



**PROTEKSI ISI LAPORAN AKHIR PENELITIAN**

Dilarang menyalin, menyimpan, memperbanyak sebagian atau seluruh isi laporan ini dalam bentuk apapun kecuali oleh peneliti dan pengelola administrasi penelitian

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN**

ID Proposal: 150e9f0c-76bf-426b-bd83-0ada1c956c76  
Laporan Akhir Penelitian: tahun ke-2 dari 3 tahun

**1. IDENTITAS PENELITIAN**

**A. JUDUL PENELITIAN**

Permasalahan bio-psiko-sosial dan upaya peningkatan kualitas hidup dan penurunan tingkat depresi melalui media health education dan support group pada penyintas kanker payudara

**B. BIDANG, TEMA, TOPIK, DAN RUMPUN BIDANG ILMU**

Bidang Fokus RIRN / Bidang Unggulan Perguruan Tinggi	Tema	Topik (jika ada)	Rumpun Bidang Ilmu
Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	-	Model pemberdayaan masyarakat (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Model Pencegahan PTM, Inovasi Kesehatan Remaja, Inovasi Penggunaan IT dalam edukasi kesehatan, Inovasi Penggunaan IT untuk perbaikan manajemen, dll.)	Keperawatan

**C. KATEGORI, SKEMA, SBK, TARGET TKT DAN LAMA PENELITIAN**

Kategori (Kompetitif Nasional/ Desentralisasi/ Penugasan)	Skema Penelitian	Strata (Dasar/ Terapan/ Pengembangan)	SBK (Dasar, Terapan, Pengembangan)	Target Akhir TKT	Lama Penelitian (Tahun)
Penelitian Desentralisasi	Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi	SBK Riset Terapan	SBK Riset Terapan	6	3

**2. IDENTITAS PENGUSUL**

Nama, Peran	Perguruan Tinggi/ Institusi	Program Studi/ Bagian	Bidang Tugas	ID Sinta	H-Index
DYAH WIDODO Ketua Pengusul	Poltekkes Kemenkes Malang	Keperawatan		5987999	0
GANIF DJUWADI Anggota Pengusul 1	Poltekkes Kemenkes Malang	Promosi Kesehatan	Tahun ke-1 • Mengurus ijin dan koordinasi dengan RS dan responden • Mengambil data Tahun ke-2: • Menyiapkan panduan FGD • Menyusun laporan	5984359	0

			FGD • Membuat Media HE: Buku Saku, Leaflet Tahun ke-3: • Mengambil data pre-test-post test • Menyiapkan dokumen paten		
FARIDA HALIS Anggota Pengusul 2	Poltekkes Kemenkes Malang	Keperawatan	Tahun ke-1: • Mengambil data • Mengurus administrasi keuangan • Mendokumentasikan pelaksanaan penelitian • Mengurus HKI Tahun ke-2: • Membuat Media HE: Video • Mengurus administrasi keuangan • Mendokumentasikan pelaksanaan penelitian • Mengurus HKI dan ISBN Tahun ke-3: • Mengambil data pre-test-post test • Mengurus administrasi keuangan • Mendokumentasikan pelaksanaan penelitian • Mengurus HKI	6676757	1

### 3. MITRA KERJASAMA PENELITIAN (JIKA ADA)

Pelaksanaan penelitian dapat melibatkan mitra kerjasama, yaitu mitra kerjasama dalam melaksanakan penelitian, mitra sebagai calon pengguna hasil penelitian, atau mitra investor

Mitra	Nama Mitra
Mitra Pelaksana Penelitian	PPNI Kota Malang
Mitra Calon Pengguna	PPNI Kota Malang

### 4. LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

#### Luaran Wajib

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status target capaian ( <i>accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya</i> )	Keterangan ( <i>url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya</i> )
2	Leaflet	Telah bersertifikat	Media Health education: Leaflet, Buku saku, Video bagi penyintas kanker payudara

#### Luaran Tambahan

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status target capaian ( <i>accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya</i> )	Keterangan ( <i>url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya</i> )
2	Buku (berupa buku ajar, monograf, atau buku referensi)	Telah bersertifikat	Buku Panduan Support Group bagi Penyintas kanker payudara

### 5. ANGGARAN

Rencana anggaran biaya penelitian mengacu pada PMK yang berlaku dengan besaran minimum dan maksimum sebagaimana diatur pada buku Panduan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Edisi II.

**Total RAB 3 Tahun Rp. 70,000,000**

**Tahun 1 Total Rp. 0**

**Tahun 2 Total Rp. 70,000,000**

Jenis Pembelanjaan	Item	Satuan	Vol.	Biaya Satuan	Total
Bahan	ATK	Paket	1	248,000	248,000
Bahan	Bahan Penelitian (Habis Pakai)	Unit	1	21,020,000	21,020,000
Bahan	Barang Persediaan	Unit	1	4,000,000	4,000,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Biaya pembuatan dokumen uji produk	Paket	1	12,000,000	12,000,000
Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan	Luaran KI (paten, hak cipta dll)	Paket	2	400,000	800,000
Pengumpulan Data	FGD persiapan penelitian	Paket	1	1,750,000	1,750,000
Pengumpulan Data	HR Pembantu Peneliti	OJ	2	1,000,000	2,000,000
Pengumpulan Data	Penginapan	OH	2	400,000	800,000
Pengumpulan Data	HR Sekretariat/Administrasi Peneliti	OB	4	300,000	1,200,000
Pengumpulan Data	Tiket	OK (kali)	4	400,000	1,600,000
Pengumpulan Data	Transport	OK (kali)	6	75,000	450,000
Pengumpulan Data	Uang harian rapat di luar kantor	OH	6	287,000	1,722,000
Pengumpulan Data	HR Petugas Survei	OH/OR	7	1,700,000	11,900,000
Pengumpulan Data	Uang Harian	OH	8	370,000	2,960,000
Pengumpulan Data	Uang harian rapat di dalam kantor	OH	88	50,000	4,400,000
Pengumpulan Data	Biaya konsumsi	OH	90	35,000	3,150,000

**Tahun 3 Total Rp. 0**

## 6. HASIL PENELITIAN

**A. RINGKASAN:** Tuliskan secara ringkas latar belakang penelitian, tujuan dan tahapan metode penelitian, luaran yang ditargetkan, serta uraian TKT penelitian.

Carcinoma Mammae atau Kanker payudara merupakan keganasan yang paling banyak pada wanita di seluruh dunia dan merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia, Globocan 2020 menyebutkan ada 396.914 kasus kanker dengan tingkat kematian 145 jiwa per 100.000 penderita, dengan jumlah penderita tertinggi yaitu kanker payudara sebanyak 65.858 kasus.<sup>3</sup> Data dari Dinkes Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2019, angka tumor payudara mencapai 12.186 kasus nomor dua dibawah kanker serviks.<sup>4</sup> Menyimak tingginya angka kasus kanker payudara ini maka sangat urgen untuk dilakukan penanganan secara komprehensif dan holistik agar kualitas hidup para penyintas kanker payudara dapat meningkat. Tujuan penelitian ini dibagi dalam 3 tahapan yang dijabarkan dalam waktu 3 tahun. Tujuan penelitian pada tahun kedua ini adalah mengembangkan health education dan support group bagi penyintas kanker payudara

Desain penelitian pada tahun kedua ini adalah pengembangan media, dan selanjutnya prototipenya akan diuji cobakan pada sebagian kecil sampel penelitian para penyintas kanker payudara. Besar sampel untuk uji coba 25 orang yang diambil dengan teknik sampling purposive sampling. Waktu penelitian 1 tahun, di Jawa Timur (Sahabat Peduli Kanker). Kegiatan yang dilakukan adalah: 1)Merancang media health education bagi penyintas kanker payudara: Leaflet, Buku Saku dan Video serta prototype protese payudara; 2) FGD untuk mengembangkan media health education bagi

penyintas kanker payudara; 3) Penyempurnaan media health education bagi penyintas kanker payudara sesuai hasil FGD; 4) Membentuk group support bagi penyintas kanker payudara. Instrumen penelitian kuesioner, dan analisis data deskriptif.

