

LAPORAN HASIL PENELITIAN
PENGARUH KETERAMPILAN ADAPTASI DIRI
(SELF ADAPTION SKILL)
TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA PENDERITA
DENGAN DIAGNOSA KEGANASAN KANKER PAYUDARA

Tema:
MODEL SUPORT SISTEM SOSIAL DALAM MEMBANGUN
KETERMAPILAN ADAPTASI DIRI PENDERITA DEPRESI
DENGAN KEGANASAN KANKER PAYUDARA

RISET PEMBINAAN TENGA KESEHATAN 2014



OLEH

1. Abdul Hanan, A.P.P., S.Kep., Nn., M.Kes
2. Albertus Setijiono, S.ST., M.Pd
3. Lenni Saragih, SKM., M.Kes

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPARAWATAN
2014

LAPORAN HASIL PENELITIAN

**PENGARUH KETRAMPILAN ADAPTASI DIRI
(*SELF ADAPTATION SKILL*)
TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA PENDERITA
DENGAN DIAGNOSA KEGANASAN KANKER PAYUDARA**

Tema:

**MODEL SUPORT SISTEM SOSIAL DALAM MEMBANGUN
KETERAMPILAN ADAPTASI DIRI PENDERITA DEPRESI
DENGAN KEGANASAN KANKER PAYUDARA**

RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN 2014



OLEH:

1. Abdul Hanan, A.P.P., S.Kep., Ns., M.Kes
2. Albertus Setijono, S.ST., M.Pd.
3. Lenni Saragih, SKM., M.Kes

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

2014

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Penelitian Risbinakes Dengan Judul

**PENGARUH KETRAMPILAN ADAPTASI DIRI (SELF ADAPTATION SKILL)
TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA PENDERITA DENGAN DIAGNOSA
KEGANASAN KANKER PAYUDARA**

Telah Ditetujui Dan Disahkan Pada Tanggal 28 November 2014

Peneliti Utama

Abdul Hanan, M.Kes

Peneliti I

Albertus Setijono, M.Pd.

Peneliti II

Lenni Saragih, M.Kes

Mengetahui,

Direktur

Poltekkes Kemenkes Malang



Budi Susanto, S.Kp., M.Kes

NIP. 19600318 198803 1 002

Menyetujui,

Ketua Tim Pakar Risbinakes

Poltekkes Kemenkes Malang

Prof. H. Kuntoro, dr., MPH., DR.PH

NIP. 19480808 197601 1 002

ABSTRACT

Hanan, A. Dkk. 2014. **Effect of Adaptation Skills Self (Self Adaptation Skill) Level Against Depression Diagnosis of Malignancy in Patients With Breast Cancer** . Risbinakes 2014 .

Keywords : Breast Cancer , Depression , Adaptation

Cancer is a health problem of many countries in the world and includes diseases that become a serious concern in the field of health or medicine . This is because the number of victims continues to increase from year to year and have not found an effective way to cure . From the above phenomenon turns diagnosed cancer patients in shock and his physical condition worsened . No comments have been unwilling to therapy , withdrawal , desperate to depression .

This research is a type of the Pre Experimental one group pretest - posttest design , which aims to analyze the influence of self- adaptation skills to the level of depression patients with breast cancer conducted in Surabaya Wisnuwardhana Cancer Foundation and Hospital Dr Soetomo . The sample in this study were patients with breast cancer , a sample size = 15 to qualify releabilitas pre- experimental data in the study . The sampling technique was done by purposive sampling in subjects who met the study criteria . Retrieving data using a scale early detection of depression and measured before and after getting treatment exercise self adaptation . Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank with a significance level of $p < 0.05$

The results showed the value of $p = 0.003$ ($p < 0.05$) , which means that there is a self adaptation to exercise influence depression level of patients with breast cancer

From these results it is necessary for patients with breast cancer that has the ability to lower levels of depression ; and misconceptions of the disease being experienced by increasing knowledge through IEC breast cancer conducted in Cancer Foundation and held at the One-Stop Poly Oncology Hospital Soetomo Surabaya. As well as the resilience of the continuity of life can always adapt and active in the life of the community social skills with the ability to apply his skills according to their interests and talents.

ABSTRAK

Hanan, A. Dkk. 2014. **Pengaruh Keterampilan Adaptasi Diri (*Self Adaptation Skill*) Terhadap Tingkat Depresi Pada Penderita Dengan Diagnosa Keganasan Kanker Payudara**. Risbinakes 2014.

Kata Kunci : Kanker Payudara, Depresi, Adaptasi

Kanker merupakan masalah kesehatan dari banyak negara di dunia dan termasuk penyakit yang menjadi perhatian serius pada bidang kesehatan atau kedokteran. Hal ini disebabkan karena jumlah korban yang terus meningkat dari tahun ke tahun dan belum ditemukan cara efektif untuk pengobatannya. Dari fenomena di atas ternyata pasien yang terdiagnosa kanker mengalami shock dan semakin memperburuk kondisi fisiknya. Ada reaksi enggan menjalani terapi, menarik diri, putus asa hingga depresi.

Penelitian ini adalah penelitian Pra Eksperimental *type the one group pretest-postest design*, yang bertujuan untuk menganalisa pengaruh keterampilan adaptasi diri terhadap tingkat depresi penderita dengan kanker payudara yang dilaksanakan di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya dan RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Sampel pada penelitian ini adalah pasien kanker payudara, besar sampel = 15 untuk memenuhi syarat reliabilitas data dalam penelitian pra eksperimental. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* pada subyek yang memenuhi kriteria penelitian. Pengambilan data menggunakan skala deteksi dini depresi dan dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan latihan adaptasi diri. Analisa data menggunakan Wilcoxon Signed Rank dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$

Hasil penelitian didapatkan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$) yang artinya bahwa ada pengaruh latihan adaptasi diri terhadap tingkat depresi pasien dengan kanker payudara

Dari hasil penelitian ini maka diperlukan bagi pasien kanker payudara agar memiliki kemampuan untuk menurunkan tingkat depresi, dan pandangan yang salah terhadap penyakit yang sedang dialami dengan cara menambah pengetahuan melalui KIE kanker payudara yang dilaksanakan di Yayasan Kanker dan dilaksanakan di Poli Onkologi Satu Atap RSUD dr. Soetomo Surabaya. Serta dalam ketahanan kelangsungan kehidupannya senantiasa dapat beradaptasi dan aktif dalam kehidupan bersosial masyarakat dengan menerapkan kemampuan keterampilan dirinya sesuai minat dan bakatnya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kehadiran Allah Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmad dan segala kemudahan hingga terselesaikan penelitian yang berjudul **PENGARUH KETRAMPILAN ADAPTASI DIRI (*SELF ADAPTATION SKILL*) TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA PENDERITA DENGAN DIAGNOSA KEGANASAN KANKER PAYUDARA**

Kami menyadari bahwa penelitian ini masih terdapat kekurangan dan belum sempurna, sehingga senantiasa diharapkan arahan dari Konsultan pembimbing penelitian, demikian juga kami harapkan masukan dari rekan dosen dalam seminar hasil penelitian.

Semoga penelitian ini dapat bermanfaat dan berguna sebagai masukan khususnya dapat memberikan informasi sebagai pedoman dalam pelayanan kesehatan dan keperawatan bagi khususnya penderita Kanker untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan adaptasi diri, sehingga petugas kesehatan mampu memberikan layanan yang lebih inovatif dan *excellent* dalam meningkatkan kualitas hidup.

Malang, 2014

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Kanker Payudara.....	4
2.2.1 Pengertian.....	4
2.2.2 Stadium.....	5
2.2.3 Sistem TNM.....	5
2.2.4 Gejala klinis kanker payudara.....	7
2.2.5 Faktor penyebab.....	7
2.2.6 Pengobatan.....	9
2.1.7 Pencegahan sekunder.....	11
2.1.8 Pencegahan tersier.....	11
2.2 Depresi.....	12
2.2.1 Pengertian.....	12
2.2.2 Penyebab depresi.....	12
2.2.3 Tingkat dan gejala depresi.....	14
2.3 Teori Adaptasi.....	16
2.3.1 Teori adaptasi Roy.....	16
2.3.2 Sehat sakit.....	18
2.3.3 Keperawatan.....	18
2.3.4 Asumsi dasar teori adaptasi.....	18
2.4 Kerangka Konsep.....	21

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian.....	22
3.2 Tempat dan waktu	22
3.3 Populasi dan Sampel	23
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	23
3.5 Teknik Pengumpulan Data	24
3.6 Analisa Data	25
3.7 Penyajian Data.....	26
3.8 Etika Penelitian	26

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian.....	28
4.1.1 Karakteristik responden	28
4.1.2 Tingkat depresi responden	30
4.1.3 Hasil uji statistik	30
4.2 Pembahasan.....	31
4.2.1 Tingkat depresi sebelum perlakuan	31
4.2.2 Tingkat depresi setelah perlakuan	34
4.2.3 Pengaruh ketrampilan adaptasi diri terhadap tingkat depresi	35

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	36
5.2 Saran.....	36

DAFTAR PUSTAKA	38
----------------------	----

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 : Distribusi frekuensi pendidikan responden kanker payudara di RSUD di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2014	29
Tabel 4.2 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan stadium kanker payudara di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2014	29
Tabel 4.3 : Distribusi frekuensi tingkat depresi responden kanker payudara sebelum diberi perlakuan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2014	30
Tabel 4.4 : Distribusi frekuensi tingkat depresi responden kanker payudara setelah diberi perlakuan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Desember 2014	30

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Daftar publikasi karya tulis ilmiah	40
Lampiran 2 : Rincian anggaran penelitian	41
Lampiran 3 : Rencana kegiatan	43
Lampiran 4 : Lembar informasi	44
Lampiran 5 : Informed Consent	45
Lampiran 6 : Skala deteksi dini depresi	46
Lampiran 7 : SOP Prosedur latihan adaptasi skill	47
Lampiran 8 : Tabel tingkat depresi	48
Lampiran 9 : Tabel uji statistik	49

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan masalah kesehatan dari banyak negara di dunia dan termasuk penyakit yang menjadi perhatian serius pada bidang kesehatan atau kedokteran. Hal ini disebabkan karena jumlah korban yang terus meningkat dari tahun ke tahun dan belum ditemukan cara efektif untuk pengobatannya. Di Indonesia, tiap tahun diperkirakan terdapat 100 penderita baru per 100.000 penduduk. Ini berarti dari jumlah 237 juta penduduk, ada sekitar 237.000 penderita kanker baru setiap tahunnya (Riskesda, 2012). Dengan jumlah yang begitu besar maka perhatian medis lebih terfokus pada pengobatan secara fisik, meskipun resiko kematian penderita kanker tidak juga menurun.

Ketika dokter mendiagnosis pasien menderita kanker, umumnya reaksi pertama seseorang adalah kaget, tak bisa menerima fakta itu, patah semangat, depresi dan kematian seakan sudah terbayang di depan mata. Namun, setelah melewati fase tersebut, tak sedikit orang yang berhasil membangun semangat hidup dan berjuang melawan kanker.

Dari fenomena di atas ternyata pasien yang terdiagnosa kanker mengalami shock dan semakin memperburuk kondisi fisiknya. Ada reaksi enggan menjalani terapi, menarik diri, putus asa hingga depresi. Keadaan demikian menunjukkan bahwa penderita mengalami maladaptation terhadap penyakitnya. Sehingga dibutuhkan penanganan agar penderita bisa bersikap lebih positif menghadapi penyakitnya dan mampu membangun kembali semangat hidup dan berjuang melawan kanker.

Masalah keganasan kanker payudara menjadi image yang menakutkan. Ketika seseorang didiagnosa mengidap penyakit kanker payudara, maka respon pertama pada

umumnya adalah penolakan yang berlanjut pada tahap depresi. Perhatian di bidang ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan masih sekitar penanganan terhadap masalah fisiologis penderita namun kurang memperhatikan factor psikologis penderita. Salah satu upaya stimulasi untuk menurunkan tingkat depresi adalah mengadaptasi keadaan sakit. Sehingga penderita menerima keadaan sakitnya melalui keterampilan adaptation diri.

Upaya keterampilan adaptasi diri dapat berupa model pelatihan keterampilan mengeksplorasi kemampuan diri sesuai bakatnya, yang meliputi aneka ragam prakarya dan seni, serta adaptation yang berbentuk pelatihan eksplorasi keterampilan sesuai bakat penderita, diharapkan melalui kemampuan beradaptasi dapat memberikan dorongan pada penderita dengan keganasan kangker payudara sehingga bisa mengadaptasi keadaan sakit secara positif dalam rentang kehidupannya.

Fenomena pada latar belakang di atas yang melatar belakangi peneliti untuk melakukan penelitian tentang pengaruh *self adaptation skill* terhadap tingkat depresi penderita yang didiagnosa kangker payudara.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah *self adaptation skill* berpengaruh terhadap penurunan tingkat depresi penderita yang dengan keganasan kangker payudara ?

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis pengaruh *self adaptation skill* terhadap tingkat depresi penderita dengan keganasan kangker payudara

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Responden

Sebagai informasi bagi responden untuk mengetahui tentang kanker payudara dan upaya mekanisme coping yang positif melalui keterampilan adaptasi diri.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan dan Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan kajian ilmiah yang dapat dijadikan acuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan, dan bagi institusi pelayanan kesehatan keterampilan adaptasi dapat dijadikan salah satu upaya pelayanan pada aspek psikologis penderita kanker payudara dalam bentuk pelatihan keterampilan adaptasi diri.

1.4.3 Bagi peneliti

Untuk mendapatkan pengalaman nyata dari hasil penelitian dan mengetahui pengaruh keterampilan adaptasi diri terhadap tingkat depresi, untuk dijadikan ilmu pengetahuan dan salah satu upaya penanganan penderita kanker.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kanker Payudara

2.1.1. Pengertian

Kanker payudara (*Carcinoma mammae*) didefinisikan sebagai suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari parenchyma (buku ajar keperawatan medical bedah brunner & suddarth, Jakarta, EGC, 2001). Berdasarkan WHO *Histological Classification of breast tumor*, kanker payudara diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Non-invasif karsinoma

- 1) Non-invasif duktal karsinoma
- 2) Lobular karsinoma in situ

2. Invasif karsinoma

- 1) Invasif duktal karsinoma
- 2) Papilobular karsinoma
- 3) Solid-tubular karsinoma
- 4) Scirrhou karsinoma
- 5) *Special types*
- 6) Mucinous karsinoma
- 7) Medulare karsinoma
- 8) Invasif lobular karsinoma
- 9) Adenoid cystic karsinoma
- 10) karsinoma sel squamos
- 11) karsinoma sel spindel
- 12) Apocrin karsinoma
- 13) Karsinoma dengan metaplasia kartilago atau osseus metaplasia

- 14) Tubular karsinoma
- 15) Sekretori karsinoma
- 16) Lainnya

3. Paget's Disease

2.1.2. Stadium

Stadium penyakit kanker adalah suatu keadaan/gambaran hasil dari penilaian dokter setelah mendiagnosis penyakit kanker seorang pasien. Hasil diagnosa tersebut meliputi sudah sejauh manakah tingkat penyebaran kanker tersebut, baik ke organ atau jaringan sekitar, maupun penyebaran ketempat lain. Untuk menentukan suatu stadium, harus dilakukan pemeriksaan klinis dan ditunjang dengan pemeriksaan penunjang lainnya yaitu histopatologi atau PA, rontgen, USG, dan bila memungkinkan dengan CT scan, scintigrafi, dll.

