

DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DENGAN KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Ida Nurjayanti*

ABSTRAK

Pasien yang menderita sakit kanker payudara akan menjalani beberapa tahapan pengobatan, antara lain dengan pemberian kemoterapi. Kemoterapi yang dilakukan membutuhkan berbagai strategi keperawatan untuk membantu mengatasi efek yang timbul termasuk dukungan keluarga. Maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi dukungan yang diharapkan pada pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi. Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan metode fenomenologi diskriptif. Partisipan berjumlah 4 orang pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dan didapatkan 4 masalah yaitu masalah pengetahuan tentang kanker payudara dan dampak dari kemoterapi, efek kemoterapi menyebabkan perubahan peran fungsional dalam keluarga, dampak psikologis, dan tindakan partisipan dalam mengatasi masalah setelah sakit.

Kata kunci: kanker payudara, kemoterapi, dukungan keluarga.

PENDAHULUAN

Kanker adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak normal/ terus menerus dan tidak terkendali yang dapat merusak jaringan sekitar serta dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya yang disebut metastase. Sel kanker bersifat ganas dapat berasal atau tumbuh dari setiap jenis sel tubuh manusia (Depkes RI, 2009).

Kanker merupakan penyebab kematian utama diseluruh dunia. Menurut WHO pada tahun 2008 dari 7.6 juta kematian di dunia yang terjadi akibat penyakit, 13% kematian tersebut akibat kanker dan 458 ribu kasus kanker payudara (WHO, 2008). Secara nasional insiden kanker belum dapat diidentifikasi karena belum terdapat registrasi kanker yang mencakup secara nasional, tetapi dari beberapa registrasi kanker di Indonesia terdapat 23.310 kejadian kanker dan kanker payudara sebanyak 2.743 pasien (Haryono, 2012). Untuk prevalensi penyakit kanker di Indonesia, wilayah Indonesia keseluruhan memiliki persentase 1,4 per seribu penduduk sama dengan 330 ribu orang. Dengan perincian menurut provinsi, posisi paling tinggi terdapat di DI Yogyakarta dengan 4,1%, lalu di Jawa tengah dengan 2,1%, diikuti oleh Bali dengan 2%, dan

DKI Jakarta serta Bengkulu masing-masing 1,9%. (Riskesdas 2013: Tabel 3.5.1). Berdasarkan estimasi Globocan, Internasional Agency for Research on Cancer (IARC) tahun 2012, kanker payudara merupakan presentasi kasus baru tertinggi(43,3%) dan presentasi kematian tertinggi (12,9%) pada perempuan di dunia. Berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2013, prevalensi kanker payudara di Indonesia mencapai 0,5 per 1000 perempuan (Kemenkes RI, 2015).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ditemukan adanya peningkatan jumlah pasien dari 56 pasien kanker payudara yang mendapat perawatan pada tahun 2015 dan tahun 2016 meningkat menjadi 65 pasien kanker payudara yang dirawat dan tahun 2017 ada 57 pasien. Pasien kanker payudara yang dirawat sebagian besar stadium 2 dan 3.

Jenis terapi yang dapat digunakan dalam penanganan kanker diantaranya operasi, radiasi dan kemoterapi. Kemoterapi yang dimaksud adalah kemoterapi yang bersifat paliatif, dimana kesembuhan bukan tujuan utama pengobatan melainkan meningkatkan kualitas hidup pasien dan meringankan gejala yang dialami pasien akibat progres penyakit (Rasjidi, 2010)

Kemoterapi merupakan terapi yang diberikan dengan menggunakan obat – obat sitostatika yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui intra vena atau oral. Penggunaan obat –obatan kemoterapi dapat memberikan efek toksik dan disfungsi sistemik meskipun bervariasi dalam keparahannya. Efek samping yang ditimbulkan oleh kemoterapi memberikan dampak terhadap penurunan status performa pasien kanker seperti mual, muntah, kurang energy, penurunan nafsu makan, penurunan ketahanan fisik juga mempengaruhi *quality of life* dan status fungsional.

Pasien kanker memiliki masalah fisik dan psikologis dengan kondisi dirinya. Koping dibutuhkan pasien sebagai upaya menghadapi ancaman fisik dan psikologis dalam menyikapi perubahan fisik dan psikologis yang diakibatkan efek kemoterapi, keluarga berperan juga dalam membangun koping pasien yang efektif.

