

DISERTASI

**MODEL PSIKOEDUKASI DENGAN PENDEKATAN *PEER SUPPORT*
BERBASIS *EXPERIENTIAL LEARNING* TERHADAP
KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI
PENDERITA KANKER PAYUDARA
POST KEMOTERAPI**



ERIKA UNTARI DEWI

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

DISERTASI

**MODEL PSIKOEDUKASI DENGAN PENDEKATAN *PEER SUPPORT*
BERBASIS *EXPERIENTIAL LEARNING* TERHADAP
KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI
PENDERITA KANKER PAYUDARA
POST KEMOTERAPI**



**ERIKA UNTARI DEWI
NIM.101817087319**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

**MODEL PSIKOEDUKASI DENGAN PENDEKATAN *PEER SUPPORT*
BERBASIS *EXPERIENTIAL LEARNING* TERHADAP
KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI
PENDERITA KANKER PAYUDARA
POST KEMOTERAPI**

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Untuk dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Terbuka
Pada hari : Rabu
Tanggal : 03 Agustus 2022
Pukul : 10.00 – 12.00 WIB**

Oleh :

**ERIKA UNTARI DEWI
NIM.101817087319**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi
Program Studi Kesehatan masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Doktor (Dr.)
Pada Tanggal 03 Agustus 2022

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Dr. Santi Martini, dr., M.Kes
NIP. 196609271997022001

PERSETUJUAN

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 10 AGUSTUS 2022

Oleh:

Promotor



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

Ko-Promotor I



Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes
NIP. 196901101993032002

Ko-Promotor II



Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP. 197706172003122002

Mengetahui
KPS Kesehatan Masyarakat



Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes
NIP. 196506251992031002

SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Erika Untari Dewi
NIM : 101817087319
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Alamat : Dk. Karang No 64 Kel. Babatan Kec. Wiyung Surabaya
No Telp : 081232261702

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar – benar hasil karya sendiri dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarisme*) dari hasil karya orang lain.
Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di Perguruan Tinggi lainnya;
2. Dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan;
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi – sanksi lainnya sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 09 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan,



Erika Untari Dewi
NIM. 101817087319

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)
Tanggal 11 Juli 2022

Ketua : Prof. Kuntoro, dr., MPH, Ph.D
Anggota : 1. Prof. Dr.Nursalam, M. Nurs (Hons)
2. Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes
3. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
4. Dr.Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
5. Dr. Desak Gede Agung Suprabawati, dr.,Sp.B(K)Onk
6. Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kes

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Nomor : 115/UN3.1.10/2022
Tanggal : 11 Juli 2022

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, karunia dan rencanaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan disertasi yang berjudul “**Model Psikoedukasi Dengan Pendekatan *Peer Suport* Berbasis *Experiential Learning* Terhadap Kemandirian Perawatan Diri Penderita Kanker Payudara *Post Kemoterapi*”** sebagai salah satu persyaratan akademik menyelesaikan Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Penulis menyadari sepenuhnya tanpa bantuan dari semua pihak yang terkait, disertasi ini tidak akan terwujud. Ucapan terima kasih yang tak terhingga saya sampaikan kepada Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs., (Hons) selaku *Promotor* yang dengan penuh kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan bimbingan, semangat dan saran sehingga disertasi ini bisa terselesaikan dengan baik dan kepada Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes selaku *Co-Promotor* I serta kepada Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes selaku *Co-Promotor* II yang dengan penuh kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan bimbingan sehingga disertasi ini bisa terselesaikan dengan baik. Dengan terselesaikannya disertasi ini, perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya pula kepada :

1. Prof. Dr. Muhammad Nasih, SE., MT., Ak., CMA., selaku Rektor Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti pendidikan di Program Doktor Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

2. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga beserta jajarannya atas kesempatan yang diberikan untuk menjadi mahasiswa Program Doktor pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes selaku Koordinator Program Studi Program Doktor Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan motivasi kepada saya.
4. Para dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama proses pendidikan.
5. Para staf pengelola Program Studi Doktor Kesehatan masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis.
6. Letnan Kolonel Hosea Makagiantang selaku Opsir Pengurus STIKes William Booth Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan di Program Doktor Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
7. Lina Mahayaty, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Ketua STIKes William Booth Surabaya periode tahun 2022 – 2026 beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan di Program Doktor Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
8. Aristina Halawa, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIKes William Booth Surabaya periode tahun 2018 – 2022 yang telah memberikan kesempatan untuk

mengikuti pendidikan di Program Doktor Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

9. Pimpinan Yayasan Kanker Indonesia beserta jajarannya yang telah memberikan ijin dan bantuan dalam penelitian ini.
10. Pimpinan Rumah Singgah Ruang Pasien beserta jajarannya yang telah memberikan ijin dan bantuan dalam penelitian ini.
11. Responden yang telah meluangkan waktu dan sangat menerima peneliti untuk melakukan penelitian dan pengambilan data serta intervensi.
12. Keluarga besarku (orang tua, adik, suami dan anak-anak tercinta) yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa serta kasih sayang yang tiada henti-hentinya.
13. Rekan-rekan di STIKes William Booth dan Program Doktor Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
14. Seluruh pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan serta bantuan dalam penyusunan disertasi ini.

Semoga Tuhan yang penuh kasih membalas segala kebaikan semua pihak yang telah terlibat dan memberikan bantuan baik langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan penulisan disertasi ini. Dalam penyusunan disertasi ini penulis menyadari masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga disertasi ini bisa lebih baik. Dengan kerendahan hati, penulis berharap semoga naskah ini dapat berguna dan bermanfaat dan semoga Tuhan selalu melimpahkan anugerahNya kepada kita semua.

Surabaya, Juli 2022

Penulis

RINGKASAN

**MODEL PSIKOEDUKASI DENGAN PENDEKATAN *PEER SUPPORT*
BERBASIS *EXPERIENTIAL LEARNING* TERHADAP KEMANDIRIAN
PERAWATAN DIRI PENDERITA KANKER PAYUDARA
POST KEMOTERAPI**

Efek samping kemoterapi yakni mual, muntah, anoreksia, diare, alopesia, trombositopenia, neuropati, myalgia, anemia, dan trombositopenia serta stomatitis dapat menyebabkan ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari yang mengakibatkan terjadinya ketergantungan kepada orang lain untuk memenuhi perawatan diri sehingga menyebabkan penilaian negatif terhadap diri sendiri dan menjadi tidak percaya diri karena jadi bergantung pada orang lain dan merasa menjadi beban bagi keluarga dan merasa tidak berguna. Psikoedukasi *peer support* merupakan suatu proses pemberian informasi dan edukasi yang dilakukan oleh kalangan sesama, dalam hal ini kelompok penderita kanker payudara, sedangkan *Experiential learning* adalah suatu model proses belajar mengajar yang mengaktifkan pembelajar untuk membangun pengetahuan dan ketrampilan melalui pengamatannya secara langsung. Oleh karena itu pengembangan psikoedukasi *peersupport* berbasis *Experiential learning* untuk meningkatkan kemandirian penderita kanker payudara post kemoterapi masih perlu diketahui lebih lanjut. Tujuan penelitian ini menyusun pengembangan model psikoedukasi *peersupport* berbasis *Experiential learning* untuk meningkatkan kemandirian penderita kanker payudara post kemoterapi.