Banyak sekali cara untuk menentukan stadium, namun yang paling banyak dianut saat ini adalah stadium kanker berdasarkan klasifikasi sistem TNM yang direkomendasikan oleh UICC (*International Union Against Cancer* dari *WorldHealth Organization*) IAJCC (*American Joint Committee On cancer* yang disponsori oleh *American Cancer Society* dan *American College of Surgeons*).

2.1.3. Sistem TNM

TNM merupakan singkatan dari "T" yaitu *tumor size* atau ukuran tumor, "N" yaitu *node* atau kelenjar getah bening regional dan "M" yaitu *metastasis* atau penyebaran jauh. Pada kanker mammae, penilaian TNM sebagai berikut: T (*tumor size*), ukuran tumor:

1. T 0 : tidak ditemukan tumor primer
2. T 1 : ukuran tumor diameter 2 cm atau kurang
3. T 2 : ukuran tumor diameter antara 2-5 cm
4. T 3 : ukuran tumor diameter > 5 cm

5. T 4 : ukuran tumor berapa saja, tetapi sudah ada penyebaran ke kulit atau dinding dada atau pada keduanya, dapat berupa borok, edema atau bengkak, kulit payudara kemerahan atau ada benjolan kecil di kulit di luar tumor utama N (*node*), kelenjar getah bening regional (kgb).

1. N 0 : tidak terdapat metastasis pada kgb regional di ketiak/aksilla

2. N 1 : ada metastasis ke kgb aksilla yang masih dapat digerakkan

3. N 2 : ada metastasis ke kgb aksilla yang sulit digerakkan

4. N 3 : ada metastasis ke kgb di atas tulang selangka (*supraclavicular*)

atau pada kgb di *mammary interna* di dekat tulang *sternum* M (*metastasis*), penyebaran jauh:

1. M x : metastasis jauh belum dapat dinilai

2. M 0 : tidak terdapat metastasis jauh

3. M 1 : terdapat metastasis jauh

Setelah masing-masing faktor T, N, dan M didapatkan, ketiga faktor tersebut

kemudian digabung dan akan diperoleh stadium kanker sebagai berikut:

1. Stadium 0 : T0 N0 M0

2. Stadium I - T1 N0 M0

3. Stadium II A : T0 N1 M0/T1 N1 M0/T2 N0 M0

4. Stadium II B : T2 N1 M0 / T3 N0 M0

5. Stadium III A : T0 N2 M0/T1 N2 M0/T2 N2 M0/T3 N1 M0

6. Stadium III B : T4 N0 M0/T4 N1 M0/T4 N2 M0

7. Stadium III C : Tiap T N3 M0

8. Stadium IV : Tiap T-Tiap N-M1

2.1.4. Gejala Klinis Kanker Payudara

1. Benjolan pada payudara

Umumnya berupa benjolan yang tidak nyeri pada payudara. Benjolan itu mula-mula kecil, semakin lama akan semakin besar, lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau pada puting susu.

2. Erosi atau eksema puting susu

Kulit atau puting susu tadi menjadi tertarik ke dalam (retraksi), berwarna merah muda atau kecoklat-coklatan sampai menjadi *oedema* hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk (*peau d'orange*), mengkerut, atau timbul borok (*ulkus*) pada payudara. Borok itu semakin lama akan semakin besar dan mendalam sehingga dapat menghancurkan seluruh payudara, sering berbau busuk, dan mudah berdarah. (Handoyo, 1990)

Ciri-ciri lainnya antara lain :

1 Pendarahan pada puting susu.

2 Rasa sakit atau nyeri pada umumnya baru timbul apabila tumor sudah besar, sudah timbul borok, atau bila sudah muncul metastase ke tulang-tulang.

3 Kemudian timbul pembesaran kelenjar getah bening di ketiak, bengkak (*edema*) pada lengan, dan penyebaran kanker ke seluruh tubuh.

3. Keluarnya cairan (*Nipple discharge*)

Nipple discharge adalah keluarnya cairan dari puting susu secara spontan dan tidak normal. Cairan yang keluar disebut normal apabila terjadi pada wanita yang hamil, menyusui dan pemakai pil kontrasepsi.

2.1.5. Faktor Penyebab

Menurut Moningkey dan Kodim, penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui, tetapi terdapat banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara diantaranya :

3. Faktor reproduksi:

Karakteristik reproduktif yang berhubungan dengan risiko terjadinya kanker payudara adalah nuliparitas, menarche pada umur muda, menopause pada umur lebih tua, dan kehamilan pertama pada umur tua. Risiko utama kanker payudara adalah bertambahnya umur. Diperkirakan, periode antara terjadinya haid pertama dengan umur saat kehamilan pertama merupakan *window of initiation* perkembangan kanker payudara. Secara anatomi dan fungsional, payudara akan mengalami atrofi dengan bertambahnya umur.

a. Penggunaan hormon:

Hormon estrogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Laporan dari *Harvard School of Public Health* menyatakan bahwa terdapat peningkatan kanker payudara yang signifikan pada para pengguna terapi *estrogen replacement*. Suatu metaanalisis menyatakan bahwa walaupun tidak terdapat risiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsi oral, wanita yang menggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai risiko tinggi untuk mengalami kanker payudara sebelum menopause. Sel-sel yang sensitive terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas.

b. Penyakit fibrokistik:

Pada wanita dengan adenosis, fibroadenoma, dan fibrosis, tidak ada peningkatan risiko terjadinya kanker payudara. Pada hiperplasis dan papiloma, risiko sedikit meningkat 1,5 sampai 2 kali. Sedangkan pada hiperplasia atipik, risiko meningkat hingga 5 kali.

c. Obesitas:

Terdapat hubungan yang positif antara berat badan dan bentuk tubuh dengan kanker payudara pada wanita pasca menopause.

d. Konsumsi lemak:

Konsumsi lemak diperkirakan sebagai suatu faktor risiko terjadinya kanker payudara. Willet dkk. melakukan studi prospektif selama 8 tahun tentang konsumsi lemak dan serat dalam hubungannya dengan risiko kanker payudara pada wanita umur 34 sampai 59 tahun.

e. Radiasi:

Eksposur dengan radiasi ionisasi selama atau sesudah pubertas meningkatkan terjadinya risiko kanker payudara. Dari beberapa penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa risiko kanker radiasi berhubungan secara linier dengan dosis dan umur saat terjadinya eksposur.

f. Riwayat keluarga dan faktor genetik:

Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu.

g. Faktor Genetik

Kanker payudara dapat terjadi karena adanya beberapa faktor genetik yang diturunkan dari orangtua kepada anaknya. Faktor genetik yang dimaksud adalah adanya mutasi pada beberapa gen yang berperan penting dalam pembentukan kanker payudara gen yang dimaksud adalah beberapa gen yang bersifat onkogen dan gen yang bersifat mensupresi tumor.

2.1.6. Pengobatan

Ada beberapa pengobatan kanker payudara yang penerapannya banyak tergantung pada stadium klinik penyakit (Tjindarbuni, 1994), yaitu:

1. Mastektomi

Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara. Ada 2 jenis mastektomi (Hirshaut & Pressman, 1992):

- a. *Modified Radical Mastectomy*, yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga, serta benjolan di sekitar ketiak.
- b. *Total (Simple) Mastectomy*, yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara saja, tetapi bukan kelenjar di ketiak.

2. *Radical Mastectomy*,

Radical Mastectomy merupakan operasi pengangkatan sebagian dari payudara. Biasanya disebut *lumpectomy*, yaitu pengangkatan hanya pada jaringan yang mengandung sel kanker, bukan seluruh payudara. Operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi. Biasanya *lumpectomy* direkomendasikan pada pasien yang besar tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya di pinggir payudara.

3. Radiasi

Penyinaran/radiasi adalah proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara setelah operasi (Denton, 1996). Efek pengobatan ini tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit di sekitar payudara menjadi hitam, serta Hb dan leukosit cenderung menurun sebagai akibat dari radiasi.

4. Kemoterapi

Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker atau sitokina dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker melalui mekanisme kemotaksis. Tidak hanya sel kanker pada payudara, tapi juga di seluruh tubuh (Denton, 1996). Efek dari kemoterapi adalah pasien mengalami mual dan muntah serta rambut rontok karena pengaruh obat-obatan yang diberikan pada saat kemoterapi.

2.1.7. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara, setiap wanita yang normal dan memiliki siklus haid normal merupakan populasi *at risk* dari kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini, beberapa metode deteksi dini terus mengalami perkembangan, skrining melalui *mammografi* diklaim memiliki akurasi 90% dari semua penderita kanker payudara, tetapi keterpaparan terus menerus pada *mammografi* pada wanita yang sehat merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara, karena itu skrining dengan *mammografi* tetap dapat dilaksanakan dengan beberapa pertimbangan antara lain:

1. Wanita yang sudah mencapai usia 40 tahun dianjurkan melakukan *cancer risk assesement survey*.
2. Pada wanita dengan faktor risiko mendapat rujukan untuk dilakukan *mammografi* setiap Tahun.
3. Wanita normal mendapat rujukan *mammografi* setiap 2 tahun sampai mencapai usia 50 tahun.

2.1.8. Pencegahan Tertier

Pencegahan tertier biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara, penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecatatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tertier ini penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan. Tindakan pengobatan dapat berupa operasi walaupun tidak berpengaruh banyak terhadap ketahanan hidup penderita. Bila kanker telah jauh bermetastasis, dilakukan tindakan kemoterapi dengan sitostatika. Pada stadium tertentu, pengobatan yang diberikan hanya berupa simptomatik dan dianjurkan untuk mencari pengobatan alternatif.

2.2 Depresi

2.2.1 Pengertian

Keadaan depresi merupakan gangguan alam perasaan yang berat dan dimanifestasikan dengan gangguan fungsi sosial dan fungsi fisik yang hebat, lama dan menetap pada orang yang bersangkutan.

2.2.2 Penyebab depresi

Depresi merupakan keadaan patologi yang dicetuskan oleh perasaan kehilangan dan atau perasaan berdosa, dan ditandai oleh rasa sedih dan menurunnya harga diri. Banyak teori / model yang dikemukakan oleh para ahli untuk menerangkan terjadinya depresi antara lain :

1. Teori genetik yang menerangkan bahwa faktor genetik/heriditer memegang peranan penting dalam berkembangnya depresi.
2. Teori Kehilangan (Bowlby, Robertson dan Spitz) menyatakan bahwa depresi terjadi karena adanya kehilangan (perpisahan) yang bersifat traumatis. Ada 2 hal yang saling berhubungan, menurut teori ini, yaitu kehilangan pada masa anak-anak dianggap sebagai faktor pencetus terjadinya depresi. Kehilangan disini bukan hanya kehilangan seseorang yang dicintai, tetapi juga
 - a. Kehilangan suatu benda yang berharga, misalnya rumah yang terbakar.
 - b. Kehilangan pekerjaan
 - c. Kehilangan dukungan masyarakat/sosial
3. Teori Agresi yang diarahkan pada diri sendiri (Freud)

Depresi dianggap sebagai kemarahan dan kebencian pada seseorang dialihkan pada diri sendiri. Hal ini terjadi, karena rasa marah tadi tidak bisa diekspresikan pada orang yang dimaksud, karena adanya rasa berdosa dan pertentangan dalam diri sendiri. Contoh : Seseorang anak membenci dan marah kepada ayahnya. Dia tidak bisa mengekspresikan rasa marahnya, karena hal ini tidak pantas dilakukannya.

pertentangan dalam diri sendiri, antara rasa marah dan rasa bersalah, akhirnya rasa marah dialihkan kepada dirinya sendiri.

4. Teori Kepribadian (Arieti)

Terjadinya depresi karena konsep diri yang negatif dan rendahnya harga diri mempengaruhi sistem penilaian seseorang. Orang tersebut tidak dapat menentukan tujuan yang realistis, sehingga tujuan tidak dapat dicapai.

5. Teori Kognitif (Beck dkk)

Beck mengemukakan bahwa seseorang mengalami depresi karena adanya gangguan proses berfikir. Orang tersebut selalu menilai dirinya secara negatif, merasa selalu gagal, tidak berguna dan tidak ada harapan, pesimis dalam melakukan setiap tindakan.

6. Teori Ketidakberdayaan (Abramson, Seligman dan Teasdale)

Menurut teori ini depresi terjadi karena kurangnya motivasi, kognisi, harga diri dan afek, sehingga orang tersebut tidak berdaya mengontrol tujuannya dan tidak mampu melakukan mekanisme pertahanan.

7. Teori stressor dalam kehidupan

Menyatakan bahwa gangguan alam perasaan merupakan reaksi spesifik terhadap stress. Ada 2 tipe stress yang harus dialami individu dalam hidupnya, yaitu :

- a. Stress yang terjadi karena peristiwa penting dalam hidup seseorang, misalnya perkawinan, melahirkan anak, dsb. Hal ini terjadi karena adanya perubahan peran dari seseorang.
- b. Stress yang terjadi karena kekecewaan, frustrasi, konflik, kritik dan pertengkaran –pertengkaran kecil, yang bila terus menerus terjadi bisa menjadi penyebab timbulnya depresi.

2.2.3 Tingkat dan gejala depresi

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, depresi ditandai oleh rasa sedih dan menurunnya harga diri. Rasa sedih menyerupai dan perlu dibedakan dari depresi, karena kedua keadaan ini memerlukan intervensi yang berbeda.

Beck, dkk. Menggolongkan rasa sedih / berduka (grief) sebagai suatu reaksi depresi. Berduka dialami oleh seseorang sebagai reaksi terhadap kehilangan, kehilangan pekerjaan, kehilangan lingkungan yang bersahabat, kehilangan orang yang dicintai dsb. Untuk mengatasi situasi ini keluarga dan teman berkumpul dan saling membantu satu sama lain.

Menurut Engel (1964), ada beberapa tahap berduka / sedih :

1. Tahap Syok dan tidak percaya

Individu yang kehilangan menolak untuk menerima kehilangan, merasa bingung. Individu tersebut menerima kehilangan secara intelektual, tetapi mengingkari secara emosional.

2. Tahap meningkatnya kesadaran. Individu ini mulai menerima kenyataan tentang kehilangan, timbul rasa marah yang ditujukan pada orang lain dan diri sendiri, menangis dan menyalahkan diri sendiri.

3. Tahap berkabung

4. Tahap mengatasi kehilangan. Orang tersebut mencoba mengurangi kehampaan, mau berhubungan dan lebih tergantung dengan orang tertentu.

5. Tahap idealisasi. Individu itu membayangkan hal-hal yang positif mengenai yang meninggal, timbul rasa bersalah terhadap perbuatannya sendiri dimasa yang lalu dan tanpa disadarinya timbul rasa kagum terhadap yang meninggal.

6. Tahap Menerima. Yang bersangkutan menerima perubahan yang terjadi pada dirinya, ketergantungan sudah berkurang.

Reaksi sedih yang lambat / memanjang ditandai oleh adanya kesedihan dari rasa

bermusuhan (hostility) yang berlebihan, perasaan hampa, tidak mampu menangis atau mengekspresikan perasaannya, mimpi yang terus menerus tentang yang hilang, menyiapkan barang /milik yang meninggal dan tidak mampu datang ke makam.

Depresi, berdasarkan gejala yang dimanifestasikannya (Haber, dkk), dapat dibagi dalam 3 tingkat yaitu, tingkat Ringan, sedang dan berat.

1) Depresi Ringan disebut juga depresi sementara.

Semua perasaan yang timbul bersifat alamiah, yaitu adanya rasa sedih, perubahan proses pikir, perubahan komunikasi, perubahan sosial dan adanya rasa tidak nyaman.

2) Pada depresi sedang / menengah.

