

**HUBUNGAN PSIKOLOGIS DENGAN *PERSONAL HYGIENE* PASIEN KANKER
PAYUDARA DI RSUD DR. PIRNGADI
MEDAN TAHUN 2016**

Elis Anggeria¹, Emmi Maliza Hutagaol²

¹Magister Administrasi Keperawatan USU, ²Sarjana Keperawatan UNPRI
elis.anggeria@yahoo.co.id; emmihutagaol9@gmail.com

ABSTRACT

Breast cancer is a tumor (cancer) that is originated from the malignant breast cells. The psychological impact inflicted such losses and changes in sense of comfort resulting from the symptoms of the disease or its treatment. This study aims to determine the relationship between psychology and personal hygiene of breast cancer patients at the Hospital of Dr. Pirngadi Medan in 2016.

This research used descriptive correlative with cross sectional design. The population of this study were 48 people, drawn by purposive sampling technique. The samples obtained were 43 people.

The results of the psychological research on breast cancer patients showed that psychological occurred on 35 people (81.40%) and severe psychological were 8 people (18.60%). Results of research on breast cancer patients and personal hygiene were 25 people (58.14%), lack of personal hygiene on 18 people (41.86%). Based on Spearman Rank correlation test on the relationship between psychology and personal hygiene on breast cancer patients with a significance level ($\alpha < 0.05$) was 0.32 and Sig. (2-tailed) 0.03, meaning there is a relationship between psychology and personal hygiene on breast cancer patients.

In conclusion, there is a psychological relationship between personal hygiene on breast cancer patients at the Hospital of Dr. Pirngadi Medan in 2016. It is expected that the hospital can improve the quality of health services, nurses pay more attention to aspects of bio, psycho, socio, and spiritual, assistance and provide motivation in the fulfillment of basic needs and maintain personal hygiene breast cancer patients.

Keywords: *Psychological, Personal Hygiene, Breast Cancer Patients*

PENDAHULUAN

Kanker merupakan sel yang tumbuh terus-menerus secara tidak terkendali, tidak terbatas, dan tidak normal (abnormal). Kanker juga jenis penyakit yang berakibat terhadap sistem kekebalan. Kanker menjadi hal yang menakutkan bagi semua orang, karena angka kematian yang disebabkan oleh kanker sangat tinggi (Supriyanto, 2010).

Berdasarkan data GLOBOCAN, *International Agency for Research on Cancer* (IARC), terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia pada tahun 2012. Kanker payudara menempati urutan pertama kasus baru dan kematian akibat kanker pada wanita di dunia yaitu sebesar 43,3% dan 12,9% (GLOBOCAN; IARC 2012). Berdasarkan data dari *American*

Cancer Society, sekitar 1,3 juta wanita terdiagnosis menderita kanker payudara, dan tiap tahunnya di seluruh dunia kurang lebih 456.000 wanita meninggal oleh karena penyakit ini (Ferlay, 2001 dalam Rasjidi, 2009).

Angka kejadian kanker payudara diambil berdasarkan registrasi berbasis patologi karena tidak tersedianya registrasi berbasis populasi dengan insiden relatif 11,5% (artinya 11-12 kasus baru per 100.000 penduduk berisiko) di Indonesia (Wibawa, 2010). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007) menunjukkan tumor jinak dan ganas menjangkit 4,3 dari 1.000 penduduk Indonesia pada tahun 2007. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menunjukkan prevalensi kanker untuk semua umur yaitu 1,4 dari 1.000 penduduk Indonesia pada tahun 2013.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di RSUD Dr. Pirngadi Medan pada tanggal 22 April 2016 diperoleh data pasien kanker payudara periode Januari-Desember yaitu sebanyak 626 pasien tahun 2013, 787 pasien tahun 2014, dan 577 pasien tahun 2015. Total keseluruhan pasien kanker payudara dari tahun 2013-2015 adalah 1.990 pasien.

Dampak psikologis yang ditimbulkan akibat penyakit kronis seperti kanker payudara adalah kehilangan dan perubahan dimana kedua hal tersebut tidak dapat

dipisahkan. Kehilangan rasa nyaman dapat disebabkan dari gejala penyakit atau perawatannya. Kehilangan dan perubahan ini bervariasi sehingga mempengaruhi kemampuan seseorang dan keluarga dalam penyesuaian untuk mencapai tingkat fungsi yang optimal demi kelangsungan hidupnya (Dalami, dkk, 2009).