Pada penelitian ini menggunakan 4 teori yakni teori model psikoedukasi, *peer support*, *Experiential learning* dan *self care*. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan *self care agency* adalah *basic conditioning factor* yakni usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, sosiokultural, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, pola hidup, lingkungan dan ketersediaan sumber. Berdasarkan teori psikoedukasi Wauchope, (2011) terdapat 5 tahap psikoedukasi yaitu *Opportunity and Choice*, *Reflection/Contemplation*, *Listing Options and Decesion Making*, *Formal Documentation* dan *Activating and utilitizing*. Setiap stase psikoedukasi ini dilakukan dengan empat tahapan *Experiential learning* menurut David Kolb, dalam (Pamungkas, Widiastuti and Suharno, 2019) yakni *concrete experience*, *reflective observation*, *abstract conceptualization* dan *active experimentation*. Model psikoedukasi ini dilakukan dengan pendekatan *peer support* pada penyakit kronik (Tapp, 2018) dengan memberikan dukungan informasional, dukungan emosional dan hubungan timbal balik pada sesama penderita kanker.

Model psikoedukasi *peer support* dapat meningkatkan kemandirian penderita kanker maka digunakan model pembelajaran berbasis *Experiential learning*, karena tujuan yang ingin dicapai adalah ketrampilan pasien didalam melakukan perawatan dirinya. *Experiential Learning* merupakan suatu model proses belajar mengajar yang mengaktifkan pembelajar untuk membangun pengetahuan dan keterampilan melalui pengalamannya secara langsung. Faktor yang mempengaruhi untuk pemilihan model pembelajaran adalah : faktor pasien yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan,

daya tahan dan usia, faktor perawat yaitu pengetahuan dan sikap, faktor layanan kesehatan yaitu sarana dan prasarana, jarak pelayanan kesehatan, faktor keluarga yaitu jenis keluarga, peran keluarga dan koping keluarga serta faktor penyakit yaitu stadium, tipe pengobatan dan lama sakit. Kelima faktor tersebut berhubungan dengan *self care agency* yang akan menentukan pemilihan model psikoedukasi *peer support* berbasis *Experiential learning*. Kemampuan atau kemandirian pelaksanaan perawatan diri terhadap kebutuhan perawatan diri penderita kanker payudara post kemoterapi (*self care demand*) meliputi *Activity Daily Living*, kemampuan mengatasi nyeri, kemampuan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan kemampuan pemenuhan istirahat.

Penelitian ini dilakukan dua tahap, tahap I penyusunan model dan tahap II uji coba model. Penelitian tahap I merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional design*. Penelitian dilakukan di Yayasan kanker Indonesia dan Rumah Singgah Ruang Pasien pada bulan Februari 2021 sampai Juli 2021. Sampel adalah penderita kanker payudara post kemoterapi. Besar sampel 101 responden, dihitung dengan rumus *rule of thumb*, menggunakan teknik pengambilan sampel *probability sampling*. Variabel penelitian ini adalah faktor pasien, faktor perawat, faktor pelayanan kesehatan, faktor keluarga dan faktor penyakit. (1) Faktor pasien terdiri dari usia, pengetahuan, sikap, keyakinan, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, daya tahan/ketangguhan, (2) faktor perawat terdiri dari pengetahuan dan sikap, (3) faktor pelayanan kesehatan terdiri dari sarana prasarana dan jarak pelayanan, (4) faktor keluarga terdiri dari jenis keluarga, peran keluarga dan koping keluarga, (5) faktor penyakit terdiri dari stadium, mastektomi dan tipe pengobatan. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dianalisis dengan SEM-PLS. Penelitian tahap II merupakan penelitian *quasy eksperimen*. Penelitian dilakukan di Yayasan Kanker Indonesia dan Rumah Singgah mulai bulan Agustus sampai November 2021. Sampel adalah penderita kanker payudara post kemoterapi. Besar sampel 15 responden pada masing-masing kelompok yakni perlakuan dan kontrol ditentukan secara random. Variabel penelitian terdiri dari independen intervensi Psikoedukasi *Peer Support* berbasis *Experiential Learning* atau disingkat PEPSEL dan variabel dependen kemampuan pasien melakukan perawatan dirinya yakni kemampuan ADL, nyeri, nutrisi dan istirahat tidur. Intervensi Psikoedukasi *Peer Support* berbasis *Experiential Learning* atau disingkat PEPSEL dilakukan 5 tahap, tahap 1 : peluang dan pilihan, tahap 2 : refleksi, tahap 3 : membuat daftar pilihan dan pengambilan keputusan, tahap 4 : dokumentasi resmi dan tahap 5 : mengaktifkan dan memanfaatkan. Dengan setiap tahapnya melalui 4 tahap juga yakni (1) *Concrete Experience (CE)/ feeling* (perasaan), (2) *Reflection Observation (RO)/ watching* (mengamati), (3) *Abstract Conceptualization (AC)/ thinking* (berpikir), (4) *Active Experimentation/ Doing* (berbuat). Pelaksanaan penelitian pada tahap 2 berlangsung selama 4 bulan, dari 15 responden terbagi menjadi kelompok kecil terdiri dari 3 - 5 orang, setiap kelompok kurang lebih memerlukan waktu satu minggu. Setiap tahap pelaksanaan kurang lebih 30 - 60 menit selama 3 sampai 5 hari. Data dikumpulkan dengan kuesioner, yaitu *pre-test* dan *post-test* (setelah dilakukan intervensi dalam satu minggu). Analisis data menggunakan uji Wilcoxon untuk data distribusi tidak normal dan *Paired t-test* untuk data distribusi normal, yang digunakan untuk mengukur perbedaan nilai *pre test* – *post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kemudian dilanjutkan dengan uji Mann Whitney untuk data

distribusi tidak normal dan Independent t-test untuk data distribusi normal, yang digunakan untuk menganalisa perbedaan kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dengan beberapa variabel independen.

