

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep *Self Care Orem*

2.1.1 *Theory Self-Care Orem*

Orem mengembangkan teori *Self-care Deficit* meliputi 4 teori yang berkaitan yaitu: *Self-care*, *Self-care deficit*, *Self-care dependent* dan *nursing system*. Keempat teori tersebut dihubungkan oleh enam konsep sentral yaitu; *self-care*, *self-care agency*, *self-care terapeutik*, *self-care defisit*, *nursing agency*, dan *nursing system*, serta satu konsep perifer yaitu *basic conditioning factor* (faktor kondisi dasar). *Self-care* teori mengatakan bahwa *self-care* tergantung dari perilaku yang telah dipelajari oleh individu yang memiliki inisiatif dan membentuk perilaku mereka untuk kepentingan mempertahankan hidup, memberikan fungsi yang sehat, melanjutkan pengembangan pribadi dan kesejahteraannya dengan memenuhi persyaratan yang diketahui untuk regulasi fungsional dan perkembangan (Allgood, 2014).

2.1.2 *Theory Self-Care*

Self-care merupakan aplikasi dari kegiatan seseorang untuk membentuk perilaku mereka demi mempertahankan kepentingan hidup, memberikan fungsi yang sehat, mengembangkan kehidupan dan kesejahteraannya dengan cara memenuhi persyaratan yang diketahui untuk regulasi fungsional dan perkembangan. Apabila seseorang efektif dalam mengaplikasikan *self-care* maka dapat membantu dalam mewujudkan integritas struktur dan fungsi yang erat kaitannya dengan peningkatan kualitas hidup mereka. *Self-care*, *self-care agency*, *basic conditioning factor* serta

self-care terapeutik dapat dijadikan sebagai dasar utama dalam memahami teori *self-care* (Alligood, 2014).

2.1.3 *Theory Self-Care Agency*

Self-care agency adalah kemampuan manusia untuk melakukan *self-care*. Kemampuan individu untuk melakukan *self-care* dipengaruhi oleh *basic conditioning factors*.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan *self-care* (*basic conditioning factor*) berdasarkan (Orem tahun 2001 dalam Alligood, 2014) yaitu :

1. Usia

Perlu diketahui bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keefektifan dari *self-care* pada seseorang adalah usia. Usia seseorang berpengaruh secara langsung terhadap *self-care* dari individu, hal itu dikarenakan *self-care* berkembang seiring dengan bertambahnya usia dari individu.

2. Jenis kelamin

Selain usia jenis kelamin juga memiliki peran dalam kemampuan perawatan diri pada individu. Sebagai contoh wanita lebih pandai dalam melakukan perawatan diri, hal itu dikarenakan wanita memiliki figur sebagai seorang ibu sehingga mampu melakukan tugas perawatan diri lebih baik dibandingkan dengan laki-laki.

3. Status kesehatan

Menurut orem, status kesehatan manusia dapat diketahui melalui riwayat kesehatan dahulu dan riwayat kesehatan saat ini. Status kesehatan dari individu dapat dilihat dari pemeriksaan kesehatan, kondisi pasien, diagnosis medis, penyakit yang diderita serta komplikasi dari penyakit tersebut yang

mempengaruhi kebutuhan dari *self-care* (*self-care requisite*). Status kesehatan pasien yang mempengaruhi kebutuhan *self-care* dapat kategorikan menjadi 3 yaitu: minimal care atau sistem dukungan pendidikan (*supportive-education system*), sistem bantuan sebagian (*partially care*) serta total care atau sistem bantuan penuh (*wholly compensatory system*).

4. Status perkembangan

Orem mengklasifikasikan status perkembangan individu menjadi 4 macam meliputi status perkembangan fisik, status perkembangan fungsional, status perkembangan kognitif serta status perkembangan psikologis. Setiap tahap status perkembangan individu secara langsung berpengaruh terhadap kebutuhan dan kemampuan *self-care* sehingga ketika memberikan tindakan asuhan keperawatan kepada klien perawat harus mempertimbangkan status perkembangan pasien agar asuhan keperawatan yang diberikan dapat optimal.

5. Sosiokultural

Sosiokultural juga sangat mempengaruhi kemampuan self-care individu, hal itu dikarenakan lingkungan sosial klien, lingkungan budaya serta keyakinan spiritual individu secara langsung memiliki pengaruh dalam kemampuan dan perkembangan self-care dalam kehidupannya.

6. Sistem keluarga

Penting untuk diketahui bahwa system keluarga memiliki peran penting dalam perkembangan dari self-care, hal itu dikarenakan keluarga merupakan dukungan paling utama yang diterima secara langsung oleh individu ketika dia sedang sakit. System keluarga ini terdiri dari: tipe keluarga, peran anggota

keluarga, budaya keluarga, nilai spiritual yang dianut oleh keluarga serta nilai social.

7. Pola hidup

Pola hidup yang dijalani individu dalam kehidupan sehari-hari juga berpengaruh terhadap self-care nya. Individu yang memiliki pola hidup yang sehat akan mempengaruhi self carenya sehingga individu tersebut akan mampu dalam mempertahankan kesehatannya dibandingkan dengan individu yang memiliki pola hidup yang tidak sehat dalam kehidupan sehari-harinya.

8. Lingkungan

Lingkungan rumah yang kondusif dan sehat akan memberikan pengaruh terhadap self-care individu.

9. Sistem pelayanan kesehatan

Sistem pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh individu dalam melakukan diagnostik dan pengobatan akan memberikan dampak terhadap self-care individu sehingga individu dapat mempersiapkan kebutuhannya ketika dia mengetahui penyakitnya.

10. Ketersediaan sumber

Ketersediaan sumber ini termasuk ekonomi, personal, kemampuan dan waktu. Ketersediaan sumber ini dapat mendukung perawatan diri atau proses penyembuhan pasien dari penyakit yang dialaminya.

2.1.4 Theory Self-Care Therapeutic

Kebutuhan *self-care* terapeutik atau biasa disebut dengan *therapeutic self-care demand*) adalah segala bentuk tindakan *self-care* yang dilakukan oleh individu

guna memenuhi kebutuhan *self-care* dengan cara menggunakan berbagai metode yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan (Alligood, 2014).

2.1.5 *Theory Self-Care Requisite*

Self-Care Requisite merupakan konsep lain yang berhubungan dengan teori *self-care*. Dalam teorinya Orem mengelompokkan *self-care requisite* menjadi tiga kategori antara lain (Alligood, 2014):

1. *Universal*

Universal merupakan segala bentuk kebutuhan yang diperuntukkan untuk pribadi seorang individu dalam memenuhi perawatan diri sendiri yang berhubungan dengan proses kehidupan serta mempertahankan fungsi tubuh. Kebutuhan *universal* antara lain: pemeliharaan asupan udara yang cukup, pemeliharaan asupan makanan yang cukup, pemeliharaan asupan air yang cukup, pemberian perawatan yang berhubungan dengan proses eliminasi, menjaga keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, meliharaan keseimbangan interaksi sosial, pencegahan bahaya bagi kehidupan manusia, dan kesejahteraan manusia, promosi fungsi dan perkembangan manusia dalam kelompok social.

2. *Development*

Kebutuhan *development* merupakan segala bentuk jenis kebutuhan yang lebih khusus lagi dari kebutuhan *universal*. Kebutuhan *development* ini diperlukan untuk meningkatkan dan mengembangkan potensi diri dan kemampuan seseorang sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya menjadi lebih baik lagi.

3. Perubahan kesehatan (*Health Deviation*)

Perubahan kesehatan atau *health deviation* merupakan segala bentuk perubahan dari individu akibat suatu penyakit atau cedera yang menyebabkan seseorang harus melakukan *self-care* untuk memenuhi kebutuhannya dalam kehidupan sehari-hari.

