

# PERAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN KANKER PAYUDARA SELAMA MENJALANI MASA KEMOTERAPI

Kamariyah<sup>1</sup>, Nurlinawati<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi

Email: [cocom2fahri@gmail.com](mailto:cocom2fahri@gmail.com)

## ABSTRACT

**Introduction:** The number of cancer survivors continues to grow globally, this case has implications for tremendous physical, emotional, and financial stress on individuals, families, communities, and health systems. Globally in 2012, cancer incidence and mortality estimated at 14.1 million new cases of cancer diagnosed worldwide, 9.6 million deaths in 2018. In Indonesia, breast cancer is the second leading cause of death, after lung cancer.

31.3% of the selected treatment was chemotherapy, chemotherapy was the recommended choice for sufferers. During chemotherapy, the family role is the main source of strength that most patients need. Data from Raden Mattaher Hospital in Jambi 2018, there were 67 cases of breast cancer. The total frequency of chemotherapy was 241 times ranging from 8-26 times a year, 2019 data from January to June 32 cases with a total chemotherapy frequency of 89 times. The purpose of this study is to explore the role of the family in caring the family members during chemotherapy and to explore the problems faced by cancer patients during chemotherapy.

**Methods:** The research method used is a qualitative method that was conducted from September to November 2020. It used in-depth interviews on families and cancer patients chemotherapy.

**Results:** Based on the results of the temporary Thematic analysis, the themes obtained were:

The Initial symptoms were not felt, the patient knew and complained the feeling after the patient was at an advanced stage, the Patients & families had effective coping for their cancer and cancer therapy, the side effects of chemotherapy were felt by patients physically and psychologically, the explanation related to Informed Consent had not been maximally provided by the health worker., the patients and well-off families made the decision to do therapy, and the family was responsible for accompaniment and funding., the patients physical conditions greatly affected patients in overcoming reactions from the effects of chemotherapy, the patients received the health service benefits from health insurance (BPJS), there were Internal & External Factors that affected the Timeliness of Chemotherapy, and the Patients had Expectations to Get Good Service Rights, Clarity of Service Flow & Chemotherapy Procedures.

**Keywords:** Breast Cancer, Chemotherapy, Family Role

## ABSTRAK

**Pendahuluan;** Jumlah penderita kanker terus bertambah secara global, kasus ini berdampak terhadap tekanan fisik, emosi dan finansial yang luar biasa pada individu, keluarga, komunitas dan sistem kesehatan. Secara global tahun 2012, Insiden kanker dan mortalitas diperkirakan 14,1 juta kasus baru kanker didiagnosis di seluruh dunia, 9,6 juta kematian pada tahun 2018. di Indonesia adalah kanker Payudara menjadi urutan kedua penyebab kematian, setelah kanker paru.

Jenis pengobatan dipilih 31,3% adalah Kemoterapi, Kemoterapi adalah pilihan yang disarankan bagi penderita. Selama pasien menjalani kemoterapi peran keluarga merupakan sumber kekuatan utama yang paling dibutuhkan pasien. Data RSUD Raden mattaher Jambi 2018 terdapat 67 kasus kanker payudara Jumlah total

frekwensi kemoterapi 241 kali dengan rentang antara 8-26 kali dalam setahun, 2019 data Januari-Juni 32 kasus dengan total frekwensi Kemoterapi 89 kali. Tujuan penelitian ini Mengexplorasi Peran Keluarga dalam merawat keluarga selama menjalani masa kemoterapi serta Mengexplorasi permasalahan yang dihadapi pasien kanker selama menjalani kemoterapi.

**Metode** : Metode Penelitian yang digunakan adalah metode Kualitatif yang dilakukan pada bulan September sampai Nopember 2020. Menggunakan metode wawancara mendalam pada keluarga dan pasien kanker yang menjalani Kemoterapi.

**Hasil** : Berdasarkan hasil analisa Tematik sementara didapatkan tema-tema antara lain; Keluarga dan pasien tidak dapat mengenali Gejala awal kanker, Keluarga berperan mempertahankan koping yang efektif terhadap pasien kanker deritanya & terapi kanker yg dijalannya, Peran keluarga mendampingi klien menghadapi Efek Samping Kemoterapi di rasakan pasien secara fisik maupun Psikologis, Keluarga berperan mendampingi Pasien mengambil keputusan melakukan terapi, Keluarga Bertanggung jawab terhadap Pendampingan & Pembiayaan., Peran mempertahankan Kondisi Fisik Pasien dalam mengatasi reaksi dari Efek Kemoterapi, Peran keluarga dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan Kesehatan (BPJS ) kesehatan. Terdapat Faktor internal & External yang Mempengaruhi ketepatan Waktu Kemoterapi, dan Pasien dan keluarga memiliki Harapan mendapatkan Hak Pelayanan yang baik, Kejelasan Alur Pelayanan & Prosedur Kemoterapi.

**Kata Kunci** : kanker/ Kanker Payudara, Kemoterapi, Motivasi Keluarga

## PENDAHULUAN

Kanker merupakan istilah yang digunakan pada gangguan pertumbuhan selular yang mengalami kegagalan mengontrol proliferasi maupun maturasi sel<sup>1</sup>. Jumlah penderita kanker terus bertambah secara global, kasus ini berdampak terhadap tekanan fisik, emosi dan finansial yang luar biasa pada individu, keluarga, komunitas dan sistem kesehatan, maupun negara dan akan menjadi beban berat bagi negara yang berpenghasilan rendah atau menengah<sup>2,3</sup>. Sebagian besar pasien kanker secara global tidak terdiagnosis dan kualitas perawatan yang tidak tepat waktu.

Insiden kanker dan mortalitas secara global berdasarkan hasil dari Globacan menunjukkan bahwa pada 2012 diperkirakan 14,1 juta kasus baru kanker didiagnosis di seluruh dunia. (tidak termasuk kanker kulit) dan 8,2 juta dan diperkirakan kematian akibat kanker. Penyebab paling umum kematian

akibat kanker pada ada wanita lima kejadian kanker yang umum adalah payudara (25,2% dari total), selain kolorektum (9,2%), paru-paru (8,7%), serviks (7,9%), dan perut (4,8%)<sup>3</sup>.

kejadian kanker payudara (11,9%) di Indonesia, yaitu nomor dua setelah kanker paru-paru (13,0% dari total). Perkiraan insiden berdasarkan usia dan tingkat kematian di seluruh dunia pria dan wanita pada tahun 2012 kanker paru-paru yang tertinggi angka kejadian dan kematian masing-masing (34.2 dan 30,0 per 100.000).<sup>2</sup> WHO 2018 pada pada wanita, kanker payudara memiliki insiden yang jauh lebih tinggi tingkat (43,3 per 100.000) dari kanker lainnya, disusul dengan kanker kolorektum (14.3 per 100.000), dan kemudian kanker serviks (14,0), paru-paru (13,6), korpus korpus uteri (8.2), dan perut (7.5). Namun, kanker payudara memiliki relative tingkat kematian yang rendah, meskipun demikian ia memiliki kematian tertinggi tingkat kanker pada wanita (12,9 per 100.000)<sup>2</sup>

Menurut hasil Riskesdas 2013 prevalensi kanker di Indonesia rata-rata 1,4% per mil, dan Jambi berada pada angka 1,5% Per mil yang di dominasi mulai usia dewasa sampai dewasa ahir (> 35 tahun) sampai dengan usia lanjut (>75 tahun > 5.0 %) jika di jumlahkan mencapai 17.7 % tertinggi pada karakteristik indek kepemilikan tergolong menengah ke bawah (27,2%)<sup>5</sup>. Tahun 2018 Indonesia prevalensi kangker per mil meningkat menjadi (1,7% per mil), jambi pada angka (1,32 %) dari total 1.017.290 penduduk<sup>6</sup>.

