

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN HARGA DIRI PADA  
WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA**

*LITERATUR REVIEW*



Oleh  
**Wara Dinar Amanda**  
**NIM. 17010168**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2021**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN HARGA DIRI PADA  
WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA**

***LITERATUR REVIEW***

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh  
**Wara Dinar Amanda**  
**NIM. 17010168**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi *Literatur Review* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 13 Juli 2021

Pembimbing I



Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes  
NIDN. 401906901

Pembimbing II



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0706109104

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

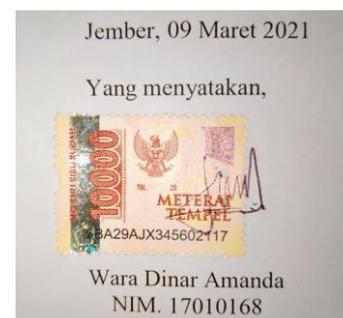
Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Wara Dinar Amanda

Tempat, tanggal lahir : Jember, 3 Maret 1999

NIM : 17010168

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi *Literatur Review* ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi *Literatur Review* ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.



## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan *Literatur Review* berjudul “**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada Wanita Penderita Kanker Payudara**” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Selasa  
Tanggal : 13 Juli 2021  
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji  
Ketua,



**Drs. Hendro Prasetvo, S. Kep.,Ns.,M.Kes**  
NIDN 4027035901

Penguji II,



**Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes**  
NIDN. 401906901

Penguji III,



**Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIDN. 0706109104

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi Jember



**Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIDN. 0706109104

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur Kehadirat Allah SWT yang telah diberikan rahmat dan hidayahnya sehingga saya diberi kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi ini.

Karya ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya atas izin dan karuniaNya lah maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga pada Tuhan penguasa alam yang telah meridhoi dan mengabulkan segala do'a.
2. Skripsi ini saya persembahkan sepenuhnya kepada kedua orang hebat dalam hidup saya, Ayahanda dan Ibunda. Terimakasih atas segala pengorbanan, nasihat dan do'a baik yang tidak pernah berhenti kalian berikan padaku. Aku selamanya bersyukur dengan keberadaan kalian sebagai orang tua ku.
3. Almamater kebanggaan saya Universitas dr. Soebandi dan pihak lembaga terkait.
4. Terimakasih yang tak terhingga untuk pembimbing saya Ibu Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes dan Ibu Ns. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep yang sabar melayani saya selama bimbingan menyusun karya ilmiah ini. Terimakasih juga kepada Bapak Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua penguji saya.
5. Terimakasih juga untuk seluruh teman-teman saya di Prodi S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2017 terutama 2017c

## **MOTTO**

“Karena sesungguhnya di dalam kesulitan itu ada kemudahan.

Sesungguhnya dalam kesulitan itu ada kemudahan.”

(QS. Al Insyirah: 5-6)

“Ada dua tipe orang yang akan memberi tahumu bahwa kamu tidak dapat  
membuat perbedaan di dunia ini:

Mereka yang takut mencoba dan mereka yang takut kamu berhasil”

-Ray Goforth-

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi *literatur review* ini dapat terselesaikan. Skripsi *Literatur review* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada Wanita Penderita Kanker Payudara**”. Selama proses penyusunan skripsi *Literatur review* penelitian ini peneliti dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep.,Ns.,MM selaku Ketua Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan lainnya
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan lainnya
3. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis
4. Drs. Hendro Prasetyo, S. Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan *Literatur review* ini

5. Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing I dan penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan *Literatur review*
6. Hella Meldy Tursina, S.Kep.Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan *Literatur review*

Dalam penyusunan skripsi *Literatur review* ini peneliti menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 15 Juni 2021

Peneliti

## ABSTRAK

Amanda, Wara Dinar \*, Palupi, Jenie\*\*, Tursina, Hella Meldy\*\*\*.2021.  
**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada Wanita Penderita Kanker Payudara.** *Literatur Review*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

**Pendahuluan:** Kanker payudara merupakan kanker paling umum kedua di dunia dan kanker paling umum yang didiagnosis pada wanita. Penderita kanker payudara mengalami perubahan dalam dirinya dan kehidupan sehari-harinya yang meliputi kondisi fisik dan psikologis seperti nyeri, kelelahan, istirahat tidur sedangkan psikologis seperti penampilan, harga diri, perasaan positif dan perasaan negatif. Perubahan fisik yang menyertai penyakit dan proses dan pengobatan merupakan salah satu masalah psikologis pada penderita kanker payudara. Kondisi ini dapat mempengaruhi harga diri penderita kanker payudara. *Literatur review* ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada wanita penderita kanker payudara. **Metode:** Desain penelitian adalah *Literatur review*. Database yang digunakan dalam pencarian jurnal ilmiah adalah *google scholar, PubMed, Portal Garuda, Elsevier* dengan menggunakan pendekatan *PICOS framework* pada rentang waktu 2016-2021 dan terkumpul sebanyak empat jurnal ilmiah yang memenuhi kriteria. **Hasil:** dari keempat jurnal ilmiah tersebut menyebutkan bahwa mayoritas dukungan keluarga pada penderita kanker payudara berada pada kategori baik dan juga diketahui pula bahwa harga diri wanita penderita kanker payudara berada pada kategori tinggi atau positif. **Kesimpulan:** keempat jurnal tersebut mengungkapkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan harga diri pada penderita kanker payudara. **Diskusi:** meningkatkan kemampuan keluarga utamanya kolaborasi dengan ahli keperawatan maternitas, ahli keperawatan komunitas guna membuat model dan mengembangkan asuhan keperawatan bagi penderita kanker payudara berdasarkan pendekatan keluarga

Kata Kunci : Dukungan keluarga, harga diri, wanita penderita kanker payudara

\*Peneliti

\*\* Pembimbing 1

\*\*\*Pembimbing 2

## ABSTRACT

Amanda, Wara Dinar \*, Palupi, Jenie\*\*, Tursina, Hella Meldy\*\*\*.2021.  
***Relationship between family support and self-esteem in women with breast cancer. Literatur Review. Nursing Science Program on Universitas dr. Soebandi***

***Introduction:*** Breast cancer is the second most common cancer in the world and the most common cancer diagnosed in women. Breast cancer sufferers experience changes in themselves and their daily lives which include physical and psychological conditions such as pain, fatigue, sleep rest while psychological such as appearance, self-esteem, positive feelings and negative feelings. Physical changes that accompany the disease and the process and treatment is one of the psychological problems in breast cancer patients. This condition can affect the self-esteem of breast cancer patients. The literature review aims to explain the relationship between family support and self-esteem in women with breast cancer.  
***Methods:*** The research design is a literature review. The databases used in the search for scientific journals are Google Scholar, PubMed, Portal Garuda, Elsevier using the PICOS framework approach in the 2016-2021 timeframe and collected as many as four scientific journals that meet the criteria. ***Results:*** from the four scientific journals, it was stated that the majority of family support for breast cancer patients was in the good category and it was also known that the self-esteem of women with breast cancer was in the high or positive category.  
***Conclusion:*** The four journals revealed that family support was associated with self-esteem in breast cancer patients. ***Discussion:*** improving the ability of families, especially collaboration with maternity nursing experts, community nursing experts to create models and develop nursing care for breast cancer patients based on a family approach

***Keywords*** : Family support, self-esteem, women sufferers breast cancer

\* *Researcher*

\*\* *Adviser 1<sup>st</sup>*

\*\*\* *Adviser 2<sup>nd</sup>*

*LITERATUR REVIEW*

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN HARGA DIRI PADA  
WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA**

Oleh  
**Wara Dinar Amanda**  
**NIM. 17010168**

**Pembimbing**

Dosen Pembimbing Utama : Jenie Palupi, S.Kp.,M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Hella Meldy Tursina, S.Kep.Ns., M.Kep

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b><i>LITERATUR REVIEW</i>.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR BAGAN/SKEMA.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Dukungan Keluarga .....	8
2.2 Konsep Harga Diri .....	19
2.3 Konsep Kanker Payudara .....	32
2.4 Kerangka Teori .....	39
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
3.1 Strategi Pencarian Literatur .....	47
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	41
<b>BAB 4 HASIL DAN ANALISIS .....</b>	<b>47</b>
4.1 Hasil Studi .....	45
4.2 Karakteristik Responden .....	48
4.3 Dukungan Keluarga Penderita Kanker Payudara .....	50

4.4 Harga Diri Penderita Kanker Payudara .....	51
4.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri .....	52
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
5.1 Dukungan Keluarga Penderita Kanker Payudara .....	54
5.2 Harga Diri Penderita Kanker Payudara .....	56
5.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri .....	58
<b>BAB 6 KESIMPULAN .....</b>	<b>63</b>
6.1 Simpulan .....	63
6.2 Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>
<b>MATRIX .....</b>	<b>67</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>80</b>

## DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

AS	:	Amerika Serikat
BC	:	<i>Breast cancer</i>
BRCA		<i>Breast cancer gen</i>
Ca	:	Carsinoma, Kanker
CSH	:	<i>Chorionic Somatomotropin hormone</i>
DNA	:	<i>Deoksiribunukleat acid</i>
DCIS	:	<i>Ductal Carsinoma Insitu</i>
FNA	:	<i>Fine needle aspiration</i>
HRT	:	<i>Hormone Replecement Therapy</i>
IVF	:	<i>In Vitro Fertilization</i>
KPD	:	Kanker payudara
P2TM	:	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
RI	:	Republik Indonesia
SES	:	<i>Social economic stres</i>
US	:	<i>United State</i>
WHI	:	<i>Women's Health Initiative</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>
%	:	Persentase, satu perseratus
&	:	Dan

## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Kata kunci <i>literatur review</i> .....	48
Tabel 3.2 Tabel PICOS .....	50
Tabel 3.3 Daftar Hasil Pencarian Artikel .....	52

## DAFTAR BAGAN/SKEMA

	Hal
Bagan 2.1 Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Pada wanita Penderita Kanker Payudara .....	46
Bagan 3.1 Diagram <i>Flow</i> .....	51

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1    Daftar Artikel
- Lampiran 2    Abstrak artikel

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan kanker paling umum kedua di dunia dan kanker paling umum yang didiagnosis pada wanita (Ring & Parton, 2015). Penderita kanker payudara mengalami perubahan dalam dirinya dan kehidupan sehari-harinya yang meliputi kondisi fisik dan psikologis seperti nyeri, kelelahan, istirahat tidur sedangkan psikologis seperti penampilan, harga diri, perasaan positif dan perasaan negatif. Hal tersebut berlangsung sejak proses diagnosis hingga akhir hidupnya berfokus pada kesehatan, kehidupan penderita kanker dan pada saat menjalani pengobatan (Saxton & Daley, 2010 dalam Irawan *et al.*, (2017).

Kanker payudara merupakan penyakit yang dapat mempengaruhi setiap aspek kehidupan manusia. Payudara tidak hanya berfungsi untuk menyusui bayi namun juga merupakan organ daya tarik yang memiliki makna psikologis bagi masing-masing wanita. Perubahan fisik yang menyertai penyakit dan proses dan pengobatan merupakan salah satu masalah psikologis pada penderita kanker payudara. Kondisi ini dapat mempengaruhi harga diri penderita kanker payudara (Sadock *et al.*, 2017)

Secara global diperkirakan lebih dari 508.000 wanita meninggal pada tahun 2011 karena kanker payudara (*Global Health Estimates, World Health Organization* 2013). Kanker payudara dianggap sebagai penyakit dimana angka kematian mencapai 50% pada negara maju dan 58% kematian terjadi di

negara kurang berkembang. Tingkat kejadian sangat bervariasi di seluruh dunia dari 19,3 per 100.000 wanita di Afrika Timur hingga 89,7 per 100.000 wanita di Eropa Barat. Sebagian besar wilayah berkembang, angka kejadian di bawah 40 per 100.000. Tingkat kejadian terendah ditemukan di sebagian besar negara Afrika tetapi di sini tingkat kejadian kanker payudara juga meningkat. Tingkat kelangsungan hidup kanker payudara sangat bervariasi di seluruh dunia, mulai dari 80% atau lebih di Amerika Utara, Swedia dan Jepang hingga sekitar 60% di negara berpenghasilan menengah dan di bawah 40% di negara berpenghasilan rendah (*World Health Organization, 2020*).

*World Health Organization (WHO)* dalam *Cancer Country Profile (2020)* menyebutkan bahwa di Indonesia kanker payudara merupakan kanker dengan prevalensi tertinggi yang menempati 16,7% (dari 348.809 seluruh kasus) dengan angka kematian mencapai 11,0%. Data Direktorat Jendral P2TM Kementerian Kesehatan RI (2016) mengungkapkan bahwa angka kejadian tertinggi kanker payudara di Indonesia adalah di Provinsi Jawa Timur dengan prevalensi sebesar 1,6 per 1000 penduduk yang secara total mencapai 13.073 Kasus. Angka kejadian kanker payudara di Kabupaten Jember berdasarkan data Dinas Kesehatan tahun 2017 didapatkan 180 kasus baru, 213 kasus lama, 228 kunjungan lama dengan total kunjungan mencapai 612 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017). Penelitian oleh Irawan *et al.*,(2017) mengungkapkan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap penderita kanker payudara yaitu 6,1% dukungan rendah, 63,6% dukungan keluarga cukup serta 30% dukungan keluarga baik.

Wanita yang menderita kanker payudara mengekspresikan ketidakberdayaan, merasa malu dengan bentuk payudara, ketidakbahagiaan, merasa tidak menarik lagi, perasaan kurang diterima oleh orang lain, merasa terisolasi, takut, berduka, berlama-lama di tempat tidur, ketidakmampuan fungsional, gagal memenuhi kebutuhan dan peran dalam keluarga, kurang tidur, sulit berkonsentrasi, kecemasan dan depresi (Calys-Tagoe *et al.*, 2017). Kondisi psikososial yang dialami oleh penderita kanker payudara ini akan berdampak pada timbulnya harga diri rendah pada penderita kanker payudara (Utami & Mustikasari, 2017). Selain itu, perubahan fisik tersebut membuat wanita penderita kanker payudara kehilangan kepercayaan diri atau mengalami gangguan harga diri (The American Cancer Society, 2018). Penilaian buruk terhadap diri sendiri menyebabkan harga diri rendah (Morales & Ribelles, 2021). Hawari (2017) menjelaskan bahwa orang dengan daya tarik fisik yang tinggi cenderung memiliki harga diri yang lebih baik dibandingkan orang dengan kondisi fisik kurang menarik. Harga diri merupakan penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dan menganalisis seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri.

Wanita dengan kasus kanker payudara bahkan sampai pada fase patologis. Dalam situasi yang demikian seseorang membutuhkan dukungan sosial dari orang-orang yang berarti dalam hidupnya yakni keluarga (Anggraeni & Ekowati, 2020). Keluarga memiliki pengaruh dan peranan yang sangat penting dalam pembentukan harga diri. Pandangan penderita kanker payudara terhadap diri sendiri merupakan cermin dari pikiran penderita bagaimana keluarga memandang dirinya. Bila keluarga memiliki konsep diri

yang utuh dan konsisten, maka ia dapat menyediakan lingkungan yang lebih lama dalam penyaluran kasih sayang, perhatian dan penghargaan pada penderita kanker payudara (Sastra, 2016)

Keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat karena menurut Friedman fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga. Kedua yaitu fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. Serta fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan (Taher *et al.*, 2016).

Memenuhi kebutuhan perawatan jiwa dan paliatif pasien onkologi merupakan komponen penting dari perawatan komprehensif mulai dari diagnosis kanker awal hingga penyintas. Komplikasi kejiwaan mungkin datang dengan gejala kualitas hidup lainnya yang memicu konsultasi pada psikiater, kesehatan mental, atau paliatif, seperti nyeri, kelelahan, seksual. atau disfungsi kognitif. Selain itu, situasi tertentu yang muncul dalam konteks onkologi dikelola dengan bantuan spesialis kesehatan mental, seperti

penilaian kapasitas untuk membuat keputusan medis jika kognisi terganggu, menyesuaikan dengan kelangsungan hidup setelah pengobatan kanker akut, individu dan keluarga yang menghadapi masalah genetik. Kerentanan dan ketidakpastian strategi pengobatan kanker terkini, serta kesedihan sebelum dan setelah orang yang dicintai meninggal. Identifikasi, evaluasi, dan pengobatan yang lebih baik dari masalah-masalah ini yang menjangkau spektrum perawatan psikiater dan paliatif sangat penting untuk meningkatkan kenyamanan pasien, meningkatkan pengobatan dan kepatuhan kanker, dan kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien dan keluarga mereka (*The American Cancer Society*, 2018).

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan sebuah studi dengan menggunakan kajian *literatur review* berupa hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada wanita penderita kanker payudara

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan sebuah pertanyaan penelitian berupa “Bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada wanita penderita kanker payudara berdasarkan *literatur review*?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dengan metode *literatur review* maka tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada wanita penderita kanker payudara

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita kanker payudara berdasarkan *literatur review*
- b. Mengidentifikasi harga diri pada wanita penderita kanker berdasarkan *literatur review*
- c. Menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada wanita penderita kanker payudara berdasarkan *literatur review*

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi pendukung terkait dengan masalah *onkology* berdasarkan aspek kesehatan mental

### **1.4.2 Bagi Fasilitas Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengambilan kebijakan dalam membangun sistem pendukung secara holistik yang mencakup dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sehingga pada akhirnya nanti penderita akan memiliki harga diri yang baik dan akan menunjang kualitas hidupnya

### **1.4.3 Bagi Penderita**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran dan dukungan secara ilmiah sehingga penderita dapat mengelola dengan baik aspek harga dirinya serta memperoleh dukungan keluarga secara adekuat melalui edukasi dan sistem pendukung lainnya.

#### **1.4.4 Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini menjadi sumber data bagi penelitian selanjutnya dengan mengembangkan berbagai metode dan pendekatan sehingga dapat dikembangkan dalam metode asuhan keperawatan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dukungan Keluarga**

##### **2.1.1 Definisi**

Dukungan merupakan struktur seperti jaringan yang terdiri atas hubungan keluarga. Keluarga merupakan agen aktif dalam memodifikasi dan mengadaptasi komunitas hubungan personal guna memenuhi suatu yang berubah. Dukungan keluarga berfokus pada sifat interaksi yang berlangsung dalam hubungan sosial saat dievaluasi individu dan manfaat suportifnya dimana dukungan merupakan fungsi hubungan keluarga. Dukungan keluarga merujuk pada dukungan yang dirasakan oleh anggota keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya. Tiga dimensi interaksi sosial bersifat timbal balik berupa anjuran, umpan balik, keterlibatan emosional, dalam hubungan sosial (Friedman, 2010)

Dukungan didefinisikan sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan. Dukungan sosial merupakan dukungan atau bantuan yang berasal dari orang lain seperti teman, tetangga, teman kerja dan orang-orang lainnya. Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang didapatkan

karena kehadiran orang lain dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Smet, 2012)

Dukungan mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya atau menghargainya (Sarafino, 2011). Dukungan dapat diartikan sebagai adanya transaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan pada individu lain, dimana bantuan itu umumnya diperoleh dari orang yang berarti bagi individu yang bersangkutan. Dukungan sosial dapat berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku, ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial akrab yang dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai (Smet, 2012)

Dukungan keluarga berguna untuk mengurangi rasa isolasi serta mempunyai pengalaman menolong orang lain dengan memberikan informasi, nasihat dan sokongan emosional. Serta memberikan harapan dengan melihat penderita menjadi sembuh dan juga meniru semangat, optimis dan merasa disayangi dan diterima dalam keadaan apapun (Lumongga Lubis, 2009)

Keluarga sebagai suatu sistem sosial merupakan miniatur masyarakat yang kompleks karena dimulai dari keluarga individu memulai berinteraksi. Dalam keluarga seseorang belajar bersosialisasi, memahami, menghayati dan merasakan segala aspek kehidupan yang tercermin dalam kebudayaan. Hal tersebut dijadikan sebagai kerangka acuan dalam melakukan tindakan dalam hidup. Keluarga memiliki pengaruh yang luar biasa dalam hal pembentukan karakter individu. Dimana keluarga merupakan produsen dan sekaligus konsumen yang harus mempersiapkan

dan menyediakan segala kebutuhan dalam satu anggota keluarga yang saling membantu satu sama lain supaya hidup lebih senang dan tenang (Darmadi, 2019)

### **2.1.2 Sumber Dukungan**

Tumanggor (2010) menyebutkan bahwa sumber dukungan sosial terdiri dari dua hal yaitu:

a. Dukungan sosial artifisial

Dukungan sosial artifisial adalah dukungan sosial yang dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan sosial.

b. Dukungan sosial natural

Dukungan sosial yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami dan kerabat), teman dekat atau relasi. Dukungan sosial ini bersifat non-formal. Keberadaan sumber dukungan sosial natural bersifat adanya tanpa dibuat-buat sehingga lebih mudah diperoleh dan bersifat spontan. Sumber dukungan sosial yang natural memiliki kesesuaian dengan norma yang berlaku tentang kapan sesuatu harus diberikan. Sumber dukungan sosial yang natural berakar dari hubungan yang telah berakar lama. Sumber dukungan sosial yang natural memiliki keragaman dalam penyampaian dukungan sosial, mulai dari pemberian barang-barang nyata hingga sekedar menemui seseorang dengan

penyampaian salam. Sumber dukungan sosial yang natural terbebas dari beban dan label psikologis.

### **2.1.3 Bentuk Dukungan Sosial**

Menurut Kaplan & Saddock (2010), adapun bentuk dukungan sosial adalah sebagai berikut:

a. Tindakan atau perbuatan

Bentuk nyata dukungan sosial berupa tindakan yang diberikan oleh orang disekitar pasien, baik dari keluarga, teman dan masyarakat.

b. Aktivitas religius atau fisik

Semakin bertambahnya usia maka perasaan religiusnya semakin tinggi. Oleh karena itu aktivitas religius dapat diberikan untuk mendekatkan diri pada Tuhan

c. Interaksi atau bertukar pendapat

Dukungan sosial dapat dilakukan dengan interaksi antara pasien dengan orang-orang terdekat atau di sekitarnya, diharapkan dengan berinteraksi dapat memberikan masukan sehingga merasa diperhatikan oleh orang di sekitarnya

### **2.1.4 Cakupan Dukungan Sosial**

Tumanggor (2010) menyebutkan bahwa dukungan sosial itu selalu mencakup dua hal yaitu:

a. Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia

Merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas).

- b. Tingkat kepuasan akan dukungan sosial yang diterima

Tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

### **2.1.5 Pengaruh Dukungan Sosial**

Nursalam & Kurniawati (2017) mengatakan bahwa untuk menjelaskan bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu, ada dua model yang digunakan yaitu:

- a. *Buffering Hypothesis*

Model *buffering hypothesis* ini, dukungan sosial mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu dengan melindunginya dari efek negatif yang timbul dari tekanan-tekanan yang dialaminya dan pada kondisi yang tekanannya lemah atau kecil, dukungan sosial tidak bermanfaat. Dukungan sosial bekerja dengan tujuan untuk memperkecil pengaruh dari tekanan-tekanan atau stres yang dialami individu, dengan kata lain jika tidak ada tekanan atau stres, maka dukungan sosial tidak berguna.

- b. *Main Effect Hypothesis / Direct Effect Hypothesis*

Model *main effect hypothesis* atau *direct effect hypothesis* menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis individu dengan adanya ataupun tanpa tekanan, dengan kata lain seseorang yang menerima dukungan sosial dengan atau tanpa adanya tekanan ataupun stres akan cenderung lebih sehat.

Dukungan sosial memberikan manfaat yang sama baiknya dalam kondisi yang penuh tekanan maupun yang tidak ada tekanan.

### **2.1.6 Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga juga didefinisikan sebagai kelompok individu yang tinggal bersama dengan atau tidak adanya hubungan darah, pernikahan, adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga (Friedmen, 2010).

*U.S Bureau of the Consus* menggunakan definisi keluarga yang berorientasi tradisional, yaitu keluarga terdiri atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah tangga yang sama. Berdasarkan hal diatas maka dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah kolompok individu yang tinggal bersama dalam suatu rumah tangga dimana hubungan terjalin karena kedekatan emosional diantara masing-masing anggotanya dengan atau tanpa adanya hubungan darah, pernikahan,dan adopsi (Friedmaen, 2010)

### **2.1.7 Tipe Keluarga**

Menurut Friedmen (2010) tipe keluarga terdiri atas :

- a. Keluarga inti (terkait dengan pernikahan) adalah keluarga yang terbentuk karena pernikahan, peran sebagai orangtua atau kelahiran: terdiri atas suami, istri dan anak-anak mereka baik secara biologis maupun adaptasi.

- b. Keluarga orientasi (keluarga asal) adalah unit keluarga tempat seseorang dilahirkan.
- c. *Extended family*, keluarga inti dan individu terkait lainnya (oleh hubungan darah), yang biasanya merupakan anggota keluarga asal dari salah satu pasangan keluarga inti. Keluarga ini terdiri atas “sanak saudara” dan dapat mencakup nenek/ kakek, bibi, paman dan sepupu

### **2.1.8 Fungsi Keluarga**

Menurut Friedman (2010) terdapat 5 fungsi dasar keluarga:

- a. Fungsi afektif  
Fungsi mempertahankan kepribadian memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.
- b. Fungsi sosial  
Memfasilitasi sosialisasi primer anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga yang produktif dan memberikan status pada anggota keluarga.
- c. Fungsi reproduksi  
Mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk kelangsungan hidup masyarakat.
- d. Fungsi ekonomi  
Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.
- e. Fungsi perawatan kesehatan  
Menyediakan kebutuhan fisik, makanan, pakaian dan tempat tinggal serta perawatan kesehatan.

### 2.1.9 Dimensi Dukungan Keluarga

Dimensi dukungan keluarga meliputi (Friedman (2010) :

a. Dimensi emosional/empati.