Hasil penelitian tahap 1 menunjukkan bahwa psikoedukasi *peer support* berbasis *Experiential learning* berfokus untuk memandirikan kemampuan perawatan diri pasien dengan penguatan faktor pasien, perawat, pelayanan kesehatan dan keluarga dan merupakan model fit dengan *predictive relevance* yang baik ($Q^2 > 0$). Isu-isu strategis dari hasil penelitian disiskusikan dengan pasien dan perawat melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dan dikonsultasikan dengan pakar untuk menentukan rekomendasi pengembangan intervensi psikoedukasi *peer support* berbasis *Experiential learning* di penelitian tahap 2. Hasil penelitian tahap 2 menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi *peer support* berbasis *Experiential learning* berpengaruh signifikan terhadap kemampuan pasien kanker payudara post kemoterapi dalam melakukan perawatan dirinya yakni kemampuan untuk *Activity Daily Living* (ADL) ($p=0,002$), kemampuan mengatasi rasa nyeri ($p=0,001$), kemampuan mengatasi masalah nutrisi ($p=0,000$) dan kemampuan mengatasi masalah istirahat tidur ($p=0,000$).

Temuan ilmiah baru adalah pengembangan psikoedukasi *peer support* berbasis *Experiential learning*. Hal ini berfokus pada penguatan faktor pasien yakni keyakinan, daya tahan dan sikap yang memberikan pengaruh paling kuat untuk meningkatkan *self care agency*. Kebaruan pengembangan juga bahwa psikoedukasi dilakukan dengan pendekatan *peer support* untuk lebih memberikan penguatan terhadap keyakinan, daya tahan dan sikap pasien dalam menghadapi penyakitnya dan menjalani efek samping pengobatannya. Selain itu, pendekatan ini berfungsi untuk meningkatkan pengetahuan pasien supaya mempunyai ketrampilan dalam perawatan dirinya maka intervensi ini berbasis *Experiential learning*. Sasaran intervensi adalah pasien kanker payudara post kemoterapi. Hal ini berbeda dengan penelitian-penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien sebelumnya ditujukan kepada keluarga, sedangkan pada penelitian saat ini langsung ditujukan kepada pasien karena seringkali karena kesibukan dari keluarga sehingga sangat penting untuk memandirikan pasien supaya tidak bergantung kepada orang lain. Materi yang diberikan juga berbeda, yaitu sebagian besar penelitian sebelumnya hanya memberikan materi tentang kanker dan penatalaksanaannya. Penelitian ini menambahkan materi tentang meningkatkan keyakinan, daya tahan dan sikap pasien dalam menghadapi penyakit dan efek samping dari pengobatannya serta materi cara mengatasi aktivitas kebutuhan perawatan diri sehari-hari, mengatasi rasa nyeri, mengatasi masalah nutrisi dan mengatasi masalah istirahat tidur.

Prosedur intervensi penelitian berbeda dengan penelitian-penelitian terdahulu. Sebagian besar intervensi sebelumnya adalah hanya edukasi berupa ceramah tetapi pada penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangan psikologis pasien sehingga dilakukan dengan psikoedukasi 5 tahapan yakni tahap 1 : peluang dan pilihan, tahap 2 : refleksi, tahap 3 : membuat daftar pilihan dan pengambilan keputusan, tahap 4 : dokumentasi resmi dan tahap 5 : mengaktifkan dan memanfaatkan. Dengan setiap tahapnya melalui 4 tahap juga yakni (1) *Concrete Experience* (CE)/ *feeling* (perasaan), (2) *Reflection Observation* (RO)/ *watching* (mengamati), (3) *Abstract Conceptualization* (AC)/ *thinking* (berpikir), (4) *Active*

Experimentation/ Doing (berbuat) dan pelaksanaannya dalam kelompok sesama penderita kanker untuk bisa *sharing* pengalaman dan saling menguatkan.

Kesimpulan penelitian ini adalah pengembangan model psikoedukasi dengan pendekatan *peer support* yang berbasis *Experiential learning* dan menekankan pada aspek keyakinan, daya tahan dan sikap pasien sehingga bisa meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan perawatan dirinya. Saran dari penelitian ini adalah (1) Modul PEPSEL (Psiko Edukasi *Peer Support Experiential Learning*) dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan kemandirian pasien kanker payudara post kemoterapi, (2) Merekomendasikan Modul PEPSEL (Psiko Edukasi *Peer Support Experiential Learning*) sebagai media untuk meningkatkan kemandirian pasien kanker payudara post kemoterapi, (3) Mengusulkan Modul PEPSEL (Psiko Edukasi *Peer Support Experiential Learning*) sebagai intervensi keperawatan untuk meningkatkan kemandirian pasien kanker payudara post kemoterapi dan (4) Melakukan pelatihan tentang Modul PEPSEL (Psiko Edukasi *Peer Support Experiential Learning*) supaya bisa diterapkan di pelayanan kesehatan, (5) Peneliti selanjutnya dapat melakukan pengujian faktor-faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap kemandirian perawatan diri pasien dan model ini dapat digunakan sebagai kerangka kerja untuk memandu mengembangkan dan menguji intervensi Psiko Edukasi *Peer Support Experiential Learning* pada penyakit lain.

SUMMARY

PSYCOEDUCATION MODEL WITH PEER SUPPORT APPROACH BASED ON EXPERIENTIAL LEARNING ON SELF-CARE INDEPENDENCE OF BREAST CANCER PATIENTS POST CHEMOTHERAPY

The side effects of chemotherapy were: nausea, vomiting, anorexia, diarrhea, alopecia, thrombocytopenia, neuropathy, myalgia, anemia, and thrombocytopenia and stomatitis. It can cause inability to carry out daily activities resulting in dependence on others to fulfill self-care, causing a negative impact of themselves and feels insecure because they become dependent on others and feel a burden to the family and feel useless. Peer support psychoeducation is a process of providing information and education carried out by others, in this case a group of breast cancer sufferers, while experiential learning is a model of the teaching and learning process that activated learners to build knowledge and skills through direct observation. Therefore, the development of peer-support psychoeducation based on experiential learning to increase the independence of post-chemotherapeutic breast cancer patients still needs to be known further. The purpose of this study is to develop peer-support psychoeducation model based on experiential learning to increase the independence of post-chemotherapeutic breast cancer patients.

This study used 4 theories, the psychoeducational models, peer support, experiential learning and self care. Factors that influence the need of self care agency were age, gender, developmental status, health status, socio-cultural, health care system, family system, lifestyle, environment and availability of resources. Based on Wauchope's theory of psychoeducation, (2011) there are 5 stages of psychoeducation are Opportunity and Choice, Reflection/ Contemplation, Listing Options and Decision Making, Formal Documentation and Activating and utilizing. Each psychoeducational stage is carried out with four stages of experiential learning according to David Kolb, in (Pamungkas, Widiastuti and Suharno, 2019) are concrete experience, reflective observation, abstract conceptualization and active experimentation. This psychoeducational model is carried out with a peer support approach in chronic disease (Tapp, 2018) by providing informational support, emotional support and interrelation with fellow cancer sufferers.