Kanker pada tahun 2018 adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia, terhitung sekitar 9,6 juta kematian. Kanker payudara terdapat (2,09 juta kasus), Penyebab paling umum kematian akibat kanker adalah kanker: Paru-paru (1,76 juta kematian) Kolorektal (862.000 kematian) Perut (783.000 kematian) Hati (782.000 kematian) Payudara (627.000 kematian)<sup>2</sup>.

Komitmen Menteri Kesehatan mengimbau para petugas kesehatan, masyarakat, dan para pemangku kebijakan memberikan perhatian yang fokus pada: 1. Peningkatan upaya promotif dan preventif tentang kanker; 2. Pengembangan upaya deteksi dini kanker guna menurunkan angka kematian akibat kanker; 3. Pengobatan kanker sesuai standar, serta pengawasan dan evaluasi tentang efektifitas pengobatan alternative; 4. Peningkatan kualitas hidup pasien kanker melalui upaya paliatif yang efektif; 5. Pentingnya semua elemen masyarakat mendukung upaya pengendalian kanker secara komprehensif dan berkesinambungan<sup>6</sup>. Kelima komponen tersebut akan dapat terlaksana jika adanya keterlibayan peran keluarga dalam

memberikan dukungan ke pasien. Jika tidak maka sulit untuk bisa mewujudkannya. Keputusan dari pasien sangat mungkin saja terjadi selama masa menjalani pengobatan seperti kemoterapi.

Menurut Rahayuwati dkk, melakukan penelitian pada 2017 menggunakan studi kasus tentang pilihan pengobatan kanker didapatkan tema tentang bahwa pasien memiliki Persepsi kesembuhan pada setiap jenis pengobatan; dan Tingginya harapan mereka untuk sembuh<sup>7</sup>. Kondisi kanker dapat di identifikasi sejak dini untuk memaksimalkan pengobatan bahkan sembuh, seperti pada Penelitian yang dilakukan oleh wahidin 2014, terkait program deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim di 34 provinsi di Indonesia, hasil skrining berkisar (2,45%), terdeteksi IVA positif (4,94%), suspek kanker leher rahim (1,2 per 1.000 orang), tumor payudara sebanyak 2.368 orang (2,6 per 1.000 orang)<sup>8</sup>. Data dari RSUD Raden mattaher Jambi 2018 terdapat 67 kasus kangker payudara Jumlah total frekwensi kemoterapi 241 kali dengan rentang antara 8-26 kali dalam setahun, 2019 data Januari-Juni 32 kasus dengan total frekwensi Kemoterapi 89 kali.

Berdasarkan uraian diatas serta dampak kangker mempengaruhi kondisi kesehatan pasien baik fisik, emosi bahkan nyawa penderita. Dampak finansial pada penderita, keluarga, komunitas, sistem kesehatan, bahkan pemerintah dalam penanggulangan dan pembiayaan pengobatan, sehingga perawatan yang benar dan upaya deteksi dini menjadi hal penting. Peran dan dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam membantu perawatan, peningkatan status kesehatan dan mendukung upaya deteksi dini

bagi anggota keluarga, serta pendampingan selama perawatan dan masa menjalani kemoterapi. Kemoterapi merupakan usaha yang dilakukan untuk menghambat bahkan mematikan sel kanker dengan demikian dibutuhkan kondisi tubuh tetap dalam kondisi stabil secara umum secara fisik dan psikologis. Kejadian kanker payudara berkisar 70% pasien yang sedang menjalani kemo terapi.

### Tinjauan Teori

WHO memaparkan kanker adalah sekelompok besar penyakit yang dapat dimulai di hampir semua organ atau jaringan tubuh ketika sel-sel abnormal tumbuh tak terkendali, melampaui batas, menyerang organ bagian tubuh lain yang berdampingan yang disebut metastase<sup>2</sup>. Kanker umum terjadi disebabkan karena penggunaan Tembakau ( baik aktif maupun pasif), genetik yang disebabkan tembakau, konsumsi alkohol, infeksi, faktor hormonal , diet yang salah, obesitas, aktifitas fisik yang rendah, radiasi / sinar UV, polusi air, udara dan minyak, obat-obatan, serta reaksi karsinogenik yang terjadi secara alami<sup>3</sup>

Survei Tembakau Remaja telah dipelajari siswa berusia 13–15 tahun lebih dari 160 negara pada laki-laki. Lebih dari 80% dari semua perokok berada di berpenghasilan rendah dan menengah, lebih dari 60% tinggal di negara Indonesia<sup>9</sup>. WHO, melalui Badan Internasional untuk Penelitian Kanker (IARC), menyatakan klasifikasi agen penyebab kanker adalah Penuaan, pengguna tembakau, alkohol, pola makan kurang baik, dan aktivitas fisik yang kurang adalah faktor risiko utama kanker di seluruh dunia. Beberapa infeksi kronis adalah faktor risiko kanker dan memiliki relevansi besar di negara berpenghasilan rendah dan

menengah. Kemenkes RI memaparkan tahun 2015, berkisar 7,5 juta jiwa orang di dunia meninggal karena kanker, 70% nya terjadi di Negara miskin atau berkembang.

### Kanker Payudara

Kanker payudara adalah Neoplasma ganas. Mengingat penyebab dari kanker payudara yang belum pasti, maka kemungkinan disebabkan oleh multi faktor. Seperti Genetika ada kecenderungan pada keluarga dengan kanker lebih beresiko dari pada keluarga lain yang tidak.<sup>19</sup> Penelitian Ernawati.Y, dkk yang dilakukan di RSUD M.Djamil & RSUD Solok didapatkan bahwa keluarga yang memiliki riwayat kanker, beresiko 4,29 kali lebih besar menderita kanker<sup>20</sup>. Penyebab lain diduga karna Pengaruh Hormon, Virogen, makanan yang bersifat karsinogen, dan radiasi yang dapat menyebabkan mutagen, didukung dengan factor resiko tinggi seperti Umur > 35 baru melahirkan anak pertama, terapi hormonal, riwayat operasi ginekologi, dll<sup>19</sup>.

Antara 30-50% kanker saat ini dapat dicegah dengan menghindari faktor risiko dan menerapkan strategi pencegahan berbasis bukti. Banyak kanker memiliki peluang penyembuhan yang tinggi jika didiagnosis lebih awal dan diobati secara memadai<sup>2</sup>. Berikut Strategi pencegahan kanker dapat dilakukan dengan cara<sup>2,9</sup>; 1) Meningkatkan penghindaran faktor risiko seperti; vaksinasi terhadap HPV dan virus hepatitis B; mengendalikan bahaya pekerjaan; mengurangi paparan radiasi ultraviolet, paparan radiasi pengion. Vaksinasi terhadap virus HPV dan hepatitis B ini dapat mencegah 1 juta kasus kanker setiap tahun. 2) Deteksi dini: Program ini dirancang untuk

mengurangi keterlambatan, dan hambatan, perawatan & pengobatan tepat waktu. 3) Pengobatan; Hal ini dapat dicapai dengan perawatan suportif atau paliatif dan dukungan psikososial terutama dari orang terdekat atau keluarga, 4) Pada stadium lanjut Perawatan paliatif menjadi pilihan selama pengobatan dengan tujuan untuk meringankan gejala, meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka.

### **Kemoterapi.**

Kemoterapi Merupakan salah satu terapi kanker yang menjadi terapi alternative pilihan yang digunakan untuk membunuh sel kanker. Proses Kemoterapi diberikan secara sistemik, dan dilakukan secara bertahap yang disusun sesuai dengan Standar Prosedur yang harus di jalankan, cara pemberian bisa dilakukan secara oral, Intravena (IV), intra Muskular (IM), atau Intra Aretri (IA). Menurut Rasjidi Setiap kali pemberian kemoterapi akan menimbulkan Efek samping, dapat berupa efek fisik dan efek psikologis<sup>18</sup>. Efek kemoterapi secara fisik seperti Anemia, Trombositopenia, Leukopenia, Mual & Muntah, Stomatitis, reaksi alergi, dan lain-lain. Sedangkan secara psikis seperti, ketidak berdayaan, kecemasan, rasa malu, masalah/ gangguan harga diri, stres & depresi<sup>23</sup>.

