

# COMPLIANCE LEVEL OF SUPPORTIVE CARE NEEDS AMONG BREAST CANCER SURVIVOR AT IBNU SINA HOSPITAL MAKASSAR

Muh. Zukri Malik<sup>1</sup>, Kusrini Kadar<sup>2</sup>, Ilhamjaya Patellongi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Stikes Panakukang, Makassar

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar

<sup>3</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin, Makassar

e-mail : zukrimalik@gmail.com

## ABSTRACT

**Introduction:** Survivor breast cancer who underwent supportive care have many unmet needs, they are also many reported having a poor quality of life. This study aims to assess and describe the level of fulfillment of supportive care breast cancer survivors. **Method:** This study used quantitative method with descriptive analytic approach. The number of sample were 40 people came from the chemotherapy room and surgical treatment room of Ibnu Sina Hospital of Makassar, in the period of July 2016. The data were collected through questionnaire of Supportive Care Needs Survey Short Form 34 (SCNS-SF34) to assess the level of supportive care survivors of breast cancer patients. **Result:** The results indicate that from 5 domains which need of supportive care, there are three domains that did not meet the needs, namely psychological, information systems and health, and the third is support and care needs. While the fulfilled needs are physical, daily activities and sexual need. There are 80% of breast cancer survivors undergoing bad life quality and only 20% undergo good quality of life. **Conclusion:** The fulfillment level of supportive care survivors of breast cancer needs generally are not met, the found of the highest need is domain of psychological need.

*Keywords: supportive care, breast cancer survivor*

## PENDAHULUAN

Kanker payudara menjadi salah satu kanker yang paling banyak diderita oleh perempuan di seluruh dunia. Prevalensi kanker payudara setiap tahun terus mengalami peningkatan, sejak tahun 2012 dilaporkan insiden kanker payudara di seluruh dunia sebanyak 1.671.149 kasus. Angka tersebut menempati peringkat tertinggi dari seluruh kasus kanker di seluruh dunia atau sekitar 25,1% dari total kejadian kanker. Pada tahun 2017 diprediksi kejadian kanker payudara di seluruh dunia mencapai 6.232.108 kasus. Tingginya insidensi dari kanker payudara diiringi pula dengan tingginya angka kematian, pada tahun 2012 tercatat sebanyak 521.907 kematian yang terjadi di seluruh dunia (Global Cancer, 2012)

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Falah & Malik (2015),

dalam menilai kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi adjuvant di RS Ibnu Sina Makassar, menemukan bahwa 63.2% responden mengalami kualitas hidup yang buruk, keluhan terbanyak berada pada dimensi fisik meliputi kelelahan, gangguan sistem pencernaan, dan perubahan penampilan fisik.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien survivor kanker payudara adalah dengan *supportive care*. Penderita kanker yang menjalani terapi memerlukan *supportive care* untuk mencegah efek samping terapi dan pengelolaan kondisi fisik maupun psikososial selama perawatan. *Supportive care* atau perawatan suportif adalah perawatan yang diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang memiliki penyakit serius atau mengancam jiwa. Tujuan *Supportive*

*care* adalah untuk mencegah atau mengobati sedini mungkin gejala yang ditimbulkan dari penyakit, termasuk efek samping pengobatan/terapi, serta masalah lain yang berhubungan dengan penyakit atau pengobatannya seperti masalah psikologis, sosial, serta spiritual (Edib dkk, 2016).

Survivor kanker payudara yang menjalani *supportive care* memiliki kebutuhan yang belum terpenuhi. Hodgkinson et al (2007), menempatkan kebutuhan perawatan komprehensif sebagai prioritas yang menjadi kebutuhan *supportive care*, kebutuhan eksistensial survivorship dan kebutuhan informasi. Kebutuhan yang tidak terpenuhi dari penderita kanker payudara stadium lanjut adalah kebutuhan psikologis dan sistem informasi kesehatan. Hal yang sama diperoleh Smith, Hyde and Stanford (2015) yaitu salah satu kebutuhan utama dari pasien kanker adalah kebutuhan dukungan informasi, termasuk kebutuhan emosional, spiritual, dan dukungan keuangan. Maka berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian gambaran tingkat pemenuhan kebutuhan *supportive care* survivor kanker payudara di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, meliputi kebutuhan psikologis, kebutuhan sistem dan informasi kesehatan, Kebutuhan fisik dan aktifitas sehari-hari, kebutuhan dukungan perawatan dan kebutuhan seksual.