Luaran wajib berupa: 1) Prototipe media health education bagi penyintas kanker payudara: Leaflet, Buku Saku dan Video; 2) Pedoman Kegiatan group support bagi penyintas kanker payudara; 3) HaKI. Adapun Luaran Tambahan adalah: Prototipe protese payudara

TKT penelitian ini adalah PTUPT (Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi)

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Telah terwujud pengembangan media health education pada penelitian ini berupa: 1). Buku saku sebanyak 2 judul; 2) Media video yang melibatkan para survivor kanker payudara; 3) Terbentuk support group bagi penyintas kanker payudara; 4) prototype protese payudara (pada tahap kedua untuk pengembangannya).

2. Sebagian besar responden menyatakan bahwa media health education terutama buku saku sangat bermanfaat (45.6%), sangat jelas isinya (63%), bahasanya sangat mudah dimengerti (58%), penyajian/desainnya sangat menarik (63%).

3. Prototype protese payudara masih diuji cobakan pada 1 orang penyintas kanker payudara karena pengembangannya masih pada tahap kedua yang perlu penyempurnaan lebih lanjut.

**B. KATA KUNCI:** Tuliskan maksimal 5 kata kunci.

Kata\_kunci\_: kanker payudara; media health education; support group

Pengisian poin C sampai dengan poin H mengikuti template berikut dan tidak dibatasi jumlah kata atau halaman namun disarankan ringkas mungkin. Dilarang menghapus/modifikasi template ataupun menghapus penjelasan di setiap poin.

**C. HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN:** Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian dapat berupa data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN**  
**PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI**



**Judul:**

**Permasalahan Bio-Psiko-Sosial dan Upaya Peningkatan Kualitas  
Hidup dan Penurunan Tingkat Depresi Melalui Media Health  
Education dan Support Group Pada Penyintas Kanker Payudara.**

**SUB JUDUL LAPORAN TAHUN KEDUA 2023**

**Pengembangan *Media Health Education* dan *Support Group*  
Bagi Penyintas Kanker Payudara**

Peneliti Utama : Dr. Dyah Widodo, SKp., M.Kes (NIDN **4007076601**)

Anggota Peneliti:

Dr. Ganif Djuwadi, SST., SPd., M.Kes (NIDN **4022116301**)

Dr. Farida Halis, SKp., M.Pd (NIDN

**POLTEKKES KEMENKES MALANG**  
**OKTOBER 2023**

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN  
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI**

**Judul (Multy Years)** :

**“Permasalahan Bio-Psiko-Sosial dan Upaya Peningkatan Kualitas Hidup dan Penurunan Tingkat Depresi Melalui Media Health Education dan Support Group Pada Penyintas Kanker Payudara**

**Sub Judul Laporan Tahun Kedua 2023:**

**“Pengembangan Media *Health Education* dan *Support Group* Bagi Penyintas Kanker Payudara”**

Ketua Peneliti

Nama Lengkap : Dr. Dyah Widodo, SKp., M.Kes

NIP : 19660707 198803 2 003

Jabatan Fungsional : Lektor Kepala

Program Studi : D-III Keperawatan Malang

Nomor HP : 081 217 701 877

Alamat surel (e-mail): dyah\_widodo@yahoo.com

Anggota Peneliti (1)

Nama Lengkap : Dr. Ganif Djuwadi, SST, SPd., M.Kes

NIP : 19631122198903 1 003

Program Studi : D-IV Promosi Kesehatan

Anggota Peneliti (2)

Nama Lengkap : Dr. Farida Halis DK., SKp., M.Pd

NIP : 196402221988032003.

Program Studi : D-III Keperawatan Malang

Tahun Pelaksanaan : 2023

Biaya penelitian : Rp. 70.000.000,-

Malang, 17 Oktober 2023

Kepala Pusat PPM  
Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Malang

Ketua Peneliti,

 <u>(Sri Winarni S.Pd. M.Kes.)</u> NIP.19641016 198603 2 002	 <b>Dr. Dyah Widodo, SKp., M.Kes</b> <b>NIP.196607071988032003</b>
Menyetujui/Mengesahkan Direktur,	

## RINGKASAN

Carcinoma Mammae atau Kanker payudara merupakan keganasan yang paling banyak pada wanita di seluruh dunia dan merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia, Globocan 2020 menyebutkan ada [396.914 kasus kanker](#) dengan tingkat kematian 145 jiwa per 100.000 penderita, dengan jumlah penderita tertinggi yaitu kanker payudara sebanyak 65.858 kasus.<sup>3</sup> Data dari Dinkes Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2019, angka tumor payudara mencapai 12.186 kasus nomor dua dibawah kanker serviks.<sup>4</sup> Menyimak tingginya angka kasus kanker payudara ini maka sangat urgen untuk dilakukan penanganan secara komprehensif dan holistik agar kualitas hidup para penyintas kanker payudara dapat meningkat. Tujuan penelitian ini dibagi dalam 3 tahapan yang dijabarkan dalam waktu 3 tahun. Tujuan penelitian pada tahun kedua ini adalah mengembangkan *health education* dan *support group* bagi penyintas kanker payudara

Desain penelitian pada tahun kedua ini adalah pengembangan media, dan selanjutnya prototipenya akan diuji cobakan pada sebagian kecil sampel penelitian para penyintas kanker payudara. Besar sampel untuk uji coba 25 orang yang diambil dengan teknik sampling purposive sampling. Waktu penelitian 1 tahun, di Jawa Timur (Sahabat Peduli Kanker). Kegiatan yang dilakukan adalah: 1) Merancang media *health education* bagi penyintas kanker payudara: Leaflet, Buku Saku dan Video serta prototype protese payudara; 2) FGD untuk mengembangkan media *health education* bagi penyintas kanker payudara; 3) Penyempurnaan media *health education* bagi penyintas kanker payudara sesuai hasil FGD; 4) Membentuk *group support* bagi penyintas kanker payudara. Instrumen penelitian kuesioner, dan analisis data deskriptif.

Luaran wajib berupa: 1) Prototipe media health education bagi penyintas kanker payudara: Leaflet, Buku Saku dan Video; 2) Pedoman Kegiatan group support bagi penyintas kanker payudara; 3) HaKI. Adapun Luaran Tambahan adalah: Prototipe protese payudara

TKT penelitian ini adalah PTUPT (Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi)

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Telah terwujud pengembangan media *health education* pada penelitian ini berupa: 1). Buku saku sebanyak 2 judul; 2) Media video yang melibatkan para survivor kanker payudara; 3) Terbentuk support group bagi penyintas kanker payudara; 4) prototype protese payudara (pada tahap kedua untuk pengembangannya).
2. Sebagian besar responden menyatakan bahwa media *health education* terutama buku saku sangat bermanfaat (45.6%), sangat jelas isinya (63%), bahasanya sangat mudah dimengerti (58%), penyajian/desainnya sangat menarik (63%).
3. Prototype protese payudara masih diuji cobakan pada 1 orang penyintas kanker payudara karena pengembangannya masih pada tahap kedua yang perlu penyempurnaan lebih lanjut.

Kata\_kunci\_1\_kanker payudara; kata\_kunci\_2\_media; kata\_kunci\_3\_support group

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun laporan penelitian Simlibtakes PTUPT (Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi) - *Multy Years* dengan judul: **“Permasalahan Bio-Psiko-Sosial dan Upaya Peningkatan Kualitas Hidup dan Penurunan Tingkat Depresi Melalui Media Health Education dan Support Group Pada Penyintas Kanker Payudara; dan sub judul Laporan Tahun Kedua 2023: “Pengembangan Media *Health Education* dan *Support Group* Bagi Penyintas Kanker Payudara”**

Dalam penyusunan laporan penelitian ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan kali ini perkenankan peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Malang.
2. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang
3. Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Malang
4. Tim Pakar Penelitian Simlibtakes PTUPT (Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi)
5. Konsultan penelitian ini: Dr. dr. Bachtiar Budianto, SPB (K) ONK ; Agus Setyo Nugroho, SST. OP., M.Kes; dan Riezki Aulia, S. Psi, M.Psi, Psikolog Consultants
6. Mitra Pelaksanaan Penelitian: Dewan Pengurus Daerah Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPD PPNI) Kota Malang
7. Yayasan Sahabat Peduli Kanker yang telah bekerjasama untuk penelitian tahun kedua ini
8. Tim peneliti, pembantu peneliti yang telah bekerja keras mengumpulkan data penelitian dan mewujudkan penelitian ini.
9. Semua pihak yang telah memberikan dorongan dan bantuan dalam penyelesaian penelitian.

