

# SKRIPSI

HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN DENGAN GRADE  
KANKER PADA PASIEN KANKER PAYUDARA  
DI RUMAH SAKIT ONKOLOGI SURABAYA

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

**NIKEN ZURAIDA**

**NIM : 010830420 B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2010**

## **SURAT PERNYATAAN**

**Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.**

**Surabaya, 17 Januari 2010  
Yang Menyatakan**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Niken Zuraida', written over a circular stamp or mark.

**Niken Zuraida  
NIM. 010830420 B**

**PERSETUJUAN SKRIPSI**

Lembar Pengesahan

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL, 17 JANUARI 2010

Oleh:

Pembimbing Ketua



**Dr. I. K. Sudiana, drs., MSi**  
NIP. 195507051980031005

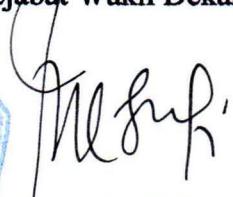
Pembimbing



**Ni Ketut Alit Armini, S.Kp**  
NIP. 197410292003122002

Mengetahui,  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Pejabat Wakil Dekan I



  
**Yuni Sufyanti A, S.Kp., M.Kes**  
NIP. 197806062001122001

## HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 12 Februari 2010

PANITIA PENGUJI

Ketua : Harmayetty, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197004102000122001



.....

Anggota : 1. Dr. I. K. Sudiana, drs., MSi  
NIP. 195507051980031005



.....

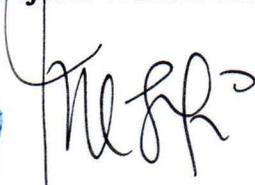
2. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp  
NIP. 197410292003122002



.....

Mengetahui,

a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Pejabat Wakil Dekan I



Yuni Sufyanti A, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197806062001122001

## *MOTTO:*

*Bermanis muka itu hal yang menyenangkan  
Dikala hidup mengalir lancar bak arus tenang  
Namun, orang yang berwibawa adalah  
Dia yang mampu memberi senyuman ketika segala  
disekitarnya penuh kesalahan*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Segala Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan anugerah dan berkah melimpah, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dngan judul **“HUBUNGAN TIPE KEPRIBADIAN DENGAN GRADE KANKER KANKER PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT ONKOLOGI SURABAYA”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Honours), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Yuni Sufyanti A, S.Kp., M.Kes, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Estiningtyas Nugraheni SKM., MARS, selaku Direktur Rumah Sakit Onkologi Surabaya yang telah memberikan ijin pada penulis untuk melaksanakan penelitian sehingga penelitian ini terlaksana dengan baik.

4. I Ketut Sudiana, drs, M.si. sebagai pembimbing ketua penelitian ini yang penuh kesabaran memberikan bimbingan dan arahan hingga penulisan skripsi ini selesai.
5. Ni Ketut Alit, S.Kep. yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan pengarahan selama penyusunan skripsi ini.
6. Harmayetty, S.Kp., M.Kes, sebagai penguji yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis.
7. Ayah dan ibuku tercinta, terima kasih untuk selalu memberikan semangat.
8. Mas Sugeng dan 'my little angel ' anindya tersayang, terima kasih atas pengertian dan kesabaran selama penulis menempuh studi.
9. Teman-temanku di Rawat Inap RSOS yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu, terima kasih atas kerelaan berkorban waktu dan tenaga selama peneliti menempuh studi.
10. Seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
11. Teman-temanku angkatan BXI dan semua pihak yang telah memberikan bantuan dan semangat kepada penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami menyadari skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan keperawatan.

Surabaya, 12 Januari 2010

Penulis,

## ABSTRACT

### CORELATION PERSONALITY TYPE WITH GRADE OF CANCER IN BREAST CANCER PATIENT

#### Cross Sectional Study In Surabaya's Onkologi Hospital

By : Niken Zuraida

Progression of breast cancer increased in women aged 40-50 years old, not married, no children and not breastfeeding, family history, early menstruation, carcinogens, radiation and obesity. But no one knows the exact cause. The objective of this study was to explain the correlation personality type with grade of cancer in breast cancer patient. This research was analyzed correlation personality type with grade of cancer in breast cancer patient. Cross sectional experiment was used in this reseach. Sample comprissed 20 patient at Surabaya Onkologi Hospital (RSOS). The sample was recruited using purpose sampling method. Data were collected using MMPI for personality type and pathology report for grade of cancer. Data were analyzed by Spearman's Rho test with significance level of 0,05. Result showed correlation personality type with grade of cancer ( $p=0,000$ ). Conclusion from this study that there was correlation personality type with grade of cancer. If the number of breast cancer patient have introvert personality, it is followed by hight grade of cancer. Further studies should develop with the other factor that influent the grade of cancer in breast cancer patient.

**Keywords :** breast cancer, personality type, grade of cancer

## DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji .....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract .....	viii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
<b>BAB 1</b>	
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan umum .....	5
1.3.2 Tujuan khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Teoritis .....	5
1.4.2 Praktis .....	5
<b>BAB 2</b>	
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Dasar Kanker Payudara .....	6
2.1.1 Proses terjadinya keganasan.....	6
2.1.2 Definisi kanker payudara .....	8
2.1.3 Etiologi .....	9
2.1.4 Klasifikasi kanker payudara .....	11
2.1.5 Manifestasi klinis .....	14
2.1.6 Patofisiologi .....	15
2.1.7 Klasifikasi stadium kanker payudara .....	15
2.1.8 Grade kanker payudara .....	16
2.1.9 Penatalaksanaan terapi pada kanker payudara .....	18
2.2 Konsep Dasar Kepribadian .....	24
2.2.1 Definisi kepribadian .....	24
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepribadian .....	26
2.2.3 Pola dan struktur kepribadian .....	28
2.2.4 Tahapan kepribadian .....	29
2.2.5 Tipologi kepribadian Carl Gustav Jung .....	32
2.2.6 Tes kepribadian .....	33
2.3 Konsep Psiko-Neuro-Imunologi .....	36

<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b> .....	39
	3.1 Kerangka Konseptual .....	39
	3.2 Hipotesis Penelitian .....	40
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN</b> .....	41
	4.1 Desain Penelitian .....	41
	4.2 Kerangka Operasional .....	42
	4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling .....	43
	4.3.1 Populasi .....	43
	4.3.2 Sampel .....	43
	4.3.3 Sampling .....	44
	4.4 Identifikasi Variabel .....	44
	4.4.1 Variabel independen .....	44
	4.4.2 Variabel dependen .....	44
	4.5 Definisi Operasional .....	45
	4.6 Pengumpulan Data dan Analisis Data .....	48
	4.6.1 Instrumen penelitian .....	48
	4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian .....	48
	4.6.3 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data .....	48
	4.6.4 Analisis Data .....	49
	4.7 Etika Penelitian .....	50
	4.7.1 Lembar persetujuan .....	51
	4.7.2 Tanpa nama .....	51
	4.7.3 Kerahasiaan .....	51
	4.8 Keterbatasan.....	51
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	52
	5.1 Hasil Penelitian .....	52
	5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	52
	5.1.2 Karakteristik demografi responden.....	52
	5.1.3 Variabel yang diukur.....	54
	5.2 Pembahasan .....	59
<b>BAB 6</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	63
	6.1 Kesimpulan .....	63
	6.2 Saran .....	63
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	65

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Grade kanker menurut WHO .....	17
Tabel 2.2	Prognostik indek Nottingham modifikasi Grading Bloom Richardson .....	17
Tabel 2.3	Derajat efek samping kemoterapi (ESO) .....	22
Tabel 2.4	Tipe (kecenderungan) kepribadian .....	35
Tabel 4.1	Definisi Operasional .....	46
Tabel 4.2	Tipe (kecenderungan) kepribadian .....	49
Tabel 4.3	Interpretasi Nilai r.....	50
Tabel 5.1	Prognostik Distribusi responden berdasarkan tipe kepribadian dengan grade kanker pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya .....	59

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2	Kanker payudara Inoperable .....	8
Gambar 2.3	Jenis operasi Mastektomi radikal modifikasi dan <i>Breast conserving treatment</i> .....	18
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual .....	39
Gambar 4.1	Kerangka Operasional .....	42
Gambar 5.1	Karakteristik responden berdasarkan umur .....	54
Gambar 5.2	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan .....	54
Gambar 5.3	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan .....	55
Gambar 5.4	Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan .....	55
Gambar 5.5	Karakteristik responden berdasarkan usia saat menstruasi pertama kali .....	56
Gambar 5.6	Karakteristik responden berdasarkan alat kontrasepsi yang digunakan sebelumnya .....	56
Gambar 5.7	Karakteristik responden berdasarkan riwayat menopause .....	57
Gambar 5.8	Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit keluarga yang terkena kanker payudara .....	57
Gambar 5.9	Karakteristik responden berdasarkan tipe kepribadian .....	58
Gambar 5.10	Distribusi responden berdasarkan grade kanker .....	58

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Penelitian .....	68
Lampiran 2	Surat Permohonan Menjadi Responden Penelitian .....	69
Lampiran 3	Surat Persetujuan Menjadi Responden Penelitian .....	70
Lampiran 4	Lembar Kuesioner .....	71
Lampiran 5	Lembar Observasi dan Tabulasi Data .....	74
Lampiran 6	Lembar Frequencies .....	75

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kanker payudara adalah suatu penyakit dimana terjadi pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel (jaringan) payudara. Penyakit kanker payudara terbilang penyakit kanker yang paling umum menyerang kaum wanita, meski demikian pria pun memiliki kemungkinan mengalami penyakit ini dengan rasio 1% dari kanker payudara pada wanita (Japaries, 2008). Sampai saat ini belum diketahui secara pasti apa yang menyebabkan kanker ini terjadi, namun beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko seseorang terkena kanker adalah: usia, wanita yang tidak punya anak dan tidak pernah menyusui, riwayat keluarga, riwayat menstruasi, karsinogen, radiasi, *obesitas*. Bahkan beberapa penelitian mengungkapkan bahwa penyakit kanker payudara meningkat pada orang yang sering menghadapi kondisi stress dan memiliki kepribadian pesimis, mudah murung, mudah marah, mudah cemas, tertutup dan cenderung tidak mampu mengekspresikan emosinya (Devi, 2008, Hawari, 2004). Menurut Peled yang dikutip oleh Syamsu, dalam hasil risetnya menyatakan bahwa kebahagiaan dan optimisme mampu menekan risiko kanker payudara pada wanita hingga 25 persen. Di Rumah Sakit Onkologi Surabaya, terdapat fenomena pada pasien yang menderita kanker payudara yang selama beberapa tahun belum sempat berobat dan pada saat berobat telah ditemukan adanya ulserasi kulit dan tumor telah besar, wanita tersebut masih dapat hidup selama beberapa tahun setelah terapi. Sebaliknya beberapa wanita lainnya yang

segera mencari pengobatan setelah tahu adanya benjolan dipayudaranya, justru meninggal dalam waktu yang tidak lama. Hal ini dapat menjelaskan bahwa adanya perbedaan antara kanker setiap pasien dengan respon pasien terhadap kankernya (Sarjadi, 1999). Fenomena lain menunjukkan adanya variasi interval waktu timbulnya kekambuhan pada kanker itu sendiri. Pada beberapa pasien kanker payudara timbulnya kembali penyakit kanker dapat terjadi 20 tahun setelah operasi yang pertama dilakukan, sedangkan beberapa pasien lainnya timbul dalam waktu 2-5 tahun setelah operasi yang pertama. Hal tersebut berhubungan dengan perubahan sel kanker yang menyebabkan terjadinya perubahan sifat dan/atau perubahan pada respon pasien terhadap kankernya (Sarjadi, 1999). Pada umumnya, kecepatan tumbuh kanker berhubungan dengan derajat diferensiasinya yang juga mempengaruhi hasil penilaian grade kanker (Oswari, 1995). Sehingga grade kanker sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi prognosis terhadap penyakit kanker payudara diduga ada keterkaitan dengan tipe kepribadian pasien kanker payudara terutama pada coping individu dalam menghadapi stressor yang ada. Adapun hubungan tipe kepribadian dengan grade kanker pada pasien kanker payudara belum dapat dijelaskan.

Menurut WHO kanker payudara adalah kanker yang menempati urutan kedua sesudah kanker leher rahim. Menurut Registrasi Dasar Patologi, angka terjadinya kanker payudara adalah tertinggi diantara 10 kanker di Indonesia (11,57%) sekitar 10 dari 100.000 penduduk terkena kanker payudara. Berdasarkan pengambilan data awal di Rumah Sakit Onkologi Surabaya pada bulan Oktober 2009 didapatkan data mengenai peningkatan kunjungan pasien baru yang didiagnosa kanker payudara. Hal ini juga dapat dilihat pada laporan tahunan Unit

Rawat Jalan Rumah Sakit Onkologi Surabaya, sampai dengan bulan September 2009 di dapatkan 258 kasus baru sedangkan sampai dengan akhir tahun 2008 terdapat 249 kasus baru.

Kanker adalah suatu penyakit pertumbuhan sel ganas, yang tumbuh liar, autonom, tidak terkendali, yang merusak bentuk dan fungsi organ yang ditumbuhinya dan bila dibiarkan tumbuh terus, cepat atau lambat akan mengantarkan pasien pada kematian yang mengenaskan (Sukardja, 2001). Hal tersebut dapat terjadi akibat adanya mutagen sebagai bahan yang dapat menginduksi DNA menjadi mutasi dan karsinogen sebagai bahan yang dapat memicu terjadinya kanker atau keganasan yang mempengaruhinya (Sudiana, 2008). Terjadinya penyakit keganasan dikelompokkan menjadi dua fase, yaitu fase inisiasi dan fase promosi (Sudiana, 2008). Pada fase-fase tersebut terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang menyebabkan cacatnya DNA dan memancing sel menjadi ganas (Sukardja, 2000). Seseorang yang mengalami stressor psikososial dapat meningkatkan kerentanan terkena kanker payudara yaitu melalui proses penurunan sistem imunitas tubuh. Stressor psikososial yang ditangkap melalui panca inderanya, oleh sistem syaraf panca indera akan diteruskan kesusunan syaraf pusat otak yang disebut *lymbic system*, melalui transmisi syaraf (neurotransmitter). Selanjutnya stimulus atau rangsangan psikososial tadi akan diteruskan ke kelenjar-kelenjar hormonal yang merupakan sistem imunitas tubuh dan organ-organ tubuh yang dipersyarafinya melalui susunan syaraf otonom. Pada awalnya gangguan yang dialami adalah pada fungsional atau faal organ tubuh, kemudian kelainan sel, dan apabila hal tersebut

berlanjut akan terjadi kelainan jaringan dari organ tubuh atau dengan kata lain organ tubuh itu sakit (Hawari, 2004).

Kemajuan teknologi yang begitu pesat telah memberi harapan besar bagi pasien kanker payudara. Di sisi lain prosedur penanganan penyakit kanker menjadi semakin kompleks dan rumit, sehingga standar prosedur penanganan yang jelas semakin diperlukan (Ristanto, 2004). Guna pengembangan dan penanggulangan penyakit keganasan perlu pula dipahami terlebih dahulu tentang mekanisme terjadinya penyakit keganasan (Sudiana, 2008). Selain itu, dalam menghadapi pasien dengan kasus kelainan payudara, maka hendaknya diperlukan pendekatan yang bersifat holistik, yaitu pasien dipandang sebagai individu, ditinjau dari segi biologik, psikologik, sosial dan spiritual (Hawari, 2004). Oleh karena itu dalam melaksanakan tugasnya perawat perlu mengetahui berbagai macam kepribadian yang dimiliki oleh pasien yang dirawatnya, apakah pasien tersebut termasuk dalam kepribadian introvert, ambivert atau ekstrovert (Sunaryo, 2004). Sehingga, tindakan keperawatan yang dapat diberikan adalah pendekatan psikososial pada pasien agar pasien tidak jatuh dalam kondisi stres, cemas, dan atau depresi yang pada akhirnya menurunkan imunitas tubuh yang dapat mempengaruhi prognosis penyakitnya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan tipe kepribadian dengan grade kanker pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Menjelaskan hubungan tipe kepribadian dengan grade kanker pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi tipe kepribadian pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya.
2. Mengidentifikasi grade kanker pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya.
3. Menganalisis hubungan tipe kepribadian dengan grade kanker pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Teoritis**

Memberikan informasi ilmiah tentang hubungan tipe kepribadian dengan grade kanker pada pasien kanker payudara.