## **METODE**

### ***Desain Penelitian***

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif analitik.

### ***Populasi dan Sampel***

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara yang melakukan kunjungan rawat

jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 40 orang dengan menggunakan teknik sampling *nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*.

### ***Instrumen***

Penilaian tingkat pemenuhan Kebutuhan *supportive care* menggunakan *questionnaire Supportive Care Needs Survey Short Form 34* (SCNS-SF34) yang dikembangkan oleh konsil kanker yang berpusat di New South Wales Australia (Boyes et al, 2009).

### ***Waktu dan tempat***

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juli 2016 di Rumah sakit Ibnu Sina Makassar yaitu pada ruangan kemoterapi, perawatan bedah dan poliklinik bedah tumor.

### ***Teknik Pengumpulan Data***

Data primer diperoleh dengan cara pengisian kuesioner dan wawancara. Data sekunder seperti berkas rekam medis diperoleh dari instansi terkait yaitu RS. Ibnu Sina Makassar.

## **HASIL**

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (80%) survivor kanker payudara berada pada stadium III. Seluruh (100%) survivor kanker payudara telah menjalani program terapi yaitu program kemoterapi, dimana rata rata siklus yang telah dijalani berada pada siklus ke 5 nilai mean (5.10) dan SD ( $\pm 3.112$ ) dengan siklus tertinggi yaitu siklus ke 14 dan siklus terendah yakni siklus ke 1. Selain kemoterapi, terapi lainnya yang dijalani oleh survivor kanker payudara adalah pembedahan atau mastektomi. Jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan pada survivor kanker payudara adalah jenis pembedahan *modified radical mastektomi* (sekitar 65%).

<b>Karakteristik</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Stadium Kanker</b>		
II	6	15
III	32	80
IV	2	5
<b>Program terapi</b>		
Kemoterapi	40	100
Radioterapi	0	0.0
Terapi tambahan	0	0.0
<b>Siklus terapi</b>		
<5 kali	19	47.5
5-10 kali	17	42.5
> 10 kali	4	10
<b>Jenis Pembedahan</b>		
Belum operasi	8	20
Lumpectomy	3	7.5
Simple	3	7.5
Modified radical	26	65

**Tabel 1.** Distribusi karakteristik riwayat penyakit survivor kanker Berdasarkan stadium, program terapi, siklus terapi yang berlangsung dan jenis pembedahan yang telah dijalani (n = 40)

<b>Domain Kebutuhan Supportive Care</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Kebutuhan Psikologis</b>		
Terpenuhi	0	0.0
Tidak Terpenuhi	40	100
<b>Kebutuhan sistem dan informasi kesehatan</b>		
Terpenuhi	0	0.0
Tidak Terpenuhi	40	100
<b>Kebutuhan fisik dan aktifitas sehari-hari</b>		
Terpenuhi	2	5
Tidak Terpenuhi	38	95
<b>Kebutuhan dukungan dan perawatan</b>		
Terpenuhi	0	0.0
Tidak Terpenuhi	40	100
<b>Kebutuhan seksual</b>		
Terpenuhi	38	95
Tidak Terpenuhi	2	2

**Tabel 2.** Tingkat pemenuhan kebutuhan supportive care survivor kanker payudara di RS Ibnu Sina Makassar periode bulan Juli 2016

Tabel 2 menunjukkan tingkat pemenuhan kebutuhan supportive care survivor kanker payudara, secara umum kebutuhan supportive care survivor kanker payudara di RS Ibnu Sina Makassar tidak terpenuhi, meskipun terdapat salah satu domainkebutuhan yaitu kebutuhan seksual, dimana diperoleh data

sebanyak 95% yang menggambarkan kebutuhan seksualnya terpenuhi.