2.1.6 *Theory Self-Care Deficit*

Self-care deficit biasa disebut dengan defisit perawatan diri dapat terjadi karena kebutuhan akan perawatan diri tidak dapat terpenuhi akibat gangguan pada diri individu seperti terkena suatu penyakit sehingga membutuhkan bantuan orang lain dalam pemenuhannya. Oleh karena itu jika seorang pasien masuk dalam kategori *total care* atau tidak mampu dalam melakukan *self-care* secara efektif maka perawat memiliki tugas membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien. Menurut Orem terdapat lima metode yang dapat dilakukan dalam membantu memenuhi *self-care* pasien antara lain (Alligood, 2014):

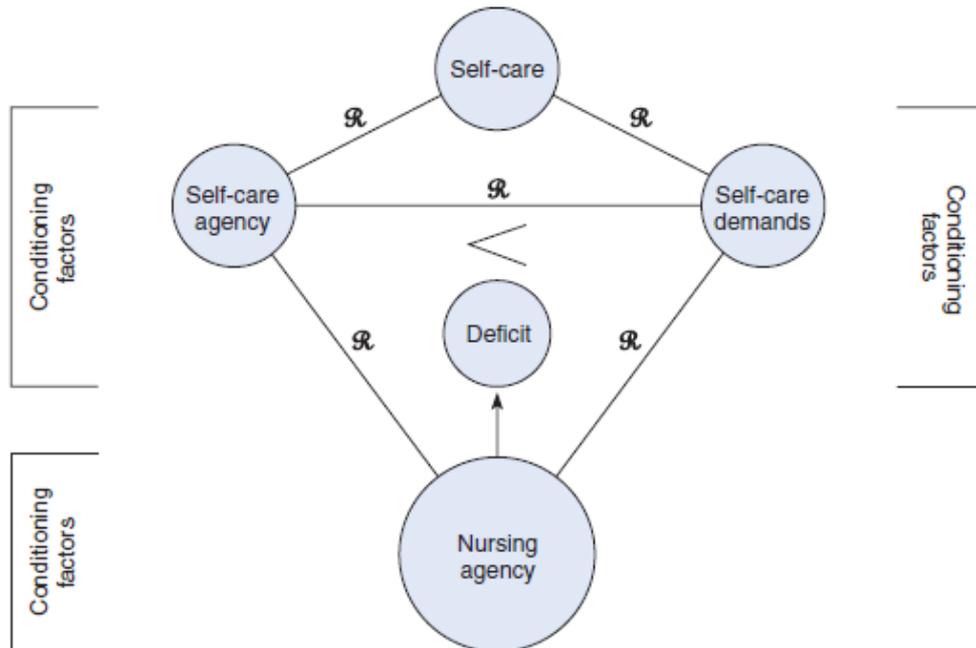
1. Membantu memberikan tindakan secara langsung untuk membantu memenuhi *self-care* pasien.
2. Memberikan petunjuk dan arahan terhadap hal yang tidak dimengerti oleh pasien.
3. Memberikan dukungan baik dukungan secara fisik dan dukungan secara psikologis.
4. Membantu memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan kesembuhan pasien.

- Memberikan pendidikan kesehatan yang dapat membantu meningkatkan pengetahuan pasien akan kesehatannya sehingga dapat meningkatkan self-care-nya

2.1.7 Theory Nursing System

Nursing system merupakan segala bentuk tindakan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan *self-care deficit* secara terapeutik sehingga kebutuhan *self-care deficit* pasien terpenuhi.

Nursing agency dilakukan guna memenuhi *self-care agency*. *Nursing agency* ini mengembangkan kemampuan perawat dalam memberikan perawatan yang optimal kepada pasien disesuaikan dengan kategori kebutuhan *self-care* pasien (Alligood, 2014).



Gambar 2.1 *Theory Nursing System* Orem, 2001 dalam Alligood, 2014

Dari gambar di atas dapat dicermati bahwa jika kebutuhan perawatan diri pasien lebih banyak dari kemampuannya, maka *nursing agency* sangat dibutuhkan

dalam membantu memenuhi kebutuhan *self-care* pasien tersebut sehingga, perawat dapat memberikan tindakan asuhan keperawatan secara terapeutik. Menurut Orem terdapat 5 area kegiatan yang dapat dilakukan oleh perawat antara lain:

1. Memelihara hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien dan keluarga sehingga pasien dan keluarga dapat mengetahui perencanaan keperawatan.
2. Menentukan kategori kebutuhan *self-care deficit* pasien seperti *minimal care*, *partial care* ataupun *total care*, sehingga dapat membantu memenuhi kebutuhan perawatan pasien secara optimal.
3. Bertanggungjawab dalam pemenuhan segala bentuk perawatan di rumah sakit.
4. Memberikan segala bentuk penjelasan mengenai tindakan asuhan keperawatan kepada pasien serta melindungi pasien secara langsung untuk menunjang kesembuhannya.
5. Melakukan koordinasi dengan tenaga medis lain dalam memberikan pelayanan kesehatan sehingga dapat membantu perawatan yang optimal pasien serta memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien dalam pemenuhan *self-care* sehari-hari.

2.1.8 Supportive Educative system

Manajemen *supportive educative system* adalah suatu manajemen pemberian dukungan disertai dengan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien dengan harapan dapat meningkatkan kondisi psikologis serta pengetahuan pasien sehingga pasien dapat melakukan perawatan mandiri (Nursalam, 2020).

Orem memperkenalkan teori *supportive educative* pertama kali pada tahun 1971. Intervensi ini memiliki 3 aspek dalam pelaksanaannya meliputi *support* (dukungan), *teaching* (pengajaran) dan *guidance* (bimbingan) (Marta Raile

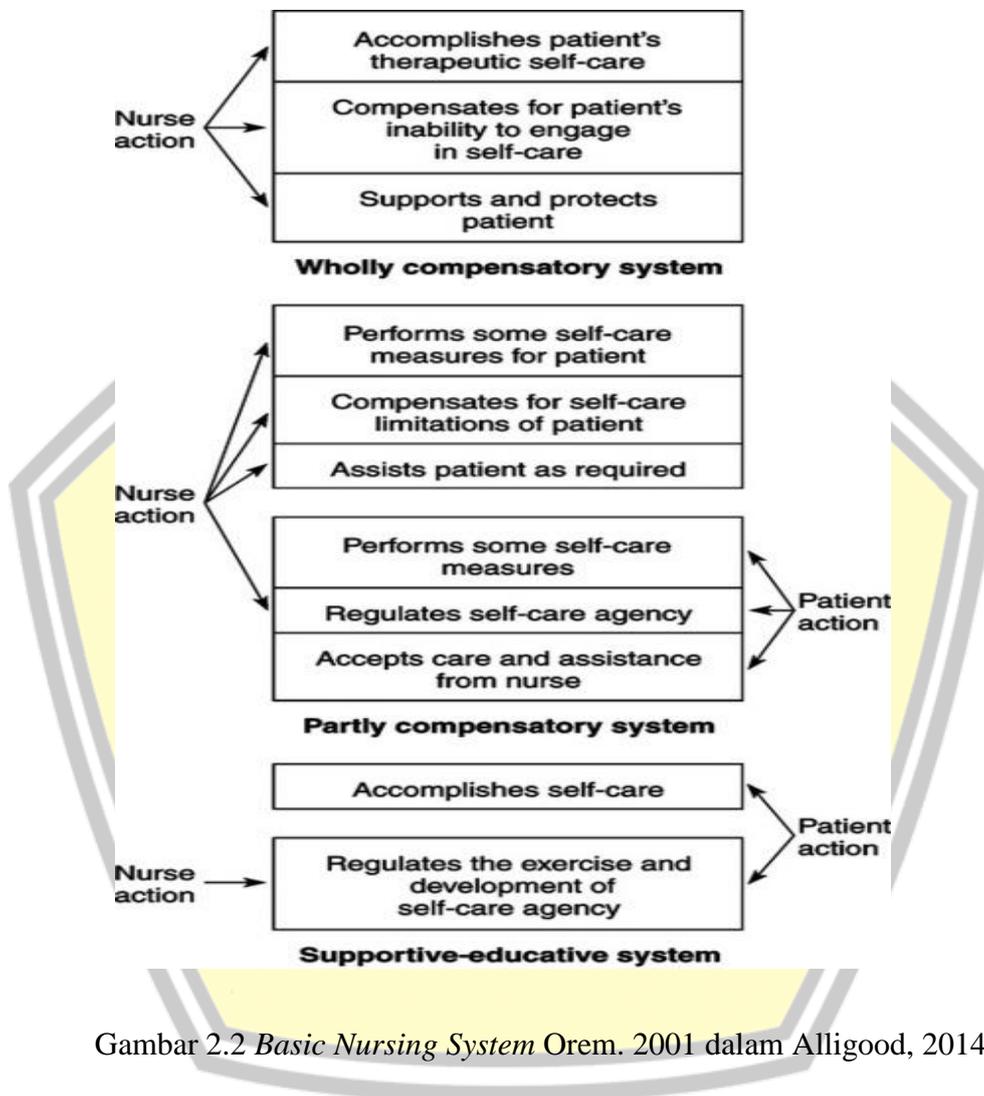
Alligood, 2017). Pada pasien dengan penyakit kronis *supportive educative* ini sangat diperlukan untuk memandirikan pasien dan keluarga melalui dukungan Pendidikan kesehatan sesuai dengan penyakitnya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Bana et al., 2020).

