

# **PERSEPSI NEGATIF PASIEN KANKER PAYUDARA DAN KOLOREKTAL TERHADAP KEMOTERAPI DAN RADIOTERAPI DI RUMAH SAKIT DI KOTA DENPASAR, BALI**

Gede Wara Samsarga<sup>1</sup>, Yudo Affandi<sup>1</sup>, Ni Made Suari Utami<sup>1</sup>, I Made Sindhu S Nugraha<sup>1</sup>, dan I.B Tjakra Wibawa Manuaba<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

<sup>2</sup>Divisi Bedah Onkologi, Bagian/SMF Ilmu Bedah, Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah / Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

## **ABSTRAK**

Terapi adjuvan yang biasanya diberikan pada pasien kanker payudara dan kanker kolorektal adalah kemoterapi dan radioterapi. Terapi adjuvan biasanya diberikan setelah terapi primer untuk meningkatkan angka kesembuhan penyakit, mencegah rekurensi, dan membunuh sel-sel kanker yang tersisa ataupun yang telah bermetastasis (terutama mikrometastasis). Terapi adjuvan juga berfungsi sebagai terapi paliatif untuk meningkatkan harapan hidup pasien kanker. Dalam kenyataannya banyak pasien kanker, khususnya kanker payudara dan kolorektal yang menghindari tindakan kemoterapi dan radioterapi. Dari 38 orang pasien kanker payudara dan kolorektal, didapatkan bahwa 26,3% takut gagal, 39,5% takut efek samping, 7,9% biaya yang mahal, 10,5% karena berlangsung dalam jangka waktu yang lama, dan 15,8% tidak takut terhadap kemoterapi dan radioterapi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman pasien kanker payudara dan kanker kolorektal terhadap tindakan kemoterapi dan radioterapi masih cukup rendah dimana 68,4% sampel tidak tahu dan tidak mengerti tentang tindakan kemoterapi dan radioterapi. Pemahaman yang kurang tentang tindakan kemoterapi dan radioterapi ini nantinya dapat mengakibatkan timbulnya persepsi negatif terhadap tindakan kemoterapi dan radioterapi. Maka dari itu sangat diperlukan adanya suatu edukasi yang baik bagi setiap pasien tentang penyakit dan modalitas terapi yang akan diberikan. Dokter diharapkan mampu untuk mengubah persepsi negatif pasien terkait tindakan kemoterapi dan radioterapi.

Kata kunci: persepsi negatif, kemoterapi, radioterapi, kanker payudara, kanker kolorektal

# NEGATIVE PERCEPTION OF BREAST CANCER AND COLORECTAL CANCER PATIENTS TOWARDS CHEMOTHERAPY AND RADIOTHERAPY IN DENPASAR CITY HOSPITALS

## ABSTRACT

Adjuvant therapy that usually use for breast cancer and colorectal cancer patients are chemotherapy and radiotherapy. Adjuvant therapy usually administered after surgery to enhance survival rates, prevent recurrence, and kill metastasized cancer cells. Adjuvant therapy also give as palliative therapy to increase survival rate of terminal cancer patients. In fact, lot of cancer patients afraid of chemotherapy and radiotherapy. From 38 breast cancer and colorectal cancer patients, 26.3 % patients afraid of the failure of chemotherapy and radiotherapy, 39.5% patients afraid of side effects, 7.9 % afraid of high cost of chemotherapy and radiotherapy, and 15.8% patients not afraid of chemotherapy and radiotherapy. Based on this research, there were lack of understanding of cancer patients towards their disease and modality, where 68,4% patients didn't know and understand about chemotherapy and radiotherapy. Lack of understanding about chemotherapy and radiotherapy can cause negative perception of cancer patients towards chemotherapy and radiotherapy . Thus , good education and information from doctors to patients is important for cancer patients to change their negative perception towards chemotherapy and radiotherapy .

Keywords : negative perception, chemotherapy, radiotherapy, breast cancer, colorectal cancer.