Dukungan keluarga merupakan pengaruh yang paling baik terhadap individu, karena dukungan ini bersifat apa adanya, tanpa dibuat- buat dan memiliki norma yang berlaku tentang kapan sebuah dukungan akan diberikan. Sumber dukungan dapat berupa afeksi, persetujuan, kepemilikan, dan keamanan yang dapat melalui orang lain (Kuntjoro, 2012). Hal ini didukung oleh penelitian Jhon (2010) yang menyatakan bahwa *self-care* yang efektif akan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien pasien kanker. Untuk melakukan *self-care* yang baik secara mandiri maupun dengan bantuan tetap membutuhkan dukungan keluarga sehingga kualitas dan cara pandang pasien kanker terhadap kehidupan akan lebih baik.

Salah satu dukungan keluarga yang sangat diharapkan oleh pasien kanker payudara adanya dukungan emosional dari keluarga. Dukungan emosional meliputi empati, penghargaan, rasa cinta dan perhatian. (Carniel, 2008) Dukungan emosional dapat berupa rasa empati yaitu merasakan apa yang dirasakan individu lain, pemberian perhatian berupa

penyediaan waktu untuk mendengar dan didengarkan, penghargaan yaitu pemberian penghargaan berupa penghargaan verbal maupun non verbal dan material dan kebersamaan dengan individu.

Tujuan dalam penelitian ini adalah mengeksplorasi lebih mendalam tentang dukungan keluarga yang diharapkan pada pasien kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi, terutama dari dukungan emosional

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metoda penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi diskriptif dengan melakukan eksplorasi langsung menganalisis dan mendeskripsikan harapan dukungan keluarga pada pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Cara pengumpulan data dengan wawancara yang mendalam dan observasi langsung kepada partisipan. Proses penelitian melalui tahap perencanaan, pelaksanaan dan menganalisis hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Banyaknya partisipan ada 4 orang, dengan usia 40 – 60 thn, pendidikan SD 3 orang dan D3 seorang. semua berjenis kelamin perempuan. Karakteristik partisipan berusia 40 – 60 tahun ini sesuai dengan data epidemiologi pasien yang menderita kanker payudara berusia diatas 30 tahun. Pada usia ini terdapat perubahan hormonal karena melahirkan dalam usia 30 tahun lebih, menopause lambat dan terapi hormonal misalnya pemakaian obat untuk merencanakan kehamilan. Karakteristik pendidikan beragam menunjukkan semakin tinggi pendidikan semakin tinggi kebutuhan untuk memperoleh fasilitas kesehatan dan informasi perawatan. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin yang terdapat semua partisipan berjenis kelamin

perempuan ini berkaitan dengan anatomi dan fisiologi payudara perempuan dan laki-laki sehingga perbandingan kanker payudara antara laki laki dan perempuan ada 1 :100.

Menurut Bomar (2014) dukungan sosial merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga atau sahabat baik dalam dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (dihargai, umpan balik) dukungan informasi (saran, nasehat, informasi), maupun dalam dukungan instrumental(tenaga, dukungan dana), partisipan yang menerima dukungan akan membuat pasien merasa nyaman, diperhatikan dan tidak sendirian dalam menjalani pengobatan kemoterapi.

Dukungan yang diberikan oleh keluarga dan lingkungan terutama oleh suami partisipan sebagai orang yang terdekat. Dari hasil wawancara dan observasi ditemukan 4 harapan yang diinginkan partisipan yaitu pengetahuan tentang kanker payudara dan dampak dari pemberian obat kemoterapi, efek dari pengobatan kemoterapi menyebabkan perubahan peran, dampak psikologis ingin diperhatikan dan diterima apa adanya tentang kondisi partisipan, tidakan partisipan dalam menyelesaikan masalah yang dirasa setelah sakit.

A. Pengetahuan tentang kanker payudara dan dampak dari pemberian obat kemoterapi,

Gejala awal waktu yang dirasakan partisipan tentang penyakitnya

„*Saya merasakan adanya benjolan di payudara sejak 3 bulan hilang timbul, dan 1 bulan ini terasa benjolan sebesar kelereng (P1)*” *“Saya merasakan benjolan di payudara sekitar 3 minggu ini tetapi tidak sakit. Saya periksakan ke puskesmas langsung dirujuk ke PKU Ngamping dan operasi”*(P2} *“Wonten mimik kulo niki rumiyen boten wonten benjolan, nanging menawi keselasring sakit.....sampun 4 wulan niki kraos bonten kados tigan gemak”*(P3) pasien memegangi payudaranya sambil tersenyum

(“dipayudara ini dulunya tidak terasa ada benjolan tetapi payudara terasa sakit kalau lelah,,,,,,Tetapi sekitar 4 bulan ini terasa ada yang bulatan setelur gemak dipayudara saya”).

