

DUKUNGAN PASANGAN PADA PASIEN CA PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Tri Nurhidayati, Desy Ariyana Rahayu

ABSTRACT

Breast cancer is a disease that can affect anyone, especially in women, and any type of treatment of breast disease can cause physiological, psychological and social problems in women affected by this disease. Changes in body image due to physical changes that accompanied the treatment that has been found to be a very stressful psychological response for breast cancer patients, this disease has made the women affected by cancer experienced anxiety about the treatment process that will be on the way later so tend to affect self-concept women who can ultimately affect interpersonal relationships with others and included in their own spouse (Nuracmah, 2005).

This study aims to determine the support of couples in Ca breast patients who underwent chemotherapy. The design of this research is qualitative research using descriptive phenomenology approach by doing direct exploration, analyze and describe the support of the couple. In this study couples support consists of instrumental support, award support, emotional support, and information support. The four support that had founded that needs attention is informational support. The couple is expected to be able to provide informational support to the dean actively inquiring to the doctor or nurse during chemotherapy

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan penyakit yang dapat menyerang siapa saja terutama pada wanita, dan setiap jenis pengobatan terhadap penyakit payudara ini dapat menimbulkan masalah-masalah fisiologis, psikologis dan social pada wanita yang terkena penyakit ini. Perubahan citra tubuh akibat perubahan fisik yang di sertai pengobatan yang telah di temukan menjadi respon psikologis yang amat menekan bagi penderita kanker payudara, penyakit ini telah membuat para wanita yang terkena penyakit kanker mengalami kecemasan terhadap proses pengobatan yang akan di jalannya nanti sehingga cenderung mempengaruhi konsep diri wanita tersebut yang pada akhirnya dapat mempengaruhi hubungan interpersonal dengan orang lain dan termasuk pada pasangan hidupnya sendiri (Nuracmah, 2005).

Penyakit kanker di Indonesia menjadi penyebab kematian nomor 7 (5,7%) setelah penyakit stroke, TB, hipertensi, cedera, perinatal dan DM (Risesdas, 2007 dalam Depkes, 2009). Secara nasional insiden kanker ini belum dapat diidentifikasi karena belum terdapat registrasi kanker secara nasional, tetapi dari beberapa pusat registrasi kanker di Indonesia terdapat sebanyak 23.310

kejadian kanker payudara sebanyak 2.743 pasien.

Kasus penyakit kanker yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2011 sebanyak 19.637 kasus meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebanyak 13.277 kasus, terdiri dari kanker servik 6.899 kasus (35,13%), kanker payudara 9.542 kasus (48,59%), kanker hepar 2.242 (11,42%), dan kanker paru 954 kasus (4,86%). Kanker payudara menduduk pertama (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2014).

Data di RSI Sultan Agung Semarang, pada tahun 2011 ada 355 pasien kanker, sedangkan pada tahun 2012 ada 358 pasien dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 yaitu ada 468 pasien serta pada bulan januari-oktober 2014 ada 322 pasien. Data pasien yang rawat jalan pada tahun 2011 ada 987 pasien, kemudian meningkat pada tahun 2012 sebanyak 1137 pasien sedangkan pada januari-april 2013 ada 441 pasien.

Banyak usaha yang dilakukan oleh klien penderita kanker payudara untuk melakukan pengobatan mulai dari pengangkatan payudara, radiasi, kemoterapi sampai imunoterapi. Namun, dari berbagai jenis pengobatan tersebut belum tentu dapat sembuh total jika

penyakit kanker yang di derita sudah stadium akhir (Maydiana, 2009).

Menurut Wijayanti, (2007) bahwa pengobatan seperti operasi, dan kemoterapi dapat menimbulkan kondisi fisik yang sangat buruk yaitu mengalami kerontokan pada rambut dan kerja fisiologis dapat terganggu. kondisi ini dapat menimbulkan rasa malu, cemas, dan penurunan harga diri. Selain itu jika hasil pengobatan yang tidak maksimal juga dapat menjadi stimulasi yang dapat mempengaruhi timbulnya kecemasan pada klien.