## PENDAHULUAN

Di era modern dan globalisasi dimana teknologi kedokteran dalam bidang pencegahan, diagnosis dan modalitas penatalaksanaan berkembang pesat, kanker masih menjadi salah satu penyakit dengan tingkat mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Kanker merupakan istilah yang digunakan untuk penyakit dimana terjadi pembelahan sel abnormal dan tidak terkendali serta dapat menginvasi jaringan lain.<sup>1</sup> Sel kanker dapat menyebar ke bagian tubuh yang lain melalui peredaran darah atau melalui sistem limpatik.

Kanker payudara merupakan kanker yang paling umum terjadi pada wanita dengan kemungkinan terjadinya kanker payudara adalah 1 : 8 wanita atau sekitar 12,5% dan merupakan penyebab kematian kedua akibat kanker.<sup>1</sup> Melihat data yang dilaporkan oleh *World Health Organization* (WHO) terdapat 11 juta insiden baru kanker setiap tahunnya di dunia dan diperkirakan insiden ini akan

meningkat menjadi 16 juta kasus baru setiap tahun pada tahun 2020.<sup>2</sup>

Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan Serikat Pengendalian Kanker Internasional (UICC) memprediksi, akan terjadi peningkatan lonjakan penderita kanker sebesar 300 persen di seluruh dunia pada tahun 2030.<sup>2</sup> Dari jumlah tersebut, lebih dari 70% terjadi di negara berkembang seperti Indonesia dimana berbagai sumber ketersediaan untuk pencegahan, diagnosis, dan pengobatan masih sangat terbatas.<sup>3</sup>

Pada tahun 2013 di Amerika Serikat diperkirakan terdapat 232,340 kasus kanker payudara invasif dan pada tahun tersebut diperkirakan angka kematian akibat kanker payudara mencapai 39,620 kasus.<sup>4</sup> Di Indonesia, insiden kanker payudara tidak diketahui secara pasti. Data *Pathology Based Cancer Registry* bekerja sama dengan Yayasan Kanker Indonesia, menunjukkan kanker payudara di Indonesia menduduki peringkat kedua dari semua jenis kanker yang sering diderita.<sup>5</sup> Menurut data Sistem

Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2010, terjadi 12.014 kasus kanker payudara atau 28,7 persen dari seluruh kasus kanker yang terjadi di Indonesia.<sup>6</sup>

Kanker payudara merupakan jenis penyakit heterogen yang disebabkan oleh interaksi dua faktor, yakni faktor turunan dan lingkungan yang menyebabkan perubahan akumulasi genetik yang progresif pada sel kanker payudara.<sup>1</sup> Berbagai macam faktor risiko kanker payudara telah teridentifikasi seperti umur, riwayat keluarga, makanan, terapi hormon pengganti, riwayat tumor, konsumsi alkohol serta paparan terhadap radiasi, namun faktor risiko yang utama adalah umur dengan angka risiko relatif (RR) sekitar 10.<sup>7</sup> Insiden kanker payudara bertambah seiring bertambahnya umur dan meningkat menjadi dua kali lipat setiap sepuluh tahun terutama setelah menopause. Sebagai contoh angka insiden kanker payudara pada wanita umur 40 tahun adalah 1: 200, dan pada umur 50 tahun meningkat menjadi 1 : 50. 78% kanker payudara terjadi pada pasien yang berusia lebih dari 50 tahun dan hanya 6% pada pasien yang kurang dari 40 tahun. Rata-rata usia pada saat ditemukannya kanker adalah 64 tahun.<sup>7</sup>