### **Peran Keluarga**

Keluarga menurut Allender & Spradley, adalah satu atau lebih individu yang tinggal bersama, memiliki ikatan emosional, Interaksi social dan tugas masing-masing<sup>10</sup>. Oleh karena itu, Peran keluarga salah satunya adalah menjalankan Tugas fungsi keluarga dalam merawat anggota yang mengalami masalah kesehatan. Dalam hal ini keluarga

dengan kanker Payudara yang sedang dalam masa pengobatan dan kemoterapi.

Dalam system pelayanan kesehatan keluarga memiliki lima tugas kesehatan keluarga yang seharusnya mereka lakukan antara lain <sup>10,11,14</sup>:

- 1) Mengenali masalah kesehatan pada anggota keluarga. Ketidak mampuan keluarga mengenali masalah dapat disebabkan karna kurang pengetahuan, menyangkal keberadaan, keadaan atau keparahan penyakit, implikasi dari faktor ekonomi, dan keadaan psikososial & ekonomi.
- 2) Membuat keputusan dalam upaya pengobatan/ perawatan kesehatan. Umumnya terkendala karna harus menunggu keputusan orang tua, ataupun penyebab lain seperti; gagal mengenal sifat masalah, bingung, kurang pengetahuan, konflik opini, ketakutan akan konsekwensi (sosial, ekonomi, fisik, Emosi & Psikologi), Prilaku negative, Akses pelayanan kesehatan yang sulit karna keterbatasan fisik, dan lain-lain, yang mengakibatkan kegagalan atau keterlambatan dalam pengambilan keputusan yang tepat yang akan beresiko memperburuk prognosis penderita kanker.
- 3) Melakukan upaya perawatan kesehatan, dengan mengenali penyebab, ancaman penyakit/ infeksi, atau resiko kecelakaan. seperti gaya hidup yang buruk, bahaya lingkungan, faktor stress, dll.
- 4) Menjaga Lingkungan yang kondusif, sehat, serta menjaga komunikasi dan sikap yang baik yang mendukung program pengobatan.
- 5) Kemampuan memanfaatkan dan memilih fasilitas pelayanan kesehatan bagi kebutuhan kesehatan seluruh anggota keluarga.

### **METODE**

Jenis penelitian ini penelitian kualitatif studi kasus dengan metode wawancara

terbuka dan mendalam dan berencana (Standarized Interviu) pada keluarga pasien penderita kanker yang pernah berobat ke rumah sakit dan sedang menjalani kemoterapi. Pengumpulan data dilakukan mulai dari identifikasi masalah, pengumpulan data dengan penetapan informan, wawancara, observasi, dokumentasi dan interpretasi serta analisa data dan penyajian tema dan sub tema<sup>21</sup>.

Uji validitas data dan uji *dependability*/ Reliabilitas data penelitian kualitatif, dilakukan untuk kongruensi dilakukan dengan cara uji validitas internal (*member Check & Peer Examination*), Analisis Induktif (*Thick Description*) pada tempat dan waktu penelitian, dan membuat deskripsi informasi fenomena lapangan yang sesuai (masuk akal, factual & realistik). Penelitian dilaksanakan mulai pada bulan September sampai dengan Nopember tahun 2020, dengan jumlah sampel 9 orang, yang ditentukan berdasarkan tingkat kejenuhan data yang dihasilkan, sehingga penelitian dapat di hentikan. Analisa data dilakukan di mulai dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data melalui sistematika penelitian dan analisa data kualitatif<sup>22</sup>.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian , semua pasien sedang menjalani Kemoterapi lebih dari 2 kali, masing-masing pasien memiliki jadwal yang tetap dan kartu kemoterapi yang di pegang dengan pasien agar jadwal kemoterapi tetap teratur. Namun demikian sebagian besar 65% (10 orang) dari total 16 pasien. Pasien yang menjalani kemoterapi mengalami

masalah dengan Jadwal kemoterapi berikutnya karna mengalami masalah baik kondisi fisik maupun Psikologis yang belum stabil akibat efek samping kemoterapi sebelumnya. Adapun Pendampingan keluarga sebagian besar oleh keluarga Inti yang tinggal satu Rumah. Dari 16 Pasien tersebut terdapat Sembilan (9 orang) yang dapat memenuhi syarat dilakukan wawancara pengambilan data penelitian.

### Analisis Tema

Berdasarkan hasil analisa Tematik sementara didapatkan tema-tema. Interpretasi hasil penelitian tersebut didasarkan pada analisa data yang telah dilakukan, hasil tersebut memunculkan beberapa tema yang menggambarkan tentang bagaimana peran keluarga dalam mendampingi anggota keluarganya yang menderita kangker yang sedang menjalani proses kemoterapi. Berikut akan dibahas satu persatu setiap tema-tema yang didapat.

#### 1. Keluarga dan pasien tidak dapat mengenali Gejala awal kangker. (pasien mengetahui dan keluhan dirasakan setelah kanker berada pada stadium lanjut).

Hasil penelitian ini di dapatkan sub tema bahwa gejala awal tidak di ketahui karna tidak ada nyeri, namun ada benjolan yang tidak jelas, sehingga tidak menjadi perhatian dan keputusan untuk melakukan perawatan tidak segera dilakukan,

*".....sebenarnya sakitnya itu sudah lama mungkin setahun ada sudah.....cuman kita taunya ada benjolan itu baru baru ini,.....setelah satu bulan sembuh...itu awal pertama kalinya.....kalo benjolan ini baru baru ini lah sekitar 5 bulanan baru terasa....(P9.)"..... lamo, iyo....diluor, 6 bulan yang sakit tu 6 bulan sakit tu baru pegi perikse buk.... iye.....setahun lebih ni buk berobatnyo.... iyo*

buk...(p4)....."..... bulan 01 2020, iya bu 8 bulan lah kami ni.....(p6)".....kalo mulai dari saya curiga itu hampir 6 bulanan....(p3)"..... Oo,tahunnya atau apa? ..... Oh iya, kalo bulannya,bulan puasa ..... Tahun,pokoknya 2 tahun inilah .....(P2).“.....kalo gejala awalnya gak ada sakit gak ada apa.Jadi waktu itu pada saat saya mandi ada benjol benjolan ya benjolan itu sebulan....(P1).“...kalau gejala tidak ada.....itu kayak ketarik kedalam gitu dek, ada kerutan gitu, ya itu aja, kita nggak ngerasain sakit, pokoknya nggak ngerasain lah..... karna ibu merasa tidak sakit , karna hanya tarikan itu aja jadi ibuk kayak abaikan itu aja..... ibuk merasa kok ada kelainan kayak gini..... yaa intinya tertunda dulu kemaren itu, karna gini, karna ibu merasa tidak sakit ,.....(P5). “....

bahkan keputusan diambil sudah terlambat, saat sudah ada gejala lanjut yaitu ketika adanya rasa nyeri, bahkan bernanah, dan ada yang mengalami sesak.