Kecemasan menghadapi kemoterapi dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang dapat digolongkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal meliputi adanya ancaman fisik dan harga diri (Safaria dan Saputra, 2009) serta keadaan dan tingkat keparahan penyakit. Faktor internal meliputi kemampuan untuk beradaptasi (Daradjat, 2001) keyakinan akan kemampuan untuk mengontrol situasi, jenis kelamin dan kepribadian, usia (Hawari, 2004). Pengalaman yang di miliki individu tentang situasi yang dihadapi(Blackburn dan Davidson, dalam Safaria dan Saputra, 2009). Pengaruh pasien mengenai berbagai hal tentang kanker dan prosedur pengobatan, Termasuk kemoterapi (Hawari, 2004), keadaan finansial (Hawari, 2004), tingkat konflik dalam kepribadian dan efektivitas dari mekanisme-mekanisme pertahanan individu (Semion, 2006), dan faktor-faktor kognitif, seperti: prediksi berlebihan terhadap rasa cemas, keyakinan yang self-defeating atau irasional, sensitivitas berlebihan terhadap ancaman, sensitivitas kecemasan, salah dalam mengatribusikan sinyal-sinyal tubuh, dan self-efficacy yang rendah (Nevid, dkk, 2005).

Tingkat kecemasan setiap individu itu berbeda-beda. Kecemasan yang dialami oleh klien dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain frustrasi, pengalaman yang tidak menyenangkan, dan konflik lingkungan (Nawang Sari, 2001 dalam Maydiana, 2009). Reaksi kecemasan pada seorang penderita kanker payudara sering muncul dengan tidak sengaja penderita diberitahu tentang penyakitnya, tetapi juga setelah menjalani operasi, kecemasan tersebut lazimnya

mengenai finansial, kekhawatiran karena tidak diterima dilingkungan keluarga atau di masyarakat. Pada kasus-kasus penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi pengangkatan payudara (mastektomi) menunjukkan ekspresi yang mencerminkan kecemasan pasien dan depresi, sikap negativistik (penolakan) yang menyebabkan banyak kasus yang harus mempunyai prognosis baik, menjadi sebaliknya (Hawari, 2004).

Berbagai emosi yang telah dirasakan oleh klien, apabila sampai berlebihan dan berlangsung lama akan sangat mempengaruhi kesehatan wanita yang menderita penyakit kanker payudara. Maka dari itu kemampuan setiap individu dalam mengelola emosi sangatlah diperlukan agar perasaan klien dapat terungkap dengan baik (Goleman, 2007).

Stres dan depresi dapat dialami wanita yang menderita kanker payudara atau juga bisa dari efek samping kemoterapi itu sendiri. Stres sebagai suatu stimulus yang menuntut, di mana semakin tinggi besar tekanan yang di alami seseorang, maka semakin besar pula stres yang dialami. Stres menurut Selye tahun 1950 merupakan respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban atasnya (Hidayat, 2008). Mental psikologis yang bisa saja akan mengalami penurunan secara drastis akibatnya pasien dapat mengalami depresi bahkan bunuh diri. Peran serta keluarga dan orang di sekitarnya untuk memberikan dukungan hidup buat penderita kanker payudara akan sangat besar artinya. Keluarga harus merawat agar pasien tidak mengalami stres dan kemudian depresi akan penyakit yang di deritanya (Pamungkas, 2011). Penelitian Uliana (2015) menyebutkan pasien Ca payudara yang menjalani kemoterapi mengalami cemas berat 52.3%.

Dukungan keluarga dalam hal ini pasangan sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Jenis dukungan keluarga ada empat yaitu dukungan instrumental, informasional, penilaian, dan emosional. Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan

terhadap emosi (Friedman (1998) dalam Prasetyawati (2011)).

Penelitian yang dilakukan Fajriati (2013) mengenai hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi di RS Roemani Semarang, mempunyai hasil sebagian besar dukungan sosial adalah baik, serta ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ($p=0,001$). Penelitian yang dilakukan Subiatmi (2012) mengenai Hubungan dukungan keluarga dan dukungan perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr Kariadi Semarang, hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan perawat adalah sebagian besar baik, serta ada hubungan antara dukungan keluarga dan perawat dengan tingkat kecemasan ($p=0,000$). Penelitian Wahyono (2016) ada hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat stress pasien Ca Payudara yang menjalani kemoterapi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif dengan melakukan eksplorasi langsung, menganalisis dan mendeskripsikan dukungan pasangan. Fenomenologi merupakan salah satu metode pada penelitian kualitatif. Metode fenomenologi berfokus pada penemuan fakta terhadap suatu fenomena sosial dan berusaha memahami tingkah laku manusia berdasarkan perspektif partisipan (Struebert & Carpenter, 2003). Metode fenomenologi dipilih karena penelitian ini hanya ingin mengeksplorasi dukungan pasangan.