Gangguan yang terjadi lebih berat. Gejala-gejala/ gangguan yang terdapat pada depresi tingkat sedang ini adalah :

- a. Gangguan afek seperti murung, cemas, kesal, marah, menangis, rasa bermusuhan (hostility) dan harga diri yang rendah.
- b. Gangguan proses pikir berupa perhatian sempit, berfikir lambat, selalu ragu dan bimbang, sukar berkonsentrasi, berfikir yang rumit, putus asa, pesimis, menyalahkan diri sendiri dan pikiran yang obsesif.
- c. Perubahan sensasi somatik dan aktifitas motorik. Pasien berbicara dan bergerak lambat, semua tugas terasa berat, tubuh terasa lemah, sakit dan letih. Pasien mengeluh sakit kepala, sakit dada, mual, muntah, konstipasi, nafsu makan kurang, tidur terganggu, berat badan turun.
- d. Perubahan pola komunikasi seperti bicara lambat. Berkurangnya komunikasi verbal dan meningkatnya komunikasi non verbal. Komunikasi verbal biasanya bersifat proses terhadap diri sendiri dan menyalahkan diri.
- e. Gangguan partisipasi sosial. Pasien menarik diri, tidak mau bekerja dan sekolah, mudah tersinggung, bermusuhan dan tidak mau memperhatikan kebersihan diri.

3). Depresi berat.

Merupakan gangguan afek yang mempunyai dua episode yang saling berlawanan yaitu melankoli dan mania. Melankoli merupakan rasa sedih / depresi yang hebat, sedangkan mania merupakan rasa gembira yang berlebihan disertai dengan gerakan yang hiperaktif. Gangguan dan gejala yang tampak pada depresi berat yaitu :

- a. Gangguan afek/ emosi. Pasien tampak seolah-olah tidak mempunyai afek, pandangan kosong, perasaan hampa, murung, putus asa, merasa tidak berguna, tidak berharga, tidak ada inisiatif dan tidak ada dorongan hidup.
- b. Gangguan Proses Pikir. Adanya halusinasi dan waham, tidak bisa konsentrasi, pikiran merusak diri, waham yang timbul biasanya menunjukkan waham dosa, rasa bersalah dan tidak berharga.
- c. Perubahan sensasi somatik dan aktifitas motorik. Pasien tampak diam dalam waktu yang lama, tiba-tiba menjadi hiperaktif dan bergerak kian kemari tanpa tujuan. Pasien tidak mau merawat diri, tidak mau makan dan minum, BB menurun, terdapat retensi urinae dan konstipasi. Bangun pagi sekali dengan perasaan tidak enak, murung, duduk merosot, suka ditempat tidur dan menarik diri. Tugas yang ringan dianggap merupakan tugas yang berat dan rumit sehingga tidak bisa diatasi.
- d. Perubahan komunikasi dan peran sosial. Hampir tidak ada komunikasi verbal, pasien menarik diri.

2.3 Teori Adaptasi

2.3.1 Teori adaptasi Roy

Roy lahir pada tanggal 14 Oktober 1939 di Los Angeles, California. Roy menyelesaikan pendidikan Diploma Keperawatan pada tahun 1963 di Mount Saint Mary's College, Los Angeles dan menyelesaikan Master Keperawatan di California University pada tahun 1966. Roy menyelesaikan PhD Sosiologi pada tahun 1977 di Universitas yang sama.

Roy bersama Dorothy E. Johnson mengembangkan teori model konseptual keperawatan. Ketika bekerja sebagai perawat anak, Roy melihat suatu perubahan besar pada anak dan mereka berkemampuan untuk beradaptasi dalam respon yang lebih besar terhadap perubahan fisik dan psikologis. Roy mengembangkan dasar konsep keperawatannya pada tahun 1964-1966 dan baru dioperasionalkan pada tahun 1968. Pada saat itu Mount Saint Mary's College mengadopsi teori adaptasi sebagai dasar filosofi kurikulum keperawatannya. Roy menjabat sebagai asisten Professor pada Departemen Nursing di Mount Saint Mary's College pada tahun 1982.

Model adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dan banyak digunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan coping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat-sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya.

Ada 2 faktor penting dari Roy adalah manusia, sehat-sakit, lingkungan dan keperawatan yang saling terkait, yaitu sbb:

1. Pada manusia, Sistem adaptasi dengan proses coping menggambarkan secara keseluruhan bagian – bagian terdiri dari individu atau dalam kelompok (keluarga, organisasi, masyarakat, bangsa dan masyarakat secara keseluruhan). Sistem adaptasi dengan cognator dan regulator, subsistem bertindak untuk memelihara adaptasi dalam 4 model adaptasi : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan saling ketergantungan.
2. Pada lingkungan, Semua kondisi, keadaan dan pengaruh lingkungan sekitar, pengaruh perkembangan dan tingkah laku individu dalam kelompok dengan beberapa pertimbangan

saling menguntungkan individu dan sumber daya alam. Tiga jenis stimulasi : fokal stimulasi, kontekstual stimulasi, dan residual stimulasi. Stimulasi bermakna dalam adaptasi semua manusia termasuk perkembangan keluarga dan budaya.

2.3.2 SEHAT-SAKIT

Kesehatan merupakan pernyataan dan proses keutuhan dan keseluruhan refleksi individu dan lingkungan yang saling menguntungkan. Adaptasi proses dan hasil dimana dengan berfikir dan merasakan seperti individu dan kelompok, menggunakan kesadaran dengan memilih untuk membuat kesatuan individu dan lingkungan.

Respon adaptif : respon yang meningkatkan integritas dalam masa antara tujuan dan sistem individu, yang bertahan, tumbuh, reproduksi, penguasaan, personal dan perubahan lingkungan. Inefektif respon : respon tidak berkontribusi untuk keutuhan pencapaian tujuan. Tujuan adaptasi menunjukkan kondisi proses kehidupan yang menggambarkan tiga perbedaan level yaitu : integrasi, kompensasi dan kompromi.

2.3.3 Keperawatan

Keperawatan adalah ilmu dan praktek yang memperluas kemampuan adaptasi dan mempertinggi perubahan individu dan lingkungan. Tujuan adalah meningkatkan adaptasi untuk individu dan kelompok dalam empat adaptasi model yang berkontribusi untuk kesehatan, kualitas hidup dan kematian dengan bermartabat. Ini adalah pekerjaan pengkajian tingkah laku dan faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi dan intervensi untuk mempertinggi kemampuan dan memperluas interaksi lingkungan.

2.3.4 Asumsi Dasar Teori Adaptasi

Model Adaptasi dari Roy ini dipublikasikan pertama pada tahun 1970 dengan asumsi dasar model teori ini adalah Setiap orang selalu menggunakan coping yang bersifat positif maupun negatif. Kemampuan beradaptasi seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu :

penyebab utama terjadinya perubahan, terjadinya perubahan dan pengalaman beradaptasi. Individu selalu berada dalam rentang sehat – sakit, yang berhubungan erat dengan keefektifan coping yang dilakukan untuk memelihara kemampuan adaptasi.

Roy menjelaskan bahwa respon yang menyebabkan penurunan integritas tubuh akan menimbulkan suatu kebutuhan dan menyebabkan individu tersebut berespon melalui upaya atau perilaku tertentu. Setiap manusia selalu berusaha menanggulangi perubahan status kesehatan dan perawat harus merespon untuk membantu manusia beradaptasi terhadap perubahan ini. Terdapat 3 tingkatan stimuli adaptasi pada manusia, diantaranya,

- a. Stimuli Fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu.
- b. Stimuli Kontekstual yaitu stimulus yang dialami seseorang dan baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subyektif.
- c. Stimuli Residual yaitu stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.

Proses adaptasi yang dikemukakan Roy:

- a. Mekanisme coping. Pada sistem ini terdapat dua mekanisme yaitu pertama mekanisme coping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari manusia tersebut, yang ditentukan secara genetik atau secara umum dipandang sebagai proses yang otomatis pada tubuh. Kedua yaitu mekanisme coping yang didapat dimana coping tersebut diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya.
- b. Regulator subsistem. Merupakan proses coping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin.

c. Cognator subsistem. Proses koping seseorang yang menyvertakan empat sistem pengetahuan dan emosi pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi. Sistem adaptasi memiliki empat model adaptasi yang akan berdampak terhadap respon adaptasi diantaranya, sbb

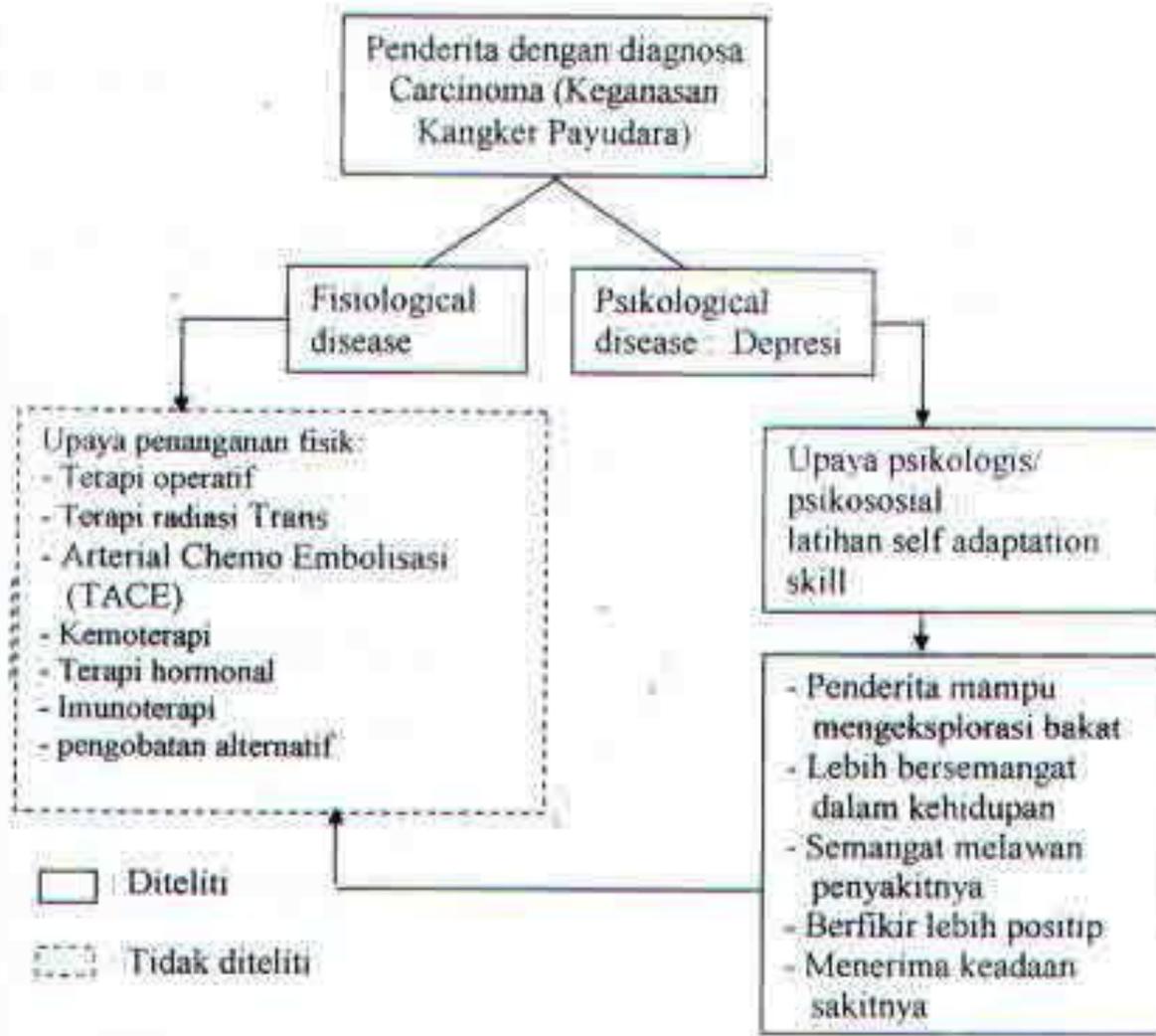
1. Fungsi Fisiologis; Sistem adaptasi fisiologis diataranya adalah oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan endokrin.
2. Konsep diri; Bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain
3. Fungsi peran; Proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
4. Interdependen; Kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.

Terdapat dua respon adaptasi yang dinyatakan Roy yaitu.

- a. Respon yang adaptif dimana terminologinya adalah manusia dapat mencapai tujuan atau keseimbangan sistem tubuh manusia.
- b. Respon yang tidak adaptif dimana manusia tidak dapat mengontrol dari terminologi keseimbangan sistem tubuh manusia, atau tidak dapat mencapai tujuan yang akan diraih. Respon tersebut selain menjadi hasil dari proses adaptasi selanjutnya akan juga menjadi umpan balik terhadap simuli adaptasi.

Proses keperawatan menggambarkan pandangan Roy tentang manusia sebagai sistem adaptif. Menurut Roy ada 6 (enam) tahap identifikasi dalam proses keperawatan yaitu: pengkajian perilaku, pengkajian stimulus, penentuan diagnosa keperawatan, penentuan tujuan, intervensi, dan evaluasi.

2.4 Kerangka Konsep



Hipotesis : Ada pengaruh Keterampilan adaptasi diri terhadap tingkat depresi pada penderita kanker payudara.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian Pra Eksperimental *type the one group pretest-posttest design*, yang bertujuan mengungkapkan pengaruh antar variabel, dimana variabel independen dan variabel dependen diukur pada satu saat. Pada penelitian ini akan digunakan studi pra eksperimental untuk menganalisa pengaruh keterampilan adaptasi diri terhadap tingkat depresi penderita dengan kanker payudara.

3.2. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di yayasan kanker Wisnuwardana Surabaya dan RSUD dr Soetomo Surabaya, Waktu pengumpulan data dari tanggal 1 Oktober sampai dengan 30 Nopember 2014, yang dalam pelaksanaan dilakukan pelatihan keterampilan adaptasi diri melalui seni dan prakarya sesuai bakat dan minat responden.

3.3 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Pada penelitian ini populasinya infinit yaitu tidak diketahui secara pasti jumlahnya. Populasi dalam penelitian ini adalah responden dengan kanker payudara yang ada di Yayasan Kanker Wisnuwardana Surabaya.

b. Sampel dan teknik sampling

Sampel pada penelitian ini adalah klien dengan kanker payudara yang tergabung dalam yayasan kanker Wisnuwardana Surabaya. Besar sampel = 15, untuk memenuhi syarat reliabilitas data dalam penelitian pra eksperimental.

Pengambilan sampel dilakukan secara *non probability sampling* yaitu dengan menggunakan *purposivesampling* yang merupakan teknik pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan

dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi.

