HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: June, 02, 2025
Revised: September, 01, 2025
Available online: September, 01, 2025
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Gambaran kebutuhan perawatan suportif pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

Nadifa Hijriani*, Tuti Pahria, Hasniatisari Harun

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
Korespondensi penulis: Nadifa Hijriani. *Email: nadifa21002@mail.unpad.ac.id

Abstract

Background: Breast cancer is the most common cancer in women, with a global incidence of 2.3 million cases and the fourth highest mortality rate. In Indonesia, 66,271 new cases were recorded in 2022, while West Java Province saw an increase from 594 cases in 2019 to 973 referrals in 2023. Chemotherapy, while effective in destroying cancer cells systemically, often reduces patients' quality of life due to physical, psychological, and social side effects. Supportive care can alleviate this burden, but providing and meeting patient needs in facilities remains suboptimal.
Purpose: To identify supportive care needs in breast cancer patients undergoing chemotherapy.
Method: This quantitative descriptive study was conducted on patients undergoing chemotherapy in January 2025 at Al-Ihsan Regional General Hospital, Bandung. Sampling was conducted consecutively to select 105 breast cancer patients. The instrument used was the Supportive Care Needs-Short Form 34 (SCNS-SF34), and univariate analysis was performed.
Results: Most respondents (52.3%) required supportive care. The highest level of need was in the health systems and information domain (58%), followed by the physical and daily activities domain (56.1%), the psychological domain (53.3%), and the support and care domain (52.3%). Most respondents (61%) did not require supportive care in the sexuality domain.
Conclusion: Breast cancer patients undergoing chemotherapy at Al-Ihsan Regional Hospital, Bandung, require supportive interventions, particularly in the form of health information, physical and psychological support, with nurses playing a key role in improving quality of life.
Suggestion: Expand outpatient consultations and utilize print and digital media for therapy information, implement self-education at home, provide structured psychological counseling, develop a protocol for interventions related to sexual side effects, and train healthcare workers in empathy and sensitive communication.

Keywords: Breast Cancer; Chemotherapy; Supportive Care.

Pendahuluan: Kanker payudara menjadi kanker paling umum pada wanita dengan insiden global mencapai 2.3 juta kasus dan menempati peringkat ke-4 kematian tertinggi. Di Indonesia, tercatat 66.271 kasus baru pada 2022, sementara Provinsi Jawa Barat mencatat peningkatan dari 594 kasus pada 2019 menjadi 973 rujukan pada 2023. Kemoterapi, meski efektif secara sistemik dalam menghancurkan sel kanker, sering menurunkan kualitas hidup pasien karena efek samping fisik, psikologis, dan sosial. Perawatan suportif dapat meringankan beban ini, tetapi identifikasi dan pemenuhan kebutuhan pasien di fasilitas masih belum optimal.
Tujuan: Untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan suportif pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1004

Metode: Penelitian deskriptif kuantitatif yang dilakukan kepada pasien yang menjalani kemoterapi pada bulan Januari 2025 di RSUD Al-Ihsan Bandung. Pengumpulan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dan mendapatkan 105 pasien kanker payudara untuk menjadi responden. Instrumen yang digunakan adalah *Supportive Care Needs-Short Form* 34 (SCNS-SF34) dan dianalisis menggunakan univariat.
Hasil: Sebagian besar responden (52.3%) membutuhkan perawatan suportif. Tingkat kebutuhan tertinggi berada pada domain sistem dan informasi kesehatan (58%), dilanjut domain fisik dan aktivitas sehari-hari (56.1%), domain psikologis (53.3%), dan domain dukungan dan perawatan (52.3%). Sebagian besar responden (61%) tidak membutuhkan perawatan suportif pada domain seksualitas.
Simpulan: Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi memerlukan intervensi suportif, terutama informasi kesehatan, dukungan fisik dan psikologis dengan perawat sebagai kunci peningkatan kualitas hidup.
Saran: Perluas konsultasi rawat jalan dan dapat memanfaatkan media cetak/digital untuk informasi terapi. Selain itu, dapat dilakukan edukasi mandiri di rumah, adanya ketersediaan konseling psikologis terstruktur, mengembangkan protokol intervensi efek samping seksual, serta melatih empati dan komunikasi sensitif bagi tenaga kesehatan.

Kata Kunci: Kanker Payudara; Kemoterapi; Perawatan Suportif.

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling sering dialami dan menjadi masalah bagi wanita. Kanker payudara menempati posisi kedua di dunia dengan kasus sebanyak 2,296.840 kasus dan menempati posisi ke-4 dengan jumlah kasus kematian tertinggi sebanyak 666,103 kasus. Di Indonesia, kanker payudara menduduki peringkat pertama kanker dengan insidensi tertinggi dengan 66,271 kasus baru (Global Cancer Observatory, 2022). Pada tahun 2019, terdapat 594 kasus kanker payudara di Provinsi Jawa Barat. Kemudian, pada tahun 2023 tercatat sebanyak 973 jiwa dirujuk karena memiliki tumor dengan dugaan kanker payudara di Provinsi Jawa Barat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2023).

Kemoterapi merupakan salah satu metode terapi atau pengobatan yang umum diterapkan pada pasien dengan kanker payudara (Marwiyah, Maulida, & Idriansari, 2021). Kemoterapi memiliki peran penting dan memberikan manfaat besar karena bekerja secara sistemik dalam menghancurkan sel kanker dan sering kali menjadi pilihan yang efektif (Desen, 2013). Kemoterapi pada pasien kanker payudara dapat menurunkan kualitas hidup mereka karena efek samping yang muncul, terutama pada kondisi fisik, psikologis, dan sosial. Perawatan suportif dapat membantu pasien kanker mengatasi berbagai masalah yang muncul selama proses pengobatan, sehingga dianggap sebagai layanan yang sangat penting bagi pasien kanker (Chou, Hsieh, Chen, Huang, & Shieh, 2020).