Kanker kolorektal merupakan salah satu kanker tersering selain kanker payudara baik pada laki-laki maupun wanita.<sup>8</sup> Kanker kolorektal menduduki peringkat ketiga sebagai penyebab kematian akibat kanker pada laki-laki dan wanita. Diperkirakan di Amerika Serikat pada tahun 2014 terdapat 96.830 kasus baru kanker kolon, 40.000 kasus kanker rektal baru dan diperkirakan menyebabkan 50.310 kasus kematian pada tahun 2014.<sup>8</sup> Pada kebanyakan negara-negara di Asia, kanker kolorektal merupakan kanker yang paling sering terjadi pada laki-laki dan menempati ranking 5 besar kanker laki-laki di seluruh negara Asia.<sup>9</sup> Laporan data dari Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI tahun 2005 kasus kanker kolorektal di seluruh Rumah Sakit di Indonesia adalah 3.806 kasus (8,2

%) dan tahun 2006 adalah 3.442 kasus (8,11 %) dari seluruh kasus keganasan.<sup>10</sup>

Manajemen pada kanker payudara maupun kanker kolorektal dibagi menjadi dua berdasarkan cara kerja dan penggunaannya, yaitu terapi lokal (Local Therapy) dan terapi sistemik (Systemic Therapy). Tindakan pembedahan dan terapi radiasi termasuk ke dalam terapi lokal, sedangkan kemoterapi dan terapi hormon termasuk terapi sistemik.<sup>1</sup> Tindakan pembedahan diperlukan pada hampir seluruh stadium kanker payudara dan kanker kolorektal dan bertujuan untuk mengangkat sel-sel kanker pada payudara. Tindakan pembedahan saja tidak menjamin kesembuhan 100% karena pembedahan hanya menghilangkan sel-sel kanker yang dapat terlihat. Menurut Li dkk, risiko rekurensi kanker pada penderita kanker payudara adalah dua sampai enam kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum.<sup>11</sup> Hal ini kemungkinan disebabkan karena sel-sel kanker sudah bermetastasis tapi tidak terdeteksi.<sup>11</sup> Maka, diperlukan terapi adjuvan yang berfungsi untuk membunuh sel-sel kanker yang masih tersisa di dalam tubuh, mencegah sel-sel kanker untuk tumbuh kembali dan bermetastasis. Selain itu di Indonesia, menurut data RS Kanker Dharmais, 70% pasien kanker payudara mendatangi rumah sakit setelah tahap *Advanced Breast Cancer* (ABC), atau hanya 20-30% pasien yang datang dalam kondisi stadium dini yaitu stadium I dan II.<sup>12</sup> Pada stadium lanjut tersebut tindakan pembedahan kuratif tidak lagi dapat dilakukan.

Terapi adjuvan yang paling umum diberikan adalah kemoterapi dan radioterapi. Kemoterapi dan radioterapi merupakan pengobatan antikanker yang bertujuan untuk untuk membunuh sel-sel kanker yang masih tersisa di dalam tubuh dan tidak bisa dijangkau oleh tindakan pembedahan, mencegah rekurensi kanker dan mencegah metastasis (terutama mikrometastasis).<sup>1</sup> Kemoterapi maupun radioterapi dapat diberikan setelah (terapi adjuvan) ataupun sebelum tindakan

pembedahan dilakukan (terapi neoadjuvan). Terapi neoadjuvan bertujuan untuk mengecilkan ukuran tumor sehingga mudah untuk dilakukan pembedahan. Kemoterapi dan radioterapi juga dapat diberikan sebagai terapi paliatif pada stadium lanjut untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.<sup>1</sup>

Kemoterapi dapat diberikan melalui injeksi vena ataupun konsumsi oral. Kemoterapi diberikan selama beberapa bulan dengan disertai dengan waktu jeda untuk pemulihan. Pemberian obat kemoterapi biasanya diberikan lebih dari satu obat (kemoterapi kombinasi) karena efektivitasnya yang lebih tinggi dibandingkan penggunaan satu obat.