Kriteria inklusi

1. Klien didiagnosis Kanker Payudara 6 bulan terakhir pada grade 1 dan 2
2. Tinggal di Surabaya dan tergabung dalam Yayasan Kanker Wisnuwardana
3. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi

1. Klien didiagnosis kanker yang bukan kanker payudara
2. Tidak / belum tergabung dalam Yayasan Kanker Wisnuwardana
3. Tidak bersedia menjadi responden

3.4 Variabel Penelitian dan definisi operasional

3.4.1 Variabel penelitian

1. Variabel bebas : Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah keterampilan adaptasi diri
2. Variabel terikat : Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah Tingkat Depresi

1.4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variable bebas <i>Keterampilan adaptasi diri</i>	Adaptasi diri pada masalah penyakitnya (kanker payudara) yang terbentuk melalui pelatihan keterampilan sesuai bakat dan minat klien dalam upaya pengalihan konsentrasi pada penderitaan psikologisnya	Pelatihan ketrampilan adaptasi diri dalam 2 sesi pelatihan (Tidak dilakukan pengukuran)	-	-	-

Variable terikat Tingkat Depresi	Perasaan tak berdaya/ putus asa dengan manifestasi Respon psikologis: Denial sampai Depresi	Tingkat depresi : depresi ringan, depresi sedang, depresi berat	Skala Depresi	Ordinal	Pernyataan 1 sd 3 dan 6 sd 10 : dinilai 1 (benar), dinilai 0 (salah) Pernyataan 4 dan 5 dinilai 0 (benar) dinilai 1 (salah)
-------------------------------------	--	---	---------------	---------	--

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Setelah memperoleh rekomendasi, prosedur penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut:

1. Melakukan koordinasi dengan Yayasan Kanker Wisnuwardana Surabaya
2. Memilih responden yang didiagnosa kanker payudara sesuai kriteria
3. Menjelaskan maksud dan tujuan
4. Meminta persetujuan menjadi responden dengan memberikan lembar *informed consent*
5. Mengambil data dengan menggunakan lembar Chek List Skala Depresi sebelum dan sesudah pelatihan keterampilan adaptasi diri, melakukan tes minat dan bakat kolaborasi dengan psikolog untuk menyesuaikan keterampilan yang diberikan.
6. Instrumen dan cara kerja

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah Chek List Skala Depresi (skrining deteksi dini depresi dari *Berriga House Depression screening Questionnaire*) untuk mengidentifikasi tingkat depresi. Dan psikotest bakat dan minat kolaborasi psikolog

3.6 Analisa data

Pada pre analisis, dilakukan pengolahan data melalui tahap *checking, editing, coding* dan *tabulating*

- 1) *Checking Data* yaitu peneliti mengecek kelengkapan data-data responden
- 2) *Editing Data* yaitu peneliti melihat apakah tulisan jelas dan bisa dipahami.
- 3) Tahap *coding*, yaitu mengklasifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan menggunakan kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner.
- 4) Setelah data terkumpul, kemudian diberi skor dan ditabulasi.

Cara menilai jawaban :

- a. Pernyataan 1 sampai dengan 3 dan pernyataan 6 sampai dengan 10 ,

dinilai : 1 bila jawaban benar

0 bila jawaban salah

- b. Pernyataan 4 dan 5

dinilai : 0 bila jawaban benar dan

1 bila jawaban salah

Selanjutnya untuk keperluan analisis deskriptif, dikategorikan sebagai berikut :

depresi berat : bila skor ≥ 6

depresi sedang : bila skor 3 s/d 5

depresi ringan : bila skor ≤ 2

Pada tahapan ini, analisa data yang dipakai adalah *non parametrik* karena variabel terikat tingkat depresi dan variabel bebas keterampilan adaptasi berskala *ordinal*, menggunakan bantuan komputer dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ Untuk pengujian hipotesis yaitu menganalisa pengaruh keterampilan adaptasi terhadap tingkat depresi

digunakan uji *Wilcoxon Signed Rank* untuk variabel tingkat depresi sebelum dan sesudah diberi perlakuan keterampilan adaptasi sesuai minat dan bakat (RMIB).

3.7 Penyajian Data Hasil Penelitian

Interpretasi data dan pembahasan hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel, dan narasi.

3.8. Etika Penelitian

Informed consent (Lembar Persetujuan)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar pengesahan (*informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subyek tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

Anonymity (Tanpa Nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur dan cukup hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

Confidentiality (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan dalam bentuk tabel dan narasi interpretasi pada setiap hasilnya sesuai dengan tujuan penelitian yaitu menganalisis pengaruh *self adaptation skill* atau ketrampilan adaptasi diri terhadap tingkat depresi penderita dengan keganasan kanker payudara. Hasil penelitian terdiri dari karakteristik responden, dan dalam pembahasan akan diuraikan tentang tingkat depresi responden sebelum diberi perlakuan ketrampilan adaptasi diri dan sesudah diberi perlakuan ketrampilan adaptasi diri.

Gambaran secara umum pelaksanaan penelitian, bahwa pelaksanaan penelitian dimulai pada tanggal 1 Nopember 2014 dengan sampel 15 responden penderita yang didiagnosis kanker payudara, dalam proses pengambilan sampel, pertama penderita melalui deteksi dini kanker payudara yang dilakukan di Yayasan Kanker, dan yang terdeteksi kanker payudara kemudian dirujuk ke bagian Poli Onkologi satu atap Rumah Sakit dr Soetomo Surabaya selanjutnya dilakukan pemeriksaan lebih intensi untuk ditegakkan diagnosis kanker payudara. Penderita yang sudah terdiagnosis kanker payudara pada Stadium 1 – Stadium 2 melalui teknik *purposive sampling* kemudian diberi informasi tentang tujuan penelitian dan diminta kesediaannya menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan sebagai responden penelitian.

Responden yang terdiri dari para penderita yang didiagnosis kanker payudara kemudian dilakukan pendataan terkait nama, umur dan pekerjaan yang selanjutnya dengan kolaborasi psikolog dilakukan pengelompokan minat bakat dengan menggunakan RMIB Test untuk mengetahui minat dan bakat yang sama agar sampel homogen, kemudian dilakukan pengukuran skala depresi sebelum diberi perlakuan / pre, yang dalam pengisian

setiap pertanyaan dalam skala depresi dipandu oleh peneliti sebelum diberikan perlakuan ketrampilan adaptasi diri atau (*self adaptation skill*).

Setelah pengukuran skala depresi kemudian responden diberi perlakuan latihan ketrampilan adaptasi diri dengan menerapkan : Pertama Penggunaan koping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan lingkungan sekitarnya. Kedua dalam keadaan rentang sehat sakit, kesehatan merupakan pernyataan dan proses keutuhan dan keseluruhan refleksi individu dan lingkungan yang saling menguntungkan, ketiga berespon adaptif yang meningkatkan integritas dalam keutuhan pencapaian tujuan adaptasi menunjukkan kondisi proses kehidupan yang menggambarkan integrasi, kompensasi dan kompromi. Keempat berespon adaptif dalam integritas kemampuan diri sesuai minat bakat sepanjang rentang kehidupan. Latihan ketrampilan adaptasi diri dilaksanakan bersama program KIE kanker di Yayasan Kanker Wisnuwardhana Surabaya, dan disampaikan dalam sesi komunikasi informasi edukasi dan sesi latihan ketrampilan sesuai minat bakat responden yaitu latihan ketrampilan boga yang diberikan oleh trener boga dengan tujuan pengembangan mekanisme koping yang diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya.

Tahap pelaksanaan selanjutnya responden diberikan jeda waktu 1 bulan menerapkan respons adaptasinya dalam kemampuan diri, kemudian dilakukan pengukuran skala depresi setelah perlakuan / post.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

4.1.1.1 Usia Responden

Data yang diperoleh menggunakan statistika deskriptif dari usia responden yaitu rata-rata usia responden pada penelitian ini adalah sampai 48 tahun dengan usia termuda 26

tahun, dan diketahui bahwa rata-rata indeks massa tubuh pasien termasuk dalam kategori obesitas I.

4.1.1.2 Pekerjaan Responden

Data yang diperoleh menggunakan statistika deskriptif dari pekerjaan responden yaitu rata-rata responden pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga dan sebagian bekerja swasta.

4.1.1.3 Pendidikan Responden

Tabel 4.1 : Distribusi frekuensi pendidikan responden kanker payudara di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2014

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1.	SD/ sederajat	1	4%
2.	SLTP/ sederajat	3	21%
3.	SLTA/ sederajat	11	75%
Jumlah		15	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa 75% responden lulusan SLTA/ sederajat, 21% responden lulusan SLTP/ sederajat, dan 4% responden lulusan SD/ sederajat.

4.1.1.4 Stadium Kanker Responden

Tabel 4.2 : Distribusi frekuensi responden berdasarkan stadium kanker payudara di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2014

No	Stadium	Frekuensi	Presentase
1.	stadium I	6	40%
2.	stadium II	9	60%
3.	stadium III	0	0
4.	Stadium IV	0	0
Jumlah		15	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa 40% responden berada pada stadium I, 60% responden berada pada stadium II.

4.1.2 Tingkat Depresi Responden

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat depresi responden kanker payudara sebelum diberi perlakuan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2014

No	Tingkat depresi	Frekuensi	Presentase
1.	Ringan	3	18 %
2.	Sedang	7	43 %
3.	Berat	5	39 %
	Jumlah	15	100%

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa 43% responden mengalami depresi sedang, 39% responden mengalami depresi berat, dan 18% responden mengalami depresi ringan.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat depresi responden kanker payudara setelah diberi perlakuan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Desember 2014

No	Tingkat depresi	Frekuensi	Presentase
1.	Ringan	6	40 %
2.	Sedang	5	39 %
3.	Berat	4	21 %
	Jumlah	15	100%

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa 43% responden mengalami depresi sedang, 39% responden mengalami depresi berat, dan 18% responden mengalami depresi ringan.

4.1.3 Hasil Uji statistik pengaruh *self adaptation skill* atau ketrampilan adaptasi diri terhadap tingkat depresi penderita dengan keganasan kangker payudara

Pada tabel 4.3 dan pada tabel 4.4 menunjukkan tingkat depresi sebelum diberi perlakuan (pretes) dan setelah diberi perlakuan (postes) pada responden, hasil penilaian menunjukkan frekwensi tertinggi pada tingkat depresi pretes (43%) depresi sedang dan terendah pada tingkat depresi ringan (18%), dan hasil penilaian postes menunjukkan frekwensi tertinggi pada tingkat depresi ringan (40%), dan frekwensi terendah pada tingkat

depresi berat (21%). Dari penilaian hasil uji *Wilcoxon Signed Rank* untuk variabel tingkat depresi sebelum dan sesudah diberi perlakuan keterampilan adaptasi didapatkan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$).

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti mencoba mengidentifikasi serta menguraikan pengaruh ketrampilan adaptasi diri terhadap tingkat depresi penderita dengan keganasan kanker payudara.

4.2.1 Tingkat depresi sebelum mendapat perlakuan ketrampilan adaptasi diri

Berdasarkan Usia responden didapatkan hasil penelitian bahwa usia termuda 26 tahun dan usia tertua 48 tahun, menurut Otto (2003) dalam Hartati (2008) usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi depresi pada pasien kanker. Hal ini sesuai dengan penelitian Hartati (2008) di Poli Bedah Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan dalam penelitiannya didapatkan bahwa mayoritas penderita kanker payudara berusia 34-51 tahun sebanyak 23 responden (69,7%), namun hal ini bertentangan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Kardinah (2006) bahwa umumnya penderita kanker payudara berusia 48 tahun dan menurut laporan WHO pada tahun 2000 menunjukkan bahwa penderita kanker payudara juga diderita kebanyakan (78%) pada wanita diatas usia 50 tahun dan hanya 6% saja terjadi pada mereka yang berusia 40 tahun sementara sisanya terjadi pada usia diatas 30 tahun.

Menurut peneliti dari hasil penelitian yang sebelumnya tidak ditemukan wanita usia 26 tahun yang terdiagnosis menderita kanker payudara, namun pada penelitian ini telah ditemukan wanita yang terdiagnosis kanker payudara berusia 26 tahun. Hal ini disebabkan oleh faktor genetik dan faktor gaya hidup yang tidak sehat. Faktor gaya hidup yang kurang sehat seperti makan-makanan yang siap saji atau instan dan kurang berolahraga menimbulkan kecenderungan indeks masa tubuh meningkat dan mengakibatkan obesitas sebagaimana

dikemukakan Widha (2014) dalam Jurnal Kesehatan vol 1 no 2 bidang penelitian dan pengembangan RSUD dr Soetomo Surabaya bahwa rata-rata indeks massa tubuh pasien kanker payudara sebesar 25.440 yang angka tersebut termasuk dalam kategori obesitas I.

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa keseluruhan responden 100% didapatkan 75% berpendidikan tamat SLTA, 21% responden tamat SMP dan 4% responden tamat SD. Dari hasil penelitian yang dilakukan Yohana dkk (2010), tidak ada perbedaan status *psikologis* berdasarkan tingkat pendidikan pasien kanker payudara. Menurut Gupta (1999) dalam Yohana dkk (2010) berpendapat bahwa tidak ada perbedaan tingkat depresi berdasarkan tingkat pendidikan pada wanita yang memiliki bermacam-macam simptom payudara. Menurut peneliti dari hasil penelitian yang sebelumnya tidak ditemukan perbedaan status *psikologis* berdasarkan tingkat pendidikan responden. Hal ini dikarenakan meskipun responden berpendidikan tinggi tetap saja mengalami depresi.

Berdasarkan tabel 4.2 dari hasil penelitian yang diperoleh pada 15 responden didapat sebagian besar responden berada pada stadium II (60%), 6 responden dengan stadium I (40%). Menurut Firmaneni (2008) dalam Herien (2010) data yang diperoleh dari bagian rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan jumlah penderita baru kanker payudara yang dirawat inap di Irna Bedah pada tahun 2005-2006 mengalami peningkatan yaitu dari 58 kasus menjadi 88 kasus, sedangkan populasi penderita kanker payudara pertama kali terdiagnosa pada stadium lanjut pada tahun 2006 adalah 204 orang.

Widha (2014) dalam Jurnal penelitian kesehatan bidang penelitian dan pengembangan RSUD Dr Soetomo mengemukakan bahwa kasus kanker payudara pada perempuan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya juga terus meningkat pada tahun 2009 pasien kanker payudara sebanyak 496 kasus, sempat menurun pada tahun 2010 sebanyak 385 kasus, meningkat kembali tahun 2011 menjadi 526 kasus dan sebanyak 544 kasus pada tahun 2012., kanker

payudara merupakan penyakit dengan kasus paling banyak dibandingkan dengan 15 jenis kanker yang lain di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Menurut peneliti bahwa pada hasil penelitian yang sebelumnya responden berada pada stadium lanjut, namun dalam penelitian ini responden lebih banyak pada stadium II dan sebagian berada pada stadium I, hal ini dikarenakan mereka mengalami menstruasi pertama (*menarche*) yang usianya kurang dari 12 tahun, riwayat keluarga ada yang menderita kanker payudara, mengalami infeksi, trauma atau tumor jinak payudara, dan hal ini juga didukung oleh peran serta Yayasan Kanker dalam program deteksi dini kanker sehingga lebih terantisipasi penemuan kasus dini kanker dimasyarakat.

Berdasarkan tabel 4.3 dari hasil penelitian yang didapat semua responden memiliki masalah depresi yang bervariasi. Didapat dari hasil penelitian 43% mengalami depresi sedang, 39% mengalami depresi berat dan 18% mengalami depresi ringan. Dari hasil penelitian yang dilakukan Hartati (2008), dari hasil penelitian yang diperoleh diketahui bahwa respon psikologis dari 33 orang responden wanita yang menderita kanker payudara dengan 3 kategori depresi yaitu ringan, sedang dan berat diperoleh data bahwa sebagian besar mereka mengalami depresi sedang yakni sebanyak 14 responden (42,4%), dan sebagian lagi mereka menunjukkan depresi berat yaitu sebanyak 10 responden (30,3%), serta depresi ringan hanya 9 responden (27,3%).

Menurut peneliti dari hasil penelitian yang diperoleh bahwa sebagian besar responden mengalami depresi sedang, hal ini didukung dengan observasi peneliti bahwa responden yang mengalami depresi sedang mengalami penurunan kemauan dan kemampuannya, kehilangan semangat hidupnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan dan putusasa. Kanker payudara dengan kejadian tinggi dan tingkat kematian yang tinggi pula, menghasilkan masalah depresi pada wanita (Kilic 2009) dalam Dastan dan Buzlu (2011).