Penelitian Oetami, dkk (2014) menyatakan bahwa psikologis pasien kanker payudara yang paling banyak dirasakan responden yakni ketidakberdayaan berupa gangguan emosi seperti menangis (68%) dan mengalami kecemasan berupa rasa khawatir memikirkan dampak pengobatan (84%). Responden tidak merasa malu walaupun menderita kanker payudara (72%), tidak mengalami penurunan harga diri berupa rasa pesimis dalam menjalani kehidupan (80%), tidak mengalami stres walaupun menderita kanker payudara (64%), tidak mengalami respon amarah berupa rasa tidak suka ketika melaksanakan pengobatan (64%).

Psikologis pasien kanker payudara dengan *personal hygiene* saling berhubungan karena psikologis merupakan kondisi jiwa pasien, efek setiap proses penyakit, saat masuk rumah sakit terhadap kesehatan jiwa pasien (Dingwall, 2014). Gangguan psikososial berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai

dan mencintai, aktualisasi diri menurun dan gangguan dalam interaksi sosial (Andarmoyo & Isro'in, 2012).

Perawatan diri atau kebersihan diri (*personal hygiene*) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap perawatan diri, serta persepsi tentang perawatan diri (Hidayat, 2008).

Penelitian Purnawan, dkk (2014) menyatakan bahwa pasien kanker payudara mengalami kelemahan fisik terutama yang menjalani kemoterapi. Kelemahan, pusing, susah menggerakkan ekstremitas, dan sesak. Hal tersebut mengakibatkan pasien mengalami masalah *hygiene* seperti kerusakan kulit dan jaringan, kerontokan rambut, dan kurangnya perawatan diri.

Perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal kepada pasien kanker payudara yang mengalami gangguan psikologis. Perawat dapat membantu pasien dan keluarga yang mengalami kanker payudara dalam melakukan perawatan diri/*personal hygiene* secara mandiri. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan psikologis dengan *personal hygiene* pasien

kanker payudara di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2016.

TINJAUAN PUSTAKA

Kanker Payudara

1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel payudara yang tidak terkontrol karena perubahan abnormal dari gen yang bertanggung jawab atas pengaturan pertumbuhan sel. Pada kasus kanker payudara, gen yang bertanggung jawab terhadap pengaturan pertumbuhan sel termutasi. Kondisi itulah yang disebut kanker payudara (Supriyanto, 2010).

Kanker payudara merupakan tumor (kanker) ganas yang bermula dari sel-sel payudara. Kanker payudara juga merupakan jenis kanker yang umum terjadi pada wanita. Hal ini berdasarkan penelitian di Amerika, yang menunjukkan bahwa hampir sepertiga kanker yang didiagnosis pada wanita adalah kanker payudara (Pamungkas, 2011).

2. Faktor-Faktor Risiko yang Menyebabkan Kanker Payudara

Faktor-faktor risiko yang menyebabkan kanker payudara meliputi:

Jenis Kelamin

Wanita memiliki risiko lebih besar mengalami kanker payudara daripada laki-laki. Wanita adalah risiko utama dari kanker payudara. Pria juga dapat mengidap

kanker payudara, namun perbandingannya adalah seratus banding satu wanita yang terkena kanker payudara dibandingkan pria (Pamungkas, 2011).

Usia

Semakin panjang usia seseorang, kemungkinan terjadinya kerusakan genetik (mutasi) juga semakin meningkat. Pada rentang usia 30-39 tahun, risiko terjadinya kanker adalah 1 dalam 233 orang atau sekitar 0,43%. Ketika seorang wanita mencapai usia 60-an, risiko akan melonjak naik menjadi 1 dalam 27 orang atau hampir 4% (Handayani, dkk, 2012).

Riwayat keluarga

Wanita yang memiliki keluarga penderita kanker payudara berisiko lebih besar untuk menderita kanker payudara (Handayani, dkk, 2012).

Genetik

Sebanyak 5-10% kasus kanker payudara disebabkan adanya kerusakan genetik (mutasi) yang diturunkan dari orangtua (Handayani, dkk, 2012).

Riwayat kanker

Apabila seseorang sudah pernah menderita kanker payudara, maka risiko terkena kanker payudara menjadi 3-4 kali lebih besar, baik di payudara sebelahnya atau bagian lain dari payudara yang sama (Pamungkas, 2011; Handayani, dkk, 2012; Savitri, dkk, 2015).

Paparan radiasi

Seseorang yang pernah mengalami kanker dan mendapatkan terapi radiasi kanker di bagian dada memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara (Handayani, dkk, 2012).