Perawatan suportif mencakup pendekatan yang berpusat pada orang yang bertujuan untuk membantu penderita kanker dan pengasuhnya untuk memenuhi kebutuhan mereka. Namun, kebutuhan tersebut jarang terpenuhi dan kurang teridentifikasi serta ditangani dengan baik (Clark, Copsey, Wright-Hughes, McNaught, Bijsterveld, McCormack, Foy, Wilkes, Dickson, Meads, Farrin, & Johnson, 2022). Mengidentifikasi dan memfasilitasi kebutuhan perawatan suportif dapat mengurangi tekanan pasien dan meningkatkan kepuasan serta kualitas hidup pasien (Afiyanti, Milanti, & Putri, 2018). Mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan tersebut, pasien dapat lebih baik dalam mengatasi gejala dan efek samping penyakit, menyesuaikan diri dengan masalah yang muncul, memahami kondisi mereka, membuat keputusan yang tepat, serta mengurangi dampak gangguan fungsi tubuh (Nimekari, Naz, Taziani, Nasiri, Evazi, Shafizad, & Ozgoli, 2019).

RSUD Al-Ihsan Bandung merupakan rumah sakit rujukan utama bagi pasien kanker payudara dari berbagai daerah di Jawa Barat, selain RSUP dr. Hasan Sadikin (Syafri, Rachmawati, & Istuti, 2015). Rumah sakit tersebut mempunyai gedung *cancer center* atau unit pelayanan kanker yang dibangun pada tahun 2014 yang bertujuan untuk memberikan dukungan dan pelayanan bagi pasien penderita kanker. Pada bulan Januari tahun 2025 tercatat terdapat 179 pasien yang menjalani kemoterapi di RSUD Al-Ihsan Bandung. Pasien-pasien tersebut memiliki berbagai jenis kanker dengan stadium yang

Nadifa Hijriani*, Tuti Pahria, Hasniatisari Harun

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
Korespondensi penulis: Nadifa Hijriani. *Email: nadifa21002@mail.unpad.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1004

berbeda-beda, serta berasal dari berbagai kelompok usia, mulai dari yang muda hingga usia lanjut.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada tiga pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi, mereka mengatakan bahwa sering mengalami gejala fisik yang timbul dalam beberapa hari setelah kemoterapi seperti mual, kelelahan, buang air besar cair, tidak nafsu makan, rasa kebas pada tangan, kulit kering, adanya keterbatasan dalam beraktivitas. Selain itu, pasien mengatakan merasa sedih dan tidak menyangka dirinya terkena kanker. Salah satu pasien juga terlihat tidak didampingi oleh siapapun saat kemoterapi, menunjukkan kurangnya dukungan sosial yang diterima. Oleh karena itu, sangat diperlukan perawatan suportif yang bertujuan untuk mengurangi gejala fisik, mengatasi masalah psikologis, serta memberikan dukungan sosial dan informasi yang dibutuhkan pasien agar kualitas hidup mereka tetap terjaga selama proses pengobatan.

METODE

Penelitian deskriptif kuantitatif yang dilakukan kepada pasien yang menjalani kemoterapi pada bulan Januari 2025 di RSUD Al-Ihsan Bandung. Pengumpulan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dan mendapatkan 105 pasien kanker payudara untuk menjadi responden. Variabel independen dalam penelitian ini berupa kebutuhan perawatan suportif. Kriteria inklusi sampel meliputi pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan kondisi yang berpotensi mengganggu hasil survei, seperti mual-muntah, kelelahan berat, atau penurunan kesadaran.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan *Supportive Care Needs Survey-Short Form 34* (SCNS-SF34) (Boyes, Girgis, & Lecathelinais, 2009). Kuesioner ini terdiri atas 34 item pertanyaan yang terbagi dalam lima domain, yaitu kebutuhan psikologis, sistem informasi kesehatan, fisik aktivitas sehari-hari, dukungan perawatan, dan seksualitas. Kuesioner ini menerapkan skala Likert lima poin, di mana skor 1–2 dikategorikan sebagai 'tidak memerlukan' perawatan suportif dan skor 3–5 sebagai 'memerlukan' perawatan suportif. Hasil uji validitas didapatkan nilai sebesar 0.302-0.792 dan hasil uji reliabilitas dengan *cronbach's alpha* didapatkan hasil 0.933.

Prosedur pengumpulan data dilakukan pada tanggal 10 Februari hingga 10 Maret 2025 dengan melakukan *informed consent* kepada calon responden, kemudian peneliti membacakan pertanyaan dan mencatat jawaban responden dalam kuesioner. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis dengan analisis univariat dengan statistik deskriptif. Pengolahan data dengan bantuan perangkat lunak di komputer dan hasil data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Pengkategorian dilakukan dengan *cut-off point* menggunakan *mean.* Pada kategori "tidak membutuhkan" akan ditentukan dari nilai (x) ≤ *mean* dan kategori "membutuhkan" ditentukan dari nilai (x) > mean.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas 'Aisyiyah Bandung dengan nomor surat: 1152/KEP.01/UNISA-BANDUNG/I/2025 dan persetujuan izin penelitian dari RSUD Al-Ihsan Bandung.