Besar harapan kami laporan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan/keperawatan dan menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan khususnya tentang penanganan masalah pasien dengan penyakit kanker payudara.

Penulis menyadari bahwa laoran penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karenanya penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan penelitian selanjutnya.

Malang, 17 Oktober 2023

## DAFTAR ISI

	Hal.
HALAMAN SAMBUNG DEPAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	1
DAFTAR LAMPIRAN	1
<b>BAB 1            PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1    Latar Belakang	1
1.2    Rumusan Masalah	3
1.3    Tujuan Penelitian	3
1.4    Manfaat	4
1.5    Luaran	4
<b>BAB 2            TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>5</b>
2.1    Kanker Payudara	5
2.1.1    Pengertian dan Penegakan Diagnosis Kanker Payudara	5
2.1.2    Penyebab dan Faktor Risiko Kanker Payudara	5
2.1.3    Pengobatan Kanker Payudara	6
2.1.4    Pencegahan Kanker Payudara	7
2.2    Dukungan Sosial	8
2.3    Depresi	9
2.4    Kualitas Hidup	10
<b>BAB 3            TUJUAN DAN MANFAAT</b>	<b>12</b>
3.1    Tujuan Penelitian	12
3.2    Manfaat Penelitian	12
<b>BAB 4            METODE PENELITIAN</b>	<b>12</b>
4.1    Desain Penelitian	12
4.2    Populasi dan Sampel	12
4.3    Waktu dan Tempat Penelitian	13
4.4    Variabel dan Definisi Operasional	13
4.5    Hipotesis Penelitian	14
4.6    Instrumen Penelitian	14
4.8    Analisis Data	17
4.9    Etika Penelitian	17
<b>BAB 5            HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI</b>	<b>17</b>
5.1    Hasil Penelitian	17
5.2    Luaran Yang Dicapai	24
<b>BAB 6            RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA</b>	<b>32</b>
<b>BAB 7            KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>32</b>
7.1    Kesimpulan	32
7.2    Saran	32
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>33</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>35</b>

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Nomor</b>	<b>Isi Lampiran</b>	<b>Hal.</b>
1	SK Penetapan Nama-Nama Dosen dan Tenaga Kependidikan Peneliti 2023	35
2	SK Penetapan Nama-Nama Enumerator, Pembantu Peneliti 2023	42
3	Surat Ijin Penelitian	48
4	Surat Keterangan Mitra Calon Pengguna Penelitian-PPNI	50
5	Surat Keterangan Mitra Pelaksana Penelitian-PPNI	51
7	Surat Jawaban Permohonan Penelitian dari Sahabat Peduli Kanker	53
8	Keterangan Lolos Kaji Etik dari KEPK Poltekkes Kemenkes Malang	59
9	Penjelasan Sebelum Persetujuan Untuk Calon Responden	60
10	Format <i>Informed Consent</i>	61
11	Kuesioner <i>Google Form</i>	62

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam dua dekade terakhir, jumlah orang yang didiagnosis dengan kanker meningkat dari sekitar 10 juta pada tahun 2000 menjadi 19,3 juta pada tahun 2020<sup>2</sup>, dengan angka kematian sampai 10 juta jiwa. Angka ini meningkat dibanding tahun 2018 yang mencatat ada 18,1 juta kasus dengan jumlah kematian 9,6 juta jiwa.<sup>3</sup> WHO mencatat, sejauh ini, sekitar 1 dari 5 orang di seluruh dunia menderita penyakit kanker selama hidup mereka. Beban kejadian kanker dan kematian berkembang pesat di seluruh dunia, dan mencerminkan penuaan dan pertumbuhan populasi, serta perubahan dalam prevalensi dan distribusi faktor risiko utama kanker.<sup>2</sup> Kanker menjadi penyebab kematian ketiga terbanyak di Indonesia setelah jantung dan stroke.

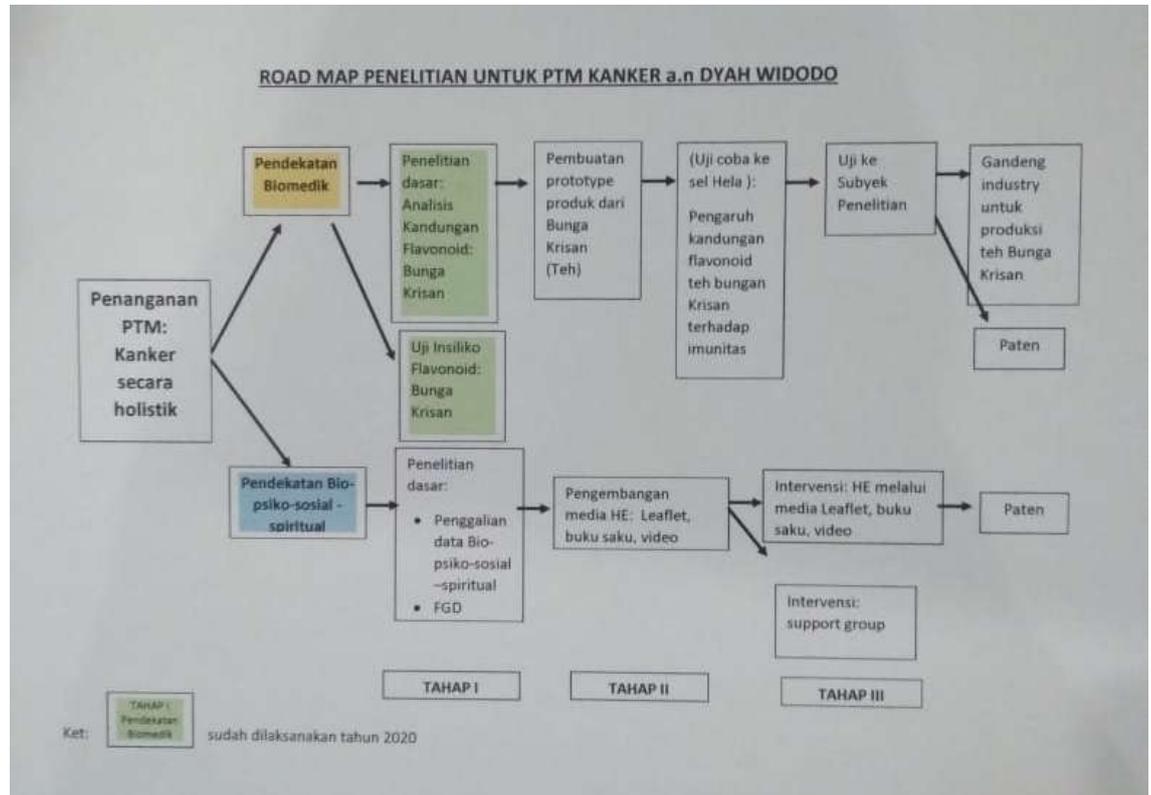
Kanker yang dominan terjadi pada wanita adalah kanker payudara dan kanker serviks.<sup>5</sup> Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya.<sup>1</sup> Kanker payudara pada wanita telah melampaui kanker paru, sebagai kanker yang paling sering didiagnosis di seluruh dunia. Diperkirakan bahwa ada sekitar 2,3 juta kasus baru kanker payudara wanita tahun 2020, yang merupakan 11,7 persen dari semua kasus kanker baru.<sup>2&3</sup> Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia. Globocan 2020 menyebutkan ada [396.914 kasus kanker](#) dengan tingkat kematian 145 jiwa per 100.000 penderita, dengan jumlah penderita tertinggi yaitu kanker payudara sebanyak 65.858 kasus.<sup>3</sup>

Data penderita kanker di Jawa Timur yang diambil dari Jatim Newsroom Kominfo Jatim, Kanker serviks atau kanker leher rahim, dan juga kanker payudara, mendominasi kasus kanker di Jawa Timur. Berdasarkan data yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2019, angka tumor payudara mencapai 12.186 kasus nomor dua dibawah kanker serviks. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, prevalensi kanker di Jawa Timur adalah 2,2 per 1.000 penduduk. Jika dikonversikan dengan jumlah penduduk Jawa Timur, maka jumlah pasien kanker ada 86.000.<sup>4</sup> Meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 yang prevalensinya sebesar 1,6 per 1.000 penduduk.