#### **1.4.2 Praktis**

1. Sebagai dasar informasi pada penderita kanker payudara
2. Meningkatkan pemahaman perawat mengenai faktor-faktor penyebab kanker payudara
3. Meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan tentang konsep kanker payudara serta hubungannya dengan tipe kepribadian.

#### 2.1 Konsep Dasar Kanker Payudara

##### 2.1.1 Proses terjadinya keganasan (Sudiana, 2008)

Keganasan pada sel eukariota terjadi akibat adanya perubahan perilaku sel yang abnormal, yaitu sel mempunyai kemampuan proliferasi dan diferensiasi yang sangat tinggi. Perubahan perilaku tersebut terjadi karena sel mengekspresikan berbagai protein yang abnormal. Berbagai protein abnormal muncul karena sel yang bersangkutan mengalami mutasi/kecacatan gen, khususnya gen-gen yang mengkode protein, yang sangat berperan pada pengaturan siklus pembelahan sel. Beberapa gen yang mengatur atau menghambat pemendekan telomer pada ujung kromosom yaitu :

##### 1. Protooncogene

Jika protooncogen mengalami mutasi, maka gen tersebut dinamakan onkogen, di mana protein yang dikode oleh gen tersebut akan bersifat overaktif.

Contoh dari onkogen antara lain :

- 1) Gen *erb-B* atau *erb B2*, yaitu merupakan gen yang mengkode suatu protein, yang mempunyai peranan spesifik dalam pembentukan reseptor dari faktor pertumbuhan dipermukaan sel. Reseptor yang dikode oleh gen ini disebut sebagai *epidermoid growth factor/ er-B (erB-2/Her-2)*. Bila terjadi pelepasan

faktor pertumbuhan (*growth factor*) dari suatu sel, maka reseptor pertumbuhan akan mengikat faktor pertumbuhan. Kemudian sebagai akibat dari adanya interaksi antara faktor pertumbuhan dengan reseptornya dipermukaan sel, timbul sinyal intraseluler yang dapat mempengaruhi faktor transkripsi (*growth promoting gene/c-myc gene*) dalam inti sel, yang pada akhirnya memicu proses replikasi dimulai. Bila gen er-B mengalami mutasi maka terjadi overekspresi dari protein er-B (*growth factor receptor*), sehingga sel akan mengalami pembelahan yang berlebihan (*maligant*).

## 2) Gen RAS (Protein-G)

Gen ras adalah suatu gen yang mengkode protein ras. Protein ini merupakan salah satu protein pada membran sel yang berperan sebagai hantaran sinyal untuk memicu pembelahan sel. Famili protein ras adalah protein *Rac*, protein ini dalam keadaan inaktif (tidak matang) dijumpai dalam bentuk ikatan ras *Guanin Di Fosfat* (ras-GDP) sedangkan dalam keadaan aktif dijumpai dalam bentuk ikatan ras *Guanin Tri Fosfat* (ras-GTP). Pengaturan keseimbangan antara ras GDP dan GTP dipengaruhi oleh GTP-ase activating protein dan protein ras *exchange factor* di mana dia berperan mengubah ras GDP (inaktif) menjadi ras-GTP (aktif). Protein ras yang abnormal, sebagai akibat adanya suatu mutasi dari gen ras, akan bersifat overaktif atau selalu pada posisi "ON". Kondisi ini juga memberikan informasi kepada inti sel untuk melakukan pembelahan secara terus-menerus walaupun tidak diperlukan, sehingga sel terus melakukan sintesis protein dan DNA, yang selanjutnya akan berkembang menjadi keganasan.

## 2. Tumor Supressor Gene

Pada sel ditemukan suatu protein yang berperan sebagai faktor pengendalian pertumbuhan sel, yang disebut sebagai *tumor supressor protein*. Yang termasuk kelompok dari protein tersebut antara lain protein *retinoblastoma* (p-Rb) yang dikode oleh gen p-Rb dan protein 53 (p-53) yang dikode oleh gen p-53. Protein-protein tersebut bekerja di dalam inti sel, yang berperan pada pengendalian siklus pembelahan sel dan pengaturan kematian sel (apoptosis) yaitu merusak sel yang memiliki urutan nukleutida yang abnormal. Apabila mekanisme-mekanisme pertahanan yang terjadi di dalam tubuh mengalami kegagalan atau tidak mampu mengeliminasi sel abnormal, maka sel abnormal tersebut akan membentuk klon baru yang kemudian dapat berkembang menjadi keganasan.

### 2.1.2 Definisi kanker payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas yang berasal dari sel epitel dari ductus atau lobulus jaringan payudara (Tavassoli, 2000).



Gambar 2.1 Kanker payudara Inoperable (KOS News, 2004)

### 2.1.3 Etiologi (Japaries, 2008)

Penyebab pastinya tidak diketahui, tetapi kemungkinan multifaktorial. Ada beberapa faktor yang diusulkan menyebabkan kanker payudara, yaitu :

#### 1. Faktor genetik

Faktor genetik ditunjukkan oleh kecenderungan familial yang kuat. Suatu "kromosom penanda" (1q+) telah dilaporkan, dan peningkatan ekspresi onkogen (HER2/NEU) telah dideteksi pada beberapa kasus. Adanya onkogen NEU yang mengalami amplifikasi pada sel-sel kanker payudara berhubungan dengan prognosis yang buruk. Resiko terkena kanker meningkat 2-3 kali lebih pada wanita apabila dalam keluarganya ada yang menderita kanker payudara (*first degree*).

#### 2. Hormon

Estrogen adalah hormon yang paling banyak diteliti karena adanya bukti epidemiologik bahwa pemaparan lama terhadap estrogen. Menarche dini, menopause lambat, nuliparitas, dan tertundanya kehamilan) meningkatkan resiko kanker payudara. Beberapa kanker payudara yang bersifat bergantung pada hormon ini berkaitan dengan adanya estrogen, progesteron dan reseptor hormon steroid lain di inti sel kanker payudara.

#### 3. Virus

Faktor susu Bittner adalah suatu virus (virus tumor mamaria tikus) yang menyebabkan kanker payudara pada tikus. Antigen yang serupa dengan yang terdapat pada virus tumor mamaria tikus telah ditemukan pada beberapa kasus kanker payudara manusia, namun maknanya belum jelas.

#### 4. Usia

Pasien kanker payudara banyak didapat pada umur antara 30-60 tahun, paling banyak pada umur 40-50 tahun.

#### 5. Pola hidup dengan paparan karsinogen dan radiasi

Lingkungan yang dapat memicu timbulnya kanker payudara adalah lingkungan dengan paparan bahan radio aktif, sinar X dan pencemaran bahan-bahan kimia. Orang yang mendapat paparan sinar X dan bahan radio aktif dalam jangka waktu lama beresiko tinggi terkena kanker payudara.

#### 6. Obesitas dan kebiasaan makan makanan berlemak

Peningkatan berat badan pada usia 30 tahun dan lemak tubuhnya banyak berada di tubuh bagian atas, tidak hanya memiliki resiko lebih besar terkena kanker payudara tetapi juga beresiko lebih besar untuk meninggal akibat kanker tersebut.

#### 7. Riwayat terkena kanker payudara

Berkembangnya kanker pada satu payudara meningkatkan resiko kanker pada payudara yang lain sekitar enam kali lipat. Hal ini disebabkan payudara merupakan organ berpasangan yang perlu diperhatikan sebagai satu sistem dan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang sama.

#### 8. Alkoholik

Pada wanita yang biasa mengkonsumsi alkohol 2-3 gelas dalam sehari memiliki kemungkinan 50% untuk terkena kanker payudara.

#### 2.1.4 Klasifikasi kanker payudara (berdasarkan WHO tentang *Histological Classification of breast tumor*)

##### 1. *Karsinoma In Situ*

Adalah tipe kanker dimana sel kanker tetap berada dalam selubung tempat asalnya. Jadi sel kanker tidak menyerang jaringan disekitar saluran air susu atau kelenjar air susu. *Karsinoma in situ* juga berasal dari duktus atau lobular. Terdapat beberapa gambaran morfologi dari *karsinoma* jenis ini, yang terpenting adalah manifestasi klinik yang berupa lesi klasifikasi mikro (hanya terdeteksi dengan mamografi). Lesi ini biasanya tidak memberikan keluhan dan tidak teraba pada pemeriksaan fisik, sehingga dianggap sebagai kanker yang sangat dini. Untuk memastikan jenisnya dilakukan pembedahan dengan tuntunan radiologis (lokalisasi prosedur). Pemeriksaan sediaan histopatologi harus dilakukan setelah mungkin dengan tuntunan radiologis. Bila ditangani segera, prognosa pasien sangat baik (Breast Physician Course, 2003). Jenis *Karsinoma In Situ* antara lain :

##### 1). *Ductal Carsinoma In Situ ( DCIS )*

Adalah suatu sel abnormal di sepanjang saluran air susu yang tidak menyerang jaringan sekitar payudara. Ini adalah kanker payudara stadium awal. Beberapa ahli menganggap DCIS adalah kondisi sangat awal dari kanker. Hampir semua wanita dengan DCIS ini bisa disembuhkan. Tapi ada juga yang berkembang menjadi kanker payudara yang *invasive*.

##### 2). *Lobular Carsinoma In Situ ( LCIS )*

Adalah apabila sel abnormal masih berada dalam kelenjar air susu, dan tidak menyerang jaringan di sekitarnya. Masih menjadi kontroversi diantara ahli-ahli kanker bahwa apakah LCIS merupakan suatu stadium sangat awal dari

kanker ataukah hanya merupakan penanda bahwa itu di masa datang akan berubah menjadi kanker. Tetapi para ahli juga sepakat bahwa apabila seseorang mempunyai LCIS, berarti di kemudian hari dia mempunyai resiko untuk mempunyai kanker pada salah satu payudaranya. Pada payudara yang terdapat LCIS bisa berubah menjadi *invasive lobular breast cancer*. Bila kanker berkembang pada payudara yang lain, maka bisa jadi menjadi *invasive lobular* atau *invasive ductal carcinoma*.

## 2. *Karsinoma invasive*

Adalah jenis kanker yang sel kankernya telah keluar/lepas dari mana dia berasal, menyerang jaringan sekitar yang mendukung saluran dan kelenjar-kelenjar payudara. Sel-sel kanker ini bisa menyebar ke berbagai bagian tubuh, seperti ke kelenjar getah bening. Karsinoma dengan sel-sel anaplastik yang telah menginvasi stroma. Beberapa peneliti mengatakan bahwa kanker ini dimulai dari bentuk in situ, tetapi banyak peneliti lain yang menemukan sel anaplastik tanpa melalui fase in situ (Breast Physician Course, 2003). Jenis *karsinoma invasive* antara lain :

### 1). *Invasive Ductal Carcinoma (IDC)*

Dianggap sebagai penyebab terbesar kanker payudara yang invasive. Jika seorang wanita mempunyai IDC, maka sel kanker yang berada di sepanjang saluran air susu akan keluar dari dinding saluran tersebut dan menyerang jaringan di sekitar payudara. Sel kanker bisa saja tetap terlokalisir, berada didekat tempat asalnya atau menyebar (metastasis) ke bagian tubuh yang lain, terbawa oleh peredaran darah atau sistem kelenjar getah bening.

Untuk jenis IDC solid tubular, meskipun invasive tapi masih lumayan terkendali dibanding jenis invasive lain.

## 2). *Invasive Lobular Carcinoma ( ILC )*

Meskipun tidak sebanyak IDC, tipe ini juga mempunyai sifat berkembang dari kelenjar yang memproduksi susu dan kemudian menyerang jaringan payudara di sekitarnya, juga bahkan ke tempat yang lebih jauh dari asalnya. Dengan ILC, penderita mungkin tidak akan merasakan suatu benjolan, yang dirasakan hanyalah adanya semacam gumpalan atau suatu sensasi bahwa ada yang berbeda pada payudara. ILC bisa dideteksi hanya dengan menyentuh, dan kadang juga bisa tidak terlihat dalam mammogram. ILC ini bersifat seperti cermin, kalau payudara kanan ada benjolan, biasanya sebelah kiri juga ada.

## 3. *Inflammatory Breast Cancer*

Jenis ini jarang, tapi termasuk tipe kanker payudara yang agresive. Kulit pada payudara menjadi merah dan bengkak atau menjadi tebal/besar, berbintik-bintik menyerupai jeruk yang terkelupas. Ini dikarenakan oleh sel kanker yang memblock pembuluh getah bening yang letaknya dekat permukaan payudara.

## 4. *Medullary Carcinoma.*

Tipe spesifik pada *invasive breast cancer*. Dimana batas tumor jelas terlihat. Sel kanker lebar dan sel system imun terlihat di sekitar batas tumor.

## 5. *Tubular carcinoma*

Jenis kanker yang jarang ini dinamai demikian karena bentuk sel kanker ketika dilihat di bawah mikroskop. Meskipun merupakan *invasive breast cancer* tapi tampilannya lebih baik dari *Invasive Ductal Carcinoma* dan *Invasive Lobular Carcinoma*.

#### 6. *Metaplastic carcinoma*

Mewakili kurang dari 1% dari seluruh pasien yang baru didiagnosis mempunyai kanker payudara. Perubahan bentuk jaringan biasanya terlokalisir/terbatas dan berisi beberapa sel yang berbeda, yang secara typical tidak ditemui pada kanker payudara yang lain. Harapan kesembuhan dan cara penanganannya sama dengan *invasive ductal carcinoma*. Tumor yang tumbuh pada sambungan antara jaringan di payudara. Jenis tumor ini biasanya kemudian menjadi kanker (*malignant*).

#### 7. *Micropapillary carcinoma*

Tipe ini cenderung untuk menjadi agresive, sering menyebarnya ke kelenjar getah bening, meskipun ukurannya kecil.

#### 8. *Adenoid cystic carcinoma*

Jenis kanker ini penggolongannya dilihat dari ukurannya, tumor local. Termasuk jenis invasive, tetapi lambat dalam pertumbuhan dan penyebaran.

#### 2.1.5 Manifestasi klinis (Sukardja, 1994)

1. Benjolan atau massa yang tidak nyeri di payudara, konsistensi agak keras, benjolan terfiksasi dengan batas tidak tegas dan biasanya bersifat unilateral.
2. Retraksi puting payudara, pengeluaran cairan dari puting atau kerutan pada kulit payudara atau biasa disebut *peau d'orange* serta adanya tanda lesung.
3. Pembesaran kelenjar getah bening pada aksila dan supraklavikula.

### 2.1.6 Patofisiologi

#### 1. Fase inisiasi

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. Tetapi tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. Kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen. Bahkan gangguan fisik menahunpun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan.

#### 2. Fase promosi

Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi. Karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen).