Nadifa Hijriani*, Tuti Pahria, Hasniatisari Harun

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
Korespondensi penulis: Nadifa Hijriani. *Email: nadifa21002@mail.unpad.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1004

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (N=105)

Variabel	Hasil
Umur (n/%)(Mean± SD)(Rentang)(Tahun)	(48.17±11.02)(20-69)
20-40	18/17.1
41-60	78/74.3
≥ 61	9/8.6
Status Pernikahan (n/%)	
Menikah	92/87.6
Cerai hidup/mati	13/12.4
Tipe Keluarga (n/%)	
Keluarga inti	82/78.1
Keluarga besar	17/16.2
Keluarga orangtua tunggal	6/5.7
Tingkat Pendidikan (n/%).	
SD.	31/29.5
SMP/Sederajat	32/30.5
SMA/Sederajat	30/28.6
D3/D4	4/3.8
S1/S2/S3	8/7.6
Pekerjaan (n/%)	
Bekerja	17/16.2
Ibu rumah tangga	88/83.8
Stadium Kanker (n/%)	
Stadium II	26/24.8
Stadium III	70/66.7
Stadium IV	9/8.5
Lama Didiagnosis (n/%)	
<1 Tahun	47/44.8
1-2 Tahun	27/25.7
>2 Tahun	31/29.5
Kemoterapi ke- (n/%)	
≤5 siklus	52/49.5
6-10 siklus	51/48.6
≥11 siklus	2/1.9
Saat kemoterapi paling sering diantar oleh (n/%)	
Suami	50/47.6
Anak	29/27.6
Orang tua	6/5.7
Adik/Kakak	9/8.6
Sepupu/Saudara lain	5/4.8
Sendiri	4/3.8
ART	2/1.9

Nadifa Hijriani*, Tuti Pahria, Hasniatisari Harun

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
Korespondensi penulis: Nadifa Hijriani. *Email: nadifa21002@mail.unpad.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1004

Pada Tabel 1. menunjukkan bahwa usia rata-rata responden adalah 48.17 tahun dengan standar deviasi 11.02 dalam rentang usia 20-69 tahun dan sebagian besar responden berada di rentang usia 41-60 tahun sebanyak 78 (74.3%). Mayoritas responden berstatus menikah sebanyak 92 (87.6%) dengan tipe keluarga sebagian besar adalah keluarga inti yaitu sebanyak 82 (78.1%). Sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMP/sederajat yaitu sebanyak 32 (30.5%) dan sebagian besar status pekerjaan responden adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 88 (83.8%). Sebagian besar responden berada pada status kanker stadium III yaitu sebanyak 70 (66.7%) dan lama diagnosis responden mayoritas <1 tahun yaitu sebanyak 47 (44.8%). Sedangkan periode kemoterapi responden sebagian besar adalah ≤5 siklus yaitu sebanyak 52 (49.5%) dan ketika melakukan kemoterapi sebagian besar responden diantar oleh suami yaitu sebanyak 50 (47.6%).

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kebutuhan Perawatan Suportif per Domain (N=105)

Variabel	Perawatan suportif	
	Tidak membutuhkan	Membutuhkan
Psikologis (n/%)		
Cemas	18/17.1	87/82.9
Merasa murung dan tertekan	34/32.3	71/67.7
Merasa sedih	16/15.2	89/84.4
Cemas akan penyebaran kanker	11/10.4	94/89.6
Khawatir jika hasil pengobatan tidak sesuai yang diinginkan	17/16.1	88/83.9
Merasa tidak pasti akan masa depan	22/21.0	83/79.0
Belajar untuk mengendalikan kondisi anda	19/18.0	86/82.0
Memandang situasi yang ada secara positif	25/23.9	80/76.1
Berpikir mengenai kematian	38/36.1	67/63.9
Merasa prihatin atas kekhawatiran orang terdekat anda	29/27.7	76/72.3
Sistem dan Informasi Kesehatan (n/%)		
Mendapat informasi tertulis mengenai aspek penting dari perawatan anda	22/21.0	83/79.0
Diberikan informasi (dalam bentuk tertulis, gambar, diagram) mengenai cara penanganan efek samping dan penyakit selama di rumah	25/23.9	80/76.1
Mendapatkan penjelasan mengenai pemeriksaan yang anda butuhkan	13/12.3	92/87.7
Mendapatkan cukup informasi tentang manfaat dan efek samping dari pengobatan sebelum anda menentukan pilihan pengobatan	44/42.0	61/58.0
Mendapatkan informasi tentang hasil pemeriksaan secepat mungkin.	11/10.4	94/89.6
Mendapatkan informasi bahwa kanker terkendali dan mengecil/berkurang	9/8.6	96/91.4
Mendapatkan informasi tentang hal yang anda lakukan untuk membantu proses penyembuhan anda	19/18.0	86/82.0
Memiliki akses terhadap konseling profesional (misalnya psikolog, pekerja sosial, konselor, perawat spesialis) jika anda, keluarga atau teman membutuhkannya	59/56.1	46/43.9
Diperlakukan secara manusiawi. bukan hanya sekedar sebuah kasus	38/36.1	6763.9
Mendapatkan perawatan di rumah sakit atau klinik senyaman mungkin secara fisik	32/30.4	73/69.5
Memiliki seorang anggota staf medis yang dapat diajak. berbicara mengenai semua aspek dari kondisi anda, pengobatan dan tindak lanjut pengobatan	19/18.0	86/82.0
Fisik dan Aktivitas sehari-hari (n/%)		
Nyeri	34/32.3	71/67.7
Kekurangan energi/kelelahan	25/23.9	80/76.1
Merasa tidak sehat sepanjang waktu	45/42.9	60/57.1
Beraktivitas di sekitar rumah	39/37.1	66/62.9

Nadifa Hijriani*, Tuti Pahria, Hasniatisari Harun

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
Korespondensi penulis: Nadifa Hijriani. *Email: nadifa21002@mail.unpad.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1004