Pengumpulan data dilakukan melalui *in depth interview* dan observasi langsung kepada partisipan. Proses penelitian fenomenologi deskriptif terdiri 3 tahap, yaitu *intuiting*, *analyzing* dan *describing*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik 5 responden penelitian yaitu Usia responden 39-53 tahun, Pendidikan terakhir tidak sekolah-D3, Asal kota 1 responden dari Semarang, sedangkan 4 responden dari luar kota Semarang,

Pembayaran dengan BPJS semua, diagnosa Ca mammae beragam sejak 2012-2017. Semua responden tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga. Dari hasil dan wawancara dan observasi yang ditemukan didapatkan 4 kategori dukungan pasangan yaitu

a. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental yang didapatkan dalam kelima pasangan yaitu mendukung finansial, membantu mengambilkan makanan dan minuman, mengantar kemoterapi, memberikan fasilitas hiburan baik berupa musik dan mengobrol, serta mengingatkan jadwal kemoterapi. Hal ini dikuatkan dengan hasil penelitian Permatasari (2016) didapatkan perilaku dukungan instrumental berupa pemberian fasilitas pendukung kesehatan, bantuan dana, pendampingan dalam berobat, fleksibilitas peran, sikap selektif dalam mengatur pola makan, dan fleksibilitas waktu.

b. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan yang didapatkan dalam penelitian yaitu pasangan peduli dengan pengobatan. Hal ini dikuatkan penelitian Permatasari (2016) yang menyebutkan perilaku dukungan penghargaan yaitu pemberian pujian, motivasi dan semangat pada pasangan dalam hal ini yaitu proses pengobatan.

c. Dukungan emosi

Dukungan emosi yang didapatkan dalam hasil penelitian yaitu pasangan memberi semangat, dorongan, dan motivasi selama proses jalannya kemoterapi.

Hal ini sejalan dengan pendapat Sarafino (2004) yang menyatakan bahwa dukungan emosi melibatkan ekspresi, rasa empati, dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuat penderita kanker payudara merasa lebih baik, memperoleh keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai. Hal ini dikuatkan pendapat Cohen dan Sync (1985) bahwa dukungan sosial dapat diperoleh dari orang yang dipercaya. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Permatasari

(2016) yang menemukan dukungan emosional diwujudkan dalam perilaku merasa dimiliki, dicintai, membangun keyakinan untuk sembuh, peningkatan komunikasi dengan pasangan, penerimaan oleh pasangan, sikap empati dan peduli, kepercayaan pada pasangan, rasa pengertian pada pasangan dan menunjukkan kasih sayang.

d. Dukungan informasi

Dukungan informasi yang didapatkan dalam hasil penelitian pasangan yang tidak aktif bertanya bahkan takut dengan kondisi istrinya, serta tidak memberikan fasilitas bacaan yang mendukung. Hanya satu pasangan saja yang aktif mau bertanya kepada dokternya, yang lain bertanya melalui saudara maupun anaknya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurdjanah (2015) menyebutkan dukungan yang paling sedikit yaitu dukungan informasional sebanyak 11,08% dari 35 responden. Dukungan informasional adalah pemberian informasi terkait hal yang dibutuhkan responden. Dan sistem dukungan informasional mengenai individu yang sakit dikarenakan karakteristik pendidikan beragam. Semakin pendidikan tinggi maka keinginan mencari tahu juga tinggi, pada pendidikan yang rendah berasal dari luar daerah dan kesulitan mencari informasi melalui majalah, internet, maupun diskusi dengan orang yang dengan penyakit sama (Widyanto, 2014). Muliani (2010) mengatakan keyakinan dan tindakan seseorang terhadap kesehatan dipengaruhi pengetahuan berbagai fungsi tubuh, penyakit, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah dukungan pasangan terdiri dari dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dukungan emosional, dan dukungan informasi. Keempat dukungan yang telah ditemukan yang perlu mendapatkan perhatian adalah dukungan informasional. Pasangan diharapkan mampu memberikan dukungan informasional dekan aktif