The peer support psychoeducational model can increase the independence of cancer patients, so an experiential learning-based learning model is used, because the goal to be achieved is the patient's skills in performing self-care. Experiential Learning is a model of the teaching and learning process that activates learners to build knowledge and skills through direct experience. Factors that influence the selection of learning models are: patient factors, namely knowledge, attitudes, beliefs, education, occupation, marital status, endurance and age, nurse factors, namely knowledge and attitudes, health service factors, namely facilities and infrastructure, distance of health services, factors family, namely the type of family, the role of the family and family coping as well as the disease factors, namely the stage, type of treatment and length of illness. These five factors are related to self care agency which will determine the choice of peer support psychoeducational model based on experiential learning. The ability or independence of self-care

implementation towards the self-care needs of post-chemotherapeutic breast cancer patients (self-care demand) includes Daily Living Activity, the ability to cope with pain, the ability to fulfill nutritional needs and the ability to fulfill rest.

This research was carried out in two stages, the first stage of modeling and the second stage of model testing. Phase I research is an analytical observational study using a cross-sectional design approach. The research was conducted at the Indonesian Cancer Foundation and the Patient Room Shelter from February 2021 to July 2021. The sample was breast cancer patients after chemotherapy. The sample size is 101 respondents, calculated by the rule of thumb formula, using a probability sampling technique. The variables of this study were patient factors, nurse factors, health service factors, family factors and disease factors. (1) Patient factors consist of age, knowledge, attitudes, beliefs, education, occupation, marital status, endurance/toughness, (2) nurse factors consist of knowledge and attitudes, (3) health service factors consist of infrastructure and distance services, (4) family factors consist of family type, family role and family coping, (5) disease factors consist of stage, mastectomy and type of treatment. Data were collected by questionnaire and analyzed by SEM-PLS. Phase II research is a quasi-experimental research. The research was conducted at the Indonesian Cancer Foundation and Shelters from August to November 2021. The samples were post-chemotherapy breast cancer patients. The sample size is 15 respondents, calculated by the sample size formula then divided into 2 groups, treatment and control are determined randomly. The research variables consisted of independent Peer Support Psychoeducation interventions based on Experiential Learning or abbreviated PEPSEL and the dependent variable of the patient's ability to perform self-care, ADL ability, pain, nutrition and sleep rest. The Peer Support Psychoeducational Intervention based on Experiential Learning or abbreviated PEPSEL is carried out in 5 stages, stage 1: opportunities and choices, stage 2: reflection, stage 3: making a list of choices and making decisions, stage 4: official documentation and stage 5: activating and utilizing. With each stage going through 4 stages, namely (1) Concrete Experience (CE) / feeling (feeling), (2) Reflection Observation (RO) / watching (observing), (3) Abstract Conceptualization (AC) / thinking (thinking), (4) Active Experimentation/ Doing. The implementation of the research in phase 2 lasted for 4 months, from 15 respondents divided into small groups consisting of 3 - 5 people, each group took approximately one week. Each stage of implementation is approximately 30-60 minutes for 3 to 5 days. Data were collected using a questionnaire, pre-test and post-test (after intervention in one week). Data analysis used Wilcoxon test for abnormal distribution data and Paired t-test for normal distribution data, which were used to measure differences in pre-test-post-test scores in the treatment group and the control group. Then continued with the Mann Whitney test for abnormal distribution data and Independent t-test for normal distribution data, which were used to analyze the differences between the treatment group and the control group with several independent variables.

The results of the phase 1 research showed that peer support psychoeducation based on experiential learning focuses on self-care ability of patients by strengthening the factors of patients, nurses, health services and families and is a fit model with good predictive relevance ($Q^2 > 0$). Strategic issues from the results of the study were discussed with patients and nurses through Focus Group Discussions (FGD) and consulted with experts to determine recommendations for

developing peer support psychoeducational interventions based on experiential learning in phase 2 research. Experiential learning has a significant effect on the ability of post-chemotherapeutic breast cancer patients to carry out self-care, the ability to do Activity Daily Leaving (ADL) ($p=0.002$), the ability to cope with pain ($p=0.001$), the ability to cope with nutritional problems ($p=0.000$) and ability to overcome sleep rest problems ($p=0.000$).

A new scientific finding is the development of peer support psychoeducation based on experiential learning that focuses on strengthening patient factors, such as: beliefs, endurance and attitudes that have the strongest influence on increasing self-care agency. The novelty was psychoeducation is carried out with a peer support approach to further strengthen the patient's beliefs, endurance and attitudes in dealing with their illness and undergoing the side effects of their treatment. This approach also aims to increase patient knowledge so that they have skills in self-care, this intervention is based on experiential learning.

The target of the intervention was post-chemotherapy breast cancer patients. This is different from previous studies aimed at increasing patient independence for the family, while in the current study it is directly aimed at patients because of a lot activity of the family, it is very important to make patients independent so they don't depend on others. The material provided is also different, most of the previous studies only provided material about cancer and its management. This study adds material on increasing patient confidence, endurance and attitude in dealing with disease and show how patient adapt on the side effects of its treatment as well as material on how to cope with daily self-care activities, overcoming pain, overcoming nutritional problems and overcoming sleep rest problems.

Most of the previous interventions were only education in the form of lectures but in this study it was carried out by considering the patient's psychology so that it was carried out with 5 stages of psychoeducation, stage 1: opportunities and choices, stage 2: reflection, stage 3: making a list of choices and making decisions, stage 4: official documentation and stage 5: activate and utilize. With each stage going through 4 stages, (1) Concrete Experience (CE) / feeling (feeling), (2) Reflection Observation (RO) / watching (observing), (3) Abstract Conceptualization (AC) / thinking (thinking), (4) Active Experimentation/Doing (doing) and its implementation in a peer groups of cancer patients to share experiences and strengthen each others.

The conclusion of this study is the development of a psychoeducational model with a peer support approach based on experiential learning and emphasizing aspects of patient belief, endurance and attitude so that it can increase the patient's independence in self-care. Suggestions from this study are (1) the PEPSEL (Psycho Educational Peer Support Experiential Learning) Module can be used as a reference on increasing the independence of post-chemotherapy breast cancer patients, (2) Recommend the PEPSEL (Psycho Educational Peer Support Experiential Learning) module as a medium to increase patient post chemotherapy breast cancer independence, (3) Propose the PEPSEL (Psycho Edukasi Peer Support Experiential Learning) Module as a nursing intervention to increase the independence of post chemotherapy breast cancer patients and (4) Conduct training on the PEPSEL (Psycho Edukasi Peer Support Experiential Learning) Module so that it can be applied in health services, (5) further research can be done by testing other factors

that can affect the patient's self-care independence and this model can be used as a framework to guide the development and testing of Psychoeducational Peer Support Experiential Learning interventions in others cases.