Riwayat kelainan payudara

Wanita yang pernah memiliki tumor atau kelainan yang bersifat jinak pada payudara (seperti fibroadenoma kompleks, papilloma, atau *hyperplasia ductul*) akan memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara (Handayani, dkk, 2012; Savitri, dkk, 2015).

Ras

Warna kulit putih (ras kaukasia) memiliki risiko kanker payudara lebih rendah daripada wanita ras campuran Afrika-Amerika dan Asia (Pamungkas, 2011; Handayani, dkk, 2012; Savitri, dkk, 2015).

Obesitas

Wanita yang mengalami obesitas memiliki risiko terkena kanker payudara lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang memiliki bobot badan ideal, terutama bagi wanita yang telah memasuki masa menopause (Handayani, dkk, 2012).

Riwayat kehamilan

Wanita yang belum pernah hamil (nullipara) maupun yang melahirkan anak pertama pada usia lebih dari 30 tahun memiliki risiko kanker payudara lebih tinggi. Pertumbuhan sel payudara pada usia

remaja bersifat imatur (belum matang) dan sangat aktif (Handayani, dkk, 2012).

Riwayat menyusui

Wanita yang menyusui anaknya, terutama selama lebih dari satu tahun, berisiko lebih kecil menderita kanker payudara. Selama menyusui, sel payudara menjadi lebih matang (matur). Kegiatan menyusui akan mengalami penundaan menstruasi. Hal ini akan mengurangi paparan hormon estrogen terhadap tubuh sehingga menurunkan risiko kanker payudara (Handayani dkk, 2012).

Riwayat menstruasi

Wanita yang mendapatkan menstruasi pertama kali sebelum umur 12 tahun (*menarche* dini) berisiko 2-4 kali lebih tinggi terkena kanker payudara. Risiko yang sama juga dimiliki wanita yang menopause pada usia di atas 55 tahun (Pamungkas, 2011; Handayani, dkk, 2012).

Perawatan menggunakan DES (Diethylstilbestrol)

Wanita hamil yang diberikan obat DES (*Diethylstilbestrol*), karena obat tersebut dianggap menjadi obat yang dapat mengurangi peluang untuk kehilangan bayi (keguguran). (Pamungkas, 2011; Savitri, dkk, 2015).

3. Gejala Kanker Payudara

Gejala kanker payudara meliputi:
a) Tumor malignan sulit untuk diraba tepinya karena tidak mempunyai tepi yang

jelas, b) Sulit digerakkan waktu palpasi (terfiksasi), c) Retraksi kulit sehingga timbul lesung, d) Kulit payudara terlihat seperti kulit jeruk (*Peau d'orange*), e) Puting susu dapat mengalami retraksi, f) Tempat *mammae* kelihatan kemerahan, panas, keras dan bengkak, g) Obstruksi drainase cairan limfa oleh tumor (Baradero, dkk, 2007; Handayani, dkk, 2012).

4. Deteksi Kanker Payudara

Deteksi kanker payudara meliputi:

Mammografi

Cara untuk mendeteksi dini atau skrining kanker payudara menggunakan sinar X. Alat ini mampu memperlihatkan kelainan pada payudara dalam bentuk terkecil hingga kurang dari 5 mm (stadium nol) (Handayani, dkk, 2012).

Tes gen HER-2 (Human Epidermal Growth Factorreceptor-2)

Gen ini berhubungan dengan pertumbuhan sel kanker agresif. Pasien dikatakan HER-2 positif jika tumor ditemukan HER-2 dalam jumlah besar (Handayani, dkk, 2012).

Deteksi dini dengan SADARI

Deteksi dini dengan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) dapat dilakukan dimana pun dengan bantuan cermin dan penerangan yang cukup (Handayani, dkk, 2012). *Breast Self Exam* (BSE) atau pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

sangat penting untuk kesehatan payudara (Pamungkas, 2011).

5. Stadium Kanker Payudara

Stadium kanker payudara meliputi:

Stadium 0

Stadium 0 disebut dengan karsinoma duktal *in situ* atau kanker yang tidak infasif (Pamungkas, 2011).