Menyimak tingginya angka kasus kanker payudara ini maka sangat urgen untuk dilakukan penanganan secara komprehensif dan holistik agar kualitas hidup para penyintas

kanker payudara dapat meningkat dan masalah psikologis khususnya depresi karena penyakitnya dapat menurun.

Skema penelitian ini adalah **Penelitian Unggulan Terapan Perguruan Tinggi (PTUPT)** yang selaras dengan unggulan dari jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang yaitu tentang penyakit tidak menular (PTM) khususnya untuk kanker payudara yang dicapai dalam waktu 3 tahun (*multi years*).



Pada laporan penelitian ini difokuskan untuk pencapaian di tahun pertama tahun 2022

## 1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Rumusan masalah pada penelitian (pada tahun kedua) ini adalah bagaimanakah pengembangan *health education* dan *support group* bagi penyintas kanker payudara?

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kanker Payudara

Kanker merupakan pertumbuhan sel yang tidak normal, menduplikasikan diri di luar kendali, dan biasanya nama kanker didasarkan pada bagian tubuh yang menjadi tempat pertama kali sel kanker tersebut tumbuh.<sup>6</sup> Kanker payudara adalah keganasan pada payudara yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, serta jaringan penunjang payudara, namun tidak termasuk kulit payudara.<sup>7</sup> Stadium dalam kanker merupakan deskripsi mengenai kondisi kanker agar dapat ditentukan cara pengobatan yang tepat. Pada kanker payudara, dikenal stadium dini yang dimulai sebelum terjadinya kanker hingga stadium II, serta stadium lanjut yang terdiri dari stadium III dan stadium IV.<sup>8</sup> Stadium kanker payudara ketika pertama kali ditemukan digunakan untuk memperkirakan penanganan secara tepat sehingga merupakan penentu keberhasilan dari pengobatan kanker payudara tersebut. Deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan dengan berbagai pemeriksaan, misalnya dengan menggunakan prosedur pemeriksaan berupa termografi payudara, mamografi, biopsi payudara, duktografi, dan *ultrasonography* (USG) payudara.<sup>8</sup>

Penyebab timbulnya kanker payudara belum diketahui secara pasti, namun bersifat multifactorial atau banyak faktor. Beberapa hal yang dapat menjadi penyebab kanker payudara, yaitu adanya kelemahan genetik pada sel tubuh sehingga mempermudah timbulnya sel kanker, iritasi dan inflamasi kronis yang selanjutnya dapat berkembang menjadi kanker, radiasi sinar matahari dan sinar-x, senyawa kimia, seperti *aflatoxin* B1, asbestos, nikel, arsen, arang, tarr, asap rokok, kontrasepsi oral, dan sebagainya, serta makanan yang bersifat karsinogenik, misalnya makanan kaya karbohidrat yang diolah dengan digoreng, ikan asin, dan sebagainya.<sup>8</sup> Adapun faktor risiko terjadinya kanker payudara, yaitu usia > 50 tahun, adanya riwayat kanker payudara pada keluarga, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pemakaian alat kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama, paparan radiasi, tidak pernah melahirkan atau melahirkan pertama kali pada usia lebih dari 35 tahun, serta tidak menyusui. Menopause yang terlambat, yaitu pada usia > 50 tahun, dan *menarche* dini, yaitu usia pertama kali mengalami menstruasi < 12 tahun juga merupakan faktor risiko dari kanker payudara.<sup>6</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemakaian alat kontrasepsi hormonal ( $p=0,028$ ;  $OR=3,266$ ) dan usia *menarche* ( $p=0,031$ ;  $OR=3,492$ ) mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian kanker payudara pada perempuan di RSUD Dr Soetomo tahun 2013.<sup>9</sup>

Pasien kanker payudara banyak mengalami masalah psikososial. Hasil penelitian menunjukkan masalah psikososial yang paling banyak dialami responden berdasarkan tingkat keparahannya yaitu ansietas (9,1%). Karakteristik responden dan karakter kanker payudara tidak berhubungan dengan depresi, ansietas, dan stres, namun ditemukan adanya hubungan antara pendidikan dengan ansietas ( $p=0,041$ ).<sup>10</sup> Oleh karena itu sangat penting pemberian pendidikan kesehatan untuk mengatasi masalah psikososial pada pasien kanker payudara, yang pada akhirnya akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien.

## 2.2 Dukungan Sosial

Pasien kanker sangat memerlukan dukungan sosial. Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya.<sup>17</sup> Jenis Dukungan Sosial Keluarga dibagi menjadi 4 jenis<sup>18</sup>, yaitu: 1) Dukungan emosional, dalam bentuk kasih sayang (afeksi), kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan serta didengarkan; 2) Dukungan informasional yang bertujuan untuk menekan stressor dan mampu memberikan sugestipada klien; 3) Dukungan penghargaan/penilaian, seperti memberikan bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi permasalahan, serta sebagai validator identitas anggota keluarga; 4) Dukungan instrumental yang bertujuan untuk menghidupkan kembali energi dan semangat yang mulai menurun. Adapun sumber-sumber dukungan sosial dapat berasal dari anggota keluarga (suami, istri, orangtua, kakak, adik, kerabat), teman dekat, tetangga, teman kerja, dan seorang ahli/profesional.<sup>19</sup>

Penelitian terkait dengan dukungan keluarga dari Muhammad Husni dkk (2012) menunjukkan bahwa hanya 5% responden memiliki dukungan keluarga kurang baik, dan yang memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 53,1% responden. Hasil dari uji Chi Square, didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker payudara dengan ( $p = 0,013$ ).<sup>20</sup>

## 2.3 Depresi

Depresi adalah gangguan suasana hati (*mood*) yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam dan kehilangan minat terhadap hal-hal yang disukai. Seseorang dinyatakan mengalami depresi jika sudah 2 minggu merasa sedih, putus harapan, atau tidak berharga. Depresi yang dibiarkan terus berlanjut dan tidak mendapatkan penanganan dapat menyebabkan terjadinya

penurunan produktifitas kerja, gangguan hubungan sosial, hingga munculnya keinginan untuk bunuh diri (<https://www.alodokter.com/depresi>).

Penyebab pasti depresi masih belum diketahui, tetapi kondisi ini diduga berhubungan dengan faktor genetik, zat kimia di otak, dan hormon. Depresi juga bisa menyerang semua rentang usia. Namun, kondisi ini lebih sering dialami oleh orang dewasa.

Beberapa faktor yang diduga dapat memicu terjadinya depresi, antara lain:

- Memiliki penyakit kronis atau serius, misalnya setelah menderita kanker, stroke, atau HIV/AIDS maupun kesulitan mengenali wajah (prosopagsia)
- Memiliki kepribadian tertentu, misalnya merasa rendah diri, terlalu keras dalam menilai diri sendiri, pesimis, atau terlalu bergantung kepada orang lain
- Mengalami peristiwa traumatis atau tekanan batin misalnya karena penyiksaan atau pelecehan, hubungan sedarah, kematian orang terdekat, atau kesulitan ekonomi
- Mengalami ketergantungan alkohol dan narkoba, misalnya saat mencoba untuk melarikan diri dari masalah
- Mengonsumsi obat tertentu, seperti obat tidur atau obat untuk hipertensi
- Memiliki riwayat gangguan mental, misalnya gangguan kecemasan atau gangguan makan
- Memiliki keluarga dekat yang juga mengalami depresi factor keturunan
- Memiliki pola makan yang buruk, misalnya akibat pola diet yang tidak sesuai dan kekurangan vitamin dan mineral

## Gejala Depresi

Seseorang yang depresi umumnya menunjukkan ciri-ciri psikologi dan fisik tertentu. Ciri psikologis orang yang depresi adalah rasa cemas dan khawatir yang berlebihan, emosi yang tidak stabil, serta rasa putus asa. Sementara itu, ciri-ciri fisik pada seseorang yang depresi adalah selalu merasa lelah dan tak bertenaga, pusing dan nyeri tanpa penyebab yang jelas, serta menurunnya selera makan. Untuk mengetahui tingkat depresi dari seseorang, digunakan instrument sebagai berikut:

### 2.1 Instrumen untuk mengukur Tingkat depresi

**1. Perasaan depresi (sedih, tidak ada harapan). Apakah Anda merasakan perasaan yang jatuh atau depresi minggu lalu? Seberapa sering dan seberapa lama perasaan itu muncul?**

