

HARAPAN PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENDAPAT KEMOTERAPI TENTANG DUKUNGAN KELUARGA

Ni Ketut Kardiyudiani*

ABSTRACT

Background: Breast cancer is carcinoma or malignancy in some morphology as well, and one kinds of treatment that is given is chemotherapy. There were various kinds of nursing strategy to help overcoming various effects that are aroused by the chemotherapy given including family support. Therefore, the purpose of this research was to explore deeper about family support in raising breast cancer patient's hope which is got chemotherapy. This research is held toward five participants and find four themes i.e. hope to continue normal life in their family, hope to raise family understanding about the impact malady caused by chemotherapy, hope to be appreciated, to be listened and to be accompanied, hope to be helped by their family in overcoming a problem which is faced because of the disease.

Methods: The design of this research study uses a qualitative method of phenomenology is an approach to learn the meaning of the human experience of undergoing a phase in his life. Observation methods in-depth interviews conducted by researchers simultaneously to participants, as well as interviews from other sources such as care giver. Researcher uses himself as a means of collecting data, using in-depth interviews (indept interview). Interviews conducted no more than 30-60 minutes. Closed when the information has been obtained in accordance with the research objectives. Researchers maintain that no judgment against participants from previous participants' understanding. Researchers writing non-verbal expressions are important participants in favor of expression participants using field notes. Field notes to document the use of non-verbal participants, the atmosphere during the interview for later incorporated in the transcript.

Result: The results of this study are in the form of theme. Themes found after analysts thematic and found there are 4 themes: 1) the theme to resume normal activities within a family, 2) improved understanding of the family theme of the impact of chemotherapy due to disease and treatment, 3) theme hopes to be appreciated, listened to, and accompanied, 4) theme help solving problems faced due to illness.

Keywords: Chemotherapy, Family support, Hope.

PENDAHULUAN

Kanker merupakan istilah yang digunakan pada tumor yang ganas, tumor yang tumbuh dengan pesat dan bermetastasis¹. Memerlukan berbagai terapi pengobatan diantaranya adalah kemoterapi. Sedangkan kemoterapi adalah untuk kanker yang sistemik ataupun kanker pada stadium lanjut. Kemoterapi dilakukan dengan tiga macam cara yaitu kemoterapi pra operasi, kemoterapi adjuvant pasca operasi dan kemoterapi rekuren¹. Hal ini membutuhkan berbagai strategi keperawatan untuk membantu mengatasi berbagai efek yang ditimbulkan kemoterapi.

Salah satu efek kemoterapi yang sering ditemukan pada pasien kanker payudara adalah adanya berbagai masalah fisik seperti kerusakan atau kematian sel-sel pada saluran pencernaan, perubahan pigmen, kerusakan kuku, kerusakan

folikel rambut yang dapat menyebabkan kerontokan. Pada mukosa dapat terjadi stomatitis, Sel-sel darah (sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit) sangat cepat beregenerasi dan hancur, hal ini berdampak pada penurunan pertahanan terhadap infeksi, transportasi oksigen menurun. Sebagian obat kemoterapi juga bersifat toksik terhadap sel-sel otot jantung dan psykososial problem akibat toksik sebagai efek samping dari kemoterapi². Kondisi ini menimbulkan gangguan psykososial.

Gangguan psykososial merujuk kepada gangguan konsep diri yang terjadi salah satunya adalah gangguan gambaran diri dimana terjadinya perubahan gambaran tubuh akibat keganasan yang mengenai salah satu organ reproduksi seorang wanita, sehingga dari gangguan gambaran diri ini akan berimbas ke gangguan peran diri, ideal diri dan berakhir pada

* Dosen Akademi Keperawatan Notokusumo

gangguan harga dirinya, hal ini dapat diminimalisir dengan adanya dukungan sosial yang kondusif terhadap pasien, dukungan sosial akan efektif diberikan apabila keluarga mengetahui dukungan yang bagaimana yang diinginkan pasien tersebut³. Penelitian bagaimana stres psikososial dan mekanisme koping pasien kanker setelah mendapat terapi, yang menemukan bahwa pasien kerap mengalami depresi dan kecemasan sampai pada tahap *post traumatic stress disorder*, sehingga untuk meminimalkan hal ini intervensi perawat menjadi sangat penting dalam mengefektifkan mekanisme koping pasien, hal ini memerlukan dukungan keluarga pasien⁴.

Dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber yang berbeda seperti: pasangan, penggemar, teman dan rekan kerja, tenaga kesehatan atau organisasi masyarakat. Hal ini menunjukkan dukungan keluarga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap status kesehatan pasien, rasa percaya diri dan kemampuan mengambil keputusan serta gangguan psikologi yang dialami pasien⁵.

Berdasarkan beberapa hal tersebut diatas dan kenyataan akan pentingnya dukungan keluarga dalam perawatan pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi, dalam mengatasi masalah masalah fisik, emosional dan psikososial sehari-hari yang dihadapi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. maka menjadi perlu kiranya meneliti harapan tentang dukungan keluarga yang bagaimana yang diinginkan pasien kanker payudara saat menjalani kemoterapi.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan fenomenologi yaitu suatu pendekatan dalam mempelajari makna dari pengalaman manusia menjalani suatu fase dalam kehidupannya. Tujuan penelitian dengan fenomenologi adalah memahami makna dari pengalaman kehidupan yang dialami partisipan dan menjelaskan perspektif filosofi yang mendasari fenomena tersebut⁶. Adapun studi kualitatif dengan fenomenologi deskriptif sebagai pilihan dalam melakukan penelitian ini adalah untuk mengungkapkan harapan apa yang diinginkan pasien kanker payudara dari keluarga saat menjalani kemoterapi.

Populasi dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini *purpose sampling* merupakan

metode yang paling dianjurkan untuk penelitian kualitatif sebab penelitian kualitatif membutuhkan kedekatan atau keakraban sebagai bagian dari kriteria dan membutuhkan nalar dalam setiap pengambilan keputusan. Strategi *purpose sampling* digunakan dalam *fenomenology study* adalah *criterion sampling*, oleh karena semua individu yang menjadi partisipan adalah yang memiliki fenomena yang ingin diekspresikan, dan hal ini harus sesuai dengan kriteria partisipan.

Istilah partisipan digunakan untuk menyatakan sampel dalam penelitian kualitatif dan dipilih berdasarkan kemampuan dalam memberikan informasi tentang fenomena⁷. Adapun partisipan dalam penelitian ini adalah partisipan yang memiliki kriteria yaitu: semua pasien wanita yang menderita kanker payudara dan sedang menjalani perawatan kemoterapi. Dapat mendengar dan berbicara dengan jelas, dan mampu berpartisipasi dalam wawancara, usia 17 tahun sampai 60 tahun, dan sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta, dalam kurun waktu bulan Mei sampai Juni 2012. Jumlah sampel pada penelitian fenomenologi adalah berkisar antara 5-10 partisipan, dan mengingat bahwa dalam studi fenomenologi mengandalkan jumlah partisipan yang kecil yang tidak lebih dari 10.

ETIKA PENELITIAN

Dalam melakukan penelitian harus memperhatikan prinsip-prinsip etik dalam penelitian diantaranya adalah *beneficence*, menghargai martabat manusia dan *justice*. *Beneficence* menyatakan penelitian yang dilakukan tidak membahayakan partisipan, peneliti melindungi partisipan dari ketidaknyamanan, partisipan terbebas dari eksploitasi apapun dan memastikan informasi yang didapat tidak akan merugikan siapapun, memberikan kebebasan menentukan waktu pertemuan dan tempatnya (*privacy*) dengan memperhatikan aspek kebebasan dan rasa sukarela (*self determination*). Selanjutnya, partisipan diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk berkontribusi dalam penelitian, Aspek kebebasan dan sukarela melandasi prinsip *autonomy*. Partisipan mendapat penjelasan bahwa identitasnya akan terjamin kerahasiaannya dengan menggunakan pengkodean sebagai pengganti identitas diri partisipan (*anonymity*), dan tidak perlu takut jika

nantinya sesuatu yang bersifat rahasia dan pribadi diketahui khalayak ramai (*confidentiality*) karena peneliti akan memusnahkan isi rekaman wawancara paling lama 5 tahun setelah kegiatan selesai dilaksanakan. Setelah partisipan menyatakan kesediaannya menjadi partisipan dalam penelitian maka diberikan *informed consent* untuk ditandatangani. Untuk menghindari hal-hal yang merugikan bagi partisipan (*nonmaleficence*), maka peneliti memperhatikan partisipan selama wawancara, jika tampak adanya perubahan perasaan sedih marah maka wawancara akan dihentikan terlebih dahulu, sampai partisipan siap kembali. Sebelum pelaksanaan wawancara dan observasi, peneliti terlebih dahulu akan melakukan pendekatan informal dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan umum (*informal conversational interview*). Melalui pendekatan awal diharapkan pasien merasa nyaman (*protection from discomfort*) untuk melanjutkan pembicaraan dengan peneliti⁶.

PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Metode observasi wawancara mendalam dilakukan peneliti secara simultan pada partisipan, serta wawancara dari sumber lain seperti *care giver*. Peneliti menggunakan dirinya sendiri sebagai alat pengumpulan data, dengan menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*). Dengan wawancara semi terstruktur, setiap partisipan tidak mendapat urutan pertanyaan yang sama pada setiap pertemuannya, hal ini tergantung dari proses wawancara dan tanggapan dari masing-masing partisipan, karena pertanyaan dapat berkembang dan munculah ide-ide baru dari hasil wawancara⁷.

Pedoman wawancara yang digunakan pada wawancara semi terstruktur pada penelitian ini terdiri dari pertanyaan terbuka dengan fokus permasalahan harapan pasien kanker payudara tentang dukungan keluarga selama menjalani kemoterapi yang telah disusun sebelumnya oleh peneliti dengan tape recorder sebagai alat perekamnya, dan sebelum digunakan memastikan bahwa alat berfungsi dengan baik. Uji coba pedoman wawancara dilakukan sebelumnya pada seseorang yang bukan partisipan dan memiliki kriteria partisipan, untuk melihat apakah pedoman dapat dijawab dengan baik oleh partisipan, dan melihat kekurangan yang perlu di perbaiki sebelum pedoman digunakan secara utuh dalam penelitian.

Selanjutnya dilakukan pengambilan data dengan wawancara mendalam sesuai dengan pedoman wawancara dan menggunakan tehnik komunikasi terapeutik. Pedoman wawancara digunakan sebagai panduan wawancara yang berisi pertanyaan terbuka untuk mengurai pertanyaan inti, jika partisipan kesulitan menjawab maka peneliti akan memberikan ilustrasi yang membantu partisipan mampu menjawab pertanyaan kembali.

Wawancara dilakukan tidak lebih dari 30-60 menit. Diakhiri bila informasi telah diperoleh sesuai dengan tujuan penelitian. Peneliti menjaga agar tidak melakukan penilaian terhadap partisipan dari pemahaman partisipan sebelumnya. Peneliti menulis ekspresi non verbal partisipan yang penting yang mendukung ungkapan partisipan dengan menggunakan catatan lapangan. Catatan lapangan digunakan untuk mendokumentasikan non verbal dari partisipan, suasana lingkungan selama wawancara berlangsung untuk nanti dipadukan dalam transkrip.

ANALISA DATA

Analisa data dilakukan dengan menguraikan analisa tematik yang telah dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu 1) informasi yang didapat dari wawancara dibuat transkripnya, dari rekaman wawancara secara terus menerus untuk dituangkan menjadi transkrip dialog. Hasil wawancara didengarkan secara seksama dan mendalam, 2) Penulisan dilakukan sesegera mungkin untuk menghindari kelupaan, sementara waktu yang dibutuhkan untuk menulis transkrip relatif lebih lama dari proses wawancaranya. Penulisan hasil wawancara dibuat secara teliti untuk menganalisis data-data secara lengkap dari hasil wawancara mendalam dan observasi, 3) validasi data dilakukan dengan cara mengembalikan semua data hasil transkrip pada partisipan, 4) menganalisis kata kunci dengan cara menggaris bawahi pada kata yang bermakna, 5) menganalisis beberapa kata kunci yang sama untuk disusun menjadi kategori, 6) menganalisis kategori-kategori untuk dibuat tema, 7) tema yang sudah tersusun dianalisis, apakah telah menjawab pertanyaan penelitian dari penelitian yang dilakukan dengan melakukan diskusi dengan sesama peneliti.