Dukungan ini melibatkan ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik, memperoleh kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai pada saat stres. Dimensi ini memperlihatkan adanya dukungan dari keluarga, adanya pengertian dari anggota keluarga yang lain terhadap anggota keluarga yang sakit. Dimensi ini didapatkan dengan mengukur persepsi pasien tentang dukungan keluarga berupa pengertian dan kasih sayang dari anggota keluarga yang lain.

b. Dimensi penghargaan

Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Perbandingan yang positif dengan orang lain seperti pernyataan bahwa orang lain mungkin tidak dapat bertindak lebih baik. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan penghargaan lebih melibatkan adanya penilaian positif dari orang lain terhadap individu. Bentuk dukungan penghargaan ini muncul dari pengakuan dan penghargaan terhadap kemampuan dan prestasi yang dimiliki seseorang. Dukungan ini juga muncul dari penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang secara total meliputi kelebihan dan kekurangan yang dimiliki.

c. Dimensi instrumental

Friedman (2010), menyampaikan bahwa dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental juga termasuk ke dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga dan fungsi ekonomi yang diterapkan terhadap terhadap keluarga yang sakit. Fungsi perawatan kesehatan seperti dalam menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya dan fungsi ekonomi berupa penyediaan sumber daya yang cukup seperti finansial dan ruang.

d. Dimensi informasi

Dukungan ini berupa pemberian saran percakapan atau umpan balik tentang bagaimana seseorang melakukan sesuatu, misalnya ketika seseorang mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan, dia akan menerima saran dan umpan balik tentang ide-ide dari keluarganya. Dimensi ini menyatakan dukungan keluarga yang diberikan bisa membantu pasien dalam mengambil keputusan dan menolong pasien dari hari ke hari dalam manajemen penyakitnya (Friedman, 2010)

### **2.1.10 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial Keluarga**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan meliputi :

a. Usia

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga

kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda (Namora, 2009).

b. Jenis kelamin

Tingkat stres keluarga lebih tinggi jika penderita adalah laki-laki. Dimana laki-laki merupakan salah satu tulang punggung pada keluarga, apabila berperan sebagai suami atau bapak, ini akan berdampak pada beban ekonomi keluarga apabila peran sebagai pencari nafkah tidak lagi produktif akibat mengalami penyakit yang parah (Namora, 2009).

c. Sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan keluarga klien, semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga akan lebih memberikan dukungan dan pengambilan keputusan dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Selain itu keluarga dengan kelas sosial ekonomi yang berlebih secara finansial mempunyai tingkat dukungan keluarga, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada keluarga dengan kelas sosial ekonomi kurang secara finansial (Friedman, 2010).

d. Pendidikan

Salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga terbentuk oleh variabel pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah mencapai jenjang pendidikan formal tertentu, seseorang dengan

pendidikan yang baik akan memiliki pemahaman yang baik terhadap suatu permasalahan, sehingga akan lebih mudah untuk menerima pengaruh dari luar baik yang positif maupun negatif, obyektif dan lebih terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi kesehatan dalam memberikan dukungan keluarga (Notoatmodjo, 2014).

e. Hubungan keluarga dengan klien

Faktor dukungan keluarga dipengaruhi oleh hubungan klien dengan keluarga, keluarga inti akan memberikan dukungan terhadap anggota keluarga. Salah satu fungsi keluarga adalah memberikan pelayanan kesehatan didalam keluarganya, sehingga keluarga akan memberikan dukungan dalam menangani perawatan anggota keluarganya dengan penderita (Friedman, 2010).

f. Kebutuhan fisik

Kebutuhan fisik dapat mempengaruhi dukungan sosial. Adapun kebutuhan fisik meliputi sandang, dan pangan. Apabila seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan sosial (Setyawan, 2019).

g. Kebutuhan sosial

Dengan aktualisasi diri yang baik maka seseorang lebih kenal oleh masyarakat daripada orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan di dalam kehidupan masyarakat. Untuk itu pengakuan sangat diperlukan untuk memberikan penghargaan (Setyawan, 2019).

#### h. Kebutuhan psikis

Dalam kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai (Setyawan, 2019).

## **2.2 Konsep Harga Diri**

### **2.2.1 Definisi**

Harga diri didefinisikan sebagai penilaian personal individu mengenai nilai terdapat pada dirinya yang berdasar pada seberapa baiknya perilaku telah sesuai dengan ideal dirinya. Pencapaian kesuksesan atau perilaku yang telah sesuai dengan harga diri individu dapat mempengaruhi harga diri positif maupun negatif. Sumber dasar dari harga diri individu berasal dari diri sendiri maupun orang lain. Harga diri berfungsi untuk memperoleh cinta dan kehormatan dari individu lain (Stuart & Sundeen's, 2016).

Harga diri adalah penilaian individu akan harga dirinya yaitu bagaimana standart dan penampilan dirinya dibandingkan dengan standart dan penampilan orang lain dan dengan ideal dirinya sendiri. apabila harga diri seseorang tidak sesuai dengan ideal dirinya, terjadi penurunan konsep diri. Harga diri berasal dari diri sendiri dan orang lain. Pada saat bayi harga diri dikaitkan dengan evaluasi dan penerimaan pengasuh. Selanjutnya, Harga diri anak dipengaruhi oleh kometisi dengan orang lain. Sebagai orang

dewasa, seseorang yang memiliki harga diri tinggi merasa berarti, kompeten, mampu menghadapi kehidupan dan mengendalikan takdirnya sendiri (Kozier & Barbara, 2017).

### **2.2.2 Pembentukan Harga Diri**

Menurut (Gillibrand *et al.*, 2016) *Self esteem* (harga diri) seorang individu terbentuk seiring dengan pengalaman dan perkembangan yang dialami dengan lingkungannya, contohnya dalam usia anak, individu, individu memiliki tugas perkembangan dalam aspek penerimaan diri secara positif yang lebih jauh lagi diartikan sebagai harga diri. Tugas perkembangan ini terus berlanjut sampai usia individu dewasa.

Setiap peristiwa yang terjadi dalam kehidupan seorang individu akan mempengaruhi tingkat *self esteem* (harga diri) individu tersebut, bila terjadi hal yang menyenangkan maka *self esteem* (harga diri) akan meningkat tapi jika terjadi sesuatu hal yang tidak menyenangkan dan masalah maka biasanya akan terjadi penurunan *self esteem* (harga diri), namun pada hakikatnya tingkat *self esteem* (harga diri) seorang individu relatif konstan karena kita menggunakan mekanisme majemuk untuk mempertahankan tingkat tersebut. Individu sebagai makhluk hidup akan terus mengalami pertumbuhan dan perkembangan, meskipun sejalan dengan bertambahnya usia pertumbuhan dan perkembangan akan mengalami penurunan (Noviestari *et al.*, 2020).

### 2.2.3 Aspek Harga Diri

Aspek-aspek harga diri terdiri atas (Wade & Tavis, 2017):

a. aspek rasa percaya diri (*confidence*)

Yaitu kualitas keyakinan serta kenyamanan individu terhadap penampilan (*appearance*), kemampuan (*ability*), dan kekuasaan (*power*) dirinya dalam berinteraksi dengan lingkungan. Penampilan (*appearance*) yaitu ciri fisik individu (*physical features*) yang dianggap dapat memunculkan ketertarikan dan menarik (*attractiveness*) untuk diperlihatkan atau dibanggakan kepada orang lain. Kemampuan (*ability*) yaitu kapabilitas individu (*individual capabilities*) yang diyakini memberikan pengaruh terhadap keberhasilan. Kekuasaan (*power*) yaitu daya atau kekuatan diri yang dimiliki individu untuk mengontrol individu lain, peristiwa, dan situasi lingkungan (*to control people and event*).

b. Aspek mencintai diri (*self love*)

Yaitu akumulasi dorongan untuk mengasihi, menghargai, dan menyayangi diri sendiri yang bersumber dari penghargaan sosial (*social rewards*), perasaan adanya hubungan dengan sumber-sumber kebanggaan yang dialami orang lain (*vicarious sources*), dan moralitas (*morality*). Penghargaan sosial (*social rewards*) yaitu apresiasi lingkungan sosial terhadap individu yang diwujudkan melalui kasih sayang (*affection*), pujian (*praise*) dan penghormatan (*respect*) sehingga individu tersebut merasa dirinya berharga. Sumber rasa bangga dari orang lain yang seolah-olah dialami sendiri (*vicarious*

*sources*) yaitu instrumental input diluar diri individu yang mendorong munculnya perasaan berharga pada diri. Moralitas (*morality*) yaitu kesusilaan yang mendeskripsikan kepatutan, pantas atau tidak, baik atau buruk menurut pandangan diri dan lingkungan.

#### **2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri**

Faktor yang mempengaruhi harga diri seseorang dikelompokkan dalam faktor internal yang menekankan pada peran individu didalamnya dan eksternal yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan individu. Adapun faktor tersebut diantaranya (Sinnott, 2013)

a. Faktor internal

Faktor ini meliputi:

- 1) Pengalaman
- 2) pola asuh orang tua
- 3) Usia
- 4) Jenis Kelamin
- 5) Agama
- 6) Suku
- 7) Faktor genetik
- 8) Persepsi dari diri sendiri

b. faktor eksternal

Faktor ini meliputi:

- 1) Lingkungan
- 2) sosial ekonomi.
- 3) Persepsi orang lain

### 2.2.5 Karakteristik Harga Diri

#### a. Harga Diri Positif

Harga diri positif berkaitan dengan penerimaan diri tanpa syarat. Individu dengan harga diri positif dicirikan dengan individu tersebut cenderung menerima kegagalan atau kejadian yang mengancam atau sebab-sebab dibawah kontrol Selain itu, individu dengan harga diri positif akan memiliki keyakinan bahwa mereka dapat mengontrol dorongan-dorongan pribadi dalam suatu situasi, cenderung dapat membantu dalam perkembangan kesehatannya (Rebreca, 2012)

#### b. Harga Diri Negatif

Beberapa karakteristik khusus pada individu dengan harga diri negatif dapat dilihat dari kepribadian dan hubungan sosialnya. Umumnya individu dengan harga diri negatif menunjukkan kepribadian tergantung pada orang lain, tidak percaya diri, tidak menyukai kritik terhadap diri, tidak puas dengan kemampuan sendiri, memiliki cara pandang yang sempit, dan mudah kehilangan semangat atau putus asa. Selain itu, dilihat dari hubungan sosialnya, mereka cenderung menghindari hubungan atau interaksi sosial, kemampuan bertanggungjawab serta dan motivasi yang rendah (Rebreca, 2012)

Harga diri negatif juga menunjukkan karakteristik seperti mudah dipengaruhi oleh orang lain sebagai akibat tidak percaya terhadap kemampuan diri, mudah menjadi defensif (mudah tersinggung) sebagai akibat perasaan yang sempit. Selain itu juga mereka terkadang menyalahkan orang lain karena kelemahannya sendiri. Karakteristik

individu dengan harga diri negatif juga dapat meliputi ekspresi malu atau merasa bersalah, bimbang, tidak asertif, Penampilan tubuh yang buruk seperti postur tubuh yang kurang tegak, kontak mata minimal, dan gerakan tambahan yang dapat mengurangi kecemasan juga merupakan tanda individu dengan harga diri rendah Mereka pada umumnya berusaha untuk menutupi kelemahan atau kekurangan yang terdapat pada diri (Carpenitto, 2013).

### **2.2.6 Pengukuran Harga Diri**

Rosenberg (2011) dalam (Kaplan & Sadock, 2017) memperkenalkan instrumen pengukuran harga diri yang umum dipakai untuk mengetahui gambaran dari harga diri setiap individu. Instrumen pengukuran harga diri tersebut dikenal dengan *Rosenberg's self-esteem scale*, yang didalamnya berisi sepuluh daftar pernyataan terkait komponen harga diri positif dan negatif dan memiliki skor berkisar dari nilai 0-30. Individu yang mengembangkan harga diri positif dapat teridentifikasi dari perilaku bergaul yang lebih terbuka, menerima diri apa adanya, percaya dan puas terhadap kemampuan diri sendiri. Berbeda dengan individu yang mengembangkan harga diri negatif, mereka akan cenderung menunjukkan perilaku menarik diri hubungan sosial, kurang percaya pada kemampuan diri sendiri (Kaplan & Sadock, 2017)

## 2.2 Konsep Penyakit Kanker Payudara (*Ca. Mammae*)

### 2.3.1 Definisi

Kanker payudara (KPD) merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2015). Kanker payudara adalah kanker yang paling sering didiagnosis dan penyebab kematian terkait kanker nomor satu di antara wanita dengan prevalensi kejadian mencapai 23% dari seluruh kanker yang ada serta menyumbangkan 14% kematian. Papyrus Mesir kuno adalah naskah yang pertama mendeskripsikan penyakit ini lebih dari 3000 tahun yang lalu dan menyebutnya sebagai "untreatable" atau tidak adapat diobati. Kanker didefinisikan sebagai ketidakseimbangan cairan tubuh, yang disebut sebagai teori humoralisme di abad ketujuh belas hingga hukuman ilahi hanya sampai kemajuan penting dalam praktik bedah muncul di abad kesembilan belas banyak penyakit pertanyaan dijawab. Kemajuan bedah tidak hanya menjelaskan sifat penyakit, tetapi dengan perkembangan teknik anestesi dan aseptik di paruh kedua abad kesembilan belas, Dr. William Halsted menyempurnakan mastektomi radikal, dan tingkat kelangsungan hidup 20 tahun yang pernah dan prognosis penyakit kanker payudara membaik. Entitas yang "tidak dapat diobati" dengan semua implikasi sosialnya saat ini didefinisikan sebagai penyakit dengan manifestasi sistemik dini-lokal dan akhir (Mina *et al.*, 2016).

Kanker payudara atau *breast cancer* (BC) adalah masalah kesehatan masyarakat utama bagi wanita di seluruh dunia. Kanker payudara

merupakan kanker paling umum kedua di dunia dan merupakan kanker yang paling sering terjadi pada wanita, dengan 1,67 juta kasus baru didiagnosis. Kanker payudara sendiri mewakili 25% dari semua kasus kanker dan 15% dari semua kematian akibat kanker di kalangan wanita. Etiologi dari sebagian besar kasus Kanker payudara tidak diketahui. Namun, banyak faktor risiko penyakit telah ditetapkan. Faktor-faktor risiko ini termasuk jenis kelamin perempuan, bertambahnya usia pasien, riwayat keluarga Kanker payudara di usia muda, menarche dini, menopause terlambat, usia yang lebih tua saat persalinan hidup pertama, terapi penggantian hormon berkepanjangan, paparan terapi iradiasi dinding dada sebelumnya, proliferasi jinak (Stephens & Aigner, 2015).

Kanker payudara terus menjadi masalah kesehatan yang signifikan di seluruh dunia dan tetap menjadi salah satu penyebab paling umum dari kematian akibat kanker di negara maju. Di negara berkembang, kejadian kanker payudara cenderung meningkat dan menjadi beban kesehatan yang utama. Sejumlah besar penelitian telah dikhususkan untuk memahami penyebab kanker payudara dan mengembangkan terapi baru untuk penyakit ini. Hal ini tercermin dalam miliaran dolar yang telah diinvestasikan dalam penelitian kanker payudara oleh lembaga pemerintah di seluruh dunia, yayasan swasta, dan perusahaan komersial dalam beberapa dekade terakhir. Upaya berbasis luas ini telah menghasilkan beberapa jalur molekuler yang berkontribusi pada perkembangan kanker payudara. Kumpulan informasi ini digunakan untuk mengembangkan penilaian dan terapi baru yang meningkatkan kelangsungan hidup dan kualitas hidup pasien kanker

payudara. Dasar molekuler dari penyakit ini ditinjau secara singkat. Akhirnya, penilaian dan terapi untuk kanker payudara ditinjau, menekankan pada orang-orang yang memanfaatkan informasi ilmiah yang dikumpulkan dalam beberapa dekade terakhir (Mello *et al.*, 2015)

### **2.3.2 Diagnosis**

Tumor payudara primer baru sering muncul sebagai massa yang teraba atau nyeri yang persisten, keluarnya cairan dari puting, atau temuan radiografi yang mencurigakan. Dalam beberapa tahun terakhir, rekomendasi mengenai skrining kanker payudara telah bergeser. Sebelumnya telah direkomendasikan bahwa dokter mengajari wanita bagaimana melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara teratur; namun, metaanalisis Cochrane tahun 2008 yang didasarkan pada dua uji coba terkontrol secara acak termasuk hampir 390.000 wanita di China dan Rusia menyebabkan perubahan dalam praktiknya. Dalam ulasan ini, wanita dengan pemeriksaan payudara sendiri secara teratur tidak mengalami peningkatan dalam kelangsungan hidup terkait payudara tetapi memiliki prosedur yang lebih invasif untuk lesi jinak. Sebagian berdasarkan data ini, Satuan Tugas Layanan Pencegahan A.S. merekomendasikan bahwa dokter tidak lagi mengajar pasien untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Dalam beberapa tahun terakhir telah terjadi peningkatan besar dalam jumlah kelainan payudara yang terdeteksi secara radiografik karena skrining mamografi yang tersebar luas. Untuk tumor yang awalnya diidentifikasi sebagai kelainan yang teraba, langkah selanjutnya menuju diagnosis pasti adalah studi pencitraan, diikuti oleh studi biopsi dan histopatologi,

sedangkan yang terdeteksi menggunakan mamogram umumnya langsung melanjutkan ke studi biopsi dan jaringan (Mello *et al.*, 2015)

a. Mamografi

Mamografi memiliki catatan panjang sebagai teknik pencitraan diagnostik untuk menyelidiki lesi yang mencurigakan. Kalsifikasi, distorsi arsitektur jaringan, dan tanda lain pada mamografi menunjukkan bahwa biopsi lesi diperlukan. Karena keberhasilannya sebagai alat diagnosis, berbiaya rendah, dan bersifat non invasif, kini mamografi digunakan sebagai alat skrining kanker payudara. Seperti teknologi skrining lainnya, keseimbangan antara sensitivitas tidak sempurna dan kota spesifik yang tidak sempurna berarti bahwa untuk mengidentifikasi jumlah pasien dengan penyakit yang diinginkan di awal perjalanan mereka ketika intervensi paling efektif, sejumlah individu tanpa penyakit yang berarti akan dipanggil kembali. Biasanya, untuk kanker keseimbangan dimiringkan untuk menerima beberapa tingkat positif palsu. Mempertimbangkan kriteria evaluasi risiko lainnya, seperti usia, dalam kombinasi dengan hasil radiografi membantu dalam memaksimalkan kegunaan mamografi. Kepekaan tambahan dan kota spesifik untuk diagnosis akurat dalam mamografi dapat dicapai oleh mamografi terlatih dan berpengalaman menggunakan sistem kualitas dengan dukungan yang sesuai (Mello *et al.*, 2015).

b. Biopsi

Standar emas untuk diagnosis kanker payudara adalah pemeriksaan spesimen jaringan. Lesi yang telah diidentifikasi

berpotensi ganas dengan penilaian klinis dan radiografi harus dibiopsi untuk menegakkan diagnosis pasti dari kanker payudara. Tiga cara biopsi biasanya digunakan yaitu Aspirasi jarum halus (*Fine needle aspiration* - FNA) cepat, murah, dan relatif tidak menimbulkan rasa sakit. Sampel jaringan dapat digunakan untuk mengidentifikasi sel yang abnormal secara morfologis, namun invasivitas lesi dan ekspresi beberapa biomarker tidak dapat dinilai mengingat jumlah jaringan yang sedikit. Selain itu, ahli patologi yang terlatih dalam interpretasi sampel FNA harus melakukan evaluasi (Mello *et al.*, 2015).

Biopsi inti menggunakan jarum inti memberikan sampel yang lebih besar yang sesuai untuk evaluasi histologis, memungkinkan ahli patologi untuk melakukan evaluasi. Analisis biomarker dapat dilakukan secara rutin pada biopsi inti. Seperti halnya FNA, kesalahan pengambilan sampel dapat menyebabkan hasil negatif palsu. Kesesuaian antara biopsi, evaluasi klinis, dan pencitraan penting; jika tidak ada jaringan tambahan yang konkordansi harus diambil sampelnya. Biopsi eksisi adalah prosedur pengambilan sampel yang paling invasif, tetapi mungkin juga berfungsi sebagai lumpektomi pasti dalam beberapa kasus. Margin kecil dari jaringan normal harus diperoleh, jahitan orientasi harus dipasang, dan permukaan harus diberi tinta untuk memungkinkan operasi lanjutan dilakukan dengan trauma tambahan yang minimal. Diagnosis dengan biopsi jarum inti adalah metode yang disukai untuk mengevaluasi hampir semua massa payudara. Prosedur ini biasanya memungkinkan diskusi tentang semua

opsi terapeutik sebelum memulai opsi yang berpotensi lebih invasif (Mello *et al.*, 2015).

### 2.3.3 Faktor Risiko Kanker Payudara

#### a. Usia

Usia tetap menjadi faktor risiko independen nomor satu yang terkait dengan kanker payudara. Penuaan adalah kebutuhan yang tidak dapat diubah yang tidak dapat kita lakukan apa pun. Sel-sel yang menua di semua organ kita dan khususnya di jaringan payudara kehilangan sebagian kemampuannya untuk memperbaiki kerusakan DNA. Kesalahan penumpukan DNA dapat menyebabkan keganasan. Peluang terkena kanker payudara meningkat dengan bertambahnya usia dari risiko 5 tahun 0,3% pada usia 35 menjadi 0,6% pada usia 40, 1,8% pada usia 60, dan 2,0% pada usia 80. Mayoritas diagnosis baru kanker payudara (79%) serta kematian terkait (88%) terjadi pada wanita di atas usia 50 tahun. Jadi peningkatan usia sangat terkait dengan terjadinya kanker payudara (Mina *et al.*, 2016)

#### b. Gender

Risiko tinggi lainnya untuk keganasan payudara adalah jenis kelamin. Wanita 100 kali lebih mungkin didiagnosis menderita kanker payudara dibandingkan pria. kejadian kanker payudara pria kurang dari 1% dibandingkan risiko kanker payudara wanita. Risiko seumur hidup dari kanker payudara pria adalah 1 dari 1000. Pria juga cenderung menderita kanker payudara 5 tahun lebih lambat daripada wanita, biasanya pada dekade ketujuh kehidupan. Tren terbaru menunjukkan peningkatan

kejadian kanker payudara pada pria. Bukti dari database SEER menunjukkan bahwa kejadian kanker payudara pria selama periode 25 tahun telah meningkat dari 0,86 menjadi 1,08 per 100.000 penduduk. Tingkat kejadian ini lebih tinggi pada pria kulit hitam daripada pria kulit putih (kebalikan dari wanita). Peningkatan insiden ini mungkin karena deteksi yang lebih baik; Namun, obesitas juga dianggap berperan dalam hal ini. Karena kelangkaannya, kanker payudara pria belum banyak dipelajari. Mayoritas keputusan diagnostik dan manajemen diekstrapolasi dari studi tentang kanker payudara wanita. Usia lanjut, paparan radiasi, riwayat keluarga yang positif, dan kelainan testis dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara pada pria. Paparan estrogen juga terkait dengan risiko pada pria, dan kondisi seperti obesitas, penyakit hati kronis, dan hiperlipidemia dapat dikaitkan dengan kanker payudara pria. Tidak seperti wanita, di mana hanya 1% kanker payudara yang dikaitkan dengan mutasi gen BRCA, 5-10% kanker payudara pria dikaitkan dengan ini (Mina *et al.*, 2016).

c. Ras

Risiko lain yang mapan untuk terjadinya kanker payudara adalah ras. Data populasi dari database Surveilans, Epidemiologi, dan Hasil Akhir (SEER) dan *National Program of Cancer Registries* menunjukkan tingkat diagnosis kanker payudara yang lebih tinggi pada wanita kulit putih jika dibandingkan dengan wanita kulit hitam. Telah dibuktikan bahwa ras Kaukasia merupakan faktor risiko independen untuk kanker payudara. Angka pada wanita Kaukasia adalah 121,7 per 100.000 vs 114,7 per

100.000 pada wanita Afrika Amerika. Orang Afrika-Amerika cenderung hadir pada usia yang lebih muda, dengan usia rata-rata 54 tahun vs. 61 tahun pada wanita Kaukasia. Mereka cenderung menunjukkan penyakit yang lebih lanjut secara lokal dan memiliki tingkat kematian spesifik kanker payudara yang lebih tinggi. Perbedaan ini awalnya sebagian besar dikaitkan dengan variasi gaya hidup di antara ras serta penyebab stres sosial ekonomi (SES) atau faktor. Namun, data tentang ini saling bertentangan. Beberapa penelitian telah menunjukkan hasil yang serupa ketika disesuaikan dengan SES dan akses yang sama ke perawatan kesehatan; yang lain menemukan bahwa SES rendah dan bukan ras menyebabkan hasil yang lebih buruk, dan beberapa penelitian telah menunjukkan beberapa perbedaan ras bahkan setelah disesuaikan untuk SES (Mina *et al.*, 2016).

Lebih jauh, kita sekarang tahu bahwa pendorong utama adalah penyakit biologis pada wanita Afrika-Amerika. Wanita Afrika Amerika lebih sering datang dengan tumor tingkat lebih tinggi yang memiliki indeks mitosis lebih tinggi, lebih banyak nekrosis tumor, dan diferensiasi buruk: tumor triple-negatif. Tumor triple-negatif biasanya lebih besar, lebih lanjut, dan lebih mungkin untuk bermetastasis ke kelenjar getah bening ketiak. Tumor tersebut cenderung memiliki lebih banyak mutasi p53, indeks mitosis lebih tinggi, lebih banyak pleomorfisme nukleus, dan derajat yang lebih tinggi. Singkatnya, wanita berusia kurang dari 40 cenderung menunjukkan histologi terburuk (penyakit triplenegatif) pada

tahap yang lebih lanjut dan jelas lebih mungkin menjadi orang Afrika-Amerika daripada Kaukasia (Mina *et al.*, 2016).

d. Estrogen dan Hormon Lainnya

Faktor reproduksi seperti usia menarche, usia menopause, paritas, infertilitas, dan usia kehamilan pertama diterima secara luas sebagai faktor risiko yang sangat signifikan untuk perkembangan kanker payudara. Pengaruh faktor-faktor ini sebagian besar berasal dari implikasinya pada tingkat keterpaparan estrogen. Semakin lama dan lebih signifikan paparan ini, semakin mungkin dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Usia menarche yang lebih muda serta usia menopause yang lebih tua menyiratkan periode paparan estrogen yang lebih lama dan peningkatan laju pertumbuhan jaringan, atipia, dan perkembangan tumor selanjutnya. Studi terbaru menunjukkan bahwa risiko kanker payudara meningkat dengan menarche lebih awal dengan faktor 1,05 dan dengan menopause kemudian dengan faktor 1,029. Wanita yang mendapatkan menstruasi pertama sebelum usia 11 tahun ternyata memiliki RR 0,66 dibandingkan dengan mereka yang berusia setelah usia 11 tahun. Di sisi lain, wanita yang melahirkan hidup pertama pada usia 30 atau lebih juga memiliki risiko tinggi terkena kanker payudara. Menariknya, bagaimanapun, risiko ini bervariasi menurut status menopause. Usia saat menarke tampaknya hanya memengaruhi risiko pramenopause (Mina *et al.*, 2016).

Usia kehamilan jangka penuh pertama mempengaruhi risiko dengan wanita pra dan pascamenopause. Dan meskipun efek multiparitas

pada kanker payudara agak kompleks, nuliparitas telah dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara yang signifikan, sampai pada tingkat yang disebut penyakit biarawati. "Misteri penyakit biarawati" pertama kali terungkap pada abad keempat belas ketika tingkat kanker payudara meningkat secara dramatis di antara para biarawati jika dibandingkan dengan kelompok wanita abad pertengahan lainnya. Diasumsikan bahwa efek penekan / perlindungan estrogen dari melahirkan dan menyusui kurang di antara populasi ini dan dimanifestasikan dalam tingkat penyakit yang jauh lebih tinggi. Penelitian juga telah sedikit berfokus pada efek estrogen endogen pada lesi prakanker seperti karsinoma duktal in situ (DCIS). Faktor-faktor yang secara spesifik terkait dengan karsinoma duktal in situ termasuk usia lanjut saat menopause dan usia kehamilan pertama. Wanita yang mengalami menopause pada usia 55 tahun atau lebih memiliki 39% peningkatan risiko DCIS dibandingkan dengan wanita yang mengalami menopause antara usia 45 dan 54. Paparan lain yang agak mengkhawatirkan terkait dengan perkembangan kanker adalah terapi penggantian hormon (HRT). HRT telah menjadi subjek kontroversi dan perhatian besar di antara pasien. Penelitian telah menunjukkan peningkatan yang jelas pada tingkat kanker payudara dengan terapi hormon menopause; Namun, risikonya berbeda apakah itu dengan terapi estrogen-progestin tanpa lawan atau kombinasi estrogen-progestin. Dalam studi *Women's Health Initiative* (WHI) yang dikontrol plasebo, kombinasi estrogen-progestin memiliki peningkatan yang signifikan dalam risiko pengembangan kanker payudara dengan rata-rata tindak lanjut 5,6 tahun.