## **PEMBAHASAN**

*Supportive care* atau perawatan suportif adalah perawatan yang diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang memiliki penyakit serius atau mengancam

jiwa (*National Cancer Institute, 2016*). *Supportive care* berfokus pada penanganan yang komprehensif dari kebutuhan fisik, emosional, budaya dan spiritual pasien dan anggota keluarga. *Supportive care* tidak mempercepat atau menunda kematian, tetapi berusaha untuk meringankan penderitaan, mengendalikan gejala dan memulihkan kemampuan fungsional (EJGH, 2016).

Tujuan dari *Supportive care* adalah untuk mencegah atau mengobati sedini mungkin gejala yang ditimbulkan dari penyakit, termasuk efek samping yang disebabkan oleh pengobatan atau terapi, serta masalah lain yang berhubungan dengan penyakit atau pengobatannya seperti masalah psikologis, sosial, serta masalah spiritual (*National Cancer Institute, 2016*). Ernest, et. al (2016) menjelaskan tujuan dari program *supportive care* pada pasien kanker adalah untuk meningkatkan kualitas hidup bagi pasien kanker dan keluarga mereka, untuk mengurangi angka kematian dan toksisitas penyakit akibat dari efek samping program terapi, untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental secara umum, meningkatkan kualitas hidup bagi survivor kanker yang menjalani program terapi, mengatasi masalah-masalah spesifik terkait dengan kanker yang dialami bagi pasien itu sendiri, keluarga penderita dan temannya. *Supportive care* banyak membicarakan terkait kebutuhan yang tidak terpenuhi dari survivor kanker. Program *supportive care* dipercaya mampu meningkatkan kualitas hidup bagi survivor kanker.

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang diperoleh melalui *Supportive Care Needs Survey Short Form 34* (SCNS SF-34) maka dapat digambarkan bahwa tingkat pemenuhan kebutuhan *supportive care survivor* kanker payudara di RS Ibnu Sina Makasar periode bulan juli 2016 secara umum tidak terpenuhi. Hasil ini dapat memberikan penjelasan bahwa apabila kebutuhan *supportive care survivor*

kanker tidak terpenuhi, maka seorang survivor kanker membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Begitupun kondisi sebaliknya jika kebutuhan *supportive care* terpenuhi, hal ini dapat berarti bahwa survivor kanker merasa puas dan tidak membutuhkan bantuan untuk mengatasi atau memenuhi kebutuhannya, selain itu dapat pula bermakna jika seorang survivor kanker dapat memenuhi kebutuhannya sendiri dan tidak membutuhkan bantuan. Kebutuhan *supportive care* terdiri dari 5 domain kebutuhan yaitu: 1) kebutuhan psikologis, 2) kebutuhan sistem dan informasi kesehatan, 3) kebutuhan fisik dan aktifitas sehari-hari, 4) kebutuhan dukungan dan perawatan, dan 5) kebutuhan seksual. Apabila kita membahas kebutuhan *supportive care* maka kita tidak terlepas dari ke 5 domain kebutuhan tersebut. Berikut akan diuraikan setiap domain kebutuhan.