...selama 17 hari ....: sakit area sini ( MenunjukLokasi)..... 26 desember 2019 .....: sakit..... saya kasih minyak ..... lari ke dokter peraktik obatnya tidak mempan sama sekali, tidak ada gunanya ..... saya pergi ke IGD di kasih obat....diRS ..... terus saya makan obatnya. saya makan obatnya nggak ada artinya.....gejala awal.... ada itu tahun 2010 ...iya kalau beli obat (nyeri ) apotik sembuh dia.....jadi saya cari obat ke apotek aja, .....(P7),“.....iya.itu sudah mulai terasa agak sakit,nyeri..... Iya, anu aku periksa dipuskesmas. Itu kata buk dokter....sudah diperiksa itu katanya ini bukan kanker, ini tumor jinak..... Iya,..... Lama kelamaan kok semakin parah,..... Ya sedikitlah agak enakan..... tapi kok lama lama itu makin parah, ada ngoreng2 itu..... Iya..... Iya.kan ntah gak tahu awalnya kenapa itu ngoreng atau kegaruk aku lupa.....(P2),“.....iya karna kan badan saya makin kurus, makan nggak mau, berobat-berobat terus tapi masih aja.. iya, udah ada nanah nya..... he'eh, udah kayak bisul itu..... terus ada luka itu udah busuk, .... cuman pusing, sakit samo muntah nggak ada nafsu makan..... (p3)

Hal ini sesuai dengan konsep teori yang di uraikan pada beberapa manifestasi klinis pada kanker payudara terdapat benjolan yang teraba keras, benjolan bersifat tetap, namun

sulit di bedakan, beberapa disertai nyeri dan ada juga yang tidak di sertai nyeri, keluar cairan dari puting, puting kemerahan atau bengkak/ ruam dan tenggelam, ada kerutan daerah payudara, terasa gatal, bersisik Pada gejala lanjut bila kanker sudah metastase ke organ lain akan timbul gejala nyeri tulang, mual, penurunan berat badan, batuk-batuk da sesak nafas<sup>4</sup>.

Dalam kasus penelitian ini pasien selama belum mendapatkan pertolongan pasien memilih cara untuk untuk mengatasi nyeri dengan membeli sendiri obat anti nyeri di apotik, ini menandakan bahwa pasien masih belum memahami gejala yang muncul pada dirinya adalah gejala kanker. Seperti berikut

“.... kira-kira bulan 2 ini...sakit area sini... 26 desember 2019...gejala awal.... ada itu tahun 2010... (P7) “.....,sebenarnya sakitnya itu sudah lama mungkin setahunan ada sudah.....cuman kita taunya ada benjolan itu baru baru ini,.....setelah satu bulan sembuh....itu awal pertama kalinya....P9“... Selama itukan.....kami berobat dikasih obat.... 2 tahun (umum/ bukan terapi kanker), ..... sudah badannya pucat, BB turun drastis..... terus kami berobat ke mantri pas ketempat anak,.....saya balik lagi..., nah ini pak biasa dia kalau satu kali berobat dengan saya balik lagi berarti ada sesuatu..... dibilangnya ini jangan kemanapun langsung ke dokter spesial.....(P6)..“..... operasi yang pertama tu ( pengambilan sampel biopsi). yang pertama baru ini lah buk sebelum kemo keluar cairan, keluar darah, tapi dak do sakit buk, dak do bauk jugo....aa kalo darahnya kadang banyak.... cuman darahnya tu cair dak kental buk.... iyo.... kadang cairan keluar buk, kadang dia tu buk kalo sudah keluar cairan tu kering bekoreng tapi dak do sakit buk... orang tue lah buk, katonyo nak perikso bae dulu kerumah sakit, ayoklah kejambi berobat.... iyo membesar tapi dak do sakit buk.... iyo, tangan kaku, semuanya kaku lah buk dak biso diapo-apoin....(p4)

Hasil penelitian yang dilakukan weldiani, dkk pada tahun 2018 tentang kemampuan SADARI dan stadium kanker payudara di salah satu RSUD Riau dapatkan hasil bahwa

sebagian besar 70% responden memiliki kemampuan yang kurang baik terhadap SADARI, dan sebagian besar (66,7%) kanker payudara terdeteksi pada stadium lanjut.<sup>24</sup>

## 2. Keluarga berperan mempertahankan koping yang efektif terhadap pasien kanker deritanya & terapi kanker yg dijalaninya.

Hasil penelitian di dapatkan bahwa pasien keluarga memiliki koping yang adaptif, di lihat dari respon yang positif baik, dari keluarga dan pasien baik secara fisik/ materil dalam arti pembiayaan selama proses terapi, respon psikologis pasien juga positif dengan harapan untuk kesembuhan pasien.

*"..... iya klg mendukung.... iya kadang keluarga sokongan.... he'eh.... paling itu lah seadanya.... ada kalo pagi adek saya yang nunggu.... suami kerja.... (p3)"..... Ya keluarga responlah,ngasih dukungan nyuruh cepatl2 kedokterlah,itu benjolannya apa kayak begitu..... Iya,langsung bawa dokter rs.....,makanya hari itu juga disuruh operasi untuk liat sampelnya rupanya itu kanker ... (p1)"..... ibuk merasa kok ada kelainan kayak gini....., jadi ibuk anu sendiri lah, bilang sama suami kalau mau berobat, itu aja.....alhamdulillah ditemani sampai selesai ...(P5)"..... orang tu lah buk, katonyo nak perikso bae dulu kerumah sakit, ayoklah kejambi berobat..... iyo, tangan kaku, semuanya kaku lah buk dak biso diapoapoin....(p4)*

Koping keluarga yang adaptif keluarga memberikan dukungan dan penguatan motivasi kepada pasien sehingga pasien memiliki motivasi yang tinggi untuk berobat dan bersedia menjalani kemoterapi. Friedman, M.M, Bowden.V.R, dan Jones.E.G menjelaskan bahwa keluarga akan melakukan pencarian perawatan ketika ada anggota keluarga yang benar-benar sakit dan membutuhkan pertolongan, seperti

Pengobatan, informasi, saran dari profesional *extended family*, tetangga, pihak non profesional dan Internet<sup>25</sup>. Informasi yang didapat akan menjadi bahan negosiasi keputusan pengobatan apakah akan dilakukan perawatan di rumah, di klinik atau di Rumah sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sonia dkk, tahun 2014, bahwa sebagian besar responden (61%) berada koping yang adaptif, dan kepatuhan tinggi mencapai (60%) serta terdapat hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan kepatuhan melakukan kemoterapi pada penderita keganasan<sup>26</sup>. Pada penelitian ini rerata anggota keluarga mengalami gejala klinis yang tampak nyata, namun pada kasus kanker gejala tersebut akan tampak ketika kondisi penyakit sudah kronis artinya sudah berada pada stadium lanjut. Sebagaimana di jelaskan oleh Reksoprojo.S, dkk. untuk kanker dini yang ditemukan hanya ada tumor kecil, dengan batas tidak tegas, konsistensi padat dan keras, pada permukaan sedikit tidak rata, pada pemeriksaan dini yang mengarah pada tanda-tanda gejala lanjut atau metastase tidak akan ditemukan<sup>27</sup>. Dengan demikian pengetahuan klien terhadap deteksi dini tentang resiko kanker payudara sulit diidentifikasi secara mandiri oleh pasien dan keluarga tanpa adanya pengetahuan yang cukup. Yang terjadi adalah pasien teridentifikasi sudah mengalami gejala sakit yang kronis, maka program pengobatan akan di upayakan maksimal oleh keluarga.

*"..... karna hanya tarikan itu aja jadi ibuk kayak abaikan itu aja...berobat...keinginan ibu sendiri, iya karna ibu merasa anak sudah siap semua, ibuk merasa kok ada kelainan kayak gini....., jadi ibuk anu sendiri lah, bilang sama suami kalau mau berobat, itu aja.....alhamdulillah ditemani sampai selesai ...(P5)."..... kata dokternya dia ada benjolan*

disamping..... sebelah kiri, setelah itu kami dirujuk ke jambi.....,karna kan di kuala tungkal gak ada.jadi kami pulang dulu ngambil surat rujukan.....setelah dijambi sekitar 3 hari karna dikasih obat ..... nah setelah itu baru ada hasil dari dokter mengatakan bahwa itu tumor.....iya....setelah dibilang itu tumor.....,itulah gejala awalnya makanya dibawa ke jambi..... (p9),“..... abis diperiksa dokternya bilang ada kanker..... , dokternya bilang ya kankernya kan nggak Cuma satu dia .....jadi solusi dari dokter tu harus dikemo katanya.....(pasien bersedia kemo)..P7

Namun demikian sudah mengalami keterlambatan dalam pengambilan keputusan terapi, sehingga dalam penelitian ini ada yang sedang dalam proses kemoterapi, pada akhirnya tidak dapat tertolong dan pasien meninggal dunia, karena kondisi kesehatan memburuk dan tubuh tidak mampu beradaptasi terhadap reaksi efek samping dari kemo terapi.