Kemoterapi kombinasi yang sering diberikan pada kanker payudara adalah CMF (cyclophosphamide, Methotrexate dan 5-fluorouracil) dan CAF (cyclophosphamide, doxorubicin, 5-fluorouracil).<sup>1</sup> Kemoterapi kombinasi yang sering digunakan pada kanker kolorektal adalah FOLFOX (5-FU, leucovorin, dan oxaliplatin) dan kombinasi antara 5-FU dan leucovorin.<sup>1</sup> Efek samping kemoterapi yang sering muncul adalah terjadinya *immunodefisiensi*, mual, rambut rontok dan kehilangan nafsu makan.<sup>1</sup>

Terapi radiasi merupakan terapi lokal dan bukan terapi sistemik. Terapi radiasi diberikan dengan dosis yang kecil setiap satu hari dan diberikan selama beberapa minggu dan bertujuan untuk membunuh sel-sel kanker yang tidak dapat dieliminasi oleh tindakan pembedahan ataupun sebagai terapi neoadjuvan. Terapi radiasi pada kanker kolon memiliki efektivitas yang rendah sehingga hanya digunakan pada kanker rektum. Efek samping yang sering ditimbulkan dari terapi radiasi adalah *immunodefisiensi*, kulit memerah, gatal dan kering.<sup>1</sup>

Kurangnya pemahaman pasien tentang tindakan kemoterapi dan radioterapi akan membuat pasien ragu-ragu dalam mengambil keputusan untuk menjalani tindakan tersebut. Keputusan yang berkualitas tinggi dapat didefinisikan

sebagai salah satu hal yang dilakukan setelah mendapatkan informasi yang utuh dan dengan nilai dasar pengambil keputusan yang konsisten.<sup>13</sup> Para peneliti menduga pengambilan keputusan pasien untuk terapi kanker payudara dan kanker kolorektal mungkin tidak mencukupi di kedua area tersebut. Penelitian oleh Katz dkk mengatakan bahwa pasien lebih sering membuat keputusan tanpa mendapatkan pengetahuan yang akurat tentang resiko dan keuntungan dalam memilih terapi baik pembedahan, kemoterapi ataupun radioterapi.<sup>14</sup> Kebanyakan pasien cenderung pasrah dengan keadaannya sehingga memutuskan untuk tidak melakukan kemoterapi ataupun radioterapi.

Berkembangnya teknologi di era globalisasi ini akan membuat pasien mudah untuk mengakses seluruh informasi dan langsung mempercayainya begitu saja walaupun hal tersebut tidak berdasarkan bukti ilmiah. Sehingga dikhawatirkan hal inilah yang membentuk berbagai persepsi negatif dari dalam diri pasien terhadap tindakan kemoterapi dan radioterapi dan menimbulkan ketakutan tersendiri.

## **METODE & SAMPEL PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kategorik dengan menggunakan desain studi penelitian *cross sectional*. Seluruh data dari hasil penelitian ini dianalisis secara deskriptif dan beberapa hasil ditampilkan dalam bentuk tabel, diagram lingkaran, serta diagram batang.

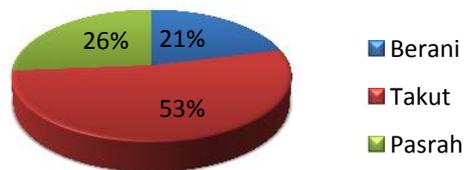
Sampel penelitian diambil dari dua rumah sakit besar di kota Denpasar yakni Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah sebagai rumah sakit umum rujukan pemerintah dan Rumah Sakit (RS) Prima Medika yang memiliki Cancer Center sebagai pusat pengobatan khusus untuk pasien kanker. Sampel yang diambil adalah pasien kanker payudara dan kolorektal, baik yang rawat inap maupun yang rawat jalan. Kriteria inklusi untuk pencarian sampel dalam penelitian ini

