



**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA, STATUS NUTRISI DAN SKALA
NYERI PADA PASIEN POST OP CA MAMMAE
DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

Skripsi

Nama : Ria Nuryanti

NIM : 30902300364

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata skripsi saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Januari 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan 1

Peneliti



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN.0609067504

Ria Nuryanti
NIM. 30902300364





**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA, STATUS NUTRISI DAN SKALA
NYERI PADA PASIEN POST OP CA MAMMAE
DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

Skripsi

Ria Nuryanti

NIM. 30902300364

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA, STATUS NUTRISI DAN SKALA
NYERI PADA PASIEN POST OP CA MAMMAE**

DI RS BHAKTI ASIH BREBES

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ria Nuryanti

NIM : 30902300364

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Tanggal : 27 Februari 2025

Pembimbing I

Dr.Ns.Erna Melastuti, S.Kep.,M.Kep

NIDN. 0620057604



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA, STATUS NUTRISI DAN SKALA
NYERI PADA PASIEN POST OP CA MAMMAE**

DI RS BHAKTI ASIH BREBES

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ria Nuryanti

NIM : 30902300364

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 Februari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I,


Ns. Retno Setyawati, M.Kep.Sp.KMB

NIDN. 0613067403

Penguji II,


Dr. Ns. Erna Melastuti, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0620057604

Mengetahui,


Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 0622087404

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

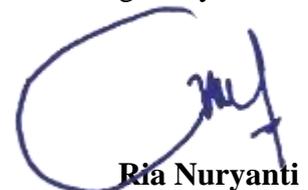
Nama : Ria Nuryanti
NIM : 30902300364
Program Studi : Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Sultanm
Agung Semarang

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. Skripsi dengan judul “GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA, STATUS NUTRISI DAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST OP CA MAMAE DI RS BHAKTI ASIH BREBES” adalah hasil karya saya, dan dalam naskah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar Sarjana di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain sebagian atau keseluruhan, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan diterbitkan dalam sumber kutipan atau daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan, serta diproses dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Skripsi ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan hak bebas royalti non eksklusif.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Februari 2025
Yang menyatakan



Ria Nuryanti

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
Skripsi, Februari 2025**

ABSTRAK

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA, STATUS NUTRISI DAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST OP CA MAMMAE DI RS BHAKTI ASIH BREBES

Latar Belakang: Dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada pasien kanker payudara dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya, hal tersebut berkontribusi dalam mencegah penurunan status nutrisi dan nyeri akibat efek samping pengobatan seperti prosedur operasi pada pasien kanker payudara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga, status nutrisi, dan skala nyeri pada pasien post operasi kanker payudara di RS Bhakti Asih Brebes.

Metode: Penelitian kuantitatif ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 85 pasien post operasi kanker payudara di RS Bhakti Asih Brebes, pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling didapatkan jumlah sampel sebanyak 71 pasien. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner dukungan keluarga, berat badan, dan verbal rating scale (VAS). Analisa data dilakukan secara deskriptif menggunakan tabel frekuensi dan persentase.

Hasil: Hasil menunjukkan bahwa pasien post operasi kanker payudara di RS Bhakti Asih Brebes memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu 57 pasien (80,3%), status nutrisi normal yaitu 40 pasien (56,3%), dan tingkat nyeri yang sedang yaitu 51 pasien (71,8%).

Simpulan: Pasien post operasi kanker payudara di RS Bhakti Asih Brebes memiliki dukungan keluarga yang baik, status nutrisi dalam rentang yang normal, dan tingkat nyeri sedang. Penelitian selanjutnya dapat melakukan analisis terkait variabel yang ada dalam penelitian ini, seperti melakukan analisis korelasional, atau menguji coba sebuah metode yang berkaitan dengan variabel dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka : 26 (2015-2023)

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kanker Payudara, Nyeri, Status Nutrisi.

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
Skripsi, Februari 2025**

Abstract

Description Of Family Support, Nutrition Status And Pain Scale in Post Op Ca Mammae Patients at RS Bhakti Asih Brebes

Background : *Family support will have an impact on increasing self-confidence in breast cancer patients in facing the treatment process of their disease, this contributes to preventing a decrease in nutritional status and pain due to side effects of treatment such as surgical procedures in breast cancer patients. This study aims to determine the description of family support, nutritional status, and pain scale in post-breast cancer surgery patients at Bhakti Asih Brebes Hospital.*

Method : *This quantitative study uses a descriptive method with a cross-sectional approach. The population in this study were 85 post-breast cancer surgery patients at Bhakti Asih Brebes Hospital, sampling using purposive sampling technique obtained a sample size of 71 patients. The research instruments used were family support questionnaires, body weight, and verbal rating scale (VAS). Data analysis was carried out descriptively using frequency and percentage tables.*

Results : *The results showed that post-breast cancer surgery patients at Bhakti Asih Brebes Hospital had good family support, namely 57 patients (80.3%), normal nutritional status, namely 40 patients (56.3%), and moderate pain levels, namely 51 patients (71.8%).*

Conclusion : *Post-operative breast cancer patients at Bhakti Asih Brebes Hospital have good family support, nutritional status within the normal range, and moderate pain levels. Further research can conduct analysis related to the variables in this study, such as conducting correlational analysis, or testing a method related to the variables in this study.*

Keywords : *Family Support, Breast Cancer, Pain, Nutritional Status.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA, STATUS NUTRISI DAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST OP CA MAMMAE DI RS BHAKTI ASIH BREBES”**.

Selama penyusunan proposal penelitian untuk skripsi ini, peneliti menyadari bahwa proposal penelitian ini tidak akan selesai tanpa ada bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan yang baik ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH., MH., sebagai rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih., M.Kep, Sp.KMB selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr.Ns.Erna Melastuti, S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu dan nasehat yang bermanfaat dengan penuh perhatian, kelembutan, dan selalu memberikan motivasi.
5. Ibu Ns.Retno Setyawati, M.Kep.Sp.KMB selaku Dosen Penguji I yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat dalam penyusunan skripsi ini.

6. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Kepada RS Bhakti Asih Brebes yang telah memberikan izin untuk pengambilan data dalam penyusunan skripsi ini.
8. Kepada Orangtua saya yang saya hormati. Terimakasih untuk segala kasih sayang, motivasi, semangat, nasehat, waktu, biaya, keikhlasan, kesabaran serta doa yang senantiasa dipanjatkan.
9. Kepada suami saya Krisna Fezy Andrean,ST. Terimakasih sudah memberikan saya izin untuk terus menempuh pendidikan, terimakasih untuk segala motivasi, semangat, nasehat juga kesabaran dalam menemani saya menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada semu pihak yang tidak dapat peneliti tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penelitian ini.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkehendak membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu saya dalam penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pembaca. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan penelitian proposal skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahan yang harus disempurnakan. Untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi menyempurnakan skripsi ini.

Semarang, Februari 2025

Ria Nuryanti

DAFTAR ISI

COVER	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
1. Tujuan Umum.....	9
2. Tujuan Khusus	10
D. Manfaat penelitian.....	10
1. Bagi Profesi.....	10
2. Bagi Pelayanan.....	10
3. Bagi Peneliti	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12

A. Tinjauan Teori.....	12
1. Konsep ca mammae	12
2. Patofisiologi <i>Ca Mamae</i>	13
3. Mastektomi.....	14
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka.....	16
5. Dukungan Keluarga	18
6. Status Nutrisi.....	25
7. Tingkat Nyeri	29
B. Kerangka teori.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Kerangka konsep.....	42
B. Variabel penelitian	43
C. Desain Penelitian.....	43
D. Populasi dan Sampel	43
1. Populasi.....	43
2. Sampel.....	44
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	45
F. Definisi operasional	45
G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data.....	46
1. Instrumen data	46
H. Metode Pengumpulan Data.....	50

1. Jenis Data	50
2. Metode pengumpulan data	51
I. Analisa Data	52
J. Etika Penelitian	54
BAB IV HASIL PENELITIAN	56
A. Pengantar Bab	56
B. Karakteristik Responden	56
C. Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien Post Operasi <i>Ca Mammae</i> di RS Bhakti Asih Brebes	57
D. Gambaran Status Nutrisi pada Pasien Post Operasi <i>Ca Mammae</i> di RS Bhakti Asih Brebes	58
E. Gambaran Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi <i>Ca Mammae</i> di RS Bhakti Asih Brebes	58
BAB V PEMBAHASAN	60
A. Pengantar Bab	60
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	60
C. Keterbatasan Penelitian	68
D. Implikasi untuk Keperawatan	68
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71



DAFTAR TABEL

Tabel III-1 Definisi Operasional	46
Tabel III-2 Blueprint Dukungan Keluarga	48



DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Visual analog scale (Khoirunnisa et al., 2015).....	36
Gambar II.2 Numerical rating scale (Khoirunnisa et al., 2015).....	36
Gambar II.3 Numerical rating scale (Khoirunnisa et al., 2015).....	37
Gambar II.4 Mcgill pain questionnaire (Khoirunnisa et al., 2015).....	39
Gambar II.5The brief pain inventor (Khoirunnisa et al., 2015).....	39
Gambar II.6 Memorial painassessment card (Khoirunnisa et al., 2015).....	40
Gambar II.7 Kerangka Teori.....	41
Gambar III.1 Kerangka konsep.....	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survei Pendahuluan

Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Survei Pendahuluan.

Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 4. Surat Keterangan Telah melaksanakan Penelitian

Lampiran 5. Survey Keterangan Lolos Uji Etik

Lampiran 6. Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 7. Instrumen Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Carcinoma mammae (ca mammae) atau disebut kanker payudara merupakan kondisi dimana sel mengalami pertumbuhan yang abnormal sehingga pertumbuhan dan perkembangbiakan sel kanker ini akan membentuk massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan di dekatnya dan bisa menyebar keseluruh tubuh. Ca mammae dapat mulai tumbuh dalam kelenjar payudara, bisa juga saluran payudara, jaringan lemak maupun jaringan mengikat pada payudara (Dewi et al., 2020).

Ca mammae atau kanker payudara biasanya menyerang pada wanita, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pada pria terkena kanker payudara. Kanker payudara (*carcinoma mammae*) dalam bahasa Inggris disebut *breast cancer* merupakan suatu keganasan yang berasal dari jaringan payudara baik dari epitek duktus maupun lobulusnya (Rizka et al., 2022).

Secara umum, ca mammae adalah tumor yang disebabkan oleh perkembangan jaringan payudara yang tidak teratur yang disebabkan oleh pertumbuhan abnormal sel-sel pada payudara. Pertumbuhan abnormal tersebut diduga disebabkan karena mutasi gen yang diturunkan secara genetik. Ini perkembangan yang tidak diatur disebabkan oleh beberapa penyebab, seperti : faktor internal (usia, genetik, hormon) atau faktor eksternal (diet, kurang olahraga, obesitas). (Rustamadji & Marisca, 2018).

Tahap awal kanker payudara adalah asimtomatik (tanpa ada gejala dan tanda). Adanya benjolan atau penebalan pada payudara merupakan tanda dan gejala yang paling umum, sedangkan tanda dan gejala tingkat lanjut kanker payudara meliputi kulit cekung, retraksi atau deviasi puting susu dan nyeri, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah dari puting. Jika ada ketlibatan nodul, mungkin menjadi keras, pembesaran nodul limfa aksilaris membesar dan atau nodul supraklayikula teraba pada daerah leher (Arafah & Notobroto, 2018).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Pada tahun 2022, terdapat 2,3 juta wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara dan 670.000 kematian di seluruh dunia. Kanker payudara terjadi di setiap negara di dunia pada wanita di segala usia setelah pubertas, tetapi dengan angka yang meningkat di kemudian hari. Menurut terhadap Insiden, kematian dan Prevelensi Kanker Global (GLOBOCAN) mencatat, kematian akibat kanker payudara telah mencapai 626.679 kasus. (Kementrian Kesehatan RI., 2022). Pada tahun 2021, penderita kanker payudara mencapai 8.287 orang, sedangkan pada tahun 2022 mencapai 10.530 orang. Jumlah ini menunjukkan kenaikan 27 persen (Sung et al., 2021).

Penatalaksanaan atau pengobatan kanker payudara ini dapat digolongkan menjadi 4 macam, yaitu pembedahan, radioterapi, kemoterapi dan terapi hormonal. Pada penatalaksanaan teknologi medis pembedahan atau disebut operasi pengangkatan payudara (mastektomi) memiliki dampak

yang tidak diinginkan oleh penderita seperti dampak medis yaitu nyeri, terdapat luka parut dibekas jaitan yang mengakibatkan tidak percaya diri (Rizka et al., 2022).

Fase penyembuhan luka setelah mastektomi biasanya memerlukan waktu 4-6 minggu hingga luka benar-benar sembuh sempurna, namun masa penyembuhan bisa lebih lama jika luka operasi lebih dalam. Selama proses pemulihan luka, pasien perlu mewaspadaai adanya infeksi di area bekas operasi dan sekitarnya. Sehingga harus melakukan kontrol pascaoperasi secara rutin ke dokter bedah terkait. Selain itu pasien juga dianjurkan untuk melakukan perawatan mandiri di rumah guna mendukung proses penyembuhan, seperti istirahat yang cukup, memperbanyak asupan air putih, dan menghindari aktivitas yang berat. Disamping itu, pasien juga disarankan untuk menerapkan perawatan pasca mastektomi. Tahapan fase penyembuhan luka pasca operasi kanker payudara ini dibagi menjadi 4 fase, diantaranya : fase awal pemulihan, fase penyembuhan luka, fase pemulihan lanjutan, fase penyembuhan jangka panjang. (Harijatin., 2024).

Pada prinsipnya luka tersebut memerlukan proses penyembuhan. Penyembuhan luka adalah proses pergantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Penyembuhan luka melibatkan integrasi proses fisiologis. Insisi bedah yang bersih merupakan contoh luka dengan sedikit jaringan yang hilang. Luka bedah akan mengalami penyembuhann primer (primary intention). Tepi tepi kulit merapat atau saling berdekatan sehingga mempunyai risiko infeksi yang rendah dan pertumbuhan terjadi dengan

cepat. Proses penyembuhan luka terdiri dari 3 fase yaitu inflamasi, proliferasi (epitelisasi) dan maturasi (remodelling) masing masing fase memiliki ciri tersendiri. (Munandar, 2022) (Franks et al., 2016).