Stadium I

Ukuran kanker sekira 2 cm atau kurang, hanya terbatas pada payudara dan belum sampai pada kelenjar getah bening (Pamungkas, 2011; Handayani, dkk, 2012).

a. Stadium IIA

Tumor tidak ditemukan pada payudara, tetapi sel-sel kanker ditemukan di kelenjar getah bening di ketiak yang terletak di bawah lengan. payudara stadium IIA selama 5 tahun kedepan berkisar 60- 70% (Handayani, dkk, 2012).

b. Stadium IIB

Tumor sudah menyebar ke kelenjar getah bening aksila dengan ukuran sudah lebih besar dari 2 cm, tetapi tidak lebih dari 5 cm (Handayani, dkk, 2012).

c. Stadium IIIA

Tumor tidak ditemukan di payudara, tetapi ditemukan di kelenjar getah bening melekat bersama atau pada struktur yang lain. (Handayani, dkk, 2012).

d. Stadium IIIB

Tumor telah menyebar ke dinding dada atau menyebabkan pembengkakan, juga terdapat luka bernanah di payudara atau didiagnosis sebagai *inflammatory breast cancer* (Pamungkas, 2011).

e. Stadium IIIC

Sel kanker sudah menyebar ke kelenjar getah bening baik di atas maupun di bawah tulang selangka atau kalvikula (*collarbone*) (Handayani, dkk, 2012).

f. Stadium IV

Ukuran tumor sudah tidak dapat ditentukan dan telah menyebar atau bermetastasis ke lokasi yang jauh, seperti tulang, paru-paru, liver, tulang rusuk, atau organ-organ tubuh lainnya (Pamungkas, 2011).

6. Pencegahan Terjadinya Kanker Payudara

Pencegahan terjadinya kanker payudara meliputi: a) Menghindari penggunaan bra yang terlalu ketat dalam waktu yang lama, b) Menghindari kebiasaan merokok dan minum alkohol, c) Memeriksa payudara sendiri setiap bulan, d) Menghindari terkena sinar-X atau jenis-jenis radiasi lainnya, e) Menjaga kesehatan dengan mengonsumsi buah-buahan dan sayuran segar, f) Berolahraga secara teratur, g) Mengurangi dan menghindari konsumsi makanan berlemak tinggi, h)

Mengatasi stres dengan relaksasi atau meditasi dan, i) Mengonsumsi kunyit putih (temu mangga) kurang lebih dua ruas jari setiap hari (Supriyanto, 2010).

7. Pengobatan Secara Medis

Pengobatan secara medis meliputi:

a. Pembedahan

Pembedahan adalah penanganan utama kanker payudara, apabila kanker stadium I dan II (*in situ*) (Baradero, dkk, 2007). Kanker payudara dapat dihilangkan melalui proses pembedahan. Prosedur ini tergantung pada tahapan penyakit (stadium kanker), umur, dan kondisi kesehatan pasien secara umum. Ada tiga alternatif pengangkatan yang biasa dilakukan oleh para ahli bedah, yakni pengangkatan tumor (*lumpectomy*), pengangkatan sebagian payudara yang mengandung sel kanker, atau pengangkatan seluruh payudara (*mastectomy*) (Handayani, dkk, 2012).

b. Terapi radiasi

Terapi radiasi adalah pengobatan menggunakan sinar-X intensitas tinggi untuk membunuh sel kanker yang tidak terangkat saat pembedahan (Handayani, dkk, 2012).

c. Terapi hormon

Pemberian terapi hormonal terutama pada penderita kanker payudara dengan reseptor hormonal (*steroid receptors*) yang positif, terutama ER (*estrogen receptor*)

dan PR (*progesterone receptor*) positif (Wibawa, 2010).

d. Kemoterapi

Kemoterapi sering disingkat dengan sebutan “kemo” adalah terapi sistemik, yang berarti bahwa kemo mempengaruhi seluruh tubuh dengan perantaraan aliran darah (Pamungkas, 2011).

e. Terapi imunologik

Sekitar 15-25% tumor payudara menunjukkan adanya kandungan protein pemicu pertumbuhan atau HER-2 secara berlebihan (Handayani, dkk, 2012).

Personal Hygiene

1. Pengertian *Personal Hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, dari kata *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Andarmoyo & Isro'in, 2012; Tarwota & Wartonah, 2010).

2. Macam-macam *Personal Hygiene*

Macam-macam *personal hygiene* meliputi:

a. Perawatan diri pada kulit

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma,

sehingga diperlukan perawatan yang adekuat (cukup) dalam mempertahankan fungsinya (Hidayat, 2006). Kulit merupakan salah satu aspek vital yang perlu diperhatikan dalam *hygiene* perorangan. Begitu vitalnya kulit, maka setiap ada gangguan dalam kulit, dapat menimbulkan masalah yang serius dalam kesehatan (Andarmoyo & Isro'in, 2012). Kesehatan jiwa yang buruk dapat berdampak pada kondisi kulit, yang dapat memburuk karena tekanan, atau motivasi dan kemampuan individu untuk mempertahankan kesehatan kulit mereka sendiri (Dingwall, 2014).