Tidak mampu melakukan hal-hal yang biasa dilakukan	51/48.6	54/51.4
Dukungan dan Perawatan (n/%)		
Mempunyai banyak pilihan dokter spesialis yang bisa dikonsultasi	67/63.9	38/36.1
Mempunyai llebih banyak pilihan rumah sakit untuk berobat	92/87.7	13/12.3
Staf medis meyakinkan anda bahwa yang anda rasakan adalah normal	23/22.0	82/78.0
Staf rumah sakit cepat menangani kebutuhan fisik anda	30/28.6	75/71.4
Staf rumah sakit mengerti dan menunjukkan kepekaan. terhadap perasaan dan kebutuhan emosional anda	16/15.2	89/84.4
Seksualitas (n/%)		
Perubahan hasrat seksual	70/66.7	35/33.3
Perubahan dalam hubungan seksual anda	69/65.8	36/34.2
Mendapat informasi tentang hubungan seksual	66/62.9	39/37.1

Pada Tabel 2. menunjukkan bahwa pada domain psikologis, prevalensi kebutuhan tertinggi terdapat pada item cemas akan penyebaran kanker (89.6%), perasaan sedih (84.8%), kekhawatiran jika hasil pengobatan tidak sesuai yang diinginkan (83.9%). Sedangkan pada domain sistem dan informasi kesehatan, prevalensi kebutuhan tertinggi terdapat pada item perlu mendapatkan informasi kanker sudah terkendali dan mengecil atau berkurang (91.4%), mendapatkan hasil pemeriksaan secepat mungkin (89.6%), dan mendapatkan penjelasan pemeriksaan yang dibutuhkan (87.7%).

Sebagian besar responden tidak membutuhkan akses terhadap konseling profesional (56.1%). Kemudian pada domain fisik dan aktivitas sehari-hari, hampir seluruh responden membutuhkan bantuan untuk mengatasi kekurangan energi/kelelahan (76.1%). Sebagian besar responden membutuhkan bantuan untuk mengatasi nyeri (67.7%), dan beraktivitas di sekitar rumah (62.9%). Sementara pada domain dukungan dan perawatan, hampir seluruh responden membutuhkan staf rumah sakit yang mengerti dan menunjukkan kepekaan terhadap perasaan dan kebutuhan emosional (84.8%) serta staf medis yang mampu meyakinkan bahwa apa yang dirasakan merupakan hal yang normal (78%). Hampir seluruh responden tidak membutuhkan lebih banyak pilihan rumah sakit untuk berobat (87.7%), dan sebagian besar responden tidak membutuhkan lebih banyak pilihan dokter spesialis yang bisa dikonsultasi (63.9%). Sedangkan pada domain seksualitas, sebagian besar responden tidak membutuhkan bantuan untuk mengatasi kebutuhan yang berkaitan dengan hubungan seksual.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Kebutuhan Perawatan Suportif pada Setiap Domain (N=105)

Variabel	Perawatan suportif	
	Tidak Membutuhkan	Membutuhkan
Tingkat Kebutuhan (n/%)		
Psikologis	49/46.7	56/53.3
Sistem dan Informasi Kesehatan	44/42.0	61/58.0
Fisik dan Aktivitas sehari-hari	46/43.9	59/56.1
Dukungan dan Perawatan	50/47.7	55/52.3
Seksualitas	64/61.0	41/39.0

Berdasarkan Tabel 3. sebagian besar responden membutuhkan perawatan suportif pada domain psikologis yaitu sebanyak 56 (53.3%), sebagian besar juga membutuhkan sistem dan informasi kesehatan sebanyak 61 (58.0%). Mayoritas responden membutuhkan fisik dan aktivitas sehari-hari sebanyak 59 (56.1%), sebagian besar membutuhkan dukungan dan perawatan sebanyak 55 (52.3%), dan sebagian besar responden tidak membutuhkan perawatan pada domain seksualitas yaitu sebanyak 64 (61.0%).

Nadifa Hijriani*, Tuti Pahria, Hasniatisari Harun

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
Korespondensi penulis: Nadifa Hijriani. *Email: nadifa21002@mail.unpad.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1004

PEMBAHASAN

Analisis kebutuhan tertinggi responden terletak pada domain sistem dan informasi kesehatan. Kebutuhan perawatan suportif paling tinggi berada pada domain sistem dan informasi kesehatan (Abdollahzadeh, Moradi, Pakpour, Rahmani, Zamanzadeh, Mohammadpoorasl, & Howard, 2014; Faghani, Mohammadian, Rahmani, Mohajjel-Aghdam, Hassankhani, & Azadi, 2015). Pasien kanker umumnya menginginkan ketersediaan informasi yang komprehensif, baik aspek positif maupun negatif mengenai kondisi mereka. Kurangnya informasi yang memadai dapat menghambat kemampuan pasien untuk mengatasi dan mengelola sendiri gejala atau efek samping dari penyakit maupun pengobatan (Papadakos, Urowitz, Olmstead, Friedman, Zhu, & Catton, 2014). Keterbatasan waktu kunjungan dan durasi konsultasi rawat jalan yang singkat turut berkontribusi pada tingginya kebutuhan akan informasi (Lee, Lee, Lee, Lee, Kim, Jung, Kim, Lee, & Youn, 2021).

Sebaliknya, domain seksualitas menunjukkan tingkat kebutuhan paling rendah, yang mengindikasikan pemenuhan kebutuhan yang relatif baik dibandingkan domain lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian di Arab yang menunjukkan bahwa tingkat kebutuhan pada domain seksualitas termasuk yang terendah (Al-Omari, Al-Rawashdeh, Damsees, Ammar, Alananzeh, Inserat, Al-Rimawi, Tbayshat, Ababneh, Alishreim, Serhan, Al-Noaaimi, & Abdel-Razeq, 2022). Fenomena ini dapat dipahami sebagai refleksi rasa malu atau tabu budaya dalam membahas masalah seksual dengan tenaga kesehatan, serta prioritas responden untuk lebih fokus pada pengobatan daripada aspek seksualitas. Selanjutnya, pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dilaporkan mengalami penurunan frekuensi aktivitas seksual akibat penurunan hasrat dan minat (Anggraini, Nursanti, Sari, & Wahyuni, 2023).