### 2.1.7 Klasifikasi stadium kanker payudara

Pengelolaan penderita kanker payudara sangat tergantung pada stadium penyakit ini. Semakin rendah stadium, maka semakin baik prognosis pasien kanker payudara. Dewasa ini cara yang digunakan untuk menggolongkan stadium kanker payudara adalah sistem TNM (*Tumor, Node, Metastasis*). Menurut perhimpunan Anti Kanker Internasional (edisi 2002) adalah :

1. Stadium 0 : Tis N0 M0
2. Stadium I : Ti N0 M0
3. Stadium Iia : T0-1 N1 M0 atau T2 N0 M0
- Iib : T2 N1 M0 atau T3 N0 M0

4. Stadium IIIa : T1-2 N2M0 atau T3N1-2 M0  
IIIb : T4 N0-3M0 atau T1-4N3M0
5. Stadium IV : T0-4 N0-3M1

Stadium 0, I, II disebut stadium dini, stadium 3 stadium lanjut lokal dan stadium IV sangat lanjut (Sukardja, 1994).

#### **2.1.8 Grade kanker payudara**

Grade merupakan salah satu faktor yang menentukan baik buruknya prognostik penderita kanker, yaitu dengan melakukan penilaian terhadap seberapa besar perkembangan dari tumor atau neoplasma, jumlah mitosis di dalam tumor serta seberapa banyak kemiripannya dengan sel jaringan asal yang normal, baik dalam hal morfologi maupun fungsinya.

Kanker ditandai oleh diferensiasi sel parenkim yang bervariasi luas, dari yang berdiferensiasi baik sampai yang sama sekali tidak berdiferensiasi. Untuk mengetahui grade kanker, sampel-sampel hasil biopsi dipelajari dibawah mikroskop dan kemudian ditentukan bagaimana bentuk sel kanker dan perilaku sel kanker dibandingkan dengan sel normal.

Metode penghitungan grading kanker dikemukakan pertama kali oleh Bloom dan Richardson (1950) dan disempurnakan oleh Elston dan Ellis yang dikutip oleh Tavassoli and Devilee (2003) membagi grade kanker menjadi 3 grade. Pada masing-masing grade diberi nilai di mana nilai tersebut didapatkan dari skoring masing-masing kriteria yaitu bagaimana bentuk sel kanker, ukuran sel inti kanker dan tingkat mitosis kanker itu sendiri. Berikut adalah grade dalam kanker payudara menurut WHO :

Tabel 2.1 Grade kanker menurut WHO (Tavassoli and Devilee, 2003)

Grade	Kriteria	Skor	Keterangan
Grade 1	Grade rendah	3-5	Sel kanker masih sangat mirip sel normal, lambat berkembang dan tidak menyebar
Grade 2	Grade sedang	6-7	Sel kanker sudah tidak menyerupai sel normal, dan berkembang lebih cepat dari sel normal
Grade 3	Grade tertinggi	8-9	Sel sudah sangat tidak normal dan sangat cepat berkembang/ganas dan biasanya menyebar

Tabel 2.2 Prognostik indek Nottingham modifikasi Grading Bloom Richardson (Tavassoli and Devilee, 2003)

<b>1. Bentuk tubulus</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembentukan tubulus dalam tumor <math>\geq 75\%</math></li> <li>• Pembentukan tubulus dalam tumor 10-75%</li> <li>• Pembentukan tubulus dalam tumor <math>&lt;0\%</math></li> </ul>		Nilai 1	
		Nilai 2	
		Nilai 3	
<b>2. Pleomorfi inti</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pleomorfi inti, bentuk dan ukuran, variasinya minimal</li> </ul>		Nilai 1	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pleomorfi inti, bentuk dan ukuran, variasinya sedang</li> </ul>		Nilai 2	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pleomorfi inti, bentuk dan ukuran, variasinya banyak</li> </ul>		Nilai 3	
<b>3. Banyaknya metose</b>			
Mikroskop	Leitz Ortholux	Nikon Labophot	Leitz Diapla
Obyektif	x 25	x 40	x 40
Diameter lapangan (mm)	0,59	0,44	0,63
Luas lapangan (mm <sup>2</sup> )	0,247	0,152	0,312
Nilai 1	0 - 9	0 - 5	0 - 11
Nilai 2	10 - 19	6 - 10	12 - 22
Nilai 3	> 20	> 11	> 23

### 2.1.9 Penatalaksanaan terapi pada kanker payudara

Berikut ini adalah berbagai pilihan terapi untuk kanker payudara, yaitu :

#### 1. Terapi bedah

Pembedahan merupakan inti perawatan kanker payudara terutama pada kanker payudara yang kemungkinan sembuhny besar atau belum menyebar ke bagian tubuh lain. Beberapa macam prosedur operasi yaitu :

##### 1) Mastektomi radikal

Operasi pengangkatan semua kelenjar payudara, m.pektoralis mayor, m.pektoralis minor, jaringan limfatik, lemak subskalpular, sampai aksilar.

##### 2) Mastektomi radikal modifikasi

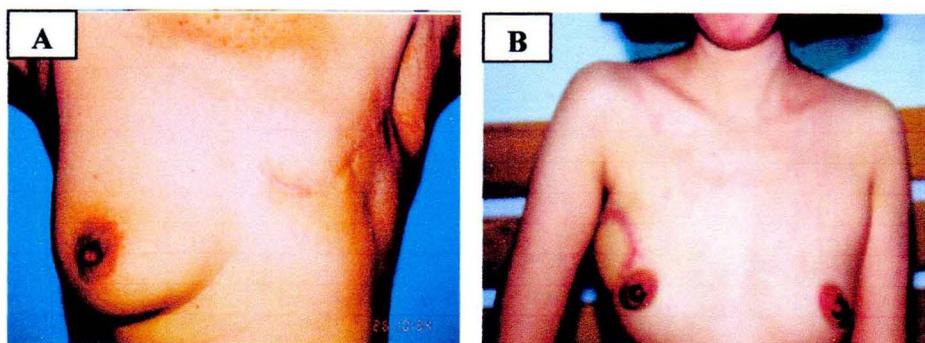
Lingkup reseksi sama dengan tehnik radikal, tapi mempertahankan m.pektoralis mayor dan minor (model Auchincloss).

##### 3) Mastektomi total

Hanya membuang seluruh kelenjar mammae tanpa membersihkan kelenjar limfe.

##### 4) *Breast conserving treatment*

Operasi mengambil bagian payudara yang terkena tumor dan sebagian yang sehat, dalam batas aman.



Gambar 2.2 Jenis operasi Mastektomi radikal modifikasi (A) dan *Breast conserving treatment* (B).

## 2. Kemoterapi

Kemoterapi adalah salah satu metode pengobatan kanker dengan menggunakan obat yang bekerja menghambat dan menghancurkan sel kanker. Kemoterapi telah meningkatkan masa ketahanan bebas penyakit pada kanker payudara, tetapi tidak bersifat kuratif. Kemoterapi adjuvan diindikasikan pada semua kasus, kecuali pada kanker yang berukuran kecil berdiferensiasi baik, tanpa penyebaran ke kelenjar getah bening dan kanker dengan indikasi prognostik yang buruk. Jenis pengobatan kanker dengan kemoterapi antara lain :

### 1) Kemoterapi induksi

Untuk terapi primer tumor-tumor non solid atau kasus lanjut karena tidak ada pilihan cara pengobatan lain. Pengobatan ini termasuk pengobatan penyelamatan (*salvage*).

### 2) Kemoterapi adjuvant

Kemoterapi yang dilakukan setelah modalitas terapi utama yang lain karena masih diyakini masih terdapat sisa-sisa sel ganas.

### 3) Kemoterapi primer

Kemoterapi yang diberikan sebagai terapi utama sebelum dilakukan modalitas lain.

### 4) Kemoterapi neoadjuvant

Kemoterapi yang dilakukan sebelum dilakukan modalitas lain dan dilanjutkan lagi setelah dilakukan modalitas tersebut.

Sitostika bekerja dengan mekanisme berbagai cara menghambat proliferasi sel dan biasanya sukar selektif. Artinya sel normal dapat juga terkena efek ini. Sel yang paling sensitif terhadap sitostatika adalah sel kanker yang berproliferasi

cepat, tetapi sel-sel tubuh yang normal tidak dapat terhindar pula dari efek sitostatika. Efek samping yang terjadi diklasifikasikan sebagai berikut :

1) Menurut saat timbulnya efek samping

(1). Efek samping cepat / akut (*immediate*)

Terjadi dalam beberapa detik sampai 30 menit setelah pemberian.

(2). Efek samping segera (*early*)

Terjadi dalam 30 menit sampai 72 jam, misalnya: mual, muntah, *flu like syndrom*.

(3). Efek samping agak lambat (*intermediate*)

Terjadi dalam 72 jam sampai beberapa hari, misalnya: stomatitis, diare, *allopecia*, penurunan kekebalan tubuh.

(4). Efek samping lambat (*late*)

Terjadi pada beberapa bulan, misalnya: *hyperpigmentasi* kulit, efek pada sistem reproduksi, efek karsinogenik.

2) Menurut organ sasaran yang terkena

(1). Gangguan pada kulit

*Alopesia* (kerontokan rambut yang bersifat sementara atau permanent akibat dari rusaknya DNA sel-sel batang rambut), perubahan kulit seperti eritema, *hyperpigmentasi*, *ulcerasi*, *hiperkeratosis* dan *photosensitivity*.

(2). Gangguan pada saluran cerna

Terjadi perubahan rasa pengecapian yaitu berubahnya pola pada persepsi rasa, *anorexia*, mual dan muntah, stomatis (gejala terjadi 5-7 hari

setelah pemberian kemoterapi dan berlangsung sampai 10 hari), faringitis esophagitis, konstipasi, diare dan mucositis rectal

(3). Penekanan pada sumsum tulang belakang

Penekanan pada sumsum tulang belakang berefek pada perubahan hematopoetik seperti: leukopenia, trombositopenia dan anemia. Leukopenia terjadi akibat agen mielosupresi menghasilkan nadir SDP 7-14 hari setelah pemberian obat, mielosupresi menjadi berat dan memanjang dengan dosis yang meningkat. Sedangkan trombositopenia terjadi sebagai efek kemoterapi khususnya pada pemberian regimen kombinasi. Anemia dapat terjadi sebagai efek kemoterapi khususnya pada regimen *normocytic*.

(4). Depresi

(5). Toksisitas terhadap organ

3) Menurut derajat berat ringannya efek samping (UICC, WHO, ECOG):

- (1). Grade 0 sampai dengan grade 2, cukup aman dan biasanya belum diperlukan pemberian terapi.
- (2). Grade 3 (*severe*), harus diwaspadai dan terkadang diperlukan pemberian terapi.
- (3). Grade 4 (*life threatening*), tanda bahaya, diperlukan terapi atau penanganan segera dan adekuat karena dapat mengakibatkan kematian.

Efek samping segera (*acute toxicity*) adalah efek samping yang paling sering dijumpai dan pada umumnya bersifat *reversible*, antara lain:

1. Myelosuppression : leukopenia, trombositopenia, anemia
2. GI effect : nausea, vomiting, konstipasi, diare, dll.

3. Mukositis
4. Alopecia
5. Hiperpigmentasi pada kuku dan kulit

Tabel 2.3 Derajat efek samping kemoterapi (ESO) berdasarkan National Cancer Institute (NCI), 1998 dan WHO *Toxicity Scale*

Toxicity	Grade 0	Grade 1 Ringan	Grade 2 Sedang	Grade 3 Berat	Grade 4 Mengancam
Hb	d.b.n	9,5- 10,9	8 – 9,4	6,5 – 7,9	< 6,5
Wbc	> 4	3 – 3,9	2 – 2,9	1 – 1,9	< 1
Plt	Dalam batas normal	75 - normal	50 – 74,9	24 – 49,9	< 25
Alopecia	Tidak rontok	Rontok ringan	Rontok sedang	Rontok berat	Rontok habis
Nausea/Vomiting	-	1x / 24 jam	2-5x / 24 jam	6-10x / 24 jam	>10x / 24 jam
Diare	-	2-3x / 24 jam	4-6x / 24 jam atau kram sedang	7-9x / 24 jam atau kram berat	>10x / 24 jam atau darah (+)

f

### 3. Radioterapi

Radioterapi diindikasikan bila telah dilakukan pembedahan dengan tetap mempertahankan payudara (*breast conserving*) serta pada pasien yang mengalami kekambuhan lokal pada dinding dada. Beberapa jenis radioterapi yaitu :

1) Radioterapi murni kuratif

Digunakan untuk pasien dengan kontraindikasi atau menolak operasi.

2) Radioterapi adjuvan

Digunakan untuk pasien stadium lanjut lokalisasi, dapat membuat sebagian kanker payudara *non operable* menjadi *operable*.

3) Radioterapi paliatif

Terutama untuk terapi paliatif kasus stadium lanjut dengan rekurensi dan metastasis.

4. Hormonal terapi

Hormonal terapi pada kanker payudara efektif diberikan untuk pasien kanker yang dipengaruhi oleh hormon. Dewasa ini melalui pemeriksaan estrogen reseptor (ER) dan progesteron reseptor (PR) dari tumor dapat digunakan untuk menentukan terapi hormonal yang akan dipakai. Apabila hasil pemeriksaan ER/PR positif maka kanker tersebut tergolong kanker payudara tipe yang dipengaruhi hormon dengan hasil terapi hormon yang baik. Terapi diberikan dapat berupa pembedahan untuk mengangkat ovarium serta kelenjar adrenal atau dengan obat anti estrogen seperti tamoksifen dengan tujuan untuk menghambat pertumbuhan sel kanker.

5. Terapi biologis

Overekspresi onkogen berperan penting dalam timbul dan berkembangnya tumor, antibodi monoklonal yang dihasilkan melalui teknik transgenetik dapat menghambat perkembangan tumor. Herceptin berefek terapi nyata terhadap kanker payudara dengan overekspresi gen *cerb-2* (HER-2). Herceptin merupakan antibodi monoklonal hasil teknologi transgenik yang berefek anti protein HER-2 secara langsung dengan cara menyekat sinyal

pertumbuhan dalam sistem HER-2 dan menghasilkan efek sitotoksik yang dimediasi sel dan bergantung antibodi.

Dari beberapa pilihan terapi pada kanker payudara tersebut, masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan. Sehingga selain pilihan diatas, imunitas tubuhlah yang diharapkan dapat mengatasi sel-sel kanker yang pertumbuhannya mencapai  $10^6$  (Sukardja, 2000).

## **2.2 Konsep Dasar Kepribadian**

### **2.2.1 Definisi kepribadian**

Istilah kepribadian dalam pengertian populer dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu: ketrampilan atau kecakapan sosial dan kesan yang paling menonjol yang dimiliki seseorang terhadap orang lain. Pada umumnya kepribadian individu digambarkan secara *dichotomi*, yaitu kedalam kepribadian baik dan buruk (Sunaryo, 2004). Beberapa batasan pengertian atau definisi kepribadian, diantaranya sebagai berikut :

1. Kepribadian adalah bagaimana individu menampilkan dan menimbulkan kesan bagi individu lain (Kaswara, 1991).
2. Kepribadian adalah sesuatu organisasi yang dinamis dari sistem-sistem psikologis didalam individu yang menentukan penyesuaian yang khas terhadap lingkungannya (Allport, 1937).
3. Kepribadian adalah keseluruhan pola pikiran, perasaan dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya (Maramis).

4. Kepribadian adalah struktur yang terdiri dari tiga sistem, id, ego dan superego (Freud yang dikutip oleh Koswara).
5. Kepribadian adalah segala corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya, yang digunakan untuk bereaksi dan menyesuaikan terhadap segala rangsangan baik yang datang dari dalam dirinya maupun lingkungannya sehingga corak dan cara itu merupakan suatu kesatuan fungsional yang khas untuk manusia itu (Kusumanto Setyonegoro).
6. Kepribadian adalah himpunan segala fungsi kejiwaan seseorang sebagai suatu kesatuan yang dinamis dengan mengusahakan penyesuaian diri orang tadi terhadap tuntutan hidup sambil menjaga keseimbangan diri, baik secara fisik (jasmani) maupun psikis (Soeharto Heerdjan, 1987).
7. Kepribadian adalah sesuatu yang memberi tata tertib dan keharmonisan terhadap segala macam tingkah laku berbeda-beda dilakukan si individu (Calvin S. Hall dan Gardner Lindzey, 2000).