### 3. Peran keluarga mendampingi klien menghadapi Efek Samping Kemoterapi di rasakan pasien secara fisik maupun Psikologis

Hasil penelitian ini didapatkan sub tema bahwa efek samping kemoterapi dirasakan pasien secara fisik maupun psikologis. Secara fisik efek kemoterapi yang di alami pasien secara umum adalah, Lemas/ pusing, nafsu makan menurun, Mual /muntah, susah tidur, Rambut Rontok.

“..... efek sampingnya sama (tiap Kemo).....efek dari kemo ya badan lesu daya tahan tubuh kurang makan kurang.....sebelum ngelakukan kemo?..... Dokter ngomong nanti dikemo saja nanti ada perawatnya pada saat di kemo.....P1, P3“.....rambut tu rontok,jangan tekejut, mual, dak biso makan, pusing, aa ...P4,“.....efek gak tahu..... indak..... iya.....gak tahu,..... Rasa mual muntah, tidak nafsu makan, dak enaklah.....susah tidur.....P3,P4, “..efek dari kemo ya badan lesu daya tahan tubuh kurang makan kurang.....P1, “..... efek sampingnya ya

merasa mual, panas, mencret..... kadang batuk, rambut rontok.... iya.... iya..... makan gak enak.....orang cerita.. dengan kemo yang satu kali..berhenti.....,langsung tumbuh lagi.. ..P2

Sementara gejala psikologis, yang dialami umumnya keluarga dan pasien masih mengalami kebingungan ketika awal menjalani kemoterapi, bahkan pasrah karna merasa tidak ada pilihan lain, beberapa mengalami cemas terhadap penyakit kanker dan efek dari Program pengobatan yang di jalani.

“.....karna bisa pindah kemana2...he eh....yo kek mana bingunglah namanya mau kek mana..... anak-anak kerja, saat tanya sudah stadium berapa dok? ,.... 3 katanya, ....., kemo 2 minggu sekali.....sampe 6 kali gitu....he eh..... waktu itu kan rasanya anak-anak bilang ngga usah kemo lah nanti kek gini-gini (ragu2) ...P6, ....iyo kato orang kan dikemo tu disentrum jadi takut,.... sekali dibiakkan.. aa ... setahun itu menjalar ke tulang....P4,.....alhamdulillah waktu kemo kemarin itu kan aku mendampingi terus jarang keluar kan karna dia merasa takut .....cuman sekarang ini nampaknya agak sesak...iya.itu makanya dek gak bisa ngomong ibu nya...tapi kalo untuk efek sampingnya ini ibu nya gak tau (klg),....saya pun ga tau juga (pasien).....setelah kami sampai di RS kawan ada yang sudah kemo baru dikasih tahu bahwa efek sampingnya begini begini. akhirnya ibu pun merasa takut.....P9, .... masuk ruang kemo saya hanya berdoa aja saya serahkan aja kepada tuhan saya..... pasrah aja... Nggak ada takut .....Cuma ada yang. setua saya nggak kuat lagi menerima kemo..... , karena obat kemo itu keras yakan ..... .. ada tetangga saya kemo sampe botak kepalanya , ada juga keluarganya sampai meninggal karna nggak tahan.....saya dibilang begitu juga ...saya semangat ajalah .....P7

Pada bab sebelumnya telah di paparkan bahwa Setiap kali pemberian kemoterapi akan menimbulkan Efek samping, dapat berupa efek fisik dan efek psikologis<sup>18</sup>. Efek kemoterapi secara fisik seperti Anemia, Trombositopenia, Leukopenia, Mual & Muntah, Stomatitis, reaksi

alergi, dan lain-lain. Sedangkan secara psikis seperti, ketidak berdayaan, kecemasan, rasa malu, masalah/ gangguan harga diri, stres & depresi<sup>23</sup>. Artinya pendapat tersebut mendukung hasil penelitian yang didapat.

Siklus kemoterapi yang di berikan kepada pasien sebanyak 6 kali selama masa kemoterapi, sesuai dengan protokol kemoterapi yang ditetapkan di rumah sakit. Efek samping kemoterapi pada penelitian dirasakan pasien pada hari ke2 atau ke 3 setiap kali selesai melakukan siklus kemoterapi, menurut partisipan kondisi ini berlangsung satu sampai dengan dua minggu kedepan, sehingga ketika jadwal kemoterapi yang seharusnya dilakukan tepat waktu menjadi tidak sesuai dengan jadwal, dikarenakan kondisi fisik pasien belum pulih dan belum siap untuk dilakukan kemoterapi tahap berikutnya.

Salah satu bentuk ketidak siapan pasien adalah kondisi kesehatan yang buruk, Hb yang rendah, sehingga pasien harus dilakukan rawat inap dan tranfusi darah sampai keadaan umum pasien membaik. Waktu yang di butuhkan untuk proses ini kurang lebih satu minggu, dengan demikian terpaksa jadwal kemoterapi berikutnya tertunda, pernyataan ini di benarkan oleh perawat yang memberikan pelayanan di rumah sakit.

Ketidaksiapan dan kurangnya pengetahuan keluarga dan pasien dalam mengelola resiko efek samping kemoterapi baik secara fisik maupun psikologis mengakibatkan penurunan fungsi sistem tubuh pasien, seperti mual dan muntah yang berlebihan yang tidak diiringi dengan intake nutrisi yang cukup mengakibatkan pasien mengalami masalah pemenuhan nutrisi yang kurang dari kebutuhan tubuh akibat intake yang

tidak adekuat. Kelemahan dan kelelahan akibat mual muntah yang berlebihan mengakibatkan kecemasan keputusan pada pasien yang mengalami masalah psikologis.

#### 4. Keluarga berperan mendampingi Pasien mengambil keputusan menjalani terapi

Prioritas keperawatan pada penderita kanker adalah dukungan adaptasi dan kemandirian, kenyamanan, fungsi fisiologis, mencegah komplikasi, serta memberikan informasi kondisi, prognosis dan kebutuhan pengobatan sampai dengan kebutuhan pemulihan<sup>1</sup>. Dalam penelitian ini pasien dan keluarga memutuskan untuk mematuhi kemoterapi yang di sarankan oleh dokter yang menangani masalahnya.

“... tahu nya cek ini cek itu kemo. Ngikutin prosedur lah... (disuruh dokter)... langsung setuju....suami...P1.“..... Disuruh dokternya.....ya langsung setuju yang penting sehat..... P2”, ..... kalo kemo kan kemaren disarankan (dokter) sampe 4 kali apa katanya. baru nanti diangkat.. iya langsung....P3, “..... terus kedokter katonyo tu dirontgen..... katonyo lah jalar ke tulang makonyo dak biso duduk. katonyo dianjurkan kemo dan di kemo pertama alhamdulillah biso duduk.....P4.“..... langsung dikemo.....iya nurut kami ngomong sama dokter itu kami manut yang dibilang dokter. ... kami manut berapa hari dokter bilang ya kami ngikut ..... P6. “..... enggak ada.... Setuju aja ..... Saya pikir sudah aturannya jadi saya percaya aja .....P7”.

Selain mematuhi intruksi yang di berikan oleh dokter, keluarga juga bertanggung jawab penuh terhadap resiko pembiayaan.

“.....(yang Bertanggung jawab).... Suami.....P1,P2..p4,p8...P9, “..... orang tue lah buk. katonyo “nak perikso bae dulu kerumah sakit. ayoklah kejambi berobat”.....P3, “.... iya kadang keluarga sokongan.... he'eh.... paling itu lah seadanya.... ada kalo pagi adek saya yang nunggu.... suami kerja.... (p3).