ABSTRAK

MODEL PSIKOEDUKASI DENGAN PENDEKATAN *PEER SUPPORT* BERBASIS *EXPERIENTIAL LEARNING* TERHADAP KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI PENDERITA KANKER PAYUDARA *POST* KEMOTERAPI

Latar Belakang: Efek samping kemoterapi menyebabkan ketergantungan perawatan diri. Berbagai upaya dilakukan namun belum fokus pada peningkatan ketrampilan pasien dalam perawatan diri dengan memperhatikan segi psikologis dan dukungan sesama penderita kanker. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengembangkan model psikoedukasi *peersupport* berbasis *Experiential learning* untuk meningkatkan kemandirian penderita kanker payudara post kemoterapi. **Metode:** Tahap I observasional analitik pendekatan *cross-sectional design*. Sampel penderita kanker payudara post kemoterapi. Besar sampel 101 responden, teknik sampel *probability* sampling dengan SEM-PLS. Tahap II *quasy eksperimen*, besar sampel 30 responden, dibagi 2 kelompok, perlakuan dan kontrol secara random. Intervensi Psikoedukasi *Peer Support* berbasis *Experiential Learning* (PEPSEL). Pengumpulan data dengan kuesioner *pre-post test*. Analisa data dengan Wilcoxon dan Mann Whitney. **Hasil penelitian:** Tahap 1 menghasilkan model yang fit tentang faktor yang mempengaruhi *self care agency* yaitu pasien, perawat, pelayanan kesehatan dan keluarga. Tahap 2 temuan baru yakni Intervensi Psikoedukasi *Peer Support* berbasis *Experiential Learning* (PEPSEL) dilakukan 5 tahap dengan 4 siklus *Experiential Learning* yaitu *concrete experience*, *reflective observation*, *abstract conceptualization* dan *active experimentation* berpengaruh signifikan terhadap kemampuan pasien kanker payudara post kemoterapi dalam melakukan ADL ($p=0,002$), rasa nyeri ($p=0,002$), nutrisi ($p=0,000$) dan istirahat tidur ($p=0,000$). **Pembahasan:** Pengembangan psikoedukasi *peer support* berbasis *Experiential learning* berfokus pada penguatan faktor pasien yakni keyakinan, daya tahan dan sikap yang paling berpengaruh meningkatkan *self care agency*. Melalui *peer support* berbasis *Experiential learning* memberikan penguatan terhadap keyakinan, daya tahan, sikap dan pengetahuan pasien dalam menghadapi efek samping kemoterapi. **Kesimpulan:** Model psikoedukasi dengan pendekatan *peer support* yang berbasis *Experiential learning* meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri.

Kata Kunci: PEPSEL, kemandirian, kanker payudara, kemoterapi

ABSTRACT

PSYCOEDUCATION MODEL WITH PEER SUPPORT APPROACH BASED ON EXPERIENTIAL LEARNING ON SELF-CARE INDEPENDENCE OF BREAST CANCER PATIENTS POST CHEMOTHERAPY

Background: The side effect of chemotherapy caused dependence on self-care. Various efforts were made but didn't concern on improving the patient's skills in self-care by paying attention to the psychological aspect and the support of cancer peer groups. **Objective:** This study aims to develop a peer-support education model based on experiential learning to increase the independence of chemotherapy breast cancer patients. **Methods:** Phase I observational analytic cross-sectional design approach. Samples of breast cancer after chemotherapy. The sample size is 101 respondents, the sampling technique is probability sampling with SEM-PLS. Phase II quasi-experimental, sample size of 30 respondents, divided into 2 groups, treatment and control randomly. The Peer Support Psychoeducation Intervention based on Experiential Learning (PEPSEL). Data collection by pre-post test questionnaire. Data analysis with Wilcoxon and Mann Whitney. **Results:** 1st stage produced a firmly model of factors that influence self-care agency was patients, nurses, health services and families. 2nd stage New Findings is the Peer Support Psychoeducation Intervention based on Experiential Learning (PEPSEL) was carried out in 5 stages with 4 cycles of Experiential Learning, is concrete experience, reflective observation, abstract conceptualization and active experimentation had a significant effect on the ability of breast cancer patients to perform ADL ($p=0.002$), pain ($p=0.002$), nutrition ($p=0.000$) and sleep rest ($p=0.000$). **Discussion:** The development of peer psychoeducational support based on experiential learning focused on reinforcement the patient's factors, beliefs, endurance and attitudes that were the most influential in improving self-care agency. Through peer support based on experiential learning, it strengthens the patient's beliefs, endurance, attitudes and knowledge in dealth with the side effects of chemotherapy. **Conclusion:** The Peer Support Psychoeducation based on Experiential Learning (PEPSEL) can increase the patient's independence on self care.

Keywords: PEPSEL, independence, breast cancer, chemotherapy

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER DALAM	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	v
PANITIA PENGUJI DISERTASI	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
RINGKASAN	x
SUMMARY	xiv
ABSTRAK	xviii
ABSTRACT	xix
DAFTAR ISI	xx
DAFTAR TABEL	xxiv
DAFTAR GAMBAR	xxvii
DAFTAR LAMPIRAN	xxviii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xxix
DAFTAR SIMBOL / LAMBANG	xxx
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Teoritis	9
1.4.2 Manfaat Praktis	9
1.5 Rencana Temuan Ilmiah Baru	10
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 12
2.1 Konsep Kanker Payudara	12
2.1.1 Pengertian Kanker Payudara	12
2.1.2 Etiologi Kanker Payudara	12
2.1.3 Tanda dan Gejala Kanker Payudara	13
2.1.4 Stadium Kanker Payudara	14
2.1.5 Tipe Kanker Payudara	15
2.1.6 Klasifikasi Kanker Payudara	16
2.1.7 Patofisiologi Kanker Payudara	18
2.1.8 Penatalaksanaan Kanker Payudara	19
2.1.9 Kondisi Psikologis Penderita Kanker	21
2.1.10 Pencegahan Kanker	22
2.2 Teori Psikoedukasi	22
2.2.1 Pengertian Psikoedukasi	22
2.2.2 Tujuan Psikoedukasi	25
2.2.3 Fokus Psikoedukasi	26
2.2.4 Langkah Manajemen Psikoedukasi	29