Jadi kepribadian meliputi segala corak tingkah laku individu yang terhimpun dalam dirinya, yang digunakan untuk bereaksi dan menyesuaikan diri terhadap segala rangsang, baik yang datang dari luar dirinya atau lingkungannya (eksternal) maupun dari dalam dirinya sendiri (internal) sehingga corak tingkah lakunya itu merupakan satu kesatuan fungsional yang khas bagi individu itu. Dengan kata lain, segala tingkah laku individu adalah manifestasi dan kepribadian yang dimilikinya sebagai perpaduan yang timbul dari dalam diri dan lingkungannya.

Kepribadian akan tetap konsisten dan tidak lekas rusak seiring dengan bertambahnya umur. Meskipun ada sedikit perubahan-perubahan, tetapi

perubahan itu sebagai akibat dari pengalaman (Sumardjono, dkk, 2009). Kenyataan bahwa kepribadian akan tetap stabil atau konsisten dapat dilihat dari sikap toleran terhadap sesamanya.

### 2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepribadian

Menurut Sabri (2001) dalam mempelajari kepribadian kita perlu mengetahui bagaimana sifat-sifat atau ciri-ciri kepribadian itu terbentuk dan bagaimana proses perkembangannya, siapa-siapa dan apa saja peristiwa-peristiwa yang mempengaruhi perkembangannya. Dalam hubungan ini ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan atau perkembangan kepribadian, yaitu :

#### 1. Heredity

Untuk mengetahui sejauh mana pengaruh *heredity* atau warisan genetik atau pembawaan terhadap perkembangan atau pembentukan kepribadian, kita bisa peroleh dari hasil-hasil penelitian yang dilakukan para ahli psikologi, dengan cara membandingkan antara orang-orang yang hereditasnya sama, tetapi hidup di alam lingkungan yang berbeda-beda. Dalam hal ini kita perlu percaya kepada hasil studi para ahli yang dilakukan terhadap anak kembar identik.

Dalam kenyataan di masyarakat, si kembar banyak dipengaruhi kerjasama lingkungan, pada umumnya orang-orang tua cenderung memperlakukan anak-anak kembar secara kembar segala-galanya, ini berarti bahwa faktor lingkungan juga seolah-olah sudah cukup dapat memaksa untuk menyamakan kepribadian sepasang anak kembar. Tetapi hasil penelitian yang dilakukan para ahli psikologi diatas telah membuktikan bahwa kesamaan kepribadian pada sepasang anak kembar identik tidak cukup dipengaruhi faktor lingkungan tersebut bagi anak kembar identik dipisahkan hidupnya atau lingkungannya, karena tidak dikehendaki sama kepribadiannya, maupun yang dipaksakan dengan

perlakuan/pengalaman kekembaran yang sama, akan tetapi tetap terbukti kepribadian mereka sama juga, dan kesamaannya itu tidak dapat diterangkan oleh sebab faktor lingkungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *heredity* dalam hal ini merupakan faktor yang lebih berpengaruh daripada faktor lingkungan.

Disamping itu, penyelidikan yang lain juga telah membuktikan bahwa ciri-ciri kepribadian tertentu yang spesifik adalah warisan genetik semata-mata. Demikian pula halnya dengan sifat introvert, ambivert, dan ekstrovert telah terbukti melalui penelitian, ciri-ciri kepribadian tersebut banyak dipengaruhi oleh unsur-unsur genetik atau *heredity* yang sudah menjadi pembawaan seseorang sejak lahir.

## 2. Pengalaman

Meskipun setiap unsur *heredity* anak mudah mereaksi terhadap pengalaman-pengalaman baru (menurut tingkat kematangan atau kecenderungan tempramennya), akan tetapi reaksi-reaksinya itu akan berubah oleh interaksinya dengan orang tua, teman main, sanak keluarga dan sebagainya.

Menurut kenyataan yang bisa menghasilkan atau membentuk kepribadian yang "*well adjusted*" itu sebetulnya bukan masalah cara, tetapi masalah situasi (pengalaman yang dialami anak) di lingkungan keluarga itu sendiri, yaitu apabila setiap lingkungan mampu memelihara rasa aman dan perasaan saling menghargai satu sama lain yang selaras atau mengimbangi situasi yang ada di luar rumah, maka anak-anak akan berkembang menjadi orang yang "*well adjusted*".

### 3. Kebudayaan

Tingkah laku dapat diwariskan orang tua kepada anak, karena anak mempunyai kecenderungan meniru tingkah laku atau perbuatan yang dilakukan orang tua dan orang lain yang dekat dengannya. Banyak aspek-aspek budaya dan sikap-sikap moral yang diwariskan pada anak-anak melalui cara-cara peniruan seperti ini.

Dari uraian diatas jelaslah bahwa faktor-faktor lingkungan yang membentuk kepribadian itu sangat berkaitan erat dengan aspek-aspek budaya yang ditunjukkan oleh pribadi-pribadi orang yang dijadikan contoh peniruan si anak. Setiap kebudayaan atau masyarakat mempunyai masing-masing standart tingkah laku sendiri-sendiri sebagai model tingkah laku yang diakui masyarakat dan merupakan sifat-sifat kepribadian yang harus dimiliki oleh setiap warganya. Pengaruh kebudayaan bersifat multidimensional dan berlangsung seumur hidup.

#### 2.2.3 Pola dan struktur kepribadian

Menurut Sabri (2001), pola kepribadian yang dimaksud di sini, ialah gambaran tentang garis-garis besar (bentuk) kepribadian manusia pada umumnya. Menurut ahli psikologi, pola kepribadian terdiri dari dua bagian, sebagian disebut "*The Concept of Self*" yang merupakan core atau pusat atau terasnya bentuk kepribadian kita dan sebagian lainnya disebut "*Trait*" yang merupakan kemudi atau rodanya kepribadian itu. "*Trait*" ini berhubungan erat dan dipengaruhi oleh bagian pusat (*Self Concept*). Jadi konsep ini terbentuk dari respon/penerimaan orang terhadap dirinya. Sedangkan "*Ideal Self Concept*" adalah gambaran orang mengenal apa yang mereka cita-citakan dari dirinya. "*Trait*" atau sifat-sifat pribadi, adalah pola-pola penyesuaian diri seseorang, yang sudah menjadi sifat

atau kualitas tingkah lakunya yang spesifik, seperti misalnya reaksi terhadap frustrasi, cara dalam menghadapi masalah dan sebagainya. Sifat-sifat kepribadian ini menyatu dan dipengaruhi oleh *self concept*. Dalam menggambarkan kepribadian secara ilmiah, ahli psikologi mencoba mencari atau menunjukkan karakteristik atau ciri-ciri terpenting dari tingkah laku individu yang tampak dalam kehidupan sehari-hari. Ciri-ciri khas daripada tingkah laku individu itu disebut ciri-ciri kepribadian (*personality trait*).

Menurut Jung, kepribadian atau *psyche* terdiri dari sejumlah sistem yang berbeda namun saling berinteraksi satu dengan yang lain. Sistem-sistem tersebut adalah ego, ketidaksadaran pribadi beserta kompleknya dan ketidaksadaran kolektif beserta *archetypus persona*, bayang-bayang, *anima* dan *animus*.

Struktur *psyche* atau kepribadian manusia terdiri dari dua alam, yaitu: alam sadar (kesadaran atau *conscious*) dan alam tak sadar (ketidaksadaran atau *unconscious*). Alam sadar (kesadaran atau *conscious*) berfungsi untuk penyesuaian terhadap dunia luar (ego), sedangkan alam tak sadar (ketidaksadaran atau *unconscious*) berfungsi untuk penyesuaian terhadap dunia dalam.

#### **2.2.4 Tahapan kepribadian**

Pembahasan pakar psikologi tentang tahapan kepribadian terutama menyangkut perbedaan individual maupun karakteristiknya yang membedakan satu individu dari individu lain. Menurut Atkinson (1996) individu itu dari lahir mengalami tahapan-tahapan yang penting, yaitu :

##### **1. Masa kanak-kanak (perkembangan atau pembentukan kepribadian)**

Karakteristik fisik pada dasarnya ditentukan pada saat konsepsi. Intelegensi dan kemampuan khusus tertentu, dalam beberapa hal juga bergantung

pada hereditas. Jadi belum memiliki bermacam-macam sifat yang kemudian dimilikinya. Dengan kata lain belum memiliki kepribadian. Penelitian pada bayi yang baru lahir menemukan bahwa perbedaan karakteristik seperti tingkat keaktifan, rentang perhatian, kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungan, dan suasana hati umumnya, dapat diamati segera setelah kelahiran. Salah seorang bayi mungkin mempunyai karakteristik aktif, mudah terganggu dan mau menerima objek serta orang baru, bayi yang lain mungkin pasif, tekun berkonsentrasi pada suatu aktivitas, dan takut pada hal-hal yang baru. Karakteristik temperamen awal ini cenderung bertahan dalam diri anak.

Orang tua memberikan respon yang berbeda terhadap bayi yang mempunyai karakteristik berbeda. Dalam hal ini, terjadi proses timbal balik yang memperkuat karakteristik kepribadian yang ada sejak lahir sehingga terjadi perkembangan atau pembentukan kepribadian saat masa kanak-kanak. Anak kecil telah menunjukkan perbedaan-perbedaan yang berkualitas, misalnya perbedaan ekspresi-ekspresi emosional yang cenderung untuk tetap dan terbentuk menjadi cara penyesuaian diri pada masa-masa selanjutnya. Jadi beberapa tingkah laku anak itu merupakan perintis bagi pola-pola kepribadian selanjutnya.

## 2. Masa remaja (membentuk identitas)

Perkembangan ini merupakan periode peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Ini berarti anak-anak masa kini harus meninggalkan segala sesuatu yang bersifat kekanak-kanakan, dan juga harus mempelajari sikap dan pola perilaku yang baru pengganti perilaku dan sikap yang ditinggalkan. Akibat sikap peralihan ini remaja bersikap ambivalensi disatu pihak ingin diperlakukan sebagai

orang dewasa, jangan terlalu di perintah seperti anak kecil, tetapi di lain pihak segala kebutuhannya masih minta dipenuhi halnya pada anak-anak.

Masa remaja adalah sebagai masa mencari identitas, kalau masa-masa sebelumnya penyesuaian diri dengan standar kelompok adalah jauh lebih penting bagi anak-anak daripada individualitas. Atau kalau pada masa lalu anak merasa puas apabila dirinya telah menjadi sama dengan teman-temannya dalam segala hal, tetapi sekarang di masa remaja ini yang didambakannya atau yang paling penting adalah mencari dan menemukan identitas dirinya sendiri.

### 3. Masa Dewasa (maturasi kepribadian)

Pada orang dewasa faktor yang menentukan maturasi kepribadian adalah sifat-sifat (*trait*) yang terorganisasikan dan selaras. Sifat-sifat ini timbul dalam berbagai cara dari perlengkapan-perengkapan sampai batas-batas tertentu berfungsinya sifat-sifat itu disadari dan rasional. Biasanya individu yang normal mengerti atau menyadari apa yang dikerjakannya dan mengapa itu dikerjakannya.

Dalam meneliti kepribadian, para pakar psikologi mencoba menemukan keteraturan perilaku. Asumsi yang menjadi dasar sebagian besar teori kepribadian adalah bahwa orang yang melakukan perilaku secara konsisten dari situasi yang satu ke situasi yang lain dan di sepanjang waktu. Teori *trait* berasumsi bahwa sifat (*trait*) kepribadian dasar tertentu menentukan karakteristik seseorang dalam berbagai situasi dari hari ke hari dan sampai tahap tertentu selama hidup. Jadi, bila orang tampak melakukan perilaku secara jujur atau bersungguh-sungguh dalam beberapa situasi, kita bisa berasumsi bahwa kita dapat memprediksi bagaimana perilaku orang tersebut dalam berbagai situasi dan bagaimana perilakunya dalam setahun kemudian. Teori psikoanalisis juga mengasumsikan konsistensi, konflik

masa kanak-kanak yang tidak terpecahkan (misalnya yang berkisar pada pembiasaan kebersihan) akan mengarah pada sejumlah karakteristik kepribadian (keras kepala, kebersihan yang berlebihan dan perhatian terhadap hal yang kecil-kecil) yang akan menjadi ciri orang itu sepanjang hidupnya. Dipandang dari sudut kepribadian, perasaan konsistensi dalam pikiran dan perilaku merupakan hal yang penting untuk kesejahteraan. Hilangnya perasaan konsistensi merupakan karakteristik kekacauan pribadi.

### **2.2.5 Tipologi kepribadian Carl Gustav Jung**

Carl Gustav Jung membedakan tipe kepribadian menjadi dua, yaitu tipe ekstrovert dan tipe introvert (Sunaryo, 2004).

Individu dengan tipe kepribadian introvert memiliki minat yang lebih mengarah kedalam pikiran dan pengalaman pribadi atau dalam setiap melakukan tindakan lebih dipengaruhi oleh dunia dari dalam diri sendiri. Individu introvert, umumnya tidak suka membicarakan masalah mereka (curhat), meskipun masalah yang sedang mereka hadapi sangatlah berat. Tipe introvert cenderung pendiam, dan agak susah bergaul karena mereka lebih banyak menggunakan waktu mereka untuk berpikir daripada membicarakan hal-hal yang kurang penting. Mereka kadang suka menyendiri, atau dengan kata lain memisahkan diri mereka dari pergaulan. Bukan karena mereka anti-sosial atau tidak suka berinteraksi dengan orang lain, tipe introvert membutuhkan waktu untuk diri mereka sendiri. Orang tipe ini biasanya tidak punya teman terlalu banyak, namun jika seorang introvert sudah menerima seseorang menjadi sahabatnya, persahabatan tersebut bisa berlangsung seumur hidup. Selain itu, individu dengan tipe introvert juga hanya suka memikirkan dirinya sendiri, tidak terpengaruh oleh pujian, banyak

berfantasi, tidak tahan dengan kritikan, mudah tersinggung, selalu menahan ekspresi emosinya, suka membesar-besarkan kesalahannya, serta analisis dan kritik diri sendiri menjadi buah pikirannya. Namun, mereka adalah pekerja keras, sampai mereka benar-benar 'merasa' bahwa mereka sudah bekerja, sehingga tidaklah mengherankan jika penelitian membuktikan bahwa mayoritas orang-orang yang cerdas dan kreatif berasal dari kaum introvert.

Personaliti orang ekstrovert sudah pasti berlawanan dengan orang introvert. Tipe kepribadian ekstrovert sangat dipengaruhi oleh dunia luar, lebih bersifat terbuka. Umumnya mereka adalah orang yang sangat ceria, suka bergaul atau berinteraksi dengan orang, senang pergi ke pesta, karena mereka sangat mudah bosan jika harus sendirian, mereka senang berinteraksi dengan orang lain, seolah-olah mereka tidak butuh waktu untuk diri mereka sendiri. Pada individu ekstrovert, umunya bicara sambil berpikir, selalu realistis dalam melihat sesuatu masalah, kebal terhadap kritikan, ekspresi emosinya spontan, tidak merasakan kegagalan, serta tidak banyak melakukan analisis dan kritik terhadap diri sendiri.

Orang introvert dapat mengerti apa yang diinginkan oleh orang ekstrovert, namun tidak sebaliknya, orang ekstrovert belum tentu mengerti apa yang diinginkan oleh orang introvert.