b. Perawatan diri pada kaki, tangan, dan kuku

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena berbagai kuman dapat masuk kedalam tubuh melalui kuku. Oleh sebab itu, kuku seharusnya tetap dalam keadaan sehat dan bersih (Hidayat, 2006). Kaki, tangan, dan kuku membutuhkan perhatian khusus dalam praktik *hygiene* seseorang, karena semuanya rentan terhadap berbagai macam infeksi (Andarmoyo & Isro'in, 2012).

c. Perawatan diri pada rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi (Hidayat, 2006). Pasien yang tirah baring akan memerlukan bantuan dari staf

keperawatan untuk menjaga *hygiene* rambut mereka, baik saat menata rambut/ menyisir dan mencuci rambut (Dingwall, 2014).

d. Perawatan diri pada mulut dan gigi

Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya, sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk (Hidayat, 2006). Perawatan mulut merupakan salah satu intervensi keperawatan yang penting. Tindakan *hygiene* mulut perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien, status kesehatan dan fungsional, serta kondisi penyakit (Andarmoyo & Isro'in, 2012).

e. Perawatan diri pada alat kelamin

Perawatan diri pada alat kelamin yang dimaksud adalah alat kelamin perempuan, yaitu perawatan diri pada organ eksterna yang terdiri atas mons veneris, terletak didepan simpisis pubis (labia mayora merupakan dua lipatan besar yang membentuk vulva, labia minora merupakan dua lipatan kecil diantara atas labia mayora, klitoris merupakan sebuah jaringan erektil yang serupa dengan penis laki-laki, kemudian bagian yang terkait disekitarnya, seperti uretra, vagina, perineum, dan anus) (Hidayat, 2006).

3. Tujuan Perawatan *Personal Hygiene*

Tujuan perawatan *personal hygiene* menurut Tarwoto dan Wartonah (2010); Andarmoyo dan Isro'in (2012) yaitu a)

Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, b) Pencegahan penyakit, c) Meningkatkan percaya diri seseorang, d) Menciptakan keindahan, e) Memelihara kebersihan diri seseorang dan, f) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.

Tujuan umum perawatan diri adalah untuk mempertahankan perawatan diri, baik secara sendiri maupun dengan menggunakan bantuan, dapat melatih hidup sehat/ bersih dengan cara memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan, serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Hidayat, 2006).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* meliputi:

Praktik sosial

Personal hygiene atau kebersihan seseorang sangat mempengaruhi praktik sosial seseorang. Pada masa remaja *hygiene* pribadi dipengaruhi oleh kelompok teman sebaya (Andarmoyo & Isro'in, 2012).

Pilihan pribadi

Setiap orang memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik *personal hygiene*, (misalnya jadwal mandi, bercukur, melakukan perawatan rambut, dan sebagainya) (Andarmoyo & Isro'in, 2012).

Citra tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *hygiene* seseorang. Ketika seorang perawat dihadapkan pada klien yang tampak berantakan, tidak rapi, atau tidak peduli dengan *hygiene* dirinya, maka dibutuhkan edukasi tentang pentingnya *hygiene* untuk kesehatan (Andarmoyo & Isro'in, 2012).

Status sosial ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik *hygiene* perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *hygiene* perorangan yang rendah pula (Andarmoyo & Isro'in, 2012).

Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita diabetes melitus yang harus selalu menjaga kebersihan kakinya (Tarwoto & Wartonah, 2010).

Variabel budaya

Kepercayaan budaya dan nilai pribadi akan mempengaruhi perawatan *hygiene* seseorang. Berbagai budaya memiliki praktik *hygiene* yang berbeda. Kebersihan dipandang penting bagi kesehatan sehingga mandi dapat dilakukan 2-3 kali dalam sehari di Asia, sedangkan mandi hanya sekali dalam seminggu di Eropa. Beberapa

budaya juga menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting (Andarmoyo & Isro'in, 2012).

Kondisi fisik

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan *hygiene*. Kondisi yang lebih serius akan menjadikan klien tidak mampu dan akan memerlukan kehadiran perawat untuk melakukan perawatan *hygiene* total (Andarmoyo & Isro'in, 2012).

5. Dampak Personal Hygiene

Dampak *personal hygiene* meliputi:

Dampak fisik

Kelelahan, nyeri, kerontokan rambut akibat penyakit, baik akut maupun kronis, dapat menurunkan kemampuan motivasi individu untuk mempertahankan *personal hygiene* (Dingwall, 2014).