2.2.5	Makna Psikoedukasi	29
2.2.6	Pendekatan Psikoedukasi <i>Peer support</i>	30
2.2.7	Tahapan dalam psikoedukasi	31
2.2.8	Tehnik-Tehnik Psikoedukasi	34
2.3	Teori Sistem Perawatan Diri (<i>Self Care</i>)	38
2.3.1	Definisi <i>Self Care</i>	38
2.3.2	Teori Defisit Perawatan Diri (<i>Deficit Self Care Theory</i>)	43
2.3.3	Faktor Yang Mempengaruhi kebutuhan <i>Self Care</i>	46
2.4	Konsep <i>Eksperiential Learning</i>	50
2.4.1	Pengertian Model <i>Eksperiential Learning</i>	50
2.4.2	Tujuan <i>Eksperiential Learning</i>	50
2.4.3	Prinsip Dasar <i>Eksperiential Learning</i>	51
2.5	Konsep <i>Peer Support</i> (Dukungan Teman Sebaya)	57
2.5.1	Pengertian <i>Peer Support</i> (Dukungan Teman Sebaya)	57
2.5.2	Aspek <i>Peer Support</i>	58
2.5.3	Fungsi – Fungsi <i>Peer Support</i>	60
2.5.4	Komponen – Komponen <i>Peer Support</i>	61
2.5.5	Bentuk – Bentuk <i>Peer Support</i>	63
2.5.6	<i>Peer Support</i> Penyakit Kronik	64
2.6	Penelitian Terkait	66
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA	77
3.1	Kerangka Konseptual	77
3.2	Hipotesa Penelitian	80
3.2.1	Hipotesa Penelitian Tahap I	80
3.2.2	Hipotesa Penelitian Tahap 2	81
BAB 4	METODE PENELITIAN	82
4.1	Penelitian Tahap 1	82
4.1.1	Desain Penelitian	82
4.1.2	Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling	82
4.1.3	Variabel penelitian dan Definisi Operasional	84
4.1.4	Instrumen Penelitian	90
4.1.5	Data Lokasi dan Waktu Penelitian	100
4.1.6	Prosedur dan Pengumpulan Data	100
4.1.7	Kerangka Operasional	102
4.1.8	Uji Validitas dan Reliabilitas	103
4.1.9	Analisa Data	117
4.2	Penelitian Tahap 2	120
4.2.1	Desain Penelitian	120
4.2.2	Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	121
4.2.3	Variabel penelitian dan Definisi Operasional	123
4.2.4	Instrumen Penelitian	125
4.2.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	129
4.2.6	Prosedur dan Pengambilan Data	129
4.2.7	Kerangka Operasional Penelitian tahap 2	132
4.2.8	Uji Validitas	132
4.2.9	Pengolahan dan Analisis Data	137

4.3	Etik Penelitian	137
BAB 5	HASIL PENELITIAN	139
5.1	Hasil Tahap I	139
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	139
5.1.2	Deskripsi Variabel Penelitian	141
5.2	Pengembangan Model	148
5.2.1	<i>Outer Model</i>	148
5.2.2	<i>Inner Model</i>	150
5.2.3	Uji Hipotesis	152
5.3	Isu Strategis	156
5.3.1	Hasil <i>Focused Group Discussion (FGD)</i>	159
5.3.2	Rekomendasi Hasil <i>Focused Group Discussion</i>	168
5.4	Pengembangan Model Psikoedukasi <i>Peersupport</i> Berbasis <i>Experiential Learning</i>	171
5.4.1	Konsultasi Pakar	174
5.4.2	Kerangka Modul	176
5.5	Hasil Tahap 2	179
5.5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	179
5.5.2	Karakteristik Responden	180
5.5.3	Uji Normalitas Data	181
5.5.4	Hasil Homogenitas Data	182
5.5.5	Faktor <i>Self Care Demand</i> : Kemampuan memenuhi kebutuhan <i>Activity Day Living /ADL</i>	183
5.5.6	Faktor <i>Self Care Demand</i> : Kemampuan memenuhi kebutuhan Mengatasi Nyeri	186
5.5.7	Faktor <i>Self Care Demand</i> : Kemampuan memenuhi kebutuhan nutrisi	189
5.5.8	Faktor <i>Self Care Demand</i> : Kemampuan memenuhi kebutuhan aktivitas istirahat	192
5.5.9	Faktor <i>Self Care Demand</i>	195
5.5.10	Uji Pengaruh Psikoedukasi <i>Peersupport</i>	197
5.5.11	Uji Efektivitas Psikoedukasi <i>Peersupport</i>	199
BAB 6	PEMBAHASAN	202
6.1	Faktor yang menyusun Self Care Agency	202
6.1.1	Faktor Pasien	202
6.1.2	Faktor Perawat	212
6.1.3	Faktor Pelayanan Kesehatan	216
6.1.4	Faktor Keluarga	218
6.1.5	Faktor Penyakit	221
6.2	Model Psikoedukasi <i>Peer Support</i> Berbasis <i>Experiential Learning</i> Berpengaruh terhadap <i>Self Care Demand</i>	225
6.2.1	Model Psikoedukasi <i>Peer Support</i> Berbasis <i>Experiential Learning</i> Berpengaruh terhadap <i>Self Care Demand</i> Pemenuhan Kebutuhan <i>Activity Daily Living</i>	230