Tetapi ketika melihat lengan dengan estrogen yang tidak dilawan, risiko kanker payudara tampaknya tidak meningkat (Mina *et al.*, 2016).

e. Transgender

Baru-baru ini muncul ketertarikan media pada para transgender. Banyak pasien dengan disforia gender diobati dengan hormon lintas jenis. Penggunaan hormon eksogen ini menimbulkan pertanyaan apakah ada peningkatan risiko kanker payudara. Pasien transgender yang menggunakan hormon lintas jenis (CSH) tidak memiliki peningkatan risiko kanker payudara pada kedua jenis kelamin, dibandingkan dengan populasi umum. Mendukung bukti ini adalah fakta bahwa paparan estrogen dan antiandrogen selama pengobatan kanker prostat tidak meningkatkan risiko kanker payudara, meskipun diketahui memiliki efek samping ginekomastia. Studi lain juga mengevaluasi orang-orang transgender, dengan pasien laki-laki ke perempuan pada pengobatan perampasan estrogen dan androgen dan pasien perempuan ke laki-laki pada testosteron. Studi ini juga tidak menemukan peningkatan risiko dengan pengobatan hormon lintas seks. Kejadian kanker payudara pada kedua kelompok sama dengan risiko kanker payudara pada pria (Mina *et al.*, 2016).

f. Radiasi

Paparan radiasi juga merupakan risiko kanker payudara, terutama pada pasien yang menerima radioterapi mantel setelah didiagnosis limfoma Hodgkin. Pada pasien tersebut, risiko kanker payudara berbanding terbalik dengan usia pengobatan. Pasien yang didiagnosis pada

usia yang lebih muda memiliki risiko yang lebih tinggi secara signifikan (Mina *et al.*, 2016).

Pasien yang mengalami mutasi BRCA1/2 berisiko tinggi terkena kanker payudara dengan paparan radiasi diagnostik apa pun sebelum usia 30 tahun. Secara spesifik, peningkatan jumlah radiografi sebelum usia 30 tahun memang berkorelasi dengan peningkatan risiko kanker payudara. Mamografi sebelum usia 30 juga dikaitkan dengan peningkatan risiko. Tidak ada bukti bahwa paparan radiasi setelah usia 30 memiliki peningkatan risiko. Tidak ada hubungan antara mamografi dan peningkatan risiko kanker payudara. Selain itu, risiko kanker payudara yang terkait dengan radiasi menurun dengan bertambahnya usia saat terpapar. Risiko tidak diamati sampai 10–15 tahun setelah terpapar (Mina *et al.*, 2016).

g. Penggunaan Obat KB

Riwayat reproduksi wanita merupakan faktor risiko yang diketahui untuk kanker payudara; namun, sekitar 9% pasangan mengalami beberapa bentuk infertilitas dan 56% pasangan mencari pengobatan untuk infertilitas. Banyak dari perawatan kesuburan ini berbasis hormonal. Ini menimbulkan pertanyaan apakah agen kesuburan meningkatkan risiko kanker payudara. *Clomiphene citrate*, agen kesuburan yang digunakan untuk merangsang ovulasi, tidak terkait dengan peningkatan risiko kanker payudara dan tidak ada hubungan antara jumlah siklus dan risiko kanker payudara. Faktanya, mungkin ada risiko yang lebih rendah dari kanker

payudara dengan peningkatan jumlah siklus clomiphene (Tkaczuk *et al.*, 2017)

Tidak ada hubungan antara IVF dan risiko kanker payudara. Letrozole, penghambat aromatase, digunakan sebagai agen kesuburan pada pasien dengan endometriosis, PCOS, dan kesuburan yang tidak dapat dijelaskan. Tidak ada peningkatan risiko antara penghambat letrozole/aromatase dan kanker payudara. Secara keseluruhan, tidak ada hubungan antara obat kesuburan dan risiko kanker payudara, dan pada kenyataannya mungkin ada peran protektif dari stimulasi ovarium (Tkaczuk *et al.*, 2017)

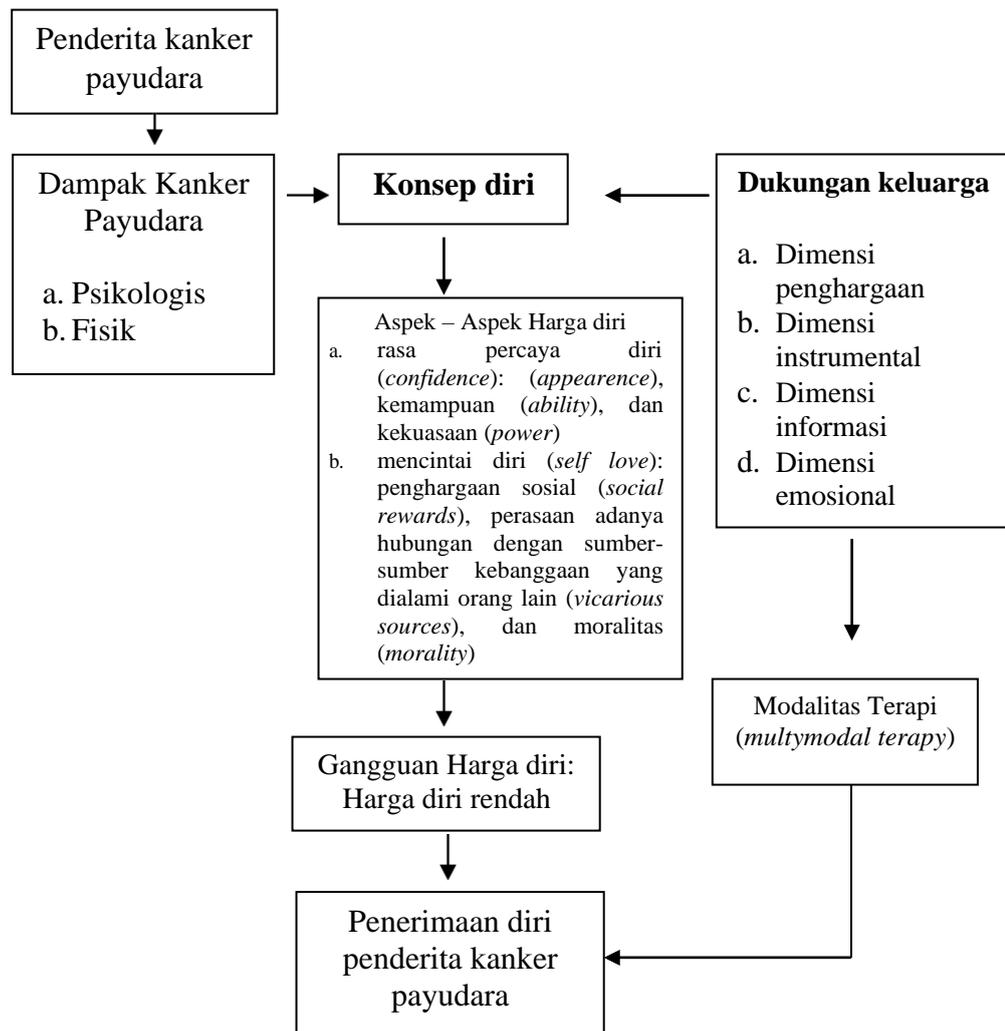
#### **2.3.4 Terapi pada Kanker Payudara**

Perawatan karsinoma payudara primer adalah proses multimodal yang mungkin melibatkan spesialis dari onkologi medis, radiologi, onkologi radiasi, bedah umum, dan bedah plastik. Model perawatan saat ini didasarkan pada banyak uji klinis yang telah membentuk perawatan pasien kanker payudara selama tahap perawatan neoadjuvan, operatif, dan adjuvan dengan mendemonstrasikan aplikasi yang sesuai untuk masing-masing mode terapi ini. Satu abad yang lalu pengobatan kanker payudara mengandalkan terutama pada operasi pengangkatan payudara; keterbatasan pendekatan terapeutik ini ditunjukkan oleh uji klinis. Selanjutnya, perkembangan terapi leukemia mengarah pada terapi sistemik untuk tumor padat, termasuk kanker payudara (Mina *et al.*, 2016)

Belakangan, penelitian sains dasar dalam biologi kanker payudara menandai reseptor estrogen, yang telah menjadi target terapi kunci.

Penelitian saat ini difokuskan pada penerapan paradigma pengobatan molekuler, yang berusaha untuk mendasarkan terapi pada biologi kanker payudara pada tingkat molekuler. Penerapan pengetahuan ini adalah fondasi di mana patologi molekuler dan terapi bertarget modern dibangun. Beberapa di antaranya sekarang telah menjadi bagian dari praktik standar, dan seiring waktu, banyak dari diagnostik dan terapeutik eksperimental saat ini akan menjadi bagian dari perawatan rutin. Pementasan penyakit yang akurat sangat penting untuk mengembangkan jalur pengobatan yang paling efektif untuk pasien tertentu. Di era pengobatan molekuler ini, karakterisasi tumor pada tingkat molekuler menjadi semakin penting untuk mengembangkan rencana pengobatan individual yang paling efektif. Pada tahap paling awal, kanker payudara primer yang terlokalisasi dapat disembuhkan dengan eksisi bedah pada sebagian besar pasien. Saat penyakit berkembang secara lokal, pembedahan dapat digabungkan dengan terapi regional dan sistemik untuk meningkatkan kelangsungan hidup bebas penyakit. Pada akhirnya, untuk penyakit metastasis, intervensi bedah biasanya tidak berperan, dan terapi sistemik adalah satu-satunya pilihan pasien (Stephens & Aigner, 2015)

## 2.4 Kerangka Teori Penelitian



Bagan 2.1 Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri Pada wanita Penderita Kanker Payudara

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Strategi Pencarian Literatur**

##### **3.1.1 Protokol dan Registrasi**

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literatur review* mengenai hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada wanita penderita kanker payudara. Protokol dan evaluasi dari *literatur review* akan menggunakan untuk menyeleksi studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literatur review*.

##### **3.1.2 Database Pencarian**

*Literatur review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu yaitu berupa dukungan keluarga dengan harga diri pada wanita penderita kanker payudara. Pencarian literatur dilakukan pada bulan Mei 2021. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapatkan berupa artikel dari jurnal ilmiah yang bereputasi baik sesuai dengan tema yang ditentukan. Pencarian literatur dalam *literatur review* ini menggunakan database dengan kualitas sedang dan tinggi yaitu *google scholar*, *PubMed*, *Portal Garuda*, *Elsevier*

### 3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (dan, dan atau, *and*, *or*, and *not*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan dan terdiri sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata kunci *literatur review*

<b>Dukungan keluarga</b>	<b>Harga diri</b>	<b>Kanker payudara</b>
<i>Family support</i>	<i>Self esteem</i>	<i>Breast cancer</i>
<i>Or</i>	<i>Or</i>	<i>Or</i>
Dukungan keluarga	Harga diri	Kanker payudara

Berdasarkan tabel 3.1 diatas maka pencarian dalam database menggunakan kata kunci dukungan keluarga, harga diri dan kanker payudara dan juga menggunakan istilah dalam bahasa inggris berupa *Family support*, *Self esteem*, *Breast cancer*. Serta digunakan padanan istilah berupa dukungan sosial keluarga

## 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

### 3.2.1 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Setelah dilakukan penetapan topik *review* maka seluruh kata kunci dimasukkan dalam database yaitu *google scholar* setelah itu dilakukan pembatasan pencarian dengan membatasi tahun yaitu artikel bertahun 2016-2020. Setelah mendapatkan artikel sesuai topik dilakukan identifikasi abstrak dan selanjutnya di telaah naskah lengkapnya (*fulltext*) selanjutnya dilakukan matrix sebagai bagian untuk

melakukan analisis. Setelah dilakukan matrix dari artikel maka dilakukan sintesis berupa menyusun hasil matrix dalam bentuk naratif.

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework* yaitu:

a. *Population/problem*

Populasi atau masalah yang akan di analisis. Pada *literatur review* ini masalah yang diangkat atau menjadi topik adalah dukungan keluarga dan harga diri pada wanita penderita kanker payudara

b. *Intervention*

Suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan. Pada *literatur review* ini tatalaksana hasil dukungan keluarga dan harga diri

c. *Comparison*

Penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembandingan. *Literatur review* ini tidak membandingkan melainkan mensintesis hasil studi terdahulu

d. *Outcome*

Hasil atau luaran yang diperoleh pada penelitian. Pada *literatur review* ini artikel dengan hasil analisis adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri pada wanita penderita kanker payudara.

e. *Study design*

Desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan di *review*. Desain dari *literatur review* adalah seluruhnya berjenis kuantitatif.

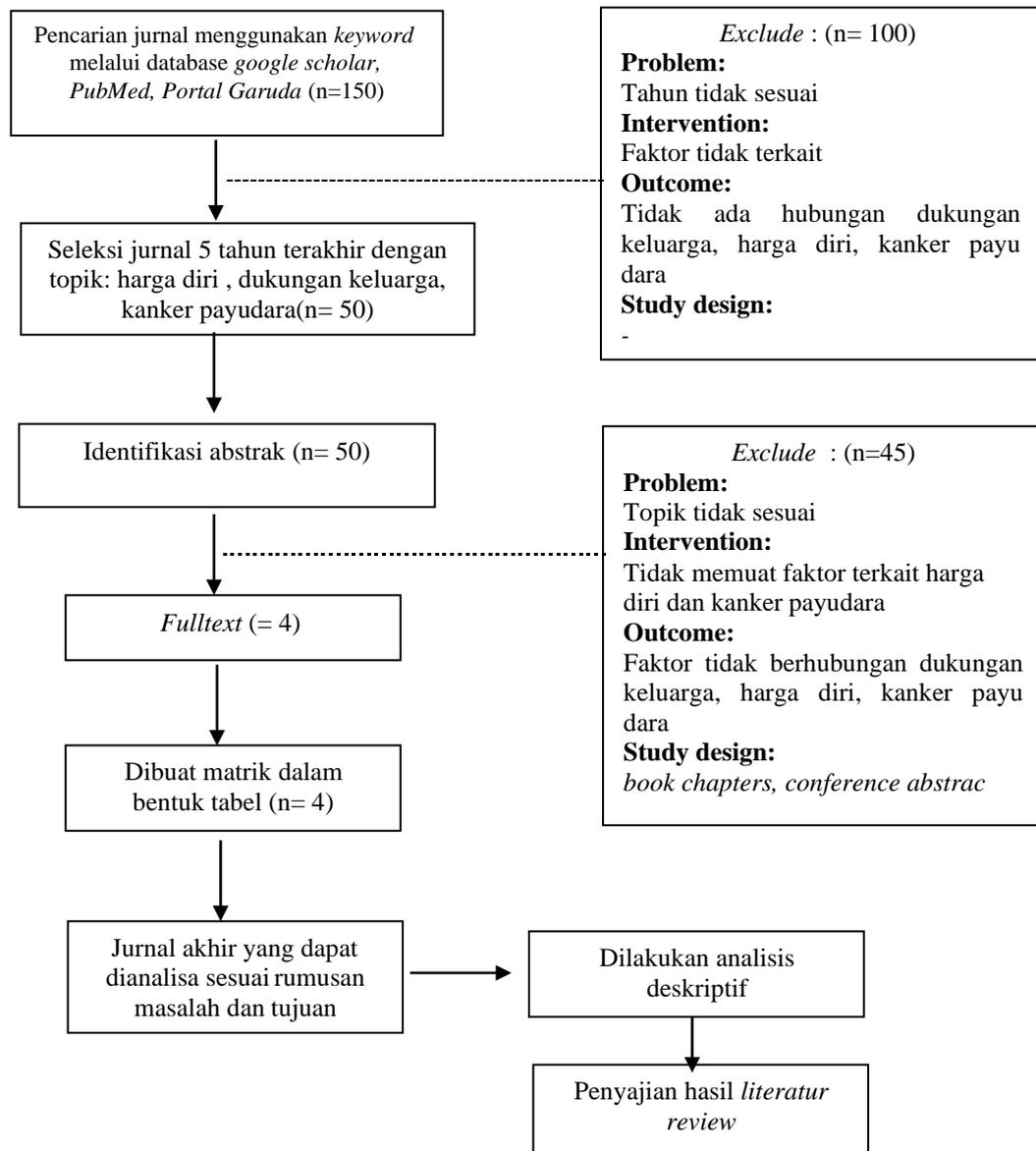
Adapun format PICOS dalam *literatur review* ini diuraikan berdasarkan tabel sebagai berikut:

Tabel 3.2 Tabel PICOS

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<i>Population/ Problem</i>	Kelompok individu dengan kanker payudara	Kelompok invidu dengan kanker payudara metastase
<i>Intervention</i>	Dukungan keluarga, harga diri	Selain dukungan keluarga dan harga diri
<i>Comparation</i>	Terdapat pembanding	Tidak terdapat pembanding
<i>Outcome</i>	Adanya hubungan dukungan keluarga dan harga diri penderita kanker payudara (p value <0,05)	Tidak adanya hubungan dukungan keluarga dan harga diri penderita kanker payudara (p value >0,05)
<i>Study design</i>	<i>Kuantitatif studi: crosssectional</i>	<i>Literature review, qualittive study, mixstudy,</i>
Publication years	2016-2021	Sebelum 2016
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia dan <i>English</i>	Selain Bahasa Indonesia dan <i>English</i>

### 3.2.2 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literatur melalui publikasi dalam database dan menggunakan katakunci yang sudah disesuaikan peneliti mendapatkan 150 artikel yang sesuai dengan tema dan tujuan penelitian. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian dilakukan identifikasi abstrak tersisa 10 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining fulltext yang sesuai dengan tema *literatur review* dan didapatkan sebanyak 4 artikel. Asesment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi dan didapatkan sebanyak 4 artikel yang dapat digunakan dalam *literatur review* ini. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam diagram *flow* dibawah ini:



## **BAB 4**

### **HASIL DAN ANALISIS**

#### **4.1 Hasil Studi**

Hasil penelusuran artikel menemukan bahwa pada *Literatur review ini* terdapat empat artikel yang memenuhi kriteria inklusi dimana dua jurnal berbahasa Indonesia dan dua jurnal merupakan *International Journal*. Adapaun hasilnya diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil Pencarian Literatur

Penulis dan tahun terbit	Sumber	Desain, sample, variable, instrument, analisis	Hasil	Kesimpulan
(Kundre, 2018)  <i>Jurnal Keperawatan</i>	Google scholar	<b>Desain:</b> deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan <i>cross sectional study</i> <b>Sample:</b> 52 pasien kanker <b>Variabel:</b> dukungan keluarga, harga diri <b>Instrumen :</b> Kuesioner <b>Analisis:</b> <i>Chi-Square</i>	Pada dukungan keluarga baik menunjukkan bahwa 47 responden (97,9%) memiliki harga diri positif sedangkan 1 responden (25%) memiliki harga diri negative serta pada dukungan keluarga kurang baik menunjukkan bahwa 1 responden (2,1%) memiliki harga diri positif sedangkan 3 responden (75%) memiliki harga diri negative. <i>p- value = 0,000</i> yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan harga diri penderita kanker payudara	Ada hubungan dukungan keluarga dengan harga diri penderita kanker payudara
(Mahayani & Sukraandani, 2020)  <i>Jurnal Akademi Baiturrahim Jambi</i>	Google Scholar	<b>Desain:</b> <i>cross sectional study</i> <b>Sample:</b> 188 pasien kanker <b>Variabel:</b> dukungan keluarga, harga diri <b>Instrumen :</b> Kuesioner <i>self esteem</i> <b>Analisis:</b> <i>Rank Spearman</i>	Pada harga diri menunjukkan bahwa 1 responden (0,5%) memiliki <i>self esteem</i> rendah dan 98 responden (52,1%) memiliki <i>self esteem</i> sedang dan juga 89 responden (47,3%) memiliki <i>self esteem</i> tinggi. Pada dukungan keluarga menunjukkan bahwa 4	Ada hubungan antara <i>self esteem</i> dengan dukungan keluarga pada pasien kanker payudara

---

			<p>responden (2,1%) memiliki dukungan keluarga yang rendah, 96 responden (51,1%) memiliki dukungan keluarga sedang dan 88 responden (46,8%) memiliki dukungan keluarga yang tinggi. <i>p value</i> 0,000 (<math>p &lt; \alpha</math>), yang berarti ada hubungan antara <i>self esteem</i> dengan dukungan keluarga pada pasien kanker payudara dengan nilai <i>r</i> hitung sebesar 0,566 (hubungan positif)</p>	
(Aprilianto, 2021)	PubMed	<p><b>Desain:</b> cross sectional study  <b>Sample:</b> 56 responden  <b>Variabel:</b> dukungan keluarga, harga diri penderita kanker payudara  <b>Instrumen :</b> Rosenberg Self Esteem Scale (RSES) questionnaire  <b>Analisis:</b> Spearman's Rho</p>	<p>Pada dukungan keluarga yang baik menunjukkan bahwa 16 responden (28,6%) memiliki <i>self esteem</i> tinggi dan 20 responden (35,7%) memiliki <i>self esteem</i> sedang. Pada dukungan keluarga sedang menunjukkan bahwa 7 responden (12,5%) berada pada <i>self esteem</i> sedang dan 4 responden (7,1%) berada pada <i>self esteem</i> rendah. Serta pada dukungan keluarga kurang menunjukkan bahwa 9 responden</p>	<p>Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan dengan tingkat korelasi kuat antara dukungan keluarga dengan harga diri pasien.</p>

---

---

			(16,1%) memiliki <i>self esteem</i> rendah Nilai <i>p-value</i> adalah 0.000 dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.762.
(Pardede & Simamora, 2020)	EAS Publisher	<p><b>Desain:</b> analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional</p> <p><b>Sample:</b> 34 responden</p> <p><b>Variabel:</b> <i>Family Support and Self-Esteem of Patient with Breast Cancer</i></p> <p><b>Instrumen :</b> <i>family support and self-esteem questionnaire</i></p> <p><b>Analisis:</b> <i>Spearman's Rho analysis</i></p>	<p>Pada dukungan keluarga yang baik menunjukkan bahwa 17 responden (25,0%) memiliki <i>self esteem</i> tinggi dan 5 responden (14,7%) memiliki <i>self esteem</i> rendah. Serta pada dukungan keluarga kurang menunjukkan bahwa 4 responden (11,8%) memiliki <i>self esteem</i> tinggi dan 8 responden (23,5%) memiliki <i>self esteem</i> rendah. Hal ini menunjukkan adanya hubungan dengan korelasi sedang antara dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker payudara (<math>p=0.01 &lt; \alpha 0,05</math> dengan <math>r = 0.432</math>).</p>
<i>EAS Journal of Nursing and Midwifery</i>			<p>Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang tinggi sehingga berdampak pada tingginya harga diri pasien selama menjalani kemoterapi. Meskipun demikian, direkomendasikan kepada keluarga untuk terus memberikan dukungan kepada penderita berupa perawatan, informasi, dukungan instrumental sehingga akhirnya para pasien dapat mempertahankan harga dirinya yang berdampak pada kualitas hidupnya</p>

---

## 4.2 Karakteristik responden

Karakteristik penderita kanker payudara berdasarkan usia menunjukkan bahwa berada pada rentang usia dewasa pertengahan hingga dewasa akhir sebagaimana diungkapkan oleh Mahayani & Sukraandani (2020) bahwa 63,3% rentang usia penderita adalah 46-59 tahun. Hal tersebut didukung oleh Kundre (2018) bahwa 55,8% berada pada rentang usia 56-70 tahun. Hal serupa dilaporkan oleh Aprilianto (2021) bahwa 33,9% penderita berada pada rentang usia 41-50 tahun. Pardede & Simamora (2020) pada penelitiannya juga melaporkan bahwa 47% penderita berada pada rentang usia 46-60 tahun.

Karakteristik penderita kanker payudara berdasarkan status perkawinan menunjukkan bahwa sebagian besar telah menikah atau kawin. Hal tersebut dilaporkan oleh Mahayani & Sukraandani (2020) mengungkapkan bahwa 87,20% berstatus menikah. Hal tersebut didukung oleh Kundre (2018) bahwa 100% berstatus menikah. Hal serupa dilaporkan oleh Aprilianto (2021) bahwa 73,2% berstatus menikah. Pardede & Simamora (2020) pada penelitiannya juga melaporkan bahwa 73,5% berstatus menikah.

Karakteristik penderita kanker payudara berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa pendidikan penderita rata-rata adalah sekolah menengah hal tersebut didukung oleh studi Kundre (2018) melaporkan bahwa 90,4% berpendidikan sekolah menengah pertama. Mahayani & Sukraandani (2020) juga mengungkapkan bahwa 43,1% penderita merupakan lulusan sekolah menengah atas hal tersebut didukung

oleh Pardede & Simamora (2020) pada penelitiannya juga melaporkan bahwa 55,9% merupakan lulusan sekolah menengah atas.

Karakteristik penderita kanker payudara berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa mayoritas berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Kundre (2018) melaporkan bahwa 84,6% merupakan ibu rumah tangga Aprilianto (2021) juga melaporkan bahwa 48,2% merupakan ibu rumah tangga.

Karakteristik penderita kanker payudara berdasarkan lama menderita sakit menunjukkan bahwa pada penelitian oleh Kundre (2018) melaporkan bahwa 63,5% lama menderita kanker payudara adalah 6-12 bulan.

Karakteristik penderita kanker payudara berdasarkan status ekonomi menunjukkan pada rentang status ekonomi menengah, hal tersebut diungkapkan oleh Kundre (2018) bahwa 96,1% penghasilan keluarga penderita kanker payudara diatas 1 juta rupiah. Sejalan dengan itu Aprilianto (2021) juga melaporkan bahwa 62,5% penderita memiliki penghasilan kurang dari 1,9 juta namun diatas 1 juta rupiah.

Karakteristik penderita kanker payudara berdasarkan lama kemoterapi dilaporkan oleh itu Aprilianto (2021) bahwasanya sebagian besar (44,6%) penderita telah menjalani kemoterapi selama 1-3 bulan.

#### **4.3 Dukungan Keluarga pada Wanita Penderita Kanker Payudara**

Kundre (2018) melaporkan bahwa 48 responden (92,3%) dukungan baik sedangkan 4 responden (7,7%) dukungan keluarga kurang

Mahayani & Sukraandani (2020) melaporkan bahwa bahwa 4 responden (2,1%) memiliki dukungan keluarga yang rendah, 96 responden

(51,1%) memiliki dukungan keluarga sedang dan 88 responden (46,8%) memiliki dukungan keluarga yang tinggi

Aprilianto (2021) melaporkan bahwa 9 responden (16,1%) memiliki dukungan keluarga yang rendah, 11 responden (19,6%) memiliki dukungan keluarga sedang dan 36 responden (64,3%) memiliki dukungan keluarga yang tinggi

Pardede & Simamora (2020) melaporkan bahwa bahwa 12 responden (35,3%) memiliki dukungan keluarga yang rendah, dan 22 responden (64,7%) memiliki dukungan keluarga yang tinggi

#### **4.4 Harga Diri pada Wanita Penderita Kanker Payudara**

Kundre (2018) melaporkan bahwa pada dukungan keluarga baik menunjukkan bahwa 47 responden (97,9%) memiliki harga diri positif sedangkan 1 responden (2,1%) memiliki harga diri negative serta pada dukungan keluarga kurang baik menunjukkan bahwa 1 responden (2,1%) memiliki harga diri positif sedangkan 3 responden (75%) memiliki harga diri negative.