Alasan keputusan diambil karena pasien dan keluarga memiliki harapan besar terhadap kesembuhan. Menurutnya inilah pilihan yang harus dilakukan, karna sudah cukup lama menjalani pengobatan sebelumnya yang tidak pasti akan kesembuhannya.

### 5. Peran mempertahankan Kondisi Fisik Pasien dalam mengatasi reaksi dari Efek Kemoterapi.

Kondisi fisik yang lebih baik umumnya dimiliki penderitaan kanker pada stadium awal, pasien memiliki motivasi dan semangat yang lebih baik dan tidak gampang putus asa,

“.....iya,tetap semangat.....gak ada,sudah kepalangan kita berobat kan harus tuntas.....iyolah.kalo laju kita patah semangat laju gak sembuh sembuh lagi...sementara kehidupan berjalan terus kan.anak anak perlu perhatian kita.kita ini kerjo juga kan.kayak mana banyak yang akan....P1, “...semangat...liat keluarga kemaren semangat... he'eh.... harus semangat...yang penting...saya nggak ada bayangin kesitu si buk. kalo bisa kan jangan....P3” . ....bapak...yo bapak, ibuk nggak kerja. ntah dari mana duitnyo,yang jelas jadwal kemo kito harus berangkat ntah kita harus ngutang gitu kan, pokonya semangat untuk berobat, itu aja....P5”. .... waktu kemo ya berdoa aja biar tuhan menyembuhkannya....doa aja ....obat apapun kita makan kalo tuhan tidak memberi berkah sia-sia... semangat buk.....demi kesembuhan penyakit saya .... Kalo di kita di bilang berdoa setulus hati bisa sembuh kalo iman kita ada seujung rambut saja . jika iman kita tidak ada seujung rambut pun melalui medis kita dengan berobat juga.....usaha.... ya kalo kita putus asa makin tambah penyakitnya.....P7

Bahkan beberapa mengalami perbaikan kesehatan yang cukup signifikan hal ini juga di tunjang oleh kesiapan pasien spt (motivasi, kondisi fisik & Nutrisi yg dikonsumsi).

“..... kalo menurut saya yang pertama itu yang menyakitkan... engga juga bu kalo yang pertama itu,

sekarang nggak ada lagi obat yang biru kecil itu waktu pertama ada itu yang paling lama sakitnya saya rasa..... sekarang nggak ada lagi.....sekarang.....ya makin baik....lemas.....P7, “.. iyo, tu lah dianjurkan kemo ....., jadi semenjak di kemo ni buk. abis dikemo yang sebelah payudara tu udah dak ado benjolannya.....(sebelumnya) tu lah dak biso duduk, dak biso tegak,.....alhamdulillah lah buk banyak nian perubahan abis kemo diberi kesempatan hidup..... tapi alhamdulillah ....agak sehat sudah buk. turun, bejalan kalo pagi, kadang meraton..... sekarang sudah kuat... maen, maen ..... maen bulu tangkis... iyo cuman ....tak biso bawa motor, ...P4, “.....Kalau aku kemo pertama itu sariawan lah.....kemo yang kedua badan lesu letih lemas makan malas.....kemo yang ketiga makan terus sekarang ini gemuk.....(setelah kemo 4) ....sudah kemo nya hari sabtu.....iya....kayaknya gak ada....gak ada keluhan,cuman mual saja..... P1, “...sebelum ....iya... udah ada nanah nya.... he'eh, udah kayak bisul itu.....terus ada luka itu udah busuk.... ..sebelum kemo saya nggak bisa (ke kamar mandi sendiri)... iya... di papah.... mandi sendiri cuman di papah aja.....(sesudah).....nggak, kalo Yang waktu kemo pertama itu cepet juga perubahannya mbak..... iya membaik, yang dari pertama aja udah enak....bisa, ....selesai ....kemo ini bisa sendiri.... P3

Namun bagi yang kondisi yang buruk/ tidak stabil, atau mengalami masalah atau kegagalan dalam proses adaptasi terhadap efek dari tahapan kemoterapi. Beberapa partisipan mengeluh merasa jenuh, putus asa, dan pasrah, bahkan ada satu orang pasien yang meninggal dunia kurang lebih 2 minggu setelah kemo terahir yang ke 6. kemungkinan didukung karna terjadi dehidrasi, akibat diare, mual, muntah, yang berlebihan, dll akibat ketidak mampuan individu beradaptasi terhadap efek kemoterapi.

.....pokoknyo intinya gini mbak baru mau makan enak ....kemo lagi. baru mau nafsu makan, lidah ni mau makan enak gitu, sudah tu harus kemo lagi, ndak enak lagi, tapi ya 3 atau 4 hari sesudah kemo tu mulai ndak enaknyo, yo bau-bau obat tu mulut.....itu pasti lah dek jenuh...pokoknyo kemo yang ke 4 atau ke berapa

nengok rumah sakit be mual dewek hahaha...kita masuk rumah sakit aja kayak nak muntah gitu, kayak enek gitu apalagi nengok obatnyo.....P6, ".... iyo baring... perasaanyo kekmno yo buk, dak biso makan, hanya muntah... iyo buk.... dak tau lah buk ai, air putih be bau susah lewat... hanya muntah, badan kering tinggal tulang dengan kulit...P9, "..... iya terima buk.... pokoknyo sudah pasrah lah buk..... iyo.... iyo bu..... karna kita mau sembuh buk....iya.... iyo buk, itu lah kato dokter ikuti aja lah saran ee dokter, karna kita ni pingin sembuh ya jadi ikuti lah semua buk.... iyo buk....P4", ".... , jalan reaksi kemo tu seminggu nantik ngak apa-apa.... nanti 2 minggu sudah .... ....iya kek inilah reaksi obatnya macam-macam kadang ada singkukan, mual, mencret, .....(beberapa kali) setelah sehabis kemo tu berkurang bisa dia duduk bisa dia makan, jalan, .....iya itu (diberi) obat nafsu makan... P2.. (obat di beri) pagi.....malam ada yang sebelum makan setelah makan...(efak tidak dijelaskan).....enggak...ngerasain dewek.... Paling nanti ketemu dokter (tanya...) kok mencret terus? ya emang kek gitu, nanti ketemu sama temen2 nanya kek gitu juga sama, .....iya kek gitu....enggak pernah dijelaskan (Petugas)....kalo ditanya, dek kok kek gini (rasanya), oo nanti buk minta obat ke dokternya.... belajar dari kawan-kawan, ....udah agak apa ketakutan .....nggak ada di periksa apa reaksi obat kemo....karna waktu itu kan rasanya gitu,. anak-anak bilang ngga usah kemo lah nanti kek gini-gini (cemas akan terjadi sesuatu setelah kemo),.....setelah kemo satu hari enggak ngerasain apa-apa... he eh.... terus nggak mau makan lidahnya pahit selama seminggu .....P6". (meninggal setelah kemo ke 6).

## 6. Berperan dalam ketepatan jadwal kemoterapi. (Terdapat Faktor internal & External yang Mempengaruhi ketepatan Waktu Kemoterapi)

Jadwal waktu kemoterapi telah ditetapkan dan disetujui oleh pasien, setiap pasien memegang kartu kuning yang berisi jadwal kapan pasien harus melakukan kemoterapi berikutnya. Namun pada pelaksanaannya sebagian besar pasien melakukan kemoterapi tidak sesuai dengan waktunya. Dari hasil penelitian didapatkan dua

faktor utama yang menyebabkan pasien tidak sesuai jadwal, yaitu faktor internal dan faktor external.

Faktor internal yang dimaksud adalah faktor dari dalam diri pasien yang tidak stabil yaitu Hb yang rendah, sehingga pasien harus dirawat inap dan dilakukan tranfusi darah terlebih dahulu, mual muntah yang berlebihan, kelelahan dan keadaan umum yang buruk.