Analisis dalam domain psikologis, kebutuhan tertinggi responden meliputi kecemasan akan penyebaran kanker, rasa sedih, dan kekhawatiran bahwa hasil pengobatan tidak sesuai dengan harapan. Temuan ini konsisten dengan studi kualitatif di Indonesia yang menjelaskan bahwa ketakutan terhadap metastasis dan kegagalan terapi merupakan kebutuhan psikologis utama yang belum terpenuhi (Mawardika, Aniroh, & Yudanari, 2023). Hal ini dapat dipahami mengingat kanker payudara cenderung menjadi lebih agresif ketika terjadi metastasis ke organ lain, sehingga pasien wajar mengalami kecemasan terhadap kemungkinan tersebut (Lestari, 2022). Kekhawatiran mengenai hasil pengobatan juga dipicu oleh ketidakpastian efektivitas terapi, potensi efek samping jangka panjang, serta perubahan fisik akibat kemoterapi yang dapat diartikan sebagai tanda kegagalan pengobatan (Agustin, Oktaviana, Ariyanti, & Nisa, 2024).

Pasien dengan kanker payudara stadium II menunjukkan proporsi tertinggi dalam kebutuhan bantuan psikologis. Pada stadium ini, kecemasan muncul karena kekhawatiran bahwa penyakit akan berkembang ke stadium yang lebih tinggi. Pasien kanker payudara stadium II paling banyak mengalami kecemasan karena merasa takut penyakitnya akan mengganggu kesehatan (Yudono, 2019). Perasaan cemas tidak hanya terjadi saat diagnosis awal, tetapi juga berlanjut selama proses kemoterapi. Kecemasan biasanya berkaitan dengan masalah keuangan, munculnya berbagai gejala baru, ketidakpastian akan kesembuhan, serta kekhawatiran ketidakmampuan menjalankan peran sebagai perempuan secara optimal (Pratiwi, Widianti, & Solehati, 2017).

Analisis domain sistem dan informasi kesehatan mengungkap bahwa kebutuhan tertinggi responden mencakup informasi mengenai kendali dan pengecilan ukuran tumor, ketersediaan hasil pemeriksaan secara cepat, serta penjelasan mendetail mengenai prosedur pemeriksaan yang diperlukan. Item dengan kebutuhan tertinggi yakni mendapatkan informasi bahwa kanker terkendali dan mengecil, informasi terkait hasil pemeriksaan secepat mungkin, dan perlunya penjelasan mengenai pemeriksaan yang dibutuhkan (Faghani et al., 2015; Williams et al., 2018). Kebutuhan akan informasi merupakan suatu hal yang penting dalam perawatan dan dukungan bagi pasien kanker. Mendapatkan informasi yang relevan dapat membantu pasien mengambil keputusan dengan tepat, menjalani pengobatan dengan lebih baik, mengurangi kecemasan dan depresi, serta meningkatkan kualitas hidup (Khoshnood, Dehghan, Iranmanesh, & Rayyani, 2019).

Beberapa penelitian menyatakan responden tidak memerlukan akses terhadap konseling profesional, berbeda dengan penelitian sebelumnya

Nadifa Hijriani*, Tuti Pahria, Hasniatisari Harun

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
Korespondensi penulis: Nadifa Hijriani. *Email: nadifa21002@mail.unpad.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1004

yang mengungkapkan kebutuhan ini (Mawardika et al., 2023). Perbedaan ini kemungkinan muncul karena dukungan psikologis yang memadai dari keluarga, perawat, dan tim medis telah berhasil memenuhi harapan pasien. Mayoritas responden berstatus menikah dan mempunyai keluarga. Dukungan yang didapatkan dari keluarga dapat membuat pasien merasa diperhatikan dan dipedulikan serta memberikan semangat dan motivasi dalam perjuangan melawan kanker (Kirana, 2016).

Pada penelitian ini, responden yang telah menjalani diagnosis selama lebih dari satu tahun menunjukkan peningkatan kebutuhan pada domain sistem dan informasi kesehatan. Proses pengobatan yang panjang dan kompleks menuntut ketersediaan informasi komprehensif terkait diagnosis, rencana terapi, serta tindak lanjut pengobatan. Kebutuhan informasi pasien kanker cenderung meningkat setelah satu tahun pengobatan, sehingga pasien lebih mengutamakan pemberian informasi kesehatan untuk mendukung perawatan mandiri (Chou et al., 2020).

Dalam domain fisik dan aktivitas sehari-hari, hampir seluruh responden melaporkan kebutuhan akan bantuan untuk mengatasi kelelahan. Kelelahan merupakan salah satu gejala paling dominan yang memerlukan intervensi pada pasien kanker (Faghani et al., 2015; Hasegawa et al., 2016). Kelelahan pada pasien kanker ditandai oleh perasaan letih terus-menerus, baik secara fisik, emosional, maupun mental yang tidak hilang meski telah beristirahat atau tidur (Fabi, Bhargava, Fatigoni, Guglielmo, Horneber, Roila, Weis, Jordan, & Ripamonti, 2020).

Selain kelelahan, sebagian besar responden juga membutuhkan bantuan untuk mengatasi nyeri. Penelitian di China melaporkan bahwa nyeri menjadi salah satu kebutuhan paling tinggi di antara pasien kanker payudara (Bu, Jin, Fan, Cheng, Ng, Xia, & Liu, 2022). Nyeri pada pasien kanker payudara dapat timbul sebagai manifestasi penyakit itu sendiri maupun sebagai efek samping kemoterapi (Costa, Monteiro, Queiroz, & Gonçalves, 2017). Kombinasi antara kelelahan dan nyeri berpotensi menghambat kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari seperti biasanya.