Sebuah tinjauan 40 tahun terakhir mengungkapkan bahwa 64% pasien dengan metastasis melaporkan nyeri, 59 % menerima pengobatan anti kanker melaporkan nyeri (Scarborough & Smith, 2018). Meskipun insiden nyeri ca mammae telah berkurang 2% tiap tahun selama 30 tahun terakhir, namun 30% pasien masih merasakan nyeri sedang 11% pasien lainnya mengeluh nyeri berat (Holdcroft, 2015). Pasien ca mammae biasanya mengalami nyeri. Nyeri dari penyakit kanker payudara dapat berupa nyeri akut maupun nyeri kronik. Keluhan nyeri kronik merupakan keluhan yang paling menakutkan bagi penderita ca mammae. Penderita ca mammae mengalami beberapa tingkat rasa sakit dari ringan hingga parah, dari episode singkat hingga rasa sakit yang bertahan lama. Rasa sakit disebabkan dari ca mammae itu sendiri atau perawatan seperti pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi, terapi hormonal dan obat anti kanker lainnya (Breastcancer.org, 2019).

Pada penderita kanker payudara biasanya timbul efek nyeri pada daerah payudara. Pada pasien kanker biasanya mengalami nyeri. Nyeri merupakan salah satu keluhan yang paling banyak bahkan paling sering dialami oleh pasien. Nyeri biasanya dapat di sebabkan oleh semua faktor, maka dari itu untuk mengidentifikasi nyeri itu sangatlah penting. Sensasi yang ditimbulkan oleh nyeri adalah rasa

sakit dan itu sebagai satu-satunya keluhan yang paling diucapkan pasien. Biasanya nyeri juga dapat juga dapat berhubungan dengan beberapa gejala atau tanda klinis lain dari penyakit maupun cedera (Wijaya & Putri, 2017). Nyeri kanker umumnya diakibatkan oleh infiltrasi sel tumor pada struktur yang sensitif dengan nyeri tulang, jaringan lunak, serabut saraf, organ dalam dan pembuluh darah. Nyeri juga dapat diakibatkan oleh terapi pembedahan, kemoterapi atau radioterapi (Rehatta et al., 2019).

Penyembuhan luka secara umum memerlukan nutrisi yang tepat. Proses penyembuhan luka bergantung pada tersedianya protein, vitamin A dan C, mineral renit zink dan tembaga. Kebutuhan protein dan kalori pada pasien yang memiliki luka besar cenderung lebih tinggi dari pada kebutuhan orang sehat. Asam amino diperlukan untuk untuk sintesis protein struktural seperti kolagen dan untuk melakukan sintesa protein yang berperan dalam proses respon imun. Malnutrisi merupakan penyebab yang sangat penting dari kelambatan penyembuhan luka. (Riandari et al., 2020).

Status nutrisi adalah suatu penilaian yang menjelaskan mengenai keseimbangan asupan nutrisi dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh. Pada pasien kanker status nutrisi dapat dipengaruhi oleh faktor internal seperti usia, aktivitas fisik, infeksi, jenis kanker, dan efek samping terapi. Sedangkan faktor eksternal meliputi pengetahuan, pekerjaan, pendapatan dan budaya (Dewi et al., 2020). Mual, muntah, stomatitis, anoreksia, perubahan rasa, dan penurunan berat badan juga menjadi efek

samping kemoterapi yang sering dirasakan pasien kanker yang mengalami perubahan status nutrisi (Ayubbana & Narulita, 2020).

Perubahan status nutrisi dapat diketahui dengan beberapa cara yaitu melakukan evaluasi asupan gizi, perubahan berat badan, dan indeks massa tubuh (IMT) secara teratur (Muscaritoli et al., 2021). Pengukuran status nutrisi dapat dihitung menggunakan beberapa metode, diantaranya adalah pengukuran indeks massa tubuh (IMT) dan lingkaran lengan atas (LILA), persen lemak tubuh, kekuatan genggam tangan dan Patient-Generated Subjective Global Assessment (PGA) (Susetyowati et al., 2018).

Dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan fisik, reaksi stress, produktivitas, kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri (Utami & Musyarofah, 2021). Dukungan keluarga yang kurang baik dikarenakan masalah ekonomi serta pendidikan pada keluarga pasien memungkinkan pasien membutuhkan orang lain untuk mendukung dan membantunya melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Keluarga pasien merasa dukungan keluarga kurang, membutuhkan orang lain untuk membantunya, merasa tidak berguna dan terhambat dalam aktivitas yang sering dilakukan (Sangian, L. M., 2017). Dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan keluarga, baik dalam dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), penghargaan (menghargai, umpan balik), instrumental (bantuan tenaga, dana, waktu), dan informasi (saran, nasehat, informasi). Sumber dukungan sosial yang utama dari keluarga, yaitu orang tua, pasangan dan saudara. Bentuk dukungan

keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Marlinda et al., 2020).

Pasien pasca operasi kanker payudara sangat membutuhkan dukungan dari keluarga untuk meningkatkan motivasi untuk kesembuhannya. Dukungan keluarga merupakan faktor dominan yang paling mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara. Responden dengan dukungan keluarga rendah akan meningkatkan kemungkinan 8,2 kali memiliki tingkat kenyamanan 40%, yang rendah diantaranya pasien mengeluh gelisah, sulit untuk tidur, merasa nyeri, merasa bersedih, tidak berguna, tidak berdaya dan selalu menangis (Rahmawati et al., 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Hakim, et al., (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan penderita kanker payudara. Semakin baik dukungan keluarga semakin baik pula tingkat kenyamanan penderita kanker payudara. Dukungan dari keluarga sangat penting dalam meningkatkan tingkat kenyamanan penderita (Husni et al, 2015). Dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada pasien berbentuk dukungan secara fisik dan psikologis. Secara fisik dukungan keluarga berupa bantuan tenaga untuk memenuhi kebutuhan aktifitas sehari-hari pasien, sedangkan secara psikologis dukungan keluarga dapat berbentuk memberikan kasih sayang, membantu mengembangkan konsep diri pasien yang positif, dan menerima pasien sesuai dengan perubahan-perubahan

yang dialaminya (Indotang, 2015). Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kenyamanan penderita kanker payudara (Endriyono & Herdiyana, 2016). Dukungan tersebut termasuk pasangan, orang tua, anak, sanak keluarga, dan sebagainya (Irawan et al., 2017).

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Dukungan Keluarga, Status Nutrisi Dan Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Ca Mammae Di RS Bhakti Asih Brebes” karena ingin tahu apakah Gambaran Dukungan Keluarga, Status Nutrisi Dan Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Ca Mammae ini efektif atau tidak ?

B. Rumusan Masalah

Ca mammae atau disebut kanker payudara merupakan kondisi dimana sel mengalami pertumbuhan yang abnormal sehingga pertumbuhan dan perkembangbiakan sel kanker ini akan membentuk massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan di dekatnya dan bisa menyebar keseluruh tubuh. Ca mammae dapat mulai tumbuh dalam kelenjar payudara, bisa juga saluran payudara, jaringan lemak maupun jaringan mengikat pada payudara. Kasus ca mammae di Indonesia ini merupakan penyumbang tertinggi angka kematian pada wanita. Pada penatalaksanaan teknologi medis pembedahan atau disebut operasi pengangkatan payudara (mastektomi) memiliki dampak yang tidak diinginkan oleh penderita

seperti dampak medis yaitu nyeri, terdapat luka parut dibekas jaitan yang mengakibatkan tidak percaya diri. Fase penyembuhan luka setelah mastektomi biasanya memerlukan waktu 4-6 minggu hingga luka benar-benar sembuh sempurna. Proses penyembuhan luka ini dipengaruhi oleh berbagai faktor baik intrinsik maupun ekstrinsik.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang peneliti tetapkan adalah sebagai berikut “Bagaimanakah Gambaran Dukungan Keluarga, Status Nutrisi Dan Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Ca Mammae di RS Bhakti Asih Brebes?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga, Status Nutrisi Dan Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Ca Mammae di RS Bhakti Asih Brebes.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan) di RS Bhakti Asih Brebes.
- b. Mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga pada Post Op Ca Mammae Di RS Bhakti Asih Brebes.
- c. Mengetahu Gambaran Status Nutrisi pada pasien post op ca mammae di RS Bhakti Asih Brebes
- d. Mengetahui Gambaran Skala Nyeri pada pasien post op ca mammae di RS Bhakti Asih Brebes

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu khususnya bagi sesama profesi keperawatan untuk meningkatkan keberhasilan mengenai Gambaran Gambaran Dukungan Keluarga, Status Nutrisi Dan Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Ca Mammae di RS Bhakti Asih Brebes.

2. Bagi Pelayanan

Penelitian ini dapat menambah intevensi keperawatan yang lebih inovatif berupa Gambaran Gambaran Dukungan Keluarga, Status Nutrisi Dan Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Ca Mammae di RS Bhakti Asih Brebes.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk meneliti aspek lain tentang Gambaran Dukungan Keluarga, Status Nutrisi Dan Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Ca Mammae di RS Bhakti Asih Brebes.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep ca mammae

Carcinoma mammae atau ca mammae atau disebut kanker payudara merupakan kondisi dimana sel mengalami pertumbuhan yang abnormal sehingga pertumbuhan dan perkembangbiakan sel kanker ini akan membentuk massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan di dekatnya dan bias menyebar keseluruh tubuh. Ca mammae dapat mulai tumbuh dalam kelenjar payudara, bias juga saluran payudara, jaringan lemak maupun jaringan yang mengikat pada payudara (Damayanti., S.S, 2022).

Carcinoma mammae atau Ca Mammae biasa disebut Kanker payudara merupakan salah satu kanker yang banyak terjadi dan sering menyebabkan kematian akibat kanker pada wanita. Berdasarkan data dari International Agency for Research on Cancer dalam GLOBOCAN (Global Cancer Statistic) 2018, jumlah kasus baru kanker payudara yang ditemukan di seluruh dunia berkisar 2,1 juta orang (11,6%) dengan jumlah kematian sebesar 626.679 orang (6.6%). Angka kejadian sampai saat ini masih terus meningkat pada wanita usia di antara 40-45 tahun, diagnosis dini serta terapi yang dilakukan secara cepat dan tepat merupakan pendekatan utama penataan pada penderita kanker payudara (Bray et al., 2018).

Kanker payudara (ca mammae) merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara (Despitasaki, 2018). Kanker payudara yaitu keganasan pada jaringan payudara yang dapat timbul pada epitel duktus atau lobulusnya (Kemenkes, 2017).

2. **Patofisiologi Ca Mammae**

Menurut Price dan Wilson (Ambarwati, 2017) Kanker payudara dimulai di jaringan epitel, paling sering di kerangka duktus, dengan hiperplasia sel pada awalnya dengan kemajuan sel abnormal. Sel-sel ini terus menjadi karsinoma in situ dan menyerang stroma. Penyakit membutuhkan tujuh tahun untuk berkembang dari sel soliter menjadi simpul yang dapat dihubungi (ukuran sekitar 1 cm). Sekitar seperempat dari pertumbuhan payudara ganas ukuran ini bermetastasis. Sel penyakit terus berkembang dan sulit dikendalikan. Tumor ganas payudara metastasis menyebar langsung ke jaringan dan selanjutnya menjadi limfatik dan peredaran darah. Kanker payudara adalah tumor ganas yang bermula di sel-sel payudara. Seperti kanker lainnya, ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Kerusakan pada DNA dan mutasi genetik dapat menyebabkan kanker payudara yang secara eksperimental telah dikaitkan dengan paparan estrogen. Beberapa individu mewarisi cacat pada DNA dan gen seperti BRCA1, BRCA2, dan P53. Mereka yang

memiliki riwayat keluarga kanker ovarium atau payudara memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara

3. Mastektomi

Mastektomi adalah operasi kanker payudara yang mengangkat seluruh payudara. Mastektomi mungkin dilakukan ketika seorang wanita tidak dapat diobati dengan operasi konservasi payudara (lumpektomi), yang menyelamatkan sebagian besar payudara. Jika seorang wanita memilih mastektomi daripada operasi konservasi payudara untuk pribadi alasan. Untuk wanita yang sangat berisiko terkena kanker payudara kedua yang terkadang memilih untuk menjalani mastektomi ganda (pengangkatan kedua payudara) (Cancer, 2021). Usia, kesehatan secara keseluruhan, status menopause, ukuran tumor, stadium tumor dan luas penyebaran, stadium tumor dan tingkat keganasan, status reseptor hormon tumor, dan apakah tumor telah bermigrasi ke kelenjar getah bening, semuanya mempengaruhi jenis mastektomi dan pengobatan kanker payudara, menurut Koziar (2015). Faktor yang mempengaruhi tindakan mastektomi antara :

a. Kemungkinan Efek Samping Dari Mastektomi

Pendarahan dan infeksi di tempat operasi dimungkinkan dengan semua operasi. Efek samping mastektomi dapat bergantung

11 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta 12 pada jenis mastektomi yang Anda miliki (operasi kompleks cenderung memiliki lebih

banyak efek samping) (Cancer, 2021). Efek samping dapat meliputi:

- 1). Sakit atau nyeri tekan di tempat operasi
 - 2). Pembengkakan di tempat operasi
 - 3). Penumpukan darah di luka (hematoma)
 - 4). Penumpukan cairan bening di luka (seroma)
 - 5). Pergerakan lengan atau bahu terbatas
 - 6). Mati rasa di dada atau lengan atas
 - 7). Nyeri neuropatik (saraf) terkadang digambarkan sebagai nyeri terbakar atau tertusuk) di dinding dada, ketiak, dan/atau lengan yang tidak hilang seiring waktu. Ini juga disebut sindrom nyeri pasca mastektomi atau PMPS6.
 - 8). Jika kelenjar getah bening aksila juga diangkat, efek samping lain seperti lymphedema mungkin terjadi.
- b. Perawatan Setelah Mastektomi

Beberapa wanita mungkin mendapatkan perawatan lain setelah mastektomi, seperti terapi hormon untuk membantu menurunkan risiko kanker kembali. Beberapa wanita mungkin juga memerlukan kemoterapi, atau terapi yang ditargetkan setelah operasi. Jika demikian, terapi radiasi dan/atau terapi hormon biasanya ditunda sampai kemoterapi selesai. Bicaralah dengan dokter tentang apa yang diharapkan.