4.2.2 Tingkat depresi sesudah mendapat perlakuan ketrampilan adaptasi diri

Berdasarkan tabel 4.4 dari hasil penelitian yang didapat terdapat penurunan tingkat depresi yang semula dari hasil penelitian 43% mengalami depresi sedang menurun menjadi 39% mengalami depresi sedang, dan yang mengalami depresi berat sebesar 39 % menurun sebesar 21%, namun yang didapat pada depresi ringan masih sebesar 40%, sehingga dapat digambarkan menurut peneliti dari hasil pengukuran skala depresi yang didapat sebelum dan sesudah mendapat perlakuan bahwa seluruh responden mengalami depresi sebagaimana dikemukakan oleh Kilic (2009) dalam Dastan dan Buzlu (2011) bahwa kanker payudara dengan kejadian yang semakin meningkat dan tingkat kematian yang tinggi menghasilkan masalah depresi pada wanita.

Dari data diatas dapat dilihat bahwa penurunan tingkat depresi pada responden kanker payudara mengalami penurunan pada tingkat depresi yang lebih ringan, dan tidak didapatkan responden yang tidak mengalami depresi yang artinya seluruh responden mengalami depresi hal ini merupakan suatu dampak psikologis dan hospitalisasi setiap penderita yang mengalami masalah penyakit yang apalagi respons sosial masyarakat terhadap penyakit kanker yang masih menunjukkan anggapan bahwa penyakit ini menimbulkan ancaman kematian.

Penurunan tingkat depresi pada responden merupakan suatu upaya yang optimal setelah memahami cara penanganan depresi akibat respon maladaptif terhadap penyakit yang diderita melalui latihan ketrampilan adaptasi diri (*self adaptation skill*), responden yang mengalami penurunan depresi menunjukkan perilaku yang kooperatif, eksplorasi diri dari rasa putus asa akibat sakit yang diderita dengan mengemukakan perasaannya secara verbal yang dikemukakan dalam proses komunikasi informasi dan edukasi penyakit kanker payudara, dan melalui latihan boga yang dilakukan sesuai minat bakat responden dapat memberikan semangat, kemauan dan kemampuan yang meningkat, dan lebih menciptakan

suasana bahagia (happines) dalam ketahanan diri dan penyesuaian diri atau adaptif pada kondisi sehat sakit yang dirasakan, adaptif pada program pengobatan yang diberikan dan diharapkan lebih adaptif terhadap kelangsungan rentang kehidupannya.

4.2.3 Pengaruh ketrampilan adaptasi diri (self adaptation skill) terhadap tingkat depresi

Dari hasil penilaian uji *wilcoxon Signed Rank* pretest dan postes didapatkan nilai $p=0,003$ ($p < 0,05$), dari hasil analisa penelitian didapatkan adanya perbedaan tingkat depresi pada responden dengan kanker payudara pretest dan postes, dengan demikian maka latihan adaptasi diri (self adaptation skill) berpengaruh terhadap penurunan tingkat depresi, oleh karenanya maka perlu pada penderita kanker untuk meningkatkan kemampuan adaptasi dirinya dalam upaya penyesuaian diri atau adaptasi pada kondisi sehat sakit yang dirasakan, adaptasi pada program pengobatan yang diberikan dan diharapkan lebih adaptasi terhadap kelangsungan rentang kehidupannya sebagaimana dikemukakan oleh Roy dalam Model Adaptasi Roy yang menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan coping atau mekanisme pertahanan diri yaitu berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya dan dalam kelangsungan hidupnya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil analisa data dan pembahasan penelitian dirumuskan kesimpulan

Ada pengaruh ketrampilan adaptasi diri (*self adaptation skill*) terhadap tingkat depresi pada pasien dengan kanker payudara.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penderita

Pasien kanker payudara diharapkan memiliki kemampuan yang kuat untuk menurunkan atau menghilangkan gangguan depresi dan pandangan yang salah terhadap penyakit yang sedang dialami dengan cara menambah pengetahuan melalui mengikuti dengan seksama program komunikasi informasi dan edukasi (KIE) kanker payudara yang dilaksanakan di Yayasan Kanker serta program penyuluhan dan KIE kanker payudara yang dilaksanakan di Poli Onkologi Satu Atap RSUD dr Soetomo Surabaya. Serta dalam ketahanan kelangsungan kehidupannya senantiasa dapat beradaptasi dan aktif dalam kehidupan bersosial masyarakat dengan menerapkan kemampuan ketrampilan dirinya sesuai minat dan bakatnya.

5.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Institusi kesehatan diharapkan mampu meningkatkan pelayanan, terutama dalam mengatasi masalah depresi pada pasien kanker pada umumnya dan kanker payudara pada khususnya melalui pendekatan individu dalam bentuk KIE, penyuluhan, konseling, dan melalui latihan ketrampilan adaptasi diri, dan dalam pelayanan secara umum melalui program *Consultation Liaison Mental Health Nursing* (CLMHN) di institusi pelayanan kesehatan.

5.2.3 Bagi Poltekkes Kemenkes Malang

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi serta dokumentasi dalam rangka pengembangan pengetahuan mengenai depresi yang dialami pasien kanker payudara dalam menghadapi penyakitnya

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi I*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Beebe A Steven, Susan J Beebe & Mark V, Redmond. 2005. *Interpersonal Communication : Relating to Other* Boston : Allyn and Bacon
- De Vito, Joseph A. 2007. *Komunikasi antar manusia : Kuliah Dasar (Edisi Kelima)*. Jakarta Profesional Books.
- Dastan dan Buzlu. 2011. *Depression and Anxiety Levels in Early Stage Turkish Breast Cancer Patients And Related Factors*.
http://www.apocp.org/cancer_download/Volume12_No1/137-41%20e%2012_10%20Nihal%20BOSTANCI%20DA_TAN.pdf Diakses pada tanggal 25 Juni 2014
- Gerungan, W. A. 2005. *Psikologi Sosial : Edisi 2*. Bandung : Eresco.
- Gudykunst, William B & Mody, Bella 2007. *Handbook of International and Intercultural Communication, 2nd edition*. London : Sage Publication, Inc.
- Hall JE., dan Guyton, AC., 2006. *Medical Physiology*, 12th ed, W. B. Saunders Co. USA
- Hartati. 2008. *Konsep Diri dan Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara Di Poli Bedah Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*.
<http://repository.gunadarma.ac.id/bitstream/123456789/1148/1/10506182.pdf>
 diakses pada tanggal 20 Desember 2013.
- Herien, Yelly. 2010. *Hubungan Berbagai Dukungan Sosial Dengan Tingkat Depresi Penderita Kanker Payudara Di Irna Bedah RSUD Dr. Adnan WD Payakumbuh*.
<http://repository.unand.ac.id/17994/1/HUBUNGAN%20BERBAGAI%20DUKUNGAN%20SOSIAL%20DENGAN%20TINGKAT%20DEPRESI%20PENDERITA%20KANKER%20PAYUDARA.pdf>. diakses pada tanggal 28 Juni 2014
- Iyus, Yosep. (2009). *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi*. Bandung : Penerbit Refika Aditama
- Kartono K. (2009). *Psikologi Wanita Jilid II*.
- Littlejohn, Stephen W. 2009. *Theorist of Human Communication*. Jakarta : Salemba Humanika
- Mansjoer, Arif., Triyanti, K., Dan Wardhani, I. W (2001). *Kapita Selekta Kedokteran* Jakarta : FKUI
- Nevid, Rathus & Greene. (2005) *Psikologi Abnormal, Jilid 1 Terjemahan* Jakarta : Penerbit Erlangga.

- Nursalam. (2003). *Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nursalam (2008)
- Sunaryo, 2004. *Psikologi untuk Keperawan*. Jakarta : EGC
- West, Richard & Lynn H. Turner. 2008. *Pengantar Teori Komunikasi. Analisis dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Yohana dkk. 2010. *Hubungan Antara Pemberian Radioterapi Dengan Terjadinya Distress, Anxiety, Dan Depresi Pada Penderita Kanker Payudara*.
<http://www.google.co.id/url?sa=t&ret=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CC0QFjAC&url=http%3A%2F%2Fjurnal.ugm.ac.id%2Fbkm%2Farticle%2Fview%2F3475%2F3002&ei=0pm6U4qbO4iKuAT6k4C4Dw&usq=AFQjCNF7jGAoijbodaPblre7PzemUgPoaA>. Diakses pada tanggal 24 Juni 2014
- Widha Gressa A. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pemberian Kemoterapi Pada Pasien Penderita Kanker Payudara Dengan Menggunakan Regresi Logistik Ordinal. *Jurnal Kesehatan* Volume 1 Nomer 2 Juni 2014

Lampiran 1

A. Daftar Publikasi dan Karya Tulis Ilmiah

Judul	Tahun	Lembaga
Peneliti Utama :	2009	Risbinakes
1. Dampak bencana alam banjir lumpur dengan perubahan perkembangan anak usia sekolah (confidence dan minat prestasi belajar) di pengungsian Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo		
2. Pengaruh Parenting School Terhadap Derajat Gejala Anak Dengan ADHD	2011	Risbinakes

Peneliti 1 :	2009	Risbinakes
1. Pengaruh Interaktif Antara Penggunaan Metode Bimbingan Klinik Dengan Gaya Belajar Mahasiswa Terhadap Perolehan Belajar Klinik Keperawatan		
2. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Lama Proses Persalinan Ibu Primipara di Rumah Sakit Permata Bunda Malang	2009	Risbinakes

Peneliti 2 :	2009	Risbinakes
1. Peran Perawat sebagai Pendidik pengaruhnya terhadap Kemandirian Anak Autis di RSSA Malang		
2. Pengaruh Pelatihan dengan Metode Proyeksi terhadap Kesiapan Kader dalam membantu Pelaksanaan Desa Siaga di Kota Malang	2009	Risbinakes

Lampiran 2

B Rencana Anggaran

	Uraian	Jumlah (Rupiah)	PPH 5%	Jumlah yang diterima
1	Honor Peneliti : 3 Orang x 8jam x 5hari x Rp 25.000,-	3.000.000,-	150.000,-	2.850.000,-
2	Biaya Pengadaan Bahan Habis Pakai dalam Pelatihan Adaptasi :	3.587.500,-		3.587.500,-
3	Biaya konsultasi Psikotes minat bakat Responden	2.000.000,-		1.000.000,-
4	BiayaPerjalanan: Perjalanan : 3 Orang x 4 x Rp 150.000,-	1.800.000,-		1.800.000,-
5	Biaya Lain-lain A. ATK	275.000,-		275.000,-
	B. Pengurusan <i>Ethical Approval</i>	225.000,-		225.000,-
	C. Publikasi (Seminar protocol & hasil riset)	750.000,-		750.000,-
	D. Perijinan penelitian	500.000,-		500.000,-
	Total	12.137.500,-	150.000,-	11.987.500
	Sebilang : Dua Belas Juta SeratusTigaPuluhTujuh Ribu Lima Ratus Rupiah,-			

Lampiran 4

**LEMBAR INFORMASI
DAN PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada

Yth. Bapak / Ibu Responden

Di

Tempat

Saya Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang akan melaksanakan penelitian mengenai **"PENGARUH KETRAMPILAN ADAPTASI DIRI (*SELF ADAPTATION SKILL*) TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA PENDERITA DENGAN DIAGNOSA KEGANASAN KANKER PAYUDARA.**" yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah kesehatan pada aspek psikologis pada masalah kanker payudara. Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka melaksanakan program riset pembinaan tenaga kesehatan.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, besar harapan saya agar Bapak / Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, dengan memberi informasi yang benar lewat beberapa pertanyaan yang kami ajukan dalam bentuk kuesioner.

Saya akan menjamin kerahasiaan dari data yang Bapak / Ibu berikan.

Peneliti

Abdul Hanan

Lampiran 5

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawahini :

Nama (Inisial) :

Pekerjaan :

Setelah mendapat keterangan secukupnya dan mengetahui manfaat penelitian dengan judul "**PENGARUH KETRAMPILAN ADAPTASI DIRI (*SELF ADAPTATION SKILL*) TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA PENDERITA DENGAN DIAGNOSA KEGANASAN KANKER PAYUDARA**" saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk diikutsertakan dalam penelitian. Dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Dengan surat persetujuan ini saya buat, saya percaya kepada peneliti bahwa semua informasi akan dijamin kerahasiannya.

Malang , 2014

Peneliti

Abdul Hanan

(**RESPONDEN**)

Lampiran 6

ALAT UKUR :

1. DETEKSI DINI DEPRESI (SKALA DEPRESI)

NO	PERNYATAAN	SKORE	
		YA	TIDAK
1.	Hampir seluruh hari saya merasa sedih		
2.	Saya telah kehilangan perhatian pada aktifitas atau hoby saya yang sangat saya senangi		
3.	Saya merasa mudah marah dan muka marah setiap hari		
4.	Umumnya saya merasa nyaman setiap hari		
5.	Saya memandang masa depan saya dengan baik		
6.	Saya sering merasa bersalah atau tidak berguna		
7.	Saya merasa lemah, tidak mempunyai kekuatan lagi		
8.	Saya berfikir untuk menyakiti diri saya sendiri		
9.	Saya sering mendapat kesulitan tidur atau saya banyak tidur lebih dari biasanya		
10.	Nafsu makan dan berat badan saya meningkat atau banyak menurun		

Cara menilai jawaban

a. Pernyataan 1 sampai dengan 3 dan pernyataan 6 sampai dengan 10,

dinilai 1 bila jawaban benar dan

0 bila jawaban salah

b. Pernyataan 4 dan 5

dinilai 0 bila jawaban benar dan

1 bila jawaban salah

Selanjutnya untuk keperluan analisis deskriptif, dikategorikan sebagai berikut:

Depresi berat : bila skor ≥ 6

Depresi sedang : bila skor 3 s/d 5

Depresi ringan : bila skor ≤ 2

Lampiran 7

PERLAKUAN: LATIHAN SELF ADAPTATION SKILL

(sesuai minat bakat berkolaborasi dengan trainer)

PROSEDUR PELATIHAN *ADAPTATION SKILL*

	STRATEGI PELAKSANAAN PELATIHAN <i>ADAPTATION SKILL</i>
PENGERTIAN	Adalah suatu bentuk pelatihan ketrampilan adaptasi diri yang diberikan kepada penderita dengan diagnosa kanker payudara yang mengalami masalah psikologis depresi, yang dilakukan oleh trener dalam bentuk pelatihan ketrampilan yang sesuai bakat dan minat penderita
INDIKASI	Pasien yang mengalami situasi psikologis yang cenderung belum adaptasi atau penyesuaian diri terhadap penyakit kronis yang diderita
TUJUAN	Penderita mampu menyesuaikan diri terhadap kondisi psikologis yang <i>acceptens</i> atau menerima keberadaan penyakit fisiknya dan tetap memiliki semangat melalui ketrampilan yang dimiliki sesuai bakat minatnya.
PENGAJIAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan klien 2. Keadaan lingkungan 3. Status psikologis 4. Bakat dan minat.
PERSIAPAN	Persiapan pelatihan sesuai Bakat dan Minat, dilakukan psikotest bakat dan minat (oleh Psikolog)
PELAKSANAAN	<p>Terbagi dalam kelompok :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bakat musik (pelatihan musik) 2. Boga (pelatihan boga) : Perlakuan 3. bakat yang lain sesuai batasan peneliti
EVALUASI	Tingkat Depresi : Pretes dan postest

Tim Peneliti

Lampiran 8

TABEL TINGKAT DEPRESI PASIEN KANKER PAYUDARA SEBELUM DAN SESUDAH PERLAKUAN KETRAMPILAN ADAPTASI DIRI (*SELF ADAPTATION SKILL*) DI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