....Kalau yang nginap itu kan kalau yang hb-nya rendah .....satu kali kemo itu selama 3 jam..... Tergantung dari poli sama dokternya Biasanya sih teratur cuman kemarin kan polinya tutup biasanya teratur lah....P1, "...iya.....oh kadang dirawat dulu 5 hari, kurang darah.....yah harus transfusi.... iya....pas waktu dirawat 5 hari itu,..kemo yang ketiga kayaknya... P2, "....iya dirawat 4 hari.... hampir 4 hari...nggak nentu juga, kalo kemaren kami dapat hari minggu, nggak nentu juga....P3

Sedangkan faktor External yang dimaksud adalah berkaitan dengan proses Pendaftaran, pengurusan administrasi yang lama, keberadaan dokter di tempat, dan masa pandemi yaitu faktor Covid19, dimana rumah sakit sering ditutup Sementara untuk pelayanan di poli klinik. Terkadang jadwal juga bertepatan dengan hari libur dan tidak ada pelayanan di poli juga menjadi salah satu penyebab jadwal kemoterapi tidak sesuai.

"...pernah sampe 2 minggu jadi jadwalnya mundur seharusnya 23 jadi 28...heeh agak terlambat...P6, "..... anu kemonyo banyak yang diurus.... lamo behari-hari, ..... kadang kalo disitu buk dokternyo dak ado,..... kadang tempat kemonyo tu penuh.... dah dikasih anu...., tanggal sekian kemo tapi kadang dak itu kadang penuh kadang dokternyo dak ado....P4, "....nggak tentu, sebulan sekali, ada minggu apa-apa kan mundur-mundur, jadi ada dulu tgl 15, trus undur-undur karna berhalangan dan terakhir kemaren tgl 25, ..... belakang ni waktu ada virus ni di rumah sakit .....P8, "....suami,....kadang misalnya tanggal 10 lagi, tanggal 12,13 baru diurus nah nantik tu besoknya pegi lagi aa besoknya lagi baru kemo..... iyo tapi ado

covid ini lamo diurus.... lamo prosesnyo buk... ado covid ini,....P4, "...Biasanya sih teratur cuman kemarin kan polinya tutup ....(Covid19)...biasanya teratur lah.....P1, .....nggak nentu juga..... He'eh.... iya.... lewat poli.... iya cuman kalo udah jadwal bisa katanya.... iya.... pas jumat jadwalnya tutup..... he'eh..... iya kalo sabtu minggu kan libur... karna saya dirawat dulu kan yang pertama itu. jadi hari minggu jadwalnya. Terus jadwal kedua hari jumat....P3

### 7. Peran keluarga dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan Kesehatan dari Asuransi Pemerintah (BPJS ) kesehatan.

Kemampuan pasien memanfaatkan pelayanan kesehatan di dukung oleh adanya Asuransi kesehatan, baik yang dibayar dengan mandiri, maupun dari subsidi pemerintah. Pembiayaan ini di rasa sangat bermanfaat membantu beban keluarga dalam pembiayaan kemoterapi. Keluarga ada yang membayar iuran menyatakan sangat bersyukur, karna hanya membayar iuran perbulan, namun semua pembiayaan di tanggung.

".....udah ada covid BPJS dak berlaku lagi, BPJS yang dari pemerintah itu buk... aa.... kalo itu diurus lagi baru BPJS yang dibayar lah buk soalnya dalam perjalanan kan buk..., iyo... iyo... iyo ditanggung... iya..... P4", "..... maka itu pakai BPJS, kalau BPJS kan nggak pake duit, cuman bayar tiap bulan seratus sekarang kan dulu 40 50 sekarang 100...iuran bulanan tetap kita bayar, yang untuk periksa ini obat nya mahal, apa-apa kita kan nggak mampu....P8, "..... BPJS lah waktu oprasinya kami umum di ....RS.....nanti kemonya sama saya aja dibatang hari pake BPJS ..... (dibayar) sama anak.... P6, ".....bapak...yo bapak, ibuk nggak kerja, ntah dari mana duitnyo..... itu aja.....pakai BPJS mbak, iya yang bayar perbulan, kelas 3....P5, .....BPJS.....yah harapan agar cepet sembuhlah....yang penting kita ikhtiar saja....Tidak bayar...P9, P1, P3

### 8. Pasien dan keluarga memiliki harapan mendapatkan hak pelayanan yang baik, ramah, kejelasan Informasi, alur pelayanan & sistem admintrasi serta prosedur kemoterapi.

Hasil wawancara, didapatkan bahwa pasien sangat butuh informasi terkait kemoterapi. Saat ini informasi yang di berikan ke pasien belum dipahami pasien, bahkan terkesan informed concent belum maksimal di berikan oleh tenaga kesehatan. Dengan demikian klien harus mencari informasi sendiri bahkan mencari informasi terkait yang diinginkan dari yang bukan tenaga kesehatan. Beberapa pasien mencoba mencari-cari informasi kepada pasien lain yang lebih dulu melakukan kemoterapi, tentang apakah efek samping kemoterapi yang ia rasakan sama dengan pasien lain, dan apa yang harus dilakukan untuk mengurangi gejala tersebut.

"...Kemo.....kalau kita nggak nggak tau..... Dokter ngomong nanti dikemo saja nanti ada perawatnya pada saat di kemo....sudah di kemo itu kan antara orang satu dengan yang lain pertingkat-tingkatan kemo Itu kan beda-Beda (petugas)...P1, ...efek gak tahu..... indak..... iya.....gak tahu..... Rasa mual muntah, tidak nafsu makan, dak enaklah....susah tidur.....P3, .....iya ada dijelaskan sama bapak ..... perawatnya juga ada bilang kayak gitu,.....,nggak ada takut lagi mbak,..... jadi rasa takut itu hilang..... semangat bae. itu penyakit dibuang biar sembuh, itu bae....P5, .kemo tu.....yo untuk mematikan sel-sel itu jangan menyebar...karna bisa pindah kemana...heeh..... sudah stadium berapa dok ..... 3 katanya, ..... kemo 2 minggu sekali.....sampe 6 kali gitu...heeh..P6., .....yo kato orang kan dikemo tu disentrum jadi takut,.... sekali dibiakkan aa ... setahun itu menjalar ke tulang..... .. iya dokter bedahnya juga ngomong buk. ... aa .... sudah tu buk dokter kemo juge ngomong buk sebelum kito dikemo, dikasih tau dulu, jadi kito tu dak tekejut lagi buk kalo sudah balek dari kemo.... (P4)".....sebenarnya .....gak ada dijelasin dengan ..... Cuman dia bilang katanya harus di kemo ibu ini supaya bisa mati.....efek sampingnya ini ibu nya gak tau (klg)....saya pun ga tau juga (pasien)....setelah kami sampai di RS kawan ada yang sudah kemo ..... .kebetulan kami ada 5 orang dalam ruangan sudah pernah kemo semua cuman kami yang baru, jadi kami tanya-tanya dikasih tahu.....P9

Selain itu pasien dan keluarga juga memiliki harapan yang tidak dapat diabaikan yang diungkapkan oleh pasien yaitu keramahan petugas yang menjadi motivasi pasien untuk melanjutkan terapi.