#### **Kebutuhan psikologis**

Kebutuhan psikologis dapat diartikan sebagai bantuan yang dibutuhkan oleh seseorang untuk memenuhi kebutuhan yang berhubungan dengan emosi dan mekanisme coping (Boyes et al 2009). Hasil penelitian yang diperoleh pada 40 orang survivor kanker payudara semuanya mengatakan kalau kebutuhan psikologis mereka dalam satu bulan terakhir tidak terpenuhi dengan nilai mean dari skor yaitu 54.15 ( $\pm 11.15$ ). Subkebutuhan yang paling banyak tidak terpenuhi pada mereka adalah kebutuhan mendapatkan bantuan untuk mengatasi kekhawatiran tentang penyebaran penyakit kanker, dimana 90% survivor kanker payudara mengatakan kalau kebutuhan ini tidak terpenuhi, selanjutnya subkebutuhan kedua terbanyak adalah kebutuhan mendapatkan bantuan mengatasi ketidakpastian tentang masa depan, dimana 87.5% survivor kanker menjawab kalau kebutuhan tersebut tidak terpenuhi. Kemudian

subkebutuhan ketiga yang paling banyak dilaporkan tidak terpenuhi yaitu kebutuhan mendapatkan bantuan mengatasi kekhawatiran hasil pengobatan tidak berhasil yaitu sekitar 85%.

Penelitian yang dilakukan Edib, Kumarasamy, Abdullah, Rizal dan Rahman (2016) untuk menilai kebutuhan *supportive care* yang tidak terpenuhi pada pasien kanker payudara di rumah sakit regional Malaysia mendapatkan hasil dimana kebutuhan psikologis menjadi domain kebutuhan yang paling banyak tidak terpenuhi pada kebutuhan *supportive care* pasien kanker payudara, disusul kebutuhan fisik dan aktifitas sehari hari, dan terbanyak ketiga adalah kebutuhan sistem dan informasi kesehatan. Tsistsis & Lalvaditi (2014) dalam penelitiannya mengatakan bahwa wanita yang menderita kanker payudara akan mengalami efek samping selama pengobatan hingga pascaperawatan, berupa tekanan psikologis, termasuk cemas dan depresi. Kondisi seperti ini dapat pula dialami oleh survivor kanker payudara yang menjalani program kemoterapi khususnya yang tidak mendapatkan dukungan psikologis dari orang-orang terdekat mereka. Apabila situasi seperti ini berlangsung secara terus menerus maka dapat mempengaruhi kebutuhan psikologis dari survivor kanker payudara itu sendiri.

### **Kebutuhan sistem dan informasi kesehatan**

Kebutuhan sistem dan informasi kesehatan dapat diartikan sebagai bantuan yang dibutuhkan oleh seseorang untuk memenuhi kebutuhan yang berhubungan dengan informasi tentang penyakit dan pengobatan, diagnosis, dan tindak lanjut pengobatan (Boyes et al 2003).

Penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa kebutuhan sistem dan informasi kesehatan pada survivor kanker payudara dalam satu bulan terakhir ini tidak terpenuhi dengan nilai mean dari skor yaitu

46.58 ( $\pm 3.630$ ) skor terendah 35 dan skor tertinggi 55.

Penelitian yang dilakukan oleh wenny et. al (2016) pada survivor kanker payudara di Cina dilaporkan bahwa kebutuhan *supportive care* yang banyak tidak terpenuhi yaitu pada domain kebutuhan sistem dan informasi kesehatan. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sistem dan informasi kesehatan adalah *Health Literacy* yaitu pengetahuan, motivasi dan kompetensi individu untuk menilai, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan dalam mengambil keputusan mengenai perawatan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan untuk memelihara atau meningkatkan kualitas hidup (WHO, 2013). Menurut Jones et al (2011) *health literacy* diartikan sebagai sejauh mana individu dapat memperoleh, memproses dan memahami informasi kesehatan dan layanan yang mereka butuhkan.

Tingkat *health literacy* dapat mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap sistem informasi yang diterima, semakin tinggi *health literacy* maka semakin baik pula tingkat pemahamannya terkait penyampaian informasi kesehatan. *Health Literacy* sendiri dapat dipengaruhi oleh umur seseorang, semakin tua umur maka semakin rendah tingkat *health literacy*-nya. Lee, Tsai, dan Kuo (2010) juga menemukan bahwa responden dengan usia yang lebih muda memiliki *health literacy* yang lebih baik. Sementara Heijman, Wavirijn, Rademakers, Vaart dan Rijkern (2015) menjelaskan bahwa secara umum tingkat yang lebih rendah dari *health literacy* baik fungsional, komunikatif, maupun kritical ditemukan pada responden yang memiliki usia lebih tua.