1. Pengetahuan tentang pengobatan yang dilakukan

“Begitu merasa ada benjolan di payudara saya, saya periksa ke puskesmas terus disuruh ke RS PKU Yogya, dan langsung disuruh operasi oleh pak dokter..... saya manut saja apa pengobatan yang harus saya ikuti “ (P1 }

“waktu saya periksa ketemu dr Iqbal saya diterangkan tentang pengobatan minimal 8 kali pemberian lewat infus, dan efek dari kemoterapi seperti, mual, sariawan, tidak nafsu makan ... sampai rumah saya ceritakan ke suami dan suami setuju”(P2)

“ pak dokter sampun maringi pirso menawi obat kemo niko obat keras efeke saget muntah, lemes, rambut rontok, anak kulo niki langsung setuju naliko ditangleti pak dokter”(P3)

(dokter sudah memberi tahukan bila kemoterapi ini obat yang bisa menyebabkan mual, muntah, lemes rambut rontok. Putra saya langsung setuju waktu ditanya dengan dokter untuk dilakukan kemoterapi }

“ dulu pak dokter sudah memberitahukan bila nanti efeknya bermacam macam.... perawat di poli juga menganjurkan untuk makan yang bergizi dan banyak minum jus “ (P4)

Peningkatan pemahaman pengetahuan keluarga tentang gejala, dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya dimaknai sebagai keinginan agar keluarga memahami gejala, dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya, hal ini berasal dari beberapa kategori yang ditemukan yaitu :1) keinginan agar keluarga memahami tentang gejala yang dirasakan tentang penyakit, 2) Keinginanagarkeluarga mengetahui memahami pengobatan dan perawatan kemoterapi yang dijalani Kurangnya keinginan mencari informasi dan tidak mengetahui sumber-sumber informasi, merupakan faktor-faktor yang

berhubungan dengan kurangnya informasi kognitif, yang ditandai dengan adanya visualisasi masalah kurang pengetahuan (Acley & Ladwing, 2011)

B. Efek dari pengobatan kemoterapi menyebabkan perubahan peran Perubahan fungsi peran normal dalam keluarga dimaknai sebagai keinginan untuk dapat melanjutkan kegiatan seperti biasa dalam keluarga merupakan tema yang terbentuk dari kategori: Keinginan untuk tinggal dirumah dengan keluarga supaya dapat mengurus anak-anak,serta keinginan agar suami mengerti, ketidak mampuan melayani kebutuhan seksual.

"Bila saya ingin makan sesuatu suami akan membelikan.suami yang mencuci dan beres beres rumah bila saya pas lemes atau mual"(P1)

".....masalah berhubungan badan juga tidak masalah asal saya pas sehat (P1)Sedinten bar kemoterapi dumugi 3 dinten badan kulo mriang mboten sekeco, mumet, muneg muneg lan kadang muntah, lemes Anak kulo niki engkang ngurusi kulo lan bapak."(P3) ("Sehari setelah kemoterapi sampai hari ke 3 itu badan terasa tidak enak, pusing, mual kadang muntah dan lemes.anak saya yang mengurus saya dan bapaknya "(P3).)

Kategori ini terkait dengan perubahan peran yang terjadi karena kondisi sakit yang dialami pasien. Peran adalah sikap dan perilaku nilai serta tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat (Stuart & Laraia, 2005).

C. Dampak psikologis ingin diperhatikan dan diterima apa adanya tentang kondisi partisipan,

1. Ditemani, dan diperhatikan oleh suami, anak, orang tua dan teman- temannya
"suami saya sering pulang sebentar menengok saya bila badan saya lemes..." (P1)
" keponakan dan adik saya sering datang kerumah menemani saya. (P1)

"saya seneng bu kalau teman saya datang ke rumah, terus ngajak jalan jalan " (P1) (tertawa)

"saya rasakan suami lebih sayang dan perhatian..."(P2)

"Simah kulo ngih nenggoni terus menawi pas di kemo, la anak kulo nganter terus kerjo nembe mangke jemput"(P3) memegang bahu putranya.

("suami saya menunggu terus bila saya dikemoterapi, anak saya ngantar terus kerja dan nanti jemput")

"simah kulo tetep sayang lo bu kalih kulo, lare kulo niki ngih sayang banget kalih kulo"(P3)(suami saya tetap sayang apalagi anak saya ini sayang sekali sama saya")

"Orang tua saya dari sumatra datang menunggu saya sejak kemo 1 sampai kemo yang terakhir ini bu "{P4)

2. Harapan diterima apa adanya dengan kondisi yang ada sekarang ini dengan segala kekurangannya

"Suami saya itu menerima saya apa adanya dan tidak mempermasalahkan kok bu, masalah berhubungan badan juga tidak masalah asal saya pas sehat(P1)tertawa kecil.