Hasil tinjauan sistematis dari Wabula et al., (2020) menunjukkan hasil bahwa lebih dari 50% jurnal melaporkan bahwa kebutuhan wanita penderita kanker payudara tidak terpenuhi. Prediktor tingkat kebutuhan yang lebih tinggi di antara pasien kanker payudara adalah usia, dukungan sosial, dan informasi. Kebutuhan yang paling umum yang tidak terpenuhi di antara wanita dengan kanker payudara ditemukan dalam sistem kesehatan dan terkait dengan informasi. Wanita dengan kanker payudara yang memiliki lebih banyak kebutuhan yang tidak terpenuhi dalam domain fisik dan psikologis cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk. Oleh karena itu diperlukan intervensi yang dapat menyelesaikan masalah tersebut.

Supportive-educative system memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap penyintas kanker payudara tentang aktivitas fisik (Waluya et al., 2019). Diperkuat dengan hasil penelitian dari Arbabi et al., (2022) menyebutkan bahwa intervensi pendidikan suportif dapat mengurangi stres yang dirasakan dan keparahan neuropati. Dengan demikian, intervensi suportif ini perlu dimasukkan dalam program pendidikan dan perawatan untuk meningkatkan status psikologis pasien dan mengurangi stres dan neuropati pada pasien dengan kanker payudara.

Menurut Orem 2001 dalam (Alligood, 2014) menyebutkan bahwa system pelayanan keperawatan terdiri dari 3 bentuk yaitu *wholly compensatory system* (system bantuan penuh), *partly compensatory system* (sistem bantuan sebagian)

serta *supportive educative system* (sistem bantuan dukungan dan pendidikan). Sehingga pemberian tindakan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat dapat mengacu pada salah satu sistem tersebut agar hasilnya dapat maksimal disesuaikan dengan kondisi pasien saat dirawat di rumah sakit.



Gambar 2.2 *Basic Nursing System* Orem. 2001 dalam Alligood, 2014

2.1.9 Langkah-Langkah pelaksanaan intervensi *supportive educative system*

Orem memperkenalkan teori *supportive educative* pertama kali pada tahun 1971. Intervensi ini memiliki 3 aspek dalam pelaksanaannya meliputi *support* (dukungan), *teaching* (pengajaran) dan *guidance* (bimbingan) (Marta Raile Alligood, 2017). Intervensi *supportive educative system* dilakukan sesuai dengan langkah-langkah berikut ini (Arbabi et al., 2022; Rakhshani et al., 2022):

1. Langkah pertama adalah mengkaji masalah yang dialami oleh pasien serta menggali lebih jauh mengenai kebutuhan informasi untuk mengatasi masalah tersebut. Karena pada dasarnya pelaksanaan intervensi ini dilakukan disesuaikan dengan tingkat kebutuhan perawatan pasien.
2. Langkah selanjutnya adalah tenaga kesehatan melakukan skoring terhadap berbagai masalah yang ditemukan kemudian memilih satu masalah berdasarkan skala prioritas untuk diberikan intervensi *supportive educative system*.
3. Tenaga kesehatan melakukan *assessment* awal dengan cara memberikan kuesioner kepada pasien sebelum dilakukan intervensi *supportive educative system*.
4. Memberikan intervensi *supportive educative system* yang terdiri dari 3 sesi dalam pelaksanaannya dimana materi dalam setiap sesi disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Sesi pertama adalah pembukaan, sesi ke 2 adalah pelaksanaan intervensi dan sesi terakhir adalah penutup. Intervensi *supportive educative system* efektif dilakukan dalam rentang waktu 30-40 menit di setiap sesi, hal itu dikarenakan jika terlalu lama dalam memberikan pengajaran maka pasien akan menjadi jenuh dan materi serta bimbingan yang diberikan menjadi tidak optimal (Suhayono et al., 2020)

5. Melakukan evaluasi pemberian intervensi dengan cara memberikan kuesioner kepada pasien setelah pelaksanaan intervensi *supportive educative system*.

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai kehidupan yang mereka jalani saat ini ditinjau dari segi nilai dan konteks budaya untuk mencapai sebuah tujuan, harapan serta standar hidup dalam menjalani kehidupan (World Health Organization, 2018). Menurut Ngan & Khoi (2020) terdapat tiga pendekatan filosofis utama untuk menentukan kualitas hidup individu, yaitu pendekatan pertama menggambarkan ciri-ciri kehidupan yang baik yang ditentukan oleh ide-ide normatif berdasarkan sistem agama, filosofis, atau lainnya. Pendekatan kedua didasarkan pada kepuasan preferensi. Yang terakhir terkait dengan pengalaman individu.

Kualitas hidup menurut Saffari, & Montazeri (2018) didefinisikan sebagai alat ukur untuk menilai dampak dari suatu terapi yang diberikan kepada pasien dengan penyakit kronik. Pengukurannya meliputi kesejahteraan, kelangsungan hidup, serta kemampuan seseorang untuk secara mandiri melakukan aktivitas dan kegiatan sehari-hari.

Berdasarkan pendapat dari berbagai pihak diatas, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan karakteristik hidup pada satu individu tersebut tentang cara bertahan hidup, suatu hal untuk semangat hidup, dan eksistensi dari berbagai pengalaman fisik dan psikologi individu.