#### **2.2.6 Tes kepribadian**

*Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)* adalah salah satu bentuk tes psikologik yang disusun sedemikian rupa sehingga merupakan instrumen yang secara akurat dapat memberikan gambaran dari dimensi-dimensi kepribadian tertentu. Tes ini berguna untuk menilai kepribadian seseorang yang berpotensi melakukan tindakan-tindakan yang tidak normal meskipun mereka

tampak sebagai orang-orang baik atau normal. MMPI tergolong tes obyektif (*objective test*) untuk menilai berbagai aspek kepribadian sehingga sampai saat ini MMPI masih merupakan tes kepribadian yang paling banyak digunakan. Beberapa studi juga melaporkan signifikansi penggunaan tes MMPI untuk memprediksi *performance* atau penyakit individu beberapa tahun mendatang. Salah satu penelitian yang menggunakan MMPI adalah "Profil MMPI dan Indeks Prestasi (IP) Mahasiswa Kedokteran UNHAS" oleh Saidah Syamsudin, Erlyn Limoa dan Suheyra Syauki dengan validitas yang cukup bermakna.

Masing-masing skor dari skala MMPI merupakan proyeksi dari kecenderungan individu dalam menghadapi aspek-aspek tertentu dalam kehidupan pribadi. Akan tetapi secara tidak langsung, hal tersebut memberi arti akan adanya kecenderungan tertentu dari aspek kepribadian seseorang. Untuk mendapatkan gambaran klinis mengenai profil kepribadian, skor pada berbagai skala tersebut harus ditafsirkan secara keseluruhan dan tidak dapat didasarkan atas skor pada masing-masing skala secara tersendiri.

Tes kepribadian biasanya berupa pertanyaan-pertanyaan tentang perasaan, pemikiran-pemikiran pribadi dan perilaku dalam keseharian. Tidak ada jawaban benar atau salah atas pertanyaan yang diajukan. Pasien hanya diminta memilih jawaban "ya" atau "tidak" untuk setiap pertanyaan. Kemudian nilai yang timbul berupa skala-skala yang kemudian dianalisis dan disimpulkan sesuai profil peningkatan dan penurunan atau normalnya skala. Pada penelitian ini dikaji skala kepribadian introvert, ekstrovert dan ambivert yang terdiri dari 20 item pertanyaan.

Pada tes kepribadian ini jawaban dicocokkan dengan kunci jawaban yang ada, diberi nilai 1 untuk jawaban "ya" dan nilai 0 untuk jawaban "tidak". Dari 20 item pertanyaan maka nilai yang diperoleh digolongkan dalam :

Tabel 2.4 Tipe (kecenderungan) kepribadian

Total Nilai	Karakter
$\geq 12$	Ekstrovert
9-11	Ambivert
$\leq 8$	Introvert

Interprestasinya sebagai berikut :

#### 1. Ekstrovert

Individu yang benar-benar menyenangi pergaulan, banyak kawan, periang, senang mempelajari ilmu pengetahuan, sedikit urakan, progresif, kurang suka nilai-nilai tradisional, berani tampil ke muka, siap memimpin dengan demokratis, berani dan sukses. Orang lain menyebut individu ekstrovert orang yang ambisius, tak mau mengalah, dan jarang murung.

#### 2. Ambivert

Personality yang kompleks, di suatu pihak ingin bergaul dengan orang-orang, dipihak lain banyak sekali hambatan, selalu memikirkan orang lain sehingga ragu-ragu bertindak, suka malu, tetapi kalau terpaksa baru mau maju, perlu dorongan yang kuat untuk bisa keluar dari benteng. Musuh-musuh individu ambivert menyebut individu ambivert dingin, kaku, malas dan sombong. Sebaliknya kawan-kawan individu ambivert menyebut individu ambivert periang, sopan dan serius.

#### 3. Introvert

Individu yang tidak mempunyai keberanian untuk bergaul, pemalu dan penakut, tak percaya pada diri sendiri, cenderung konservatif dari birokratis.,

malas bergaul dan belajar, memilih teman hanya sesuai dengan dirinya, baru mau bergaul, suka menyendiri dan sering frustrasi. Teman-teman individu introvert sepakat untuk mengatakan individu introvert pemalu, pendiam, malas, penakut, konservatif dan penurut, sering frustrasi, suka marah-marah pada diri sendiri dan keluarga tanpa berani menuntut hak. Orang lain melihat individu introvert sebagai orang yang sulit diajak bergaul, rendah diri karena merasa pengetahuan anda kurang.

### 2.3 Konsep Kekebalan Tubuh (Imunitas)

Semua organisme yang dapat bertahan hidup dialam semesta pasti memiliki kemampuan untuk menghadapi serangan dari faktor lingkungan atau lseleksi alam. Pada manusia, tubuhnya telah dilengkapi dengan seerangkat sistem ketahanan tubuh. Ketahanan tubuh tersebut ada yang bersifat alamiah/bawaan (*innate immunity*) yang terdiri dari ketahanan tubuh yang bersifat fisik (kulit, silis, selaput lendir), ketahanan tubuh yang bersifat seluler (fagosit, NK cell) dan ketahanan tubuh yang bersifat larutan (biokimia dan humoral), selain itu ada pula ketahanan tubuh yang bersifat didapat (*adaptive immunity*) yang dikelompokkan menjadi *humoral immunity* dan *cellular immunity*. Beberapa komponen yang terlibat dalam sistem ketahanan tubuh antara lain: MHJ (Major Histocompatibility Complex), komplemen, sitokin dan antibodi.

Selain hal diatas ada pula ilmu yang mempelajari adanya hubungan antara faktor psikososial, sistem syaraf dan kekebalan tubuh yaitu psikoneuroimunologi (Hawari, 2004). Seseorang yang mengalami stressor psikososial yang ditangkap melalui panca inderanya, oleh sistem syaraf panca indera akan diteruskan

kesusunan syaraf pusat otak yang disebut *lymbic system*, melalui transmisi syaraf (neurotransmitter). Selanjutnya stimulus atau rangsangan psikososial tadi akan diteruskan ke kelenjar-kelenjar hormonal yang merupakan sistem imunitas tubuh dan organ-organ tubuh yang dipersyarafinya melalui susunan syaraf otonom. Pada awalnya gangguan yang dialami adalah pada fungsional atau faal organ tubuh, kemudian kelainan sel, dan apabila hal tersebut berlanjut akan terjadi kelainan jaringan dari organ tubuh atau dengan kata lain organ tubuh itu sakit (Hawari, 2004).

Semua organisme yang dapat bertahan hidup di alam semesta pasti memiliki kemampuan untuk menghadapi serangan dari faktor lingkungan atau dikenal dengan kemampuan untuk menghadapi seleksi alam (*natural selection*). Dalam menghadapi seleksi alam tubuh manusia telah dilengkapi dengan seperangkat sistem ketahanan tubuh baik yang bersifat alamiah/bawaan (*innate immunity*) yang berarti bahwa sejak manusia lahir didalam tubuhnya telah dilengkapi dengan seperangkat sistem ketahanan tubuh yang sudah siap menghadapi suatu serangan. Selain yang bersifat alamiah tubuh juga memiliki ketahanan tubuh didapat (*adaptive immunity*) yang dikelompokkan menjadi dua, yaitu yang bersifat spesifik dikenal sebagai *humoral immunity* dimana ketahanan tubuh ini diperankan oleh limfosit-B, sedangkan yang nonspesifik dikenal sebagai *cellular immunity* yang diperankan oleh limfosit-T (Sudiana, 2008).

Menurut Steven E. Keller, dkk seperti yang dikutip oleh Hawari menjelaskan dalam penelitiannya bahwa adanya keterkaitan antara stres psikososial, depresi, imunitas dan kesehatan fisik. Selain Steven, Selye, Solomon, Glaser, dkk juga menyatakan bahwa stres psikososial akan dapat mengakibatkan

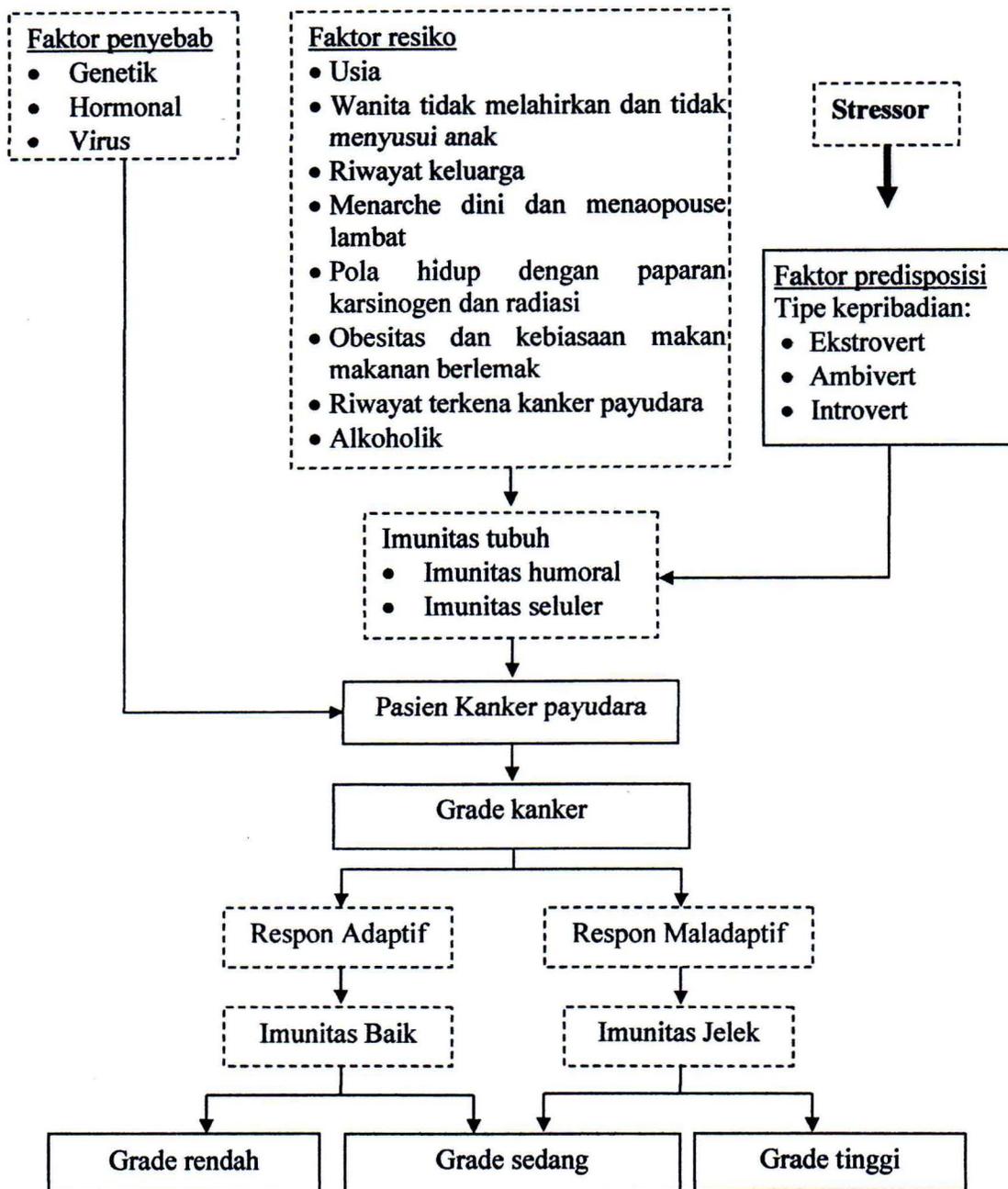
stres psikobiologik yang berdampak pada menurunnya imunitas tubuh dan akhirnya dapat mengarah pada resiko munculnya sel-sel ganas (kanker).

Dalam National Safety Council juga dijelaskan bahawa dalam sehari tubuh memproduksi kurang lebih enam sel mutan yang sangat berbahaya bagi tubuh. Dalam kondisi stres, sel-sel mutan tidak dapat dideteksi dan berkembang menjadi sel ganas. Selain itu, emosi negatif yang muncul dapat menekan jumlah sel darah putih yang salah satu fungsinya sebagai penghancur sel-sel mutan sehingga memperbesar resiko tumbuhnya tumor ganas tersebut.

### BAB 3

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

### 2.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :   : Di ukur        : Tidak di ukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan tipe kepribadian dengan grade kanker pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa terjadinya kanker payudara dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor penyebab adalah yang diduga sebagai faktor penentu, sedangkan faktor resiko dan predisposisi erat kaitannya dengan kondisi imunitas tubuh yang dapat pula meningkatkan kejadian kanker payudara. Tipe kepribadian sebagai salah satu faktor predisposisi menurut Carl Gustav Jung terdiri dari tipe introvert, tipe ambivert dan tipe ekstrovert. Dari masing-masing tipe kepribadian tersebut terdapat perbedaan yang sangat signifikan terutama dalam merespon suatu stressor. Kemampuan dalam merespon stressor inilah yang dapat mempengaruhi grade kanker pasien kanker payudara yaitu tergantung pada adaptif/tidak adaptif coping individu tersebut. Pada respon yang adaptif, imunitas individu tersebut ikut baik dan grade kanker yang dimiliki antara grade rendah hingga sedang. Sebaliknya pada respon yang maladaptif akan didapatkan imunitas yang buruk sehingga grade kanker berada pada grade sedang hingga grade tinggi.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

H1: Ada hubungan tipe kepribadian dengan grade kanker pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

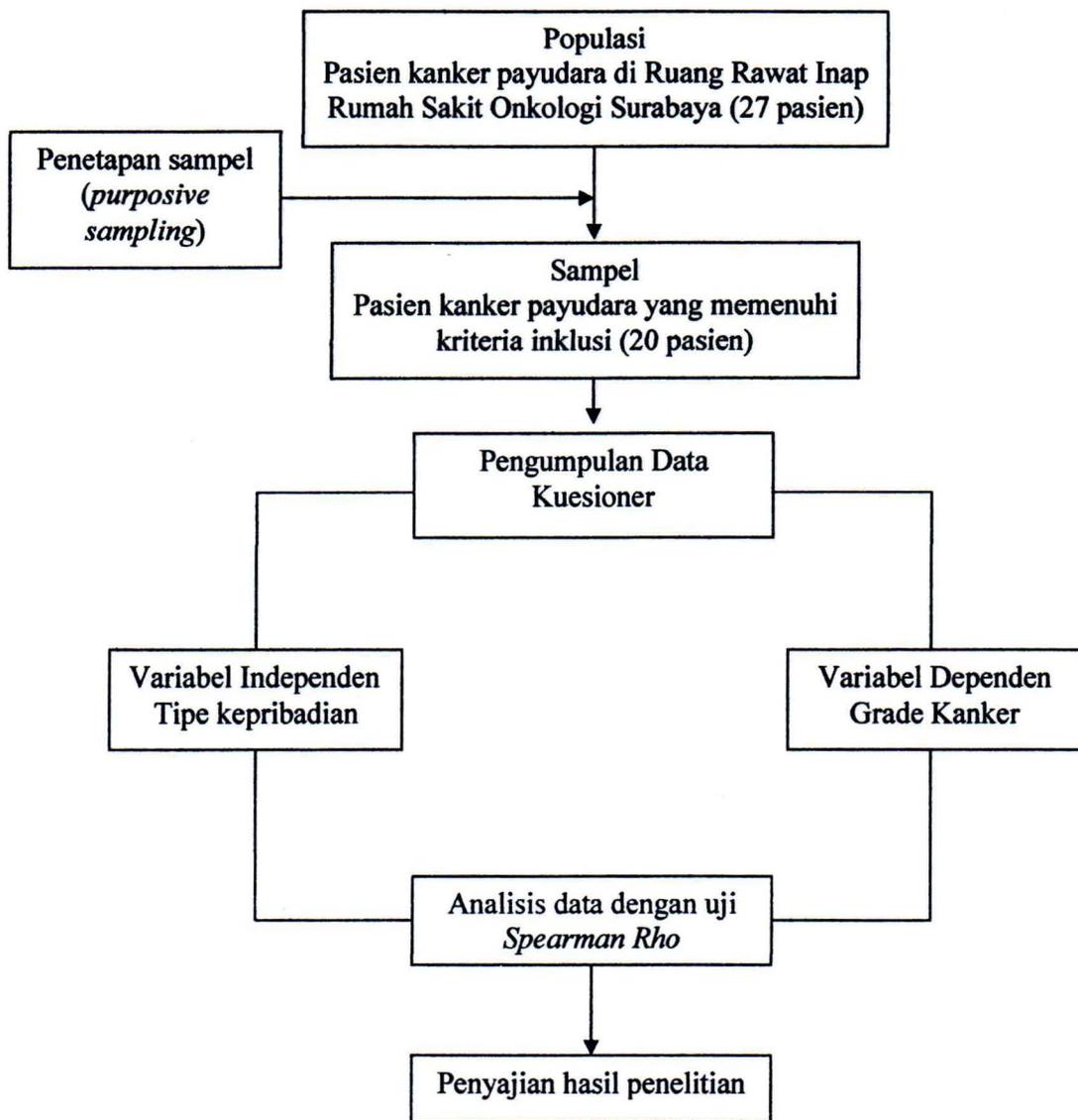
Metode penelitian adalah suatu metode pemilihan dan perumusan masalah serta hipotesis untuk memberikan gambaran metode dan tehnik yang hendak digunakan dalam melaksanakan suatu penelitian. Dalam bab ini akan diuraikan tentang desain penelitian, kerangka operasional, populasi, sampel, sampling, identifikasi variabel penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, proses pengumpulan dan pengolahan data, masalah etika dan keterbatasan penelitian.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian serta sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan pelbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2008).

Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah *Cross-Sectional*. Penelitian *Cross-Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat (Nursalam, 2008) .

## 4.2 Kerangka Operasional (*Frame Work*)



Gambar 4.2 Kerangka penelitian hubungan tipe kepribadian dengan grade kanker pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya

## **4.1 Populasi, Sampel dan Sampling**

### **4.1.1 Populasi**

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker payudara di Rawat Inap Rumah Sakit Onkologi Surabaya sebanyak 15-25 orang.

### **4.1.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel: 1) representatif yaitu sampel yang diambil harus dapat mewakili populasi yang ada, 2) sampel harus cukup banyak. Dalam penelitian ini digunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

#### **1. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria sampel umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008).

- a. Pasien kanker payudara yang telah menjalani pembedahan dan ada hasil PA
- b. Responden berusia 30-60 tahun
- c. Grade kanker pada grade 1 - grade 3

#### **2. Kriteria eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab, antara lain :

- a. Pasien mengundurkan diri sebagai responden
- b. Pasien kanker payudara yang residif
- c. Kanker payudara yang telah metastase

### **4.1.3 Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

## **4.2 Identifikasi Variabel**

Variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2002). Variabel yang digunakan dalam suatu penelitian terdiri dari variabel dependen (variabel terikat) dan independen (variabel bebas).

### **4.4.1 Variabel independen**

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen (Notoatmodjo, 2002). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah tipe kepribadian.

### **4.4.2 Variabel dependen**

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel dependen berupa grade kanker pada pasien kanker payudara.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2008). Definisi operasional menjelaskan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca atau penguji dalam mengrtikan makna penelitian. Definisi operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
1	Variabel Independen: Tipe kepribadian	Pola tingkah laku pasien kanker payudara yang khas yang digunakan untuk bereaksi dan menyesuaikan diri terhadap segala rangsang dari luar dan dalam, dalam kehidupan sehari-hari.	Tipe kepribadian menurut C. G. Jung 1. Tipe Ekstrovert <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suka bergaul</li> <li>• Suka ilmu pengetahuan</li> <li>• Progresif</li> <li>• Siap memimpin dan ambisius</li> <li>• Tidak mau mengalah</li> <li>• Jarang murung</li> <li>• Periang, berani dan sukses</li> </ul> 2. Tipe Ambivert <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personality kompleks</li> <li>• Selalu ragu-ragu dalam bertindak</li> </ul> 3. Tipe Introvert <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemalu dan penakut</li> <li>• Tidak percaya diri</li> <li>• Suka menyendiri dan sering frustrasi</li> <li>• Sering frustrasi</li> <li>• Suka marah-marah pada diri sendiri dan keluarga tanpa berani menuntut hak</li> <li>• Sulit bergaul</li> </ul>	Kuesioner MMPI	Nominal	Berdasar metode MMPI oleh Saputra dan Suryanto Pertanyaan positif Jawaban "ya" skornya 1 Jawaban "Tidak" skornya 0  Jumlah skor : $\geq 12$ : Ekstrovert 9-11 : Ambivert $\leq 8$ : Introvert

2	Variabel dependen: Grade kanker	Hasil yang didapat atau diambil dari lembar patologi anatomi pasien kanker payudara	Grade kanker payudara menurut WHO Grade 1 : grade rendah Sel kanker masih sangat mirip sel normal, lambat berkembang dan tidak menyebar Grade 2 : grade sedang Sel kanker sudah tidak menyerupai sel normal, dan berkembang lebih cepat dari sel normal Grade 3 : grade tinggi Sel sudah sangat tidak normal dan sangat cepat berkembang/sangat ganas dan biasanya menyebar	lembar patologi	Ordinal	Menurut WHO: Grade 1: nilai 3-5 Grade rendah Grade 2: nilai 6-7 Grade sedang Grade 3: nilai 8-9 Grade tinggi
---	------------------------------------	---	---	-----------------	---------	--

## **4.6 Pengumpulan Data dan Analisis Data**

### **4.6.1 Instrumen penelitian**

#### **1. Tipe kepribadian**

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2002). Instrumen yang akan digunakan untuk mengukur tipe kepribadian adalah tes kepribadian, dengan MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) modifikasi (Yul Iskandar, 2001., Saputra dan Suryanto, 2006). Tes ini berbentuk kuesioner *Closed Ended Dichotomy Question* yaitu pertanyaan tertutup dengan jawaban "ya" atau "tidak".

#### **2. Grade kanker**

Instrumen yang digunakan adalah observasi yaitu peneliti mengobservasi dan mencatat apa yang dilihat dengan suatu perencanaan (Nursalam, 2001). Data mengenai grade kanker didapat dari lembar patologi penyakit pasien.

### **4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian**

Lokasi pelaksanaan penelitian ini adalah di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Onkologi Surabaya. Dilaksanakan pada tanggal 22-31 Januari 2010.

### **4.6.3 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data**

Prosedur pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan surat ijin penelitian dari Universitas Airlangga kemudian peneliti meminta izin kepada Direktur Rumah Sakit Onkologi Surabaya untuk mengadakan penelitian. Sebagai langkah awal penelitian, peneliti akan menyeleksi subyek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian, maka

langkah selanjutnya meminta persetujuan dari subyek penelitian dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden. Selanjutnya peneliti membagikan kuisisioner kepada pasien-pasien kanker payudara yang telah menjalani pembedahan dan telah ada hasil patologi penyakitnya untuk mendapatkan data tentang tipe kepribadian grade kanker responden tersebut. Setelah mendapatkan data tentang tipe kepribadian dan grade kanker pasien tersebut, peneliti melakukan analisis dari hasil kuesioner dan pengumpulan data grade kanker responden.

#### 4.6.4 Analisis data

Dalam penelitian ini analisis data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

##### 1. Analisis deskriptif

###### 1) Variabel tipe kepribadian

Tes kepribadian terdiri dari 20 pertanyaan positif, jika menjawab "ya" nilainya 1 dan jawaban "tidak" nilainya 0. Jumlah nilai dikategorikan menjadi:

Tabel 4.2 Tipe (kecenderungan) kepribadian

Total Nilai	Karakter
$\geq 12$	Ekstrovert
9-11	Ambivert
$\leq 8$	Introvert

###### 2) Variabel grade kanker

Untuk mengetahui derajat diferensiasi kanker dari pasien kanker payudara dengan cara melakukan observasi pada lembar patologi pasien kemudian hasil yang telah didapat disusun sesuai dengan lembar observasi responden.

## 2. Tabulasi data

Merupakan suatu kegiatan untuk mengelompokkan data sesuai item yang ditentukan oleh peneliti (Arikunto, 1998). Proses yang pertama dengan membuat tabel dengan kolom yang sesuai kebutuhan untuk memberikan gambaran secara umum tentang variabel yang diteliti. Proses yang kedua, menampilkan tabel-tabel silang untuk mengetahui korelasi tipe kepribadian dengan grade kanker digunakan uji statistik *Spearman Rho* dengan derajat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  artinya ada hubungan yang bermakna antara tipe kepribadian dengan grade kanker.

Tabel 4.3 Interpretasi nilai r

Beasrnya nilai r	Interpretasi
Antara 0,800 – 1,00	Tinggi
Antara 0,600 – 0,800	Cukup
Antara 0,400 – 0,600	Agak rendah
Antara 0,200 – 0,400	Rendah
Antara 0,000 – 0,200	Sangat rendah (tak terkorelasi)

## 4.7 Etika Penelitian

Peneliti menggunakan subyek penelitian pada pasien kanker payudara yang akan atau telah menjalani operasi di Rumah Sakit Onkologi Surabaya, maka sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan kepada Direktur Rumah Sakit Onkologi Surabaya untuk mendapatkan ijin persetujuan melakukan penelitian. Setelah mendapat persetujuan, penelitian dilakukan dengan menekankan etika penelitian dengan prinsip manfaat, prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*), dan prinsip keadilan (*right in fair treatment*) (Nursalam, 2008).

### 1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada calon subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan dari penelitian. Apabila calon subyek bersedia untuk diteliti, maka harus mengisi lembar persetujuan, tapi jika tidak bersedia diteliti, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak calon subyek penelitian.

### 2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, tetapi cukup dengan memberikan kode pada masing-masing lembar jawaban yang telah diisi oleh responden.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi subyek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## 4.8 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Sampel yang digunakan sebagai subyek penelitian hanya di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Onkologi Surabaya sehingga hasil yang diperoleh kurang representatif untuk digeneralisasikan.
2. Sampel yang digunakan terbatas jumlahnya, sehingga hasil kurang sempurna.
3. Instrumen penelitian yang dirancang oleh dr. Yul Iskandar, 2001 dan Saputra & Suryanto, 2006 ada sebagian yang dimodifikasi pertanyaannya oleh peneliti.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang “Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Grade Kanker Pada Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Onkologi Surabaya”.

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi yang dibagi menjadi tiga bagian yaitu : 1). Gambaran umum lokasi penelitian; 2). Karakteristik data umum responden yang menampilkan karakteristik responden, yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, usia saat menstruasi pertama kali, alat kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, usia saat menopause dan riwayat penyakit keluarga yang terkena kanker payudara; 3). Variabel yang diukur dan dilihat yaitu tipe kepribadian dan grade kanker.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Onkologi Surabaya (RSOS) merupakan rumah sakit yang khusus menangani masalah payudara terpadu pertama di Indonesia. Terletak di dikomplek perumahan Galaxi Bumi Permai Jl. Arief Rahman Hakim 182. Sebelum menjadi rumah sakit, RSOS hanya berupa klinik kecil yang diberi nama Klinik Onkologi Surabaya yang lahir pada tanggal 20 April 1995 di Surabaya, di prakarsai oleh Ario Djatmiko, Lia Djatmiko, Ario Djatmoko dan Estiningtyas.

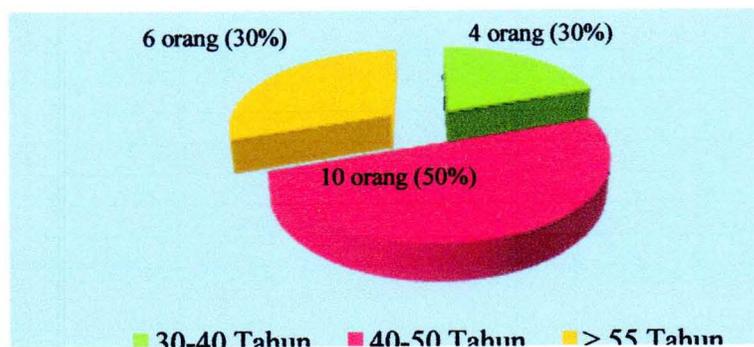
Konsep yang dipakai oleh RSOS dalam memberikan pelayanannya adalah “*one roof clinic*”, yang artinya setiap pelayanan yang diberikan mulai dari prosedur diagnostik hingga terapi lanjutan dapat dilaksanakan dalam satu atap.

Untuk menunjang pelayanan yang prima RSOS memiliki beberapa unit kerja mulai dari Unit Rawat Jalan yang terdiri dari poli bedah, poli hematologi, poli ginekologi dan poli kemoterapi, berada di lantai satu dan lantai dua RSOS. Unit Radiologi terdiri dari pelayanan USG dan mammografi dilantai satu. Unit Rawat Inap terletak dilantai dua yang terdiri dari delapan kamar untuk rawat inap dengan satu ruang VIP, dua ruang kelas satu, tiga ruang kelas dua (masing-masing 2 tempat tidur) dan satu ruang kelas tiga (terdiri dari 5 tempat tidur) sehingga total tempat tidur adalah 14 tempat tidur dengan rata-rata kunjungan 15-25 pasien perbulan. Unit kamar Operasi terletak dilantai tiga terdiri dari 3 kamar operasi, serta satu ruang *recovery* (RR) dan laboratorium patologi anatomi.

Saat ini RSOS didukung oleh satu tim dokter ahli yang berpengalaman dibidangnya (terdiri dari 3 dokter bedah, 2 dokter radiologi, 3 dokter anastesi, satu dokter patologi dan satu dokter hematologi onkologi), 26 orang perawat lulusan D3 keperawatan, serta tenaga lainnya dengan keahlian khusus.