"suami saya menerima apa adanya, tidak menuntut yang aneh aneh kok bu "(P2) tersenyum sambil menunduk.

" bapak niku manut mawon Bu, mboten nuntut pripun pripun "(P3)(" bapaknya nurut saja tidak nuntut macam - macam")

"simah kulo mboten protes,sampun wonten cucu kok mboten aneh aneh"(P4),tersenyum.

(suami saya tidak protes, sudah ada cucu jadi tidak aneh aneh)

Pada penelitian ini harapan untuk diperhatikan dan diterima apa adanya tentang kondisi partisipan oleh suami, saudara, orang tua/ mertua, dan anak – anak. Hal ini berasal dari beberapa kategori yang ditemukan yaitu: 1) Ditemani, dan diperhatikan oleh suami, anak, orang tua, dan teman temannya,2) dukungan suami saat kemoterapi, anak-anak yang masih butuh kasih sayang dapat menerima kondisi dengan apa

adanya. Sesuai dengan Kuntjoro(2012) mengemukakan bahwa ketersediaan sumber daya yang dapat memberikan rasa kenyamanan secara psikologis, yang diperoleh dari interaksi, untuk meyakinkan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai dan merupakan bagian dari anggota dalam satu kelompok.

Dari seluruh partisipan hampir semua partisipan lebih banyak didukung oleh suami, hal ini menimbulkan keinginan untuk ditemani dan dihargai oleh suami ataupun oleh anggota keluarga yang lain ditemani dalam bentuk menghubungi lewat telepon ataupun menjenguk menjadi harapan dihargai merupakan harapan pasien agar saat suami menemani pengobatan kemoterapi suami mau mengerti dan memahami kondisi sakit yang dihadapi pasien sehingga tidak bisa melayaninya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Muhammad, Afshari dan Kazilan (2011) yang menyatakan bahwa pasien kanker membutuhkan dukungan keluarganya dalam mengupayakan cara mengatasi emosi, pengobatan dan gaya hidup selanjutnya.

D. Tindakan partisipan dalam menyelesaikan masalah yang dirasa setelah sakit

1. Menangis pada saat yang sepi sehingga tidak diketahui orang lain

“Kadang pada saat saya sendiri di rumah saya merasa sedih kok diberi sakit seperti inidan akhirnya menangis” (P2)

“Bu, nek ndalukadang kulo nangis kiyambak nahan sakit lan mikir nopo salah kulo kok saget ngeten niki“(P3). (“ Bu, kalau malam kadang saya nangis sendiri nahan sakit dan berpikir salah saya apa kok bisa begini”)

“ Oalah bu, kulo asring nanggis kiyambak menawi pas piyambakanwonten ngriyo...”(P4)

2. Berdoa dan berserah diri kepada Allah
“Saya pasrahkan semuanya kepada Alloh dan berdoa semoga penyakit ini cepat sembuh”(P1)

“Alhamdulillah Bu, saya masih diberi penyakit yang ada obatnya sehingga berdoa saja semoga cepat sembuh”(P2)

“ Kulo sampun pasrah dumateng Gusti Allah mugi mugienggalsaras, sameniko kathah le ndedonggo mawon...”(P3)

Saya pasrah kepada Allah semoga epat sembuh, sekarang banyak berdoa saja..)

“ Kulo sameniko kantun ndonggo dumateng Gusti Allah supados saras malih”(P4) (saya hanya berdoa kepada Allah semoga segera sembuh”)

3. Berusaha untuk tegar dalam menjalani kehidupan

“Saya sering pergi bersama teman teman untuk melupakan keadaan ini bu dan selalu tersenyum”(P1) meremas tangan dan tersenyum “saya berusaha untuk terlihat sehat didepan anak anak, supaya mereka tidak ikut bersedih”(P2)

“Simah kulo terus mbombong kulo supados kuat ...”(P3) tersenyum

(Suami saya terus mendorong supaya saya kuat..)

“ saya ingin sembuh supaya bisa bersama cucu cucu saya bu..”(P4)

Bantuan menyelesaikan masalah yang dihadapi akibat sakit dimaknai sebagai keinginan untuk dibantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh keluarga dalam mengatasi perasaan akibat penyakit yang diderita hal ini berasal dari : 1) menangis dan terpuruk, 2) berdoa dan berserah diri pada Tuhan, 3) berusaha tegar, agar tidak tampak sakit, mengalihkan masalah sesuai dengan Mweemba, Mukula dan Mukoleka (2010) yang menyebutkan stress dan coping mekanisme pada pasien kanker harus di bantu oleh keluarga dalam menuju kearah adaptif.