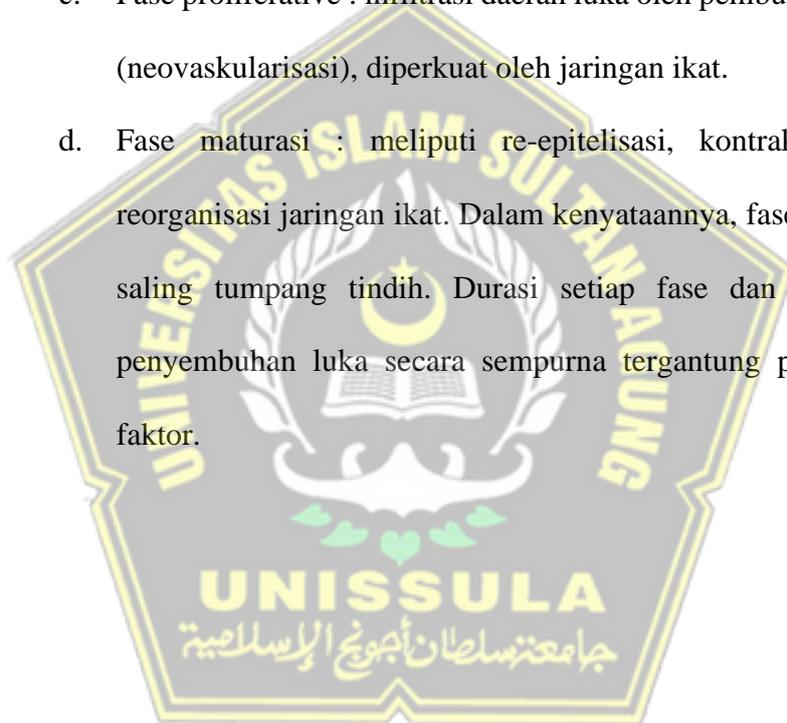
c. Pra Operasi Mastektomi

Pasien pra mastektomi, menurut Sjamsuhidajat de Jong (2016) memiliki masalah psikologis karena payudara merupakan alat penting bagi ibu dan wanita, dan pasien merasakan kelainan atau kerugian dari operasi payudara, haknya seperti wanita normal yang diambil untuk memiliki rasa. kehilangan dalam hubungan mereka dengan suami mereka, dan kehilangan daya tarik dan pengaruh mereka terhadap anak-anak mereka dalam hal menyusui.

4. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka**

Faktor – faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka adalah faktor lokal yang terdiri dari praktek management luka, hipovelemia, infeksi dan adanya benda asing. Sedangkan faktor umum terdiri dari usia, nutrisi, steroid, sepsis, penyakit ibu seperti anemia, diabetes dan obat-obatan (Eka putra, 2013). Proses fisiologis penyembuhan luka dibagi dalam 4 fase :

- a. Respons inflamasi akut terhadap cedera : meliputi hemostasis, pelepasan histamine dan mediator inflamasi lain dari sel-sel yang rusak serta migrasi lekosit (netrofil, monosit dan makrofag) ke tempat luka.
- b. Fase destruktif : pembersihan debris dan jaringan nekrotik oleh netrofil dan makrofag
- c. Fase proliforative : infiltrasi daerah luka oleh pembuluh darah baru (neovaskularisasi), diperkuat oleh jaringan ikat.
- d. Fase maturasi : meliputi re-epitelisasi, kontraksi luka dan reorganisasi jaringan ikat. Dalam kenyataannya, fase-fase tersebut saling tumpang tindih. Durasi setiap fase dan waktu untuk penyembuhan luka secara sempurna tergantung pada beberapa faktor.



5. Dukungan Keluarga

a. Pengertian

Dukungan keluarga tersusun dari dua kata : dukungan dan keluarga. Dukungan atau support dalam bahasa Inggris merupakan penyediaan terhadap sebuah kebutuhan selain diri sendiri (Mirza., 2017). Bentuk dukungan yaitu memberikan dorongan dan semangat serta dapat pula disertai dengan nasihat dalam sebuah situasi pembuat keputusan. Keluarga adalah sebuah support system atau sistem pendukung dalam masa perawatan di ruang intensif (Juliansyah & Nurdin., 2019).

Keluarga yaitu mereka, sekelompok orang yang menghuni sebuah rumah dengan kedekatan yang dapat dikatakan konsisten beserta hubungan yang dekat. (Syamsi., 2018). Manusia yang memiliki hubungan erat, entah karena pemikiran atau tinggal dalam satu lingkungan, sekolah, negara atau memiliki kepercayaan yang sama. Hubungan yang terjalin tersebut menjadikan kehidupan mereka lebih bahagia dan damai (Al Hamat., 2018). Keluarga sendiri perlu untuk dilibatkan karena dapat memberikan peran penting karena bagian dari support system dari pasien. Bentuk keterlibatan mereka dalam penanganan pasien pada masa kritis adalah dengan partisipasi. Hardin berpendapat bahwa partisipasi dan keikutsertaan keluarga dalam memberikan suntikan semangat untuk kesehatan dari pasien itu sendiri. Serta kecepatan dari

pemulihan, pengurangan tingkat stress, memberikan kepedulian serta harapan keluarga. (Makmun et al., 2019).

Dukungan atau support keluarga merupakan sebuah proses hubungan antar keluarga dan lingkungan sosialnya. Proses ini terjadi tanpa kenal waktu atau seumur hidup, dimana asal dan bentuk support keluarga dapat memberikan pengaruh kepada tahap lingkaran kehidupan keluarga. (Mulia., 2018). Support yang dilakukan oleh keluarga adalah sebuah unsur yang sangat penting, khususnya adalah untuk memberikan dorongan kepada individu terutama mereka yang telah berusia senja dalam rangka mendapatkan solusi dari masalah. Jika dukungan diberikan dengan baik maka kepercayaan diri dari individu yang diberikan dukungan akan meningkat serta termotivasi untuk dapat menyelesaikan tantangan yang ada (Hanum & Lubis., 2017).

Support dari keluarga diperlukan terutama oleh pasien pasca operasi kanker payudara. Dengan support atau dukungan tersebut dapat berasal dari mana saja, terutama keluarga terdekatnya. Tanpa dukungan keluarga, sikap dan perilaku dari pasien akan terpengaruh. (Pristiwati et al., 2018). Apabila keluarga dapat memberikan dukungan dan motivasi kepada sang pasien, maka ia akan dapat tergerak untuk dapat melakukan sebuah tindakan berdasarkan keyakinan yang kemudian membutuhkan kepercayaan diri, semangat serta keinginan dari dalam dirinya

sehingga pasien mendapatkan hal yang diinginkan sesuai harapan, pun sebaliknya. (Hamidah., 2016).

b. Fungsi Keluarga

Menurut BKKBN (2013) terdapat delapan fungsi keluarga, antara lain:

1) Fungsi agama

Keluarga mempunyai fungsi agama diartikan sebagai orang tua juga merupakan guru atau orang yang dianggap ahli perihal agama. Orang tua ialah tempat anak-anaknya untuk menimba ilmu serta membaca kitab suci mereka sesuai dengan kepercayaan masing-masing. Melewati fungsi agama, keluarga tahu mana yang baik dan tidak baik.

2) Fungsi sosial budaya

Maksudnya dalam perkembangan anak keluarga memiliki peran penting untuk menanamkan pola tingkah laku berhubungan dengan orang lain (sosialisasi) keluarga juga memberikan warisan budaya, disini terlihat bahwasanya keluarga dianggap masyarakat yang paling primer. Warisan budaya sebagai ciri khas suatu bangsa harus dilestarikan, salah satu perwujudan pelestariannya dengan mengajarkan pada generasi-generasi muda.

3) Fungsi cinta dan kasih sayang

Pertumbuhan seorang anak tidak akan pernah lepas dari pengaruh keluarganya, peran keluarga begitu sentralistik dalam membentuk kepribadian keturunannya, oleh karena itulah salah satu fungsi keluarga adalah menyalurkan cinta dan kasih sayang. Cinta dan kasih sayang orang tua yang lengkap akan memberikan perkembangan positif luar biasa pada anak-anaknya. Anak-anak akan merasa terpenuhi dalam hal kasih sayang.

4) Fungsi perlindungan

Perkembangan anak memerlukan rasa aman, kasih sayang, simpati dari orang lain. Keluarga tempat mengadu, mengakui kesalahan-kesalahan, dan tempat berlindung bagi anggota keluarga.

5) Fungsi reproduksi

Artinya keluarga merupakan sarana manusia untuk menyalurkan hasrat seksual kepada manusia lain (yang berbeda jenis kelamin) secara legal di mata hukum dan sah secara agama, sehingga manusia tersebut dapat melangsungkan hidupnya karena dengan fungsi biologis akan mempunyai keturunan berupa anak.

6) Fungsi sosialisasi dan Pendidikan

Untuk mendidik anak mulai dari awal sampai pertumbuhan anak menjadi dewasa, keluarga berperan penting terhadap upaya terbentuk kepribadian yang baik dari waktu ke waktu, sebelum terjun dalam kehidupan masyarakat yang sebenarnya.

7) Fungsi ekonomi

Artinya keluarga menjadi sarana yang baik untuk bertugas memenuhi kebutuhan hidup anggota keluarga di dalamnya, dimana dalam prosesnya fungsi ekonomi ini mampu membagikan kerangka keluarga, misalnya ayah sebagai pencari uang untuk kebutuhan dan ibu bertugas mengurus anak, meskipun saat ini banyak ibu yang sudah masuk dalam ranah kerja namun mereka tidak akan lepas dan lupa akan kewajiban dalam mengurus anak-anaknya.

8) Fungsi lingkungan

Maksudnya semua bentuk tingkah laku yang dilakukan seorang anggota keluarga awal mulanya dilakukan dalam keluarga. Anak atau anggota keluarga adalah cerminan bagaimana ia bisa menerapkan kesesuaiannya terhadap lingkungan. Memelihara lingkungan dengan baik sangat memberikan kontribusi pada kelangsungan hidup. Upaya untuk menjaga lingkungan bisa dilakukan dari hal kecil mulai

dari kebersihan lingkungan, penanaman pohon, dan lain-lain bisa menjadi langkah yang tepat untuk kelangsungan lingkungan (Wijayanti & Berdame, 2019).

c. Jenis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga untuk orang sakit meliputi dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan apresiatif dan dukungan instrumental (Lestari, 2018). Dukungan informasi

Dukungan yang diberikan seperti :

- 1) Konseling atau masukan bagi anggota keluarga, seperti meminta perawatan rutin pasien untuk membantu keluarga yang sakit mengambil keputusan (Rosanti, 2021).
- 2) Dukungan emosional Dukungan diberikan, misalnya dengan empati atau perhatian. Dukungan emosional dipengaruhi oleh dukungan lain yang dapat memberdayakan seseorang dan merupakan ekspresi .
- 3) Dukungan penghargaan Misalnya, kepatuhan terhadap diet, pengobatan dan pemantauan status kesehatan diri dipromosikan, serta mendorong pasien untuk secara teratur memeriksa gula darah mereka.
- 4) Dukungan instrumental
Dukungan instrumental dapat berupa membantu pasien membiayai proses pengobatan, mendukung pasien untuk

berolahraga, menawarkan atau mengajarkan pasien untuk makan makanan sesuai dengan pola makan yang dianjurkan.

d. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Hal yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah faktor sosial ekonomi. menurut teori Purnawarman (2008) semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang maka akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Faktor Pendidikan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Purnawarman (2008) bahwa keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh salah satu variabel, yaitu pendidikan. Kemampuan kognitif yang berasal dari latar belakang pendidikan akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan untuk menjaga kesehatan dirinya. Menurut penelitian Hidayat (2016) dukungan sosial keluarga akan didapatkan melalui status pernikahan. Status pernikahan adalah salah satu yang umumnya dialami oleh individu dalam kehidupannya. Melalui pernikahan, individu berharap dapat memenuhi kebutuhan baik fisik, psikologis, maupun spiritualitasnya (Irawan et al., 2017).

6. Status Nutrisi

a. Definisi

Nutrisi atau yang sering disebut dengan gizi merupakan suatu proses makhluk hidup mengkonsumsi makanannya secara normal melalui berbagai proses yaitu digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk proses keberlangsungan hidup (Sari et al., 2022). Status nutrisi merupakan suatu keadaan yang menggambarkan keseimbangan antara zat gizi dari makanan dan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh.

Menurut Suriadi (2018) menjelaskan faktor nutrisi sangat penting dalam proses penyembuhan luka pada pasien yang mengalami tingkat diantaranya serum albumin total limfosit dan transferin adalah merupakan resiko terhambatnya proses penyembuhan luka selain protein, vitamin A, E, dan C juga mempengaruhi dalam proses penyembuhan luka. Perawatan luka yaitu yang pertama kaji lokasi luka, lakukan penilaian pada daerah luka, kedalaman luka dan adanya benda asing. Pada proses penyembuhan luka faktor nutrisi sangat penting. Pada pasien yang mengalami penurunan tingkat albumin, total limfosit dan transferin adalah merupakan faktor resiko terhambatnya proses penyembuhan luka. Proses penyembuhan luka tidak hanya dipengaruhi oleh protein saja, vitamin A, E, dan C mempengaruhi

dalam proses penyembuhan luka. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan berkurangnya makrofag yang konsekuensinya rentan terhadap infeksi, retardasi epitelisasi, dan sintesis kolagen. Defisiensi vitamin C dapat menyebabkan kegagalan fibroblas untuk memproduksi kolagen, mudahnya terjadi ruptur pada kapiler dan rentan terhadap infeksi. Penyembuhan menempatkan penambahan pemakaian pada tubuh. Klien memerlukan diet kaya protein, karbohidrat, lemak, vitamin C dan A, dan mineral seperti Fe, Zn. Pola pemenuhan nutrisi yang tidak baik menyebabkan kontrol gula darah yang tidak stabil (Iqbal.,2020).ubuh (Ulumy et al., 2022).

Status nutrisi pada pasien kanker berhubungan dengan respon terapi, prognosis dan kualitas hidup. Status nutrisi adalah suatu indikator penilaian terhadap asupan makanan dalam tubuh yang berpengaruh dalam efektifitas zat gizi (Darmawan & Adriani, 2019).

b. Faktor yang Dapat Mempengaruhi Status Nutrisi

1) Faktor langsung

a. Asupan makan

Asupan makan yang tidak tercukupi akan berpengaruh pada kesehatan dan status nutrisi. Kekurangan asupan nutrisi akan menyebabkan rendahnya daya tahan tubuh sehingga tubuh akan mudah sakit.

b. Penyakit Infeksi

Kurang terpenuhinya kebutuhan nutrisi dapat melemahkan daya tahan tubuh sehingga akan lebih rentan terkena infeksi, kurang nafsu makan, dan memungkinkan terjadinya malnutrisi.