Mahayani & Sukraandani (2020) melaporkan bahwa 1 responden (0,5%) memiliki *self esteem* rendah dan 98 responden (52,1%) memiliki *self esteem* sedang dan juga 89 responden (47,3%) memiliki *self esteem* tinggi.

Aprilianto (2021) melaporkan bahwa 13 responden (23,2%) memiliki *self esteem* rendah dan 27 responden (48,2%) memiliki *self esteem* sedang dan juga 16 responden (28,6%) memiliki *self esteem* tinggi.

Pardede & Simamora (2020) melaporkan bahwa 13 responden (38,2%) memiliki *self esteem* rendah dan juga 21 responden (61,8%) memiliki *self esteem* tinggi.

#### **4.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri pada Wanita Penderita Kanker Payudara dengan**

Kundre (2018) menemukan bahwa berdasarkan hasil uji statistik diketahui  $p\ value = 0,000$  yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan harga diri penderita kanker payudara

Mahayani & Sukraandani (2020) menemukan bahwa  $p\ value 0,000$  ( $p < \alpha$ ), yang berarti ada hubungan antara *self esteem* dengan dukungan keluarga pada pasien kanker payudara dengan nilai  $r$  hitung sebesar 0,566 (hubungan positif)

Aprilianto (2021) melaporkan pada dukungan keluarga yang baik menunjukkan bahwa 16 responden (28,6%) memiliki *self esteem* tinggi dan 20 responden (35,7%) memiliki *self esteem* sedang. Pada dukungan keluarga sedang menunjukkan bahwa 7 responden (12,5%) berada pada *self esteem* sedang dan 4 responden (7,1%) berada pada *self esteem* rendah. Serta pada dukungan keluarga kurang menunjukkan bahwa 9 responden (16,1%) memiliki *self esteem* rendah. Berdasarkan pengujian statistik diketahui bahwa  $p\ value$  sebesar 0,000 dengan koefisien korelasi sebesar 0,762 yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri pada penderita kanker payudara

Pardede & Simamora (2020) melaporkan bahwa pada dukungan keluarga yang baik menunjukkan bahwa 17 responden (250%) memiliki *self esteem* tinggi dan 5 responden (14,7%) memiliki *self esteem* rendah. Serta pada dukungan keluarga kurang menunjukkan bahwa 4 responden (11,8%) memiliki self esteem tinggi dan 8 responden (23,5%) memiliki *self esteem* rendah. Berdasarkan pengujian statistic diketahui bahwa ( $p=0.012 < \alpha 0,05$  with  $r = 0.432$ ) yang berarti bahwa ada hubungan dengan korelasi moderat antara dukungan keluarga dengan harga diri penderita kanker payudara

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Dukungan Keluarga pada Penderita Kanker Payudara Berdasarkan**

##### ***Literatur Review***

Hasil analisis terhadap empat jurnal terkait dengan dukungan keluarga pada penderita kanker payudara menunjukkan bahwa seluruhnya mengungkapkan adanya dukungan keluarga yang baik pada penderita kanker payudara. Dukungan tersebut mencakup dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan serta dukungan emosional.

Hasil *review* pertama adalah penelitian oleh Kundre (2018) yang melaporkan bahwa 48 responden (92,3%) dukungan baik. Ia mengungkapkan bahwa salah satu aspek penting dalam dukungan keluarga adalah tingkat Pendidikan. Kundre (2018) mengungkapkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat Pendidikan yang baik sehingga mampu memberikan dukungan bagi keluarga yang sakit. Hal tersebut sejalan dengan studi oleh Irawan & Hayati (2017) bahwa Pendidikan memiliki korelasi positif terhadap dukungan keluarga. seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi semakin mudah mendapatkan informasi dan menerima informasi, tetapi seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi yang baru

Hasil *review* kedua adalah penelitian oleh Mahayani & Sukraandani (2020) yang melaporkan bahwa 88 responden (46,8%) memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Ia mengungkapkan bahwa Dukungan keluarga sangat

diperlukan pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi, agar dapat lebih meningkatkan semangat hidup atau motivasi dalam diri pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Yeny & Dachriyanus (2016) bahwasanya keluarga merupakan teman terbaik bagi pasien kanker dalam menghadapi pertempuran dengan penyakitnya. Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat hidup pasien. Lebih lanjut Rosa mengatakan kanker adalah penyakit keluarga, dimana setiap orang yang terkena kanker akan berpengaruh juga kepada seluruh keluarga baik berupa emosional, psikologis, finansial maupun fisik.

Hasil *review* ketiga adalah penelitian oleh Aprilianto (2021) yang melaporkan bahwa 36 responden (64,3%) memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Pada penelitian tersebut ia mengungkapkan bahwa selain fungsi sosialisasi, fungsi keluarga yang dapat berperan dalam memberikan dukungan bagi pasien kanker payudara antara lain fungsi afektif, ekonomi, dan perawatan kesehatan. Sejalan dengan studi tersebut Harmoko, (2012) menjelaskan bahwa fungsi afektif memiliki komponen saling peduli, cinta, kehangatan, saling menerima, saling menghormati, ikatan, atau kasih sayang. Fungsi afektif dapat terlihat ketika anggota keluarga menderita kanker karena dalam situasi seperti itu, keluarga tidak dapat melepaskan diri dari keterlibatannya dalam memberikan dukungan sosial dalam menghadapi penderitaan anggota keluarga yang sakit. Proses identifikasi dalam menjalankan fungsi keluarga, dimana salah satu anggota keluarga mengalami apa yang terjadi pada anggota keluarga lainnya. Sejalan dengan pelaksanaan

fungsi afektif keluarga, dukungan sosial keluarga berupa dukungan emosional, motivasi, dan dorongan sangat diharapkan oleh pasien saat menjalani pengobatan kemoterapi. Hal serupa dijelaskan oleh Friedman (2010) bahwa keluarga berfungsi sebagai tempat istirahat, pemulihan dan membantu dalam mengontrol emosi pasien. Selanjutnya berdasarkan penelitian ini, dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga dapat membuat individu merasa tidak menanggung beban sendiri. Hal ini karena adanya kehangatan dari keluarga yang peduli, kasih sayang, semangat, kesediaan untuk mendengarkan segala keluhan dan masalah yang dihadapi, bahkan untuk membantu menyelesaikan masalah.

Hasil *review* keempat adalah penelitian oleh Pardede & Simamora (2020) yang melaporkan bahwa 64,7% memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Pada studinya ia melaporkan bahwa keluarga memberikan informasi terkait penyakit kepada keluarga yang sakit serta mengingatkan pasien untuk menjalani kemoterapi dan pemeriksaan kesehatan secara teratur. Selain itu, keluarga juga mendampingi pasien yang menjalani prosedur pengobatan. Dukungan keluarga berperan penting dalam proses pemulihan anggota keluarga yang sakit, karena dapat meningkatkan motivasi pasien dan meningkatkan derajat kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Sari, dkk. (2012) yang menemukan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara mendapat dukungan keluarga yang baik (22 pasien atau 64,7%). Dapat diartikan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu aspek penting pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Hal ini karena dukungan dari keluarga mereka dapat mendorong pasien selama proses kemoterapi

mereka. Para pasien kanker payudara merasa dicintai dan diperhatikan meskipun kondisi kesehatan mereka buruk.

Nursalam & Kurniawati (2017) menjelaskan bahwa berdasarkan model *buffering hypothesis* dukungan keluarga mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu dengan melindunginya dari efek negatif yang timbul dari tekanan-tekanan yang dialaminya dan pada kondisi yang tekanannya lemah atau kecil, dukungan sosial tidak bermanfaat. Dukungan sosial bekerja dengan tujuan untuk memperkecil pengaruh dari tekanan-tekanan atau stres yang dialami individu, dengan kata lain jika tidak ada tekanan atau stres, maka dukungan sosial tidak berguna. Berdasarkan Model *main effect hypothesis* atau *direct effect hypothesis* menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis individu dengan adanya ataupun tanpa tekanan, dengan kata lain seseorang yang menerima dukungan sosial dengan atau tanpa adanya tekanan ataupun stres akan cenderung lebih sehat. Dukungan sosial memberikan manfaat yang sama baiknya dalam kondisi yang penuh tekanan maupun yang tidak ada tekanan

Empat artikel tersebut mengungkapkan bahwa dukungan keluarga pada sebagian besar penderita kanker payudara sudah mendapatkan dukungan keluarga dengan ideal. Hasil ini berarti bahwa penderita sudah menerima 4 bentuk dukungan sosial di dalam keluarganya. Dukungan keluarga berbanding lurus mempengaruhi motivasi penderita untuk berobat. Hasil pada penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian pada penderita kanker payudara yang dilakukan oleh Mutmainah (2018) hasil penelitian ini

mendapati bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh dari penderita kanker payudara.

Penderita kanker payudara perlu lebih banyak dukungan emosional (Colbourne & Sque, 2016). Beberapa wanita mengungkapkan membutuhkan dukungan dari keluarga mereka. Kurangnya pemahaman menjadi kendala bagi penderita. Jenis kebutuhan ini mungkin dapat dikaitkan dengan pencarian dukungan yang lebih personal (Creedy & Dieperink, 2017). Hal ini ditegaskan juga oleh Ratna (2010) bahwa perhatian emosional dapat diungkapkan melalui cinta dan kasih sayang atau empati yang mendukung. Dengan menunjukkan ekspresi tersenyum seseorang dapat memberikan rasa damai kepada orang lain. Menurut penelitian, seseorang yang menderita kanker payudara kronis biasanya memiliki pendapat sendiri tentang penyakit yang dideritanya, yaitu menyalahkan diri sendiri, karena sering menganggap dirinya sebagai penyebab penyakit akibat perilaku buruknya seperti makan makanan yang tidak sehat atau penyakit keturunan yang tidak bisa disembuhkan. Hal itu membuat mereka pasrah menghadapi situasi tersebut.

Konsep teori *Family-centered care* oleh Kaakinen *et al.*, (2010) menyatakan bahwa perawatan yang berpusat pada keluarga merupakan pendekatan perawatan yang mengakui kekuatan dan kebutuhan pasien dan keluarga dan peran penting yang dimainkan anggota keluarga dalam promosi kesehatan dan pengelolaan penyakit yang dialami oleh salah satu anggota keluarga yang sakit.

Sejalan dengan teori tersebut mayoritas artikel penelitian dalam *literatur review* ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita mendapat dukungan keluarga dengan kategori baik. Artikel tersebut melaporkan bahwa mereka menerima nasihat dari keluarga mereka tentang pengobatan mereka. Keluarga juga memberikan informasi tentang penyakitnya, mengingatkan pasien untuk menjalani kemoterapi dan pemeriksaan kesehatan secara teratur. Selain itu, keluarga juga mendampingi pasien yang menjalani prosedur pengobatan. Dukungan keluarga berperan penting dalam proses pemulihan anggota keluarga yang sakit, karena dapat meningkatkan motivasi pasien dan meningkatkan derajat kesehatan. Umumnya dukungan sosial dari orang-orang dekat penderita membawa optimisme kepada pasien yang mempengaruhi motivasi diri pasien untuk mendapatkan kesembuhan. Dukungan keluarga sangat penting dalam mengantisipasi masalah psikologis pada pasien kanker payudara. Dukungan emosional yang meliputi ekspresi emosi positif, empati, dan kepedulian terhadap penderita akan membuat penderita merasa lebih baik dan mendapatkan semangat kembali meskipun dalam kondisi kesehatan yang buruk.

## **5.2 Harga Diri Pada Wanita Penderita Kanker Berdasarkan *Literatur Review***

Hasil *review* mengungkapkan bahwa mayoritas jurnal menyebutkan adanya harga diri yang baik dari tingkat sedang hingga tinggi pada penderita kanker payudara (Kundre (2018); Mahayani & Sukraandani (2020) Aprilianto (2021); Pardede & Simamora (2020)). Hal tersebut membuktikan bahwa

mayoritas penderita kanker payudara dapat mempertahankan harga dirinya secara optimal.

Hasil *review* pertama adalah penelitian oleh Kundre (2018) yang melaporkan bahwa 47 responden (97,9%) memiliki harga diri positif. Seseorang yang berasal dari keluarga bahagia akan memiliki harga diri tinggi karena mengalami perasaan nyaman yang berasal dari penerimaan, cinta, dan tanggapan positif orang tua mereka. Pengabdian dan penolakan, karena merasa diacuhkan dan tidak dihargai maka mereka akan mengalami perasaan negatif terhadap dirinya sendiri. Klass dan Hodge (1978) dalam Carpenter (2012) berpendapat bahwa pembentukan harga diri dimulai dari seseorang yang menyadari dirinya berharga atau tidak, ini merupakan hasil dari proses lingkungan, penghargaan, penerimaan, dan perlakuan orang lain kepadanya.

Hasil *review* kedua adalah penelitian oleh Mahayani & Sukraandani (2020) yang melaporkan bahwa Sebagian besar responden berada pada kategori *self esteem* kategori sedang yaitu sebanyak 9 responden (52,1%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 0,5% yang memiliki *self esteem* rendah, hal ini membuktikan bahwa seseorang yang menderita kanker payudara dapat mengalami penurunan *self esteem* yang dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, hilang percaya diri, merasa gagal dalam mencapai keinginan, pesimis, merasa lebih buruk dibandingkan orang lain, dan menyalahkan diri sendiri atas apa yang dialaminya. Studi terebut sejalan dengan hasil penelitian oleh Pangabean (2018) yang menyatakan bahwa harga diri yang positif sangat berpengaruh terhadap kebahagiaan seseorang yang tercipta dari orang-orang terdekat seperti suami

dan keluarga. Peran keluarga sangat penting dalam perawatan pasien dimana keluarga berusaha meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan terutama untuk pasien kanker payudara. Para penderita kanker payudara memiliki harga diri tinggi karena responden mempunyai kepercayaan diri yang tinggi, gambaran diri yang baik dengan selalu berpikir positif terhadap dirinya, tetap optimis dan selalu mempunyai semangat meski dalam kekurangan yang dimiliki.

Hasil *review* ketiga adalah penelitian oleh Aprilianto (2021) yang melaporkan bahwa 27 responden (48,2%) memiliki *self esteem* sedang dan juga 16 responden (28,6%) memiliki *self esteem* tinggi. Lubis (2019) menyakatan bahwa *self-esteem* diperoleh ketika seseorang merasa dicintai oleh pasangannya, dihormati, dihargai dan dipuji. Ketika kasih sayang dan cinta tidak ada lagi, rasa hormat dan saling menghormati akan hilang. Dalam sebuah rumah tangga, suami yang selalu mendampingi istri yang menderita kanker payudara mengalami ujian dalam hidup, seperti kesulitan mendampingi istri saat menjalani pengobatan kanker. Namun, ketika suami mendampingi istri selama berobat, membantu di rumah. dan selalu penuh perhatian dan tanggap terhadap semua keluhan yang disampaikan mengenai penyakitnya, akan menumbuhkan rasa sayang dan cinta di antara pasangan. Lebih jauh lagi, dalam situasi seperti itu, istri akan merasa diperhatikan, dihormati, dan dibutuhkan, sehingga akan terjadi peningkatan harga diri. Peningkatan harga diri individu menyebabkan mereka menerima diri sendiri, dan ini akan semakin meningkatkan perasaan positif mereka, terlepas dari perubahan penampilan tubuh mereka.

Hasil *review* keempat adalah penelitian oleh Pardede & Simamora (2020) yang melaporkan bahwa 21 responden (61,8%) memiliki *self esteem* tinggi. Wardiyah (2017) menjelaskan bahwa kanker payudara masih menjadi salah satu masalah kesehatan paling umum di kalangan wanita di Indonesia. Wanita yang didiagnosa menderita kanker payudara membutuhkan adaptasi dengan kondisinya. Faktor yang mempengaruhi adaptasi pasien kanker payudara yang baru didiagnosis adalah optimisme terhadap kesembuhan berupa meningkatnya harga diri. Faktor ini diperlukan pada pasien kanker payudara karena berperan penting dalam menumbuhkan harapan kesembuhan pasien

Harga diri adalah penilaian individu akan harga dirinya yaitu bagaimana standart dan penampilan dirinya dibandingkan dengan standart dan penampilan orang lain dan dengan ideal dirinya sendiri. Apabila harga diri seseorang tidak sesuai dengan ideal dirinya, terjadi penurunan konsep diri. Harga diri berasal dari diri sendiri dan orang lain. Pada saat bayi harga diri dikaitkan dengan evaluasi dan penerimaan pengasuh. Selanjutnya, Harga diri anak dipengaruhi oleh kometisi dengan orang lain. Sebagai orang dewasa, seseorang yang memiliki harga diri tinggi merasa berarti, kompeten, mampu menghadapi kehidupan dan mengendalikan takdirnya sendiri (Kozier & Barbara, 2017).

Setiap peristiwa yang terjadi dalam kehidupan seorang individu akan mempengaruhi tingkat *self esteem* (harga diri) individu tersebut, bila terjadi hal yang menyenangkan maka *self esteem* (harga diri) akan meningkat tapi jika terjadi sesuatu hal yang tidak menyenangkan dan masalah maka biasanya

akan terjadi penurunan *self esteem* (harga diri), namun pada hakikatnya tingkat *self esteem* (harga diri) seorang individu relatif konstan karena kita menggunakan mekanisme majemuk untuk mempertahankan tingkat tersebut. Individu sebagai makhluk hidup akan terus mengalami pertumbuhan dan perkembangan, meskipun sejalan dengan bertambahnya usia pertumbuhan dan perkembangan akan mengalami penurunan (Noviestari et al., 2020).

Sebuah konsep teori psikologi oleh Paterson (2001) dalam Ogden & Biebers (2018) menjelaskan bahwa didiagnosis dengan penyakit kronis atau kecacatan memerlukan penyesuaian berkelanjutan untuk beradaptasi dan mengatasi dengan sukses. Ada sedikit keraguan bahwa menerima diagnosis semacam itu bisa sangat sulit. Kondisi awal berupa syok psikologis dan ketidakpercayaan sering diikuti oleh periode penolakan di mana pasien berusaha mengatasi gangguan dalam hidup. Penolakan dapat melibatkan banyak strategi kognitif yang berbeda termasuk menghindari memikirkan sesuatu, menentangnya, atau berfokus pada penjelasan alternatif. Kondisi tersebut merupakan respons awal yang digunakan untuk menangkis kecemasan ketika menghadapi peristiwa yang mengubah hidup atau situasi yang mengancam. Penolakan dapat menjadi mekanisme koping yang berguna di awal pengalaman sakit. Tahapan selanjutnya adalah proses penyesuaian diri terhadap penyakit yang merupakan kompleks dan melibatkan fluktuasi psikologis. Individu dengan kanker seringkali perlu melakukan upaya terus menerus untuk mengatasi efek dari kondisi mereka dan reaksi lingkungan terhadap mereka dengan mempertahankan aspek fungsionalnya. Oleh karena itu, penting bahwa faktor kontekstual sosial yang lebih luas diperhitungkan

ketika mencoba memahami pengalaman penyakit pasien. Penyedia layanan kesehatan harus memahami dan mendukung perspektif unik pasien sebagai respons terhadap situasi sosial budaya dan psikologis (Ogden & Biebers, 2018)

Sejalan dengan konsep teori psikologi tersebut, *literatur review* ini menemukan frekuensi mayoritas wanita penderita kanker payudara adalah dengan harga diri tinggi atau baik, tetapi beberapa di antaranya menunjukkan pada tingkatan sedang hal ini menunjukka bahwa sebagian besar wanita telah mampu beradaptasi dengan mempertahankan eksistensi harga dirinya. Harga diri yang tinggi dapat terjadi karena adanya penerimaan diri, perasaan mampu, dan rasa berharga dari wanita tersebut untuk mempertahankan eksistensi diri maupun eksistensi *gender*-nya. Harga diri yang baik merupakan proyeksi bahwa pasien tersebut menerima kondisinya sehingga hal tersebut memotivasi pasien untuk sadar akan status kesehatannya dan berkomitmen untuk berobat. Harga diri yang baik akan memudahkan para wanita penyandang kanker payudara untuk adaptasi dengan kondisinya. Hal tersebut sebagaimana dijelaskan oleh Leite (2015) bahwa harga diri merupakan salah satu elemen psikologis yang dapat memburuk ketika pasien mencoba untuk beradaptasi dengan masalah, menghadapi penderitaannya dan mengendalikan kejadian yang diakibatkan oleh penyakitnya.

### **5.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri pada Wanita Penderita Kanker Payudara Berdasarkan *Literatur Review***

Hasil *review* mengungkapkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan harga diri pada penderita kanker payudara. Hal tersebut dinyatakan oleh Kundre (2018) menemukan bahwa berdasarkan hasil uji statistik diketahui  $p\ value = 0,000$  yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan harga diri penderita kanker payudara. Hasil tersebut didukung oleh Mahayani & Sukraandani (2020) menemukan bahwa  $p\ value\ 0,000$  dengan nilai  $r$  hitung sebesar 0,566. Hal serupa dilaporkan oleh Aprilianto (2021) bahwa bahwa  $p\ value$  sebesar 0,000 dengan koefisien korelasi sebesar 0,762 yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri pada penderita kanker payudara. Sejalan dengan temuan tersebut Pardede & Simamora (2020) menemukan bahwa  $p=0.012$  dan nilai  $r = 0.432$  yang berarti bawah ada hubungan dengan korelasi moderat antara dukungan keluarga dengan harga diri penderita kanker payudara

Hasil *review* pertama adalah penelitian oleh Kundre (2018) yang melaporkan bahwa  $p\ value = 0,000$  yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan harga diri penderita kanker payudara. penelitian tersebut menguatkan bahwa hubungan dukungan keluarga dan harga diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sangat erat. Hal tersebut sejalan dengan teori Friedman (2010) yang menyatakan bahwa salah satu fungsi afektif keluarga adalah saling asuh, artinya keluarga berfungsi sebagai tempat singgah kehangatan dan dukungan

Hasil *review* kedua adalah penelitian oleh Mahayani & Sukraandani (2020) yang melaporkan bahwa *p value* 0,000 ( $p < \alpha$ ), yang berarti ada hubungan antara *self esteem* dengan dukungan keluarga pada pasien kanker payudara dengan nilai *r* hitung sebesar 0,566 (hubungan positif). Pada penelitiannya ia menjelaskan bahwa pasien kanker payudara yang diberikan dukungan keluarga berupa dukungan emosional; misalnya dengan memberikan perhatian, kasih sayang, dan empati, dukungan instrumental; misalnya dengan memberikan bantuan tenaga, dana, dan waktu, dukungan informasional; dengan memberikan saran nasihat, juga informasi, dan terakhir dukungan penghargaan; misalnya dengan memberikan umpan balik dan menghargai, jika semuanya terpenuhi maka kualitas hidup pasien kanker akan meningkat dan secara tidak langsung akan meningkatkan *self esteem* para wanita penderita kanker payudara tersebut. Hal tersebut sejalan dengan teori dukungan oleh Stuart & Sundeen (2013) bahwasanya dukungan keluarga membuat penderita kanker payudara merasa diterima dalam suatu komunitas baik itu di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit, keluarga dapat mengajak mereka berbagi pengalaman atau melakukan aktifitas bersama-sama, membuat penderita kanker payudara tidak merasa menjadi satu-satunya yang mengalami penderitaan di dunia ini sehingga *self esteem* pasien akan meningkat. Peningkatan *self esteem* akan membantu pasien mencapai derajat kesehatan yang maksimal.

Hasil *review* ketiga adalah penelitian oleh Aprilianto (2021) yang melaporkan bahwa pada dukungan keluarga sedang menunjukkan bahwa 7 responden (12,5%) berada pada *self esteem* sedang dan 4 responden (7,1%)

berada pada self esteem rendah. Serta pada dukungan keluarga kurang menunjukkan bahwa 9 responden (16,1%) memiliki *self esteem* rendah. Nilai p-value adalah 0.000 dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.762 yang berarti adanya hubungan dengan tingkat korelasi kuat antara dukungan keluarga dengan harga diri pasien. Dukungan keluarga sangat bermanfaat untuk membangun harga diri pasien. Ketika dukungan keluarga baik, harga diri juga akan tinggi. Sebaliknya, ketika dukungan sosial keluarga rendah, harga diri juga akan rendah. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ratna, (2010) bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dibutuhkan seseorang ketika menghadapi masalah kesehatan, sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres, meningkatkan pandangan hidup, dan sebagai strategi koping yang penting. Dukungan sosial adalah keberadaan orang lain yang dipercaya, dapat diandalkan, memberi perhatian, dan dapat membuat seseorang merasa bahwa dirinya ada dan dihargai. Oleh karena itu, keadaan keluarga yang kurang baik akan mempersulit proses penyembuhan pasien. Dukungan yang baik dari keluarga berupa dukungan informasional, *rewarding*, emosional, dan instrumental secara langsung dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada anggota keluarga yang sakit. Oleh karena itu, dalam kasus pasien kanker payudara, mereka akan merasa dihormati, dibutuhkan, dan diperhatikan oleh keluarganya. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi harga diri pasien. Dukungan keluarga dengan tingkat kepercayaan diri pasien yang berdampak pada meningkatnya harga diri pasien kanker payudara

Hasil *review* keempat adalah penelitian oleh Pardede & Simamora (2020) yang melaporkan bahwa adanya hubungan dengan korelasi sedang antara dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker payudara ( $p=0.01 < \alpha 0,05$  dengan  $r = 0.432$ ). Hal tersebut sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh Stuart & Sundeen's (2016) bahwa Keluarga memainkan peran penting dalam membentuk harga diri pasien. Harga diri pasien kanker payudara merupakan cerminan bagaimana anggota keluarga memandang pasien dan penyakitnya. Setiap anggota keluarga harus mampu mengajari pasien bagaimana menerima kondisi kesehatannya dan berkomitmen pada prosedur perawatan medis untuk kesembuhannya. Jika keluarga memiliki harga diri positif yang holistik dan konsisten, itu akan memberikan lingkungan yang penuh kasih dan perhatian kepada pasien. Dengan dukungan keluarga, pasien lebih mudah dalam menjalankan aktivitasnya dan mengatasi tantangan terkait penyakitnya. Selain itu, perasaan dicintai dan diperhatikan membawa emosi positif dan membantu mereka mengatasi masalah mereka. Umumnya dukungan sosial dari orang-orang terdekat pasien membawa optimisme pada pasien yang mempengaruhi motivasi diri pasien untuk mendapatkan kesembuhan. Dukungan keluarga sangat penting dalam mengantisipasi masalah psikologis pada pasien kanker payudara. Dukungan emosional yang meliputi ekspresi emosi positif, empati, dan kepedulian terhadap pasien dapat membuat pasien merasa lebih baik dan mendapatkan semangat kembali meskipun dalam kondisi kesehatan yang buruk. Dukungan yang memadai dari keluarga terbukti berhubungan dengan rendahnya angka kematian pada pasien kanker, tingkat kesembuhan yang tinggi, kondisi fungsi kognitif dan kesehatan

emosi yang lebih baik. Dukungan yang positif dan memotivasi dari keluarga membantu meningkatkan harga diri seseorang, sehingga mereka lebih percaya diri menghadapi tantangan yang disebabkan oleh penyakitnya

Dukungan keluarga sangat penting untuk harga diri penderita kanker payudara karena keluarga adalah orang yang paling dekat dengan responden sehingga segala bentuk penyakit yang diderita anggota keluarga atau kanker payudara yang dapat mempengaruhi harga diri akan selalu diterima oleh keluarga akan memberikan yang terbaik untuk anggota keluarga. Jika individu mendapat dukungan sosial sedang hingga rendah, individu akan mengalami pengalaman negatif, mengurangi rasa percaya diri dan tidak mampu mengontrol perubahan di lingkungannya seperti merasa diabaikan (Chang & Gossop, 2017).