No	Nama	Umur	Pendidikan	Stadium	Skor sebelum Perlakuan	Kategori Depresi	Skor setelah perlakuan	Kategori Depresi
1	Ny. DN	39	SLTA	I	6	depresi berat	6	depresi berat
2	Ny. LM	32	SLTA	II	4	depresi sedang	3	depresi sedang
3	Ny. LU	47	SMP	II	5	depresi sedang	4	depresi sedang
4	Ny. SM	26	SLTA	II	7	depresi berat	6	depresi berat
5	Ny. Li	30	SLTA	II	6	depresi berat	6	depresi berat
6	Ny. MU	43	SMP	II	4	depresi sedang	2	depresi ringan
7	Ny. RO	30	SLTA	I	6	depresi berat	4	depresi sedang
8	Ny. MA	41	SLTA	II	4	depresi sedang	2	depresi ringan
9	Ny. SUS	32	SLTA	I	2	depresi ringan	2	depresi ringan
10	Ny. DW	38	SMP	II	5	depresi sedang	4	depresi sedang
11	Ny. NU	48	SLTA	II	7	depresi berat	6	depresi berat
12	Ny. NAN	31	SLTA	I	4	depresi sedang	4	depresi sedang
13	Ny. JU	43	SLTA	I	2	depresi ringan	2	depresi ringan
14	Ny. SO	37	SD	II	3	depresi sedang	2	depresi ringan
15	Ny. DL	26	SLTA	I	2	depresi ringan	2	depresi ringan

Keterangan sebelum perlakuan : Depresi ringan 18%, Depresi sedang 42%, dan Depresi berat 39%

Keterangan setelah perlakuan : Depresi ringan : 40% , Depresi sedang : 19 % , dan Depresi berat : 21%

Lampiran 9

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Tingkat depresi pretest (E1)	15	16.3846	8.36200	4.00	30.00
Tingkat depresi posttest (E2)	15	8.2308	6.62261	2.00	25.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat depresi Post test (E2) -	Negative Ranks	11 ^a	6.00	66.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Tingkat depresi pre test (E1)	Ties	2 ^c		
Total		13		

- a. Tingkat depresi post test (E2) < depresi pre test (E1)
 b. Tingkat depresi post test (E2) > depresi pre test (E1)
 c. Tingkat depresi post test (E2) = depresi pre test (E1)

Test Statistics^a

	Tingkat depresi post test (E2)
	Tingkat depresi post test (E1)
Z	-2.937 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

- a. Based on positive ranks
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
METODE KIE
ADAPTASI DIRI (*SELF ADAPTATION SKILL*)
DEPRESI PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN

2014

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

I. Identitas Kegiatan

- Bentuk kegiatan : penyuluhan dengan model KIE
- Pokok Bahasan : Kanker payudara, Depresi, dan Ketrampilan Adaptasi
- Sasaran : Respondes Penelitian
- Waktu : 3 x 60 Menit (Selasa 12 Nopember 2012) teori /diskusi

II. Kompetensi/hasil yang diharapkan :

1. Mampu melaksanakan mengatasi depresi
2. Memiliki kemampuan adaptasi terhadap sehat sakit dan memiliki skill life

III. Materi Ajar

Materi Pokok : Kanker payudara, Depresi, dan Ketrampilan adaptasi

Sub-Sub Materi :

1. Tinjauan tentang kanker payudara
2. Depresi
3. Ketrampilan adaptasi
4. Skill life digunakan latihan ketrampilan cooking class

IV. Indikator : Pemahaman materi oleh peserta (responden) setelah proses pembelajaran dan latihan Cooking class dapat dicapai sebesar = 100% materi yang diajarkan

V. Metode Pembelajaran :

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Praktik cooking skill

VI. Media Pembelajaran :

1. Computer dan LCD (Power Point)
2. Paket cooking class tiap peserta (responden)

VII. Langkah-Langkah Pembelajaran

NO	KEGIATAN	WAKTU
1	Pendahuluan : Memberi salam, menyampaikan garis besar materi pokok	10 menit
2	Kegiatan Inti : Menjelaskan detail materi pokok dan sub materi, refleksi peserta.	90 menit
3	Penutup : evaluasi respon peserta terhadap materi melalui diskusi / tanya jawab, latihan cooking class, salam penutup.	150 menit

VIII. Evaluasi

1. Refleksi peserta
2. kemampuan ketrampilan
3. Catatan tingkat depresi sebelum dan sesudah latihan

GUIDENCE

KIE ADAPTASI DIRI (*SELF ADAPTATION SKILL*) DEPRESI PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

2014

Konsep Kanker Payudara

Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah suatu kondisi di mana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali. Sel-sel kanker akan terus membelah diri, dan tidak mengindahkan kaidah hukum-hukum pembiakkan. Kanker bisa terjadi dari berbagai jaringan dalam berbagai organ, seperti sel kulit, sel hati, sel darah, sel otak, sel lambung, sel usus, sel paru, sel saluran kencing, dan berbagai macam sel tubuh lainnya. Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangbiakkannya, sel-sel kanker membentuk suatu massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan didekatnya (*invasif*) dan bisa menyebar (*metastasis*) ke seluruh tubuh (Diananda, 2007).

Kelainan pada payudara

Menurut Diananda (2007) untuk mengetahui lebih lanjut, secara garis besar berikut kelainan pada payudara perempuan yang terbagi dalam lima kelompok besar:

a. Kelainan hormonal

Gejalanya nyeri dan pegal pada payudara. Kelainan ini cukup sering dilakukan kaum perempuan karena biasanya terjadi menjelang atau ketika menstruasi tiba. Penyebabnya kondisi payudara yang dipengaruhi hormon sehingga ketika menstruasi payudara terasa lebih padat dan kencang. Tak jarang disertai munculnya benjolan, selain keluar cairan dari kedua puting susu. Meskipun begitu, kelainan masih dianggap sebagai reaksi wajar. Namun jika muncul rasa sakit yang hebat, sebaiknya anda segera mengunjungi dokter.

b. Infeksi

Ada dua jenis infeksi payudara, yaitu: infeksi pada masa menyusui dan infeksi yang umumnya sering terjadi. Penyebabnya, bisa kuman atau virus dari luar yang masuk ke dalam tubuh. Gejalanya, payudara membengkak dan muncul rasa nyeri. Infeksi payudara lebih sering terjadi pada ibu menyusui. Pasalnya, air susu ibu (ASI) merupakan media paling subur bagi pertumbuhan kuman-kuman penyakit. Jika ada hambatan dalam proses pengeluaran air susu, maka kuman jadi lebih mudah masuk. Itu sebabnya, itu menyusui sering mengeluh demam dan payudaranya memerah karena sakit. Kalau infeksi sudah parah, bisa pecah seperti bisul. Namun, bukan tidak mungkin infeksi juga dialami perempuan yang tidak sedang menyusui jika ada kuman yang masuk ke dalam lapisan kelenjar payudara.

c. Kelainan bawaan

Sebenarnya manusia memiliki payudara enam pasang hampir seperti pada binatang. Posisi cikal bakal payudara dimulai dari pangkal ketiak hingga selangkangan. Biasanya pada saat usia janin 10 minggu, payudara ini akan menghilang, kecuali yang ada di kiri kanan dada. Namun pada beberapa orang, fase tersebut bisa terhambat. Akibat, orang itu akan memiliki payudara lebih dari sepasang. Tak jarang payudara tambahan ini juga dilengkapi puting. Besar kecilnya kelenjar payudara tambahan ini pun bervariasi. Lebih sering terjadi, adanya gumpalan kelenjar payudara pada salah satu ketiak. Ada pula yang kelenjar payudaranya tidak terbentuk sama sekali, atau perkembangan kedua payudaranya tidak berjalan normal. Bagi

perempuan, kelainan ini sudah pasti membuat tidak nyaman. Tidak jarang, kelainan bawaan ini menghilangkan percaya dirinya. Dokter biasanya akan mengambil tindakan operasi estetika. Yang perlu diwaspadai dari munculnya kelenjar payudara tambahan ini kemungkinannya berkembang menjadi tumor.

d. Tumor

Tumor adalah benjolan abnormal yang terdapat pada payudara. Tumor terbagi atas tumor jinak dan tumor ganas. Nah, tumor ganas inilah yang biasanya dikenal dengan kanker payudara. Gejalanya adanya benjolan berupa kista, nyeri pada payudara, keluarnya cairan tidak normal pada puting payudara dan retraksi atau distorsi puting (puting masuk ke dalam)

e. Kelainan lain

Salah satunya adalah trauma pada payudara. Ini dapat terjadi karena adanya benturan keras pada payudara. Payudara selalu berubah dalam kehidupan seorang wanita seiring dengan meningkatnya usia seseorang. Perlu diketahui payudara anda normal atau tidak dapat ditemukan tanda-tanda awal terjadinya kanker, yaitu:

- 1) Adanya gumpalan benjolan di bawah ketiak.
- 2) Jaringan buah dada yang menebal dan terasa sakit.
- 3) Puting susu terasa sakit dan keluar darah.
- 4) Perubahan kulit pada daerah puting susu.

Stadium

Pada buku yang dituliskan pada Diananda (2007) seperti pada kanker pada umumnya, kanker payudara juga mempunyai tahapan atau stadium yang akan menandai parah tidaknya kanker payudara tersebut.

Stadium kanker payudara tersebut adalah sebagai berikut:

a. Stadium I (stadium dini)

Besarnya tumor tidak lebih dari 2-2,25 cm, dan tidak terdapat penyebaran (*metastase*) pada kelenjar getah bening ketiak. Pada stadium I ini, kemungkinan penyembuhan secara sempurna adalah 70%. Untuk memeriksa ada atau tidak metastase ke bagian tubuh yang lain, harus diperiksa di laboratorium.

b. Stadium II

Tumor sudah lebih besar dari 2,25 cm dan sudah terjadi metastase pada kelenjar getah bening di ketiak. Pada stadium ini, kemungkinan untuk sembuh hanya 30-40%, tergantung dari luasnya penyebaran sel kanker, pada stadium I dan II, biasanya dilakukan operasi untuk mengangkat sel-sel kanker yang ada pada seluruh bagian penyebaran, dan setelah operasi dilakukan penyinaran untuk memastikan tidak ada lagi sel-sel kanker yang tertinggal.

c. Stadium III

Tumor sudah cukup besar, sel kanker telah menyebar ke seluruh tubuh, dan kemungkinan untuk sembuh tinggal sedikit. Pengobatan payudara sudah tidak ada artinya lagi. Biasanya pengobatan hanya dilakukan penyinaran dan

kemoterapi (pemberian obat yang dapat membunuh sel kanker). Kadang-kadang juga dilakukan operasi untuk mengangkat bagian payudara yang sudah parah. Usaha ini hanya untuk menghambat proses perkembangan sel kanker dalam tubuh serta untuk meringankan penderitaan penderita semaksimal mungkin.

Faktor resiko kanker payudara

Tjindarbumi (2003) dalam buku yang ditulis Hawari (2004) merujuk hasil penelitian dari Simanjutak T (1977) yang telah melakukan penelitiannya di Bagian Bedah FKUI/RSCM periode 1971-1973, menemukan beberapa faktor resiko pada kanker payudara yang sudah diterima secara luas oleh kalangan pakar kanker (*oncologist*) di dunia adalah sebagai berikut:

- a. Wanita yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara dan resiko ini akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause.
- b. Wanita yang tidak kawin resikonya 2-4 kali lebih tinggi daripada wanita yang kawin dan mempunyai anak.
- c. Wanita yang melahirkan anak pertama setelah umur 35 tahun resikonya 2 kali lebih besar.
- d. Wanita yang mengalami menstruasi pertama (*menarche*) yang usianya kurang dari 12 tahun resikonya 1,7 hingga 3,4 kali lebih tinggi daripada wanita dengan *menarche* yang datang pada usia normal atau lebih dari 12 tahun.

- e. Wanita yang mengalami masa menopausenya terlambat lebih dari 55 tahun, resikonya 2,5 hingga 5 kali lebih tinggi.
- f. Wanita yang pernah mengalami infeksi, trauma atau tumor jinak payudara, resikonya 3 hingga 9 kali lebih besar.
- g. Wanita dengan kanker pada payudara kontra lateral, resikonya 3 hingga 9 kali lebih besar.
- h. Wanita yang pernah mengalami operasi tumor ovarium resikonya 3 hingga 4 kali lebih tinggi.
- i. Wanita yang mengalami penyinaran (radiasi) di dinding dada, resikonya 2 hingga 3 kali lebih tinggi.
- j. Wanita dengan riwayat keluarga ada yang menderita kanker payudara pada ibu, saudara perempuan, adik atau kakak, resikonya 2 hingga 3 kali lebih tinggi.
- k. Wanita yang memakai kontrasepsi oral pada penderita tumor payudara jinak akan meningkatkan resiko untuk mendapatkan kanker payudara 11 kali lebih tinggi.

Pengobatan Kanker Payudara

Ada beberapa cara pengobatan kanker payudara yang penerapannya banyak bergantung kepada stadium klinik penyakit.

Cara-cara yang dikenal adalah :

- a. Pembedahan, baik yang bersifat *kuratif* (menyembuhkan) maupun *paliatif* (menghilangkan gejala-gejala penyakit).
- b. Penyinaran, baik yang bersifat *kuratif* maupun *paliatif*.

- c. *Kemoterapi sitostatiska* yang merupakan pengobatan *suportif* (penunjang).
- d. Hormonal, yang merupakan pengobatan *suportif* dan berupa tindakan *ablasi* (melenyapkan) atau *aditif* (penambahan).
- e. *Imunoterapi*, sebagai tindakan untuk menaikkan daya tahan tubuh.
- f. *Simptomatik*, termasuk cara perawatan/penanggulangan keluhan-keluhan dari penderita kanker payudara yang sudah lanjut (Ramli dkk, 2000).

Strategi Pencegahan

Menurut Santoso (2009) para dokter menyarankan agar kita mengurangi konsumsi daging merah dan makanan yang mengandung lemak jenuh, memperbanyak makan sayur-sayuran dan buah-buahan, gandum dan padi-padian, serta mengonsumsi lemak tak jenuh. Sebenarnya, ada sejumlah langkah yang dapat mencegah kanker payudara:

- a) Berolahraga tiga kali seminggu selama 20 menit. Olahraga bisa menjadikan jantung bekerja diatas level istirahat, yang sanggup memperkuat otot jantung dan peredaran darah ke sel, sehingga dapat meningkatkan kinerja jantung dan berimbas terhadap menurunnya risiko terserang kanker.
- b) Mempertahankan kondisi tubuh ideal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh para peneliti *University of Texas Medical Anderson Cancer Center* menunjukkan bahwa perempuan dengan berat badan berlebih, terutama yang sudah menopause, lebih rentan terhadap kanker payudara daripada perempuan yang memiliki tubuh ideal.