2) Faktor Tidak Langsung

a. Ketersediaan Makanan

Status nutrisi berhubungan dengan ketersediaan pangan. Ketersediaan pangan setiap rumah tangga yang cukup akan membantu pertumbuhan dan perkembangan tubuh dengan baik.

b. Pola Asuh

Kekurangan nutrisi juga dapat terjadi karena kurangnya perawatan, standar kebersihan yang kurang diperhatikan, sanitasi lingkungan, serta sikap keluarga yang kurang peduli terhadap kesehatan.

c. Tingkat Pendapatan

Pendapatan dapat mempengaruhi status nutrisi. Pendapatan yang cukup akan mampu membeli bahan makanan yang bergizi dan berkualitas sehingga status nutrisi terpenuhi (Wityadarda et al., 2023).

c. Status Nutrisi Pada Pasien Kanker

Pasien penderita kanker harus menjaga nutrisi dengan baik. Efek samping kemoterapi memerlukan ketahanan tubuh yang baik sehingga membutuhkan asupan nutrisi yang baik. Perubahan metabolisme zat gizi menyebabkan tubuh kehilangan energi. Akibatnya akan terjadi penurunan berat badan, nafsu makan menurun dan menyebabkan ketidakseimbangan energi, dan malnutrisi (Kurniasari et al., 2017). Fokus perawatan nutrisi pada pasien kanker yaitu pertama, pencegahan yang berhubungan dengan lingkungan dan sistem pertahanan tubuh. Fokus perawatan nutrisi yang kedua yaitu terapi berhubungan dengan nutrisi untuk perawatan medis dan rehabilitasi. Tujuan dasar rencana intervensi nutrisi pada pasien kanker yaitu sebagai berikut :

1. Mencegah terjadinya penurunan berat badan
 2. Mencegah terjadinya kenaikan berat badan yang tidak disengaja
 3. Menjaga massa tubuh
 4. Mengelola dan mengidentifikasi efek samping pengobatan
- (Pattola et al., 2020).

Pemberian terapi nutrisi pada pasien kanker dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu :

1. Oral

2. Enteral penggunaan NGT (nasogastric tube) yaitu selang makanan yang dimasukkan melalui hidung
3. Parental melalui infus jangka pendek atau kateter vena sentral jangka panjang (As'ad, 2022).

7. Tingkat Nyeri

a. Definisi

Nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial dan di gambarkan dengan sedemikian rupa (Raja et al., 2020). Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan. Kejadian ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi yang di rasakan, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan. (Baharudin, 2017).

b. Klasifikasi nyeri

Menurut PPNI (2016) nyeri dapat di bagi menjadi dua, yaitu :

1. Nyeri akut

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset

mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2. Nyeri kronis

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konsisten, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

c. Mekanisme nyeri

Ada empat proses terjadinya nyeri menurut (Mangku & Senapathi, 2018)

1. Transduksi

Proses stimuli nyeri yang di terjemahkan atau di ubah menjadi suatu aktivitas listrik pada ujung- ujung saraf.

2. Transmisi

Merupakan proses penyaluran impuls melalui saraf sensoris menyusul proses transduksi.

3. Modulasi

Proses interaksi antara system analgesic endogen dengan impuls nyeri yang masuk ke kornu posterior medula spinalis. Sistem analgesik endogen meliputi, enkefalin, endrofin, serotonin dan noradrenalin yang mempunyai efek menekan impuls nyeri pada kornu posterior medulla spinnallis. Dengan demikian kornu

posterior diibaratkan sebagai pintu gerbang nyeri yang bisa terbuka atau tertutup untuk menyalurkan impuls nyeri.

4. Persepsi

Hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks yang unik di mulai dari proses transduksi, transmisi dan modulasi yang pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan yang subyektif yang di kenal sebagai persepsi nyeri.

d. Faktor yang mempengaruhi respon nyeri

Menurut Rosyanti & Hadi, (2005) ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri seseorang yaitu :

1. Faktor fisiologi

a. Usia

Usia mempengaruhi persepsi nyeri seseorang karna anak – anak dan orang tua lebih merasakan nyeri dibandingkan dengan orang dewasa muda, dikarnakan anak – anak sulit untuk mengungkapkan nyeri secara verbal dan pada orang tua nyeri di rasakan secara kompleks.

b. Jenis kelamin

Pada umumnya jenis kelamin tidak berbeda secara bermakna dalam merespons terhadap nyeri.

c. Kelelahan

Seseorang yang merasakan kelelahan akan terfokus terhadap pengalaman nyeri. Jika kelelahan terjadi di sepanjang waktu

istirahat, persepsi nyeri yang di rasakan pasien akan meningkat.

2. Faktor sosial

a. Perhatian

Seseorang yang memfokuskan perhatiannya terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsinya. Konsep ini merupakan salah satu hal yang dapat di lihat perawat dari beberapa nyeri yang dirasakan pasien sehingga perawat memberikan intervensi.

b. Pengalaman nyeri

Pengalaman nyeri seseorang sebelumnya juga sangat berpengaruh terhadap persepsi nyeri individu dan kepekaanya terhadap nyeri. Jika pasien sebelumnya mengalami nyeri tanpa adanya pertolongan, maka nyeri yang dirasakan sekarang di anggap sebagai suatu keadaan yang menakutkan, begitu juga sebaliknya jika pengalaman nyeri yang dirasakan sebelumnya dapat di terima dengan koping yang baik , maka individu tersebut lebih baik mempersiapkan dirinya dengan kejadian nyeri yang lainnya.

c. Keluarga dan dukungan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan ataumperlindungan. Walaupun nyeri

tetap pasien rasakan, kehadiran orang yang dicintai pasien akan meminimalkan rasa kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat pasien semakin tertekan. Kehadiran orangtua sangat penting terutama bagi anak-anak yang sedang mengalami nyeri.

d. Tingkat pendidikan

Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pengetahuan meraka untuk merespon kejadian secara adaptif dibandingkan dengan individu yang mempunyai pendidikan rendah.

e. Jenis pekerjaan

Individu yang memiliki jenis pekerjaan yang sifatnya bekerja dengan fisik akan membiasakan otot – otot lebih kencang dan kurang peka terhadap intensitas nyeri yang di rasakan, sedangkan pekerjaan yang bersifat non fisik maka akan lebih peka terhadap nyeri yang dirasakan.

3. Faktor Spiritual

1. Spiritual membuat seseorang untuk ,mencaritau makna atau arti nyeri yang dirasakanya, seperti mengapa nyeri ini terjadi pada dirinya, apa yang telah di lakukan selama ini, dan lain sebagainya.

4. Faktor psikologis

1. Kecemasan

Kecemasan dapat meningkatkan persepsi seseorang terhadap nyeri. Sebaliknya individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan maka akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri yang mereka rasakan.

2. Koping

Koping mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memperlakukan nyeri. Seseorang yang mengontrol nyeri dengan lokus internal merasa bahwa diri mereka sendiri mempunyai kemampuan untuk mengatasi nyeri.

5. Faktor budaya

1. Makna nyeri

Makna nyeri yang di rasakan seseorang dihubungkan dengan pengaruh pengalaman nyeri seseorang tersebut dan bagaimana mengadaptasikannya.

2. Suku dan budaya

Budaya mempengaruhi nilai individu dalam mengatasi nyeri. Setiap individu mempelajari apa yang di harapkan dan di terima oleh budaya mereka, termasuk reaksi mereka terhadap respon nyeri.

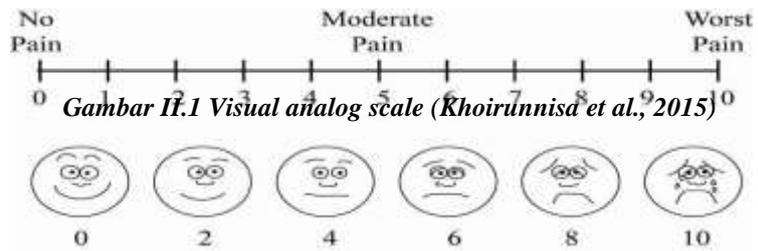
e. Pengukuran skala nyeri

Menurut Khoirunnisa et al.,(2015) ada beberapa cara untuk mengetahui tingkat nyeri menggunakan penilaian dengan skala assement nyeri unidimensial dan multidimensial yaitu :

1. Unidimensional

a. Visual analog scale

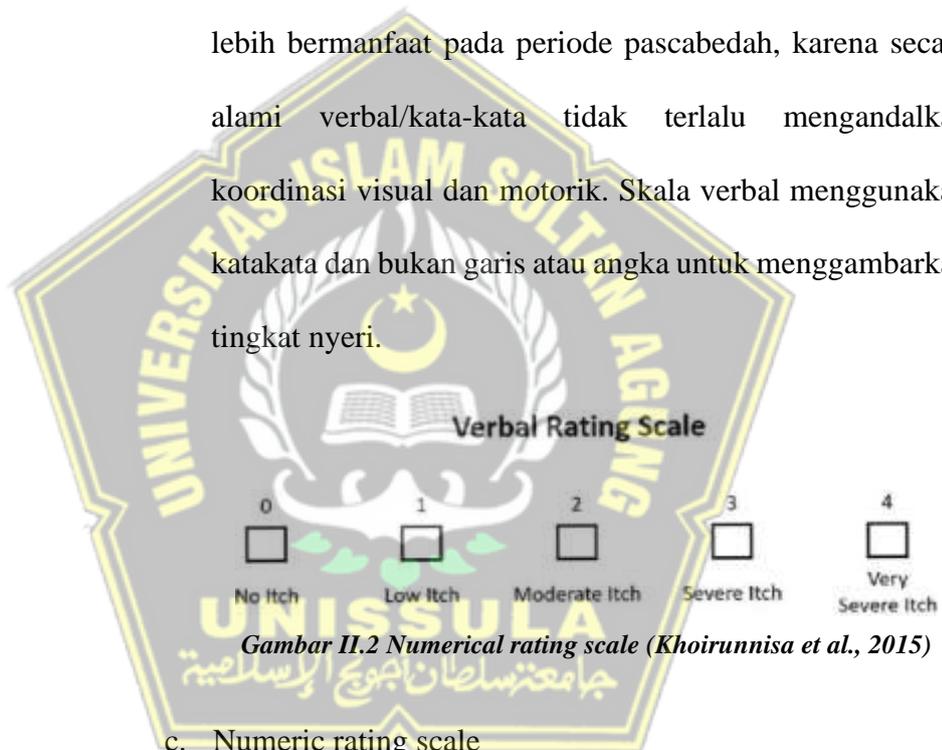
Visual analog scale adalah cara yang paling banyak digunakan untuk melakukan penilaian nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Dapat di gunakan pada pasien anak >8 tahun dan pasien dewasa. Keuntungan penggunaanya sangat mudah dan sederhana. Kekurangan menggunakan visual analog scale tidak bisa di gunakan dalam pengukuran nyeri pada pasien pasca bedah visual analog scale memerlukan kondisi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.



Gambar II.1 Visual analog scale (Khoirunnisa et al., 2015)

b. Verbal rating scale

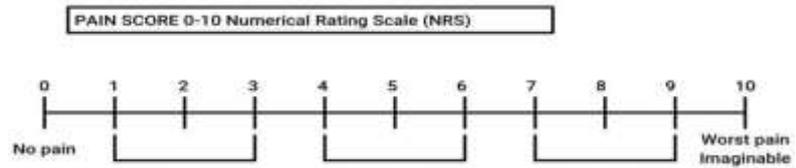
Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan katakata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri.



Gambar II.2 Numerical rating scale (Khoirunnisa et al., 2015)

c. Numeric rating scale

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada visual analog scale terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri.



Gambar II.3 Numerical rating scale (Khoirunnisa et al., 2015)

Kriteria nyeri adalah sebagai berikut :

- 1) Skala 0 : Tidak ada rasa nyeri yang dialami
- 2) Skala 1-3 : Merupakan nyeri ringan dimana secara objektif, klien masih dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri yang hanya sedikit dirasakan.
- 3) Skala 4-6 : Merupakan nyeri sedang dimana secara objektif, klien mendesis, menyeringai dengan menunjukkan lokasi nyeri. Klien dapat mendeskripsikan rasa nyeri, dan dapat mengikuti perintah. Nyeri masih dapat dikurangi dengan alih posisi.
- 4) Skala 7-9 : Merupakan nyeri berat dimana klien sudah tidak dapat mengikuti perintah, namun masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan masih respon terhadap tindakan. Nyeri sudah tidak dapat dikurangi dengan alih posisi.
- 5) Skala 10 : Merupakan nyeri sangat berat. Klien sudah tidak dapat berkomunikasi klien akan menetapkan suatu

titik pada skala yang berhubungan dengan persepsinya tentang intensitas keparahan nyeri.

2. Multi dimensional

McGill pain questionnaire

Terdiri dari empat bagian yaitu :

- 1) Gambar nyeri
- 2) Indeks nyeri
- 3) Pertanyaan mengenai nyeri
- 4) Indeks intensitas nyeri

Terdiri dari 78 kata yang di bagi ke dalam 20 kata. Setiap set mengandung 6 kata yang menggambarkan yang makin meningkat. Nomor 1 sampai 10 menggambarkan kualitas nyeri sensorik. Nomor 11 sampai 15 menggambarkan efektif nyeri. Nomor 16 menggambarkan dimensi evaluasi, dan nomor 17 sampai 20 untuk keterangan lain – lain dan mencakup kata – kata spesifik untuk kondisi tertentu.

Kelompok	kata-kata
1	Berkedip-kedip, Berdenyut, bergetar, Throbbing, Mengalahkan, Pounding
2	Jumping, Flashing, Shooting
3	Menusuk, Boring, Drilling, Menikam
4	Sharp, Cutting, mengoyak
5	Mencubit, Menekan, Menggerogoti, Kram, Crushing
6	Menarik-narik, Menarik, memilukan
7	Hot, Burning, panas, Searing
8	Kesemutan, gatal, penih, Menyengat
9	Kusam, Sore, terkuka, Sakit, Heavy
10	Lembut, tegang (ketat), serak, Memabahkan
11	Melelahkan, meelahkan
12	Memuakkan, Suffocating
13	Takut, menakutkan, menakutkan
14	Menghukum, meelahkan, Kejam, Vicious, Membunuh
15	Cejala, Mambuakan
16	Menjengkelkan, menyusahkan, sengsara, Intens, tak tertahankan
17	Menyebarkan, Memancarkan, Menembus, Piercing
18	Ketat, Numb, pemeah, Menggambar, Tearing
19	Keren, dingin, Pembekuan
20	Cerewet, Nauseating, menyiksa, mengerikan, Menyiksa

Gambar II.4 McGill pain questionnaire

(Khoirunnisa et al., 2015)

a. *The brief pain inventory*

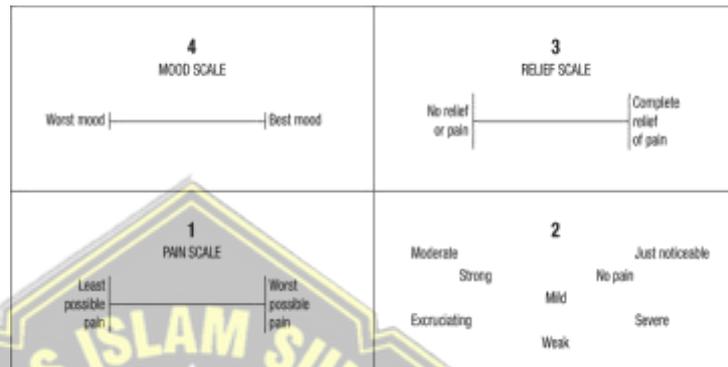
Adalah kuesioner medis yang digunakan untuk menilai nyeri. Awalnya digunakan untuk mengakses nyeri kanker, namun sudah divalidasi juga untuk assessment nyeri kronik.