## 5.1.2 Data Umum

### 1. Karakteristik responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur di Rumah Sakit Onkologi Surabaya, 22- 31 Desember 2009

Dari gambar 5.1 diatas menunjukkan bahwa dari 20, responden umur responden mayoritas adalah berumur 40-50 tahun sebanyak 10 orang (50 %)

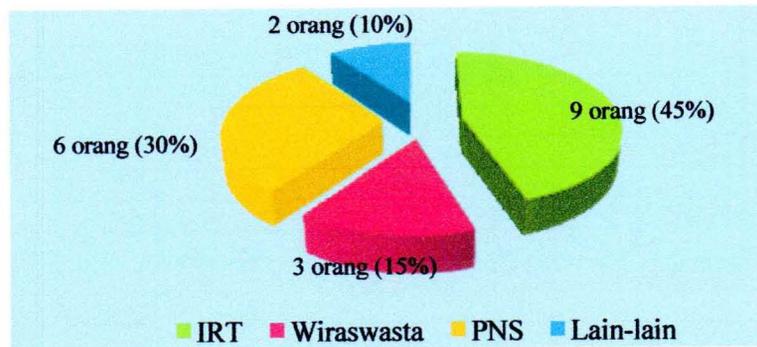
### 2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan



Gambar 5.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Onkologi Surabaya, 22- 31 Desember 2009

Dari gambar 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari 20 responden, pendidikan responden mayoritas adalah perguruan tinggi sebanyak 13 orang (65 %)

### 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan



Gambar 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Onkologi Surabaya, 22- 31 Desember 2009

Dari gambar 5.3 diatas menunjukkan bahwa dari 20 responden, pekerjaan responden mayoritas adalah ibu rumah tangga sebanyak 9 orang (45%)

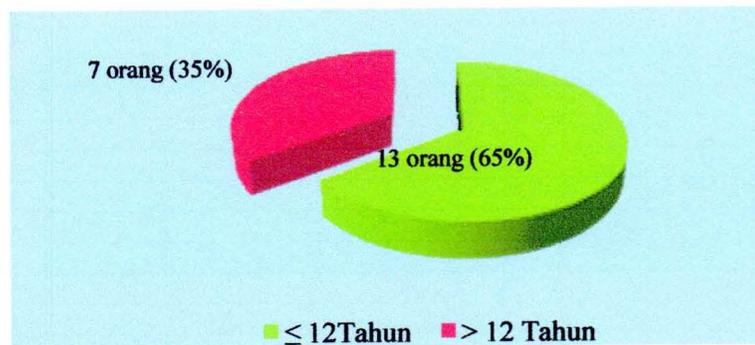
### 4. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan



Gambar 5.4 Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan di Rumah Sakit Onkologi Surabaya, 22- 31 Desember 2009

Dari gambar 5.4 diatas menunjukkan bahwa dari 20 responden, status perkawinan responden mayoritas adalah kawin sebanyak 16 orang (80 %)

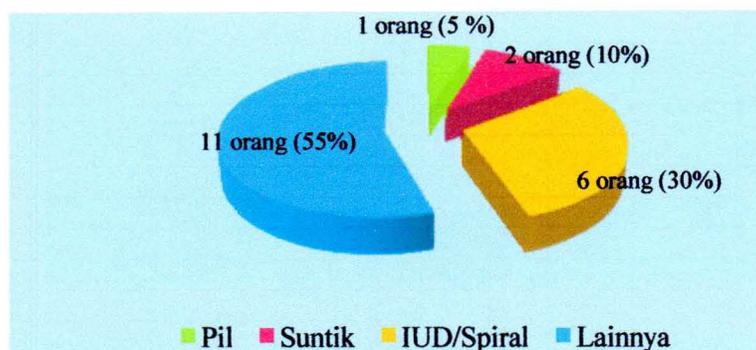
### 5. Karakteristik responden berdasarkan usia menarche



Gambar 5.5 Karakteristik responden berdasarkan usia menarche di Rumah Sakit Onkologi Surabaya, 22- 31 Desember 2009

Dari gambar 5.5 diatas menunjukkan bahwa dari 20 responden, usia saat menstruasi pertama kali responden mayoritas adalah  $\leq 12$  tahun sebanyak 13 orang (65 %)

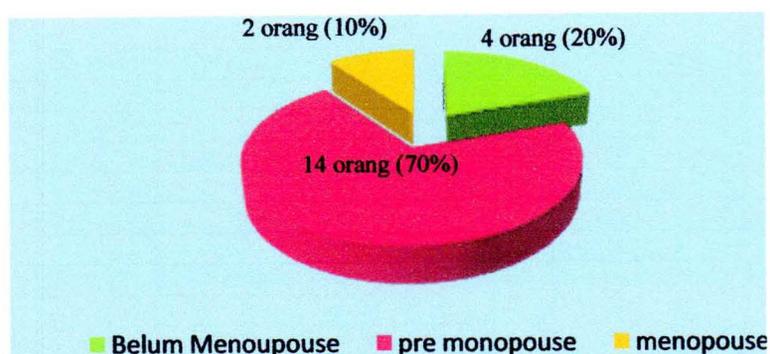
### 6. Karakteristik responden berdasarkan alat kontrasepsi yang digunakan sebelumnya



Gambar 5.6 Karakteristik responden berdasarkan alat kontrasepsi yang digunakan sebelumnya di Rumah Sakit Onkologi Surabaya, 22- 31 Desember 2009

Dari gambar 5.6 diatas menunjukkan bahwa dari 20 responden, alat kontrasepsi yang pernah digunakan sebelumnya oleh responden mayoritas adalah alat kontrasepsi lainnya sebanyak 11 orang (55 %).

### 7. Karakteristik responden berdasarkan riwayat menopause



Gambar 5.7 Karakteristik responden berdasarkan riwayat menopause di Rumah Sakit Onkologi Surabaya, 22- 31 Desember 2009

Dari gambar 5.7 diatas menunjukkan bahwa dari 20 responden, riwayat menopause responden mayoritas adalah  $\leq 55$  tahun sebanyak 14 orang (70 %)

### 8. Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit keluarga yang terkena kanker payudara



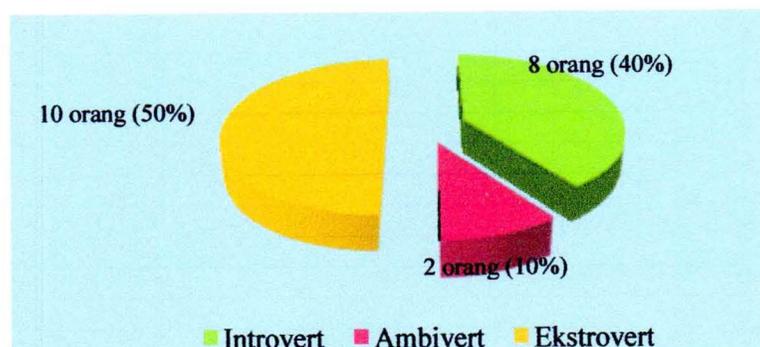
Gambar 5.8 Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit keluarga yang terkena kanker payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya 22- 31 Desember 2009

Dari gambar 5.8 diatas menunjukkan bahwa dari 20 responden, riwayat penyakit keluarga yang terkena kanker payudara responden mayoritas adalah tidak ada sebanyak 18 orang (90 %)

### 5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan mengenai distribusi tipe kepribadian dan grede kanker pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya.

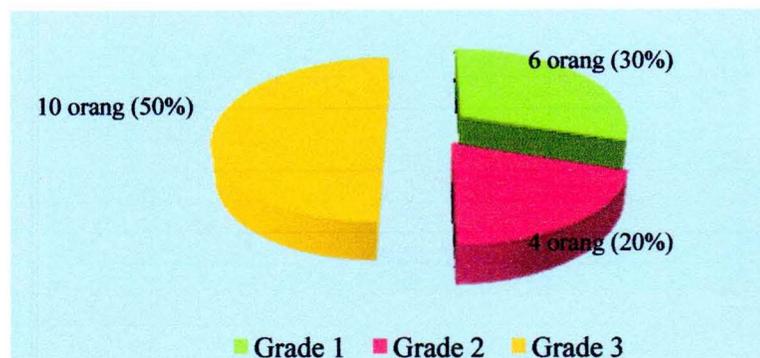
#### 1. Karakteristik responden berdasarkan tipe kepribadian



Gambar 5.9 Karakteristik responden berdasarkan tipe kepribadian di Rumah Sakit Onkologi Surabaya, 22- 31 Desember 2009

Dari gambar 5.9 diatas menunjukkan bahwa dari 20 responden, tipe kepribadian responden mayoritas adalah ekstrovert sebanyak 10 orang (50 %)

#### 2. Karakteristik responden berdasarkan grade kanker



Gambar 5.10 Karakteristik responden berdasarkan grade kanker di Rumah Sakit Onkologi Surabaya, 22- 31 Desember 2009

Dari gambar 5.12 diatas menunjukkan bahwa dari 20 responden, grade kanker mayoritas adalah grade 3 sebanyak 10 orang (50 %)

### 3. Hubungan tipe kepribadian dengan grade kanker

Tabel 5.1 Tabulasi silang tipe kepribadian dengan grade kanker pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya, 22-31 Desember 2009

Tipe Kepribadian	Grade Kanker			Total
	Grade 1	Grade 2	Grade 3	
Ekstrovert	6 30%	4 20%	0 0%	10 50%
Ambivert	0 0%	0 0%	2 10%	2 10%
Introvert	0 0%	0 0%	8 40%	8 40%
Total	6 30%	4 20%	8 50%	20 100%
Hasil uji statistik Spearman Rho $r = 0,909$ $p = 0,000$				

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa pada responden dengan tipe kepribadian ekstrovert, 6 orang (30%) dengan grade 1. Responden dengan tipe kepribadian introvert, 8 orang (40%) dengan grade 3. Sedangkan secara keseluruhan responden terbanyak berada pada grade 3 sebanyak 10 orang (40%). Analisis menggunakan uji statistik Spearman's Rho diperoleh hasil korelasi  $r = 0,909$  dan nilai  $p = 0.000$  yang artinya  $H_0$  ditolak atau  $H_1$  diterima. Hal ini menunjukkan adanya hubungan, tipe kepribadian dengan grade kanker pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya.

### 5.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 20 responden pasien kanker payudara diperoleh hasil kuisisioner MMPI menunjukkan bahwa 50% responden termasuk dalam kepribadian ekstrovert, 40% tipe kepribadian introvert dan 10% tipe kepribadian ambivert. Pada pasien dengan tipe kepribadian ekstrovert mereka lebih bersemangat dan selalu optimis dalam hidup, suka bergaul, dapat menikmati

hidup dan selalu bercerita pada orang terdekatnya mengenai sakitnya. Pada orang dengan tipe kepribadian ambivert mereka menyukai pesta, suka bergaul dan bercerita pada orang terdekat tentang sakitnya, namun mereka juga kurang bersemangat dan kurang optimis. Pada orang dengan tipe kepribadian introvert mereka tidak pernah percaya dengan orang lain, sulit bergaul, lebih suka berada di rumah dan kurang optimis dalam hidup.

Menurut Sunaryo (2004) kepribadian meliputi segala corak tingkah laku individu yang terhimpun dalam dirinya, yang digunakan untuk bereaksi dan menyesuaikan diri terhadap segala rangsang, baik yang datang dari luar dirinya atau lingkungannya (eksternal) maupun dari dalam dirinya sendiri (internal) sehingga corak tingkah lakunya itu merupakan satu kesatuan fungsional yang khas bagi individu itu. Dengan kata lain, segala tingkah laku individu adalah manifestasi dan kepribadian yang dimilikinya sebagai perpaduan yang timbul dari dalam diri dan lingkungannya, sehingga dapat dikatakan bahwa kepribadian merupakan suatu hasil dan fungsi keturunan, lingkungan dan kebudayaan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Carl Gustav Jung yang dikutip oleh Sabri (2001) bahwa kepribadian dapat dibagi menjadi tiga tipe yaitu tipe ekstrovert, ambivert dan introvert. Individu ekstrovert bersifat terbuka, ambisius, tak mau mengalah, jarang murung dan selalu realistis dalam melihat sesuatu masalah. Individu ambivert bersifat kompleks dan cenderung ragu-ragu dalam bertindak. Sedangkan individu introvert bersifat tidak percaya diri, cenderung konservatif, birokratis dan lebih suka memendam masalah dari pada membicarakannya dengan orang lain (tertutup).

Hasil identifikasi terhadap grade kanker menunjukkan bahwa dari 20 orang responden, sebanyak 10 orang (50%) ada pada grade 3, empat orang pada grade 2 (10%) dan enam orang ada pada grade 1 (40%).

Grade merupakan salah satu faktor yang menentukan baik buruknya prognostik penderita kanker, yaitu dengan melakukan penilaian terhadap seberapa besar perkembangan dari tumor atau neoplasma, jumlah mitosis di dalam tumor serta seberapa banyak kemiripannya dengan sel jaringan asal yang normal, baik dalam hal morfologi maupun fungsinya (Mikhael, 2009).

Tinggi rendahnya grade kanker dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor hormonal (Oswari, 1995). Sehingga perlu diketahui faktor-faktor yang menunjukkan pernah tidaknya, lama tidaknya responden terpapar hormonal baik dari internal maupun eksternal responden tersebut.

Pada tabel 5.1 terlihat bahwa grade kanker terendah atau grade 1 didominasi oleh responden dengan tipe kepribadian ekstrovert (50%), sedangkan responden dengan grade 2 dan 3 didominasi oleh responden dengan tipe kepribadian introvert (10%) dan ekstrovert (40%). Oleh sebab itu dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tipe kepribadian dengan grade kanker. Hal ini dibuktikan melalui uji korelasi Spearman's Rho dengan derajat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  didapatkan hasil korelasi  $r = 0,909$  dan nilai  $p = 0,000$ .

Perbedaan tipe kepribadian membedakan cara atau kemampuan seseorang dalam menyesuaikan diri dari segala stresor yang ada. Sehingga pada individu yang tidak dapat menyesuaikan diri pada gilirannya individu tersebut akan dapat terganggu sistem kekebalan tubuh atau imunitasnya sehingga taraf kesehatan fisik maupun mentalnya juga terganggu (Hawari, 2004).

Pasien kanker payudara dengan tipe kepribadian introvert sangat sulit untuk bisa dengan mudah menerima penyakitnya, koping mereka terhadap sumber stres yang ada juga sangat buruk, sehingga mereka mengalami masa penolakan yang terlalu lama yang pada akhirnya dapat mempengaruhi sistem imun tubuh. Dari sistem imun tubuh yang semakin lama semakin turun atau semakin buruk maka sel-sel kanker akan semakin leluasa untuk berkembang dan menjadi semakin ganas.

Berdasarkan analisis diatas, penting bagi tenaga kesehatan terutama dokter dan perawat untuk melakukan pendekatan yang bersifat holistik yaitu pasien dipandang dari segi biologik, psikologik, sosial dan spiritual secara berkesinambungan kepada pasien kanker payudara baik yang belum ataupun sudah menjalani terapi sehingga dapat memperbaiki prognose terhadap penyakitnya

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan tipe kepribadian dengan grade kanker pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya.

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pasien kanker payudara yang menggunakan jasa layanan Rumah Sakit Onkologi Surabaya sebagian besar termasuk dalam tipe kepribadian ekstrovert.
2. Pasien kanker payudara yang menggunakan jasa layanan Rumah Sakit Onkologi Surabaya sebagian besar mengidap kanker grade 3
3. Tipe kepribadian berhubungan dengan grade kanker pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya. Seseorang dengan tipe kepribadian ambivert dan ekstrovert memiliki grade yang lebih baik dari pada tipe kepribadian introvert.

#### **6.2 Saran**

Hal-hal yang dapat disarankan berdasarkan kesimpulan diatas, antara lain :

1. Pasien kanker payudara sebaiknya menghindari atau meminimalkan stres dan berusaha memiliki coping yang baik terhadap stres itu sendiri. Dukungan dari

keluarga dan orang-orang terdekat baik dukungan moril maupun materiel sangat diperlukan.