0. Tidak ada

1. Ada hanya dalam bentuk pertanyaan

2. Spontan dilaporkan secara lisan

3. Terlihat oleh orang lain (ekspresi wajah, postur, suara, perbuatan) yang menunjukkan kesedihan dan tidak ada harapan
4. Anda menyampaikan secara nyata tentang perasaan depresi yang dialami dan orang lain melihat tanda-tanda perilaku Anda tsb
<b>2. Perasaan bersalah (mengkritik diri sendiri, melaporkan diri sendiri) Dalam minggu lalu punya perasaan bersalah tentang sesuatu yang dikerjakan atau pada orang lain. Apakah Anda merasa terhukum atau menjadi tersiksa?</b>
0. Tidak ada
1. Laporan dari diri sendiri (merasa <i>down</i> /jatuh)
2. Ide perasaan bersalah atau beban salah yang lalu
3. Adanya rasa sakit/terhukum. Delusi/waham bersalah (pikiran bersalah yang diyakini meskipun tidak benar)
4. Mendengar suara tidak nyata (halusinasi pendengaran) atau ancaman penglihatan yang tidak nyata (halusinasi penglihatan)
<b>3. Ketertarikan, perasaan santai, tingkat aktifitas (kerja dan aktifitas) Apakah Anda produktif dalam bekerja atau di rumah seperti biasanya? Punyakah anda ketertarikan untuk mengerjakan sesuatu?</b>
0. Tidak ada kesulitan
1. Lelah, lemah, pikiran tidak berdaya (berhubungan dengan kerja, aktifitas, hobi)
2. Hilangnya ketertarikan dalam pengambilan keputusan dan pemanfaatan fasilitas baik langsung maupun tidak langsung
3. Menurun penggunaan waktu yang aktual atau produktifitas menurun
4. Tidak bekerja sama sekali karena merasa sakit
<b>4. Ketegangan, cemas (aspek fisik) Apakah Anda merasa lebih tegang atau cemas daripada biasanya? Punyakah anda rasa khawatir?</b>
0. Tidak ada kesulitan
1. Ketegangan subyektif, mudah tersinggung
2. Cemas terhadap sesuatu yang kurang penting/ hal-hal kecil
3. Perilaku nampak cemas pada wajah dan ucapan
4. Ekspresi takut tanpa pertanyaan/ditanya
<b>5. Tanda-tanda fisik dari cemas: Pada minggu lalu, punyakah anda gejala gejala ini? Pencernaan (mulut kering, mual, diare, kram perut); Kardiovaskular (palpitasi, sakit kepala); Pernapasan (hyperventilation, napas berat); sering kencing, berkeringat banyak</b>
0. Tidak ada
1. Rringan
2. Sedang
3. Berat
4. Sangat berat/lumpuh
Catatan: tidak akan nampak nyata apabila klien mendapat obat-obatan
<b>6. Tingkat Energi (tanda somatik) Bagaimana energi anda pada minggu lalu? Apakah anda merasa capek? Apakah Anda mempunyai keluhan sakit atau berat pada pinggang, punggung dan kepala anda?</b>
0. Tidak ada
1. Berat pada pinggang, punggung dan kepala (sakit pinggang, sakit kepala, otot-otot, hilangnya energi dan kelelahan)
2. Gejala sangat nyata rata-rata 2 point
<b>7. Bunuh diri (ide, pikiran, rencana, tindakan) Punyakah Anda pikiran bahwa daripada hidup tidak berguna lebih baik anda mati? Punyakah Anda pikiran untuk membunuh diri sendiri? Apakah anda pernah melukai diri sendiri?</b>
0. Tidak
1. Perasaan hidup tidak bergairah
2. Berharap segera mati (atau pikiran-pikiran kemungkinan mati)
3. Ide bunuh diri atau tindakan
4. Percobaan bunuh diri (tindakan serius)

<b>Interpretasi</b>
<b>Total score (out of 26) Depression severity</b>
• 20+ Severe
• 12-20 Moderate
• 4-12 Mild
• Score $\leq 3$ Indicates full remission
• Score $\geq 4$ Indicates no or partial response
• Adapted from McIntyre et al.21

Source: **The 7-item Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D7)**

An approach to managing depression. Defining and measuring outcomes. *Can Fam Physician*. 2004 Oct;50:1374-80. Review. Atul Khullar, MD Roger S. McIntyre MD, FRCPC

### 1.4 Kualitas Hidup

Hasil penelitian tentang kualitas hidup pasien kanker oleh Indah Sri Wahyuningsih (2020) menunjukkan bahwa mayoritas kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam kategori sedang sejumlah 59,3%, kualitas hidup baik 38,4% dan kualitas hidup buruk 2,3%.<sup>21</sup> .

Kualitas Hidup diukur dengan menggunakan instrument baku *Quality of Life (WHOQOL)-BREF- The World Health Organization 2004* (Group, 1998), sebagai berikut:

Tabel 2.2. Instrumen *Quality of Life (WHOQOL)-BREF- The World Health Organization 2004* (Group, 1998)

**Petunjuk:**

**Pilihlah jawaban** (dengan cara melingkari angka ) **yang menurut anda paling sesuai** yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5
		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana & prasarana)	1	2	3	4	5

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang senang /rekreasi?	1	2	3	4	5
		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puas anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puas anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puas anda dengan hubungan personal / sosial anda?	1	2	3	4	5
21	Seberapa puas anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puas anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puas anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puas anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puas anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5
		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1

Kualitas hidup pada penyintas kanker diukur dengan kuesioner baku *Quality of Life (WHOQOL)-BREF- The World Health Organization 2004* (Group, 1998) yang terdiri dari 25 pertanyaan dengan pilihan skor 1 sampai 5, sehingga total skor berkisar

antara 25-125. Pengolahan hasil kuesioner ini tidak ada penggolongan kategori peringkat dari kualitas hidup, namun disampaikan bahwa makin tinggi skor makin baik kualitas hidupnya

## **BAB 3**

### **TUJUAN DAN MANFAAT**

#### **3.1 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitiannya dibagi dalam 3 tahapan yang dijabarkan dalam waktu 3 tahun, namun yang disampaikan pada laporan ini adalah untuk yang tahun kedua, yaitu:

1. Mengembangkan media *health education* bagi penyintas Kanker payudara
2. Mengembangkan *support group* bagi penyintas Kanker payudara

#### **3.2 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian pada tahun kedua, yaitu:

1. Mewujudkan media *health education* yang tepat berupa buku dan leaflet tentang kanker payudara dan deteksi dini kanker payudara serta tips tetap semangat bagi penyintas kanker payudara, termasuk video yang diuji cobakan pada kelompok kecil (uji coba) para survivor kanker payudara
2. Mewujudkan prototype protese payudara yang nyaman dan aman bagi survivor kanker payudara sehingga diharapkan mampu meningkatkan rasa percaya diri
3. Terbentuknya *support group* bagi penyintas kanker payudara

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian pada tahun kedua ini adalah pengembangan media, yang setelah jadi prototipenya akan diuji cobakan pada sebagian kecil sampel penelitian para penyintas kanker payudara.

#### 3.2 Populasi dan sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Besar sampel untuk uji coba ditentukan, yaitu 25 orang yang diambil dengan teknik sampling purposive sampling. Adapun kriteria inklusi dan eksklusinya sebagai berikut.