Arestedt, Persson, dan Benzein (2013) dalam Sharon & Denham (2015) menjelaskan bahwa kehidupan para penderita kanker merupakan suatu proses adaptasi yang berkelanjutan, menciptakan cara bersama bagi anggota keluarga, baik secara individu maupun sebagai keluarga, untuk mencapai rasa sejahtera. Menggunakan analisis hermeneutik fenomenologis yang mendalam perawat keluarga dapat bekerja dengan keluarga untuk membantu mereka menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari dengan mengembangkan ritme adaptasi yang baru. Keluarga terus-menerus beralih antara penyakit sebagai fokus utama keluarga dan kesehatan menjadi pandangan utama keluarga. Ketika ada eksaserbasi penyakit yang mengharuskan anggota keluarga dirawat di rumah sakit, keluarga diingatkan bahwa penyakitnya ada dan membutuhkan perhatian. Keluarga yang hidup dengan penyakit kanker

memahami proses adaptasi keluarga yang berkembang ini memberdayakan keluarga untuk berpindah dari sudut pandang penderita ke sudut pandang *survivor*

Sejalan dengan teori tersebut dukungan keluarga merupakan faktor penting pada pasien kanker payudara, dan hasil *literatur review* menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang lebih tinggi dikaitkan dengan gangguan harga diri yang lebih rendah. Hal serupa diungkapkan oleh (Snyder & Pearse, 2020) pada sebuah studi prospektif yang mengikuti pasien selama 23 tahun juga melaporkan bahwa dukungan keluarga yang lebih tinggi terkait dengan berbagai permasalahan psikologis yang salah satunya adalah harga diri.

Finck & Barradas (2018) mengungkapkan bahwa sebagian besar penderita kanker payudara menginginkan menginginkan dan menerima dukungan sosial dari keluarganya. Hal serupa diungkapkan oleh Lianawati (2018) bahwa keluarga memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien, selalu mendorong untuk melakukan kemoterapi secara teratur, memberikan penghargaan atau pujian atas usaha yang dilakukan pasien selama menjalani kemoterapi, tidak memaksakan apa yang tidak dikehendaki pasien, dan memberikan umpan balik mengenai hasil prestasinya akan memperkuat kepercayaan serta harga diri individu tersebut.

Dukungan keluarga merupakan konsep kompleks yang mencakup berbagai jenis. Tiga tipe utama adalah: emosional, informasional, dan praktis (Moradian, 2017). Jenis dukungan emosional melibatkan komunikasi verbal dan non-verbal tentang minat dan perhatian. Untuk individu dengan kanker, telah ditemukan untuk mencakup ekspresi minat dan cinta, kehadiran fisik

dan solidaritas (Usta, 2017). Dukungan informasional mencakup penyediaan informasi yang digunakan untuk panduan atau nasehat misalnya, nasehat medis. Dukungan praktis mengacu pada penyediaan barang material seperti bantuan dalam kegiatan sehari-hari dan tenaga fisik (Arora & Rutten, 2017)

Dukungan psikologis bagi perempuan, pasangannya, dan keluarga inti sangat penting (Caballero & Maria, 2018). Serupa dengan temuan ini, literatur internasional menunjukkan pentingnya dukungan emosional dan psikologis dari wanita yang sakit untuk lebih mudah mengatasi penyakit, mengurangi tingkat kesusahan dan kecemasan dan memberikan elemen yang berkontribusi pada harga diri yang lebih baik. Lebih jauh, wanita tidak membutuhkan dukungan emosional untuk mengatasi penyakit wanita dan perubahan dalam hubungan mereka (baik kasih sayang dan seksualitas) dan, dengan demikian, menyediakannya dan keluarga dengan dukungan yang dibutuhkan. Aspek ini, khususnya, perlu menjadi perhatian tenaga kesehatan di institusi layanan keperawatan dan di layanan tingkat primer.

Praktik dukungan keluarga yang dilakukan dengan fungsi keluarga yang baik dan sadar akan tugas kesehatan keluarga, seperti mengenali masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan bagi anggota yang sakit, dan menjaga suasana rumah yang sehat, akan menciptakan dukungan sosial yang baik. Hal ini disebabkan oleh persepsi wanita terhadap kondisi fisiknya yang menderita kanker payudara. Kanker payudara merupakan penyakit kronis dan kompleks dalam pengobatannya. Wanita dengan kanker payudara cenderung memiliki cara berpikir yang negatif, oleh karena itu, timbulnya penyakit dan kondisi

yang dirawat dengan kemoterapi akan menambah persepsi negatif atau kekurangan mereka.

Individu dengan harga diri yang tinggi akan lebih bersemangat dalam mencapai tujuan hidupnya dibandingkan dengan individu yang memiliki harga diri rendah karena ketika individu memiliki harga diri yang tinggi maka wanita tersebut akan memiliki nilai intelegensi yang lebih baik dan selalu berusaha keras untuk bertahan dan mempertahankan harga dirinya.

Dukungan keluarga sangat bermanfaat untuk membangun harga diri wanita dengan kanker payudara. Ketika dukungan keluarga baik maka harga diri juga akan tinggi. Sebaliknya, ketika dukungan keluarga rendah maka harga diri juga akan rendah. Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dibutuhkan seseorang wanita ketika menghadapi masalah kesehatan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres, meningkatkan pandangan hidup, dan sebagai strategi koping yang penting. Keberadaan orang yang dipercaya, dapat diandalkan, memberi perhatian, dan dapat membuat seseorang merasa bahwa dirinya ada dan dihargai. Oleh karena itu, keadaan keluarga yang kurang baik akan mempersulit proses penyembuhan. Dukungan yang baik dari keluarga berupa dukungan informasional, penilaian, emosional, dan instrumental secara langsung dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada para wanita penyandang kanker payudara. Oleh karena itu, dalam wanita kanker payudara, mereka akan merasa dihormati, dibutuhkan, dan diperhatikan dengan dukungan keluarganya

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN**

#### **6.1 Simpulan**

1. *Literatur review* ini mengungkapkan bahwa sebagian besar jurnal penelitian menunjukkan adanya dukungan yang baik dari keluarga penderita kanker payudara
2. *Literatur review* ini mengungkapkan bahwa sebagian besar jurnal menunjukkan bahwa wanita penderita kanker payudara memiliki harga diri yang baik dari tingkat sedang hingga tinggi
3. *Literatur review* mengungkapkan bahwa sebagian besar jurnal menyatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri pada penderita kanker payudara, apabila dukungan keluarga baik maka harga diri akan tinggi namun apabila dukungan keluarga kurang maka harga diri akan rendah

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil *literatur review* dapat disarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga dalam semua dimensi harus diberikan oleh keluarga pada penderita guna memperbaiki permasalahan psikologis sebagai dampak adanya harga diri rendah sebagai akibat penyakit kanker.
2. Tim Kesehatan membentuk tim guna memberikan dukungan bagi keluarga maupun pendampingan sehingga meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan dukungan pada penderita

3. Berkolaborasi dengan berbagai disiplin untuk meningkatkan kemampuan keluarga utamanya kolaborasi dengan ahli keperawatan maternitas, ahli keperawatan komunitas guna membuat model dan mengembangkan asuhan keperawatan bagi penderita kanker payudara berdasarkan pendekatan keluarga.
4. Dengan adanya dukungan yang baik dari keluarga maka harga diri wanita dapat terjaga. Dengan memiliki harga dirinya maka seorang wanita akan mampu mempertahankan identitas *gender*-nya meskipun dengan keterbatasan secara fisik

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, & Ekowati. (2020). Peran Keluarga dalam memberikan dukungan terhadap pencapaian integritas diri pasien kanker payudara post radikal mastektomi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 5(2).
- Aprilianto. (2021). Family social support and the self-esteem of breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy. *Journal of Public Health Research* 2, 10(22).
- Arora, & Rutten. (2017). Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(4).
- Caballero, & Maria. (2018). Family support to women with breast cancer in Mexico: The male role. *Robledo LMG*, 10(3).
- Calys-Tagoe, Senaedza, & Arthur. (2017). Anxiety and depression among breast cancer patients in a ghana. *Journal of Ghana*, 6(1).
- Carpenitto. (2013). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinik Terjemahan Edisi 6*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Carpenter. (2012). Evaluation of self esteem of women with breast cancer receiving chemotrapy. *Oncology Nursing Forum. Niversity of Kentucky College of Nursing, Leocington.*, 2(3).
- Chang, & Gossop. (2017). Depression and family support in breast cancer patients. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 1(13).
- Colbourne, & Sque. (2016). The culture of cancer and the therapeutic impact of qualitative research interviews. *Journal of Research in Nursing*, 5(5).
- Creedy, & Dieperink. (2017). Strengths and resources used by Australian and Danish adult patients and their family caregivers during treatment for cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 29(5).
- Finck, & Barradas. (2018). Quality of life in breast cancer patients: Associationswith optimism and social support. *International Journalof Clinical and Health Psychology*, 18(27).
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Gillibrand, Virginia, & Victoria. (2016). *Developmental Psychology*. Pearson Education, Inc.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan keluarga (Family Nursing Care)*. Pustaka Belajar.

- Hawari, D. (2017). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi* (2nd ed.). Badan Penerbit FKUI.
- Irawan, E., Hayati, S., & Purwaningsih, D. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2), 121–129. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/2635>
- Irawan, & Hayati. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2).
- Kaplan, & Sadock. (2017). *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Bina Rupa Aksara.
- Komite Penanggulangan Kanker Nasional. (2015). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. Kementerian Kesehatan RI. <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>
- Kozier, & Barbara. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kundre, R. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Delima Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).
- Lianawati. (2018). Gambaran dukungan keluarga pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Moewardi Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1(1), 12. [http://eprints.ums.ac.id/64649/10/Naskah\\_Publikasi.pdf](http://eprints.ums.ac.id/64649/10/Naskah_Publikasi.pdf)
- Lubis. (2019). *Terapi perilaku kognitif pada Pasien Kanker*. USU Press Art Design Publishing and Printing.
- Mahayani, & Sukraandani. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Esteem pada Pasien Kanker Payudara di Poliklinik Bedah Onkologi RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2).
- Mahdalena, & Aiyub. (2017). hubungan dukungan sosial dengan harga diri pada penderita kanker. *Universitas Syahkuala Banda Aceh*, 1(1), 1–9.
- Mello, R. A. de, Tavares, Á., & Mountzios, G. (2015). International Manual of Oncology Practice. (iMOP) - Principles of Medical Oncology. In *Springer International Publishing*.
- Mina, L., Storniolo, A. M., Douglas, H., Hunter, C., & Ludwig, K. (2016). Breast Cancer Prevention and Treatment. In *Breast Cancer Prevention and Treatment*. Springer.
- Moradian. (2017). ranian cancer patients and their perspectives: A qualitative study. *European Journal of Cancer Care*, 32(1).

- Morales, & Ribelles. (2021). Enhancing Self-Esteem and Body Image of Breast Cancer Women through Interventions: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1).
- Mutmainah. (2018). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Untuk Sembuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. *Ir-Perpustakaan Univeristas Airlangga*, 1(1).
- Noviestari, Ibrahim, Deswani, & Ramdaniati. (2020). *Dasar-Dasar Keperawatan Potter Perry Volume 1 Edisi 9*. Elsevier Inc.
- Pangabeau. (2018). Harga Diri Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan. *Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara*, 1(1).
- Pardede, & Simamora. (2020). Family Support and Self-Esteem of Patient with Breast Cancer. *EAS Journal of Nursing and Midwifery*, 2(3).
- Ratna. (2010). *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*. Pustaka Rihama.
- Rebreca, L. (2012). *Basic Concepts Of Psychiatric Mental Health Nursing*. Wolters Kluwer.
- Ring, A., & Parton, M. (2015). *Breast Cancer Survivorship Consequences Of Early Breast Cancer and its Treatment* (Vol. 298, Issue 3). Springer.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2017). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook Of Psychiatry Tenth Edition*. Wolters Kluwer. <https://doi.org/10.16309/j.cnki.issn.1007-1776.2003.03.004>
- Sastra, L. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 2016.
- Sinnott. (2013). *Positive Psychology*. Springer International Publishing.
- Snyder, & Pearse. (2020). Crisis, Social Support, and the Family Response: Exploring the Narratives of Young Breast Cancer Survivors. *J Psychosoc Oncol.*, 28(4).
- Stephens, F. O., & Aigner, K. R. (2015). Basics of Oncology. In *Basics of Oncology*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-23368-0>
- Stuart, & Sundeen's. (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Edisi Indonesia* (B. Keliat (ed.)). Elsevier.
- Taher, A., Prayuda, Y., Henni, S., Wahjuni, T., & Eka, H. N. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Kementerian Kesehatan RI.

- The American Cancer Society. (2018). *Principles of Oncology Prevention to Survivorship*. The American Cancer Society.
- Tkaczuk, K., Kesmodel, S., & Feigenberg, S. (2017). *Handbook of Breast Cancer and Related Breast Disease*. Demos Medical.
- Usta. (2017). Importance of social support in cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(12).
- Utami, & Mustikasari. (2017). Aspek Psikososial Pada Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2).
- Wade, C., & Tavriss, C. (2017). *Psikologi*. Penerbit Erlangga.
- Yeny, & Dachriyanus. (2016). Dukungan Keluarga Memengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3).

## Matrix

Penulis dan tahun terbit	Sumber	Karakter responden	Hasil
(Kundre, 2018)  <i>Jurnal Keperawatan</i>	Google scholar	Usia rata rata 56-70 tahun (55,8%) Status menikah (100%) Pendidikan SMP (90,4%) ITR (84,6%) Penghasilan >1 juta (96,1%) Lama sakit 6-12 bulan (63,5%)	Dukungan keluarga 48 responden (92,3%) dukungan baik sedangkan 4 responden (7,7%) dukungan keluarga kurang Harga diri Pada dukungan keluarga baik menunjukkan bahwa 47 responden (97,9%) memiliki harga diri positif sedangkan 1 responden (2,1%) memiliki harga diri negative serta pada dukungan keluarga kurang baik menunjukkan bahwa 1 responden (2,1%) memiliki harga diri positif sedangkan 3 responden (75%) memiliki harga diri negative Analisis hubungan p- value = 0,000 yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan harga diri penderita kanker payudara
(Mahayani & Sukraandani, 2020)  <i>Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi</i>	Google Scholar	Usia mayoritas 46-59 tahun (63,3%) Pendidikan SMA (43,1%) Satus menikah (87,2%)	Harga diri Menunjukkan bahwa 1 responden (0,5%) memiliki self estem rendah dan 98 responden (52,1%) memiliki self estem sedang dan juga 89 responden (47,3%) memiliki self estem tinggi. Dukungan keluarga Menunjukkan bahwa 4 responden (2,1%) memiliki dukungan keluarga yang rendah, 96 responden (51,1%) memiliki dukungan keluarga sedang dan 88 responden (46,8%) memiliki dukungan keluarga yang tinggi

---

(Aprilianto, 2021)	PubMed	Rentang usia mayoritas 41-50 tahun (33,9%) Pendidikan sekolah dasar (39,3%) Status menikah (73,2%) IRT (48,2%) Lama kemoterapi 1-3 bulan (44,6%) Pendapatan < 1,9 juta (62,5%)	<p><i>Analisis hubungan</i> <i>p value</i> 0,000 (<math>p &lt; \alpha</math>), yang berarti ada hubungan antara <i>self esteem</i> dengan dukungan keluarga pada pasien kanker payudara dengan nilai <i>r</i> hitung sebesar 0,566 (hubungan positif)</p> <hr/> <p>Harga diri Menunjukkan bahwa 13 responden (23,2%) memiliki self esteem rendah dan 27 responden (48,2%) memiliki self esteem sedang dan juga 16 responden (28,6%) memiliki self esteem tinggi. Dukungan keluarga Menunjukkan bahwa 9 responden (16,1%) memiliki dukungan keluarga yang rendah, 11 responden (19,6%) memiliki dukungan keluarga sedang dan 36 responden (64,3%) memiliki dukungan keluarga yang tinggi</p> <p>Frekuensi hubungan Pada dukungan keluarga yang baik menunjukkan bahwa 16 responden (28,6%) memiliki self esteem tinggi dan 20 responden (35,7%) memiliki self esteem sedang. Pada dukungan keluarga sedang menunjukkan bahwa 7 responden (12,5%) berada pada self esteem sedang dan 4 responden (7,1%) berada pada self esteem rendah. Serta pada dukungan keluarga kurang menunjukkan bahwa 9 responden (16,1%) memiliki self esteem rendah</p> <p><i>Analisis hubungan</i> <i>p-value was 0.000 with a correlation coefficient value of</i></p>
-----------------------	--------	---	--

---

---

(Pardede & Simamora, 2020) EAS Publisher	Rentang usia 46-60 tahun (47,%) Status kawain (73,5%) Pendidikan SMA (55,9%)	0.762.
<i>EAS Journal of Nursing and Midwifery</i>		<p>Harga diri Menunjukkan bahwa 13 responden (38,2%) memiliki self esteem rendah dan juga 21 responden (61,8%) memiliki self esteem tinggi.</p> <p>Dukungan keluarga Menunjukkan bahwa 12 responden (35,3%) memiliki dukungan keluarga yang rendah, dan 22 responden (64,7%) memiliki dukungan keluarga yang tinggi</p> <p>Frekuensi hubungan Pada dukungan keluarga yang baik menunjukkan bahwa 17 responden (250%) memiliki self esteem tinggi dan 5 responden (14,7%) memiliki self esteem rendah. Serta pada dukungan keluarga kurang menunjukkan bahwa 4 responden (11,8%) memiliki self esteem tinggi dan 8 responden (23,5%) memiliki self esteem rendah</p> <p><i>Analisis hubungan</i> <i>It was also obtained that there was a moderate correlation between family support and self-esteem of patients with breast cancer (<math>p=0.012 &lt; \alpha 0,05</math> with <math>r = 0.432</math>).</i></p>

---

e-journal keperawatan (e-Kep) Volume 6 Nomor 1, Mei 2018

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN HARGA DIRI PASIEN  
KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI  
DI RUANG DELIMA RSUP PROF. DR. R.D. KANDOU  
MANADO**

**Juwita Makisake**

**Sefty Rompas**

**Rina Kundre**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi  
Email: exp.juwita@gmail.com

**Abstrack : Introduction:** Family support is a support that is beneficial to the individual gained from his family and self-esteem is the result of an assessment of individual acceptance or rejection of himself. **Purpose:** This study aims to identify the relationship of family support to the self-esteem of breast cancer patients undergoing chemotherapy in the Pomegranate Room RSUP.Prof.Dr.R.D. Kandou Manado. **Sample:** This study was conducted to 52 breast cancer patients who underwent chemotherapy. **Research Design:** This research is cross-sectional research which is descriptive correlative, with slovin technique. **Results Conclusion:** The research instrument is a questionnaire that includes demographic data and statements regarding family support and self-esteem. Data collection took place during March until April 2018. The correlation test used in this research is Chi Square correlation test. The results of the study showed that family support had significant relation with self-esteem of breast cancer patients who underwent chemotherapy in the Pomegranate Room of RSUP. Prof.Dr.R.D. Kandou Manado, the strength of good relationship and positive pattern ( $p = 0,000$ ). **Conclusion:** It can be concluded that the higher the family support the higher the self-esteem of breast cancer patients undergoing chemotherapy in the Pomegranate Room of RSUP. Prof.Dr.R.D. Kandou Manado.

**Key Words :** Family Support, Self-Esteem, Breast Cancer , Chemotherapy

**Abstrak : Pendahuluan:** Dukungan keluarga adalah suatu dukungan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari keluarganya dan harga diri merupakan hasil penilaian berupa penerimaan atau penolakan individu terhadap dirinya sendiri. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Ruang Delima RSUP.Prof.Dr.R.D. Kandou Manado. **Jumlah sampel:** Penelitian ini dilakukan kepada 52 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. **Desain Penelitian:** Penelitian ini adalah penelitian *cross-sectional* yang bersifat deskriptif korelatif. **Hasil Penelitian:** Uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan nilai ( $p=0,000$ ) yang berarti  $H_0$  diterima atau ada hubungan dukungan keluarga yang signifikan dengan harga diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Ruang Delima RSUP. Prof.Dr.R.D. Kandou Manado, kekuatan hubungan baik dan berpola positif ( $p= 0,000$ ). **Simpulan:** Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi harga diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Ruang Delima RSUP. Prof.Dr.R.D. Kandou Manado. **Kata kunci :** Dukungan keluarga, harga diri, kanker Payudara, Kemoterapi

## PENDAHULUAN

Kanker payudara masih menjadi masalah kesehatan utama bagi wanita di seluruh dunia. Angka kejadian penyakit ini terus mengalami peningkatan dalam sepuluh tahun terakhir diberbagai belahan dunia. Penyakit kanker menyebar merata diseluruh penjuru dunia, termasuk Indonesia yang banyak menyebabkan kematian. ( Desmita, 2010), harga diri adalah dimensi penilaian yang menyeluruh dari diri. Harga diri (*Self-Esteem*) juga sering disebut dengan *Self-Worth* atau *Self-Image*.

Data *International Agency For Research On Cancer* (2012) mencatat bahwa 1,7 juta wanita terdiagnosis kanker payudara atau sekitar 11,9 persen dari seluruh insidensi kanker. Data WHO menunjukkan prevalensi kanker payudara diseluruh dunia mencapai 6,3 juta diakhir tahun 2012 tersebar di 140 negara. *International Agency for Research on Cancer* (IARC) (2012) menemukan bahwa kanker menyumbang 7,6 juta kematian diseluruh dunia. WHO memperkirakan angka kematian akibat kanker akan meningkat secara signifikan, sekitar 13,1 juta kematian per tahun diseluruh dunia pada tahun 2030.

Kasus kanker di Indonesia berdasarkan penelitian dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menyebutkan prevalensi kanker di Indonesia mencapai 1,4 pada 1.000 orang. Kasus kanker payudara menjadi kasus kematian tertinggi dengan angka 21,5 pada setiap 100.000 orang (Yayasan Onkologi Anak Indonesia). Hal ini menimbulkan permasalahan yang kompleks bagi pasien kanker, baik dari segi fungsi fisik, fungsi kognitif dan fungsi social ( Murgic dkk , 2012). Data Dinas Kesehatan 2013, terindikasi angka kejadian di Sulut mencapai 1,7 kasus per 1000 penduduk, diperkirakan ada kurang lebih 4000 jiwa penderita kanker di Sulut (Bapelkes Provinsi Sulut).

Penelitian yang dilakukan Dewi (2014), dengan judul penelitian Gambaran dukungan keluarga pada pasien kanker

yang menjalani terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga pasien baik. Dengan kesimpulan bahwa dukungan keluarga yang paling banyak diberikan pada pasien kanker yaitu dukungan keluarga baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Siburian (2013), dengan judul Dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker payudara di RSUD H. Adam Malik, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi, kekuatan hubungan sedang dan berpola positif.

Berdasarkan data tahun 2014-2015, ada sekitar 800 orang penderita penyakit kanker yang datang berobat di RSUD Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Dari data awal yang di ambil diruang Delima RSUP PROF. Dr. R. D. Kandou Manado, didapatkan data selama 3 bulan terakhir pasien kanker payudara yang menjalani Kemoterapi sebanyak 60 pasien, dan berdasarkan.

Berdasarkan pengalaman tersebut, peneliti tertarik meneliti apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruang Delima RSUP. PROF.Dr.R.D. Kandou Manado.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional study* (study potong lintang), dimana variable sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan satu kali dalam waktu bersamaan (Setiadi, 2013). Penelitian ini dilakukan di ruang Delima RSUP Prof. Dr.R.D.Kandou Manado, pada bulan September 2017 – April 2018.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan rumus slovin yaitu mengambil sebagian sampel dari populasi yang ada, yaitu 52 pasien kanker. Dengan menggunakan lembar

kuesioner yang terdiri dari pertanyaan yang berkaitan dengan dukungan keluarga dan Harga diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi (Siburia, 2013). Dalam pengumpulan data untuk dukungan keluarga, peneliti menggunakan kuesioner yang pernah digunakan dari penelitian sebelumnya oleh Christine (2010) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Variabel univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat dilakukan untuk mencari ada tidaknya hubungan masing-masing variabel independen yaitu dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu harga diri pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi. Uji statistik yang dilakukan yakni uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

## HASIL dan PEMBAHASAN

### a. Hasil penelitian

**Tabel 1. Distribusi karakteristik responden di Ruang Delima RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado**

Kategori	n	%
<b>Umur</b>		
40- 55 Tahun	23	44,2
56- 70 Tahun	29	55,8
<b>Total</b>	52	100,0
<b>Status</b>		
Menikah	52	100,0
Tidak Menikah	0	
<b>Total</b>	52	100,0
<b>Pendidikan</b>		
SD	0	3,8
SMP	2	90,4
SMA	47	5,8
PT	3	
<b>Total</b>	52	100,0
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	44	84,6
Pegawai Negeri	1	1,9
	1	1,9

<b>Swasta</b>	6	11,5
<b>Lain- lain</b>		
<b>Total</b>	52	100,0
<b>Penghasilan</b>		
< 1 Juta	2	3,8
>1 Juta	50	96,1
<b>Total</b>	52	100,0
<b>Lama Sakit</b>		
6-12 Bulan	33	63,5
>1 Tahun	16	30,8
Tidak dicantumkan	3	5,8

Sumber : Data Primer 2018

**Tabel 2 Berdasarkan Distribusi Responden Dukungan Keluarga**

Dukungan Keluarga	n	%
Baik	48	92,3
Kurang	4	7,7
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2018

**Tabel 3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri pasien Kanker Payudara yang menjalani Kemoterapi di ruang Delima RSUP Prof. Dr R.D Kandou Manado.**

Dukungan Keluarga	Harga Diri				Total		P Value
	Positif		Negatif		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	47	97,9	1	25,0	48	92,3	0,000
Kurang Baik	1	2,1	3	75,0	4	7,7	
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer 2018

### b. Pembahasan

Dalam penelitian ini, pada aspek status pernikahan semua (52 responden) berada pada status Menikah, dimana pasien mendapatkan perhatian dan motivasi dari suami/istri/ keluarganya. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga terjalin erat.