adalah pasien pengidap kanker payudara atau kolorektal yang menjalani rawat inap atau rawat jalan di RSUP Sanglah atau RS Prima Medika berdasarkan pemeriksaan fisik, *imaging*, dan histopatologis yang telah bersedia serta mampu menjalani proses wawancara. Sedangkan kriteria eksklusi adalah bagi pasien rawat inap atau rawat jalan dengan kanker yang bermetastasis ke payudara atau kolorektal, dan/atau yang tidak bersedia dan/atau tidak mampu menjalani proses wawancara. Sampel penelitian rawat inap di RSUP Sanglah didapatkan dari pasien yang tengah menjalani perawatan di Ruang Angsoka III dan sampel rawat jalan didapatkan dari pasien yang mengunjungi Poli Bedah Onkologi pada tanggal 7-12 November 2012. Sedangkan sampel penelitian rawat jalan di RS Prima Medika didapatkan dari pasien yang mengunjungi Cancer Center RS Prima Medika pada tanggal 7-12 November 2012. Didapatkan

sebanyak 38 orang sampel pasien, dimana 30 orang pasien mengidap kanker payudara dan 8 pasien kanker kolorektal. Data kemudian diperoleh melalui proses wawancara berdasarkan kuisisioner kepada 38 pasien tersebut dan diolah menggunakan aplikasi SPSS Statistics 17.0.

## HASIL PENELITIAN

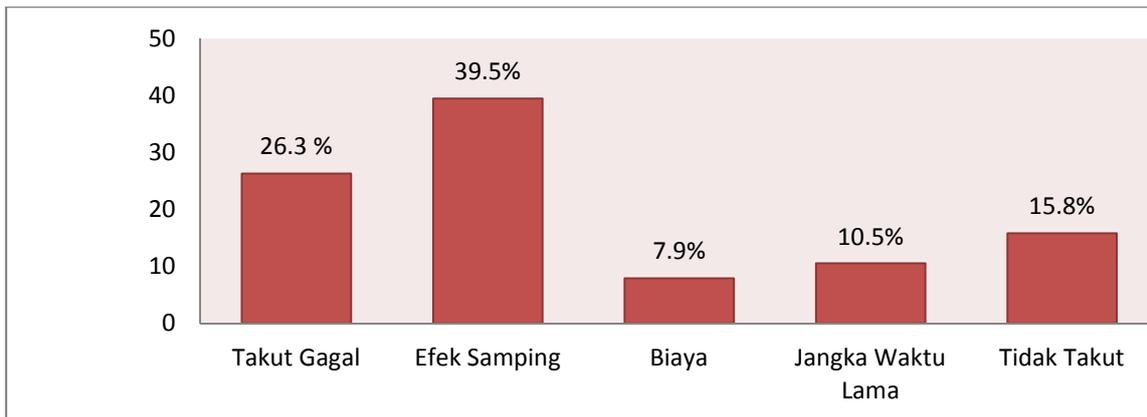
Persepsi pasien dinilai dari takut atau tidaknya pasien untuk menjalani kemoterapi ataupun radioterapi dan dinilai dari proses wawancara berdasarkan kuisisioner. Jika pasien sebelumnya telah menjalani kemoterapi dan atau radioterapi maka yang ditanyakan adalah persepsi pasien sebelum menjalani kemoterapi dan atau radioterapi untuk pertama kali. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 21.1% pasien berani, 52.6% pasien takut, dan 26.3% pasien pasrah untuk menjalani kemoterapi dan atau radioterapi.



**Diagram lingkaran 1.** Persepsi Pasien dalam Menjalani Kemoterapi dan Radioterapi

Alasan pasien kanker payudara dan kanker kolorektal takut/tidak mau dikemoterapi dan atau diradioterapi berdasarkan kuisisioner dibagi menjadi 5

variabel yaitu takut gagal, takut efek samping yang muncul, biaya yang mahal, dan karena berlangsung dalam jangka waktu yang lama.