Kriteria inklusi:

1. Penderita kanker payudara yang dibuktikan berdasarkan catatan medik
2. Jenis kelamin perempuan
3. Pernah dan/ atau sedang menjalani terapi medis di RS
4. Bersedia mengikuti penelitian

Kriteria Eksklusi:

1. Kesadaran menurun
2. Dalam kondisi kritis/kegawatan
3. Mengalami gangguan pendengaran dan wicara

#### 3.3 Waktu dan Tempat Penelitian:

1. Waktu: 1 tahun (bulan Maret 2023-September 2023)
2. Tempat: Sahabat Peduli Kanker di Jawa Timur

#### 3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

**Variabel Penelitian:** kelayakan media health education

##### Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Parameter	Instrumen	Skala Data	Skoring
1	Kelayakan media health education	Kondisi media health education yang patut dan pantas siap di produksi dalam skala yang lebih besar untuk dijadikan	Manfaat, kejelasan isi, bahasa, penyajian/desain, media	Kuesioner	Ordinal	Sangat baik=4 Baik=3 Cukup=2 Tidak baik=1

		sarana edukasi bagi masyarakat luas	pendidikan kesehatan			Dari 13 pertanyaan dikategorikan sbb: Cukup = 0-33% Baik= 34-74% Sangat baik = 75-100% ()
--	--	-------------------------------------	----------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3.5 Hipotesis Penelitian

Tidak ada

### 3.6 Instrumen Penelitian:

Lembar kuesioner untuk data demografi, dan kelayakan media HE

#### Bahan/alat penelitian:

1. Leaflet
2. Buku saku (2 buah):
  - a. Mengetahui kanker payudara dan deteksi dini kanker payudara
  - b. Tips tetap semangat dan bahagia menghadapi kanker payudara bagi survivor kanker payudara
3. Video
4. Prototipe protese payudara

### 3.7 Langkah-langkah Penelitian

1. Menyusun draft media *health education*: Buku saku dan leaflet serta video edukasi
2. Membuat prototype protese payudara bersama konsultan Ortetik Prostetik
3. FGD dan konsultasi pada konsultan Onkologi dan Psikolog
4. Mencetak media *health education*: Buku saku dan leaflet
5. Memproduksi video *health education* dengan melibatkan psikolog dan para survivor kanker payudara
6. Memberikan media *health education* dan prototype protese payudara pada sampel untuk uji coba media *health education*
7. Mengolah data dan menganalisis hasil uji coba
8. Pengambilan kesimpulan

### 3.8 Analisis Data

Analisis datanya adalah ji statistik deskriptif yang dilakukan dengan menggunakan software spss

### **3.7 Etika Penelitian**

Sebelum penelitian berjalan protocol penelitian telah lolos uji etik penelitian kesehatan di KEPK Poltekkes Kemenkes Malang dengan nomor Reg.No.:339 / KEPK-POLKESMA/2022. Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan aspek keselamatan dan kesejahteraan responden sesuai dengan etika dalam penelitian kesehatan.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **1.1 Hasil Penelitian**

##### **1.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah Jawa Timur, terutama di Malang Raya

##### **1.1.2 Data Deskripsi Pengembangan Media Health Edukasi**

Pada penelitian ini dikembangkan media health edukasi tentang kanker payudara. Hasil pengembangannya sebagai berikut:

1. **Buku saku**, ada 2 judul:

**a. Mengenal Kanker Payudara & Deteksi Dini Kanker Payudara**

Karya ini berupa buku saku yang merupakan media edukasi penelitian yang sangat penting bagi warga masyarakat, khususnya remaja putri dan ibu-ibu yang memiliki risiko dan/atau menderita kanker payudara.

Buku ini berisi tentang kanker payudara dan deteksi dini kanker payudara. Pembahasan tentang kanker payudara, dimulai dari anatomi payudara, pengertian kanker payudara, penyebab, factor risiko, gejala, stadium, diagnosis, pemeriksaan penunjang untuk deteksi kanker payudara, pengobatan dan Pencegahannya. Untuk Deteksi dini kanker payudara diulas mengenai SADARI (pemeriksaan Payudara sendiri) dan SADANIS (pemeriksaan payudara secara klinis) oleh tenaga kesehatan. Penjelasan ini disertai gambar-gambar yang memperjelas ulasan kalimatnya.

Buku saku ini disusun bertujuan untuk:

- 1) Memberikan wawasan pada masyarakat tentang kanker payudara
- 2) Menjadi pedoman bagi masyarakat untuk melakukan deteksi dini dan mencegah terjadinya kanker payudara

Penyajian menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan dilengkapi dengan gambar-gambar agar menarik. Buku saku ini dicetak berwarna dan dalam ukuran kecil sehingga mudah dibawa kemana-mana



### b. Tips Tetap Semangat & Bahagia Bagi Survivor Kanker Payudara

Karya ini berupa buku saku yang merupakan media edukasi penelitian yang sangat penting bagi survivor kanker payudara. Buku ini berisi tentang masalah psikososial pada survivor kanker payudara, berpikir positif (coping) bagi survivor kanker payudara, teknik relaksasi, aktivitas untuk mengelola stres; serta dukungan psikososial bagi survivor kanker payudara.

Buku saku ini disusun bertujuan untuk:

1. Memberikan wawasan pada keluarga dan masyarakat tentang masalah psikososial pada survivor kanker payudara
2. Menjadi pedoman bagi survivor, keluarga dan masyarakat dalam membantu menangani masalah psikososial para survivor kanker payudara

Penyajian menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan dilengkapi dengan gambar-gambar agar menarik. Buku saku ini dicetak berwarna dan dalam ukuran kecil sehingga mudah dibawa kemana-mana.



## 2. *Support Group*

Support group yang telah terbentuk ini penting untuk menjadi bentuk kelompok saling dukung (Support group) bagi survivor kanker payudara.

Pembentukan support group ini diawali dengan menyusun pedoman, yang berisi tentang deskripsi tentang support group bagi survivor kanker payudara, tujuan, bentuk kegiatan, proses pembentukan, membuat rencana kegiatan, pendanaan dan evaluasi.

## 3. **Video Edukasi**

Video ini diproduksi untuk memberikan pemahaman tentang kanker payudara serta memberikan semangat bagi para survivor kanker payudara.

Video ini dibuat oleh tim peneliti dengan bekerjasama dengan psikolog dari RSJ dr. Radjiman Wedioningrat lawang serta para survivor kanker yang terlibat untuk memberikan testimoni.

## 4. **Prototipe Protese Payudara**

Salah satu terapi medis bagi pasien kanker payudara adalah mastektomi atau pengangkatan organ payudara. Pasien yang menjalani mastektomi, banyak yang menjadi minder atau rendah diri karena bagian dadanya tidak lagi sempurna. Hilangnya payudara karena mastektomi ini bisa hanya salah satu bagian saja (kanan atau kiri), atau keduanya (kanan dan kiri).

Protese payudara dibuat untuk meningkatkan rasa percaya diri dari para survivor kanker payudara yang telah menjalani mastektomi. Protese ini telah dibuat dalam 2 (dua) tahap dan telah mengalami penyempurnaan. Adapun bahan yang digunakan adalah silicon dan dakron sebagai pengisinya. Dibuat menyerupai bentuk aslinya dan digunakan di dalam bra wanita. Jadi protese ini tidak langsung bersentuhan dengan kulit dada, sehingga mengurangi aspek alergi. Berikut adalah gambar dari prototype payudara tersebut:



### 1.1.3 Data deskripsi Uji Coba Media Edukasi

#### 1.1.3.1 Demografi Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden (n=20)

No	Aspek	Frekuensi	Prosentase (%)
<b>1</b>	<b>Pendidikan Terakhir:</b>		
	1) SD	1	5
	2) SMP	1	5
	3) SMU/SMK	10	50
	4) Perguruan Tinggi	8	40
<b>2</b>	<b>Pekerjaan:</b>		
	1) PNS	2	10
	2) Pegawai swasta	7	35
	3) Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga)	10	50
	4) Pensiunan	1	5

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar berpendidikan tamat SMU/SMK (50%), dan sebagai ibu rumah tangga (50%).

### 1.1.3.2 Tanggapan Tentang Media *Health Education*

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tanggapan Terhadap Media HE (n=20)

No	Aspek	Frekuensi	Prosentase (%)
<b>1</b>	<b>Kemanfaatan</b>		
	1) Sangat Bermanfaat	<b>17</b>	<b>85%</b>
	2) Bermanfaat	<b>3</b>	<b>15%</b>
	3) Kurang bermanfaat	0	0
	4) Tidak Bermanfaat	0	0
<b>2</b>	<b>Kejelasan isi</b>		
	1) Sangat jelas	<b>13</b>	<b>65%</b>
	2) Jelas	<b>7</b>	<b>35%</b>
	3) Kurang jelas	0	0
	4) Tidak jelas	0	0
<b>3</b>	<b>Bahasa</b>		
	1) Sangat mudah dimengerti	<b>12</b>	<b>60%</b>
	2) Mudah dimengerti	<b>8</b>	<b>40%</b>
	3) Kurang dimengerti	0	0
	4) Tidak dimengerti	0	0
<b>4</b>	<b>Penyajian/ desain</b>		
	1) Sangat menarik	<b>13</b>	<b>65%</b>
	2) Menarik	<b>7</b>	<b>35%</b>
	3) Kurang menarik	0	0
	4) Tidak menarik	0	0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden sebagian besar menyatakan bahwa media health education ini sangat bermanfaat (85%), sangat jelas isinya (65%), bahasanya sangat mudah dimengerti (60%), penyajian/desainnya sangat menarik (65%).