- c) Melakukan pemeriksaan payudara secara mandiri tiap bulan. Dalam kondisi normal, payudara kiri dan kanan memang tidak 100% simetris. Namun, saat perempuan terkena kanker payudara, perbedaan ukuran payudara terlihat sangat mencolok. Sebaiknya, ia meraba dan memijat lembut daerah payudara dan sekitarnya. Jika terdapat benjolan abnormal dan terkadang terasa sakit, hendaknya ia segera menghubungi dokter untuk memastikannya.
- d) Melakukan *mammogram* setahun sekali setelah berumur di atas 40 tahun. Mengobati kanker sejak dini berpeluang besar terhadap kesembuhan kanker payudara. Oleh karena itu, perempuan yang berusia di atas 40 tahun atau yang sudah menopause sangat dianjurkan untuk melakukan *mammogram* setahun sekali.
- e) Minum susu yang mendukung kesembuhan kanker payudara. Sebenarnya, hampir semua zat gizi yang terdapat dalam susu bermutu baik. Kandungan vitamin dan mineral susu juga relatif lengkap. Susu dapat dikonsumsi dalam berbagai bentuk. Ada yang segar dan ada pula yang dalam berbagai bentuk. Ada yang segar dan ada pula yang dalam bentuk terolah, seperti susu bubuk atau susu kental manis. Kita bisa mengonsumsi susu dari produk pangan yang mengandung susu dari produk pangan yang mengandung susu, misalnya keju, es krim, dan yoghurt. Banyak peneliti yang mendukung peran susu terhadap penurunan risiko berbagai penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung, hipertensi, dan kanker. Penelitian terbaru di Norwegia mendukung hal

tersebut. Institute of Community Medicine Universitas Tromsø, Norwegia, melalui publikasinya dalam *International Journal of Cancer*, juga membuktikan bahwa mengonsumsi tiga gelas atau lebih susu setiap hari dapat menurunkan risiko terkena kanker payudara pada perempuan premenopause. Konsumsi susu pada masa dewasa juga menurunkan risiko kanker payudara. Setelah dikoreksi berdasarkan faktor hormonal, indeks masa tubuh, aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol, perempuan yang tidak mengonsumsi susu berisiko terkena kanker payudara dua kali lebih besar ketimbang perempuan yang mengonsumsi susu tiga gelas atau lebih.

- f) Mengonsumsi jus anti kanker payudara. Kita bisa membuat menu jus dengan mencampurkan berbagai bahan. Di antaranya ialah 6 buah anggur merah beserta bijinya, 1 buah jamur kuping hioko, 1 buah tomat, 10 gram brokoli dan batangnya, 2 sendok makan kacang kedelai beserta kulitnya, 2 buah kiamboi tanpa biji, 3 sendok makan madu, 1 gelas es batu, serta 1 batang wortel. Cara membuatnya, kacang kedelai direndam minimal 6 jam, lalu dimasak dengan air, mendidih selama 10 menit agar bau tidak sedap menghilang. Semua bahan dihaluskan dengan *power mix* selama 5 menit.

Depresi

Pengertian

Keadaan depresi merupakan gangguan alam perasaan yang berat dan dimanifestasikan dengan gangguan fungsi sosial dan fungsi fisik yang hebat, lama dan menetap pada orang yang bersangkutan.

Penyebab depresi

Depresi merupakan keadaan patologi yang dicetuskan oleh perasaan kehilangan dan atau perasaan berdosa, dan ditandai oleh rasa sedih dan menurunnya harga diri. Banyak teori / model yang dikemukakan oleh para ahli untuk menerangkan terjadinya depresi antara lain :

1. Teori genetik yang menerangkan bahwa faktor genetik/heriditer memegang peranan penting dalam berkembangnya depresi.
2. Teori Kehilangan (Bowlby, Robertson dan Spitz) menyatakan bahwa depresi terjadi karena adanya kehilangan (perpisahan) yang bersifat traumatis. Ada 2 hal yang saling berhubungan, menurut teori ini, yaitu kehilangan pada masa anak-anak dianggap sebagai faktor pencetus terjadinya depresi. Kehilangan disini bukan hanya kehilangan seseorang yang dicintai, tetapi juga :
 - a. Kehilangan suatu benda yang berharga, misalnya rumah yang terbakar.
 - b. Kehilangan pekerjaan
 - c. Kehilangan dukungan masyarakat/sosial
3. Teori Agresi yang diarahkan pada diri sendiri (Freud)

Depresi dianggap sebagai kemarahan dan kebencian pada seseorang dialihkan pada diri sendiri. Hal ini terjadi, karena rasa marah tadi tidak bisa diekspresikan pada orang yang dimaksud, karena adanya rasa berdosa dan pertentangan dalam diri sendiri. Contoh : Seseorang anak membenci dan marah kepada ayahnya. Dia tidak bisa mengekspresikan rasa marahnya, karena hal ini tidak pantas dilakukannya. pertentangan dalam diri sendiri, antara rasa marah dan rasa bersalah, akhirnya rasa marah dialihkan kepada dirinya sendiri.

4. Teori Kepribadian (Arieti).

Terjadinya depresi karena konsep diri yang negatif dan rendahnya harga diri mempengaruhi sistem penilaian seseorang. Orang tersebut tidak dapat menentukan tujuan yang realistis, sehingga tujuan tidak dapat dicapai.

5. Teori Kognitif (Beck dkk).

Beck mengemukakan bahwa seseorang mengalami depresi karena adanya gangguan proses berfikir. Orang tersebut selalu menilai dirinya secara negatif, merasa selalu gagal, tidak berguna dan tidak ada harapan, pesimis dalam melakukan setiap tindakan.

6. Teori Ketidakberdayaan (Abramson, Seligman dan Teasdale).

Menurut teori ini depresi terjadi karena kurangnya motivasi, kognisi, harga diri dan afek, sehingga orang tersebut tidak berdaya mengontrol tujuannya dan tidak mampu melakukan mekanisme pertahanan.

7. Teori stressor dalam kehidupan :

Menyatakan bahwa gangguan alam perasaan merupakan reaksi spesifik terhadap stress. Ada 2 tipe stress yang harus dialami individu dalam hidupnya, yaitu :

- a. Stress yang terjadi karena peristiwa penting dalam hidup seseorang, misalnya perkawinan, melahirkan anak, dsb. Hal ini terjadi karena adanya perubahan peran dari seseorang.
- b. Stress yang terjadi karena kekecewaan, frustrasi, konflik, kritik dan pertengkaran –pertengkaran kecil, yang bila terus menerus terjadi bisa menjadi penyebab timbulnya depresi.

Tingkat dan gejala depresi

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, depresi ditandai oleh rasa sedih dan menurunnya harga diri. Rasa sedih menyerupai dan perlu dibedakan dari depresi, karena kedua keadaan ini memerlukan intervensi yang berbeda.

Beck, dkk. Menggolongkan rasa sedih / berduka (grief) sebagai suatu reaksi depresi. Berduka dialami oleh seseorang sebagai reaksi terhadap kehilangan : kehilangan pekerjaan; kehilangan lingkungan yang bersahabat; kehilangan orang yang dicintai dsb. Untuk mengatasi situasi ini keluarga dan teman berkumpul dan saling membantu satu sama lain.

Menurut Engel (1964), ada beberapa tahap berduka / sedih :

1. Tahap Syok dan tidak percaya.

Individu yang kehilangan menolak untuk menerima kehilangan, merasa bingung. Individu tersebut menerima kehilangan secara intelektual, tetapi mengingkari secara emosional.

2. Tahap meningkatnya kesadaran. Individu ini mulai menerima kenyataan tentang kehilangan, timbul rasa marah yang ditujukan pada orang lain dan diri sendiri, menangis dan menyalahkan diri sendiri.

3. Tahap berkabung.

4. Tahap mengatasi kehilangan. Orang tersebut mencoba mengurangi kehampaan, mau berhubungan dan lebih tergantung dengan orang tertentu.

5. Tahap idealisasi. Individu itu membayangkan hal-hal yang positif mengenai yang meninggal, timbul rasa bersalah terhadap perbuatannya sendiri dimasa yang lalu dan tanpa disadarinya timbul rasa kagum terhadap yang meninggal.

6. Tahap Menerima. Yang bersangkutan menerima perubahan yang terjadi pada dirinya, ketergantungan sudah berkurang.

Reaksi sedih yang lambat / memanjang ditandai oleh adanya kesedihan dan rasa bermusuhan (hostility) yang berlebihan, perasaan hampa, tidak mampu menangis atau mengekspresikan perasaannya, mimpi yang terus menerus tentang yang hilang, menyiapkan barang / milik yang meninggal dan tidak mampu datang ke makam.

Depresi, berdasarkan gejala yang dimanifestasikannya (Haber, dkk), dapat dibagidalam 3 tingkat yaitu; tingkat Ringan, sedang dan berat.

1). Depresi Ringan disebut juga depresi sementara.

Semua perasaan yang timbul bersifat alamiah, yaitu adanya rasa sedih, perubahan proses pikir, perubahan komunikasi, perubahan sosial dan adanya rasa tidak nyaman.

2). Pada depresi sedang / menengah.

Gangguan yang terjadi lebih berat. Gejala-gejala/ gangguan yang terdapat pada depresi tingkat sedang ini adalah :

- a. Gangguan afek seperti murung, cemas, kesal, marah, menangis, rasa bermusuhan (hostility) dan harga diri yang rendah.
- b. Gangguan proses pikir berupa perhatian sempit, berfikir lambat, selalu ragu dan bimbang, sukar berkonsentrasi, berfikir yang rumit, putus asa, pesimis, menyalahkan diri sendiri dan pikiran yang obsesif.
- c. Perubahan sensasi somatik dan aktifitas motorik. Pasien berbicara dan bergerak lambat, semua tugas terasa berat, tubuh terasa lemah, sakit dan letih. Pasien mengeluh sakit kepala, sakit dada, mual, muntah, konstipasi, nafsu makan kurang, tidur terganggu, berat badan turun.
- d. Perubahan pola komunikasi seperti bicara lambat. Berkurangnya komunikasi verbal dan meningkatnya komunikasi non verbal. Komunikasi verbal biasanya bersifat proses terhadap diri sendiri dan menyalahkan diri.
- e. Gangguan partisipasi sosial. Pasien menarik diri, tidak mau bekerja dan sekolah, mudah tersinggung, bermusuhan dan tidak mau memperhatikan

kebersihan diri.

3). Depresi berat :

Merupakan gangguan afek yang mempunyai dua episode yang saling berlawanan yaitu melankoli dan mania. Melankoli merupakan rasa sedih / depresi yang hebat, sedangkan mania merupakan rasa gembira yang berlebihan disertai dengan gerakan yang hiperaktif. Gangguan dan gejala yang tampak pada depresi berat yaitu :

- a. Gangguan afek/ emosi . Pasien tampak seolah-olah tidak mempunyai afek, pandangan kosong, perasaan hampa, murung, putus asa, merasa tidak berguna, tidak berharga, tidak ada inisiatif dan tidak ada dorongan hidup.
- b. Gangguan Proses Pikir. Adanya halusinasi dan waham, tidak bisa konsentrasi, pikiran merusak diri, waham yang timbul biasanya menunjukkan waham dosa, rasa bersalah dan tidak berharga.
- c. Perubahan sensasi somatik dan aktifitas motorik. Pasien tampak diam dalam waktu yang lama, tiba-tiba menjadi hiperaktif dan bergerak kian kemari tanpa tujuan. Pasien tidak mau merawat diri, tidak mau makan dan minum, BB menurun, terdapat retensi urinae dan konstipasi. Bangun pagi sekali dengan perasaan tidak enak, murung, duduk merosot, suka ditempat tidur dan menarik diri. Tugas yang ringan dianggap merupakan tugas yang berat dan rumit sehingga tidak bisa diatasi.
- d. Perubahan komunikasi dan peran sosial. Hampir tidak ada komunikasi verbal, pasien menarik diri.

Teori Adaptasi

Teori adaptasi Roy

Model adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dan banyak digunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan koping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya.

Ada 2 faktor penting dari Roy adalah manusia, sehat-sakit, lingkungan dan keperawatan yang saling terkait, yaitu sbb:

1. Pada manusia, Sistem adaptasi dengan proses koping menggambarkan secara keseluruhan bagian – bagian terdiri dari individu atau dalam kelompok (keluarga, organisasi, masyarakat, bangsa dan masyarakat secara keseluruhan). Sistem adaptasi dengan cognator dan regulator, subsistem bertindak untuk memelihara adaptasi dalam empat model adaptasi : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan saling ketergantungan.
2. Pada lingkungan, Semua kondisi, keadaan dan pengaruh lingkungan sekitar, pengaruh perkembangan dan tingkah laku individu dalam kelompok dengan beberapa pertimbangan saling menguntungkan individu dan sumber daya alam. Tiga jenis

stimulasi : fokal stimulasi, kontekstual stimulasi, dan residual stimulasi. Stimulasi bermakna dalam adaptasi semua manusia termasuk perkembangan keluarga dan budaya.

Roy menjelaskan bahwa respon yang menyebabkan penurunan integritas tubuh akan menimbulkan suatu kebutuhan dan menyebabkan individu tersebut berespon melalui upaya atau perilaku tertentu. Setiap manusia selalu berusaha menanggulangi perubahan status kesehatan dan perawat harus merespon untuk membantu manusia beradaptasi terhadap perubahan ini. Terdapat 3 tingkatan stimuli adaptasi pada manusia, diantaranya:

- a. Stimuli Fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu.
- b. Stimuli Kontekstual yaitu stimulus yang dialami seseorang dan baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subyektif.
- c. Stimuli Residual yaitu stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.

Proses adaptasi yang dikemukakan Roy:

- a. Mekanisme koping. Pada sistem ini terdapat dua mekanisme yaitu pertama mekanisme koping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari manusia tersebut, yang ditentukan secara genetik atau secara umum dipandang sebagai proses yang

otomatis pada tubuh. Kedua yaitu mekanisme coping yang didapat dimana coping tersebut diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya

b. Regulator subsistem. Merupakan proses coping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu

saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin.

c. Cognator subsistem. Proses coping seseorang yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi: pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi. Sistem adaptasi memiliki empat model adaptasi yang akan berdampak terhadap respon adaptasi diantaranya, sbb:

1. Fungsi Fisiologis; Sistem adaptasi fisiologis diataranya adalah oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan endokrin.
2. Konsep diri; Bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
3. Fungsi peran; Proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
4. Interdependen; Kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.

Terdapat dua respon adaptasi yang dinyatakan Roy yaitu:

- a. Respon yang adaptif dimana terminologinya adalah manusia dapat mencapai tujuan atau keseimbangan sistem tubuh manusia.
- b. Respon yang tidak adaptif dimana manusia tidak dapat mengontrol dari terminologi keseimbangan sistem tubuh manusia, atau tidak dapat mencapai tujuan yang akan diraih. Respon tersebut selain menjadi hasil dari proses adaptasi selanjutnya akan juga menjadi umpan balik terhadap stimuli adaptasi.

SEHAT-SAKIT

Kesehatan merupakan pernyataan dan proses keutuhan dan keseluruhan refleksi individu dan lingkungan yang saling menguntungkan. Adaptasi : proses dan hasil dimana dengan berfikir dan merasakan seperti individu dan kelompok, menggunakan kesadaran dengan memilih untuk membuat kesatuan individu dan lingkungan.

Respon adaptif : respon yang meningkatkan integritas dalam masa antara tujuan dan sistem individu, yang bertahan, tumbuh, reproduksi, penguasaan, personal dan perubahan lingkungan. Inefektif respon : respon tidak berkontribusi untuk keutuhan pencapaian tujuan.

Tujuan adaptasi menunjukkan kondisi proses kehidupan yang menggambarkan tiga perbedaan level yaitu : integrasi, kompensasi dan kompromi.

Keperawatan

Keperawatan adalah ilmu dan praktek yang memperluas kemampuan adaptasi dan mempertinggi perubahan individu dan lingkungan. Tujuan adalah meningkatkan adaptasi untuk individu dan kelompok dalam empat adaptasi model yang berkontribusi untuk kesehatan, kualitas hidup dan kematian dengan bermartabat. Ini adalah pekerjaan pengkajian tingkah laku dan faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi dan intervensi untuk mempertinggi kemampuan dan memperluas interaksi lingkungan.

Nomor
 Nama
 Usia th bln
 Pendidikan
 Tanggal

PETUNJUK

Dibawah ini akan Anda temui daftar-daftar berbagai macam pekerjaan yang terdapat dalam beberapa kelompok. Setiap kelompok terdiri dari 12 macam pekerjaan.