### **Kebutuhan fisik dan aktifitas sehari-hari**

Kebutuhan fisik dan aktifitas sehari-hari dapat diartikan sebagai bantuan yang dibutuhkan oleh seseorang untuk memenuhi kebutuhan

yang berkaitan dengan mengatasi gejala fisik, efek samping dari pengobatan dan melakukan tugas-tugas dan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari. (Boyes et al 2009). Penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa kebutuhan fisik dan aktifitas sehari-hari pada survivor kanker payudara dalam satu bulan terakhir ini secara umum tidak terpenuhi dimana sebanyak 95% survivor kanker payudara mengatakan tidak terpenuhi dan hanya 5% yang mengatakan kebutuhan fisik dan aktifitas sehari-hari terpenuhi. Sementara subkebutuhan yang paling banyak tidak terpenuhi yaitu bantuan untuk mengatasi nyeri, perasaan tidak enak badan dan kelelahan serta aktifitas sehari-hari yang biasa dilakukan.

Gejala fisik seperti kelelahan dan perasaan tidak enak badan dapat disebabkan karena efek samping dari program terapi yang dijalani oleh survivor kanker payudara seperti kemoterapi ataupun radioterapi. Berdasarkan program terapi yang dijalani oleh survivor kanker payudara 100% telah menjalani program kemoterapi dengan siklus terapi yang bervariasi mulai dari siklus 1 hingga siklus ke 14. Hasil penelitian Schmid, Halfens, Marianne, Dassen, & Borne (2013) mengungkapkan survivor kanker banyak memiliki keluhan terkait pengobatan seperti kelelahan, demam, distres, kecemasan, depresi, dan gangguan citra tubuh. Gejala yang paling umum dilaporkan adalah kurangnya nafsu makan, mulut kering, perubahan selera makan, mual, rambut rontok dan muntah (Bayram, Durna & Akin, 2014).

Hasil penelitian diperoleh bahwa survivor kanker payudara membutuhkan bantuan untuk mengatasi kebutuhan fisik dan aktifitas sehari-hari, hal ini disebabkan karena setelah menjalani program terapi survivor kanker payudara mengalami banyak gejala dan keluhan secara fisik sebagai efek samping dari program kemoterapi. Beberapa keluhan secara

fisik yang sering dilaporkan yaitu, mulut terasa kering, perubahan selera makan dan kelelahan. Keluhan seperti ini biasanya dialami hari pertama hingga satu minggu setelah menjalani program kemoterapi. Hasil lain diperoleh bahwa pada survivor kanker payudara tertentu tidak mengalami keluhan ataupun gejala secara fisik sebagai akibat dari program kemoterapi, hal ini dapat dipengaruhi oleh kondisi fisik dari survivor kanker payudara itu sendiri sebelum menjalani program kemoterapi.

Kebutuhan supportive care yang tidak terpenuhi pada survivor kanker payudara di RS Ibnu Sina Makassar khususnya pada kebutuhan fisik dan aktifitas sehari-hari dapat disebabkan karena keluhan dan gejala fisik yang banyak dilaporkan oleh survivor kanker payudara, dimana dapat disebabkan karena efek samping dari program kemoterapi. Faktor lainnya yang dapat berpengaruh adalah kondisi fisik atau status kesehatan umum dari survivor kanker pada saat menjalani program kemoterapi.