## 1.2 Pembahasan

Hasil penelitian di tahun pertama PTUPT ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjalani operasi/pembedahan (78.5%), yang berdasarkan hasil wawancara responden mengatakan bahwa jenis operasi yang paling banyak adalah pengangkatan total (72.58%), yaitu diangkat secara keseluruhan dari bagian payudara yang terkena

kanker. Secara teori jenis operasi mastektomi yang diambil secara total digolongkan menjadi Mastektomi Radikal Modifikasi dan Mastektomi Radikal Klasik (Panigroro, Hernowo and Purwanto, 2019). Mastektomi Radikal Modifikasi adalah tindakan pengangkatan tumor payudara dan seluruh payudara termasuk kompleks puting-areola, disertai diseksi kelenjar getah bening aksilaris level I sampai II secara *en bloc*. Indikasinya adalah kanker payudara stadium I, II, IIIA dan IIIB. Bila diperlukan pada stadium IIIb, dapat dilakukan setelah terapi neoajuvan untuk pengecilan tumor. Mastektomi Radikal Klasik (*Classic Radical Mastectomy*) adalah tindakan pengangkatan payudara, kompleks puting-areola, otot pektoralis mayor dan minor, serta kelenjar getah bening aksilaris level I, II, III secara *en bloc* (Panigroro, Hernowo and Purwanto, 2019)

Meskipun dampak dari terapi kanker menimbulkan masalah fisik, namun ternyata sebagian besar responden hanya mengalami masalah psikososial ringan (60.8%) dan sedang (38.0%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian tentang masalah psikososial (Utami and Mustikasari, 2017), yang sebagian besar mengalami stress ringan (95.5) dan sebagian besar mengalami ansietas ringan (79.5). Masalah psikososial ringan yang dialami responden kemungkinan bisa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang mayoritas adalah tamatan Sekolah Menengah Umum/Sekolah Menengah Kejuruan (31.6%), yang sejalan dengan hasil penelitian tentang masalah psikososial (Utami and Mustikasari, 2017), dimana ditemukan adanya hubungan antara pendidikan dengan ansietas ( $p=0,041$ ). Dengan tingginya pendidikan maka pengetahuan tentang kanker payudara akan lebih baik sehingga dapat mengurangi adanya masalah psikososial karena ketidaktahuannya tentang penyakit kanker dan penanganannya.

Temuan penelitian (Salem and Daher-Nashif, 2020) menunjukkan bahwa wanita kanker payudara mengalami ketakutan, rasa malu, melaporkan harga diri yang rendah karena dinamika gender dan kecenderungan fatalisme. Masalah psikologis ini juga dialami oleh responden dalam penelitian ini, masalah psikososial yang dialami adalah 80.3% mengalami ketakutan, dan 4.2% merasa malu. Masalah psikososial ini timbul kemungkinan karena kurangnya dukungan social pada penyintas kanker, seperti hasil penelitian (Culbertson *et al.*, 2020), yang menunjukkan bahwa penentu psikososial yang paling umum diselidiki adalah dukungan sosial (diselidiki dalam 14 studi penelitian). Hasil penelitian di tahun pertama dari penelitian PTUPT ini

menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan social yang baik dari keluarga (79.1%), sehingga dapat dipahami jika responden hanya mengalami masalah psikososial ringan (60.8%) dan masalah psikososial tingkat sedang (38.0%).

Hasil penelitian tentang kualitas hidup pasien kanker oleh Indah Sri Wahyuningsih (2020) menunjukkan bahwa mayoritas kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam kategori sedang sejumlah 59,3%, kualitas hidup baik 38,4% dan kualitas hidup buruk 2,3% (Wahyuningsih, 2020), sejalan dengan hasil penelitian ini, kondisi kualitas hidup yang baik tersebut perlu dipertahankan melalui kegiatan saling sharing akan kondisi kesehatan diantara penyintas kanker payudara melalui *support group*.

Banyak penyintas kanker payudara melaporkan bahwa mereka mengalami ketidaknyamanan dari aspek fisiologis, namun mereka tetap optimis untuk sembuh dan semangat menjalani proses terapi. Sikap optimis untuk sembuh ini sangat mendukung terwujudnya kualitas hidup yang lebih baik. Sebuah studi kualitatif tentang pengalaman pemberdayaan dari perspektif penyintas kanker payudara disebutkan bahwa para penyintas kanker payudara menggunakan banyak cara untuk meningkatkan kualitas hidup. Penyintas kanker payudara mengalami pemberdayaan setelah pengobatan. Pemberdayaan terutama terdiri dari tiga komponen, yaitu: keyakinan akan kesehatan yang baik, kemampuan manajemen diri dan perolehan sistem dukungan sosial yang baik (Luo *et al.*, 2021). Adanya prototype payudara memberikan harapan untuk meningkatkan percaya diri yang dapat menunjang kualitas hidup para penyintas kanker payudara. Kondisi existing saat ini, prototype protese payudara yang dihasilkan dari penelitian ini masih diuji cobakan pada 1 orang penyintas kanker payudara karena pengembangannya masih pada tahap kedua yang perlu penyempurnaan lebih lanjut.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **1.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Telah terwujud pengembangan media *health education* pada penelitian ini berupa: 1). Buku saku sebanyak 2 judul; 2) Media video yang melibatkan para survivor kanker payudara; 3) Terbentuk support group bagi penyintas kanker payudara; 4) prototype protese payudara pada tahap kedua untuk pengembangannya.
2. Sebagian besar responden menyatakan bahwa media *health education* terutama buku saku sangat bermanfaat (45.6%), sangat jelas isinya (63%), bahasanya sangat mudah dimengerti (58%), penyajian/desainnya sangat menarik (63%).
3. Prototype protese payudara masih diuji cobakan pada 1 orang penyintas kanker payudara karena pengembangannya masih pada tahap kedua yang perlu penyempurnaan lebih lanjut.

#### **1.2 Saran**

1. Bagi Penyintas kanker payudara diharapkan dapat memanfaatkan buku saku untuk lebih memahami kanker payudara dengan baik, memanfaatkan video dan support group untuk saling memberikan semangat diantara penyintas kanker payudara.
2. Bagi peneliti diharapkan untuk melakukan penelitian lanjutan tahap ketiga protese payudara karena masih memerlukan penyempurnaan lebih lanjut.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Panigoro, S., dkk, 2018. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. Komite Penanggulangan Kanker Nasional Kemenkes RI
2. Sumartiningtyas, Holy K.N. 2021. *Kanker Payudara Paling Banyak Didiagnosis di Dunia*. [Kompas.com; https://www.kompas.com/sains/read/2021/02/05/192600023/kanker-payudara-paling-banyak-didiagnosis-di-dunia-studi-jelaskan?page=all](https://www.kompas.com/sains/read/2021/02/05/192600023/kanker-payudara-paling-banyak-didiagnosis-di-dunia-studi-jelaskan?page=all)
3. Syarief, Ika S. 4 Februari 2021. *19,3 Juta Orang di Dunia Menderita Kanker, Paling Banyak Kanker Payudara*. <https://www.suarasurabaya.net/kelanakota/2021/193-juta-orang-di-dunia-menderita-kanker-paling-banyak-kanker-payudara/>
4. Kominfo Jatim; 05 Feb 2020 07:22:48 PM . *Serviks dan Payudara, Dominasi Kanker di Jawa Timur*; <http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/serviks-dan-payudara-dominasi-kanker-di-jawa-timur->
5. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Jenis Kanker ini Rentan Menyerang Manusia*. Dipublikasikan Pada : Senin, 13 Januari 2020 00:00:00.. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20011400002/jenis-kanker-ini-rentan-meny Serang-manusia.html>
6. Putri, N., 2009. *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Aura Media. Yogyakarta: 13-48
7. Depkes RI. 2014. *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. <https://docs.google.com/file/d/0Bwq8YAw3QBIUkNLbDdSQkxQMWM/edit?pli=1>
8. Suryaningsih, E.K., dan B.E. Sukaca, 2009. *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Paradigma Indonesia. Yogyakarta
9. Dewi G.T. dan Hendrati L.Y. 2015. *Analisis Risiko Kanker Payudara Berdasar Riwayat Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dan Usia Menarche*, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 3, No. 1 Januari 2015: 12–23, <file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Temp/1309-2312-2-PB.pdf>.
10. Siwi Setya Utami, Mustikasari . 2017 *Aspek Psikososial Pada Penderita Kanker Payudara: Studi Pendahuluan*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 20 No.2, Juli 2017, hal 65-74
11. Murwani. 2014. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Penerbit: Fitramaya
12. Smeltzer C.S. 2010. *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Vol. 1. Wolker kluwer: Lippincott Williams & Wilkins.
13. WHO. 2012. *Health eduaction theoretical concepts effectiveness strategies core competencies*: ISBN; 978-92-9021-829-6(online)
14. Nurrohmah, Kartikasari. 2018. *Pendidikan Kesehatan Berbasis Sadari dapat Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Deteksi Dini Ca.Mammae Di Kedung Rejo Desa Sidodadi Masaran Sragen*. *INFOKES* Vol 8, No 1. <https://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/195>
15. Maryam. 2014. *Promosi kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC
16. Risma Marbun. 2019. *Pengaruh Health Education tentang BSE (Breastself Examination) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Upaya Deteksi Dini Ca.Mammae di Smasanto Yoseph Medan*. Skripsi. Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
17. Friedman M., Bowdwn V, Jones E. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. 5th ed. Jakarta: EGC
18. Hernilawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: As Salam
19. Peterson S, Bredow T. 2009. *Middle Range Theories : Application to Nursing Research*. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health