Dampak psikologis dan psikososial

Rasa takut terhadap dokter gigi merupakan hambatan yang signifikan bagi individu untuk mampu mempertahankan kesehatan mulut. Penurunan penglihatan akibat kurang perawatan mata dapat mengakibatkan individu merasa dirinya cacat, sehingga isolasi dapat terjadi. Kesulitan mendengar karena kurang perawatan dan kurang memperhatikan kebersihan pada telinga dapat meningkatkan depresi, menimbulkan

ansietas dan kesulitan dalam komunikasi pada individu (Dingwall, 2014).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelatif* dengan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan psikologis dengan *personal hygiene* pasien kanker payudara di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2016.

Lokasi yang dipilih menjadi tempat penelitian ini adalah di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Adapun alasan memilih lokasi tersebut karena jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian memenuhi syarat serta pihak RSUD Dr. Pirngadi Medan memberi izin kepada peneliti untuk mengadakan penelitian tentang hubungan psikologis dengan *personal hygiene* pasien kanker payudara. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 23 Juni-16 Juli 2016.

Menurut Arikunto (2014), populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara yang berada di RSUD Dr. Pirngadi Medan

sebanyak 48 orang pada bulan Januari-April 2016.

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dipandang dapat memberi data secara maksimal (Arikunto, 2014). Besar sampel yang diperoleh peneliti sebanyak 43 responden dengan menggunakan rumus Steven Isaac dan Michael (Sugiyono, 2007) dan sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi penelitian ini yaitu:

a) pasien kanker payudara yang mempunyai masalah *personal hygiene*, b) pasien kanker payudara yang bersedia menjadi responden, dan c) dapat berkomunikasi dengan baik.

Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu: a) tidak bersedia menjadi responden, b) tidak dapat berkomunikasi dengan baik, dan c) pasien kanker payudara yang tidak ada masalah *personal hygiene*.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh langsung dari pasien ketika mengisi lembar kuesioner. Alat ukur penelitian untuk respon psikologis adalah kuesioner menggunakan skala Likert dan untuk *personal hygiene* menggunakan lembar observasi dengan skala Guttman. Data sekunder didapat dari petugas

kesehatan/rekam medis tentang jumlah kasus kanker payudara yang terjadi di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

Menurut Notoatmodjo (2010) teknik pengolahan data yang telah dikumpulkan diolah secara manual dengan langkah sebagai berikut: *editing*, *coding*, dan *tabulating*.

Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat dengan distribusi frekuensi. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen yang menggunakan uji *Rank Spearman* atau koefisien korelasi Spearman yaitu ukuran korelasi yang biasa digunakan untuk mengukur hubungan variabel berskala ordinal. Koefisien korelasi ini berasal dari nilai yang diperoleh dari setiap variabel yang diperingkat mulai dari yang terkecil sampai yang terbesar (Hidayat & Istiadah, 2011).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

A. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui Hubungan Psikologis dengan *Personal Hygiene* Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2016 dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Psikologis dan *Personal Hygiene* Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Psikologis		
	Sedang	35	81,40
	Berat	8	18,60
	Total	43	100
2	<i>Personal Hygiene</i>		
	Cukup	25	58,14
	Kurang	18	41,86
	Total	43	100

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi dan persentase psikologis dan *personal hygiene* pasien kanker payudara di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2016, menunjukkan mayoritas responden memiliki psikologis sedang sebanyak 35 orang (81,40%), minoritas responden memiliki psikologis berat sebanyak 8 orang (18,60%). Berdasarkan *personal hygiene* mayoritas responden dengan *personal hygiene* cukup sebanyak 25 orang (58,14%), minoritas responden dengan *personal hygiene* kurang sebanyak 18 orang (41,86%).

B. Analisa Bivariat

Tabel 2 Hubungan Psikologis dengan *Personal Hygiene* Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016

Psikologis	<i>Personal Hygiene</i>		Total		P Value
	Cukup	Kurang	N	%	
Sedang	23 66	12 34	35 100		0,03
Berat	2 25	6 75	8 100		

Berdasarkan tabel 2 hubungan psikologis dengan *personal hygiene* pasien kanker payudara, menunjukkan pasien yang memiliki psikologis sedang dengan *personal hygiene* cukup sebanyak 23 orang (66%), psikologis sedang dengan *personal hygiene* kurang sebanyak 12 orang (34%), psikologis berat dengan *personal hygiene* cukup sebanyak 2 orang (25%), dan psikologis berat dengan *personal hygiene* kurang sebanyak 6 orang (75%). Hasil uji korelasi *Rank Spearman*, hubungan psikologis dengan *personal hygiene* pasien kanker payudara dengan tingkat signifikansi ($\alpha < 0,05$) dan *Sig. (2-tailed)* 0,03 maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan psikologis dengan *personal hygiene* pasien kanker payudara di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2016.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi pasien kanker payudara tentang psikologis terdapat 35 orang (81,40%) memiliki psikologis sedang dan 8 orang