The image shows the 'Brief Pain Inventory (Short Form)' questionnaire. It includes a header with 'Name', 'Date', 'Age', and 'Height' fields. Below this are two questions: '1. Throughout the last week, most of our best pain from time to time took an usual character; again, add numbers! How good did you get over these everyday kinds of pain today?' and '2. On the diagram, shade in the areas where you feel pain. Put an X on the area that bothers the most.' The diagram consists of two human figures, one facing forward and one facing backward, with 'Right' and 'Left' labels. Below the diagram are two horizontal pain scales. The first scale is for 'Worst pain in the past 24 hours' and the second is for 'Least pain in the past 24 hours'. Both scales range from 0 (No pain) to 10 (Worst imaginable pain).

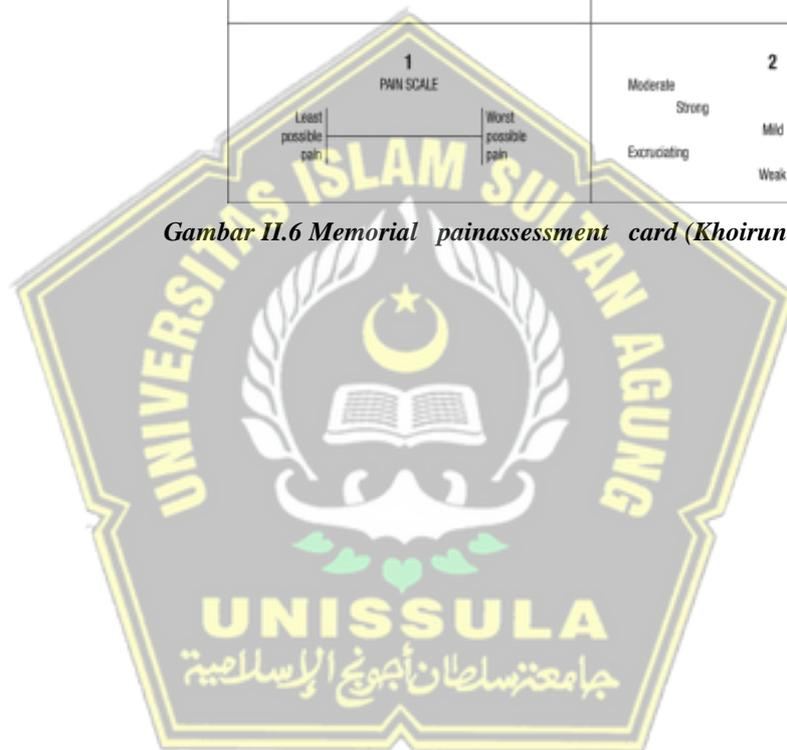
Gambar II.5 The brief pain inventor (Khoirunnisa et al., 2015)

b. Memorial pain assessment card

Merupakan instrumen yang cukup valid untuk evaluasi efektivitas dan pengobatan nyeri kronis secara subjektif

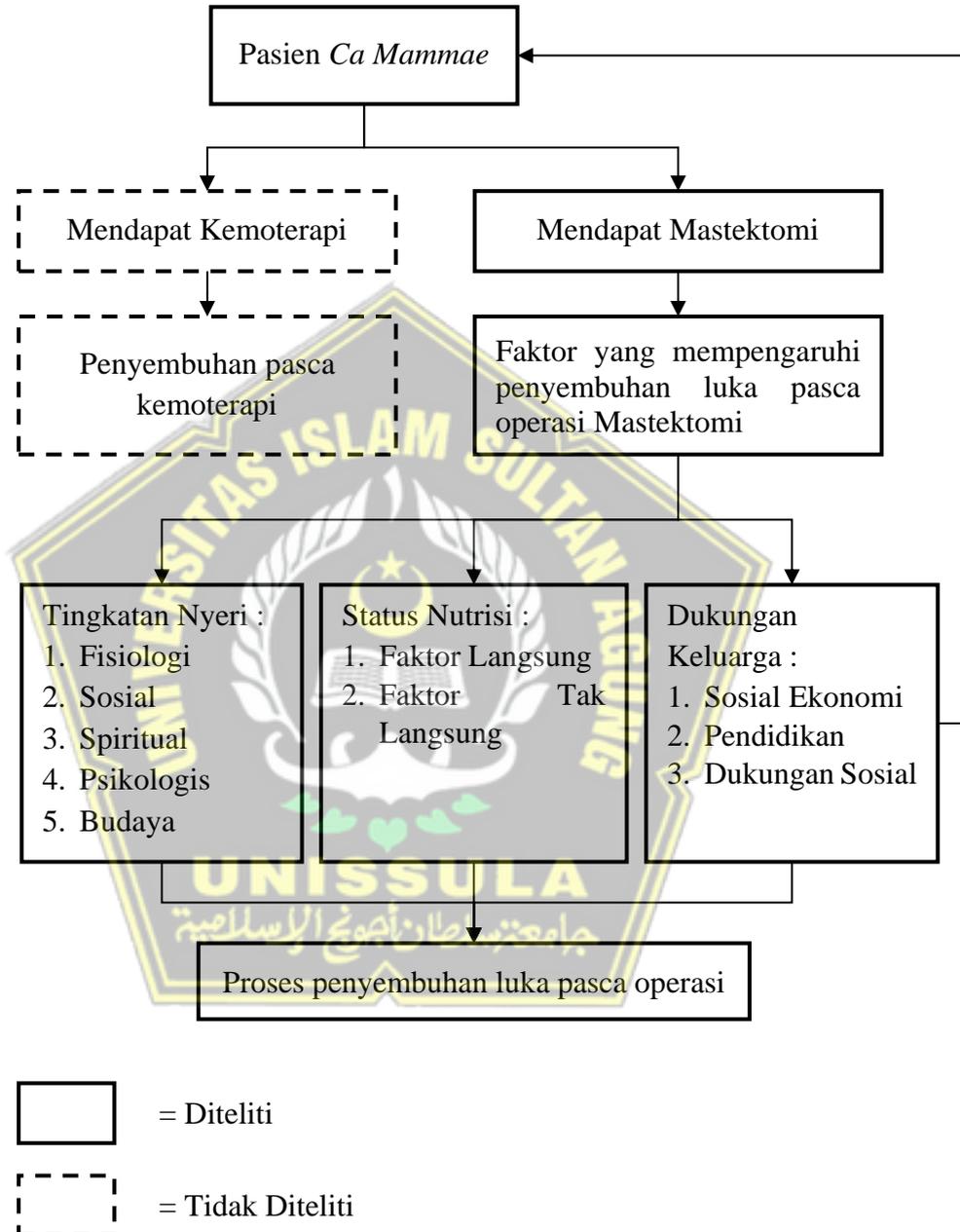


Gambar II.6 Memorial painassessment card (Khoirunnisa et al., 2015)



B. Kerangka teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

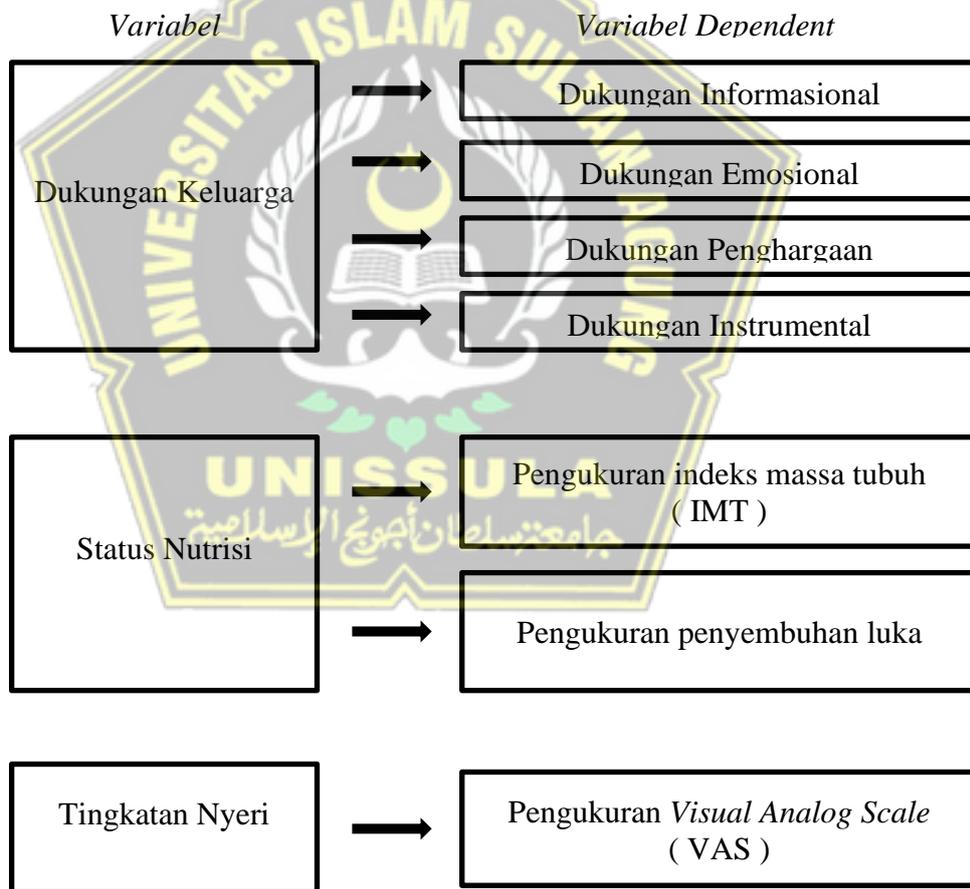


Gambar II.7 Kerangka Teori

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Sugiyono, 2019). Peneliti ingin mengkaji gambaran dukungan keluarga, status nutrisi, skala nyeri pada pasien post op *ca mammae*.



Gambar III.1 Kerangka konsep

B. Variabel penelitian

Variabel penelitian diartikan sebagai sifat ataupun atribut maupun suatu nilai terhadap orang, obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu dan ditetapkan secara langsung oleh peneliti untuk dapat dipelajari kemudian untuk ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah dukungan keluarga, status nutrisi dan skala nyeri pada pasien post op *ca mammae*.

C. Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan metode penelitian untuk menggambarkan suatu situasi atau kejadian (Sugiyono, 2019). Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif survei. Metode survei deskriptif adalah suatu metode penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang memiliki keluhan dan terdiagnosa post op *ca mammae* di Rumah Sakit

Bhakti Asih Brebes dari bulan Juni 2024 – Agustus 2024 rata-rata sebanyak 85 pasien setiap bulan.

2. Sampel

Sampel yaitu sebuah unit populasi dalam studi tertentu dan sudah dipilih (Sudarma et al., 2021). Teknik pengambilan sampel penelitian ini memakai *nonprobability sampling* serta untuk tekniknya yaitu teknik *purposive sampling*.

Rumus *Slovin* menurut Masturoh & Nauri (2018)

$$n = N$$

$$= \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$= \frac{85}{1+5(0,05)^2}$$

$$= \frac{85}{1+0,2125}$$

$$= \frac{85}{1,2125}$$

$$= 70,103 \text{ dibulatkan menjadi } 70$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Tingkat Kesalahan Dalam Penelitian

Total responden paada penelitian ini sejumlah 70 keluarga pasien.

Dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

Adapun beberapa kriteria untuk sampel yang dipakai dalam penelitian ini.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang berusia 20 - 60 tahun
- 2) Pasien dengan diagnosa post op ca mammae
- 3) Pasien yang kooperatif.
- 4) Pasien yang bisa membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dengan gangguan pendengaran.
- 2) Pasien dengan penurunan kesadaran.
- 3) Pasien dengan gangguan mental.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November 2024 sampai bulan Desember 2024.

F. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan suatu kegiatan peneliti untuk mengukur bagian variabel. Definisi operasional mempersempit bagian variabel untuk mencari apa yang bisa dilakukan seorang peneliti mengukur variabel (Hikmawati, 2020).

Tabel III-1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Skor	Skala Ukur
Dukungan keluarga	Dukungan keluarga merupakan support yang bisa diberikan untuk pasien	Kuisisioner dukungan keluarga	Skor >12 Baik Skor <12 kurang baik	Ordinal
Status Nutrisi	kondisi kesehatan seseorang yang dipengaruhi oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh	Menghitung IMT masing-masing sampel	Skor : ≤18,5 kg/m ² (Baik) 18,5-25 kg/m ² (Normal) 18,5-25 kg/m ² (Normal)	Ordinal
		Observasi Ceklist	< 70% (Tidak Baik) > 70-100% (Baik)	Ordinal
Tingkat Nyeri	Nyeri post operasi merupakan suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan.	Lembar pengukur an nyeri menggunakan Visual Analog Scale (VAS).	VAS 0 : Tidak nyeri VAS 1-3 : Nyeri ringan VAS 4-6 : Nyeri sedang VAS 7-10 : Nyeri berat	Ordinal

G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data

1. Instrumen data

Instrumen penelitian ini terdiri dari tiga jenis data yaitu:

a. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner tersebut akan diisi oleh responden yaitu keluarga pasien yang selalu mendampingi diruang rawat inap Gaharu. Kuesioner ini memiliki 15 item pertanyaan, untuk setiap jawaban dari pertanyaan memiliki skor yaitu, untuk jawaban selalu memiliki skor=4, jawaban

sering memiliki skor=3, jawaban kadang-kadang memiliki skor=2, dan jawaban tidak pernah memiliki skor=1 oleh Ahmad (2012).