2.2.2 Aspek Kualitas Hidup

Berdasarkan konsep mengenai kualitas hidup yang dinyatakan CHP (Renwick dkk, 1996) aspek-aspek kualitas hidup tersebut adalah:

1. *Being* merupakan aspek paling mendasar dari seorang individu. *Being* dibagi menjadi tiga, yaitu:
 - a. *Physical being* (gambaran fisik) meliputi kesehatan kondisi fisik seseorang termasuk di dalamnya nutrisi, kebugaran, mobilitas fisik, stamina juga perawatan diri serta upaya memperbaiki kesehatan.
 - b. *Psychological being* (gambaran psikologis) meliputi emosi, kognisi dan evaluasi tentang diri sendiri secara global. Termasuk juga di dalamnya kepercayaan diri, kontrol diri, mekanisme kecemasan dan kecenderungan berperilaku positif.
 - c. *Spiritual being* (gambaran spiritual) adalah nilai dan standar hidup individu yang meliputi keyakinan, nilai-nilai personal, perayaan standar serta pemaknaan terhadap pengalaman sehari-hari (lebih luas dari religiusitas).
2. *Belonging* (relasi) merupakan aspek yang menunjukkan bagaimana kesesuaian antara individu dengan lingkungan sekitarnya. Aspek *belonging* terdiri dari:
 - a. *Physical belonging* (relasi fisik) merupakan ikatan antara seseorang dengan lingkungan fisik seperti rumah dan sekitarnya, tempat kerja dan komunitas yang lebih besar lagi. Ikatan ini mengacu pada keterikatan seseorang dengan konsep kebendaan dalam lingkungannya seperti kebebasan berekspresi, rasa aman, privasi, kenyamanan, serta kepemilikan.
 - b. *Social belonging* (relasi sosial) merupakan ikatan yang dimiliki seseorang dengan lingkungan sosialnya. Hal ini lebih difokuskan pada pemaknaan seseorang terkait

relasi dengan orang lain dalam lingkungannya misalnya dengan pasangan, teman, keluarga besar, tetangga, komunitas dan sebagainya.

- c. *Community belonging* (relasi komunitas) merupakan koneksi yang dimiliki oleh seseorang terkait fasilitas yang dimiliki oleh suatu komunitas yang ada di sekitarnya seperti pemasukan tambahan, lowongan pekerjaan, program edukasi, program rekreasi, pelayanan sosial, event tertentu serta keuntungan-keuntungan lainnya.
3. *Becoming* (tujuan) merupakan aktivitas atau usaha yang bermanfaat yang dilakukan oleh seseorang dengan tujuan untuk mencapai tujuan, harapan, cita-cita dan perwujudan aspirasi. *Becoming* terbagi menjadi tiga, yaitu:
 - a. *Practical becoming* terdiri atas aktivitas praktis yang sifatnya ringan dan biasanya dilakukan setiap hari atau secara rutin seperti pekerjaan rumah, bekerja, sekolah, perawatan diri dan berbelanja.
 - b. *Leisure becoming* merupakan aktivitas rekreasi yang tujuan utamanya bukan pada fungsi individu secara langsung melainkan untuk mereduksi stres dan menciptakan kondisi yang relaks, santai dan senang. Mengembalikan keseimbangan dalam keseharian individu seperti mengobrol, jalan-jalan, melakukan hobi, tidur siang, menonton televisi dan sebagainya.
 - c. *Growth becoming* merupakan aktivitas untuk mengembangkan keterampilan dan menambah pengetahuan yang telah dimiliki seseorang sebagai salah satu upaya untuk beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi dalam kehidupan.

2.2.3 Alat Ukur Kualitas Hidup

Kualitas hidup dapat diukur dengan menggunakan beberapa jenis kuisisioner yang meliputi:

a. EORTC QLQ-30

EORTC QLQ-C30 merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk menilai kualitas hidup yang dikhususkan pada pasien kanker. Kuesioner ini dikembangkan oleh *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire*. EORTC QLQ-C30 ini terdiri dari 5 domain fungsional yaitu domain fungsi fisik (4 item), fungsi peran (2 item), fungsi emosional (4 item), fungsi kognitif (2 item) dan fungsi sosial (2 item) serta 9 domain gejala seperti kelelahan (3 item), mual dan muntah (2 item) dan nyeri (2 item), dan enam item gejala tunggal seperti sesak nafas, gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, konstipasi, diare dan masalah keuangan, dan satu domain kualitas hidup secara global (2 item). Dua item pada kualitas hidup umum (item 29 & 30) sehingga totalnya adalah 30 item pertanyaan. Kuesioner ini dinilai dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 kategori penilaian yaitu skor 1 untuk menyatakan tidak, skor 2 untuk menyatakan sedikit, skor 3 untuk menyatakan sering serta skor 4 untuk menyatakan sangat sering yang digunakan untuk menilai item soal nomor 1-28. Untuk soal nomor 29-30 terdiri dari 7 kategori penilaian yaitu skor 1 untuk sangat buruk hingga skor 7 untuk pernyataan sangat baik. Skor untuk masing-masing domain berkisar antara 0 sampai 100 poin. Interpretasi score kuesioner EORTC QLQ-30 adalah: Kurang dari 500 berarti QOL pasien kanker buruk, Skor 501-1000 berarti QOL pasien kanker cukup, Skor lebih dari 1000 berarti QOL pasien kanker baik.

2.2.4 Cara Meningkatkan Kualitas hidup pada pasien dengan kanker payudara

Menurut Burke et al., (2017), terdapat berbagai cara untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien dengan kanker payudara antara lain:

1. Kesejahteraan Fisik

Aktivitas fisik dapat membantu pasien kanker payudara mengelola masalah fisik dari kanker dan pengobatannya, yang berkontribusi pada kualitas hidup fisik mereka secara keseluruhan. Pasien merasakan manfaat khusus dalam hal kebugaran fisik, tingkat energi keseluruhan, kekuatan fisik, fleksibilitas, komposisi tubuh, kualitas tidur, mobilitas fungsional, nyeri/ketidaknyamanan, kemampuan untuk bersantai, kemampuan untuk terlibat dalam tugas yang membutuhkan koordinasi, dan kesejahteraan fisik secara keseluruhan.

Pasien menggambarkan bagaimana aktivitas fisik membantu mereka meringankan efek fisik yang merugikan yang mereka kaitkan dengan penyakit dan pengobatannya. Secara khusus, aktivitas fisik membantu pasien mengatasi kelelahan terkait kanker mereka dan rasa sakit, serta meningkatkan penampilan fisik mereka secara keseluruhan. Beberapa peserta juga menjelaskan bahwa aktivitas fisik membuat mereka merasa seperti mengelola penyakit mereka sendiri dengan mengurangi risiko kanker mereka kambuh kembali, mengurangi risiko terkena kanker baru, atau dengan memperlambat perkembangan penyakit mereka dan memperpanjang hidup mereka. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan oleh pasien kanker adalah latihan aerobik, latihan ketahanan dan latihan beban. Aktifitas fisik dapat dilakukan secara bertahap mulai dari kegiatan ringan hingga kegiatan kegiatan ekstra. Pelaksanaan aktivitas fisik sebaiknya dikonsultasikan terlebih dahulu dengan tenaga medis agar hasil yang diperoleh dapat maksimal

2. Kesejahteraan Psikologis

Berbagai cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis antara lain:

a. Berfokus pada kesehatan daripada penyakit.

Aktivitas fisik memungkinkan peserta mengalihkan fokus mereka dari sakit dan penyakit menjadi sehat. Aktivitas fisik memberikan kelegaan dari keasyikan mereka sehingga berfungsi fokus pasien terhadap penyakit menjadi berkurang. Aktivitas mendukung transisi pasien dari sakit menjadi sehat.

b. Menemukan kekuatan dan kemampuan fisik.

Aktivitas fisik memberikan kesempatan bagi peserta untuk (kembali) menemukan apa yang mampu dilakukan tubuh mereka, terlepas pasien sedang menjalani pengobatan. Aktivitas ini menumbuhkan kesadaran tubuh dengan membantu beberapa pasien (kembali) mendapatkan koneksi dengan tubuh mereka. Bagi pasien yang telah mengalami penurunan kesehatan fisik sejak di diagnosis mengalami kanker, aktivitas fisik ini membuat mereka menyadari bahwa mereka secara fisik kuat dan mampu. Pengalaman ini membantu peserta untuk (kembali) mendapatkan kepercayaan pada tubuh mereka dan memungkinkan mereka untuk (kembali) mendefinisikan diri mereka sebagai orang yang kuat dan mampu secara fisik.

c. Menjalankan kontrol dan mengambil tindakan.