Pada penelitian ini, pasien kanker payudara stadium IV memiliki kebutuhan yang lebih tinggi untuk mengatasi masalah fisik. Sejalan dengan penelitian lain, bahwa pasien metastatik stadium IV mengalami nyeri berat akibat penyebaran sel kanker ke organ lain (Bernadetha, & Sriyati, 2024). Stadium berpengaruh terhadap derajat nyeri, semakin tinggi stadium kanker yang dialami pasien, maka semakin parah nyeri yang dirasakan akibat metastasis (Nasution, & Chalil, 2023). Kompleksitas perawatan pada stadium lanjut menimbulkan efek samping yang lebih serius, sehingga pasien menghadapi ketakutan lebih besar akan kekambuhan dan kesulitan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (Bu et al., 2022).

Dalam domain dukungan dan perawatan, kebutuhan paling dominan terkait dengan kepekaan staf rumah sakit terhadap perasaan dan kebutuhan emosional pasien serta kemampuan tenaga medis untuk menegaskan bahwa apa yang dirasakan pasien adalah hal yang normal. Empati staf terhadap kebutuhan emosional merupakan kebutuhan paling tidak terpenuhi dalam domain dukungan dan perawatan (Maulida, Muharyani, & Adhisty, 2021). Penelitian di Jepang juga menegaskan pentingnya peran tenaga kesehatan dalam menormalisasi pengalaman emosional pasien (Hasegawa et al., 2016).

Kekurangan dukungan emosional diduga muncul karena fokus staf medis yang lebih besar pada aspek fisik sehingga aspek psikologis pasien terabaikan. Dukungan komprehensif dari tenaga kesehatan dapat meningkatkan semangat pasien selama proses pengobatan (Rifda, Shaluhiyah, & Surjoputro, 2023). Perawat memiliki peran penting dalam menumbuhkan harapan melalui pendengaran aktif, penggunaan humor yang tepat, pembangunan sistem dukungan, dan bantuan dalam menetapkan tujuan yang realistis.

Hampir seluruh responden dalam penelitian ini tidak memerlukan pilihan rumah sakit alternatif maupun konsultasi ke dokter spesialis lain. Pasien merasa puas dengan fasilitas pengobatan yang mereka jalani dan tidak mencari penyedia layanan lain (Faghani et al., 2015). Kepuasan tersebut terkait dengan keberadaan layanan kanker terpadu dan peralatan canggih di RSUD Al-Ihsan Bandung, yang menjadi rujukan utama bagi pasien kanker payudara di Jawa Barat selain RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung (Syafri et al., 2015).

Pasien yang telah didiagnosis lebih dari dua tahun menunjukkan kebutuhan dukungan dan perawatan yang lebih tinggi. Durasi pengobatan yang panjang menimbulkan konsekuensi fisik,

Nadifa Hijriani*, Tuti Pahria, Hasniatisari Harun

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
Korespondensi penulis: Nadifa Hijriani. *Email: nadifa21002@mail.unpad.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1004

psikologis, dan sosial yang kompleks, sehingga pasien rentan mengalami kelelahan fisik dan mental akibat terapi berkelanjutan seperti kemoterapi (Hulu, 2024). Oleh karena itu, pasien kriteria ini memerlukan dukungan yang lebih intensif berupa staf medis yang peka secara emosional dan mampu meyakinkan normalitas pengalaman mereka.

Analisis pada domain terakhir menunjukkan bahwa seksualitas memiliki prevalensi kebutuhan terendah di kalangan responden. Seksualitas merupakan aspek dengan prioritas kebutuhan paling rendah bagi pasien kanker (Malik, Kadar, & Patellongi, 2017). Pasien kanker mengalami pengalaman kurang mengenakkan terkait seksualitas setelah menjalani terapi modalitas. Mereka cenderung tidak mau membahas hal ini dengan penyedia layanan kesehatan karena dianggap sensitif dan malu. Namun di sisi lain, pasien juga menginginkan dukungan dan metode untuk mengatasi perubahan seksual yang dialaminya (Zhu, Yao, Schroevers, Zhang, Xie, Liu, Fleer, Ranchor, & Song, 2018). Perempuan umumnya bersikap pasif dalam mencari informasi terkait kesehatan seksual, sehingga konsultasi mengenai kehidupan seksual mereka di fasilitas klinis tergolong rendah (Kim, Kim, Kang, Lee, Lee, & Kim, 2021).

Kelompok usia 20–40 tahun dan pasien yang sudah menikah menunjukkan kebutuhan dukungan seksual paling tinggi. Hal tersebut karena usia 20-40 tahun masih aktif dalam hal seksual. Studi di Australia juga melaporkan peningkatan kebutuhan pada domain seksualitas di kalangan pasien kanker usia muda yang telah menikah dan menjalani kemoterapi (Williams et al., 2018). Selain itu, perempuan dewasa muda umumnya memiliki kebutuhan seksual lebih besar dibandingkan kelompok usia lebih tua, sehingga dampak kanker payudara terhadap minat dan fungsi seksual mereka menjadi lebih signifikan (Putri, Widjayanti, & Kurniawaty, 2018).

Secara keseluruhan, mayoritas responden menunjukkan kebutuhan akan perawatan suportif, dimana perawat memegang peran sentral dalam pemenuhannya. Perawat wajib menyediakan informasi yang transparan mengenai status kesehatan dan perkembangan terapi pasien, serta melakukan edukasi perawatan mandiri untuk mengelola gejala fisik di rumah, misalnya teknik pijat punggung dan olahraga ringan untuk mengurangi kelelahan. Selain itu, dukungan psikologis diperlukan untuk membantu pasien mengatasi kecemasan dan stres yang timbul akibat diagnosis dan pengobatan kanker. Perhatian fisik maupun emosional dari perawat secara konsisten akan meningkatkan kenyamanan pasien, sementara deteksi dan penanganan efek samping yang memengaruhi fungsi seksual sangat penting agar pasien dapat beradaptasi dengan perubahan pada organ intim setelah menjalani pengobatan.