Berikut skor setiap dimensi :

1) Dukungan emosional

Baik : apabila skor >12

Kurang baik : apabila skor <12

2) Dukungan informasional

Baik : apabila skor >12

Kurang baik : apabila skor <12

3) Dukungan instrumental

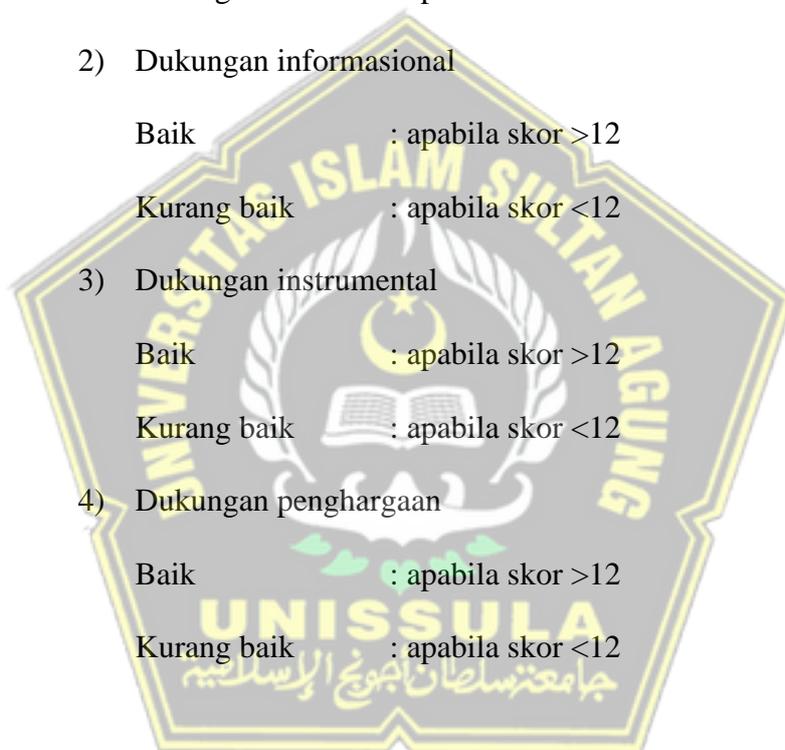
Baik : apabila skor >12

Kurang baik : apabila skor <12

4) Dukungan penghargaan

Baik : apabila skor >12

Kurang baik : apabila skor <12



Tabel III-2 Blueprint Dukungan Keluarga

No	Dimensi	Indikator	Item	Jumlah
1	Dukungan Emosional	- mendampingi selama pasien sakit	1	4
		- perhatian	2	
		- mendengarkan keluh kesah	3	
		- membantu memenuhi kebutuhan fisik	4	
2	Dukungan instrumental	- menyediakan fasilitas	5,8	4
		- selalu ada setiap pengobatan	6	
		- membantu secara finansial	7	
3	Dukungan informasional	- tidak memberitahukan hasil pemeriksaan	9*	4
		- mengingatkan minum obat	10	
		- memberitahu penyakit pasien	11,12	
		- memberikan pujian	13	
4	Dukungan penghargaan	- memberikan support	14	3
		- memberi motivasi	15	
Jumlah				15

b. Status Nutrisi

Pengukuran Status Nutrisis yaitu :

1) menggunakan IMT (Indeks Massa Tubuh)

a. Status nutrisi kurang : $\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$

b. Status nutrisi normal : $18,5-25 \text{ kg/m}^2$

c. Staus nutrisi lebih : $>25 \text{ kg/m}^2$

2) mengukur penyembuhan luka dengan 8 item pertanyaan :

Menghitung dengan rumus :

$$p = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

p : Nilai yang didapat

f : Skor yang didapat

N : Skor maksimum

Nilai Hasil ukur penyembuhan luka :

1 = Ya

0 = Tidak

a. Dikatakan baik bila soal terjawab benar antara 7-10 pertanyaan (70-100%)

b. Dikatakan tidak baik bila soal terjawab benar 1-6 pertanyaan (<70%)

c. Skala Nyeri

untuk mengetahui tingkat nyeri menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS), dengan urutan angka 0 sampai dengan 10 Urutan angka ini menandakan tingkat nyeri dari tidak nyeri sama sekali hingga nyeri yang dirasa sangat berat.

2. Uji validitas

Uji validitas adalah suatu tingkat untuk mengetahui kemampuan sebuah alat dipakai untuk mengukur didalam sebuah penelitian. (Sudarma et al., 2021).

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan uji validitas sebesar 0,514.

3. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah sebuah ukuran yang bisa menunjukkan bahwa alat ukur tersebut dapat diandalkan (Sudarma et al., 2021).

Dalam kuesioner hasil reliabilitas 0,757, dapat disimpulkan bahwa uji reliabilitas kuesioner dengan interpretasi reliabilitas tinggi.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan untuk mengumpulkan karakteristik subjek yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2019). Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti dari responden secara langsung dari pengisian kuesioner, wawancara, dan observasi untuk memperoleh informasi dari responden.

Data sekunder merupakan data yang didapatkan bukan melalui sumbernya secara langsung melainkan melalui pihak lain (Ragil Kurniawan, 2020). Data sekunder diambil melalui rekam medis responden pada hari pengambilan data untuk mengetahui informasi lebih lanjut terkait penyakit responden.

2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data adalah mencatat dan mengumpulkan semua data secara objektif sesuai hasil observasi dilapangan. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah studi dokumentasi. Alur pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat permohonan izin studi pendahuluan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula ditujukan kepada Diklat RS Bhakti Asih Brebes
2. Setelah memperoleh ijin, peneliti mendatangi instalasi rekam medik untuk mengajukan permohonan studi pendahuluan pengambilan data pasien *ca mammae*.
3. Setelah mendapat jawaban dari instalasi rekam medik, Peneliti melakukan pengambilan data untuk studi pendahuluan
4. Peneliti meminta surat izin pengantar etik dan pengantar penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula diberikan kepada diklat RS Bhakti Asih Brebes.
5. Setelah mendapat perizinan dari pihak diklat. Peneliti meminta izin kepada kepala instalasi rawat inap untuk melakukan penelitian
6. Setelah mendapat perizinan, Peneliti mendatangi masing-masing kepala ruang untuk meminta izin melakukan penelitian.
7. Peneliti melakukan pemilihan sampel sesuai dengan kriteria inklusi
8. Peneliti menjelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada responden

9. Peneliti meminta persetujuan menggunakan lembar persetujuan
10. Setelah responden bersedia dan mengisi informed consent yang berisi tentang bersedia mengikuti penelitian sebagai responden untuk ditanda tangani.
11. Peneliti memberi waktu untuk menanyakan yang belum dipahami oleh responden.
12. Peneliti observasi, wawancara secara singkat kepada responden, lalu memberikan lembar kuesioner dengan 15 butir pertanyaan selama 10 menit.
13. Peneliti mengecek identitas serta jawaban kuesioner yang belum lengkap, jika masih ada yang kurang lengkap responden bisa mengisi kuesioner kembali.
14. Peneliti mengolah data dan menganalisis kuesioner yang diisi responden.
15. Peneliti melakukan penyajian data dan penyusunan laporan penelitian.

I. Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan metode mengumpulkan data mentah atau *raw* data yang diolah dan dianalisis sehingga menjadi informasi yang dapat digunakan. Berikut langkah-langkah metode pengolahan data :

a. *Editing*

Editing adalah proses melengkapi dan memperbaiki data yang telah dikumpulkan. Kegiatan ini dilakukan dengan pengecekan dan perbaikan data yang didapat dari rekam medik dan lembar observasi.

b. *Coding*

Peneliti melakukan coding atau pemberian kode pada data untuk mempermudah dalam memasukkan data. Coding untuk nama sampel dirahasiakan oleh peneliti.

c. *Transferring*

Transferring data adalah memindahkan data kedalam tabel sesuai kategori variable yang diteliti.

d. *Tabulating*

Tabulating adalah proses penyusunan data kedalam table distribusi frekuensi relative dalam setiap kategori variable.

e. *Cleaning*

Cleaning merupakan prosedur untuk memastikan kembali apakah data sudah dientry, memastikan data benar, dan memastikan apakah ada kesalahan atau tidak saat memasukkan data.

2. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis statistik deskriptif yaitu mendeskripsikan data yang sudah dikumpulkan. Analisis univariat merupakan analisis yang menjelaskan secara rinci karakteristik variabel yang diteliti. Untuk data kategorik, maka mendeskripsikan variabel

dalam bentuk persentase (Nurhaedah & Irmawartini, 2017). Penyajian data penelitian ini memakai *uji distribusi frekuensi* apabila data kategorik, dan data numerik memakai *uji tendensi sentral*.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman etika dalam penelitian yang melibatkan pihak peneliti, subjek, dan masyarakat yang memperoleh dampak dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2018). Berikut etika penelitian yang mendasari penyusunan penelitian, yaitu:

- 1) *Respect for human dignity* (Menghormati harkat dan martabat manusia) Responden berhak mendapat hak dan informasi dari tujuan penelitian. Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan atau tidak memberikan informasi. Untuk menghormati hak responden, peneliti perlu mempersiapkan formulir persetujuan (*inform consent*).
- 2) *Respect for privacy and confidentiality* (Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek peneliti) Setiap orang memiliki hak – hak dasar, baik berupa privasi atau kebiasaan individu dalam memberikan informasi. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan responden.
- 3) *Respect for justice an inclusiveness* (Keadilan dan inklusivitas / keterbukaan) Peneliti memiliki sifat keterbukaan dan adil dalam menjelaskan prosedur penelitian. Sifat ini menjamin responden

mendapat keuntungan yang sama tanpa membedakan agama, jenis kelamin, suku.

- 4) Balancing harms and benefits (Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan)

Dalam sebuah penelitian, peneliti memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat, khususnya bagi responden. Peneliti harus meminimalisasi dampak kerugian untuk responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini telah dilakukan pada 15 November 2024 hingga 15 Desember 2024 di RS Bhakti Asih Brebes, terdapat total 70 sampel yang berhasil dikumpulkan dengan menggunakan teknik *non-probability purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara *cross-sectional* dengan melakukan observasi terhadap karakteristik pasien post operasi *ca mammae* yang meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan, selain itu observasi juga dilakukan terhadap dukungan keluarga pada pasien post operasi *ca mammae* diukur menggunakan kuesioner yang valid dan reliabel, status nutrisi, dan tingkat nyeri yang diukur menggunakan instrumen *verbal rating scale* (VAS). Setelah pengumpulan data dilakukan, data kemudian dicatat dalam lembar observasi untuk dianalisis secara deskriptif.

B. Karakteristik Responden

Distribusi pasien post operasi *ca mammae* di RS Bhakti Asih Brebes berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	<i>n</i>	%
Usia (tahun)		
Dewasa (26 – 45)	19	27,1
Lansia (46 – 65)	51	72,9
Pendidikan		
SD	6	8,6
SMP	13	18,6
SMA	33	47,1

Karakteristik Responden	<i>n</i>	%
PT	18	25,7
Pekerjaan		
Tidak bekerja	22	31,4
Petani	14	20
Buruh	12	17,1
Swasta	17	24,3
Pegawai	5	7,1
Total	70	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4.1 memperlihatkan karakteristik pada pasien post operasi ca mammae, dimana usia terbanyak adalah usia lansia dengan jumlah 51 pasien atau 72,9%. Pendidikan yang dimiliki oleh pasien paling banyak adalah SMA dengan jumlah 33 pasien atau 47,1% dan pasien ca mammae paling banyak tidak bekerja dengan jumlah 22 pasien atau 31,4%.

C. Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien Post Operasi Ca Mammae di RS Bhakti Asih Brebes

Dukungan keluarga terhadap pasien post operasi *ca mammae* di RS Bhakti Asih Brebes dapat dilihat pada Tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Dukungan Keluarga pada Pasien Post Operasi Ca Mammae

Dukungan Keluarga	Sebelum Perlakuan	
	<i>n</i>	%
Kurang Baik	14	20
Baik	56	80
Total	70	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dukungan keluarga yang diterima oleh pasien post operasi *ca mammae* paling banyak masuk dalam kategori baik dengan jumlah 57 pasien atau 80,3%.

D. Gambaran Status Nutrisi pada Pasien Post Operasi *Ca Mammae* di RS

Bhakti Asih Brebes

Status nutrisi pada pasien post operasi *ca mammae* di RS Bhakti Asih Brebes dapat dilihat pada Tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Status Nutrisi pada Pasien Post Operasi Ca Mammae

Status Nutrisi	Sebelum Perlakuan	
	<i>n</i>	%
Kurang	24	34,3
Normal	39	55,7
Lebih	7	10
Total	70	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa status nutrisi pada pasien post operasi *ca mammae* paling banyak masuk dalam kategori normal dengan jumlah 39 pasien atau 55,7%.

E. Gambaran Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi *Ca Mammae* di RS

Bhakti Asih Brebes

Tingkat nyeri pada pasien post operasi *ca mammae* di RS Bhakti Asih Brebes dapat dilihat pada Tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Ca Mammae

Status Nutrisi	Sebelum Perlakuan	
	<i>n</i>	%
Tidak Nyeri	0	0
Nyeri Ringan	14	20
Nyeri Sedang	50	71,4
Nyeri Berat	6	8,6
Total	70	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa tingkat nyeri pada pasien post operasi *ca mammae* paling banyak masuk dalam kategori sedang dengan jumlah 51 pasien atau 71,8%.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini membahas tentang hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya mengenai gambaran dukungan keluarga, status nutrisi dan skala nyeri pada pasien post operasi *ca mammae* di RS Bhakti Asih Brebes. Terdapat beberapa hasil yang akan diuraikan pada bab ini diantaranya adalah karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan pada pasien post operasi *ca mammae*, dukungan keluarga, status nutrisi, dan nyeri pada pasien post operasi *ca mammae*.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien post operasi *ca mammae* paling banyak berusia lansia. Penelitian menunjukkan bahwa usia berhubungan dengan secara signifikan terhadap kejadian kanker payudara pada perempuan (Sulviana & Sari, 2021).

Pada dasarnya siapapun dengan rentang usia berapapun dapat terkena kanker, namun prevalensi kanker menunjukkan bahwa semakin tinggi usia seseorang akan semakin berisiko terkena kanker termasuk kanker payudara. Kanker pada pasien dengan usia muda cenderung lebih jarang ditemukan dibandingkan dengan pasien dengan usia > 50 tahun, hal ini disebabkan dari waktu ke waktu fungsi sel di dalam tubuh manusia akan

menurun atau bahkan rusak, kerusakan tersebut dapat diakibatkan oleh paparan dari luar tubuh seperti konsumsi bahan kimia, merokok, alkohol, dan terlalu sering terpapar radiasi seperti ultraviolet. Secara fisiologis tubuh kita akan memperbaiki kerusakan pada jaringan atau sel yang rusak menghancurkan dirinya sendiri untuk regenerasi, namun terkadang kerusakan dalam sel menumpuk, dan sel mulai berperilaku berbeda. Inilah waktu dimana sel dapat tumbuh di luar kendali dan berkembang menjadi kanker. Seiring bertambahnya usia, kerusakan dalam sel kita semakin lama semakin menumpuk, sehingga kanker lebih mungkin terjadi (Soto-Perez-de-Celis et al., 2018).

Terdapat beberapa faktor pada perempuan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya tumor atau bahkan kanker payudara yaitu riwayat penyakit terdahulu dari kanker payudara atau penemuan adanya lesi payudara risiko tinggi, riwayat keluarga, riwayat terkena paparan radiasi, dan mutasi genetik yang tidak terdeteksi Lang et al. (2018).