Berdasarkan Pendidikan diperoleh hasil penelitian, responden sebagian besar berada pada tingkat pendidikan SMA, menurut Mubarak (2007), seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi semakin mudah

mendapatkan informasi dan menerima informasi, tetapi seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi yang baru. Berdasarkan penelitian Gultom (2016), mengatakan seseorang dengan tingkat pendidikan SMA memiliki pengetahuan yang rendah. Sehingga dapat disampaikan bahwa pendidikan adalah salah satu aspek yang terkait dengan penelitian ini. Firdausi (2014) dalam penelitiannya mengatakan bahwa kepatuhan pasien berasal dari dukungan biaya oleh keluarga sehingga pasien tidak khawatir terhadap pengobatannya. Pendapat peneliti semakin menguatkan hasil penelitian bahwa dukungan tambahan merupakan salah satu faktor yang berhubungan erat dengan harga diri, dikarenakan keluarga dengan penuh mendukung pengobatan pasien. Hal ini juga didasarkan oleh kategori umur paling banyak yaitu lansia, di mana pasien pada usia ini cenderung memiliki keterbatasan, sehingga keluarga sangat berperan untuk menyediakan pengobatan yang diperlukan pasien. Pada penelitian ini hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* didapatkan bahwa nilai *p-value* ( $0,000$ )  $< \alpha$   $0,05$ . sehingga ada Hubungan yang signifikan antara Dukungan keluarga dengan Harga Diri Pasien Kanker Payudara yang menjalani Kemoterapi di Ruang Delima RSUP. Prof. Dr.R.D. Kandou Manado. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Siburian,2013) mengenai Dukungan keluarga dan Harga diri pasien kanker payudara di RSUP H. Adam Malik Medan, menunjukkan hasil penelitian bahwa dukunga keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan harga diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan, dengan kekuatan hubungan sedang dan berpola positif ( $p = 0,027$  ,  $r = 0,403$ ). (Desmita, 2010), mengungkapkan bahwa harga diri adalah penilaian yang mengacu pada penilaian positif, negatif, netral dan

ambigu yang merupakan bagian dari konsep diri, tetapi bukan berarti cinta diri sendiri.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan ( Murniasih, 2007).

Padila (2012) mengatakan bahwa salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan/ penelitian kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Keluarga memiliki beberapa komponen yang saling berkaitan, yakni dimana salah satunya dapat mempengaruhi yang lainnya. Keluarga diharapkan dapat memenuhi semua kebutuhan kesehatan guna meningkatkan kualitas hidup dan mencegah penyakit.

Hasil penelitian ini menguatkan pendapat peneliti bahwa hubungan dukungan keluarga dan harga diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sangat erat. Pendapat peneliti semakin menguatkan hasil penelitian bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan erat dengan harga diri. Salah satu fungsi afektif keluarga adalah saling asuh, artinya keluarga berfungsi sebagai tempat singgah kehangatan dan dukungan (Friedman, 2010).

#### SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruang Delma RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden dipenelitian ini mencakup kategori Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, Lama sakit, Kemoterapi ke Berapa.
2. Gambaran dukungan keluarga pada pasien kanker baik dan kurang baik

3. Gambaran harga diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi positif, dan Negatif.

Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruang Delima RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado. responden yang memiliki harga diri positif, mendapatkan dukungan keluarga baik. responden mendapatkan dukungan keluarga baik, tetapi memiliki harga diri yang negatif. Responden mendapat dukungan keluarga yang kurang baik, namun memiliki harga diri positif. Dan responden yang memiliki harga diri negatif mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Desmita. 2011. *Psikologi perkembangan peserta didik*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Friedman,M.M, bowdan., O., Jones, M. 2010. *Keluarga :Teori dan praktek: Ahli bahasa, achir rianis, hamid...* (et all) : Editor edisi bahasa Indonesia , EstuTiar, Ed.S, Jakarta : EGC
- Grand dkk. 2013. Family care giver gurdan , skils, preparedness, and quality of life in non-small cell long cancer, *Oncol nurse forum*.
- Henriksson dan Arestedt. 2013 exploring factors and care giver outcomes associated with feelings of preparedness for care giving in family care givers in palliative care : A coreltional, cross-sectional study. *Palliative medicine*.
- Indrawati. 2009. *Bahaya kanker bagi wanita dan pria*.Jakarta : Av Publisher
- Iskandar. 2007. *Kanker*.Jakarta : PT. bhuna ilmu populer.
- Kementrian Kesehatan, 2013. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*
- Kozier., Erb. *Buku ajar fundamental keperawatan* (Ed. 7 vol.2).Jakarta : EGC
- Maharani. 2009. *Kanker : mengenal 13 jenis kanker dan pengobatannya*.Yogyakarta : Katahati
- Malinga dkk. 2012. *Neoadjuvant and adjuvant therapy in cancer*.
- Murgic dkk. 2010. *Quality of life croation breast cancer patients Receving adjuvant treatmen – comparison to lung – term breast cancer survivor*.
- Murniasih. 2007. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di bangsal L RSUP.Dr.Soeradji Tirtonegoro Klatan2007.*Jurnal kesehatan surya medik Yogyakarta*.
- Nafrialdi. 2007. *Farmakologi dan terapi* (Ed. Kelima). Jakarta : gayabaru.
- Notoadmodjo. 2010. *Metodelogi penelitian kesehata*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Plan dkk. 2011. *Nurses experience of delivering a supportive intervention for family members of patients with lung cancer*
- Sari Mahwita, Dewi Irvani Yulia, Utami Agnita. 2012. *Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*
- Setiadi. 2008. *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

e-journal keperawatan (e-Kep) Volume 6 Nomor 1, Mei 2018

- Setiadi. 2013. *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan (ed. 2)*. Graha Ilmu – Yogyakarta.
- Siburian. 2013. *Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP. H. Adam Malik Medan*.

## Research Article

## Family Support and Self-Esteem of Patient with Breast Cancer

Jek Amidos Pardede\*, Marthalena Simamora, Galvani Volta Simanjuntak

<sup>1</sup>Nursing Study Program, Sari Mutiara Indonesia University, Indonesia

## Article History

Received: 13.04.2020

Accepted: 26.05.2020

Published: 28.05.2020

## Journal homepage:

<https://www.easpublisher.com/easjnm>

## Quick Response Code



**Abstract: Background:** Breast cancer brings negative impacts to women, particularly those who have undergone chemotherapy, not only physically but also mentally. The negative impacts on patients' mental include a feeling of being failed playing their role as a woman, not having abilities to do anything, low self-esteem, and confidence loss. Thus, family support is necessary in anticipating negative self-esteem in breast cancer patients. Family support helps the patients maintain and increase their self-esteem. **Objective:** The objective of this study is to analyze the relationship between family support and self-esteem in patients with breast cancer undergoing chemotherapy at Haj Adam Malik Central Hospital. **Methods:** The study employed analytical correlational design with cross sectional approach. The research samples included all breast cancer patients who were undergoing chemotherapy at Haj Adam Malik Central Hospital in Medan City. The sampling selection of this study used total sampling technique; hence the total sample number was 34. Spearman test was performed in data analysis. **Result:** The study suggested that 64.7% of the respondents received good family support and 66.7% of the respondents had high level of self-esteem. Besides, it was also obtained that there was a moderate correlation between family support and self-esteem of patients with breast cancer ( $p=0.01 < \alpha 0.05$  with  $r = 0.432$ ). The results imply that the better family support is the higher the level of self-esteem of patients with breast cancer undergoing chemotherapy will be. Therefore, it is recommended that each of family members gives support to patient in the form of care, information, and instrumental support, so that the patient will have better self-esteem and quality of life.

**Keywords:** Family support, Self-esteem, Breast cancer.

Copyright © 2020 The Author(s): This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY-NC 4.0) which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial use provided the original author and source are credited.

## INTRODUCTION

Breast cancer is a disease caused by uncontrolled growth of breast cells or breast tissues (Taufan, 2011). The risk factors that are associated with breast cancer include reproductive factors, endocrine factors, diet and genetic or family health history (Rasjidi, 2009).

World Health Organization (2013) reported an increasing trend of incidence of breast cancer in countries throughout the world from time to time. In 2012, the number of breast cancer cases among women was 17 million and increased to 21 million cases in 2013. It is suggested that there are nearly 230,000 new breast cancer cases every year in Europe, while 170,000 new cases are found each year in the United States. Based on the estimate of Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC), there will be 18.1 million new cancer cases (17.0 million cases excluding nonmelanoma skin cancer) and 9.6 million death cases caused by cancer (9.5 million cases excluding nonmelanoma skin cancer) in 2018.

Breast cancer has become the most common type of cancer that caused the highest mortality rate among women in Indonesia (Masriadi, 2016). Overall, the prevalence of cancer in Indonesia is 1.4 per 1000 people; meanwhile the province with the highest prevalence of cancer is Yogyakarta with the prevalence is 9.6 per 1000 people. In Medan City, approximately 786 cases of cancer were found in 2014. The result of the preliminary survey conducted by the researchers suggested that there were 458 patients suffering from breast cancer at H. Adam Malik Central Hospital (Medical Record of Haji Adam Malik Central Hospital).

Breast cancer affects human life in various sectors on daily basis. Breasts are not only for breast milk production, but also have aesthetic value for women so that they bring psychological meaning to women (Hawari, 2004). Physical changes caused by the disease, procedures and medical treatment results in psychological problems in breast cancer patients which eventually affects their self-esteem (Kamelia, 2012).

In many cases, patients with breast cancer perceive negatively on themselves leading to negative perceptions on their roles as housewife or wife. On the

process of undergoing chemotherapy, it is likely that patients grow various kinds of negative feelings and thoughts, such as low self-esteem, anxiety, hopelessness, rejection, and enthusiasm and confidence loss. Therefore, support from family members and society will help the patients undergoing chemotherapy to improve their self-esteem (Listyowati, 2012).

Family plays crucial role in how patients shape their self-esteem. The self-esteem of patients with breast cancer is the reflection of how family members regard the patients and their disease. Each of family members should be able to teach the patients how to accept their health condition and commit to medical treatment procedures for their healing. If family has a holistic and consistent positive self-esteem, it will provide a loving and caring environment to the patient. With family support, it is easier for the patient to carry out their activities and overcome challenges related to the disease. Besides, the feeling of being loved and cared brings positive emotions and helps them deal with their problems (Stuart, 2014). Based on the discussion, it is intriguing for the researchers to analyze the relationship between family support and self-esteem in patients with breast cancer undergoing chemotherapy at Haj Adam Malik Central Hospital in Medan City.

#### RESEARCH METHOD

This study was an analytical correlational study using cross sectional approach. The research population was breast cancer patients undergoing chemotherapy at Haj Adam Malik Central Hospital in Medan City. Through total sampling technique, 34 people were selected as research samples. A set of questionnaire were administered to measure the relationship between family support and self-esteem of patients with breast cancer who underwent chemotherapy. The collected data were analyzed using Spearman Rho Test.

#### RESULTS

The demographic characteristics of respondents in the study were majorly in the age range between 46-60 years old (47.1%), married (73.5%), and senior high school graduates (55.9%) (Table 1). It was also obtained that the category of family support toward breast cancer patients undergoing chemotherapy was majorly good, 64.7% (Table 2), while the level of self-esteem of patients with breast cancer who underwent chemotherapy was high 61.8% (Table 3).

The results of statistical test using spearman correlational calculation obtained that  $p = 0.01$  ( $p < 0.05$ ) and  $r = 0.432$  ( $0.4 - 0.5$ , moderate correlation strength) indicating that there was a significant correlation between family support and self-esteem of breast cancer patients undergoing chemotherapy at Haj Adam Malik Central Hospital. Therefore, it is suggested that the better family support is, the higher the level of self-

esteem in breast cancer patients undergoing chemotherapy is.

**Table 1.** Frequency Distribution of Characteristics of Cancer Patients at Haj Adam Malik Central Hospital

Characteristics	n	%
Age		
- 30 - 45 years	10	29.4
- 46 - 60 years	16	47.1
- > 60 years	8	23.5
Marital Status		
- Single	3	8.8
- Married	25	73.5
- Divorced/ Widowed	6	17.6
Education		
- Elementary	2	5.9
- Junior High	8	23.5
- Senior High	19	55.9
- Higher Education	5	14.7
Total	34	100

**Table 2.** Frequency Distribution of Family Support of Breast Cancer Patients at Haj Adam Malik Central Hospital in Medan City

Family Support	n	%
Good	22	64.7
Bad	12	35.3

**Table 3.** Frequency Distribution of Self-esteem of Breast Cancer Patients at Haj Adam Malik Central Hospital in Medan City

Self-esteem	n	%
high	21	61.8
low	13	38.2

**Table 4.** The Result of Spearman Test on Family Support and Self-esteem of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at Haj Adam Malik Central Hospital in Medan City

Family Support	Level of Self-esteem		Total	r	p			
	High	Low						
	n	%				n	%	n
Good	17	50.0	5	14.7	22	64.7		
Bad	4	11.8	8	23.5	12	35.3	0.43	0.012
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>61.8</b>	<b>13</b>	<b>38.2</b>	<b>34</b>	<b>100</b>		

## DISCUSSION

### Family Support

Data in Table 2 shows that the majority of the respondents received good category of family support. Many of the respondents reported that they received advices from their family about their medication. Their family also gave information related to their disease, reminded the patients to undergo chemotherapy and medical check-ups regularly. Besides, their family also accompanied the patients undertaking medication procedures. Family support plays crucial role in the recovery process of ill family member, since it lifts

patient's motivation and improve health rate (Husni, 2012).

The result of this study is in line with that of Sari, et al. (2012) which found that most of breast cancer patients received good family support (22 patients or 64.7%). It can be implied that family support is one of the important aspects in patients who undergo chemotherapy. It is because the support from their family can encourage patients during their chemotherapy process. The patients feel loved and cared despite their poor health condition.

#### Self-Esteem in Breast Cancer Patients

The results obtained that the level of self-esteem of patients in this study was majorly high (61.8%) (Table 3). The patients reported that they felt worthy, confident, and positive with their situation. Besides, they also reported that they could communicate with their family members and others. The patients also received support, love, and care from their family.

The result of this study according to the result of the result was conducted Leite (2015) about evaluation of self-esteem in cancer patients undergoing chemotherapy treatment, the research found higher frequency of patients with high self-esteem, but some of them showed average or low self-esteem. The scale showed a Cronbach's alpha value of 0.746, by considering its acceptable internal consistency for the evaluated items. No independent variables showed significant associations with self-esteem. Low self-esteem may occur because there is self-rejection, a feeling of being incapable, shameful, and not worthy. Occasionally, patients find it is difficult to accept their condition, so that it is necessary to teach and motivate patients to be aware of their health status and commit to the medical treatment (Pardede, et al. 2015).

Breast cancer is still one of the most common health issues among women in Indonesia. Woman who is diagnosed to be suffering from breast cancer needs adaptation to her condition. A factor affecting adaptation of a newly diagnosed breast cancer patient is optimism toward healing. This factor is necessary in breast cancer patients because it plays a crucial role in upbringing hope on patient's healing (Wardiyah, 2014).

Cancer is not just a disease that affects the body, it is so terrifying to the extent that it affects a person's confidence in their ability to be in control of their life. (Lee, 2000). Self-esteem is one of the psychological element which may deteriorate when the patient tries to adapt to the problem, deal with their suffering and take control over incidence that has resulted because of the disease. (Leite, 2015).

#### The Relationship between Family Support and Self-Esteem of Breast Cancer Patients

Statistical analysis using Spearman correlational calculation obtained that *p value* = 0.01 ( $P < 0.05$ ) with  $r = 0.432$  indicating that there was a significant correlation between family support and self-esteem in breast cancer patients undergoing chemotherapy at Haj Adam Malik Central Hospital in Medan City in the year of 2017. The results suggested that the correlation strength was moderate (0.4-0.5)

The correlation and positive contribution found in the study was because most of the respondents received good family support and had high self-esteem. It was found that 22 (64.7%) out of 34 respondents undergoing chemotherapy received positive support from their family, and 17 (50.0%) out of 34 respondents had high level of self-esteem. Only 5 respondents (14.7%) had low self-esteem. In addition, from the total of 12 respondents with bad family support, 4 respondents were suggested to have high self-esteem (11.8%) and 8 respondents had low self-esteem (23.5%).

Family support is an important factor in breast cancer patients, and our results showed that higher family support was associated with self-esteem. A prospective study following the patients for 23 years also reported that higher family support was related to lower levels of depression at baseline and quicker improvement of depression. (Kamen, 2011)

Family support is a vital factor for people who are facing problems. The support they receive may encourage them to commit to medication procedures such as chemotherapy. Family support plays a crucial role in improving patient's mental state and spirit which eventually improve their self-esteem (Sari et al., 2012).

Patients with breast cancer may find various alternations in their life. The changes may occur not only on their physic but also on mental condition which affecting their self-esteem. Self-esteem is the result of individual judgment or evaluation toward oneself leading to self-worth. In many cases, breast cancer patients undergoing chemotherapy perceive themselves as weak individuals, imperfect, hopeless, unattractive, not worthy, being isolated and rejected from the society, fearful, hopeless, anxious, and depressed. Moreover, breast cancer patients who are undergoing chemotherapy also experiences psychological impacts caused by their health condition, such as fear of death, of being burden to others, of being abandoned by their family, and self-concept disorders (Rahmadiliyani, 2014).

Generally, social support from patients' close people such as friends and health personnel brings optimism to patients that affect their self-motivation to gain healing. Family support is crucial in anticipating

psychological problems in breast cancer patients (Wardiyah, 2014). Emotional supports which include positive emotional expressions, empathy, and care toward the patients may lead them to feel better and attain their spirit back despite their poor health condition (Permatasari, 2016). Adequate support from the family is proven to be associated with lower mortality in cancer patients, high healing rate, better condition of cognitive functions and emotion health. Positive and motivating support from family helps improve ones' self-esteem, so that they are more confident facing challenges caused by their disease (Purwanti, 2013).

## CONCLUSIONS

1. The Category of family support in breast cancer patients undergoing chemotherapy at Haj Adam Malik Central Hospital in Medan City was good.
2. The category of self-esteem in breast cancer patients undergoing chemotherapy at Haj Adam Malik Central Hospital in Medan City was high.
3. There was a significantly moderate correlation between family support and self-esteem of breast cancer patients undergoing chemotherapy at Haj Adam Malik Central Hospital in Medan.

## RECOMMENDATIONS

### To Patients

It is suggested that breast cancer patients undergoing chemotherapy to remain motivated and commit to medication procedures and believe in themselves that they will be healed.

### To Nurses

It is suggested that nurses improve their care services to patients particularly in giving psychological supports and approach as well as encouraging the patients to anticipate low self-esteem in cancer patients. It is because low self-esteem in cancer patients may negatively affect their healing process.

### To further researcher

It is suggested that further researcher study about factors affecting family support and self-esteem in patients with breast cancer who undergo chemotherapy.

## REFERENCES

1. Bernard, W. (2014). Stewart and Christopher P. Wild.: World cancer report, ISBN 978-92-832-0429-9
2. Ferlay, J., Bray, F., Steliarova-Foucher, E., & Forman, D. (2010). GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide. IARC CancerBase No. 10. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer
3. Hawari, D. (2004). Kanker payudara dimensi psikoreligi. Balai Jakarta, Penerbit FKUI.
4. Husni, M. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun , 2(2).
5. Kamelia. (2012). Konsep Diri pada Wanita Penderita Kanker Payudara (Carcinoma Mammae). Skripsi-Program Studi Psikologi Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
6. Kamen, C., Cosgrove, V., McKellar, J., Cronkite, R., & Moos, R. (2011). Family support and depressive symptoms: a 23-year follow-up. *Journal of clinical psychology*, 67(3), 215-223.
7. Listyowati, R, Wuryanto, E. & Widodo, S. (2012). Gambaran konsep diri penderita kanker payudara yang dilakukan kemoterapi di rumah sakit dr. Kariadi semarang. 11(1).
8. Lee, H.J., & Sohn, S.K. (2000). Predictive factors of hope in patients with cancer. *J Korean Acad Adult Nurs*; 12(2), 184-95
9. Leite, M. A. C., Nogueira, D. A., & Terra, F. D. S. (2015). Evaluation of self-esteem in cancer patients undergoing chemotherapy treatment. *Revista latino-americana de enfermagem*, 23(6), 1082-1089.
10. Masriadi, (2016). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: CV. Trans Info Media.
11. Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Yulia, I. (2015). Kepatuhan dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkat Setelah Diberikan Acceptance And Commitment Therapy dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3), 157-166.
12. Permatasari, I. I., & Lestari, S. (2016). Dukungan suami pada istri dalam menjalani pengobatan Pasca Operasi kanker Payudara (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
13. Purwanti, A. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Harga Diri pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Panembahan Senopati (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
14. Rahmadiliyani, N. (2014). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Kalimantan Selatan. *Jurkessia* 5(3). Diperoleh 2 Juli 2017.
15. Rasjidi, I. (2009). Deteksi Dini Kanker Payudara. Jakarta: CV. Sagung Seto.

16. Sari, M., Dewi, Y. I., & Utami, A. (2012). Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani Kemoterapi di Ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ners Indonesia*, 2(2), 158-166.
17. Stuart, G. W. (2014). *Principles and practice of psychiatric nursing-e-book*. Elsevier Health Sciences.
18. Taufan, N. (2011). *Asi dan Tumor Payudara, nuha Medika*.
19. Wardiyah, A., Afiyanti, Y., & Budiati, T. (2015). Faktor yang mempengaruhi optimisme kesembuhan pada pasien kanker payudara. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 121-127.
20. WHO. (2013). *Breast Cancer. Atlanta: American Cancer Society*.

## Article

## Family social support and the self-esteem of breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy

Erik Aprilianto, Sih Ageng Lumadi, Feriana Ira Handian

Nursing Study Program, Maharani Health College, Malang, Indonesia

### Abstract

**Background:** Neoadjuvant chemotherapy is the first step in breast cancer treatment. However, the medical procedure causes stressors on the self-concept of patients, especially low self-esteem, due to the decrease in the function of their limbs. This research aims to investigate the correlation between family social support and the self-esteem of breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy. It was conducted using a cross-sectional approach.

**Design and Methods:** A sample of 56 people was selected by a simple random sampling technique, using a family social support questionnaire and the Rosenberg Self Esteem Scale.

**Results:** Based on the Spearman Rho statistical test, it was found that the p-value was 0.000 with a correlation coefficient value of 0.762. This indicated that there was a strong positive correlation between family social support and patient self-esteem.

**Conclusions:** Families are the closest systems to patients that play an important role as a coping strategy and in disease management. Therefore, it is suggested that family community groups should be developed among families that have breast cancer patients through social networking.

### Introduction

Breast cancer is a malignant disease that most often affects women and is still a serious health problem in the world.<sup>1</sup> Based on data from The Global Cancer Observatory in 2018, the number of sufferers of this cancer worldwide reached 2,088,849 (11.6%) from a total of 18,078,957 cancer cases. Furthermore, of the total number of sufferers of the cancer, the highest incidence was in Asia with 911,014 cases (43.6%), where in East, Southeast, Central-South, and West Asia, the cases reached 476,509 (52.3%), 137,514 (15.1%), 241,077 (26.5%), and 55,914 (6.1%) respectively. In Indonesia, the most prevalent type of cancer was also breast cancer, with 58,256 cases or 16.7% of the total 348,809 cancer cases. Furthermore, in women, this type of cancer was the most

common with an incidence rate of 42.1 per 100,000 population, and an average death rate of 17 per the same number of people. The second most common cancer was cervical cancer with an incidence and average death rate of 23.4 and 13.9, respectively, per 100,000 population.<sup>1,2</sup> Data from the Hospital Information System of the dr. Saiful Anwar Malang public hospital showed that from January to December 2019, breast cancer was in the first place of the 10 types of diseases with the highest number of outpatient visits. Meanwhile, from August to December that year, the average visit of patients was 1017 per month. Currently, breast cancer treatment includes surgery, radiotherapy, chemotherapy, hormonal therapy, and biological therapy. Sixty percent of cancer patients in Indonesia that go to the hospital are those already in the advanced stage of the disease. Therefore, chemotherapy is an alternative option for treatment, in addition to radiotherapy.<sup>3</sup> Chemotherapy is a treatment procedure where chemicals are either administered orally or through systemic infusion, with the aim of stopping or inhibiting the growth of cancer cells in the body. Furthermore, this therapy is divided into 3 types, namely, neoadjuvant, adjuvant, and palliative chemotherapy.<sup>4</sup>

Neoadjuvant chemotherapy is first given to patients before they start other treatments. The therapy is carried out to reduce cancer cells or the size of existing tumors, making it easy for them to be removed during surgery.<sup>5</sup> The chemotherapy program that cancer patients need to undergo is not given once, as it is repeated for six treatment cycles and the interval between cycles usually lasts 2 to 3 weeks. Some patients think that the side effects of the therapy outweigh the benefits. This is because the treatment also damages healthy cells, and causes nausea, vomiting, decreased appetite, dry mouth, feeling of tiredness or weakness, hair loss, changes in the skin and nails, fever, mouth sores, impaired concentration and memory, and diarrhea in patients. Furthermore, the therapy may also cause complications such as extravasation when the drug infiltrates into the subdermal tissue at the site of intravenous access and the surrounding area.<sup>4</sup> When patients are unable to adapt to the changes that occur in their bodies due to cancer and chemotherapy, the events become stressors and affect the bio-psycho-socio-spiritual aspects of the patient.<sup>6</sup> In terms of psychological aspects, breast cancer patients could experience

### Significance for public health

Neoadjuvant chemotherapy is the chemotherapy first given to breast cancer patients before they start other treatments. However, the medical procedure causes many complications. In a situation where patients are unable to adapt to the changes that occur in their bodies due to the medical procedure, they would be stressed and have low self-esteem. However, it was observed in this study that better family social support caused patients to have higher self-esteem. Families are the closest systems to patients that play an important role in disease management and as a coping strategy. Therefore, it was suggested that family community groups need to be developed among families that have breast cancer patients, through social networking. These groups would serve as a support system for the patients, and as a means for families to learn together and share information with fellow communities, in order to increase social support for their family members.

changes in their self-concept, namely low self-esteem due to the decreased function of their limbs and the feeling that they cannot fulfill their role as normal individuals.<sup>7</sup> Low self-esteem can be described as a negative feeling towards oneself, loss of self-confidence, and the feeling of worthlessness, helplessness, pessimism, and hopelessness.<sup>8</sup> Furthermore, the condition could become chronic as the disease progresses because the incidents of being sick and treated would add to the negative perception the patients have about themselves. Patients suffering from breast cancer could express helplessness, feelings of imperfection, be ashamed of their body shape, unhappy, unattractive, less accepted by others, isolated, fear, grieve, and functional disabilities. Furthermore, they may also fail to meet family needs, experience anxiety, and hopelessness and eventually become depressed. Depressive conditions that occur in approximately 25% of cancer patients could cause more suffering and weaken the function of body organs. This would in turn disrupt treatment schedules including chemotherapy schedules.<sup>9</sup> As explained by Wahyuni *et al.*,<sup>6</sup> chemotherapy involves a prolonged process, therefore, breast cancer patients need to have coping strategies and sources of support in managing the disease. Patients receiving neoadjuvant chemotherapy for the first time need a source of social support.<sup>6</sup> Families, as the closest units to patients and have a strong influence on their development. Thus, the presence of a family would support the formation of self-identity and feelings of self-esteem for patients that are undergoing chemotherapy.<sup>10</sup>

Family social support could be manifested in the form of information, reward, emotional, and instrumental supports. Informational support is provided by the family in the form of advice for an individual, while appreciative support is provided in the form of positive expressions of respect by the family. Meanwhile, emotional support is in the form of empathy and affection provided by the family, while instrumental support is provided in the form of direct assistance.<sup>11</sup> It is hoped that family social support would act as a means by which patients can cope when facing the illness and undergoing chemotherapy. When patients have the ability to cope with the situations effectively, they would be able to face and manage psychological problems and increase their self-esteem.<sup>12</sup> This was confirmed by the research conducted by Zai *et al.*,<sup>13</sup> regarding the relationship between family support and the level of self-esteem in stroke patients at Royal Prima Hospital Medan with 25 respondents. The research concluded that there was a relationship between family support including informational, assessment, instrumental, and emotional supports, and the level of self-esteem (self-esteem) in stroke patients. Furthermore, good family support would have a positive impact on the level of self-esteem of stroke patients.<sup>13</sup> This study aims to ascertain the relationship between family social support and self-esteem in breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy.