Aktivitas fisik dipandang oleh peserta sebagai sesuatu yang dapat mereka lakukan untuk meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Karena

banyak peserta berkomentar bahwa mereka merasa seolah-olah kehilangan kendali atas kesehatan dan tubuh mereka sejak didiagnosis, melakukan aktivitas yang membuat mereka merasa memegang kendali dan berdaya adalah penting. Aktivitas fisik melayani tujuan ini dan meningkatkan keinginan mereka untuk memikul lebih banyak tanggung jawab untuk meningkatkan kehidupan mereka.

- d. Membangkitkan persepsi diri yang positif dan meminimalkan negativitas. Aktivitas fisik memupuk berbagai persepsi diri yang positif.

Peserta menggunakan istilah khusus seperti 'bangga', 'berprestasi', dan 'percaya diri' untuk menggambarkan bagaimana perasaan mereka tentang diri mereka sendiri setelah aktivitas fisik. Mereka juga mengungkapkan perasaan positif yang lebih umum. Selain itu, aktivitas fisik membantu peserta menangkal perasaan dan pikiran negatif. Secara keseluruhan, aktivitas fisik memberi peserta kesempatan untuk kembali ke apa yang mereka lakukan sebelum diagnosis mereka dan/atau menawarkan mereka kesempatan untuk terlibat dalam aktivitas kehidupan 'normal'

- e. Kegiatan aktifitas yang dapat memupuk kejesaheraan psikologis: Kegiatan ini meliputi yoga, berbagai macam tehnik relaksasi, mindfulness serta pergi untuk berekreasi. Kegiatan ini akan lebih optimal dilakukan pasien ketika dibantu oleh trainer yang memiliki sertifikat pelatihan. Selain itu kegiatan ini lebih baik dilakukan secara Bersama sama dengan pasien lain agar memupuk semangat kebersamaan sehingga pasien merasakan manfaatnya.

3. Kesejahteraan Sosial

Peserta mengalami manfaat sosial dengan berpartisipasi dalam aktivitas fisik. Peningkatan dalam interaksi dan jaringan sosial, perasaan dipahami oleh orang lain, memiliki hubungan sosial yang lebih kuat dengan orang lain, dan mampu memberi dan menerima dukungan sebagian besar dilaporkan. Manfaat khusus ini berkontribusi pada kualitas hidup sosial penderita kanker secara keseluruhan.

Merasa dimengerti oleh orang lain. Karena banyak yang berpartisipasi dalam kegiatan berbasis kelompok dengan penyintas kanker lainnya, peserta memiliki kesempatan untuk berada di sekitar penyintas lainnya, dan sebagai hasilnya, banyak yang merasa dipahami dalam konteks sosial yang ditandai dengan persetujuan dan pengakuan timbal balik yang berbeda dari kelompok pendukung.

a. Membina hubungan sosial.

Bagi banyak peserta, konteks aktivitas fisik memfasilitasi hubungan sosial antara mereka dan orang lain sebagian besar karena memberikan kesempatan bagi mereka untuk membuat koneksi baru. Selanjutnya, aktivitas fisik membantu mengurangi perasaan isolasi sosial dan meningkatkan perasaan keterkaitan, rasa memiliki, dan persahabatan.

b. Memberi dan menerima dukungan.

Aktivitas fisik memberikan kesempatan bagi peserta untuk memberi dan menerima dukungan. Konteks aktivitas fisik ditandai dengan dorongan timbal balik, yang menawarkan kesempatan kepada peserta untuk konseling/nasihat informal dan dukungan dari penyintas kanker lainnya. Beberapa peserta juga melaporkan mendapatkan dukungan dari orang lain yang merupakan bagian

dari kelompok tetapi tidak selalu didiagnosis menderita kanker seperti instruktur atau orang pendukung.

4. Kesejahteraan Spiritual

Aktivitas fisik dipandang memfasilitasi kebangkitan spiritual di antara para peserta. Manfaat spiritual khusus termasuk (kembali) mendefinisikan tujuan hidup dan hidup bermakna dan menjadi penuh perhatian, yang berkontribusi pada kualitas hidup spiritual secara keseluruhan. Kesejahteraan spiritual akan lebih optimal jika pelaksanaannya dibimbing oleh rohaniawan.

2.3 Konsep Kanker Payudara

4.1.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang dapat mengancam jiwa dan paling sering diderita oleh wanita diseluruh dunia dengan prevalensi sekitar 22% sehingga jenis kanker ini menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian terbesar pada pasien terkait dengan kanker setelah kanker paru (Hero, 2021). Kanker payudara terutama didiagnosis pada tahap awal (90-95%), namun 20-30% dari pasien ini menjadi metastasis dan hingga hari ini tidak dapat disembuhkan. Kanker payudara ini sering ditemukan pada wanita dengan usia 40-45 tahun dan sebagian besar pasien terlambat menyadarinya sehingga menjadikan kanker payudara ini sudah masuk stadium II atau bahkan III saat pertama kali didiagnosis, padahal kita ketahui bahwa diagnosis dini serta pemberian terapi secara cepat dan tepat merupakan prioritas penatalaksanaan pada penyakit ini (Bray et al., 2018).

4.1.2 Faktor Risiko Kanker Payudara

Menurut Ashariati et al., (2019) terdapat beberapa faktor risiko yang mempengaruhi kejadian kanker payudara, seperti:

1. Usia

Kanker payudara sebagian besar ditemukan pada wanita dengan usia lebih dari 50 tahun sehingga, usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara pada wanita.

2. Genetik

Selain faktor usia, faktor genetik juga berpengaruh terhadap terjadinya kanker payudara. Menurut hasil penelitian ditemukan bahwa faktor risiko meningkat 3 kali lipat terjadinya kanker payudara pada individu yang memiliki keturunan pernah menderita kanker payudara, sebagai contoh adalah ibunya dahulu pernah menderita kanker payudara maka anaknya juga anak berisiko 3 kali lipat menderita kanker payudara juga.

3. Hormonal

Disamping faktor genetic berpengaruh terhadap terjadinya kanker payudara, faktor hormonal juga berperan dalam terjadinya kanker payudara pada wanita. Penggunaan hormon estrogen dalam jangka waktu yang lama yaitu lebih dari 8 sampai dengan 10 tahun terbukti meningkatkan risiko menderita kanker payudara pada wanita.