20. Muhammad Husni, Siti Romadoni, Desi Rukiyati. 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012*. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Volume 2 - Nomor 2, Juli 2015; <https://media.neliti.com/media/publications/181743-ID-hubungan-dukungan-keluarga-dengan-kualit.pdf>
21. Indah Sri Wahyuningsih. 2020. *Potret Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Jurnal Perawat Indonesia*. Jurnal Perawat Indonesia Vol. 4 No. 3 (2020): November 2020 ; <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jpi/article/view/809>
22. Sugiyono, 2010: 72; *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta
23. The World Health Organization. 2004. *Quality of Life (WHOQOL)-BREF*- Publications of the World Health Organization can be obtained from Marketing and Dissemination, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland
24. Muhammad, Nanda N.; Shatri, Hamzah; Djoerban, Zubairi; Abdullah, Murdani. 2017. *Uji Kesahihan dan Keandalan Kuesioner World Health Organization Quality of Life-HIV Bref dalam Bahasa Indonesia untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS*, Jurnal Penyakit Dalam Indonesia | Vol. 4, No. 3 | September 2017
25. Atul Khullar, MD Roger S. McIntyre MD, FRCPC . 2004. *The 7-item Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D7) Source: An approach to managing depression. Defining and measuring outcomes*. Can Fam Physician. 2004 Oct;50:1374-80

## Lampiran 1:

## Tugas masing-masing anggota pengurus sesuai tahapan penelitian yang diusulkan

No	Tim peneliti	Tahap	Tugas
1.	Dr. Dyah Widodo, SKp., M.Kes (Ketua)	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bertanggung jawab seluruh jalannya penelitian</li> <li>Menyiapkan bahan uji Etik</li> <li>Mengambil data</li> <li>Menyusun laporan hasil riset</li> <li>Menyusun Artikel Ilmiah</li> </ul>
		2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bertanggung jawab seluruh jalannya penelitian</li> <li>Memimpin FGD</li> <li>Menyusun panduan support group</li> <li>Menyusun laporan hasil riset</li> </ul>
		3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bertanggung jawab seluruh jalannya penelitian</li> <li>Memimpin pelaksanaan intervensi support group</li> <li>Mengambil data pre-test-post test</li> <li>Menyusun laporan hasil riset</li> <li>Menyusun Artikel Ilmiah</li> </ul>
2	Dr. Ganif Djuwadi, SST., SPd., M.Kes (Anggota)	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengurus ijin dan koordinasi dengan RS dan responden</li> <li>Mengambil data</li> </ul>
		2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menyiapkan panduan FGD</li> <li>Menyusun laporan FGD</li> <li>Membuat Media HE: Buku Saku, Leaflet</li> </ul>
		3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengambil data pre-test-post test</li> <li>Menyiapkan dokumen paten</li> </ul>
3	Dr. Farida Halis, D.K, SKp., MPd.	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengambil data</li> <li>Mengurus administrasi keuangan</li> <li>Mendokumentasikan pelaksanaan penelitian</li> <li>Mengurus HKI</li> </ul>
		2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membuat Media HE: Video</li> <li>Mengurus administrasi keuangan</li> <li>Mendokumentasikan pelaksanaan penelitian</li> <li>Mengurus HKI dan ISBN</li> </ul>
		3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengambil data pre-test-post test</li> <li>Mengurus administrasi keuangan</li> <li>Mendokumentasikan pelaksanaan penelitian</li> <li>Mengurus HKI</li> </ul>



Lampiran 3:

**KUESIONER  
UJI COBA MEDIA HEALTH EDUCATION**

Yth. Para sahabat survivor kanker payudara,

Mohon kesediaannya untuk mengisi kuesioner media pendidikan kesehatan ini. Masukan dari para sahabat akan bermanfaat untuk penyempurnaan media ini. Terimakasih.

NAMA :

UMUR :

PENDIDIKAN :SD / SMP / SMA/ Perguruan Tinggi

PEKERJAAN :

NOMOR HP :

Petunjuk: Lingkarilah salah satu pilihan jawaban yang tersedia

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban
1	Manfaat media pendidikan kesehatan ini	a. Sangat bermanfaat b. Bermanfaat c. Kurang bermanfaat d. Tidak bermanfaat
2	Kejelasan isi	a. Sangat jelas b. Jelas c. Kurang jelas d. Tidak jelas
3	Bahasa	a. Sangat mudah dimengerti b. Mudah dimengerti c. Kurang dimengerti d. Tidak dimengerti
4	Penyajian/ desain	a. Sangat menarik b. Menarik c. Kurang menarik d. Tidak menarik
5	Saran-saran:	

**Terimakasih Atas Partisipasinya  
Semoga Sehat Selalu**

Dokumen pendukung luaran Wajib #1

Luaran dijanjikan: Leaflet

Target: Telah bersertifikat

Dicapai: Tersedia

Dokumen wajib diunggah:

1. Dokumentasi Luaran

Dokumen sudah diunggah:

-

Dokumen belum diunggah:

1. Dokumentasi Luaran

Dokumen "" tidak ditemukan.

Dokumen pendukung luaran Tambahan #1

Luaran dijanjikan: Buku (berupa buku ajar, monograf, atau buku referensi)

Target: Telah bersertifikat

Dicapai: Tersedia

Dokumen wajib diunggah:

1. Dokumentasi Luaran

Dokumen sudah diunggah:

-

Dokumen belum diunggah:

1. Dokumentasi Luaran

Dokumen "" tidak ditemukan.

## Dokumen Realisasi Mitra



**DEWAN PENGURUS DAERAH  
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA  
KOTA MALANG**

Sekretariat : Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 Malang, Telp.(0341) 362101 Pswt: 1013/2022  
E-mail : [ppuikotamalang@yahoo.co.id](mailto:ppuikotamalang@yahoo.co.id)

**SURAT KETERANGAN  
MITRA PELAKSANA PENELITIAN**

Dengan ini saya,

Nama : Bagong Priyantono, S.Kep., Ners., MM  
NIRA : 35730011964  
Jabatan : Ketua DPD PPNI PPNI Kota Malang  
Alamat : Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 Malang

Menyatakan bahwa bersedia menjadi mitra pelaksana Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT) dengan judul “Permasalahan bio-psiko-sosial dan upaya peningkatan kualitas hidup dan penurunan tingkat depresi melalui media health education dan support group pada penyintas kanker payudara” atas nama peneliti Utama Dyah Widodo, M.Kes NIDN 4007076601, untuk penelitian periode tahun 2022-2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ketua

**Bagong Priyantono, S.Kep., Ners., MM**  
NIRA : 35730011964