HASIL PENELITIAN

Hasil dari penelitian ini adalah berupa tema. Tema yang ditemukan setelah dilakukan analisis tematik dan ada 4 tema yang ditemukan yaitu : 1) tema melanjutkan aktivitas normal dalam keluarga, 2) tema peningkatan pemahaman keluarga tentang dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya, 3) tema harapan untuk dihargai, didengarkan dan ditemani, 4) tema bantuan penyelesaian masalah yang dihadapi akibat sakit.

Tema melanjutkan aktivitas normal dalam keluarga adalah keinginan untuk dapat melanjutkan kegiatan seperti sebelum sakit dalam keluarga yang dirasakan oleh pasien penderita kanker payudara yang mendapat kemoterapi, hal ini didapat dari analisa tematik sub tema adanya keinginan untuk dapat melakukan kegiatan keseharian dalam kehidupan keluarga. Kategori yang ditemukan adalah: 1) keinginan untuk tinggal dirumah dengan keluarga dan mengurus anak-anak, 2) keinginan untuk melakukan pekerjaan rumah, 3) keinginan agar suami mengerti, ketidakmampuan melayani kebutuhan seksual suami.

Tema keinginan agar keluarga memahami dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya didapat dari analisa tematik terhadap sub tema keinginan agar keluarga memahami tentang penyakit dan sub tema keinginan agar keluarga memahami tentang pengobatan dan perawatan, hal ini berasal dari beberapa kategori yang ditemukan yaitu : 1) keinginan agar keluarga memahami tentang penyakit, 2) keinginan agar keluarga memahami perawatan akibat kemoterapi yang dijalani, 3) pengobatan alternatif dan kebutuhan spiritual.

Tema harapan untuk di hargai, didengarkan dan ditemani di dapat dari analisa tematik terhadap sub tema harapan untuk ditemani suami, saudara, orang tua/mertua, dan anak. Sub tema harapan untuk dihargai keluarga, dan sub tema harapan untuk didengarkan oleh keluarga hal ini berasal dari beberapa kategori yang ditemukan yaitu : 1) hubungan dengan saudara, orang tua/mertua, 2) Dukungan suami saat kemoterapi, 3) anak-anak yang telah mandiri dan sibuk.

Tema bantuan penyelesaian masalah yang dihadapi akibat sakit di dapat dari analisa tematik dari sub tema kebutuhan untuk dibantu dalam mengatasi masalah akibat penyakit yang diderita hal ini berasal dari beberapa kategori yang

ditemukan yaitu : 1) menangis dan terpuruk, 2) berdoa dan berserah diri pada Tuhan, 3) berusaha tegar, agar tidak tampak sakit, mengalihkan masalah, 4) diam, 5) bicara apapun yang diinginkan.

PEMBAHASAN

Melanjutkan aktivitas normal dalam keluarga dimaknai sebagai keinginan untuk dapat melanjutkan kegiatan seperti biasa dalam keluarga, 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 masyarakat³.

Sepanjang kehidupan individu sering menghadapi perubahan-perubahan peran, baik yang sifatnya menetap atau sementara yang sifatnya dapat karena situasional³. Hal ini didukung oleh berbagai ungkapan partisipan yang menyatakan ketidakmampuan melakukan apa-apa sebagai ibu rumah tangga, baik kebutuhan fisik dan psikologis pada keluarganya, termasuk dalam perannya dalam memenuhi kebutuhan lahir dan bathin suaminya, hingga menimbulkan keinginan untuk tinggal dirumah dengan keluarga dan mengurus anak-anak, keinginan untuk melakukan pekerjaan rumah, keinginan agar suami mengerti ketidakmampuan melayani kebutuhan seksual suami. Hal ini diperkuat oleh Swenson⁹ yang menyatakan bahwa aktivitas fisik pasien harus disesuaikan dengan pemberian siklus kemoterapi dan akan meningkat secara perlahan. Perlu adanya dukungan untuk membantu pasien jika pasien memiliki kesulitan mempertahankan aktivitas fisik normalnya selama pemberian kemoterapi.

Peningkatan pemahaman keluarga tentang dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya dimaknai sebagai keinginan agar keluarga memahami dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya. 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 pengetahuan¹⁰. Dalam penelitian ini keinginan agar keluarga memahami dampak penyakit akibat kemoterapi dan perawatannya diungkapkan oleh hampir semua partisipan, keinginan agar keluarga memahami tentang perawatan penyakit akibat kemoterapi.