Setiap pekerjaan merupakan keahlian khusus yang memerlukan latihan atau pendidikan keahlian tersendiri. Mungkin hanya beberapa di antaranya yang Anda sukai. Namun Anda diminta untuk memilih pekerjaan mana yang ingin Anda lakukan atau pekerjaan mana yang Anda sukai, terlepas dari besarnya upah dan gaji yang akan diterima. Juga terlepas dari apakah Anda akan berhasil atau tidak dalam mengerjakan pekerjaan tersebut.

Tugas Anda adalah menarrifikan nomor atau angka pada tiap pekerjaan dalam kelompok-kelompok yang tersedia. Berikanlah nomor (angka) untuk pekerjaan yang paling Anda sukai di antara keseluruhan pekerjaan yang tersedia pada setiap kelompok. Iap diumumkan dengan pemberian nomor 2, 3, dan seterusnya berurutan berdasarkan besarnya kadar kesukaannya. Anda terhadap pekerjaan itu, dan nomor (angka) 12 Anda cantumkan untuk pekerjaan yang paling tidak disukai dan daftar pekerjaan yang tersedia pada kelompok tersebut.

Berilah setiapnya, dan tuliskan nomor-nomor (angka-angka sesuai dengan kesukaan) kelompok Anda yang pertama muncul. Jika Anda wanita, gyntakanlah daftar pekerjaan yang tersusun di bagian kanan pada setiap kelompok. Jika Anda pria, gunakanlah daftar pekerjaan yang tersusun di bagian kiri pada setiap kelompok.

Selamat bekerja.....

A

- Petani
- Insinyur Sipil
- Akuntan
- Ilmiahwan
- Manager Perjualan
- Seniman
- Wartawan
- Pianis Konser
- Guru Sekolah Dasar
- Manager Bank
- Tukang Kayu
- Dokter
- Pekerjaan Pertanian
- Pengemudi Kendaraan Ml
- Akuntan
- Ilmiahwati
- Penjual Hasil-hasil Mode
- Seniwati
- Wartawati
- Pianis Konser
- Guru Sekolah Dasar
- Sekretaris Pribadi
- Modis
- Dokter

B

- Ahli Pembuat Alat-Alat
- Ahli Statistika
- Insinyur Kimia Industri
- Penyiar Radio
- Artis Profesional
- Pengarang
- Dirigen Orkestra
- Psikolog Perilaku-m
- Sekretaris Perusahan
- Ahli Biologi
- Ahli Bedah
- Ahli Kebudayaan
- Perogul Pelekatam Alat
- Pegawai Urusan Gaj
- Insinyur Kimia Industri
- Penyiar Radio
- Artis Profesional
- Pengarang
- Pemain Musik Orkestra
- Psikolog Pendidikan
- Juru La
- Pembuat Pot Keramik
- Ahli Bedah
- Ekspert Pendidikan Olah Raga

C

Auditor
 Ahli Meteorologi
 Salesman
 Arsitek
 Penulis Drama
 Komponis
 Kepala Sekolah
 Pegawai Korpri (Pem Da)
 Ahli Meubel/Furniture
 Dokter Hewan
 Juru Ukur Tanah
 Tukang Balok

Auditor
 Ahli Meteorologi
 Salesger
 Guru Kesenian
 Penulis Drama
 Komponis
 Kepala Yayasan Sosial
 Receptionis
 Penata Rambut
 Dokter Hewan
 Pramugari
 Operator Mesin Rajut

Petugas Wawancara
 Perancang Paksi-an
 Ahli Perpustakaan
 Guru Musik
 Penyair Agama
 Petugas Arsip
 Tukang Bungkus Coklat
 Pelatih Rehabilitasi Pasie
 Pembina Keolahragaan
 Ahli Reparasi Jam
 Guru Ilmu Pasti
 Ahli Pertanian

E

D

Ahli Biologi
 Agen Biro Periklanan
 Dekorator Interior
 Ahli Sejarah
 Kritikus Musik
 Pekerja Sosial
 Pegawai Akutansi
 Tukang Cat
 Apoteker
 Penjelajah
 Tukang Listrik
 Pemula Pajak Pendapatan

Ahli Biologi
 Agen Biro Periklanan
 Dekorator Interior
 Ahli Sejarah
 Kritikus Musik
 Pekerja Sosial
 Penulis Stereo
 Penulis Buku
 Apoteker
 Ahli Pertambangan
 Petugas Pompa Bensin
 Petugas Mesin Hitung

Pematret
 Penulis Majalah
 Pemain Orge (Jorgan)
 Organisor Pramuka
 Petugas Pengiriman Barang
 Petugas Mesin Persewaan
 Ahli Kacamata
 Ahli Sortir Kulit
 Instalator
 Ahli Botani
 Pedagang Kalung
 Ahli Kehutanan

F

Pemuter
 Penulis Majalah
 Pemain Orge (Jorgan)
 Petugas Palang Merah
 Pegawai Bank
 Pangtius Kemahasiswaan
 Perawat
 Peternak
 Ahli Geosok Lumlak
 Ahli Botani
 Pedagang Kalung
 Guru Pendidikan Dlan Hax

	<p align="center">KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG</p> <p align="center">JALAN BESAR IJEN NO. 77C MALANG TELP. 0341-566075, 571388 FAX 0341-556746</p> <p align="center">Website : http://www.poltekkes-malang.ac.id Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id No. Reg. 08/KNEPK/2008</p>	
Form: 008	REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK	Reg.No. : 056 / 2014

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL RECOMMENDATION**

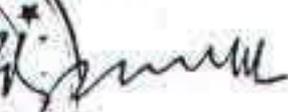
Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kemenkes Malang telah menyelenggarakan pertemuan pada tanggal 15 September 2014 untuk membahas protokol penelitian yang berjudul:

The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on September 15th 2014 to discuss the research protocol entitled:

**Pengaruh Keterampilan Adaptasi Diri (*Self Adaptation Skill*) Terhadap
Tingkat Depresi Pada Penderita Dengan Diagnosa Keganasan Kanker
Payudara**

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut telah memenuhi semua persyaratan etik.
And concluded that the protocol has fulfilled all ethical requirements

Malang, 18 September 2014


 Prof. Edi Widajanto, dr., SpPK, MS, Dr
 Ketua
Signature & Printed nama



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C. Malang 65112. Telepon (0341) 566025, 571388 Fax (0341) 566746
 - Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
 - Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
 - Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
 - Kampus IV : Jalan KH. Wafiq Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 770095

Website <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id

Nomor : LB. 02.01/1/3086/va/2014
 Lembaran : 1 (satu) exemplar
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Malang, 4 Juli 2014

Kepada Yth.
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Kota Surabaya
 Di
 Surabaya

Dalam rangka pelaksanaan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu di bidang Riset/Penelitian dan untuk meningkatkan mutu Tenaga Pendidik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, maka setiap Dosen diwajibkan untuk melakukan Riset/Penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon izin Penelitian untuk Dosen Poltekkes Kemenkes Malang,

- Nama :
1. Abdul Hanan, M.Kes (Peneliti Utama)
NIP. 196503251990031002
 2. Albertus Setijono, M.Pd (Peneliti I)
NIP. 195110101975091001
 3. Lenni Saragih, M.Kes (Peneliti II)
NIP. 195803281986032001

Judul Penelitian : Pengaruh Keterampilan Adaptasi Diri (Self Adaptation Skill) Terhadap Tingkat Depresi Pada Penderita Dengan Diagnosa Keganasan Kanker Payudara

Tempat Penelitian : 1. Yayasan Kanker Wisnu Wardana Surabaya
 2. Rumah Sakit dr. Soetomo Surabaya

Keterangan : Proposal Penelitian terlampir

Demikian atas ijin yang diberikan dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.



- Sebaran :
1. Kepala Dinkes Kota Surabaya
 2. Ketua Yayasan Kanker Kota Surabaya
 3. Kepala Diklat/Diklit RS dr. Soetomo Surabaya
 4. Abdul Hanan - M.Kes.dkk



BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493
SURABAYA - (60189)

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN

Nomor : 070/ 7850 /203.3/2014

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 ;
 2. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 101 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Sekretariat, Bidang, Sub Bagian dan Sub Bidang Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur.

Asas : Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang tanggal 4 Juli 2014 Nomor LB.02.01/1/3986/VII/2014 perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama Abdul Hanan, M.Kes. dkk (Peserta 2 orang)

Gubernur Jawa Timur, memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Abdul Hanan, M.Kes. dkk
 Alamat : Jl. Besar Ijen 77 C Malang
 Pekerjaan/Jabatan : Dosen
 Instansi/Organisasi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 Kebangsaan : Indonesia

Ditugaskan untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

Judul Proposal : "Pengaruh ketrampilan adaptasi diri (self Adaptation skill) terhadap Tingkat depresi pada penderita dengan diagnosa keganasan kanker payudara"

Tujuan : Mencari data untuk penelitian

Bidang Penelitian : Kesehatan

Tanggung Jawab : Prof. Koentoro

Anggota/Peserta : 1. Albertus Setijono, M.Pd
 2. Lenni Saragih, M.Kes.

Waktu Penelitian : 9 September sd. 9 Nopember 2014

Lokasi Penelitian : Yayasan Kanker Wisnu Wardana dan RSUD DR. Soetomo Prov. Jatim

Syarat ketentuan : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian/survey/kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat ;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Gubernur Jawa Timur melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur dalam kesempatan pertama.

Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

Surabaya, 2 September 2014

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI JAWA TIMUR
 Kepala Bidang Budaya Politik


 B. KESATUAN
 B. JAWA DAN POLITIK
EDDY SUPRIYANTO / S.STP., M.PSDM.
 Pembina
 NIP. 1963019 199511 1 002

di :
 Gubernur Jawa Timur (sebagai laporan);
 Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang di
 Malang,
 yang bersangkutan.

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO SURABAYA
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jl. Mayjend.Prof.Dr.Moetopo No. 6-8 Tlp. 031-5501073,5501164
SURABAYA

NOTA DINAS

Kepada Yth : 1. Ketua SMF Onkologi
2.
RSUD Dr. Soetomo Surabaya
Dari : Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
Nomor : 070/1043 / 301.4.2/Litb/IX/2014
Tanggal : 10 September 2014
Perihal : Surat pengantar untuk menghadap

Menindak lanjuti surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang nomor. LB.02.01/1/3986/VII/2014 tanggal 04 Juli 2014, perihal pada pokok surat, dengan ini kami hadapkan calon peneliti :

Nama : *Abdul hanan, M.Kes*
Albertus Setijono, M.Pd
Lenni Saragih, M.Kes
NIM/NRP : -
Institusi : *Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang*

Guna memperoleh bantuan pengesahan form lembar isian Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagai salah satu persyaratan telaahan kelayakan etik penelitian.

Atas perhatian dan bantuan Saudara di sampaikan terima kasih.


Kepala Bidang Litbang
Dr. IGM Reza Gunadi Ranuh, dr, SpA(K)
Pembina Tk. I
NIP. 19601105 198802 1 002

Tembusan Kepada :

- Yth. 1. Direktur sebagai laporan
- 2. Wadir Pendidikan Profesi & Penelitian
- 3. Arsip



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

DEPARTEMEN ILMU BEDAH

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 6 - 8 Surabaya 60286 Telp : 031-5501300, 1301, 1302, 5028753
email: bedah_umum@fk.unair.ac.id

NOTA DINAS

Kepada : Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan
RSUD Dr. Soetomo
Dari : Ketua SMF Ilmu Bedah
Tanggal : 30 Oktober 2014
Nomor : 103/Bedah/041/301.20/2014
Lampiran : -
Perihal : *Penunjukan Pembimbing Klinis*

Menanggapi surat Saudara tertanggal 10 September 2014, No.070 / 1043 / 301.4.2 / Llib / IV / 2014, perihal surat pengantar untuk menghadap bagi yang tersebut di bawah ini :

1. *Abdul Hanan, M.Kes*
2. *Albertus Setijono, M.Pd*
3. *Lenni Saragih, M.Kes*

maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat memberikan ijin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian di SMF Ilmu Bedah RSUD Dr. Soetomo, dengan judul :

Pengaruh Ketrampilan adaptasi diri (Self Adaption Skill) terhadap tingkat depresi pada penderita dengan diagnosa keganasan kanker payudara "

dan dengan dosen pembimbing klinis : *Heru Purwanto, dr, SpB(K)Onk.*

Demikian atas perhatian dan kebijaksanaan yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Ketua Departemen - SMF Ilmu Bedah
FK Unair - RSUD Dr. Soetomo


Edh. Agung Prasmono, Sp.B.-BTKV(K), MARS
NIP. 19521020 198503 1 007



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556748
 - Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
 - Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
 - Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
 - Kampus IV : Jalan KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0364) 773095

Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id

BERITA ACARA
SEMINAR HASIL PROTOKOL PENELITIAN
RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN (RISBINAKES)
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2014

Nomor: LB.02.01/1/7513/XII/2014

Pada hari ini, Selasa tanggal enam belas bulan Desember tahun dua ribu empat belas, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang melaksanakan Seminar Hasil Protokol Penelitian Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes), dengan Dosen Penyaji dan Judul Penelitian sebagai berikut :

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian
1.	1. Kissa Bahari, M.Kep 2. Dr. Imam Sunarno, M.Kes 3. Sri Mudayatiningsih, M.Kes	Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa Berat (Studi Fenomenologi)
2.	1. Abdul Hanan, M.Kes 2. Albertus Setijono, M.Pd 3. Lenni Saragih, M.Kes	Pengaruh Ketrampilan Adaptasi Diri (Self Adaptation Skill) Terhadap Tingkat Depresi Pada Penderita Dengan Diagnosa Keganasan Kanker Payudara

Tim Pakar Risbinakes
Poltekkes Kemenkes Malang,

1.


Dra Umi Dayati, MPd
NIP. 196210161987012001

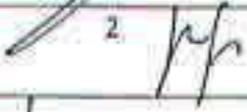
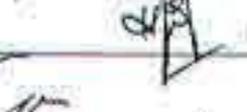
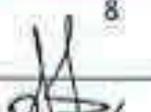
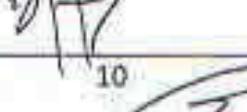
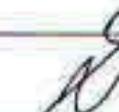
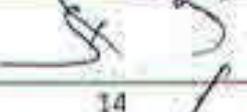
2.

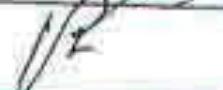

Budi Susatia, S.Kp, M.Kes
NIP. 196503181988031002

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang,


Budi Susatia, S.Kp, M.Kes,
NIP. 196503181988031002

DAFTAR HADIR
Seminar Hasil Penelitian Rlsbinakes 2014
POLTEKKES KEMENKES MALANG
Tanggal, 16 Desember 2014

NO	NAMA	Asal	TANDA-TANGAN
1	Lulut Saputo	Prodi D-IV Kebidanan Jember	1 
2	Rita Y	D3 Ke MG	2 
3	S. Romi ITK	Jar. Gizi Malang	3 
4	Heny Astuti	PPM Kebidanan	4 
5	Tanto H	D3 kep. MG	5 
6	Dyah Widodo		6 
7	Didan	Kebidanan Malang	7 
8	Susi Hicari	Kep MG	8 
9	Naimah	Kebidanan Malang	9 
10	Eni Dwi U	- -	10 
11	ANU Kellun	Gizi	11 
12	Tri Johan.	Dwaletrnal	12 
13	ASDI HANAN	D3 kep Lawang	13 
14	Iman Sinarso	Prodi Blitar	14 
15	Hendy Lala	prodi Cang	15 

16	'Suci's		16	
17	'Dien		17	
18	Umi Dayah		18	

Ka Unit Penelitian & Jurnal

Dr. Tei Jehenagus Yulianto, S.Kp, M.Kep
 NIP. 19650828 198903 1 003