4. Gaya Hidup

Faktor risiko lainya adalah gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi minuman beralkohol, merokok, mengkonsumsi makan-makanan cepat saji dan masakan yang mengandung banyak MSG secara terus menerus, obesitas, serta

kurangnya aktivitas fisik juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya kanker payudara pada wanita

4.1.3 Manifestasi Klinis Kanker Payudara

Tanda dan gejala yang sering ditemukan pada penderita kanker payudara menurut Ashariati et al., (2019), antara lain adalah:

1. Adanya benjolan pada area dibawah ketiak hingga menuju area payudara dengan adanya nyeri atau tanpa adanya nyeri yang dirasakan.
2. Terjadinya bengkak atau kemerahan pada area sekitar payudara
3. Adanya perubahan pada bentuk, ukuran serta tampilan pada payudara
4. Terdapat kelainan pada puting payudara yaitu puting tertarik masuk kedalam selain itu terkadang keluarnya cairan dari puting payudara baik nanah ataupun darah
5. Terdapat benjolan atau pembengkakan pada area ketiak

4.1.4 Pemeriksaan Diagnostik Kanker Payudara

Menurut Ketut & Kartika, (2022) pemeriksaan diagnostik pasien dengan kanker payudara antara lain:

1. Pemeriksaan anamnesis

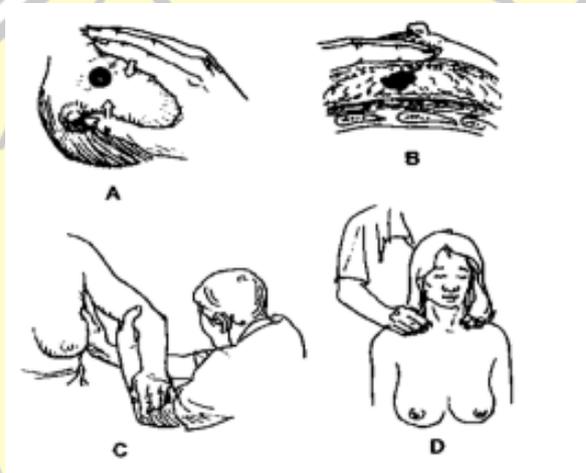
Pemeriksaan anamnesis pada pasien yang dicurigai menderita kanker payudara akan ditemukan keluhan sebagai berikut: misalnya terdapat benjolan di payudara yang disertai nyeri ataupun tidak. Selain ditemukan keluhan tersebut pada saat melakukan ananesis tanyakan pada penderita apakah terdapat riwayat keluarga yang pernah menderita kanker payudara atau kaji bagaimana gaya hidup pasien tersebut. Selain itu pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan untuk mengetahui bahwa pasien menderita kanker payudara adalah sebagai berikut:

1) Inspeksi

Pada saat melakukan inspeksi pada payudara pasien akan terlihat adanya benjolan pada payudara, bentuk ukuran serta tampilan payudara yang tidak sesuai.

2) Palpasi

Pada saat dilakukan palpasi pada area ketiak hingga area payudara akan ditemukan benjolan pada salah satu sisi payudara atau bahkan pada kedua sisi payudara. Palpasi pada area payudara berfungsi untuk menentukan bentuk, ukuran, konsistensi, maupun permukaan benjolan, serta menentukan apakah benjolan melekat ke kulit dan atau dinding dada



Gambar 2.3 Pemeriksaan Fisik Payudara (Sumber: De Jong, 2014 dalam Ketut (2022))

2. Rotgen Payudara atau Mamografi

Rotgen payudara atau mamografi merupakan salah satu jenis pemeriksaan yang sering dilakukan oleh tenaga medis untuk mendiagnosis terjadinya kanker payudara pada wanita, hal itu dikarenakan pemeriksaan ini mudah dilakukan serta hasilnya juga cepat.

3. USG Mammae

Ultrasonografi (USG) mammae dilakukan untuk mengetahui jenis dan struktur benjolan pada payudara, pemeriksaan dengan menggunakan USG ini aman untuk dilakukan serta hemat biaya, dan tersedia secara luas.

4. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)

Pemeriksaan diagnostic dengan menggunakan *Magnetic resonance imaging* (MRI) dapat memberikan hasil yang lebih sensitif dan akurat daripada hanya dengan menggunakan pemeriksaan mamografi. Namun pemeriksaan MRI ini juga memiliki kekurangan antara lain biaya yang mahal serta hasilnya yang lebih lama.

5. Biopsi

Pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan cara mengambil sampel jaringan dari benjolan yang ada di bagian payudara kemudian dilakukan pemeriksaan di laboratorium untuk mengetahui apakah benjolan tersebut bersifat ganas atau tidak.

4.1.5 Stadium Kanker Payudara

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), terdapat 4 stadium kanker payudara yang dapat ditentukan melalui system TNM yaitu Tumor, Kelenjar getah bening dan Metastase:

1. Stadium 0: sel kanker payudara belum berkembang serta belum menyebar ke area sekitar payudara
2. Stadium I: tumor berukuran kecil yaitu kurang dari 2 cm serta belum menyebar pada area kelenjar getah bening dan telah beresiko untuk menyebar ke area kelenjar getah bening di sekitar area payudara.

3. Stadium II: Pada stadium 2 ini ditemukan adanya benjolan pada payudara yang memiliki ukuran 2-5 cm. Stadium II ini terdiri dari 2 kategori yaitu stadium IIA dan stadium IIB
4. Stadium III: Stadium III kanker payudara disebut juga stadium lanjut. Stadium III ini terdiri dari 3 kategori yaitu Stadium IIIA dan stadium IIB dan IIIC. Pada stadium III ini benjolan pada payudara berukuran besar yaitu lebih dari 5 cm. Sehingga pada stadium ini seringkali ditemukan kanker sudah mengalami metastase ke kelenjar getah bening di sekitar area payudara misalnya di bagian ketiak.
5. Stadium IV: Stadium IV ini disebut juga stadium akhir pada kanker payudara karena kanker payudara telah mengalami metastasis ke bagian lain dari tubuh, sehingga pasien yang menderita kanker payudara stadium 4 ini sudah sulit untuk ditangani.

4.1.6 Penatalaksanaan Kanker Payudara

Terdapat beberapa penatalaksanaan pada pasien kanker payudara menurut Moo et al., (2018) antara lain:

1. *Breast-conserving therapy*

Breast-conserving therapy melibatkan eksisi tumor (lumpektomi) diikuti dengan adjuvant whole breast irradiation (WBI). *Breast conservating therapy* dapat dilakukan pada wanita dengan karsinoma duktal in situ dan kanker invasif stadium I dan II. Pemeriksaan fisik, mamografi, dan ultrasonografi diagnostik adalah modalitas pencitraan yang digunakan standar untuk memilih pasien untuk BCT. Kontraindikasi untuk BCT termasuk adanya kalsifikasi yang tampak mencurigakan atau ganas, penyakit yang tidak dapat direseksi ke margin negatif dengan hasil

kosmetik yang memuaskan, dan adanya kontraindikasi untuk pengiriman radiasi seperti perawatan sebelumnya pada bidang payudara atau skleroderma aktif.

2. Mastektomi

Mastektomi merupakan salah satu prosedur bedah yang dilakukan untuk mengangkat seluruh jaringan yang ada dipayudara. Prosedure mastektomi ini dilakukan ketika *breast-conserving therapy* tidak dapat dilakukan. Mastektomi ini terdiri dari beberapa macam, tergantung bagaimana karakter dari kanker payudara yang diderita oleh pasien. Macam macam bedah mastektomi adalah: total mastektomi, *skin-sparing* mastektomi, radikal mastektomi, *double* mastektomi, dan *nipple-spring* mastektomi.

3. Radioterapi

Radioterapi merupakan salah satu cara penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan kanker payudara. Radioterapi dapat dilakukan sebelum pasien menjalani prosedur pembedahan serta dapat dilakukan setelah prosedur mastektomi untuk memastikan seluruh jaringan kanker telah mati. Radioterapi merupakan prosedur yang dilakukan untuk menghancurkan sel kanker dengan menggunakan sinar X dan proton ke bagian payudara pasien dengan mengguakan mesin radioterapi. Prosedur radioterapi ini dapat berlangsung selama 3 hari hingga 6 minggu.

4. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan salah satu penatalaksanaan yang dilakukan untuk membunuh sel-sel kanker payudara dengan cara memasukkan cairan kemoterapi kedalam pembuluh darah pasien sebelum prosedur pembedahan yang berfungsi untuk mengecilkan ukuran kanker payudara. Kemoterapi ini memiliki beberapa

siklus dalam pemberiaannya tergantung stadium kanker payudara yang diderita oleh pasien serta regimen obat kemoterapi yang telah diresepkan oleh dokter.