6.2.2 Model Psikoedukasi <i>Peer Support</i> Berbasis <i>Experiential Learning</i> Berpengaruh terhadap <i>Self Care Demand</i> Pemenuhan Kebutuhan Mengatasi Nyeri	234
6.2.3 Model Psikoedukasi <i>Peer Support</i> Berbasis <i>Experiential Learning</i> Berpengaruh terhadap <i>Self Care Demand</i> Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi	238
6.2.4 Model Psikoedukasi <i>Peer Support</i> Berbasis <i>Experiential Learning</i> Berpengaruh terhadap <i>Self Care Demand</i> Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Istirahat	240
6.3 Temuan Baru	243
6.4 Kontribusi Penelitian	243
6.4.1 Kontribusi Teoritis	244
6.4.2 Kontribusi Praktis	245
6.5 Keterbatasan Penelitian	246
BAB 7 PENUTUP	246
7.1 Kesimpulan	247
7.2 Saran	247
7.2.1 Bagi Rumah Sakit/Rumah Singgah/ Yayasan Kanker Indonesia	248
7.2.2 Bagi Perawat Ruang Kemoterapi	248
7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	249
DAFTAR PUSTAKA	257
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Stadium klinis kanker berdasarkan TNM	17
Tabel 2.2	Penentuan stadium kanker	18
Tabel 2.3	Protokol pemberian kemoterapi	21
Tabel 2.4	Kemampuan peserta didik <i>Experiential learning</i>	57
Tabel 2.5	Hasil Penelitian Terkait	67
Tabel 4.1	Variabel Penelitian Tahap 1	84
Tabel 4.2	Definisi Operasional Tahap 1	85
Tabel 4.3	<i>Blue Print</i> Kuesioner Pengetahuan Pasien	91
Tabel 4.4	<i>Blue Print</i> Kuesioner Sikap Pasien	91
Tabel 4.5	<i>Blue Print</i> Kuesioner Keyakinan Pasien	92
Tabel 4.6	<i>Blue Print</i> Kuesioner Daya Tahan Pasien	93
Tabel 4.7	<i>Blue Print</i> Kuesioner Pengetahuan Perawat	94
Tabel 4.8	<i>Blue Print</i> Kuesioner Sikap Perawat	95
Tabel 4.9	<i>Blue Print</i> Kuesioner Layanan Kesehatan: Sarana Prasarana	96
Tabel 4.10	<i>Blue Print</i> Kuesioner Tipe Keluarga	97
Tabel 4.11	<i>Blue Print</i> Kuesioner Peran Keluarga	97
Tabel 4.12	<i>Blue Print</i> Kuesioner Koping Keluarga	98
Tabel 4.13	<i>Blue Print</i> Kuesioner Koping Keluarga	100
Tabel 4.14	Uji Validitas Pengetahuan	104
Tabel 4.15	Uji Validitas Sikap	105
Tabel 4.16	Uji Validitas Keyakinan	105
Tabel 4.17	Uji Validitas Daya Tahan/Ketangguhan	106
Tabel 4.18	Uji Validitas Pengetahuan Perawat	107
Tabel 4.19	Uji Validitas Sikap Perawat	108
Tabel 4.20	Uji Validitas Sarana dan Prasarana	109
Tabel 4.21	Uji Validitas Peran Keluarga	110
Tabel 4.22	Uji Validitas Koping Keluarga	111
Tabel 4.23	Uji Validitas Keluasan Ego	112
Tabel 4.24	Uji Validitas Penilaian Kesehatan	112
Tabel 4.25	Uji Validitas Pengetahuan tentang Kesehatan dan Kemampuan Mengambil Keputusan	113
Tabel 4.26	Uji Validitas Energi	114
Tabel 4.27	Uji Validitas Perasaan	114
Tabel 4.28	Uji Validitas Perhatian terhadap Kesehatan	115
Tabel 4.29	Hasil Pengujian Validitas Diskriminan <i>Cross</i> <i>Laoding</i>	116
Tabel 4.30	Nilai Koefisien dan Interpretasi Hasil Penelitian	117
Tabel 4.31	Variabel Penelitian Tahap 2	123
Tabel 4.32	Definisi Operasional Tahap 2	123
Tabel 4.33	Modul Psikoedukasi <i>peer support</i> berbasis <i>Experiential learning</i>	126
Tabel 4.34	<i>Blue Print Activity Day Living</i> (ADL)	127
Tabel 4.35	<i>Blue Print</i> Manajemen Nyeri	127
Tabel 4.36	<i>Blue Print</i> Manajemen Nutrisi	128

Tabel 4.37	<i>Blue Print</i> Manajemen Aktivitas Istirahat	129
Tabel 4.38	Ringkasan materi Psikoedukasi	130
Tabel 4.39	Uji Validitas <i>Activity Day Living</i>	133
Tabel 4.40	Uji Validitas Manajemen Nyeri	134
Tabel 4.41	Uji Validitas Manajemen Nutrisi	135
Tabel 4.42	Uji Validitas Manajemen Istirahat Tidur	136
Tabel 4.43	Hasil Uji Reliabilitas Instrument Penelitian	136
Tabel 5.1	Hasil Deskripsi Faktor Pasien (X1)	142
Tabel 5.2	Hasil Deskripsi Faktor Perawat (X2)	143
Tabel 5.3	Hasil Deskripsi Faktor Layanan Kesehatan (X3)	143
Tabel 5.4	Hasil Deskripsi Faktor Keluarga (X4)	144
Tabel 5.5	Hasil Deskripsi Faktor Penyakit (X5)	145
Tabel 5.6	Hasil Deskripsi <i>Self Care Agency</i> (Y1)	146
Tabel 5.7	Distribusi Karakteristik <i>factor self care agency</i> responden	147
Tabel 5.8	Hasil Pengujian Validitas kenvergen	149
Tabel 5.9	Hasil Pengujian Hipotesis pada penelitian Pengembangan Model Psikoedukasi	152
Tabel 5.10	Hasil rekapitulasi isu strategis	156
Tabel 5.11	Hasil FGD Model Psikoedukasi <i>Peersupport</i> berbasis <i>Experiential Learning</i>	161
Tabel 5.12	Tabel pengembangan Model Psikoeduksi	171
Tabel 5.13	Daftar nama pakar pengembangan Model Psikoeduksi <i>Peersupport</i> berbasis <i>Experiential Learning</i>	174
Tabel 5.14	Hasil konsultasi pakar Pengembangan Model Psikoedukasi <i>Peersupport</i> berbasis <i>Experiential Learning</i>	175
Tabel 5.15	Kerangka Modul Pengembangan Model Psikoedukasi <i>Peersupport</i>	177
Tabel 5.16	Hasil Analisis karakteristik responden pada Penelitian Pengembangan	180
Tabel 5.17	Hasil Uji Normalitas pada Penelitian pengembangan model psikoedukasi <i>peersupport</i>	182
Tabel 5.18	Hasil Uji Homogenitas	183
Tabel 5.19	Deskripsi kemampuan kebutuhan <i>Activity Day Living</i>	184
Tabel 5.20	Hasil Pengujian Kemampuan Kebutuhan <i>Activity Day Living</i> /ADL	184
Tabel 5.21	Deskripsi kemampuan kebutuhan mengatasi nyeri	187
Tabel 5.22	Hasil pengujian kemampuan kebutuhan nyeri	187
Tabel 5.23	Deskripsi kemampuan kebutuhan nutrisi	189
Tabel 5.24	Hasil Pengujian kemampuan kebutuhan nutrisi	190
Tabel 5.25	Deskripsi kemampuan kebutuhan aktivitas istirahat	192
Tabel 5.26	Hasil pengujian kemampuan kebutuhan aktivitas istirahat	193

Tabel 5.27	Deskripsi <i>self care demand</i> pada penelitian Pengembangan Psikoedukasi	195
Tabel 5.28	Deskripsi <i>self care demand</i> pada penelitian Pengembangan Psikoedukasi	196
Tabel 5.29	Hasil Analisis perbedaan kemandirian pasien kanker post kemoterapi	198
Tabel 5.30	Hasil Analisis perbedaan kemandirian pasien kanker post kemoterapi kelompok kontrol	200