## Design and Methods

This was a correlation study by design, with a cross-sectional approach, where data collection was carried out only once. It aimed to determine the relationship between family social support and self-esteem in breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy. The population in this study were all breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy in the X Hospital Oncology Clinic Outpatient Installation. Meanwhile, the samples were the patients out of the entire population that met the inclusion criteria, such as: i) the patient is in good general condition and can be invited to communicate, and ii) patients that are willing to become respondents in the study and signed a consent form. The

sample size was 56 people, and they were selected by Simple Random Sampling. Furthermore, the independent variable was family social support, while the dependent variable was the self-esteem of the patients. The family social support questionnaire was derived from the questionnaire on respondents' perceptions of family support based on Friedman<sup>11</sup> and Sarafino's<sup>14</sup> theory. Furthermore, the questionnaire was tested for validity and reliability and declared valid ( $r$  table value of 0.632) and reliable (Cronbach's-alpha value of 0.961). The self-esteem of the patients was measured using the Rosenberg Self Esteem Scale (RSES) questionnaire. Meanwhile, the data analysis methods used include first univariate analysis by describing it through tables, and then Bivariate Spearman's Rho analysis with SPSS 25 for windows.

## Results and Discussions

Based on Table 1, data was obtained that almost half (33.9%) or 19 respondents were between the ages of 41 to 50 years old. Furthermore, by education, almost half (39.3%) or 22 of them had

**Table 1. Characteristics of respondents undergoing neoadjuvant chemotherapy.**

Demographic data	n	%
Age (years)		
21-30	1	1.8
31-40	11	19.6
41-50	19	33.9
51-60	16	28.6
Above 60	9	16.1
Last education		
Elementary	22	39.3
Junior high school	14	25.0
Senior high school	12	21.4
High education	8	14.3
Marital state		
Not married	2	3.6
Married	41	73.2
Divorced (life)	3	5.4
Divorced (death)	10	17.9
Occupation		
Business	4	7.1
Private	6	10.7
Government employees	7	12.5
Farmer	9	16.1
Retired	3	5.4
Housewife	27	48.2
Length of chemotherapy (month)		
1-3	25	44.6
4-6	18	32.1
7-9	6	10.7
10-12	7	12.5
Other diseases		
Gastritis	3	5.4
Hypertension	6	10.7
Diabetes mellitus	1	1.8
None	46	82.1
Income/month		
<Rp 1.900.000.-	35	62.5
≥Rp 1.900.000.-	21	37.5
Health insurance		
Universal health coverage (BPJS Kesehatan)	56	100

the last elementary education. Based on marital status, most (73.2%) or 41 respondents were married, while with respect to occupation, it was discovered that almost half (48.2%) or 27 of them were housewives. Based on the length of chemotherapy, it was found that almost half (44.6%) or 25 respondents had undergone chemotherapy for 1 to 3 months. Meanwhile, based on other diseases suffered by them, it was obtained that almost all (82.1%) or 46 respondents did not suffer from other diseases besides breast cancer. Based on family income, it was obtained that most (62.5%) or 35 respondents had an income below Rp. 1,900,000, while with respect to the financing used for the chemotherapy, all (100%) or 56 respondents used BPJS Kesehatan for their financing. Based on Table 2, data was obtained that most of the family social support for the patients was in a good category, as this was the case reported by 36 respondents (64.3%). Meanwhile, data was obtained that the self-esteem of almost half of the breast cancer patients (27 respondents or 48.2%) was in a moderate level category. Data analysis to test the research hypothesis was carried out using Spearman's Rho non-parametric test. Furthermore, the test used SPSS (Statistical Product and Service Solutions) version 25 and the results are presented in Table 3. This table shows that 16 respondents (28.6%) were in the high self-esteem category, while 20 (35.7%) were in the moderate category. The significance value was  $p=0.000$ , which was less than 0.05, while the calculated  $r$  value was 0.762. This means that there was a strong and positive correlation between the two variables, namely family social support, and patient self-esteem. Consequently, it can be stated that when the social support provided by the family was better, the patients had a higher level of self-esteem. This study obtained that the family social support of most of the patients was in a good category, (36 respondents or 64.3%). According to Friedman *et al.*,<sup>11</sup> family support is the attitude, action, and acceptance of the family to provide support and assistance in the form of informational support (advice, advice, information), appreciation support (respect, feedback), emotional support (attention, compassion, empathy), and instrumental support (assistance of energy, funds, and time) for

its member.<sup>11</sup> Based on this research, the respondents were breast cancer patients, thus, it would be very appropriate when most of the social support provided by the family to the respondents is in the good category. Breast cancer is a malignant disease that rises from breast tissue due to the irregular and chronic division of body cells.<sup>15</sup> Based on this research, breast cancer patients that are at the beginning of their neoadjuvant chemotherapy treatment really need social support from their families because this can motivate them to undergo more chemotherapy sessions and make them comply with the chemotherapy drug regimen recommended by the doctor. When social support is provided by families, patients feel that someone still gives attention, affection, or cares for them even though they are suffering. Family is a patient's closest environment where mutual interaction between individuals occurs. The importance of family social support for cancer patients undergoing chemotherapy was reinforced by the research of Roza and Setiawati on 120 cancer patients undergoing chemotherapy at Dr. H. Abdul Moeloek. The research showed that family support had a significant correlation with the breast cancer patients undergoing chemotherapy.<sup>16</sup> When family support is high, the value of patient compliance to the chemotherapy regimen would be high. Conversely, when the value of family support is low, the value of compliance would also be low.

Patient adherence in undergoing chemotherapy cannot be separated from the information support provided by the family. From the results, it was observed that almost half of the respondents, 22 of them, had primary school education (39.3%), while 14 had the latest junior high education (25%). According to the theory by Friedman *et al.*,<sup>11</sup> the family functions as a collector and disseminator (spreader) of information, and, to provide support, they also carry out socialization function.<sup>11</sup> According to Padila, the stages of individual and family development would be achieved through interactions or relationships embodied in socialization.<sup>17</sup>

Socialization which occurs due to social interaction and a good learning process would cause changes in the knowledge, attitudes, and behavior of family members. Information support for cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy can be in the form of educating the patients about the side effects of chemotherapy, providing advice on the need to eat nutritious foods to support good health, always reminding them to adhere to the chemotherapy schedule, and finally, always providing information related to the patient's disease any time they need it. However, families cannot provide all this information on their own, thus they need more knowledge from other family members as informants, or where necessary, they can refer to accurate information from social media. With the transfer of information, the patient's knowledge increases, therefore, this can be a coping strategy for patients against their anxiety, when dealing with the disease and undergoing the initial period of treatment.

**Table 2. Family social support and self-esteem.**

Variables	n	%
Family social support		
Good	36	64.3
Average	11	19.6
Less	9	16.1
Self-esteem		
High	16	28.6
Middle	27	48.2
Low	13	23.2

**Table 3. The relationship between family social support and self-esteem.**

Cross tabulation		Self-esteem			Amount	p-value	r-count
		High	Middle	Low			
Family social support	Good	16 (28.6%)	20 (35.7%)	0 0%	36 (64.3%)	0.000	0.762
	Average	0 0%	7 (12.5%)	4 (7.1%)	11 (19.6%)		
	Less	0 0%	0 0%	9 (16.1%)	9 (16.1%)		

Judging from the age of the respondents, almost half of them (19 or 33.9%) were within the ages of 41 to 50 years old, 16 respondents (28.6%) were aged 51 to 60 years, while a small proportion of 9 respondents (16.1%) were aged more than 60 years. According to Ratna,<sup>18</sup> in terms of recipients of social support, attention needs to be given to the characteristics of assistance, personality, and social roles of the recipients of the support. Based on this research, the age of someone that receives social support also needs to be considered. This is because as people get older, they experience many changes in the body, which would cause limitations and physical setbacks. Also, in the case of the elderly, they may experience a lot of cognitive decline. This was confirmed by Azizah<sup>19</sup> that health problems often occur in the elderly, and an example is a decrease in cognitive function. The decline in cognitive function is usually marked by decreasing memory and understanding, and reduction in perception, reasoning, language fluency, and ability to solve problems. Therefore, when elderly people have chronic breast cancer, they need more intense social support from their families.<sup>19</sup>

One of the factors that influence family social support is family practice.<sup>20</sup> Family practice shows the role of the family in supporting the health care efforts of each of its members. For example, a patient would carry out every precautionary measure when it is supported by the family. According to research, family practice is inseparable from the existence of family functions that are carried out. When the family's social support is good, then the family has carried out its function properly.

In this study, in addition to the socialization function, the family functions that could have played a role in providing social support for the breast cancer patients include affective, economic, and health care functions. Harmoko<sup>21</sup> stated that affective function has components of mutual care, love, warmth, mutual acceptance, mutual respect, bonding, or affection. According to research, affective function can be seen when a family member has cancer because, in such a situation, the families cannot escape their involvement in providing social support in dealing with the suffering of the sick family member. This is in accordance with Harmoko's theory<sup>21</sup> which stated that there is an identification process in carrying out family functions, in which one family member experiences what happens to other family members. In line with the implemented family affective function, family social support in the form of emotional support, motivation, and encouragement is highly expected by patients when undergoing chemotherapy treatment. According to Friedman *et al.*,<sup>11</sup> the family functions as a port of rest, recovery and helps in controlling the patient's emotions. Furthermore, based on this study, the emotional support provided by the family can make individuals feel that they are not bearing their own burdens. This is because there is warmth from the caring family, affection, enthusiasm, willingness to hear all the complaints and problems at hand, and even to help solve the problems.<sup>11</sup> This was confirmed by Ratna<sup>18</sup> that emotional attention can be expressed through love and affection or supportive empathy. By showing a smiling expression one can give a sense of peace to another. According to research, someone suffering from chronic breast cancer usually has their own opinion about the disease they suffer, namely blaming themselves, since they often think they are the cause of the disease due to their bad behavior such as eating unhealthy food or a hereditary disease that could not be cured. It makes them resign to face the situation.

Social support cannot be separated from the role of the family in building the self-esteem of breast cancer patients. This is because patients get appreciation or recognition from the family despite their chronic illness. By maintaining a positive climate where each family member is recognized and respected for their

existence and rights, the affective function would be achieved.<sup>22</sup> One of the factors that influence the effectiveness of social support is social support itself, and in this case, it is provided by the family. Individuals would not get support when the provider does not have the various resources needed. For example when the support provider is in a state of stress or is in need of help or not sensitive enough to the needs of others.<sup>23</sup> According to research, inadequate family income can be the reason for the lack of social support. In this case, the economic function in the family is not going well. The economic condition of the family is related to the instrumental support provided such as services, financial assistance, materials in the form of real assistance, where the objects or services provided would help solve problems. Instrumental support can be provided directly by the family and includes material assistance such as providing settlement, lending or giving money, providing transportation, looking after and caring for family members that are sick and providing equipment and medicines needed. This was emphasized by Harmoko,<sup>21</sup> that the economy is an element that supports family independence and resilience and helps family members meet their needs. This was further reinforced by Sari's research<sup>20</sup> that economic stability causes an individual to be more responsive to every symptom of the disease that arises. This means that individuals would immediately seek help when their health is disturbed. Even though there are obstacles such as poor family economic conditions, the family's social support would be more optimal with the existence of health insurance from the government in the form of BPJS Kesehatan to finance chemotherapy.<sup>18</sup> From the results of the study, it was found that all research respondents (56 people or 100%) used BPJS Kesehatan to pay for chemotherapy.

Another factor that influences the effectiveness of social support is the recipients of the social support.<sup>24</sup> The instrumental support provided can help individuals carry out their activities, such as doing daily household tasks, therefore, preventing the sufferers from being fatigue.<sup>25</sup> Based on the results of this study, it was found that almost all the respondents were housewives, namely 27 people (48.2%). Furthermore, of the 27 housewives, most had good socio-family support (19 people or 70.4%). According to research, housewives are women that are married and do not work, instead, they spend part of their time taking care of the household. It is not every day these women find the same atmosphere and routine tasks and carry out the responsibility of taking care of the needs at home. In this case family social support is matched with the characteristics of the recipient of support. Based on the description above, it is concluded that in providing social support for breast cancer patients that undergo neoadjuvant chemotherapy, the patients themselves need to be considered, as that is the only way the support could be effective. The recipients of the support can be influenced by age, education level, and occupation. With regards to the providers of the support, which in this case is the family, they are influenced by family practices. Family practices that are carried out with good family functions and are aware of family health duties such as recognizing the family health problems, making appropriate health action decisions, providing care for sick members, and maintaining a healthy home atmosphere, would create good social support. From the results of this study, it was found that respondents that had moderate self-esteem were more than those with high and low self-esteem. This is due to the patients' perception of their physical condition of suffering from breast cancer. Breast cancer is a chronic disease and is complex in its treatment, unlike colds and mild illness, that only require medication to cure their symptoms. Breast cancer patients tend to have negative ways of thinking, therefore, the incidence of the illness and the condition of being treated with chemotherapy would add to their negative or deficient perceptions. In this study, the negative think-

ing of the patients was also due to the disorders they experienced in their body image. This condition was experienced by almost all respondents, as 47 of them (83%) suffered hair loss and baldness, their bodies became thin, and they suffered other side effects. By experiencing these many limitations and weaknesses, the patients felt worthless and unable to carry out the normal activities of physically normal people. According to research, self-esteem is one of the basic human needs that need to be met to achieve self-actualization. Meanwhile, self-actualization could give an individual the feeling of being successful and useful, even when that individual is actually weak and experienced failure.

The second factor that can affect a person's self-esteem is the physical condition of undergoing chemotherapy regularly every 21 days. The physical condition of an individual that has to undergo chemotherapy due to cancer would not be optimal because this condition makes a person feel like they have limitations, are unable to carry out activities as usual, and experience weakness in their limbs. Furthermore, these physical changes would affect the self-esteem of the patients. From the results of the study on the length of undergoing chemotherapy, almost half of the respondents had been undergoing the therapy for 1-3 months (25 respondents or 44.6%), while 28 respondents (32.1%) had been undergoing the procedure for 4-6 months. In the early days of undergoing neoadjuvant chemotherapy, breast cancer patients would experience the effects of the therapy, which could or could not be tolerated, depending on the patient. However, when patients cannot tolerate the effects, they become potential stressors to such individuals. The increasing stress can trigger a psychological response that may be adaptive in the individual. However, when the response is not adaptive, it would cause a change in the self-esteem of the patients. Psychological conditions related to self-esteem in breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy may decrease along with the presence of other comorbidities. In this study, for instance, 10 respondents (17.9%) stated that they suffered from other illnesses. They include 3 respondents (5.4%) that had gastritis, 6 (10.7%) that suffered from hypertension, and 1 (1.8%) that had diabetes mellitus. Of the 10 respondents, it was observed 4 of them (40%) had low self-esteem. This was confirmed in the results of Coopersmith's research in Ghufroon and Risnawita,<sup>22</sup> which revealed that there is a strong influence between visible appearance and self-esteem, where the satisfaction that occurs due to good physical condition would build high self-esteem. The third factor that could affect a patients' self-esteem is their social and economic status.<sup>18</sup> In this study, identifiable social and economic status includes recent education, marital status, occupation, and family income or personal income. Based on the latest education, almost half of the respondents had elementary school education (22 of them or 39.3%). Furthermore, of these 22 people, 13 (59.1%) had moderate self-esteem while 6 (27.3%) had low self-esteem. The results of this study are in line with research conducted by Sudana *et al.*<sup>23</sup> regarding the description of the self-esteem of breast cancer patients undergoing chemotherapy. The research showed that the majority of respondents with high school and university education had high self-esteem, while the majority that had elementary education had moderate self-esteem. Therefore, it can be concluded that a person's self-esteem could be affected by the level of education. Also, the higher a person's level of education, the better the level of self-esteem of that individual.

A person's education indirectly affects the ability to adapt to stressors and success. Individuals with high self-esteem would achieve their life goals more enthusiastically than those with low self-esteem because when an individual has high self-esteem that person would have better intelligence scores and always try hard.<sup>24</sup> Formal education essentially functions as a means of empowering

individuals to increase knowledge in the context of developing self-potential. The higher a person's education, the faster that person will absorb knowledge, which would then increase the person's self-esteem. Meanwhile, this increase in self-esteem would boost the person's confidence when interacting with other people.<sup>25</sup> This research suggests that respondents that have higher education and knowledge would always develop insight and be updated about disease management. Social status can be viewed from marital status. Based on marital status, most of the respondents were married (41 of them or 73.2%). Furthermore, of the 41 married people, 9 (22%) had high self-esteem, while 21 (51.2%) had moderate self-esteem. According to Hidayati and Sutini,<sup>25</sup> self-esteem is obtained when a person feels loved by a spouse, respected, valued and praised. When compassion and love no longer exist, respect and mutual respect would be lost. According to research, in a household, a husband that always accompanies a wife suffering from breast cancer undergoes tests in life, such as having a difficult time accompanying the wife when undergoing cancer treatment. However, when a husband accompanies the wife during treatment, helps out at home, and is always attentive and responsive to all the complaints made regarding the illness, it would foster a feeling of affection and love between the partners. Furthermore, in such a situation, the wife would feel cared for, respected, and needed, therefore, there would be an increase in thy self-esteem. Increase in the self-esteem of individuals causes them to accept themselves, and this would further increase their positive feelings, regardless of the changes in the appearance of their body.<sup>25</sup> This was confirmed by the qualitative research conducted by Aulia,<sup>26</sup> which showed that good support from husbands for wives with cervical cancer undergoing chemotherapy had a positive effect on the quality of life of the wives in terms of their physical and psychological health. However, there are some types of good support from husbands that do not affect the quality of life of their wives in terms of physical health, but psychologically they still have a good effect.<sup>26</sup>

The next social and economic status factor that could affect self-esteem is one's job.<sup>18</sup> In this study, it was observed that almost half of the respondents, namely 27 people (48.2%) were housewives. Furthermore, of the housewives, most (14 or 51.9%) had moderate self-esteem, while 8 (29.6%) had high self-esteem. According to Morris Rosenberg's theory, self-esteem consists of 2 aspects, namely esteem and ability.<sup>27</sup> The first aspect of self-esteem is esteem, and it has to do with a person seeing oneself as someone of value and worth. Individuals that have feelings of worth would judge themselves positively and feel confident. The second aspect of self-esteem is ability, and it involves a person seeing oneself as someone that has the ability and means to achieve an expected result. When people succeed in achieving set out goals, they would give a positive assessment of themselves, and feel confident. According to research, socially, housewives do not work, feel less productive, are less able to develop themselves, and depend on their husbands/families for their financial needs. Therefore, it is likely that housewives are affected by feelings of inferiority and helplessness, which decreases their self-esteem when compared to someone that has a high position and social class, for example a civil servant or an entrepreneur. Housewives, that have a good relationship with the family and the surrounding environment and are wholly accepted contribute to the family. Even though they suffer from breast cancer, they would still be able to manage the household and take care of their families. This can cause a woman to be more confident and prouder to be a housewife, to feel capable, motivated, and enthusiastic, regardless of the changes in thy body. In the end, such a woman would feel needed by the family and the surrounding environment and thus be able to accept the ill-

ness and respect herself. Based on the description above, it was concluded that it is important to understand the self-esteem of breast cancer patients, which can be seen from gender, physical condition, and social and economic status. Self-esteem is closely related to the happiness, psychological resilience, and motivation of breast cancer patients to undergo chemotherapy treatment and make life more productive despite their health problems.

Family social support is very useful for building self-esteem in patients. When the family's social support is good, self-esteem would also high. Conversely, when the family's social support is low, self-esteem would also be low. This is in accordance with the theory put forward by Ratna<sup>18</sup> that family social support is an important factor that someone needs when facing health problems, as a preventive strategy to reduce stress, increase the view of life, and as an important coping strategy. Social support is the existence of other people that are trusted, reliable, give attention, and can make a person feel that they exist and are valued. Therefore, unfavorable family circumstances would complicate a patients' healing process.<sup>18</sup> According to research, good social support from families in the form of informational, rewarding, emotional, and instrumental support could directly provide physical and psychological comfort to sick family members. Therefore, in the case of breast cancer patients, they would feel respected, needed, and cared for by their family. This study was in line with the research conducted by Wibowo,<sup>28</sup> which stated that there was a significant relationship between family support and the self-esteem of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, with a p-value of 0.040. In that research, it was observed that the higher the family support, the higher the self-esteem of the patients.<sup>28</sup> Another study which was in line with this study is the research by Zai *et al.*<sup>13</sup> regarding the relationship between family support and the level of self-esteem in stroke patients at Royal Prima Hospital Medan with 25 respondents. In that research, it was concluded that there was a relationship between family support namely informational, assessment, instrumental, and emotional support, and the level of self-esteem (self-esteem) of CVA patients. Furthermore, it was concluded that good family support would have a positive impact on the level of self-esteem in the patients.<sup>13</sup>

## Conclusions

Family social support for breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy at the Oncology Clinic Outpatient Installation of X Hospital was in a good category because 36 respondents (64.3%) were in the category. Furthermore, the self-esteem of the patients was in the moderate level category because 27 respondents (48.2%) were in the category. There was a strong positive correlation between family social support and the self-esteem of the patients, thus, a better family's social support correlated with higher self-esteem in patients.

**Correspondence:** Sih Ageng Lumadi, Nursing Study Program, Maharani Health College, Jl. Akordion Selatan 8B, 65141 Malang, Indonesia.  
Tel. +62.3414345375 – Fax: +62.3414345375.  
E-mail: lumadi@stikesmaharani.ac.id

**Key words:** Family social support; self-esteem; breast cancer patients; neoadjuvant chemotherapy.

**Acknowledgments:** The authors re grateful to the Maharani Health College and dr. Saiful Anwar Public Hospital, Malang, Indonesia for their kind support and encouragement during this study.

**Contributions:** All authors contributed equally to this article. EA conducted the study; FI and SAL served as supervisors and reviewed the final article.

**Conflict of interests:** The author declares that there was no potential conflict of interest.

**Funding:** This study was financially supported by the Maharani Health College, Malang, Indonesia.

**Ethics approval:** The study protocol was approved by the Research Ethics Committee of the dr. Saiful Anwar Public Hospital (400/136/K.3/302/2020). Furthermore, offline informed consent was obtained from the participants, and participation was anonymous.

**Conference presentation:** Part of this study was presented at the 1<sup>st</sup> International Nursing and Health Sciences Symposium, November 13<sup>th</sup> to 15<sup>th</sup> 2020, Brawijaya University, Malang, Indonesia.

Received for publication: 14 January 2021.

Accepted for publication: 20 March 2021.

©Copyright: the Author(s), 2021

Licensee PAGEPress, Italy

Journal of Public Health Research 2021;10:2234

doi:10.4081/jphr.2021.2234

## References

1. Rasjidi I. [Epidemiologi Kanker pada Wanita (Epidemiology of Cancer in Women)].[Book in Indonesian]. Jakarta: CV Sagung Seto; 2010.
2. World Health Organization. Breast cancer fact sheet. Geneva: WHO; 2018.
3. Setiati S. [Buku Ajar Ilmu penyakit Dalam Edisi Keenam Jilid III (Textbook of Medicine, Vol. 3, 6th ed)].[Book in Indonesian]. Jakarta Pusat: Interna Publishing; 2014.
4. Firmana D. [Keperawatan Kemoterapi (Chemotherapy nursing)].[Book in Indonesian]. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
5. Etika NM. Kemoterapi: Bisa Menyembuhkan, Bisa Juga Mematikan (Chemotherapy: It can be curing, it can also be deadly).[in Indonesian]. 2020 [updated 2020 Sept; cited 2020 Nov]. Available from: <https://hellosehat.com/hidup-sehat/tips-sehat/efek-kemoterapi-pengobatan-kanker/>
6. Wahyuni D, Huda N, Utami GT. [Pengalaman Pasien Kanker Stadium Lanjut Yang Menjalani Kemoterapi (Experience of advanced stage cancer patients undergoing chemotherapy)].[Article in Indonesian]. J Online Mhs 2016;2: 1048–57.
7. Potter P, Perry AG. [Fundamental Keperawatan, Edisi 7, Buku 1 (Nursing fundamentals, Issue 7, Book 1)].[Book in Indonesian]. Jakarta: Salemba Medika; 2010.

8. Azizah LM, Zainuri I, Akbar A. [Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa: Teori dan Aplikasi Praktik Klinik (Textbook of mental health nursing: Theory and application of clinical practice)]. [Book in Indonesian]. Yogyakarta: Indomedia Pustaka; 2016.
9. Diananda R dr. Mengenal Seluk-Beluk Kanker (Know the ins and outs of cancer)]. [Book in Indonesian]. Jogjakarta: Katahati; 2010.
10. Andarmoyo S. [Keperawatan Keluarga: Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan (Family nursing: Concepts of nursing theory, process and practice)]. [Book in Indonesian]. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
11. Friedman M, Bowden O, Jones M. [Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik (Textbook of family nursing: Research, theory, and practice)]. [Book in Indonesian]. 5th ed. Jakarta: EGC; 2010.
12. Makisake J, Rompas S, Kundre R. [Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi (The relationship between family support and the self-esteem of breast cancer patients undergoing chemotherapy)]. [Article in Indonesian]. e-Journal Keperawatan 2018;6:1-6.
13. Zai Y, Bu'ulolo K, Fajariani N, et al. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Self Esteem (Harga Diri) Pada Penderita Stroke Di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan 2019 (Relationship between family support and self esteem levels in stroke patients at the Royal Prima Medan General Hospital 2019)]. [Article in Indonesian]. J Ris Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan 2019;4:66.
14. Sarafino EP. Health Psychology biopsychosocial interactions. New York: J. Wiley & Sons, Inc.; 2011.
15. Wijaya AS, Yessie MP. KMB 2: Keperawatan Medikal Bedah - Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep (MB 2: Medical surgical nursing - Adult nursing theory and examples of askep)]. [Book in Indonesian]. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
16. Roza GE, Setiawati OR. [Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Kanker Payudara Menjalani Kemoterapi (The relationship between family support and compliance with breast cancer patients underwent chemotherapy)]. [Article in Indonesian]. J Psychol 2019;2:159-68.
17. Padila. [Buku Ajar: Keperawatan Keluarga (Textbook: Family nursing)]. [Book in Indonesian]. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
18. Ratna W. [Sosiologi Dan Antropologi Kesehatan/Keperawatan Beserta Aplikasinya (Sociology and anthropology of health/Nursing and their applications)]. [Book in Indonesian]. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010.
19. Azizah LM. [Keperawatan Lanjut Usia (Elderly nursing)]. [Book in Indonesian]. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
20. Sari DAKW. (Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Harga Diri Pasien Kusta Di Rumah Sakit Kusta Kediri (Analysis of factors related to leprosy patient self-esteem at the Kediri leprosy hospital)]. [in Indonesian]. Malang, Brawijaya University Nursing Master Program; 2017.
21. Harmoko. [Asuhan Keperawatan Keluarga (Family nursing care)]. [Book in Indonesian]. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
22. Ghufron MN, Risnawita R. [Teori-Teori Psikologi (Psychological theories)]. [Book in Indonesian] Yogyakarta: Ar- Ruzz Media; 2010.
23. Sudana IK, Chrisnawati, Maratning A. [Gambaran Harga Diri Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2014 (Description of self-esteem in breast cancer patients undergoing chemotherapy at Ulin Hospital, Banjarmasin in 2014)]. [Article in Indonesian]. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI) 2016;1:44-9.
24. Ghufron. Teori-Teori Perkembangan (Theories of development)]. [Book in Indonesian]. Bandung: Refika Aditama; 2010.
25. Hidayati NO, Sutini T. [Gambaran Harga Diri Warga Binaan Perempuan Di Lembaga Pemasyarakatan X Bandung (Image of self-esteem of women assisted by prisoners in Bandung Penitentiary X)]. [Article in Indonesian]. J Keperawatan BSI 2017;5:1-7.
26. Aulia N. [Dukungan peran Suami Dalam peningkatan Kualitas hidup Pada pasien Kanker Serviks Akibat kemoterapi di ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin (Support for the husband's role in improving the quality of life of cervical cancer patients due to chemotherapy in the Edelweis room at Ulin Hospital, Banjarmasin)]. [in Indonesian]. Banjarmasin: Universitas Sari Mulia; 2017.
27. Riadi M. [Pengertian, Aspek, Komponen dan Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri (Definition, aspects, components and factors affecting self-esteem)]. [in Indonesian]. KajianPustaka.com [Internet]. 2017 Available from: <https://www.kajianpustaka.com/2017/12/pengertian-aspek-komponen-dan-faktor-yang-mempengaruhi-harga-diri.html>
28. Wibowo TA. [Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Dr. Kanjoso Djatiwibowo Balikpapan (The relationship between family support and self-esteem in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis)]. [Article in Indonesian]. J Ilmu Kesehatan 2017;5:56-60.

Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, Vol 9, No. 2, September 2020

Doi: 10.36565/jab.v9i2.210

p-ISSN :2302-8416

e-ISSN: 2654-2552

## Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Esteem* pada Pasien Kanker Payudara di Poliklinik Bedah Onkologi RSUP Sanglah Denpasar

Ni Luh Putu Mahayani<sup>1</sup>, Ni Komang Sukraandani<sup>2</sup>, Ni Wayan Suniyadewi<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wira Medika Bali

Email: mahagole1979@gmail.com

Submitted : 02/03/2020

Accepted: 16/03/2020

Published: 07/09/2020

### Abstract

Breast cancer sufferers have a tendency to experience a decrease of self esteem that make patients shall showing symptoms such as blaming themselves for what they experienced. One way to increase self esteem in cancer patients is by increasing family participation through family support. The aim of this study is to determine the relationship between family support and self esteem in breast cancer patients. This study was using cross sectional design. The study was taken place at the Surgical Oncology Polyclinic, found samples of 188 respondents which was selected with a purposive sampling technique. The results showed that the majority of respondents were in the category of moderate self-esteem were 98 respondents (52.1%) and the category of moderate family support were 96 respondents (51.1%). The Rank Spearman test results shows  $p$  value 0,000 ( $p < \alpha$ ), means there is a relationship between self-esteem and family support in breast cancer patients with  $r$  value of 0.566 (positive relationship). It is expected that the family will always support the patient in every process of treatment, whether in the form of physical, psychological or financial support that could increase the patient's self esteem

**Key Words:** breast cancer, family support, self esteem

### Abstrak

Penderita kanker payudara memiliki kecenderungan mengalami penurunan *self esteem* sehingga pasien akan menunjukkan gejala-gejala seperti menyalahkan dirinya atas apa yang dialami. Salah satu cara meningkatkan *self esteem* pada pasien kanker adalah dengan cara meningkatkan peran serta keluarga melalui dukungan keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan *self esteem* pada pasien kanker payudara. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Poliklinik Bedah Onkologi, jumlah sampel 188 responden yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berada pada kategori *self esteem* sedang yaitu sebanyak 98 responden (52,1%) dan kategori dukungan keluarga sedang yaitu sebanyak 96 responden (51,1%). Hasil uji Rank Spearman diperoleh nilai  $p$  value 0,000 ( $p < \alpha$ ), yang berarti ada hubungan antara *self esteem* dengan dukungan keluarga pada pasien kanker payudara dengan nilai  $r$  hitung sebesar 0,566 (hubungan positif). Diharapkan keluarga senantiasa mendukung pasien dalam setiap menjalankan proses pengobatan, baik berupa dukungan fisik, psikis maupun financial sehingga dapat meningkatkan *self esteem* pasien

**Kata Kunci:** dukungan keluarga, kanker payudara, *self esteem*

### PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan ancaman yang serius bagi kesehatan masyarakat karena insiden dan angka kematiannya terus meningkat. Kanker payudara merupakan penyakit neoplasma yang bersifat ganas, dimana sel payudara mengalami proliferasi, diferensiasi abnormal dan tumbuh secara autonom yang

menyebabkan infiltrasi ke jaringan sekitar merusak serta menyebar ke bagian tubuh yang lain (Smeltzer & Bere, 2012).

Wanita yang menderita kanker payudara mengalami gangguan bukan pada fisik saja tetapi juga pada kondisi emosi dan mentalnya (Wahidin, 2015). Bagi wanita payudara tidak hanya organ penyusuan bayinya, namun merupakan organ daya

tarik (*attractiveness*) bagi kaum pria. Sehingga setiap organ mempunyai arti psikologik tersendiri bagi masing-masing wanita. Oleh karena itu suatu tindakan pengobatan yang mengakibatkan hilang atau cacatnya bagian tubuh, mempunyai nilai psikologik dan tidak dapat dihindarkan terjadi pula perubahan-perubahan terhadap *self esteem* pasien.

Penderita kanker payudara memiliki kecendrungan mengalami penurunan *self esteem* sehingga pasien akan menunjukkan gejala-gejala seperti menyalahkan dirinya atas apa yang dialami, berpandangan negatif terhadap dirinya, merasa tidak puas dengan kondisinya dan perasaan malu berbeda dengan wanita yang lain (Chris, 2005, dalam Sastra 2016).

Data *International Agency for Research on Cancer* (dalam Wahidin, 2015), menunjukkan bahwa kanker payudara mempunyai insiden tertinggi nomor satu di seluruh dunia dengan angka kejadian 43,3% dari 14.067.894 kasus baru kanker di seluruh dunia. Kanker payudara dan kanker paru merupakan penyebab kematian tertinggi untuk kasus kanker di seluruh dunia.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalensi kanker payudara menempati urutan pertama di Indonesia yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk, yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk. Prevalensi kanker payudara di Indonesia diperoleh data bahwa Provinsi Yogyakarta menempati urutan pertama jumlah kanker payudara tertinggi yaitu 2,4 per 1000 perempuan (4.325), selanjutnya diikuti oleh DKI Jakarta yaitu 0,8 per 1000 perempuan (3.946), Provinsi Sumatra Barat yaitu 0,9 per 1000 perempuan (2.285), Aceh 0,8 per 1.000 perempuan (1.869), dimana Provinsi Bali menempati urutan keempat angka kejadian kanker payudara tertinggi yaitu mencapai

0,6 per 1000 perempuan (1.233) (Riset Kesehatan Dasar, 2018)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2018), kanker payudara menempati urutan pertama pasien kanker di Bali, dimana terjadi peningkatan persentase kasus setiap tahunnya. Pada tahun 2016 sebanyak 727 (16,5%) pasien kanker payudara dari total 4.404 pasien kanker, tahun 2017 sebanyak 920 (20,76%) kasus kanker payudara dari total 4.430 pasien kanker, dan tahun 2018 sebanyak 1020 (24,56%) kanker payudara dari total 4.153 pasien kanker.

Berdasarkan data register pasien kanker di poliklinik bedah onkologi RSUP Sanglah Denpasar pada bulan Januari-Juni 2019 kanker payudara menempati urutan pertama jumlah kunjungan pasien kemoterapi di RSUP Sanglah Denpasar yaitu sebanyak 519 pasien, dimana diantaranya sebanyak 352 pasien merupakan pasien kanker payudara stadium II dan III.

Menurut Sudrajat (2012, dalam Oktavia, S.W, 2014), salah satu cara meningkatkan *self esteem* pada pasien kanker adalah dengan cara meningkatkan peran serta keluarga melalui dukungan keluarga. Pada keadaan psikologi yang kurang baik akibat kondisi fisik pasien kanker payudara sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga. Keluarga merupakan orang yang terdekat dengan pasien yang memberikan ketenangan dan kenyamanan dalam berbagai kondisi penyakit yang dialami pasien (Mubarak, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Poliklinik Bedah Onkologi RSUP Sanglah Denpasar pada tanggal 1-3 Juli 2019 yang diperoleh data dari hasil penyebaran kuesioner *self esteem* terhadap 10 responden dimana 6 pasien (60%) memiliki *self esteem* yang rendah, 2 pasien (20%) memiliki *self esteem* sedang dan 2 pasien (20%) memiliki *self esteem* yang tinggi. Selanjutnya studi pendahuluan

tentang dukungan keluarga terhadap 6 responden yang memiliki *self esteem* kategori rendah tersebut diperoleh data bahwa 3 orang memiliki dukungan keluarga yang kurang dan 3 orang memiliki dukungan keluarga sedang. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien masih memiliki *self esteem* yang rendah dan membutuhkan dukungan dari keluarga.

Dukungan keluarga sebagai bentuk perhatian dan kasih sayang yang meliputi bio psiko sosial spiritual dan material terhadap pasien kanker payudara, sehingga baik buruknya dukungan keluarga akan berpengaruh terhadap *self esteem* pasien, oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan *self esteem* pada pasien kanker payudara di RSUP Sanglah Denpasar.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yang bersifat analitik. Tempat penelitian ini adalah ruang Poliklinik Bedah Onkologi RSUP Sanglah Denpasar. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8-30 November 2019.

Populasi yang digunakan adalah seluruh pasien kanker payudara stadium II dan III yang berkunjung ke Poliklinik Bedah Onkologi RSUP Sanglah Denpasar pada tanggal 8-30 November 2019 yaitu sebanyak 352 pasien. Sampel penelitian ini sebanyak 188 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan dipilih dengan teknik *non probability (non random sampling)* jenis *purposive sampling*.

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas (dukungan keluarga) dan variabel terikat (*self esteem*). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar kuesioner. Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 12 pernyataan yang dikutip dari Nursalam (2011). Kuesioner *self esteem* dengan menggunakan skala *Rosenberg*

versi Indonesia yang terdiri dari 10 item pernyataan yang mengukur secara umum penilaian *self esteem* secara positif dan negatif.

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden (umur, pendidikan dan status perkawinan), variabel dukungan keluarga, serta variabel *self esteem* yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Pada penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk menguji ada tidaknya hubungan antara variabel dengan menggunakan uji Korelasi *Rank Spearman* dengan tingkat kepercayaan  $\alpha = 0,05$  dan diperoleh  $P\text{-value} < \alpha$ , sehingga  $H_0$  ditolak.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan umur dijelaskan pada tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur Responden	Responden	
		f	%
1	> 18 tahun - 45 tahun	30	16,0
2	46 - 59 tahun	119	63,3
3	$\geq 60$ tahun	39	20,7
Total		188	100

Penelitian Robin et al (2002 dalam Anggraeni, dkk, 2016) yang meneliti tentang hubungan *self esteem* dengan usia yang dilakukan dengan melibatkan 326.641 responden, dengan rentang usia 9 hingga 90 tahun, disebutkan bahwa *self esteem* cenderung meningkat di rentang usia 40-60 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian Halimatussakdiah & Junardi (2017) dalam penelitiannya pada Pasien Kanker

Payudara, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang umur > 35 tahun yaitu sebanyak 62 responden (95,4%). Menurut Potter dan Perry (2010) umur 46- 59 tahun kedalam usia dewasa lanjut yang secara psikologis telah mencapai perkembangan kognitif yang optimal.

Notoatmodjo (2009) mengemukakan bahwa semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada usia tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun. Bertambahnya usia seseorang berpengaruh pada penambahan pengetahuan dan perilaku seseorang, akan tetapi pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat pengetahuan akan berkurang.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dijelaskan pada tabel 2  
Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan Responden	Responden	
		f	%
1	tidak sekolah	1	0,5
2	SD	6	3,2
3	SLTP	32	17,0
4	SLTA	81	43,1
5	Diploma/Perguruan Tinggi	68	36,2
Total		188	100

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Suwistianisa. R, dkk (2015), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 23 responden (38,3%). Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian Halimatussadiyah & Junardi (2017), dimana hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berada pada kategori pendidikan menengah (SLTA) sebanyak 32 (49,2%).

Menurut Notoatmodjo (2009) pendidikan seseorang secara tidak langsung akan mempengaruhi kemampuan beradaptasi terhadap stresor dan keberhasilan dalam berpartisipasi akan menimbulkan *self esteem* yang tinggi. Individu dengan *self esteem* yang tinggi akan mencapai prestasi akademik yang tinggi dibanding individu dengan *self esteem* yang rendah, karena individu dengan *self esteem* tinggi memiliki skor intelegensi yang lebih baik dan selalu berusaha keras (Ghufron, 2010 dalam Sudana, Chrisnawati, dan Maratning, 2016).

Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan dijelaskan pada tabel 3  
Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

No	Status Perkawinan	Responden	
		f	%
1	Belum menikah	10	5,3
2	Sudah menikah	164	87,2
3	Janda	14	7,4
Total		188	100

Notoatmodjo (2009) yang menyatakan bahwa orang yang berstatus sudah menikah memiliki keluarga yang utuh, yang memberikan dukungan dalam setiap proses pengobatan pasien. Dukungan keluarga yang kuat atau tinggi akan mampu meningkatkan *self esteem* pasien sehingga akan membantu dalam proses perilaku pasien untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Pristiwati, A, Aniroh. U, Wakhid. A., (2018), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga terbukti mampu meningkatkan respon psikologis pasien.

Berdasarkan karakteristik responden, maka peneliti berpendapat bahwa umur, pendidikan dan status perkawinan berhubungan dengan *self esteem* dan dukungan keluarga, namun hal ini belum dapat dibuktikan karena peneliti belum

melakukan analisa data korelasi secara statistik antara karakteristik responden dengan *self esteem* dan dukungan keluarga. Dimana berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan kategori umur dewasa akhir, tingkat pendidikan tinggi dan yang berstatus sudah menikah cenderung memiliki tingkat *self esteem* yang lebih tinggi dari pada responden dengan kategori yang lain

#### Identifikasi *Self Esteem* Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi

Hasil distribusi frekuensi *self esteem* pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi dapat dilihat pada tabel 4. Sebagian besar responden berada pada kategori *self esteem* kategori sedang yaitu sebanyak 9 responden (52,1%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 0,5% yang memiliki *self esteem* rendah, hal ini membuktikan bahwa seseorang yang menderita kanker payudara dapat mengalami penurunan *self esteem* yang dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, hilang percaya diri, merasa gagal dalam mencapai keinginan, pesimis, merasa lebih buruk dibandingkan orang lain, dan menyalahkan diri sendiri atas apa yang dialaminya (Hartati, 2008 dalam Sudana, Chrisnawati, dan Maratning, 2016).

Tabel 4. Identifikasi *self esteem* pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi

No	<i>self esteem</i>	Responden	
		F	%
1	Rendah	1	0,5
2	Sedang	98	52,1
3	Tinggi	89	47,3
Total		188	100

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sudana, Chrisnawati, dan Maratning (2016), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa memiliki sebagian besar responden mempunyai harga diri tinggi yaitu sebanyak 53,3% dan sebanyak 46,7% memiliki harga diri sedang. Hasil

penelitian yang berbeda disampaikan oleh Ismaniar, E. (2017), dimana hasil penelitian menunjukkan hasil 93% responden memiliki *self esteem* yang tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa responden yang memiliki *self esteem* kategori sedang atau rendah akan cenderung mempengaruhi proses kesembuhan pasien. Dimana responden yang mengalami penurunan *self esteem* akan mengalami penurunan motivasi untuk sembuh sehingga pasien akan merasa tidak yakin bahwa dirinya dapat menjalani pengobatan dengan baik sehingga menurunkan potensi pasien untuk sembuh.

#### Identifikasi Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi

Hasil distribusi dukungan keluarga pasien dalam menjalani kemoterapi sebagai berikut:

Tabel 5. Dukungan Keluarga Pasien dalam Menjalani Kemoterapi

No	Dukungan Keluarga	Responden	
		f	%
1	Rendah	4	2,1
2	Sedang	96	51,1
3	Tinggi	88	46,8
Total		188	100

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar responden berada dalam kategori dukungan keluarga sedang yaitu sebanyak 96 responden (51,1%). Dukungan keluarga sangat diperlukan pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi, agar dapat lebih meningkatkan semangat hidup atau motivasi dalam diri pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. Pendapat tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa dari keempat responden yang memiliki dukungan keluarga rendah, terdapat 3 responden yang berstatus janda. Hal ini membuktikan bahwa dukungan keluarga terutama suami, sangat berpengaruh

terhadap pelaksanaan pengobatan kanker payudara (Friedman, M., 2010)

Menurut ahli Onkologi Liave & Rosa dalam Yeny, dkk (2016), keluarga adalah teman terbaik bagi pasien kanker dalam menghadapi pertempuran dengan penyakitnya. Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat hidup pasien. Lebih lanjut Rosa mengatakan kanker adalah penyakit keluarga, dimana setiap orang yang terkena kanker akan berpengaruh juga kepada seluruh keluarga baik berupa emosional, psikologis, finansial maupun fisik.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kuijer, *et al* (dalam Sari, M dkk, 2014), yang mengatakan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kesembuhan ibu yang mengidap kanker payudara. Jadi bagi pasien kanker payudara yang mendapatkan dukungan dari keluarga mereka lebih bersemangat untuk menjalani kemoterapi dan pengobatan lainnya, sehingga hal ini dapat membantu mempercepat proses penyembuhannya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yeny, dkk (2016) dalam penelitiannya yang berjudul Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi, dimana diperoleh sebagian besar responden masuk dalam kriteria dukungan keluarga kategori sedang sebanyak 32 responden (54%). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Lusiatun, dkk (2016), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masuk dalam kategori dukungan keluarga kuat. Hasil yang berbeda juga diungkapkan oleh Husni, M, dkk (2015), dimana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masuk dalam kriteria dukungan kurang baik sebanyak 24 responden (75%). Hasil penelitian yang sama ditunjukkan oleh Suyanto, Pramesty, N, & Arumdari P (2017) dimana sebanyak 98 responden

(81,7%) mendapatkan dukungan keluarga dalam tingkatan sedang.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa terdapat 4 responden (1,6 %) yang memiliki dukungan keluarga yang kurang. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor yang mempengaruhi seperti karakteristik responden itu sendiri, latar belakang budaya keluarga, fungsi keluarga, serta konflik yang ada dalam keluarga tersebut. Selain itu tiga orang responden dengan dukungan keluarga yang kurang tersebut berstatus janda, sehingga kemungkinan tidak ada dukungan dari keluarga terutama suami sebagai orang terdekat.

#### **Hubungan *Self Esteem* dengan Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker Payudara**

Analisis hubungan *Self Esteem* dengan Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker Payudara berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* diperoleh nilai *p value* 0,000 ( $p < \alpha$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *self esteem* dengan dukungan keluarga pada pasien kanker payudara. Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat nilai *r* hitung sebesar 0,566 yang artinya arah korelasi antara kedua variabel adalah positif (semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi *self esteem* pada pasien kanker payudara) dengan kekuatan hubungan yang sedang.

Henriksson dan Arestedt (2013, dalam Anggraini, dkk., 2016) menyatakan bahwa pasien kanker yang diberikan dukungan keluarga berupa dukungan emosional; misalnya dengan memberikan perhatian, kasih sayang, dan empati, dukungan instrumental; misalnya dengan memberikan bantuan tenaga, dana, dan waktu, dukungan informasional; dengan memberikan saran nasihat, juga informasi, dan terakhir dukungan penghargaan; misalnya dengan memberikan umpan balik dan menghargai, jika semuanya terpenuhi maka kualitas hidup pasien kanker akan meningkat dan secara tidak langsung akan

meningkatkan *self esteem* pasien (Rosenberg, 1995, dalam Irawati, 2016)

Dukungan keluarga membuat penderita kanker payudara merasa diterima dalam suatu komunitas baik itu di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit, keluarga dapat mengajak mereka berbagi pengalaman atau melakukan aktifitas bersama-sama, membuat penderita kanker payudara tidak merasa menjadi satu-satunya yang mengalami penderitaan di dunia ini sehingga *self esteem* pasien akan meningkat. Peningkatan *self esteem* akan membantu pasien mencapai derajat kesehatan yang maksimal. Hal ini sesuai dengan pendapat Stuart, G.W., and Sundenen, S.J. (2013) yang menyatakan bahwa, selain kondisi fisik maka kondisi psikologis juga memegang peranan penting dalam proses kesembuhan pasien (Rosenberg, 1995, dalam Irawati, 2016). Hasil penelitian Anggina, L. L., Hamzah, A., Pandhit (2010) menyatakan bahwa dukungan sosial keluarga dapat memberikan hasil yang positif terhadap kesehatan dan kesejahteraan pada pasien kanker payudara. Hal yang sama dinyatakan oleh Husni, Romadoni, Rukiyati (2015) bahwa dukungan positif yang diberikan keluarga dapat membuat pasien kanker payudara lebih kuat dalam melawan kanker tersebut.

Pada penelitian ini terdapat 1 responden yang memiliki *self esteem* yang rendah dan 4 orang memiliki dukungan keluarga rendah, hal tersebut disebabkan karena dengan dukungan keluarga yang rendah menurunnya *self esteem* pasien. Melalui dukungan keluarga maka akan dapat memberikan dukungan baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan pengobatan pada pasien kanker payudara yang membutuhkan waktu yang cukup panjang.

#### SIMPULAN

Mayoritas responden berada pada kategori umur 46-59 tahun yaitu sebanyak

119 responden (63,3%), mayoritas responden berpendidikan tamat SLTA yaitu sebanyak 81 responden (43,1%), dan mayoritas responden dengan status perkawinan sudah menikah yaitu sebanyak 164 responden (87,2 %).

*Self esteem* pada pasien kanker payudara diperoleh sebagian besar responden berada pada kategori *self esteem* kategori sedang yaitu sebanyak 98 responden (52,1%)

Dukungan keluarga pasien dalam menjalani kemoterapi diperoleh sebagian besar responden berada pada kategori dukungan keluarga sedang yaitu sebanyak 96 responden (51,1%).

Hasil analisis data diperoleh nilai *p value* 0,000 ( $p < \alpha$ ) yang artinya ada hubungan antara *self esteem* dengan dukungan keluarga pada pasien kanker payudara dengan nilai *r* hitung sebesar 0,566 yang artinya arah korelasi antara kedua variabel adalah positif yaitu semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi *self esteem* pada pasien kanker payudara dengan kekuatan hubungan yang sedang.

Diharapkan keluarga senantiasa mendukung pasien dalam setiap menjalankan proses pengobatan, baik berupa dukungan fisik, psikis maupun financial sehingga dapat meningkatkan *self esteem* pasien. Peran perawat dan rumah sakit juga penting melakukan bimbingan psikologis dan edukasi secara berkelanjutan kepada pasien kanker payudara sehingga mampu meningkatkan *self esteem* yang pada akhirnya akan membantu proses penyembuhan

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggina, L. L., Hamzah, A., Pandhit. 2010. Hubungan Antara Dukungan Keluarga
- Irawati. R.I. 2012. Gambaran Harga Diri Siswa Tunanetra di Sekolah Luar Biasa TPA Bintaro Kabupaten

- Suyanto, Pramesty. N, & Arumdari P. 2017. Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. UNISSULA PRESS ( ISBN 978-602-1145-69-2 ): p. 90-95.
- Wahidin. 2015. Situasi penyakit kanker di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan: Jakarta.
- Yeny Husna. M , Dachriyanus. 2016. Dukungan Keluarga Memengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi. Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol. 19, 3, pISSN 1410-4490, eISSN 29203: p. 137-14.

## Lampiran 5



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan  
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember. Telp/Fax: (0331) 483536,  
E\_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
STIKES dr. SOEBANDI

Judul Skripsi : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN HARGA DIRI PADA WANITA PENDERITA KANKER  
PAYUDARA (*Literatur Review*)  
Pembimbing I : Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes.  
Pembimbing II : Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan Pembimbing	TTD DPA
1	07/10 2020	- konsul terkait masalah - pengajuan judul		1	02/11 2020	BAB 1 - Masukan : penulisan sumber, penyusunan inti pokok antar paragraf penambahan keaslian penelitian	
2	22/10 2020	- Diskusi masalah - Acc judul		2	12/11 2020	BAB 1 + susun sesuai urutan inti paragraf perbaiki kalimat baku, data variabel - Lanjut BAB 2.	
3	09/11 2020	- konsul BAB 1 - konsul BAB 2		3	01/12 2020	ori research → Literature riview	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.

E-mail : [info@stikesdrsoebandi.ac.id](mailto:info@stikesdrsoebandi.ac.id) Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

4	16/11 2020	BAB 1 - Rumusan masalah - Tujuan sesuaikan dengan LR BAB 2 - ⊕ mekanisme keluarga dalam mensupport penderita kanker	J-7	4	29/12 2020	- Perbaiki BAB 1 - ⊕ data variabel yang diteliti	
5	30/11 2020	BAB 1 - Latar belakang ⊕ skala besar keluarga mempunyai kontribusi pada penderita kanker - Lanjut BAB 3	J-7	5	10/01 2021	- perbaiki BAB 3 - sesuaikan dengan panduan	
6	30/11 2020	- BAB ⊕ hasil review jurnal	J-7	6	18/01 2021	- Inklusi dan Ekskusi - kerangka teori - Bagian hasil seleksi studi	
7	11/01 2021	ACC Sempro	J-7	7	20/01 2021	ACC Sempro	
8	13/01 2021	BAB 4 - Hasil jurnal memuat gambaran karakteristik responden - Hasil membahas tentang tujuan khusus	J-7	8	05/01 2021	perbaiki BAB 4 - ⊕ penulisan ditaber - ⊕ penulisan dihasil	



## CURICULUM VITAE



### A. Biodata Peneiti

Nama : Wara Dinar Amanda  
NIM : 17010168  
Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 03 Maret 1999  
Alamat : Desa Sumber Ketempa, Kec. Kalisat, Kab. Jember  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Email : [waradinaramanda@gmail.com](mailto:waradinaramanda@gmail.com)  
Status : Mahasiswa

### B. Riwayat Pendidikan

1. SD NEGERI SUMBER KETEMPA 3 (2005-2009)
2. SD INPRES KOPERAPOKA 2 TIMIKA (2009-2011)
3. SMP NEGERI 7 TIMIKA (2011-2014)
4. SMA NEGERI 1 MIMIKA (2014-2017)
5. S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember (2017-2021)