SIMPULAN

Pasien kanker payudara penerima kemoterapi memerlukan intervensi perawatan suportif. Profil kebutuhan pasien menunjukkan pada domain sistem dan informasi kesehatan, domain fisik dan aktivitas sehari-hari, domain psikologis, serta domain dukungan perawatan. Adapun domain kebutuhan seksualitas menempati posisi dengan tingkat kebutuhan paling rendah. Kebutuhan psikologis, terutama kecemasan akan penyebaran kanker dan kekhawatiran hasil terapi, paling menonjol pada stadium II, sedangkan pasien stadium IV melaporkan kebutuhan fisik tertinggi terkait manajemen nyeri dan kelelahan. Pasien dengan masa diagnosis lebih dari satu tahun memperlihatkan peningkatan kebutuhan informasi komprehensif dan dukungan emosional.

SARAN

Tim perawat dan tenaga medis hendaknya memperpanjang durasi konsultasi rawat jalan dan memanfaatkan media cetak serta digital untuk menyajikan informasi terkini mengenai status penyakit hasil pemeriksaan dan terapi. Program edukasi mandiri di rumah yang meliputi pijat punggung, peregangan ringan, dan manajemen nyeri, untuk mengurangi kelelahan dan meningkatkan kemandirian pasien. Dukungan psikologis terstruktur melalui konseling, pendengaran aktif, dan normalisasi emosi, membantu meredam kecemasan, stres, dan ketakutan akan metastasis. Protokol penilaian efek samping seksual beserta intervensi khusus, seperti konseling pasangan atau terapi seks ringan perlu dikembangkan terutama bagi pasien usia 20–40 tahun. Pelatihan empati dan komunikasi sensitif bagi tenaga kesehatan mutlak dilakukan agar respons terhadap kebutuhan emosional pasien lebih peka dan konsisten.

Nadifa Hijriani*, Tuti Pahria, Hasniatisari Harun

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
Korespondensi penulis: Nadifa Hijriani. *Email: nadifa21002@mail.unpad.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1004

DAFTAR PUSTAKA

Abdollahzadeh, F., Moradi, N., Pakpour, V., Rahmani, A., Zamanzadeh, V., Mohammadpoorasl, A., & Howard, F. (2014). Un-met Supportive Care Needs of Iranian Breast Cancer Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *15*(9), 3933-3938.

Afiyanti, Y., Milanti, A., & Putri, R. H. (2018). Supportive Care Needs in Predicting the Quality of Life Among Gynecological Cancer Patients. *Canadian Oncology Nursing Journal*, *28*(1), 22-29.

Agustin, F. R., Oktaviana, W., Ariyanti, N. P., & Nisa, M. (2024). Gambaran Kecemasan pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, *12*(4), 815-822.

AlOmari, A., AlRawashdeh, N., Damsees, R., Ammar, K., Alananzeh, I., Inserat, B., AlRimawi, D., Tbayshat, S., Ababneh, H., Alishreim, H., Serhan, H. A., AlNoaaimi, F., & AbdelRazeq, H. (2022). Supportive Care Needs Assessment for Cancer Survivors at a Comprehensive Cancer Center in the Middle East: Mending the Gap. *Cancers*, *14*(4), 1002.

Anggraini, D., Nursanti, I., Sari, I. P., & Wahyuni, S. (2023). Kualitas Kesehatan Seksual Perempuan dengan Kanker Payudara Selama Menjalani Pengobatan. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian LPPM UMJ* (hal. 176-185). Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Bernadetha, S., & Sriyati, S. (2024, 28 September). Hubungan Stadium dengan Derajat Nyeri pada Pasien Ca Mammae di RSUD Kota Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta* (Vol. 2, hal. 1299-1305). LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

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.

Bu, X., Jin, C., Fan, R., Cheng, A. S. K., Ng, P. H. F., Xia, Y., & Liu, X. (2022). Unmet Needs of 1210 Chinese Breast Cancer Survivors and Associated Factors: A Multicenter Cross-Sectional Study. *BMC Cancer*, *22*(135).

Chou, Y. H., Hsieh, V. C. R., Chen, X., Huang, T. Y., & Shieh, S. H. (2020). Unmet Supportive Care Needs of Survival Patients With Breast Cancer in Different Cancer Stages and Treatment Phases. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, *59*(2), 231-236.

Clark, J., Copsey, B., WrightHughes, A., McNaught, E., Bijsterveld, P., McCormack, T., Foy, R., Wilkes, S., Dickson, J. M., Meads, D., Farrin, A., & Johnson, M. (2022). Cancer Patients' Needs Assessment in Primary Care: Study Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial (cRCT), Economic Evaluation and Normalization Process Theory Evaluation of the Needs Assessment Tool Cancer (CANAssess). *BMJ Open*, *12*(5), e051394.

Costa, W. A., Monteiro, M. N., Queiroz, J. F., & Gonçalves, A. K. (2017). Pain and Quality of Life in Breast Cancer Patients. *Clinics*, *72*(12), 758-763.

Desen, W. (2013). *Buku Ajar Onkologi Klinis.* Jakarta: Badan Penerbit FKUI.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2023). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2023. Diakses dari: https://diskes.jabarprov.go.id/profilkesehatan

Fabi, A., Bhargava, R., Fatigoni, S., Guglielmo, M., Horneber, M., Roila, F., Weis, J., Jordan, K., & Ripamonti, C. I. (2020). Cancer-Related Fatigue: ESMO Clinical Practice Guidelines for Diagnosis and Treatment. *Annals of Oncology*, *31*(6), 713-723.

Faghani, S., Mohammadian, R., Rahmani, A., MohajjelAghdam, A. R., Hassankhani, H., & Azadi, A. (2015). Supportive Care Needs of Iranian Cancer Survivors and Relationships With Social Support. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *16*(15), 6339-6345.