(18,60%) memiliki psikologis berat. Hal ini karena pasien kanker payudara mengalami tekanan psikologis seperti menyalahkan diri sendiri, orang lain dan menyalahkan Tuhan karena penyakitnya. Pasien juga merasa gagal dalam hidup dan berusaha untuk merahasiakan penyakitnya. Indikator stres psikologis juga seperti perubahan kebiasaan makan, tidur, ansietas, depresi, kelelahan mental, kehilangan motivasi, kehilangan harga diri dan perubahan pola aktivitas.

Menurut Oetami, dkk (2014), dampak psikologis yang dirasakan responden kanker payudara adalah ketidakberdayaan berupa gangguan emosi seperti menangis, kecemasan berupa khawatir memikirkan dampak pengobatan, pesimis menjalani kehidupan, dan stres. Permasalahan psikis sangat berpengaruh terhadap kondisi pasien. Keadaan tersebut sangat sulit bagi pasien kanker untuk menerima dirinya karena penanganan penyakit kanker dapat menimbulkan stres yang terus-menerus, sehingga tidak hanya mempengaruhi penyesuaian fisik tapi juga penyesuaian psikologis pasien.

Masalah psikososial sehubungan dengan penyakit kronis meliputi kehilangan kemandirian, kehilangan kesehatan atau kesejahteraan, kehilangan konsep diri, kehilangan keramahan lingkungan, kehilangan rasa nyaman dan kehilangan peran dalam keluarga. Keletihan, nyeri,

kerontokan rambut akibat penyakit, baik yang akut maupun kronis, dapat menurunkan kemampuan motivasi individu untuk mempertahankan *personal hygiene* (Dalami, dkk, 2009). Perawatan diri atau *personal hygiene* merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Hidayat, 2008).

Pasien kanker payudara yang memiliki *personal hygiene* yang cukup sebanyak 25 orang (58,10%) dan *personal hygiene* yang kurang sebanyak 18 orang (41,90%). Kemungkinan hal ini karena penurunan fisik dan kelemahan akibat penyakitnya. Pasien kanker payudara mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan dasar sehingga pasien membutuhkan bantuan untuk ambulasi/berjalan, membutuhkan bantuan untuk makan, membutuhkan bantuan untuk berpakaian dan berdandan, serta membutuhkan bantuan untuk mandi.

Pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Hal ini saja tidak cukup karena motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene* tersebut. Pengetahuan tentang *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai

aktualisasi diri menurun dan gangguan dalam interaksi sosial.

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan psikologis dengan *personal hygiene* pasien kanker payudara di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2016 terdapat pasien yang mengalami psikologis sedang dengan *personal hygiene* cukup sebanyak 23 orang (65,71%). Hal ini karena pasien yang mengalami psikologis sedang akan mempengaruhi *personal hygiene* yang cukup, karena masalah psikologis pasien tidak terlalu berat, sehingga pasien sendiri masih dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, dan keluarga juga berperan serta dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien.

Pasien yang memiliki gangguan psikologis sedang dengan *personal hygiene* kurang sebanyak 12 orang (34,29%). Hal ini karena kurangnya dukungan dari keluarga terhadap *personal hygiene* pasien. Walaupun psikologis pasien sedang, tetapi pasien atau keluarga kurang memperhatikan kebersihan diri pasien. Pasien yang memiliki psikologis berat dengan *personal hygiene* cukup sebanyak 2 orang (25%). Pasien mendapat dukungan keluarga, sehingga keluarga membantu pasien dalam memenuhi *personal hygienenya*.

Pasien yang memiliki psikologis berat dengan *personal hygiene* kurang sebanyak 6 orang (75%). Hal ini karena pasien kanker payudara yang mengalami masalah

psikologis berat, tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya. Keluarga juga kurang mendukung pasien, sehingga *personal hygiene* pasien tidak terpenuhi. Pasien kanker payudara membutuhkan dukungan yang penuh terhadap masalah yang dihadapinya. Kecenderungan merasa sendiri, membuat pasien tidak dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Pasien yang memiliki psikologis sedang sebanyak 35 orang (81,40%), dengan *personal hygiene* yang cukup sebanyak 25 orang (58,14%). Pasien dengan psikologis berat sebanyak 8 orang (18,60%), dengan *personal hygiene* yang kurang sebanyak 18 orang (41,86%). Pasien kanker payudara yang memiliki psikologis sedang mempunyai *personal hygiene* yang cukup, dan psikologis berat mempunyai *personal hygiene* yang kurang. Keadaan psikologis berhubungan dengan *personal hygiene* seseorang, karena psikologis merupakan kondisi jiwa pasien, efek setiap proses penyakit, efek penyakit/saat masuk rumah sakit terhadap kesehatan jiwa pasien (Dingwall, 2014).