*".....harus semangat....gak ada,orang2 jambi perawatnya dokternya pada baik baik,buat kita sennag berobat disana,ngasih semngat kita.....,kalo ingin sembuh ya tentunya semangat dulu,kalo kita sudah semangat kan yang lain lain menyusul..... Iya,dari sendiri.....P1,".....mungkin saya udah nggak ada.... yang penting menjadi lebih baik aja si buk... cukup buk.... iya.... he'eh... ramah-ramah juga sih buk.... iya.... saya cuman pengen sembuh itu aja sih buk nggak ada yang lain.... iya.... mendukung lah.... cara mereka menyapa kita, terus kita ada apa-apa mereka bisa ada cepat... iya.... soalnya selama saya menjalani perawatan ini tu saya nggak ada ngerasa aneh-aneh si buk, sampai saya aja.... iya..... cepet sampe kesana.... langsung proses langsung kemo.....P3, ".....kalo kepinginnya saya dokternya ada perhatian dengan pasien perawatnya juga ramah....ya lumayan dokter disini ..... Cuma bagian kemolah yang kurang ramah.... Bagian pelayanan di ruang rawat inap ada di cek ngontrolnya kalo di ruang kemo kurang.....P7*

Begitu juga kebutuhan klien terhadap informasi terkait kemoterapi dan alur pelayanan dan administrasi yang tidak di pahami keluarga.

*"... namanya pasien kan juga banyak kekurangannya.....kita tu kalo mu kemo capek sekali ngurusin ADM nya ....semuanya dari kita semua kita ..... seharusnya kan dari orang sanalah naik turun naik turun, kan obat kemo tu 6 belum obat pedamping jauh tu kita bawak sendiri harusnya kan sudah tau ada jadwal kemo ya disiapkan nunggu kita ambil baru bisa di suntik...kita sendiri yang ambil..... Jauhnya jauhnya tempatnya ....umpanya demam kita dikasih resep disuruh ambil ke IGD tengah malam ya nggak berani lah Cuma ambil paracetamol 2 biji jadi saya beli sendiri lah.....P6, ".... kalo harapan.... kekmno yo.... kalo apa tu buk, .....sebelum di kemo kan harusnya sudah dikasih tau dulu buk, ....jadi sudah kemo tu kito dak anu lagi buk.... dak tekejut lagi buk karna sudah tau buk penyakit anu nya tu buk, kemo tu buk.... iye cukup lah buk, alhamdulillah lah buk.....P4.*

## KESIMPULAN

1. 100% Memiliki kartu berobat & jadwal kemoterapi, Namun 65% tidak dapat melakukan kemoterapi tepat pada waktunya.
2. Delapan tema yang didapat dari hasil penelitian yang berkaitan dengan peran keluarga dalam Merawat/ mendampingi anggota keluarga menjalani kemoterapi. Yaitu;
  1. Keluarga dan pasien tidak dapat mengenali Gejala awal kanker. (pasien mengetahui dan keluhan dirasakan setelah kanker berada pada stadium lanjut).
  2. Keluarga berperan mempertahankan koping yang efektif terhadap pasien kanker deritanya & terapi kanker yg dijalaninya.
  3. Peran keluarga mendampingi klien menghadapi Efek Samping Kemoterapi di rasakan pasien secara fisik maupun Psikologis
  4. Keluarga berperan mendampingi Pasien mengambil keputusan menjalani terapi
  5. Peran mempertahankan Kondisi Fisik Pasien dalam mengatasi reaksi dari Efek Kemoterapi.
  6. Berperan dalam ketepatan jadwal kemoterapi. (Terdapat Faktor internal & External yang Mempengaruhi ketepatan Waktu Kemoterapi)
  7. Peran keluarga dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan Kesehatan (BPJS ) kesehatan.
  8. Pasien dan keluarga memiliki harapan mendapatkan hak pelayanan yang baik, ramah, kejelasan Informasi, alur pelayanan & sistem admintrasi serta prosedur kemoterapi..

**REFERENSI**

1. Marilinn E.Doengoes (2014), *Rencana Asuhan Keperawatan, Pedoman Asuhan Klien-anak dewasa*, Jakarta EGC.
2. WHO(2018), *Cancer*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. WHO (2014), *World Cancer Report*. Edited Bernard W.Stewart and Christopher P.Wild. [Stewart BW, Wild CP, editors. World cancer report 2014](#)
4. Aprianti, D. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pencarian pelayanan kesehatan pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (Skripsi, tidak dipublikasikan)*. Program Sarjana Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung.
5. *Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) (2013)*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, Kemenkes RI.
6. *Kemenkes RI 2015 (Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan, Situasi Penyakit kanker)*. Semester 1, 2015issn208-270X
7. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 20 No.2, Juli 2017, hal 118-127 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203 DOI: 10.7454/jki.v20i2.478
8. Komariah. M, *Pilihan Pengobatan Pasien Kanker Payudara Masa Kemoterapi: Studi Kasus Laili Rahayuwati\**, Kusman Ibrahim, Maria Komariah *Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, Sumedang 45363, Indonesia*
9. *Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Indonesia 2007-2014* Mugi Wahidin, SKM, M.Epid Sub Direktorat Pengendalian Penyakit Kanker, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular
10. WHO 2014, *World cancer Report 2014*. Published by the International Agency for Research on Cancer, 150 cours Albert Thomas, 69372 Lyon Cedex 08, France ©International Agency for Research on Cancer, 2014
11. Susanto.T (2012), *Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*, Jakarta. Tran Info Media.
12. Riskesdas (2018), *Laporan Nasional Riskesdas*, Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan. Jakarta. Kemestrian Kesehatan RI.
13. Wahyuni. S (2008). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah*. Universitas Islam Sultan Agung, Jalan Raya Kaligawe Km.4 Semarang, Jawa Tengah.
14. Nies.M.A, McEwen (2019), *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*. Ed. Pertama Indonesia. Editor. Sahar.J, Setiawan.A, Riasmini.N.M. Elsevier Inc.
15. Rahayuwati, dkk. (2017), *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 20 No.2, Juli 2017, hal 118-127 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203 DOI: 10.7454/jki.v20i2.478 *Pilihan Pengobatan Pasien Kanker Payudara Masa Kemoterapi: Studi Kasus*
16. Kadir, B.A.M, (2016). *Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks Setelah Pengobatan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2016* JURNAL MIDWIFERY Vol 1 No 1 Tahun 2019.
17. Nani. D (2009). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di rumah sakit pertamina cilacap*.jurnal keperawatan soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 4, No.2 Juli 2009
18. Rasjidi, I (2007). *Kemoterapi Kanker Ginekologi dalam Praktik sehari-Hari*, Jakarta Sagung Seto.

19. Reksoprojo.S (2005). *Kuliah Ilmu Bedah. FK.UI/ RSCM, Jakarta, Binarupa Aksara.*
20. Ernawati. Y, Ermayati.S, dkk (2019), *Faktor Risiko Kanker Paru pada Perempuan yang Dirawat di Bagian Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang dan RSUD Solok. Jurnal Kesehatan Andalas 2019;8 Supplement 2.*
21. Danim,S (2013). *Menjadi Peneliti Kualitatif, ancangan metodologi, Presentasi & Publikasi, Hasil Penelitian, untuk mahasiswa peneliti pemula, bidang social, pendidikan & Humaniora. Bandung. Pustaka Setia.*
22. Bungin.B (2011). *Metodologi penelitian kualitatif. Aktualisasi Metodologi Kearah ragam Varian Kontemporer. Ed.1. Jakarta Raja Grafindo Persada.*
23. Ambarwati,dkk (2015), *Efek samping Kemoterapi secara fisik pada penderita kanker servik. Jurnal.unimas.ac.id. Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang.*
24. Weldiani, Y, dkk (2018). *Hubungan Pengetahuan dan kemampuan SADARI dengan stadium Kanker di RSUD Arifin Achmad, Riau, Prodi Ilmu Keperawatan. Universitas Riau.*
25. Friedman,M.M , Bouden. V.R, Jones.E.G, (2005).*Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Riset, Teori dan Praktik, Jakarta. EGC.*
26. Sonia, *Hubungan mekanisme coping dengan Kepatuhan Kemoterapi pada Penderita Keganasan yang mengalami ansietas dan depresi di RSUP.M.Djamil, Jurnal MKA, Vol.37, No.1 April 2014.*
27. Reksopradjo.S, dkk. *Ilmu Bedah, Bagian kedua, Jakarta. FK.UI.*