Nadifa Hijriani*, Tuti Pahria, Hasniatisari Harun

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
Korespondensi penulis: Nadifa Hijriani. *Email: nadifa21002@mail.unpad.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1004

Global Cancer Observatory. (2022). Indonesia Fact Sheet: Globocan 2022. International Agency for Research on Cancer. Diakses dari: https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheet.pdf

Hasegawa, T., Goto, N., Matsumoto, N., Sasaki, Y., Ishiguro, T., Kuzuya, N., & Sugiyama, Y. (2016). Prevalence of Unmet Needs and Correlated Factors in Advanced-Stage Cancer Patients Receiving Rehabilitation. *Supportive Care in Cancer*, *24*(11), 4761-4767.

Hulu, L. (2024). Hubungan Lama Menjalani Kemoterapi dengan Tingkat Kelelahan Pasien Kanker di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 [Skripsi sarjana, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan]. Repositori Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Khoshnood, Z., Dehghan, M., Iranmanesh, S., & Rayyani, M. (2019). Informational Needs of Patients With Cancer: A Qualitative Content Analysis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, *20*(2), 557-562.

Kim, H. W., Kim, Y. H., Kang, S. Y., Lee, E. J., Lee, J. L., & Kim, Y. (2021). Gender Differences in Sexual Information Needs and Relating Factors in Cancer Patients: A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(7), 3752.

Kirana, L. A. (2016). Dukungan Sosial dan Resiliensi pada Pasien Kanker Payudara (Studi Kasus pada Pasien Kanker Payudara yang Sedang Menjalani Kemoterapi). *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, *4*(4), 522-529.

Lee, J. W., Lee, J., Lee, M. H., Lee, S. K., Kim, W. S., Jung, S. Y., Kim, Z., Lee, J., & Youn, H. J. (2021). Unmet Needs and Quality of Life of Caregivers of Korean Breast Cancer Survivors: A Cross-Sectional Study. *Annals of Surgical Treatment and Research*, *101*(2), 69-78.

Lestari, S. I. (2022). Gambaran Rasa Takut Pasien Kanker Payudara terhadap Metastasis Sel Kanker di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta [Skipsi sarjana, Universitas Gadjah Mada]. Repository Universitas Gadjah Mada. Diakses dari: https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/217570

Malik, M. Z., Kadar, K., & Patellongi, I. (2017). Compliance Level of Supportive Care Needs Among Breast Cancer Survivor at Ibnu Sina Hospital Makassar. *Indonesian Contemporary Nursing Journal (ICON Journal)*, *1*(2), 68-75.

Marwiyah, M., Maulida, M. N., & Idriansari, A. (2021). Studi Komparatif: Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, (Vol. 7, No. 1, hal. 105-109). Universitas Sriwijaya.

Maulida, M. N., Muharyani, P. W., & Adhisty, K. (2021). Kebutuhan Perawatan Suportif Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, *8*(1), 72–79.

Mawardika, T., Aniroh, U., & Yudanari, Y. G. (2023). Gambaran Kebutuhan Perawatan Suportive Pasien Cancer Ginekology yang Sedang Menjalani Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan*, *15*(2), 547-560.

Nasution, S. A. H., & Chalil, M. J. A. (2023). Pengaruh Stadium Kanker Payudara terhadap Derajat Nyeri dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Haji Medan. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, *10*(3), 317-324.

Nimekari, M. M., Naz, M. S. G., Taziani, Y. A., Nasiri, M., Evazi, M. R., Shafizad, A., & Ozgoli, G. (2019). Correlation Between Supportive Care Needs of Women With Breast Cancer and Quality of Life of Their Family Caregivers. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, *7*(4), 300-308.

Papadakos, J., Urowitz, S., Olmstead, C., Friedman, A. J., Zhu, J., & Catton, P. (2014). Informational Needs of Gastrointestinal Oncology Patients. *Health Expectations*, *18*(6), 3088-3098.

Pratiwi, S. R., Widianti, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, *3*(2), 167-174.

Nadifa Hijriani*, Tuti Pahria, Hasniatisari Harun

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
Korespondensi penulis: Nadifa Hijriani. *Email: nadifa21002@mail.unpad.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1004

Putri, C. H., Widjayanti, Y., & Kurniawaty, Y. (2018). Citra Tubuh dan Fungsi Seksual Wanita Penderita Kanker Payudara di Yayasan Kanker Indonesia. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, *5*(2), 85-91.

Rifda, D. Z., Shaluhiyah, Z., & Surjoputro, A. (2023). Studi Fenomenologi Pasien Kanker Payudara dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, 6*(8), 1495-1500.

Syafri, M., Rachmawati, M., & Istuti, R. D. I. (2015). Karakteristik Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Gambaran Histopatologi di RSUD Al-Ihsan Bandung Periode 2011-2014. *Prosiding Pendidikan Dokter* (hal. 821–828). Universitas Islam Bandung.

Williams, N., Griffin, G., Farrell, V., Rea, A., Murray, K., & Hauck, Y. L. (2018). The Supportive Care Needs of Women Experiencing Gynaecological Cancer: A Western Australian Cross-Sectional Study. *BMC Cancer*, *18*(1), 912.

Yudono, D. T. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Ca Mamae dengan Tindakan Kemoterapi. *Viva Medika, 11*(2), 53-63.

Zhu, L., Yao, J., Schroevers, M. J., Zhang, H., Xie, J., Liu, A., Fleer, J., Ranchor, A. V., & Song, Z. (2018). Patterns of Unmet Supportive Needs and Relationship to Quality of Life in Chinese Cancer Patients. *Psycho‐Oncology*, *27*(2), 600-606.

Nadifa Hijriani*, Tuti Pahria, Hasniatisari Harun

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
Korespondensi penulis: Nadifa Hijriani. *Email: nadifa21002@mail.unpad.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i6.1004