Pada penelitian ini harapan untuk di hargai, didengarkan dan ditemani didapat dari harapan untuk ditemani suami, saudara, orang tua/mertua, dan anak, harapan untuk dihargai keluarga, dan harapan untuk didengarkan oleh keluarga. Hal ini sesuai dengan Sarafino¹¹ yang menyatakan parameter lain seperti keluarga dorongan, motivasi diri pasien atau keinginan untuk sembuh juga dianggap membantu pasien menjalani kepatuhan terhadap pengobatannya yang akan menimbulkan adanya harapan dan motivasi untuk sembuh. Harapan akan selalu hadir pada pasien kanker terlepas dari apapun tahapan penyakit pasien².

Bantuan menyelesaikan masalah yang dihadapi akibat sakit dimaknai sebagai keinginan untuk dibantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh keluarga didapat dari kebutuhan untuk dibantu dalam mengatasi perasaan akibat penyakit yang diderita. Adanya harapan untuk bantuan dalam penyelesaian masalah menunjukkan adanya masalah pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi hal ini tergantung pada pasien apakah kondisi ini dirasakan menjadi ancaman pada pasien atau tidak. Ancaman adalah persepsi individu yang dapat menimbulkan gangguan konsep diri¹².

Masalah coping individu yang tidak efektif jika tidak tertangani maka akan mengakibatkan masalah psikologis yang lebih luas dan memperburuk kondisi sakit yang dialami pasien². Kondisi ini menimbulkan adanya kebutuhan untuk mendapat bantuan dalam meningkatkan kemampuan dalam menyelesaikan masalah, terungkap dari ungkapan partisipan tentang keinginan didengar, kebutuhan didukung keluarga, dan berserah pada Tuhan.

KESIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini adalah harapan pasien kanker payudara yang mendapat kemoterapi tentang dukungan keluarga meliputi harapan untuk dapat melanjutkan kegiatan seperti biasa dalam keluarga, harapan agar keluarga mengetahui tentang perawatan penyakit akibat kemoterapi, harapan untuk dihargai, didengarkan dan ditemani, harapan untuk dibantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Desen, W. Buku Ajar Onkology Klinis (ed 2). Jakarta: FK-UI. 2001.
2. Mattioli, J.L., Repinski, R & Chappy, S.L. The Meaning Of Hope and Sosial Support in Patiens Receiving Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*. 355(2). 822. 2008.
3. Stuart, G.W., Laraia. Principles and Practice of psychiatric nursing. St.louis: Mosby Year Book. 2005.
4. Vachan, M. Psychosocial Distress and Coping after Cancer Treatment. *Nursing and Cancer Survivorship Journal*. 106 (3). 26-31. 2006.
5. Kuntjoro. Psikologi Sosial. <http://www.e-psikologi.com/artikel/html>. Diperoleh tanggal 11 April 2012.
6. Dharma, K.K. Metodologi Penelitian Keperawatan, Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta : TIM. 2011.
7. Moleong, J. Metodologi Penelitian Kualitatif. Ed. Revisi. Bandung: PT Remaja Rosda Karya. 2006.
8. Creswell, J.W. Qualitatif Inquiry And Research Design Choosing Among, Fife Traditions. Sage Publications. 1998.
9. Swenson, K., Nissen, M. J., Henly, S.J. Physical Activity in Women Receiving Chemotherapy for Breast Cancer: Adherence to a Walking Intervention. *Oncology Nursing Forum*. 10(3). 321-330. 2010.
10. Acley, B.J. & Ladwing, G.B. Nursing Diagnosis Hanbook. An Evidence-based Guide to Planing Care, Ninth Edition. St. Louis: Mosby, Inc., anaffiliate of Elsevier Inc. 2011.
11. Sarafino, E.P. Heath Psychology: Biopsycosocial interaction. 3th Ed. New York. Jhon Wiley & Son, Inc. <http://books.google.co.id/books+psycology&btnG=telusur>. 1998. Diperoleh Mei 2012.
12. Lubis, L.N dan Hasilda. Dukungan sosial pada pasien kanker perlukah . Medan : Usu Press. 2009.