2. Tenaga kesehatan terutama perawat sangat penting untuk melakukan pendekatan yang bersifat holistik yaitu pasien dipandang dari segi biologik, psikologik, sosial dan spiritua secara berkesinambungan kepada pasien kanker payudara baik yang belum ataupun sudah menjalani terapi sehingga dapat memperbaiki prognose terhadap penyakitnya.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi grade kanker dan pengembangan pemecahan masalahnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., (1998). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 69-74
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., & Hilgard, E.R., (1996). *Pengantar Psikologi Jilid 2*. Jakarta : Erlangga, hal: 175-237
- Baum, M., & Schipper, H., (2005). *Breast Cancer Third Edition*. Oxford: Health Press hal: 7-49
- Budiwarsono, dkk., (2006). *Surabaya Hematologi Onkologi Medik Update-IV*. Surabaya: FK UNAIR, hal: 1-10
- Devi, (2009). *Kanker payudara dan pencegahannya*. [www/http:dechacare.Com/Kanker Payudara dan Pencegahannya I361.html](http://www.dechacare.com/Kanker_Payudara_dan_Pencegahannya/1361.html). Tanggal 28 Desember 2009. Jam 20.00 WIB
- Dixon, JM., (2000). *ABC of Breast Diseases*. Edinburgh: BMJ books hal: 38-43
- Djatmiko, A., (2004). *Klinik Onkologi Surabaya News*. Surabaya: Klinik Onkologi Surabaya, hal: 1-3
- Fibriantn, (2009). *Kanker Payudara*. [www/http: Muslim Sehat. Com](http://www.muslimsehat.com). Tanggal 29 November 2009. Jam 11.53 WIB
- Fischer, D., Knobf, M.T., & Durivage, H., (1997). *The Cancer Chemotherapy Handbook*. Missouri: Mosby-Year Book hal 274, hal: 574-575
- Hawari, D., (2001). *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Gaya Baru
- Hawari, D., (2004). *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: Gaya Baru, hal:72-81, hal: 135
- Itano, J., & Taoka, K., (2005). *Core Curriculum for Oncology Nursing*. Missouri: Oncology Nursing Society, hal: 492-505
- Iskandar, Y., (2001). *Tes Personality*. Jakarta: Dharma Graha Press hal: 44-45
- Japaries, W., (2008). *Buku Ajar Onkologi Klinis Edisi 2*. Jakarta: FK UI hal: 366-382.
- Klinik Onkologi Surabaya, (2003). *Breast Phisician Course*. Surabaya: Klinik Onkologi Surabaya.
- Mikhael, (2009). *Diagnosis dan Penentuan Derajat Kanker dan Tumor*. [www/http: Diagnosis dan Penentuan Derajat Kanker dan Tumor](http://www.diagnosisdanpenentuanderajatkanker.com), Rodry Mikhael<sup>TM</sup> Website. Tanggal 29 November 2009. Jam 11.44 WIB

- Mustofa, B., (2009). *Tes Kepribadian*. Yogyakarta: Cahaya Ilmu, hal: 36-44
- Notoatmodjo, S., (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 79
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika, hal: 78-101, hal: 109-124
- Oswari, J., (1995). *Buku Ajar Patologi*. Jakarta; EGC, hal: 213-215
- PABTI, (1983). *Kumpulan Naskah Ilmiah*. Jakarta: PABTI, hal: 360-364
- PSIK FKP UNAIR, (2009). *Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya: UNAIR.
- Rasjidi, I. (2007). *Kemoterapi Kanker Ginekologi Dalam Praktik Sehari-hari*. Jakarta: Sagung Seto, hal: 1-7
- Rum, S., (2005). *Ringkasan Patologi Anatomi*. Jakarta: EGC.Scientific Press hal: 743-744, hal: 748-754
- Ristanto, W., (2004). *Klinik Onkologi Surabaya News*. Surabaya: KOS hal: 7
- Sabri, MA., (2001). *Pengantar Psikologi Umum dan Perkembangan*. Jakarta: Pedoman Ilmu Jaya, hal: 90-110
- Saputra dan Suryanto, (2006). *Tes Kepribadian*. Jakarta: Scientific Press, hal 1-6, hal: 52-54
- Sarjadi, (1999). *Patologi Umum dan Sistemik Vol 2*. Jakarta: EGC hal: 557-570
- Soebandiri, (2001). *Makalah Seminar Penanggulangan Kanker Masa Kini*. Surabaya: yayasan Kanker Wisnu Wardana, hal: 8-15
- Soediarto, (1997). *Basic Science of Oncology*. Trawas: Proyek Trigonum, hal: 103-106
- Sudiana, I K, (2008). *Patobiologi Molekuler Kanker*. Jakarta: Salemba medika, hal: 29-30
- Sukardja, (1997). *Basic Science of Oncology*. Trawas: Proyek Trigonum, hal: 41-79
- Sukardja, A., (2000). *The New Era of Breast Cancer Management*. Surabaya: IDI, hal: 1-17
- Sumardjono, S., dkk., (2009). *Buku Pintar Psikotes*. Yogyakarta: Diva Press hal: 254-262

- Sunaryo, (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC hal: 101-103, hal: 106-107, hal: 119-121
- Syamsu, A., (2009). *Supernol Menaklukkan Stress*. Jakarta: Mustamir Pedak hal: 152
- Tavassoli, F., (1999). *Pathologi of The Breast*. Washington: Health Fressions Division hal: 44-46
- Tavassoli & Devilee, (2003). *Pathologi and Genetics Tumours of The Breast and Female Genital Organs*. Lyon: Health Fressions Division hal: 10-21
- Yumizone, (2009). *Kanker Payudara*. [www/http: kanker payudara.Com](http://www.kankerpayudara.com). Tanggal 21 Oktober 2009. Jam 09.27 WIB



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 15 Januari 2010

Nomor : 077 /H3.1.12/PPd/2010  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan  
Data Penelitian Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.  
Direktur Rumah Sakit Onkologi Surabaya  
di –  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi, adapun proposal terlampir.

Nama : Niken Zuraida  
NIM : 010830420B  
Judul Penelitian : Hubungan Tipe Kepribadian dengan Grade Kanker pada  
Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Onkologi  
Surabaya  
Tempat : Ruang Rawat Inap dan Poli Onkomedik RS Onkologi  
Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIP : 196612251989031004

Tembusan :

1. Ka. Div. Penelitian dan Pengembangan RS Onkologi Surabaya
2. Ka. Div. Keperawatan RS Onkologi Surabaya
3. Ka. Unit Rawat Inap RS Onkologi Surabaya
4. Ka. Unit Rawat Jalan RS Onkologi Surabaya

## Lampiran 2

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada yang terhormat para ibu di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Onkologi Surabaya, sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, saya :

Nama : Niken Zuraida

NIM : 010803420 B

Akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan tipe kepribadian dengan grade kanker pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya".

Untuk keperluan tersebut maka saya mengharap kesediaan Ibu untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mengharap tanggapan atau jawaban yang ibu berikan sesuai dengan pendapat ibu tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Ibu. Informasi yang Ibu berikan akan saya pergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Sebagai bukti kesediaan Ibu menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Atas partisipasi Ibu dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 22 Desember 2009

Hormat saya

Niken Zuraida

## Lampiran 3

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**  
**HUBUNGAN TIPE KEPRIBADIAN DENGAN**  
**GRADING KANKER PADA PASIEN KANKER PAYUDARA**

Oleh :  
**NIKEN ZURAIDA**  
**NIM : 010803420 B**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian "Hubungan tipe kepribadian dengan grade kanker pada pasien kanker payudara".

Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilakukan untuk pengembangan ilmu keperawatan, maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan bersedia menjadi responden.

Nomor Responden : \_\_\_\_\_

Tanggal : \_\_\_\_\_

Tanda Tangan : \_\_\_\_\_

## Lampiran 4

**LEMBAR KUESIONER**  
**TIPE KEPERIBADIAN**

Beri tanda (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan Anda !

---

---

No. Responden :

**A. DATA DEMOGRAFI**

## 1. Umur

- ≤ 35 tahun  
 35-44 tahun  
 45-55 tahun  
 ≥ 55 tahun

## 2. Pendidikan

- Tidak tamat/tidak sekolah  
 SD  
 SMP  
 SMA  
 Perguruan Tinggi

## 3. Apa pekerjaan Anda?

- Ibu rumah tangga  
 Wiraswasta  
 PNS  
 Lain-lain, sebutkan.....

## 4. Status pernikahan

- Tidak menikah  
 Menikah  
 Janda

## 5. Usia saat menstruasi pertama kali

- ≤ 12 Tahun  
 > 12 Tahun

6. Alat kontrasepsi yang digunakan sebelumnya?

- Pil
- Suntik
- Susuk
- IUD/spiral
- Lainnya.....

7. Usia saat menopause

- ≤ 55 Tahun
- > 55 Tahun

8. Riwayat penyakit keluarga yang terkena kanker payudara

- Tidak
- Ada, siapa.....

### B. Tipe Kepribadian

Jawablah pertanyaan dengan memberi tanda (√) pada jawaban "Ya" jika sesuai dengan Anda, dan beri tanda ( ) pada jawaban "Tidak" jika tidak sesuai dengan Anda !

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Nilai
1	Apakah Anda biasanya menikmati pesta besar yang sangat ramai?			
2	Apakah Anda menggambarkan diri anda sendiri sebagai orang yang penuh semangat?			
3	Apakah semua orang dapat dipercaya?			
4	Apakah Anda lebih suka anggota DPR dari pada menjadi seorang PNS?			
5	Apakah Anda merasa mudah berbicara di depan umum?			
6	Apakah Anda cepat dalam berkenalan dengan orang lain			
7	Banyak kesenangan dan hal-hal yang membahagiakan dalam hidup ini			
8	Saya ingin dan senang berkenalan dengan orang baru			
9	Saat dirumah sakit, apakah Anda lebih suka banyak orang yang datang untuk menengok Anda?			
10	Apakah menurut Anda, Anda adalah seorang yang selalu optimis atau percaya diri?			
11	Pada saat liburan apakah Anda lebih suka jalan-jalan daripada hanya dirumah?			
12	Apakah dengan berkumpul dengan teman dapat menghilangkan kesedihan Anda?			
13	Apakah Anda suka bergurau atau bercanda?			
14	Apakah Anda punya banyak teman dirumah atau dikantor?			
15	Apakah anda senang jika dipuji?			
16	Pada saat Anda marah, apakah selalu melampiaskan kemarahan tersebut?			
17	Anda mudah merasa bosan jika harus dirumah sendirian?			
18	Anda adalah seorang yang periang dan tidak pemalu			
19	Apakah Anda cerita pada orang terdekat (suami/anak/saudara) tentang sakit anda?			
20	Apakah Anda percaya bahwa sakit Anda adalah ujian dari Tuhan?			
	TOTAL NILAI			

## Lampiran 5

## HASIL TABULASI DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

No Responden	Data Umum								Data Khusus	
	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan	Usia mens pertama	Alat kontrasepsi	Usia menopause	Riwayat keluarga	Tipe kepribadian	Grade kanker
1	1	3	1	2	2	2	1	1	3	3
2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3
3	2	3	3	3	2	4	2	1	3	3
4	2	4	1	2	2	3	2	1	3	3
5	3	4	2	2	1	4	2	1	1	1
6	1	4	3	2	2	4	2	1	2	3
7	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1
8	2	3	1	2	2	4	2	1	3	3
9	3	1	2	2	1	3	2	1	1	1
10	3	2	3	3	2	3	2	1	1	1
11	2	4	4	2	2	4	2	1	1	2
12	1	4	1	2	2	4	2	1	3	3
13	2	4	3	2	1	4	2	1	3	3
14	2	4	3	2	2	4	3	1	1	1
15	2	4	1	2	2	2	1	1	1	2
16	1	4	1	2	1	3	2	1	3	3
17	3	4	1	2	2	4	2	1	1	2
18	2	4	3	2	1	4	2	1	1	2
19	2	4	4	2	2	3	2	1	1	1
20	3	1	1	3	1	4	1	2	3	3
Keterangan	1= 30-40 th 2= 40-50 th 3= ≥ 55 th	1= SD 2= SMP 3= SMA 4= PT	1= IRT 2= Swasta 3= PNS 4= Lain2	1= Tdk kwn 2= Kawin 3= Janda	1= ≤ 12 th 2= > 12 th	1 = Pil 2 = suntik 3 = IUD/spiral 4 = lainnya	1 = blm 2 = pre 3 = menopause	1 = tdk 2 = ada	1 = ekstrovert 2 = ambivert 3 = introvert	1 = grade 1 2 = grade 2 3 = grade 3

## Frequencies

### Statistics

	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan	Usia Mens Pertama	Kontrasepsi yang Pernah Digunakan	Usia saat Menopause	Riwayat penyakit Kanker Dalam Keluarga
N Valid	20	20	20	20	20	20	20	20
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

### Frequency Table

#### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 30-40 Tahun	4	20.0	20.0	20.0
40-50 Tahun	10	50.0	50.0	70.0
> 50 Tahun	6	30.0	30.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	2	10.0	10.0	10.0
SMP	2	10.0	10.0	20.0
SMA	3	15.0	15.0	35.0
PT	13	65.0	65.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

#### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	9	45.0	45.0	45.0
Swasta	3	15.0	15.0	60.0
PNS	6	30.0	30.0	90.0
Lain-Lain	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**Status Perkawinan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tdk Kawin	1	5.0	5.0	5.0
Kawin	16	80.0	80.0	85.0
Janda	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**Usia Mens Pertama**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ≤ 12 Tahun	7	35.0	35.0	35.0
>12 Tahun	13	65.0	65.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**Kontrasepsi Yang Pernah Digunakan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pil	1	5.0	5.0	5.0
Suntik	2	10.0	10.0	15.0
IUD/Spiral	6	30.0	30.0	45.0
Lainnya	11	55.0	55.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**Usia Saat Menopause**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum	4	20.0	20.0	20.0
Pre-menopause	14	70.0	70.0	90.0
Menopause	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**Riwayat Penyakit Kanker Dalam Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	18	90.0	90.0	90.0
	Ada	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Tipe Kepribadian**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ekstrovert	10	50.0	50.0	50.0
	Ambivert	2	10.0	10.0	60.0
	Introvert	8	40.0	40.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Grade Kanker**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Grade 1	6	30.0	30.0	30.0
	Grade 2	4	20.0	20.0	50.0
	Grade 3	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Nonparametric Correlations****Correlations**

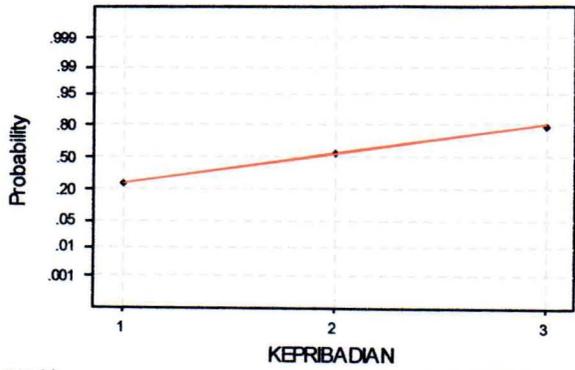
			tipe kepribadian	grade kanker
Spearman's rho	tipe kepribadian	Correlation Coefficient	1.000	.909**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	20	20
	grade kanker	Correlation Coefficient	.909**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Tipe Kepribadian \* Grade Kanker Crosstabulation**

			grade kanker			Total
			GRADE 1	GRADE 2	GRADE 3	
tipe kepribadian	EKSTROVERT	Count	6	4	0	10
		Std. Residual	1.7	1.4	-2.2	
	AMBIVERT	Count	0	0	2	2
		Std. Residual	-8	-6	1.0	
	INTROVERT	Count	0	0	8	8
		Std. Residual	-1.5	-1.3	2.0	
Total		Count	6	4	10	20

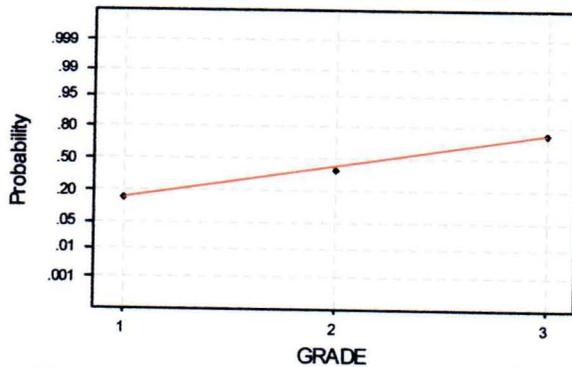
**Normality Test untuk Data Tipe Kepribadian**



Average: 1.9  
 StdDev: 0.967906  
 N: 20

Kolmogorov-Smirnov Normality Test  
 D+: 0.099 D-: 0.097 D: 0.099  
 Approximate P-Value > 0.15

**Normality Test untuk Data Grade**



Average: 2.2  
 StdDev: 0.894427  
 N: 20

Kolmogorov-Smirnov Normality Test  
 D+: 0.085 D-: 0.089 D: 0.089  
 Approximate P-Value > 0.15