Beberapa jenis regimen kemoterapi yang diberikan kepada pasien dengan kanker payudara meliputi: Anthracyclines, seperti doxorubicin dan epirubicin, Taxanes, seperti paclitaxel dan docetaxel, Cyclophosphamide, Carboplatin, 5-fluorouracil atau capecitabine, Gemcitabine dan Vinorelbine.

4.1.7 Pencegahan Kanker Payudara

Menurut Ningtiyasari (2020), terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya kanker payudara pada wanita antara lain:

1. Pemeriksaan SADARI

SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang dapat dilakukan oleh wanita setiap hari guna membantu menilai bagaimana bentuk, ukuran serta kondisi payudara apakah terdapat benjolan atau tidak dengan cara melakukan palpasi pada payudara dan area sekitarnya dengan melihat cermin.

2. Menghindari konsumsi alkohol dan rokok

Pencegahan selanjutnya yang dapat dilakukan adalah dengan menghindari faktor risiko terjadinya kanker payudara yaitu konsumsi alkohol serta merokok.

3. Melakukan olahraga

Melakukan olahraga secara rutin akan membuat tubuh wanita menjadi sehat sehingga hormone horman didalam tubuh dapat bekerja dengan baik. Olah raga cukup dilakukan selama 30 menit setiap sesi dengan frekuensi 3 kali dalam 1 minggu.

4. Gaya Hidup Yang Sehat

Gaya hidup sehat dengan cara mengkonsumsi makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, menghindari makanan instan dan makanan cepat saji serta mengurangi konsumsi makanan yang banyak mengandung bumbu penyedap rasa, Selain itu konsumsi air putih dan hindari minuman berkarbonasi serta minuman kemasan. Terapkan pola makan yang sehat dan diet yang sehat sehingga menghindari terjadinya obesitas.

5. Cukupi kebutuhan multivitamin bagi tubuh



2.4 Theoretical Mapping

Tabel 2.1 Theoretical Mapping Penelitian

No	Judul dan Peneliti	Metode	Hasil
1.	<i>The effect of peer support psychoeducation based on experiential learning on self-care demands among breast cancer patients with post-chemotherapy</i> (Dewi et al., 2023)	Desain: quasi-experimental design Sampel: 60 pasien Variabel: <i>Independent:</i> The effect of peer support psychoeducation based on experiential learning <i>Dependent:</i> on self-care demands among breast cancer patients with post-chemotherapy Instrumen: Kuesioner self-report questionnaire to measure self-care demand. Analisis: Wilcoxon signed rank and Mann–Whitney <i>U</i> tests	Psikoedukasi berdasarkan pengalaman belajar direkomendasikan untuk asuhan keperawatan untuk meningkatkan perawatan diri pada pasien dengan kanker payudara.
2.	<i>Practice, Effectiveness and Factors Affecting Self-care Behaviors in Managing Chemotherapy Side effects in Breast Cancer Patients</i> (Amin et al., 2022)	Desain: Cross-sectional study Sampel: 178 Pasien Variabel: <i>Independent:</i> Practice, Effectiveness and Factors Affecting Self-care Behaviors <i>Dependent:</i> Managing Chemotherapy Side effects in Breast Cancer Patients Instrumen: Personal interviews and revising medical records were performed to collect the relevant data Analisis: Chi square test, Binary Logistic Regression	Pasien kanker payudara menunjukkan perilaku perawatan diri tingkat sedang dalam mengelola efek samping kemoterapi. Ini menyoroti kebutuhan untuk melibatkan pasien dalam manajemen mereka sendiri dengan memberikan pendidikan yang memadai dan mendorong mereka untuk mempraktikkan perilaku perawatan diri yang tepat
3.	<i>The effect of Orem-based self-care education on improving self-care ability of patients undergoing chemotherapy: a randomized clinical trial</i> (Rakhshani et al., 2022)	Desain: randomized clinical trial Sampel: 100 Pasien Variabel: <i>Independent:</i> The effect of Orem-based self-care education <i>Dependent:</i> self-care ability of patients undergoing chemotherapy: a randomized clinical trial Instrumen: Kuesioner the assess and identify the conceptual pattern of Orem questionnaire	Penerapan model perawatan diri Orem menyebabkan peningkatan kemampuan perawatan diri pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Oleh karena itu, model ini direkomendasikan untuk dimasukkan dalam program rutin departemen kemoterapi.

		and the Self-care capacity assessment (ESCI) Analisis: chi-square, independent t-test and paired t-test.	
4.	<i>The Effect of Peer Education on Self-Care Behaviors of Chemotherapy in Patients under Chemotherapy and Treatment Referred to Imam Khomeini Educational and Medical Hospital in Urmia in 2019: Clinical Trial Study</i> (Heydarzadeh & Heydarzadeh, 2022)	Desain: Clinical trial Sampel: 60 Pasien Variabel: <i>Independent:</i> The Effect of Peer Education <i>Dependent:</i> Self-Care Behaviors of Chemotherapy in Patients under Chemotherapy and Treatment Referred to Imam Khomeini Educational and Medical Hospital in Urmia in 2019: Clinical Trial Study Instrumen: Kuesioner Demographic Information, the Self Care Diary (SCD) Analisis: descriptive statistics and independent t-test and t-test	Pendidikan sebaya mempromosikan perilaku perawatan diri, sehingga penggunaan pendidikan sebaya untuk pasien kanker yang menjalani kemoterapi direkomendasikan bersama dengan metode pendidikan lainnya.
5.	<i>Effects of Self-Care Education Intervention Program (SCEIP) on Activation Level, Psychological Distress, and Treatment-Related Information</i> (Yahaya et al., 2022)	Desain: Quasi-experimental pre-test and post-test design Sampel: 246 pasien Variabel: <i>Independent:</i> Effects of Self-Care Education Intervention Program (SCEIP) <i>Dependent:</i> on Activation Level, Psychological Distress, and Treatment-Related Information Instrumen: Kuesioner Cancer Treatment Survey (CaTS), Hospital Anxiety Depression Scale (HADS), and Patient Activation Measure (PAM) Analisis: independent t-test and chi-squared test, ANOVA	Program Intervensi Pendidikan Perawatan Diri berpotensi meningkatkan tingkat aktivasi pasien, menurunkan tekanan psikologis, dan kekhawatiran terkait pengobatan terkait manajemen gejala selama kemoterapi, khususnya untuk wanita Malaysia dengan kanker payudara.
6.	<i>The Patient Health Engagement Model in Cancer Management: Effect of Physical Activity, Distress Management, and Social</i> (Changizi et al., 2022)	Desain: Randomized control trial study Sample: 123 Pasien Variabel: <i>Independent:</i> The Patient Health Engagement Model <i>Dependent:</i> in Cancer Management:	Program intervensi berdasarkan model Patient Health Engagement dapat memfasilitasi proses kognitif, emosional, dan perilaku pada pasien kanker payudara. Dengan demikian, tampaknya model Keterlibatan Kesehatan Pasien dapat