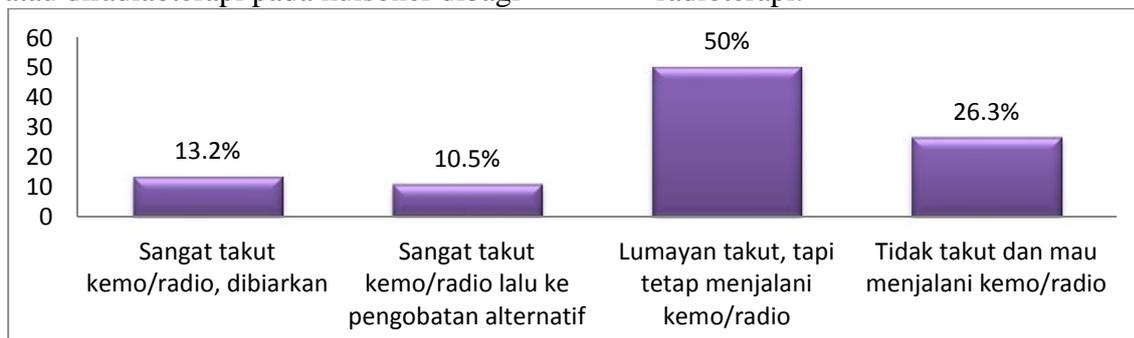


**Diagram Batang 1.** Alasan Pasien Takut atau Tidak Mau Untuk Menjalani Kemoterapi dan atau Radioterapi

Hasil analisis data menunjukkan bahwa 26,3% takut gagal, 39,5% takut efek samping, 7,9% biaya yang mahal, 10,5% karena berlangsung dalam jangka waktu yang lama, dan 15,8% tidak takut.

Seberapa besar ketakutan terhadap kemoterapi dan radioterapi mempengaruhi kemauan untuk akhirnya dikemoterapi dan atau diradiaoterapi pada kuisoner dibagi

menjadi 4 variabel yaitu sangat takut sehingga tidak menjalani kemoterapi dan radioterapi lalu dibiarkan, sangat takut sehingga tidak menjalani kemoterapi dan radioterapi lalu memilih alternatif, takut namun tetap mau menjalani kemoterapi dan atau radioterapi, dan tidak dan takut dan mau menjalani kemoterapi dan atau radioterapi.



**Diagram Batang 2.** Besar Ketakutan dalam Mempengaruhi Keputusan Untuk Dikemoterapi dan atau Diradioterapi

**Tabel 1.** Durasi Lamanya Kanker Dibiarkan Tanpa Dilakukan Kemoterapi dan atau Radioterapi di RSUP Sanglah dan RS Prima Medika

Durasi dibiarkan	Jumlah pasien (%)
0 sampai ≤ 6 bulan	2 (70%)
>6 bulan sampai ≤ 1 tahun	0 (0%)
>1 tahun	1 (30%)

**Tabel 2.** Durasi Lamanya Pengobatan Alternatif tanpa Dilakukan Kemoterapi dan Radioterapi pada Pasien Kanker Payudara dan Kolorektal yang Takut Terhadap Kemoterapi di RSUP Sanglah dan RS Prima Medika

Durasi alternatif	Jumlah pasien (%)
<1 tahun	4 (40%)
1-2 tahun	2 (20%)
3-4 tahun	2 (20%)
5 tahun	2 (20%)

Hasil analisis data menunjukkan bahwa 13,20% pasien sangat takut dengan kemoterapi dan radioterapi sehingga tidak dilakukan lalu penyakitnya didiamkan, 10,50% sangat takut kemoterapi dan raoterapi sehingga memilih pengobatan alternatif, 50% lumayan takut tapi tetap mau menjalani kemoterapi dan radioterapi, dan 26,30% tidak takut dan mau menjalani kemoterapi dan atau radioterapi.

## **DISKUSI DAN PEMBAHASAN**

Terapi adjuvan merupakan terapi yang diberikan setelah terapi primer diberikan untuk meningkatkan angka kesembuhan penyakit, mencegah rekurensi, dan membunuh sel-sel kanker yang tersisa ataupun yang telah bermetastasis (terutama mikrometastasis). Terapi adjuvan yang biasanya diberikan pada pasien dengan kanker payudara maupun kanker kolorektal adalah kemoterapi dan radioterapi.