Bantuan dalam penyelesaian masalah yang dihadapi pasien kanker yang diberikan pada pasien oleh keluarga akan menurunkan juga ketegangan yang dialami oleh keluarga saat merawat pasien, hal ini sesuai dengan penelitian dari Given, Given & Kozaclik (2001) yang menekankan perlu adanya perkumpulan keluarga pasien kanker agar dapat saling bertukar pikiran tentang permasalahan yang dihadapi

keluarga saat merawat pasien dan membantu pasien mengatasi masalah yang dialaminya.

Hal ini sesuai dengan formulasi diagnose keperawatan Nanda dalam Acley & Ladwing (2011) bahwa koping individu yang tidak efektif merupakan ketidakmampuan untuk membentuk penilaian yang benar dari stressor, pemilihan respon tidak adekuat, dan atau ketidakmampuan untuk menggunakan sumber-sumber yang tersedia yang disebabkan oleh adanya dukungan keluarga yang tidak adekuat, tidak percaya diri dan tidak adekuat dalam kemampuan koping dan terakhir krisis situasi yang dialami partisipan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pada pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi memiliki harapan yang besar kepada suami, anak, keluarga dan teman-temannya, antara lain :

1. Harapan peningkatan pemahaman pengetahuan tentang kanker payudara dan dampak dari pemberian obat kemoterapi muncul karena keinginan agar keluarga memahami tentang penyakit dan keinginan agar keluarga memahami perawatan akibat kemoterapi yang dijalani.
2. Harapan Efek kemoterapi menyebabkan perubahan fungsi peran dalam keluarga hal ini timbul karena adanya keinginan untuk dapat melakukan kegiatan keseharian dalam kehidupan keluarga, yang disebabkan karena adanya; keinginan untuk mengurus anak-anak, keinginan untuk melakukan pekerjaan rumah, keinginan agar suami mengerti, ketidakmampuan melayani kebutuhan seksual suami.
3. Harapan untuk dari dampak psikologis, ingin diperhatikan dan diterima apa adanya. Dukungan suami saat kemoterapi, anak-anak yang masih membutuhkan kasih sayang.
4. Sedangkan harapan adanya bantuan penyelesaian masalah yang dihadapi akibat

sakit muncul karena adanya mekanisme koping yang tidak efektif seperti: menangis dan terpuruk, berdoa dan berserah diri pada Tuhan, berusaha tegar, agar tidak tampak sakit, mengalihkan masalah.

Saran

Keluarga untuk memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang menjalani kemoterapi supaya lebih bersemangat dan mendapatkan hasil yang optimal dalam pengobatan penyakitnya. Dukungan emosional dengan lebih memperhatikan dan menerima kondisi pasien apa adanya dalam keluarga.

KEPUSTAKAAN

- Acley, B.J. & Ladwing, G.B.(2011). *Nursing Diagnosis Handbook. An Evidencebased Guide to Planing Care*. Ninth Edition. St. Louis: Mosby, Inc., anaffiliate of Elsevier Inc
- Given, B.A., Given, C,W & Kozaclik, S. (2001). *Family Support in Advanced Cancer. CA Cancer Journal Clin.* 51(4) 213
- Kuntjoro (2012). *Psikologi Sosial*. <http://www.e-psikologi.com/artikel/html>. Diperoleh tanggal 11April 2016)
- Mashudi, D. (2009). *Dasar – Dasar Penelitian Kualitatif, Tata Langkah dan Tehnik – Tehnik Teoritisasi Data, Anselm Strauss & Juliet Corbin*. Jakarta.
- Mukwto, K.P., Mweemba, P & Mukoleka, M.M. *Stress and Coping mechanisms Among Breast Cancer Patients and Family caregivers: A Riview of Literature*. Medical journal of Zambia. 37 (1) 40.
- Notosoedirjo. Moeljono. Latipun. (2011). *Kesehatan Mental Konsep dan*

Penerapan. (ed.3). Universitas
Muhammadiyah Malang.

Fajriati, A. (2013). Hubungan Dukungan
Sosial Dengan Tingkat Kecemasan

Pada Pasien Kanker Yang Akan
Menjalani Kemoterapi di RS
Roemani Semarang.

<http://digilib.unimus.ac.id>