	Effect of Physical Activity, Distress Management, and Social	meningkatkan kualitas hidup pasien.
	<p>Instrumen: Kuesioner Persian Version of the International IPAQ Physical Activity Questionnaire, PHE Model Scale, EORTC QLQ-BR23, Social Support Questionnaire, Cancer Self-Efficacy Communication and Attitude Questionnaire, Distress Thermometer.</p> <p>Analisis: Descriptive, Mann-Whitney U, Friedman and Categorical Principal Component Analysis (CATPCA) tests.</p>	
7.	<p><i>Health-related quality of life among breast cancer patients in India</i> (Gupta et al., 2022)</p> <p>Desain: A Cross-sectional study</p> <p>Sampel: 534 Pasien</p> <p>Variabel: <i>Independent:</i> Health-related quality of life <i>Dependent:</i> among breast cancer patients in India</p> <p>Instrumen: Kuesioner EuroQoL five dimensions with five levels (EQ-5D-5L), EuroQoL Visual Analogue Scale (EQ VAS), and the EORTC QLQ-BR23 instrument</p> <p>Analisis: Multiple linear regression (MANOVA)</p>	Intervensi klinis harus fokus pada pengelolaan rasa sakit dan kecemasan. Operasi konservatif payudara harus ditawarkan kepada semua pasien yang memenuhi syarat karena dikaitkan dengan HRQoL yang lebih baik.
8.	<p><i>Patients' self-care for side effects of chemotherapy after mastectomy</i> (Ali et al., 2022)</p> <p>Desain: Descriptive exploratory research</p> <p>Sampel: 117 Pasien</p> <p>Variabel: <i>Independent:</i> Patients' self-care <i>Dependent:</i> side effects of chemotherapy after mastectomy</p> <p>Instrumen: A structured interview questionnaire, Socio demographic characteristics, Medical health history assessment, Patients' self-care practices</p> <p>Analisis: descriptive analysis and statistics by looking correlation</p>	Terdapat korelasi positif yang sangat signifikan secara statistik antara total pengetahuan pasien tentang kemoterapi dan total praktik perawatan diri pasien

<p>9. <i>Effectiveness of Self-care Measures on Knowledge, Self-efficacy and Performance Status among Cancer Patients</i> (Sivakumar & Susila, 2021)</p>	<p>Desain: Quasi-experimental study Sampel: 200 Pasien Variabel: <i>Independent:</i> Effectiveness of Self-care Measures <i>Dependent:</i> Knowledge, Self-efficacy and Performance Status among Cancer Patients Instrumen: interviewed using semi-structured knowledge questionnaires, Modified Stanford Patient Education Research Center Self-efficacy scale, deliberate self-efficacy Analisis: independent-sample t tests dan paired-sample t test</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan self-care yang dilakukan oleh pasien kemoterapi dapat mengurangi efek samping kemoterapi dan meningkatkan self-efikasi dan kemandirian dalam melakukan kegiatan sehari-hari pada pasien yang menjalani kemoterapi. Pemberian pendidikan kepada pasien kemo bersama dengan keluarga tentang efek samping kemoterapi dan tindakan perawatan diri dapat meningkatkan kepercayaan diri dan status kinerja pasien.</p>
<p>10. <i>The effect of nursing self-care educational intervention on depression in women with breast cancer undergoing post-mastectomy chemotherapy: A quasi-experimental study</i> (Bouya et al., 2021)</p>	<p>Desain: Quasi-experimental study Sampel: 90 Pasien Variabel: <i>Independent:</i> The effect of nursing self-care educational intervention <i>Dependent:</i> depression in women with breast cancer undergoing post-mastectomy chemotherapy Instrumen: Kuesioner demographic characteristics, Beck Depression Inventory (BDI). Analisis: Independent t test, Paired t test</p>	<p>Intervensi pendidikan perawatan diri keperawatan dapat digunakan sebagai terapi tambahan yang efektif dan hemat biaya bersama dengan perawatan umum untuk mengurangi depresi pada wanita dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi setelah mastektomi.</p>
<p>11. <i>Probing the Impact of Self-Care Education on the Quality of Life of Women with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy: A Quasi-Experimental Study</i> (Shahraki et al., 2020)</p>	<p>Desain: Quasi-Experimental Sample: 90 Pasien Variabel: <i>Independent:</i> Probing the Impact of Self-Care Education <i>Dependent:</i> on the Quality of Life of Women with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy: A Quasi-Experimental Study Instrumen: Kuesioner demographic, the European Organization for Research and</p>	<p>Pelatihan perawatan diri dapat menyebabkan peningkatan kualitas hidup pada pasien kanker payudara. Oleh karena itu disarankan agar pendidikan ini diadopsi sebagai prinsip utama dalam perencanaan perawatan untuk pasien kanker payudara</p>

		Treatment-QOL and Breast Cancer Specific Module questionnaire (EORTC QLQ-C30 and QLQ-BR23). Analisis: Independent <i>t</i> -test, chi-square test, paired <i>t</i> -test, and Shapiro-Wilcoxon test.	
12.	<i>Impacts of self-care education on adverse events and mental health related quality of life in breast cancer patients under chemotherapy</i> (Z. Wang et al., 2019)	Desain: Quasy Experiment Sampel: 44 Pasien Variabel: <i>Independent:</i> Impacts of self-care education <i>Dependent:</i> on adverse events and mental health related quality of life in breast cancer patients under chemotherapy Instrumen: Kuesioner The State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Rotterdam Symptom checklists and QLQ-C30 Analisis: <i>t</i> -test	Pendidikan perawatan diri secara efektif meningkatkan kondisi fisik dan mental pasien kanker payudara saat menjalani kemoterapi. Tindakan perawatan diri memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.
13.	<i>The Correlation of Families Role and the Quality of Life (QOL) of Diabetes Mellitus Patients</i> (Saudah et al., 2019)	Desain: Cross sectional Sampel: 57 Pasien Variabel: <i>Independent:</i> The Correlation of Families Role and the Quality of Life (QOL) <i>Dependent:</i> of Diabetes Mellitus Patients Instrumen: Kuesioner WHO-QOL. Analisis: Spearman Rho test.	Ada hubungan antara peran keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Peran keluarga yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus. Semakin baik peran keluarga maka semakin tinggi tingkat kualitas hidup penderitanya. Oleh karena itu keluarga dapat berperan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus.
14.	<i>Health-Related Quality of Life among Women Breast Cancer Patients in Eastern China</i> (Chen et al., 2018)	Desain: Cross sectional Sampel: 621 Pasien Variabel: <i>Independent:</i> Health-Related Quality of Life <i>Dependent:</i> among Women Breast Cancer Patients in Eastern China Instrumen: Kuesioner European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaires (EORTC QLQ-C30 and QLQ-BR23)	HRQOL berbeda secara signifikan sehubungan dengan karakteristik sosial-demografis dan klinis pasien. Usia, tempat tinggal, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan klasifikasi tumor, nodus, dan metastasis dari stadium tumor ganas adalah lima prediktor signifikan untuk status kesehatan global.

		Analisis: Multiple linear regression, and exploratory factor analysis (EFA)	
15.	<i>Effect of Orem's Self-Care Model Training Program on Anxiety of Women with Breast Cancer: A Clinical Trial Study</i> (Jamshidzahe Dejange et al., 2018)	Desain: clinical trial study Sampel: 70 pasien Variabel: <i>Independent:</i> Effect of Orem's Self-Care Model Training Program <i>Dependent:</i> on Anxiety of Women with Breast Cancer: A Clinical Trial Study Instrumen: Kuesioner demographic, the Orem's need assessment form, and the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Analisis: paired <i>t</i> test and independent <i>t</i> test	Program pelatihan berbasis model perawatan diri Orem dapat mengurangi kecemasan di antara pasien dengan kanker payudara dan dapat berfungsi sebagai model perawatan diri untuk intervensi perawatan pada pasien kanker payudara
16.	<i>Effect of self-care education on the quality of life in patients with breast cancer</i> (Shahsavari et al., 2015)	Desain: Clinical trial of pretest and posttest Sampel: 60 pasien Variabel: <i>Independent:</i> Effect of self-care education <i>Dependent:</i> the quality of life in patients with breast cancer Instrumen: Kuesioner quality of life of the patients with breast cancer associated to National Medical Center and Beckman Research Institute Analisis: Independent <i>t</i> test, Paired <i>t</i> test	Kualitas hidup pasien dengan kanker payudara dapat ditingkatkan dengan berpartisipasi dalam program pendidikan perawatan diri yang dipimpin oleh perawat.