Reaksi emosional terhadap suatu penyakit ataupun tindakan medis dipengaruhi oleh perjalanan penyakit dan implikasinya dimana hal ini ditentukan oleh faktor intrapersonal, faktor penyakit dan faktor lingkungan. Persepsi terhadap penyakit maupun tindakan medis akan mempengaruhi proses pengambilan keputusan dan kepatuhan terhadap suatu prosedur medis tertentu yang nantinya akan mempengaruhi harapan hidup jangka pendek maupun jangka panjang dari suatu individu.<sup>13</sup>

Distribusi pasien kanker payudara dan kanker kolorektal menurut umur yang terbanyak adalah pada kategori umur 41-50 dengan *mean* usia 48 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian-penelitian

deskriptif sebelumnya yang menyebutkan bahwa rentang umur tersering terjadinya kanker payudara adalah 41-50.<sup>15</sup>

Stadium terbanyak pada sampel penelitian ini adalah stadium III (65,8%), dan disusul oleh stadium IV (21,1%). Hasil penelitian ini mendukung hasil temuan dari Depkes RI yang menyebutkan bahwa lebih dari 50% pasien datang pada stadium lanjut. Penyebab keterlambatan pasien kanker untuk datang ke rumah sakit masih belum banyak diteliti lebih jauh namun diduga disebabkan karena kurangnya pemahaman pasien tentang kanker dan pengobatannya (operasi, kemoterapi), masih kurangnya deteksi dini di Indonesia seperti gerakan SADARI dan pemeriksaan rutin mammografi, dan masih tingginya minat masyarakat untuk pergi ke pengobatan alternatif dan mengesampingkan terapi medis. Hal – hal tersebut masih sebatas dugaan dan memerlukan penelitian yang lebih lanjut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman pasien kanker payudara dan kanker kolorektal terhadap tindakan kemoterapi dan radioterapi masih cukup rendah dimana 68,4% sampel tidak tahu dan tidak mengerti tentang tindakan kemoterapi dan radioterapi. Pemahaman yang kurang tentang tindakan kemoterapi dan radioterapi ini nantinya dapat mengakibatkan timbulnya persepsi negatif terhadap tindakan kemoterapi dan radioterapi. Kurangnya pemahaman pasien tentang tindakan kemoterapi dan radioterapi akan membuat pasien ragu-ragu dalam mengambil keputusan untuk menjalani tindakan tersebut. Penelitian oleh Katz dkk mengatakan bahwa pasien lebih sering membuat keputusan tanpa

mendapatkan pengetahuan yang akurat tentang resiko dan keuntungan dalam memilih terapi baik kemoterapi ataupun radioterapi.<sup>14</sup>

Maka dari itu praktisi kesehatan khususnya dokter harus mampu untuk memberikan KIE (komunikasi, informasi, edukasi) yang baik kepada pasien kanker agar pasien benar-benar memahami apa itu kanker beserta modalitas terapinya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien masih takut terhadap tindakan kemoterapi dan radioterapi (52,6%) dan takut efek samping (39,5%) sebagai alasan tertinggi pasien takut menjalani kemoterapi dan radioterapi. Masih tingginya ketakutan pasien terhadap tindakan kemoterapi dan radioterapi dapat mengakibatkan pasien untuk enggan untuk menjalani kemoterapi dan radioterapi lalu dibiarkan (13,20%) atau pergi ke pengobatan alternatif (10,50%). Hal ini tentunya memperburuk keadaan pasien dan mungkin menjadi penyebab pasien untuk datang ke rumah sakit pada stadium yang lanjut.