Penyakit kronis seperti kanker payudara sering melelahkan klien. Kondisi yang lebih serius akan menjadikan pasien tidak mampu dan memerlukan kehadiran perawat untuk melakukan perawatan *hygiene* total.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan psikologis dengan *personal hygiene* pasien kanker payudara di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2016. Psikologis pasien mempengaruhi *personal hygiene* pasien kanker payudara

Saran

Kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Pirngadi Medan diharapkan lebih ditingkatkan, perawat juga harus selalu memperhatikan aspek bio, psiko, sosio, dan spiritual dalam setiap perawatan. Perawat dapat meluangkan waktu dan memberikan kesempatan pada pasien berbagi cerita apa yang dirasakan, mendengarkan keluhan-keluhan pasien dan memberikan dukungan/motivasi pada pasien serta lebih melengkapi fasilitas untuk pemenuhan *personal hygiene* pasien kanker payudara.

Responden diharapkan lebih mempunyai kemauan untuk menjaga *personal hygiene*. Responden lebih terbuka kepada perawat tentang apa yang dirasakan, sehingga responden dapat merasa lebih tenang.

Keluarga responden dalam menjaga kesehatan diharapkan selalu memberikan dukungan/motivasi dan memperhatikan responden, agar responden tidak terlalu memikirkan penyakitnya. Keluarga juga

dapat membantu *personal hygiene* pasien setiap hari.

Peneliti selanjutnya diharapkan agar meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan *personal hygiene* pasien kanker payudara, karena dukungan keluarga dalam hal memotivasi dan meminimalkan rasa cemas akibat hospitalisasi adalah hal yang sangat penting dalam menunjang pemenuhan kebutuhan dasar pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S., & Isro'in, L. (2012). *Personal hygiene: Konsep proses dan aplikasi dalam praktik keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Baradero, dkk. (2007). *Klien gangguan sistem reproduksi & seksualitas*. Jakarta: EGC.
- Dalami, dkk. (2009). *Asuhan keperawatan jiwa dengan masalah psikososial*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dingwall, L. (2014). *Hygiene personal: Keterampilan klinis perawat*. Jakarta: EGC.
- Handayani, dkk. (2012). *Menaklukkan kanker serviks dan kanker payudara dengan 3 terapi alami*. Jakarta: PT AgroMedia Pustaka.
- Hidayat, A. (2008). *Pengantar kebutuhan dasar manusia: Aplikasi konsep dan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, T., & Istiadah, N. (2011). *Panduan lengkap menguasai SPSS 19: Untuk mengolah data statistik penelitian*. Jakarta: PT Trans Media.
- Hidayat, R. (2009). *Ilmu perilaku manusia: Pengantar psikologi untuk tenaga kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.

- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasardasar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oetami, dkk. (2014). *Jurnal: Kesehatan Masyarakat*. Analisis dampak psikologis pengobatan kanker payudara di RS DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2014. Diakses tanggal 4 April 2016.
- Pamungkas, Z. (2011). *Deteksi dini kanker payudara*. Yogyakarta: Buku Biru.
- Rasjidi (2009). *Deteksi dini & pencegahan kanker pada wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
- Savitri, dkk. (2015). *Kupas tuntas kanker payudara, leher rahim, dan rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Setiati (2009). *Waspadai 4 kanker ganas pembunuh wanita*. Yogyakarta: ANDI.
- Sugiyono (2007). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sunaryo (2014). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Supriyanto, W. (2010). *Ancaman penyakit kanker: Deteksi dini & pengobatannya*. Yogyakarta: Cahaya Ilmu.
- Utama (2010). *Pedoman tatalaksana kanker*. Jakarta: Perhimpunan Onkologi Indonesia.
- Wartonah & Tarwoto. (2010). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wibawa, T. (2010). *Panduan penatalaksanaan kanker solid*. Jakarta: Sagung Seto.
- Zulfan, S., & Wahyuni, S. (2014). *Psikologi keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.