Karakteristik pendidikan memperlihatkan bahwa pendidikan SMA memiliki jumlah paling banyak pada pasien post operasi *ca mammae*. Penelitian Bibi & Khalid (2020) mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan pasien, tingkat pendidikan juga memberikan gambaran terhadap logika dan kesadaran pasien tentang perawatan dan pengobatan kanker payudara, pasien kanker payudara yang memiliki pendidikan yang tinggi juga lebih berpeluang memperoleh manfaat pengetahuan dari informasi yang mereka resapi dan pahami

mengenai terkait perawatan dan pengobatan kanker payudara (Al-Zalabani et al., 2018).

Peneliti beranggapan bahwa tingkat pendidikan dapat menjadi gambaran tentang pengetahuan pasien dan seberapa mudah pasien dapat dengan mudah mendapatkan informasi-informasi yang berkaitan dengan kondisinya serta pengobatannya.

Pasien pre operasi *ca mammae* dalam penelitian ini paling banyak tidak bekerja. hal ini dapat berarti bahwa pasien merupakan ibu rumah tangga atau seorang pensiunan, mengingat bahwa lansia merupakan pasien paling banyak dalam penelitian ini. Pekerjaan merupakan komponen penting yang berkontribusi terhadap kualitas hidup para penderita kanker payudara. Menurut Takahashi et al. (2018) pekerjaan merupakan tema penting untuk diamati dalam penelitian tentang kanker dan perilaku pemberian dukungan, meskipun kanker lazim terjadi pada generasi yang lebih tua atau dewasa (Takahashi et al., 2018).

Kanker payudara merupakan kanker yang paling umum terjadi di kalangan perempuan dan paling sering didiagnosis pada orang dewasa dengan usia produktif. Menurut L. Wang et al. (2018) pasien yang tidak bekerja (*unemployment patients*) dapat diakibatkan karena diagnosis kanker yang dialaminya, pasien kanker payudara lebih mungkin menganggur dibandingkan dengan pasien yang sehat, hal ini dapat disebabkan adanya biaya tidak langsung, cuti sakit yang terus-menerus, dan distabilitas akibat prosedur pengobatan pada kanker payudara (L. Wang et al., 2018).

2. Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien Post Operasi *Ca Mammae* di RS Bhakti Asih Brebes

Pada variabel dukungan keluarga, hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam penelitian ini sebagian besar pasien post operasi *ca mammae* mendapatkan dukungan keluarga yang baik, hal ini merupakan suatu fenomena yang positif mengingat manfaat yang ditimbulkan dari dukungan keluarga. Dukungan paling besar banyak diberikan oleh keluarga tingkat pertama (suami, anak, adik atau kakak kandung, dan orang tua) serta keluarga tingkat kedua (paman, bibi, adik atau kakak ipar), masukan dan saran terkait perawatan dan pengobatan kanker payudara merupakan salah satu dukungan yang dapat diberikan untuk mengurangi tekanan dan beban pasien.

Dukungan keluarga sangat penting untuk keberhasilan penanganan pasien kanker payudara dan dapat mengurangi tekanan terkait kanker. Individu yang terlibat dalam hubungan timbal balik biasanya memengaruhi pikiran, emosi, dan perilaku penanganan satu sama lain. Hal tersebut yang membuat dukungan keluarga berperan dalam meringankan beban dan tekanan pada pasien post operasi kanker payudara yang akan berimplikasi terhadap peningkatan keberhasilan perawatan dan pengobatan kanker payudara (Katapodi et al., 2018).

Kehadiran atau peran keluarga sangat berarti bagi pasien post operasi kanker payudara, dengan adanya kehadiran atau dukungan keluarga akan memberikan dampak yang positif bagi pasien dibandingkan pasien

yang tidak didampingi keluarga atau tanpa adanya dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa pencarian dan pemberian informasi terkait prosedur operasi yang akan dijalani, dukungan instrumental seperti bantuan dalam pembiayaan rumah sakit, serta dukungan emosional seperti memberikan nasihat atau doa dengan sentuhan fisik seperti menggenggam tangan pasien, memberikan ekspresi wajah yang tenang (Okati-Aliabad et al., 2022).

Peneliti memiliki asumsi bahwa dukungan keluarga merupakan hal yang penting bagi pasien post operasi *ca mammae* untuk menurunkan kekhawatiran terhadap penyakitnya, dengan menekan perasaan cemas dalam diri pasien hal tersebut dapat mengalihkan kekhawatiran pasien sehingga pasien dapat lebih berfokus untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka yang akan mempengaruhi evaluasi dan kepuasan mereka terhadap kualitas hidup mereka. Peran keluarga dalam memberikan dukungan juga akan berdampak terhadap motivasi pasien untuk dapat berusaha hidup secara normal, setidaknya dapat menormalisasi kehidupan barunya dengan menerima kegiatan perawatan dan pengobatan yang dilakukannya merupakan kegiatan yang wajar dilakukan oleh dirinya (Marlinda et al., 2020).

3. Gambaran Status Nutrisi pada Pasien Post Operasi *Ca Mammae* di RS Bhakti Asih Brebes

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status nutrisi pada pasien post operasi *ca mammae* paling banyak masuk dalam kategori normal. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Sari & Nurafriani (2023) bahwa dalam penelitian tersebut pasien kanker paling banyak memiliki indeks masa tubuh dalam batas normal.

Pasien post operasi *ca mammae* seringkali kehilangan selera makan dan berat badan, hal tersebut disebabkan penyakit kanker dan pengobatannya, terutama kemoterapi setelah prosedur operasi telah dilakukan, seringkali membuat penderita kekurangan nutrisi. Kondisi gizi yang baik sangat penting untuk kesembuhan pasien kanker secara keseluruhan, sebaliknya, kekurangan gizi dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan pada pasien kanker, seperti infeksi yang lebih sering, luka yang sulit sembuh, efek samping pengobatan yang lebih parah, perawatan di rumah sakit yang lebih lama, dan biaya pengobatan yang lebih tinggi Alsaleh et al. (2021).

Meskipun berbagai perubahan fisik dialami oleh perempuan seperti hilangnya payudara, dampaknya terhadap status gizi patut diperhatikan. Bagi sebagian perempuan, pengobatan kanker payudara dapat mengakibatkan penurunan berat badan karena gejala gastrointestinal yang disebabkan oleh kemoterapi. Namun, sebagian besar mengalami efek sebaliknya, dengan peningkatan lemak tubuh dan penambahan berat badan

sebesar 1 hingga 5 kg selama pengobatan seperti kemoterapi. Fenomena ini lebih umum terjadi pada perempuan premenopause dan telah dikaitkan dengan peningkatan lemak tubuh dan penurunan jaringan ramping (Marcarini et al., 2024).

Peneliti memiliki asumsi bahwa pengobatan yang dilakukan oleh pasien berupa prosedur operasi tidak secara signifikan menurunkan indeks masa tubuh pasien, namun hal yang perlu diperhatikan adalah saat pengobatan selanjutnya dilakukan yaitu pada pengobatan kemoterapi dimana pada beberapa kasus terdapat penurunan indeks masa tubuh yang signifikan akibat mual, muntah, dan penurunan nafsu makan.

4. Gambaran Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi *Ca Mammae* di RS Bhakti Asih Brebes

Hasil analisis menunjukkan bahwa pasien post operasi *ca mammae* dengan tingkat nyeri yang sedang memiliki jumlah paling banyak dalam penelitian ini. Penelitian Jacobs et al. (2020) menyatakan bahwa operasi kanker payudara dikaitkan dengan nyeri pascaoperasi akut dan persisten yang signifikan. Operasi merupakan jenis perawatan utama, tetapi hingga 60% pasien kanker payudara mengalami nyeri persisten setelah operasi, dan 40% dari mereka mengalami sindrom nyeri pascamastektomi akut.

Nyeri post operasi dibagi menjadi akut dan kronis. Sementara, nyeri post operasi akut mencakup waktu segera setelah operasi hingga 3 bulan pascaoperasi baik saat istirahat atau selama bergerak, nyeri pascaoperasi adalah nyeri yang terjadi setelah 3 bulan tergantung pada keterlibatan

operasi dan penanganan nyeri post operasi akut. Usia, kecemasan, depresi, nyeri, dan genetika dapat memainkan peran penting sebagai faktor pasien sementara penyebaran stadium pada regio aksila dan diseksi kelenjar getah bening dapat menjadi faktor intraoperatif yang dapat meningkatkan nyeri post operasi kronis (Tageza Ilala et al., 2023).

Gangguan saraf sensorik yang diakibatkan oleh prosedur invasif pembedahan dapat menyebabkan nyeri yang signifikan hingga 8 tahun pasca perawatan. Oleh karena itu, perawatan yang dapat menyebabkan kerusakan saraf parah, seperti *axillary lymph node dissections* (ALND), berkontribusi terhadap nyeri jangka panjang dan morbiditas anggota tubuh bagian atas termasuk berkurangnya rentang gerak bahu, kelemahan otot lengan dan tangan, limfedema, dan mati rasa (K. Wang et al., 2018).

Peneliti berpendapat nyeri yang dirasakan oleh pasien post operasi *ca mammae* bergantung pada persepsi pasien itu sendiri, karena pada hakikatnya nyeri merupakan respon yang subjektif, namun beberapa penyebab dapat menjadi penyebab nyeri yang pasti seperti jenis pembedahan mastektomi secara luas akan menimbulkan nyeri yang lebih tinggi.

C. Keterbatasan Penelitian

Terdapat keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini, berikut merupakan keterbatasan dalam penelitian ini:

1. Penelitian tidak melakukan analisis lebih jauh terhadap paparan terapi kemoterapi yang telah pasien jalani, pasien yang telah menjalani kemoterapi akan mengalami berbagai gangguan yang dapat mempengaruhi variabel lain.
2. Peneliti tidak menganalisis lebih jauh tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi variabel seperti status nutrisi dan nyeri pada pasien.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Hasil penelitian ini memperlihatkan gambaran mengenai kondisi pada pasien post operasi *ca mammae*, sehingga penelitian ini dapat menjadi dasar dalam melakukan studi lain yang berkaitan dengan variabel-variabel dalam penelitian ini. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi landasan dalam membuat suatu metode untuk meningkatkan dukungan keluarga dan status nutrisi, serta menurunkan nyeri pada pasien post operasi *ca mammae*.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran dukungan keluarga, status nutrisi dan skala nyeri pada pasien post operasi *ca mammae* di RS Bhakti Asih Brebes, dapat diambil kesimpulan terhadap tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga yang diterima oleh pasien post operasi *ca mammae* paling banyak masuk dalam kategori baik.
2. Status nutrisi pada pasien post operasi *ca mammae* paling banyak masuk dalam kategori normal.
3. Tingkat nyeri pada pasien post operasi *ca mammae* paling banyak masuk dalam kategori sedang.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Keluarga pasien dapat lebih meningkatkan dukungan keluarga kepada pasien post operasi *ca mammae* agar dapat meningkatkan status nutrisi dan menurunkan nyeri post operasi.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Bidang keperawatan dapat membuat sebuah metode dalam meningkatkan dukungan keluarga pada pasien post operasi *ca mammae*, hal

tersebut secara tidak langsung akan meningkatkan kualitas pengobatan, kualitas hidup, dan pada akhirnya akan meningkatkan kondisi fisik pasien.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat melakukan analisis lebih jauh terkait variabel-variabel yang ada dalam penelitian ini, seperti melakukan analisis korelasional, atau menguji coba sebuah metode dengan menggunakan variabel-variabel dalam penelitian ini menjadi luaran penelitian.



DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, & Sulisty. (2013). *Konsep Dan Dasar Keperawatan Nyeri Dalam*. Yogyakarta: S.N.
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisanty, I. P. (2013). *Konsep Dasar Manajemen Perawatan Luka*. Jakarta.
- Candra, E. S. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus. *Borneo Student Research*.
- Devi, & Wijayanti. (2013). Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Perawatan Luka Post Operasi Sesuai Dengan SOP di RSUD Batang . *Jurnal Penelitian* .
- Fayzun, F., Muna, A. Y., Novitasari, E., & Baihaqi, I. (2018). *Kanker Payudara*.
- Ghofar, A. (2012). *Pedoman Lengkap Keterampilan Perawatan Klinik Dalam*. Yogyakarta: Mitra Buku.
- Ghozali. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP.
- Hamidah, S. (2016). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Kebidanan*.
- Irawan, E., Hayati, S., & Purwaningsih, D. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan BSI* .
- Lestari, Y. (2020). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi Pada Usia Persekolahan di RSUD Advent Medan Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan* .
- Maryunani, A. (2015). *Perawatan Luka Modern (Modern Woundcare)Terkini dan Terlengkap*. Bogor.
- Mulia , M. (2018). Pelaksana Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan: Menghambil Keputusan Mengenai Tindakan Kesehatan Yang Tepat Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Organ Ilir . *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*.

No Title. (2012).

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Cancer mammae*.

Pristiwati, A. D., Aniroh, U., & Wakhid, A. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung. *Indonesian Journal Of Nursing Research*.

Sugiyono . (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* . Bandung: CV. Alfabeta.

Wijayanti, U. T., & Berdame, D. Y. (2019). Implementasi Delapan Fungsi Keluarga di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Komunikasi*. Abduh, M., Alawiyah, T., Apriansyah, G., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2022).

Survey Design: Cross Sectional dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 31–39.
<https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1955>

Alberti, D. C., Ascari, R. A., & Schirmer, E. M. (2020). Biochemical Parameters And Nutritional Status Of Surgical Patients With Gastrointestinal Cancer: A Literature Review. *Revista Do Colegio Brasileiro de Cirurgioes*, 47, 1–9. <https://doi.org/10.1590/0100-6991E-20202512>

Alfiani, D., Putri, M. P., & Widayanti, W. (2022). Literature Study: Obesitas sebagai Faktor Risiko pada Kanker Payudara Triple Negative. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 2(1), 326–329.
<https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.760>

American Cancer Society. (2022). Cancer Fact & Figures. In *Genes and Development* (Vol. 105, Issue 14, pp. 255–262).
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2008.0255>

Amruddin, Wahyudi, I., Damanik, D., Purba, E., A, M. U., Ruswandi, W., Febrian, W. D., Putra, I. G. C., & Yuliasuti, I. A. N. (2022). *Metodologi Penelitian Manajemen*. PT Global Eksekutif Teknologi.

Ananda, R. R., Ermayanti, S., & Abdiana, A. (2018). Hubungan Staging Kanker Paru dengan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Paru yang Dirawat di Bagian

Paru RSUP DR M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(3), 430.
<https://doi.org/10.25077/jka.v7i3.898>

Andri Wicaksono. (2022). *Metodologi Penelitian Pendidikan (Pengantar Ringkas)*. Penerbit Garudhawaca.