#### **Kebutuhan dukungan dan perawatan**

Kebutuhan dukungan dan perawatan dapat diartikan sebagai bantuan yang dibutuhkan oleh seseorang untuk memenuhi kebutuhan yang berkaitan dengan penyedia layanan kesehatan dengan menunjukkan kepekaan terhadap kebutuhan fisik dan emosional, privasi dan pilihan dari pasien (Boyes et al 2009). Pada hasil penelitian ditemukan bahwa kebutuhan dukungan dan perawatan survivor kanker payudara di RS Ibnu Sina Makassar periode bulan juli 2016 sebagian besar tidak terpenuhi. Subkebutuhan yang paling banyak tidak terpenuhi adalah kehadiran petugas rumah sakit yang menunjukkan kepekaannya dan jaminan dari tim medis terkait kondisi kesehatannya, survivor kanker payudara mengatakan program kemoterapi yang mereka jalani sering tertunda karena obat kemoterapi yang tidak tersedia, kondisi ini sering dialami

oleh survivor kanker payudara yang berasal dari luar daerah dan mereka tidak memiliki keluarga di Makassar, sehingga mereka harus mengeluarkan tambahan biaya tambahan untuk sewa penginapan. Kondisi seperti ini dapat berdampak pada kebutuhan perawatan yang dialami oleh survivor kanker payudara.

Penelitian yang dilakukan Bayram et al (2014) di Turki terkait tingkat kepuasan pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mendapatkan hasil bahwa skor tertinggi dari tingkat kepuasan yaitu kehadiran perawat saat pasien membutuhkan dan skor terendah kurangnya informasi kesehatan yang diberikan kepada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa survivor kanker payudara membutuhkan kehadiran petugas kesehatan untuk menunjukkan kepekaannya.

Kebutuhan dukungan dan perawatan pada survivor kanker payudara di RS Ibnu Sina Makassar tidak terpenuhi dapat disebabkan karena kualitas sistem pelayanan kesehatan yang belum maksimal, komunikasi antar tim kesehatan yang belum terbangun dan kepekaan dari petugas rumah sakit yang masih kurang. Kondisi seperti ini dapat mempengaruhi kebutuhan dukungan dan perawatan *supportive care*.

### **Kebutuhan seksual**

Kebutuhan seksual dapat diartikan sebagai bantuan yang dibutuhkan oleh seseorang untuk memenuhi kebutuhan yang berkaitan dengan hubungan seksual (Boyes et al 2009). Penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa kebutuhan seksual, merupakan salah satu domain dari kebutuhan *supportive care* pada survivor kanker payudara RS Ibnu Sina yang paling banyak terpenuhi.

Sebanyak 80% survivor kanker payudara mengatakan kalau mereka puas dan tidak membutuhkan bantuan untuk mengatasi masalah kebutuhan

seksual. Hasil lain diperoleh bahwa sebanyak 20% survivor kanker payudara mengatakan mengalami perubahan dan penurunan seksual selama menjalani kemoterapi. Pada saat dilakukan pengumpulan data sebagian besar survivor kanker payudara didampingi oleh keluarga termasuk diantaranya adalah suami, kondisi ini membuat survivor kanker payudara tidak lebih terbuka mengungkapkan permasalahan seksual yang dialami, selain itu untuk budaya Indonesia sendiri termasuk di daerah Bugis dan Makassar kebanyakan orang masih belum terbuka ketika membicarakan masalah seputar seksual, sehingga walaupun pada dasarnya mengatakan tidak ada masalah namun beberapa penderita mengatakan kalau mereka tidak mendapatkan informasi yang adekuat perihal masalah kebutuhan seksual. Pada umumnya mereka mengalami ketakutan untuk melakukan aktifitas seksual, beberapa survivor kanker payudara mengatakan kalau mereka takut berhungan seksual sejak menjalani program kemoterapi. Hasil penelitian yang dilakukan Lobo et al. (2014) pada kualitas hidup perempuan yang menjalani kemoterapi, diperoleh hasil kalau sebagian besar penderita kanker payudara mengalami perubahan seksual, mereka mengatakan terjadi penurunan kepuasan seksual.