Hasil penelitian terkait pengaruh persepsi negatif (ketakutan pasien untuk menjalani kemoterapi dan radioterapi) pada pengambilan keputusan untuk

menjalankan kemoterapi dan radioterapi menunjukkan bahwa mayoritas pasien kanker takut namun tetap mau menjalani kemoterapi dan radioterapi (50%). Kemungkinan hasil ini *bias* karena mayoritas sampel telah menjalani tindakan kemoterapi dan atau radioterapi sebelumnya (63,2%). Hal ini dapat menjadi pertimbangan bagi penelitian selanjutnya untuk mengambil sampel yang belum pernah menjalani kemoterapi dan radioterapi agar hasil tidak *bias*.

## SIMPULAN

Persepsi pasien terhadap penyakit kemoterapi dan radioterapi mempengaruhi proses pengambilan keputusan dan nantinya akan mempengaruhi harapan hidup serta kualitas hidup pasien. Penelitian ini menunjukkan bahwa penyebab utama adanya persepsi negatif terhadap kemoterapi dan radioterapi tersebut diakibatkan karena masih rendahnya pemahaman yang holistik terkait kemoterapi dan radioterapi. Peran praktisi kesehatan khususnya dokter sangat diperlukan untuk menginformasikan secara holistik terkait penyakit dan juga modalitas terapi yang dibutuhkan oleh pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Devita, V.T., Lawrence, T.S., dan Rosenberg, S.A. Devita, Hellman & Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology, 8<sup>th</sup> ed. United States: Lippincott Williams & Wilkins. 2008.
2. World Health Organization. Cancer Control Knowledge into Action WHO Guide for Effective Programmes : Early Detection. 2007.
3. McDonald M, Hertz RP, Lowenthal SWP. The Burden of Cancer in Asia. Pfizer. 2008:1-83.
4. American Cancer Society. Breast Cancer Facts and Figure, 2013-2014. 2014
5. Luwia, M. S. Problematika dan Perawatan Payudara. Jakarta: Kawan Pustaka. 2009
6. ANTARA News. Kejadian Kanker Payudara Masih Tertinggi. 2010. Available from URL: <http://www.antarane.ws.com/berita/1265254914/kejadian-kanker-payudara-masih-tertinggi>.
7. Dixon, J.M. *ABC of Breast Diseases* 3<sup>rd</sup> ed. United Kingdom: BMJ Books. 2006
8. American Cancer Society. Colorectal Cancers Facts and Figures 2013-2014. 2014
9. McDonald M, Hertz RP, Lowenthal SWP. The Burden of Cancer in Asia. Pfizer. 2008:1-83.

10. Sudoyo AW, Hernowo B, Krisnuhoni E, Reksodiputro AH, Hardjodisastro D, Sinuraya ES. Colorectal Cancer among Young Native Indonesians: A Clinicopathological and Molecular Assessment on Microsatellite Instability. *Med J Indones.* 2010;19:245-251.
11. Li C. I., Janet R. Daling, Peggy L. Porter, Mei-Tzu C. Tang, dan Kathleen E. Malone. Adjuvant Hormonal Therapy for Breast Cancer and Risk of Hormone Receptor-Specific Subtypes of Contralateral Breast Cancer. *Cancer Res.* 2009;69(17):6865-71.
12. Ng CH, Pathy NB, Taib NA, Teh YC, Mun KS, Amiruddin A, dkk. Comparison of Breast Cancer in Indonesia and Malaysia – A Clinico-Pathological Study between Dharmais Cancer Centre Jakarta and University Malaya, Medical Centre, Kuala Lumpur. *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention.* 2011;12:2943-2946.
13. Shabahang H, dkk. Illness perception of breast cancer in affected women undergoing chemotherapy *Medical Journal of Islamic Republic of Iran.* 2011; 25 (2): 76-81
14. Katz SJ, Hawley ST. From Policy to Patients and Back: Surgical Treatment Decision Making for Patients with Breast Cancer. *Health Affairs.* 2007;26(3):761-769.
15. Baloch, AH.dkk. Various Aspects, Patterns and Risk Factors in Breast Cancer Patients of Balochistan. *Asia Pacific J Cancer Prev.* 2012; 13 : 4013-4016