Ardhiansyah, A. O. (2019). *Deteksi Dini Kanker* (H. Purwanto (ed.)). Airlangga University Press.

Ankcorn, C., & Case, W. F. (n.d.). *SPINAL ANAESTHESIA - A Practical Guide* Dr Chris Ankcorn, Lecturer in Anaesthesia, Kumasi, Ghana.

Baharudin, M. (2017). *patofisiologi nyeri*. 13, 7–13.

Hasdianah, Indasah, Siyoto, S., & Wardani, R. (2015). *Dasar-dasar Riset Keperawatan* (1st ed.). Nuha Medika.

Keles, E., Yazgan, H., Gebesce, A., & Emine Pakur. (2013). *The Type of Anesthesia Used during Cesarean Section Is Related to the Transient Tachypnea of the Newborn*. 2013.

Khoirunisa F.N & dkk. (2017). *Karakteristik Maternal Dan Respon Terhadap Nyeri Persalinan*. Vol 1 No.2 93 - 99

Khoirunnisa, N., Novitasari, R. W., Neurologi, D., Kedokteran, F., & Gadjah, U. (2015). *Assessment Nyeri*. 42(3), 214–234.

Maulidya F & dkk. (2011). *Periodesasi Perkembangan Dewasa*

Mangku, G., & Senapathi, T. G. A. (2018). *Ilmu Anestesi Dan Reanimasi* (3rd ed.). indeks penerbit.

Masturoh, I., & T, N. A. (2018). *METODE PENELITIAN KESEHATAN*.

Nita, V., Rika, A., & Aryanti, L. (2014). *Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Sinta Bandar Lampung*. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 8(4), 192–197.

Nurhayati, N. ati, Andriyan, S., & Malisa, N. (2015). *Relaksasi autogenik terhadap penurunan skala nyeri pada ibu post operasi sectio saecarea*. 1(2)

Nursalam. (2016). *Metodelogi Ilmu Penelitian Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); 4th ed.). Salemba Medika.

Pardo, Manuel, C., Jr, Ronald, D., & Miller. (2019). *Basic of Anesthesia*. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).

Permenkes. (2014). Undang-undang No.36 Tahun 2009. In Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia: Vol. Nomor 65 (Issue 879, pp. 2004–2006).

PNPK Perdatin. (2015). pedoman nasional pelayanan kedokteran [PNPK] anestesiologi dan terapi intesif.

PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J.,

Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain : concepts , challenges , and compromises. 00(00).

Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar.

Rosyanti, L., & Hadi, I. (2005). Konsep Nyeri.

Swarjana, I. K. (2013). Metodologi Penelitian Kesehatan (1st ed.). CV. Andi Offset. SWARJANA, I. K. (2015). Metode Penelitian Kesehatan (M. Bendatu (ed.); EDISIREVI). CV. Andi Offset.

Ardhiansyah, A. O. (2021a). Dasar-Dasar Onkologi dan Hallmark of Cancer Dari Teori Preklinik Hingga Aplikasi Klinik (Edisi 2). Airlangga University Press.

As'ad, S. (2022). Terapi Nutrisi Dan Interaksi Obat Makanan Pada Penyakit Metabolik. Media Sains Indonesia dan Penulis.

Ayubbana, S., Dharma, A. K., & Metro, W. (2018). Efektifitas Backmassage Terhadap Fatigue Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi the Effectiveness of Back Massage on Fatigue in Patients With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy. *Wacana Kesehatan*, 3(1), 243–253.

Ayubbana, S., & Hasanah, U. (2021). Efektifitas Aromaterapi Peppermint Terhadap Mual Muntah Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(1), 1–7.
<https://doi.org/10.33024/hjk.v15i1.3313>

- Ayubbana, S., & Narulita, S. (2020). Fatigue dan status nutrisi pada pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 278–283. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i4.1885>
- Banga Allo, K. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Pasien Kanker Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.35913/jk.v9i1.224>
- CancerHelps, T. (2019). *Stop Kanker* (Y. Indah (ed.)). AgroMedia Pustaka.
- Dahlia, D., Karim, D., & Damanik, S. R. H. (2019). Gambaran Fatigue Pada Pasien Kanker Post Kemoterapi. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(2), 80. <https://doi.org/10.31258/jni.10.1.80-93>
- Darmawan, A. R. F., & Adriani, M. (2019). Status Gizi, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. *Amerta Nutrition*, 3(3), 149–157. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.149-157>
- Darni, Z., Masrurroh, Nayoan, C. R., Sulistyawati, R. A., Susanto, W. H. A., Sari, P., Saherna, J., Yulianti, N. R., Hadriant, D., Herlina, & Zuriati. (2022). *Perawatan Pasien Kanker*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- de Almeida, R. J., de Moraes Luizaga, C. T., Eluf-Neto, J., de Carvalho Nunes, H. R., Pessoa, E. C., & Murta-Nascimento, C. (2022). Impact of educational level and travel burden on breast cancer stage at diagnosis in the state of Sao Paulo, Brazil. *Scientific Reports*, 12(1), 1–7. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12487-9>
- De Groot, L. M., Lee, G., Ackerie, A., & van der Meij, B. S. (2020). Malnutrition screening and assessment in the cancer care ambulatory setting: Mortality predictability and validity of the patient-generated subjective global assessment short form (PG-SGA SF) and the GLIM criteria. *Nutrients*, 12(8), 1–13. <https://doi.org/10.3390/nu12082287>
- Dewi, N. M. A. P., Nurhesti, P. O. Y., & Damayanti, M. R. (2020). Hubungan Antara Frekuensi Kemoterapi Dan Status Nutrisi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Sanjiwani Rsup Sanglah Denpasar. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(3), 258. <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i03.p06>

- Elvin, R., Dewi, Y. I., & Deli, H. (2023). Gambaran Interaksi Sosial Pasien Ca Mammae Yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. 11(April), 13–19.
- Fajrina, D., Padoli, & Norontoko, D. A. (2018). Penerimaan Diri dan Efek Samping Kemoterapi pada Klien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Onkologi Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, XI(1), 24–34.
- Gabriele, L., Buoncervello, M., Ascione, B., Bellenghi, M., Matarrese, P., & Care, A. (2016). The Gender Perspective In Cancer Research And Therapy: Novel Insights And On-going Hypotheses. *Ann Ist Super Sanità*, 52(4), 363–372. <https://doi.org/10.4415/ANN>
- Gainau, M. B. (2016). Pengantar Metode Penelitian. Penerbit PT Kanisius. Ge'e, M. E., Lebuan, A., & Purwarini, J. (2021). Hubungan antara Karakteristik, Pengetahuan dengan Kejadian Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 397–404. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1668>
- Gehlert, S., & Clanton, M. (2020). Shift work and breast cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1–8. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249544>
- GLOBOCAN. (2020). The Global Cancer Observatory - All cancers. International Agency for Research on Cancer - WHO, 419, 199–200. <https://gco.iarc.fr/today/home>
- Habsari, A. (2017). Hubungan Beberapa Faktor Gizi Dan Kemoterapi Dengan Status Gizi Penderita Kanker (Studi Kasus Di Instalasi Rawat Jalan Poli Onkologi Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 593–599.
- Hanifa, S., Heriady, Y., & Tursina, A. (2019). Correlation of Cycles of Chemotherapy with Degree of Hair Loss in Breast Cancer Patients Given Taxane Based Chemotherapy. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 526–533. <https://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/dokter/article/view/15231/pdf>
- Harbeck, N., & Gnant, M. (2017). Breast cancer. *The Lancet*, 389(10074), 1134–1150. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31891-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31891-8)

- Haryono, S. J., Anwar, S. L., & Salim, A. (2018). *Dasar Dasar Biologi Molekuler Kanker Bagi Praktisi Klinis* (Sofia Mubaarika Haryana (ed.)). Gadjah Mada University Press.
https://www.google.co.id/books/edition/Dasar_Dasar_Biologi_Molekuler_Kanker_bag/fMJiDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kanker&printsec=fro n t c o v e r
- Haupt, S., Caramia, F., Klein, S. L., Rubin, J. B., & Haupt, Y. (2021). Sex Disparities Matter In Cancer Development And Therapy. *Nat Rev Cancer*, 6, 393–407. <https://doi.org/10.1038/s41568-021-00348-y>.Sex
- Hendrayati, Chaerunnimah, Mustamin, & Islam, A. D. (2022). Dampak Kemoterapi terhadap Status Gizi Berdasarkan Subjective Global Assesment (SGA) pada Pasien Kanker Payudara (Ca . Mamae) The Impact of Chemotherapy to Nutritional Status Based on Subjective Global Assessment (SGA) in Breast Cancer Patients (Ca. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 2(1), 57–62.
- Heri, M. (2021). *Obesitas Pada Anak Dalam Perspektif Orang Tua*. CV. PenerbitQiara Media.
- Hidayat, A. N., Ariani, N., & Burhan, I. R. (2021). Gambaran Faktor Risiko Pasien Kanker Serviks di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(3), 425–430.
<https://doi.org/10.25077/jikesi.v1i3.239>
- Hilli, Y. W., Tat, F., & Letor, Y. M. . (2017). Hubungan Karakteristik dan Frekuensi Kemoterapi dengan Tingkat Gangguan Fisik (Alopesia, Nausea dan Vomit) pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Mutis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 1(2), 31–40.
- Indrayani, E., Mutoharoh, S., & Astutiningrum, D. (2020). Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Sadanis Dan Kanker Serviks Dengan Iva Di Kecamatan Sempor. *The 11 Th University Research Colloquium 2020 Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta*, 169–173.
<http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1060>
- Ismuhu, S. R., Rakhmawati, Wi., & Fitri, S. Y. R. (2020). Akupresur: alternatif mengurangi mual dan muntah akibat kemoterapi literature riview. *Journal of Nursing Care*, 3(3), 150–160. Daftar Pustaka

- Alsaleh, K., Almomen, F. A., Altaweel, A., Barasain, O., Alqublan, A., Binsalamah, A., & Almashham, A. (2021). Malnutrition in Cancer Patients Receiving Chemotherapy in a Single Oncology Center. *Journal of Nature and Science of Medicine*, 4(2), 170–174. https://doi.org/10.4103/jnsm.jnsm_99_20
- Al-Zalabani, A. H., Alharbi, K. D., Fallatah, N. I., Alqabshawi, R. I., Al-Zalabani, A. A., & Alghamdi, S. M. (2018). Breast Cancer Knowledge and Screening Practice and Barriers Among Women in Madinah, Saudi Arabia. *Journal of Cancer Education*, 33(1), 201–207. <https://doi.org/10.1007/s13187-016-1057-7>
- Bibi, A., & Khalid, M. A. (2020). Death anxiety, perceived social support, and demographic correlates of patients with breast cancer in Pakistan. *Death Studies*, 44(12), 787–792. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1614108>
- Jacobs, A., Lemoine, A., Joshi, G. P., Van de Velde, M., & Bonnet, F. (2020). PROSPECT guideline for oncological breast surgery: a systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations. *Anaesthesia*, 75(5), 664–673. <https://doi.org/10.1111/anae.14964>
- Katapodi, M. C., Ellis, K. R., Schmidt, F., Nikolaidis, C., & Northouse, L. L. (2018). Predictors and interdependence of family support in a random sample of long-term young breast cancer survivors and their biological relatives. *Cancer Medicine*, 7(10), 4980–4992. <https://doi.org/10.1002/cam4.1766>
- Lang, M. J., Giese-Davis, J., Patton, S. B., & Campbell, D. J. T. (2018). Does age matter? Comparing post-treatment psychosocial outcomes in young adult and older adult cancer survivors with their cancer-free peers. *Psycho-Oncology*, 27(5), 1404–1411. <https://doi.org/10.1002/pon.4490>
- Marcarini, J. A. C., Grippa, W. R., Neto, L. C. B. S., Podestá, O. P. G., Bolsoni-Lopes, A., Nunes, K. Z., & Lopes-Júnior, L. C. (2024). Nutritional status of women with non-metastatic breast cancer receiving outpatient chemotherapy. *Nutrition*, 123, 112411. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2024.112411>
- Marlinda, Fadhilah, N., & Novilia. (2020). Dukungan Keluarga Untuk Meningkatkan Motivasi Pasien Kanker Payudara Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(2), 1. <https://doi.org/10.26630/jkm.v12i2.1973>

- Okati-Aliabad, H., Ansari-Moghadam, A., Mohammadi, M., Kargar, S., & Shahraki-Sanavi, F. (2022). The prevalence of anxiety and depression and its association with coping strategies, supportive care needs, and social support among women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 30(1), 703–710. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06477-2>
- Sari, I. W. W., & Nurafriani, F. (2023). Status Nutrisi Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 661–670.
- Soto-Perez-de-Celis, E., Li, D., Yuan, Y., Lau, Y. M., & Hurria, A. (2018). Functional versus chronological age: geriatric assessments to guide decision making in older patients with cancer. *The Lancet Oncology*, 19(6), e305–e316. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30348-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30348-6)
- Sulviana, E. R., & Sari, L. K. (2021). Hubungan Antara Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita di Kalimantan Timur. *Borneo Student Research*, 2(3), 1937–1943.
- Tageza Ilala, T., Teku Ayano, G., Ahmed Kedir, Y., & Tamiru Mamo, S. (2023). Evidence-Based Guideline on the Prevention and Management of Perioperative Pain for Breast Cancer Peoples in a Low-Resource Setting: A Systematic Review Article. *Anesthesiology Research and Practice*, 2023, 5668399. <https://doi.org/10.1155/2023/5668399>
- Takahashi, M., Tsuchiya, M., Horio, Y., Funazaki, H., Aogi, K., Miyauchi, K., & Arai, Y. (2018). Job resignation after cancer diagnosis among working survivors in Japan: timing, reasons and change of information needs over time. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 48(1), 43–51. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyx143>
- Wang, K., Yee, C., Tam, S., Drost, L., Chan, S., Zaki, P., Rico, V., Ariello, K., Dasios, M., Lam, H., DeAngelis, C., & Chow, E. (2018). Prevalence of pain in patients with breast cancer post-treatment: A systematic review. *The Breast*, 42, 113–127. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2018.08.105>
- Wang, L., Hong, B. Y., Kennedy, S. A., Chang, Y., Hong, C. J., Craigie, S., Kwon, H. Y., Romerosa, B., Couban, R. J., Reid, S., Khan, J. S., McGillion, M., Blinder, V., & Busse, J. W. (2018). Predictors of Unemployment After Breast Cancer Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Journal of Clinical Oncology*, 36(18), 1868–1879. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.77.36>