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	<i>Goal Psychoeducation</i>	26
Gambar 2.2	<i>Stage Psychoeducation</i>	34
Gambar 2.3	Model Konseptual <i>Self Care Defisit</i>	43
Gambar 2.4	Teori <i>Experiential Learning</i>	56
Gambar 2.5	Teori <i>Peer Support</i>	64
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	77
Gambar 4.1	Kerangka Operasional Tahap 1	102
Gambar 4.2	Kerangka Analisa <i>Inferensial PLS</i>	120
Gambar 4.3	Kerangka Operasional Tahap 2	132
Gambar 5.1	Konstruk <i>Outer Model</i>	148
Gambar 5.2	Konstruk <i>Inner Model</i>	151
Gambar 5.3	Konstruk <i>Inner Model</i> jalur Signifikan	155
Gambar 6.1	Temuan Baru Hasil Penelitian	240

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Penjelasan Penelitian Bagi Responden	257
Lampiran 2	Lembar Penjelasan Peneliti	259
Lampiran 3	Informed Consent	260
Lampiran 4	Kuesioner A Data Demografi Responden/Pasien	261
Lampiran 5	Kuesioner B Pengetahuan Pasien	263
Lampiran 6	Kuesioner C Sikap Pasien	264
Lampiran 7	Kuesioner D Daya tahan Pasien	265
Lampiran 8	Kuesioner E Pengetahuan Perawat	267
Lampiran 9	Kuesioner F Sikap Perawat	269
Lampiran 10	Kuesioner G Layanan Kesehatan : Sarana dan Prasarana	271
Lampiran 11	Kuesioner H Peran Keluarga	273
Lampiran 12	Kuesioner I Koping Keluarga	276
Lampiran 13	Kuesioner J Denyes Instrument <i>Self Care Agency</i> (DSAI-90)	278
Lampiran 14	Kuesioner K Kemandirian (<i>Self Care Demand</i>) ADL	281
Lampiran 15	Kuesioner L Kemandirian (<i>Self Care Demand</i>) Manajemen nyeri	283
Lampiran 16	Kuesioner M Kemandirian (<i>Self Care Demand</i>) Manajemen Nutrisi	285
Lampiran 17	Kuesioner N Kemandirian (<i>Self Care Demand</i>) Manajemen Istirahat tidur	287
Lampiran 18	Modul PEPSEL (Psiko Edukasi <i>Peer Support Experiential Learning</i>)	324
Lampiran 19	Surat ijin penelitian	371
Lampiran 20	Surat balasan penelitian	372
Lampiran 21	Sertifikat Uji Etik	374
Lampiran 22	Hasil olah data Smart PLS	375
Lampiran 23	Hasil olah data penelitian tahap 2	386

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AC	: <i>Abstract Conceptualization</i>
ADL	: <i>Activity Day Living</i>
AE	: <i>Active Experiementation</i>
AJCC	: <i>American Joint Cancer Commite</i>
ANCOVA	: Analisis Konvarian
AVE	: <i>Average Variance Extracted</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
Ca-HELP	: <i>Cancer Health Empowerment for Living without Pain</i>
CAMHS	: <i>Child and Adolescent Mental Health Services</i>
CASES	: <i>Counselor Activity Self Efficacy Scales</i>
CDS	: <i>Care Depency Scale</i>
CE	: <i>Concrete Experience</i>
CINPV	: <i>Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting</i>
CPEQ	: <i>The Cancer Patient Experiences Questionnaire</i>
DCE	: <i>Discrete Choice Experiment</i>
DCIS	: <i>Ductal Carcinoma In Situ</i>
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
DSCAI	: <i>Denyes Self Care Agency Instrument</i>
ELT	: <i>Experiential Learning Theory</i>
EPAD	: <i>Early Prediction of Adolescent Depression</i>
FAF	: <i>Family Assessment Form</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
Hb	: Hemoglobin
HRT	: <i>Hormone Replacement Theraphy</i>
HRQOL	: <i>Health Related Quality of Life</i>
IADL	: <i>Instrument Activity Day Living</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IDC	: <i>Invassive Ductal Carcinoma</i>
ILC	: <i>Innate Lymphoid Cells</i>
KAP	: <i>Knowledge, Attitude and Practtise Oncology Nurses</i>
KK	: Kepala Keluarga
LCD	: <i>Liquid Crystal Display</i>
LCIS	: <i>Lobular Carcinoma In Situ</i>
MRC	: <i>Medical Research Council</i>
PE	: Psikoedukasi
PEPSEL	: Intervensi Psikoedukasi <i>Peer Support</i> berbasis <i>Experiential Learning</i>

PMR	: <i>Progressive Muscle Relaxation</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RSHS	: Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
RO	: <i>Reflective Observation</i>
SEM-PLS	: <i>Structural Equation Modelling- Partial Least Square</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
Teori SCT Bandura	: <i>Teori Social Cognitive Theory</i>
TNM	: Tumor, Node, Metastase
TV	: Televisi
UGD	: Unit Gawat Darurat
QOL	: <i>Quality of Life</i>
YKI	: Yayasan Kanker Indonesia

DAFTAR SIMBOL / LAMBANG

$<$	: Lebih Kecil
$>$	: Lebih Besar
α	: Cronbach's Alpha
r	: Koefisien
$\%$	: Persen
N	: Banyaknya pertanyaan
σ^2 item	: Variance dari pertanyaan
σ^2 total	: Variance dari score total
O1,O3	: Pengukuran kemandirian sebelum diberikan modul
O2,O4	: Pengukuran kemandirian setelah diberikan modul
O1,O2	: Kelompok perlakuan
O3,O4	: Kelompok kontrol
X1	: Pemberian modul PEPSEL
X2	: Pemberian edukasi seperti kebiasaan ruangan
n	: jumlah sampel tiap kelompok
$Z_{1-\alpha}$	: nilai distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan α (0,05 adalah 1,96)
$Z_{1-\beta}$	: nilai distribusi normal standar yang dengan power ($\beta=0,10$ adalah 1,28)
σ	: standar deviasi (1,12)
μ_1	: mean kelompok kontrol
μ_0	: mean kelompok perlakuan
Q^2	: <i>Predictive Relevance</i>
P	: Probabilitas
Y1	: <i>Self Care Agency</i>
Y2	: <i>Self Care Demand</i>
X1	: Faktor Pasien
X2	: Faktor Perawat
X3	: Faktor Layanan Kesehatan

X4	: Faktor Keluarga
X5	: Faktor Penyakit
$\bar{x}$	: <i>Mean</i>
SD	: Standard Deviasi
Δ	: Delta
$\pm$	: Lebih Kurang