### **KESIMPULAN**

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kebutuhan *supportive care* survivor kanker payudara yang di rawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar periode bulan juli 2016 secara umum tidak terpenuhi, dari 5 domain kebutuhan hanya terdapat 2 domain kebutuhan yang terpenuhi yaitu domain kebutuhan fisik dan aktifitas sehari-hari sebanyak 20% dan kebutuhan seksual sebanyak 80%. Kebutuhan lainnya yaitu kebutuhan psikologis, kebutuhan sistem dan informasi kesehatan dan kebutuhan dukungan perawatan, ketiga domain

tersebut diperoleh hasil bahwa tidak satupun dari survivor kanker payudara yang terpenuhi. Kebutuhan psikologis menempati skor nilai mean tertinggi disusul kebutuhan sistem dan informasi kesehatan dan ketiga adalah kebutuhan dukungan dan perawatan. Subkebutuhan dari kebutuhan psikologis didapatkan kekhawatiran penyebaran penyakit kanker menempati urutan pertama yang banyak dilaporkan tidak terpenuhi yaitu sekitar 90%, disusul kebutuhan mengatasi ketidakpastian masa depan yaitu sebanyak 87.5% dan ketiga kebutuhan mengatasi kekhawatiran program pengobatan yang tidak berhasil yaitu sebanyak 80%. Diharapkan perawat yang bertugas diruangan *palliative care* misalnya di ruangan kemoterapi harus memiliki kepekaan yang lebih, mengingat pasien yang dirawat sebagian besar mengalami banyak kebutuhan yang tidak terpenuhi. Setiap ruang perawatan harus melakukan penilaian terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan dari survivor kanker payudara.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bayram Z., Durna Z. & Akin S. (2014). Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in Turkish breast cancer patients. *European Journal of Cancer Care* 23, 675–684
- Boyes A., Girgis A., & Lecathelinais C. (2009) Brief assessment of adult cancer patients' perceived needs: Development and validation of the 34-item Supportive Care Needs Survey(SCNS-SF34). *Journal of Evaluation in Clinical Practice*; 15(4):602-606
- Edib Z., Kumarasamy V., Abdullah A.M., & Rahman. (2016). *Most prevalent unmet supportive care needs and quality of life of breast cancer patients in a tertiary hospital in Malaysia. Health and Quality of Life Outcomes*, 14:26. Doi:10.1186/s12955-016-0428-4
- Ernest H. Rosenbaum, MD, David Spiegel, ... and Michael S. (2016) *The Role Of Cancer Supportive Care In Enhancing Quality of Life*
- A Comprehensive Program for Cancer Patients and Their Families, diakses dari <http://www.cancersupportivecare.com/Program/enhance.html> pada tanggal 2 juni 2016.
- Falah F. & Malik Z. (2015). *Mix method quality of life pada wanita bugis makassar dengan kanker payudara yang menjalani adjuvant chemoteraphy di RS Ibnu Sina Makakssar*. Makassar: Repository Unhas
- Hodgkinson K. et al. (2007). *Breast cancer survivors supportive care needs 2-10 years after diagnosis*,. *Support Care Cancer*, 104(15):515–523
- Jones C.A., Mawani S., & King K.M. (2001). *Tackling health literacy. BMC Public Health*, 11 (24): 1471-2458
- Lobo, S A. Fernandes A, F., Almeida, P, C., Carvalho C M, & Okino N. (2014). *Quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy*. DOI 0194201400090
- Peterson S. & Bredow S. (2013). *Middle range theories understanding to nursing research, third editions*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Rahou B.H.et al. (2016). *Quality of life in Arab women with breastcancer: a review of the literature. Health and Quality of Life Outcomes*. 14:64DOI 10.1186/s12955-016-0468-9.
- Schmid S., Halfens J.G., Marianne M., Dassen., & Borne. (2014). Factors associated with supportive care needs of patients under treatment. *European Journal of Oncology Nursing*,17:22-29.
- Tsitsis N. & Lavdaniti M. (2014). Quality of life in women with breast cancer. *International Journal of Caring Sciences*, 7(1):38-42
- WHOQOL Group. (2010). *The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument. Quality of life assessment: international perspectives*. Berlin: Springer-Verlag, 41–57.