bertanya kepada dokter atau perawat saat kemoterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>. Diunduh 16 oktober 2014.
- Depkes RI. (2013). *Seeminar Sehari Dalam Rangka Memperingati Hari Kanker Sedunia 2013*. <http://www.depkes.go.id/article/view/2233/seminar-sehari-dalam-rangka-memperingati-hari-kanker-sedunia-2013.html>. Diunduh 16 oktober 2014.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013*. <http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2014/Document/profil2013/>. Diunduh 11 november 2014.
- 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>
- Friedman, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori &praktek, ed 5*. Jakarta: EGC.
- Otto, s. (2005). *Buku saku keperawatan onkologi*. Jakarta: EGC.
- Pamungkas, Z. (2011). *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Jogjakarta: Buku Biru.
- Prasetyawati, A. (2011). *Ilmu kesehatan masyarakat untuk kebidanan holistik*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Rahmawati (2009 dalam Siburian (2012)). Dukungan keluarga dan harga diri pasien kanker payudara di RSUP H.Adam Malik Medan. <http://jurnal.usu.ac.id>. Diunduh pad 27 Agustus 2015.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sari. (2011). Hubungan antara tingkat stres dengan perilaku merokok pad siswa laki-laki perokok SMKN2 Batu Sangkar. <http://respiratory.unand.ac.id>. Diunduh pada 27 Agustus 2015.

- Sjamsuhidrajat, R. (2013). *Buku ajar ilmu bedah: sjamsuhidrajat – De jog, ed 3*. Jakarta: EGC.
- Subiatmi.(2012). Hubungan Dukungan Keluarga dan Dukungan Perawat dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr Kariadi Semarang. <http://digilib.unimus.ac.id>
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Yosep, I. (2007). *Keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Daradjat, Z. 2001. *Kesehatan Mental*. Jakarta : Gunung Agung
- Desen, W. (2008). *Onkologi Klinis. Edisi 2*. Jakarta: FKUI.
- Desiani. (2008). *Gambaran tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi Di Rsud Al-Ihsan kabupaten bandung yang telah menerapkan sepirtual Care. Diperoleh pada tanggal 5 mei 2014 dari*<http://pustaka.unpad.ac.id/archives/128582>.
- Gale, D & Charette, j. (2000). *Rencana asuhan keperawatan onkologi (onkologi Nursing Care Plansa)*. Jakarta: EGC.
- Goleman. 2007. *Emotional Intelligence*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Hawari, D. 2001. *Menajemen STRESS, CEMAS, DAN DEPRESI. Fakultas kedokteran Universitas Indonesia; jakarta*.
- Hawari, D. H. (2004). *Psikiater kanker payudara. Dimensi psikoreligi*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Luwia, M. (2003). *Problematika dan keperawatan payudara. Cetakan 1*. Jakarta: kawan pustaka.
- Mardiana, L. (2007). *Kanker pada wanita ; pencegahan dan pengobatan dengan tanaman obat. Cetakan V*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Nevid., J. S., Ratus, spencer A., & Greene. Beverly. 2005. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: penerbit Erlangga.
- Nurachmah, E. (2005). *Dampak kanker payudara dan pengobatannya terhadap Aspek Bio-psiko-sosio-spiritual klien yang berpartisipasi dalam kelompok pendukung*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol.II : hal 186-194. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Otto, S. (2003). *Buku saku keperawatan onkologi*. Jakarta : EGC.
- Safaria, T, & Saputra, N. E. 2009. *Manajemen Emosi: sebuah panduan cerdas Bagaimana Mengelola Emosi positif dalam Hidup Anda*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Semiun, Yustinus. 2006. *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: penerbit kanisius.
- Siswanto. (2007). *Kesehatan mental : konsep, cakupan dan perkembangan*. Jakarta : ANDI Yogyakarta.
- Smeltzer & Bare.(2002). *Buku ajar keperawatan medical-bedah Brunner & Suddarth.Edisi 8.Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Stuart dan Sundeen.(2006). *Keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sjamsuhidajat, R. (2005). *Buku Ilmu Bedah*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.EGC.
- Uliana, U., 2015. *Tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara saat dilakukan kemoterapi di RSI Sultan Agung, Skripsi, Tidak diterbitkan*
- Wahyono, 2015. *Dukungan Keluarga terhadap tingkat stres pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung, Skripsi.Tidak diterbitkan*
- Streubert & Carpenter. (2003). *Qualitative research in nursing*. Lippincott: Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.