

DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERAWATAN PALLIATIVE PADA PASIEN CA MAMAE

Dwi Retnaningsih¹⁾ Vega Adzima Khoirunnisa²⁾, Nana Rohana¹⁾

^{1,2}Universitas Widya Husada Semarang

Email korespondensi: dwiretnaningsih81@yahoo.co.id

ABSTRAK

Keluarga dalam merawat klien yang memerlukan *palliative care* harus mempunyai pengetahuan tentang kemampuan dalam mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan layanan kesehatan yang ada di sekitarnya. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi dukungan keluarga terhadap perawatan palliative pada pasien Ca mammae dirawat di rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan cara *indept interview* dan validasi hasil penelitian ini menggunakan member checking. Peneliti melaksanakan penelitian ini pada bulan Juli - Agustus 2020. Partisipan sejumlah 4 orang dengan kriteria inklusi keluarga yang merawat penderita Ca mammae stadium akhir dirawat di Rumah Sakit, serta bersedia menjadi responden. Metode analisa ini menggunakan analisa Colaizi. Hasil analisis data didapatkan empat tema, yaitu: (1) Awal mula keluarga mengetahui pasien terdiagnosis Ca Mammae, (2) Persepsi keluarga mengenai Ca Mammae, (3) Dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pada pasien Ca mammae (4) Beban dan hambatan keluarga dalam merawat pasien dirumah sakit. Kesimpulan dalam penelitian menunjukkan bahwa awal mula keluarga mengetahui pasien terdiagnosis Ca mammae yaitu tanda gejala dan kronologi pasien. Persepsi keluarga mengenai Ca mammae terdiri atas pengertian dan pencegahan Ca mammae. Dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pada pasien yaitu pemenuhan kebutuhan fisik, sosial, psikologis dan spiritual, namun terdapat hambatan yang dirasakan keluarga dalam merawat dirumah sakit.

Kata kunci: pengalaman, keluarga, *palliative care*, *ca mammae*

ABSTRACT

Families in caring for clients who need palliative care must have knowledge of the ability to recognize problems, make decisions, care for, modify the environment and take advantage of the health services around them. The purpose of this study was to explore family support for palliative care in Ca mammae patients hospitalized. This research is qualitative research with a phenomenological approach. The data collection technique used is by means of in-depth interviews and validation of the results of this study using member checking. Researchers carried out this study in July - August 2020. The participants were 4 people with family inclusion criteria who cared for patients with end-stage Ca mammae who were hospitalized and were willing to be respondents. This analysis method uses Colaizi analysis. The results of data analysis obtained four themes, namely: (1) The beginning of the family knowing the patient was diagnosed with Ca Mammae, (2) Family perception of Ca Mammae, (3) Family support in meeting the needs of the Ca Mammae patient (4) Burden and family barriers in caring for patients in the hospital. This study concluded that, in the beginning, the family knew that the patient was diagnosed with Ca mammary, namely the signs and symptoms of the patient and the chronology of the patient. The family's perception of Ca mammae consists of understanding and preventing Ca mammae. Family support in meeting the needs of the patient, namely the fulfillment of physical, social, psychological, and spiritual needs, there are obstacles felt by the family in caring for the hospital.

Keywords: *ca mammae*, *experience*, *family*, *palliative care*

1. PENDAHULUAN

Perawatan paliatif merupakan bentuk pelayanan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Dengan pasien perawatan paliatif, mereka merasa nyaman, bebas, dekat dengan keluarga, aman dan memberi mereka kesempatan untuk berpartisipasi dalam perawatan. (Jaji 2019) Palliative Care bertujuan mencegah dan mengurangi penderitaan serta memberikan bantuan untuk memperoleh kualitas kehidupan terbaik bagi pasien dan keluarga mereka tanpa memperhatikan stadium penyakit atau kebutuhan terapi lainnya. Perawatan paliatif dapat diberikan dalam kombinasi dengan perawatan yang memperpanjang hidup / mempertahankan hidup atau sebagai fokus perawatan. (Campbell 2014).

Perawatan paliatif adalah bagian penting dari perawatan pasien kanker yang mudah digunakan. Kualitas hidup pasien seringkali menjadi prioritas utama, bukan pemulihan. Pasien cenderung memilih hidup yang pendek tapi bahagia daripada hidup yang panjang dengan banyak batasan. Sebagian besar pasien kanker berada dalam stadium lanjut diagnosis. Bagi mereka, penghilang rasa sakit dan perawatan paliatif adalah satu-satunya pilihan pengobatan yang layak. Pendekatan yang efektif untuk perawatan paliatif dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. (Rasjidi 2010).

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi kanker payudara di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter meningkat sebanyak 0,14% menjadi 0,18% pada tahun 2018 (Republik Indonesia 2018). Menurut Dinas Kesehatan Kota Semarang, jumlah penderita kanker di Semarang semakin

meningkat. Jumlah penderita kanker mencapai 1.202 pada tahun 2015, meningkat menjadi 1.360 pada tahun 2016, 3.344 pada tahun 2017 dan 4.286 pada tahun 2018. Dari jumlah tersebut, jumlah penderita kanker payudara meningkat di Semarang. Berdasarkan data di RSI Sultan Agung Semarang, pada tahun 2019 terdapat 2.434 kasus ca mammae di Ruang Darussalam dan terdapat 1.374 kasus ca mammae di Ruang Ma'wa.

Kanker adalah pertumbuhan sel abnormal dari jaringan tubuh yang berubah menjadi sel ganas. Sel-sel ganas ini terus tumbuh dan dapat menyebar ke bagian tubuh yang lain sehingga menyebabkan kematian. Salah satu jenis kanker adalah kanker payudara yang menakutkan bagi wanita di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Ca mammae ini sering ditemukan pada stadium lanjut (Aprianti 2018). Ca mammae merupakan Neoplasma ganas, ini adalah pertumbuhan berlebih dari jaringan payudara, yang berbeda dari jaringan sekitarnya. Kanker mulai tumbuh di kelenjar susu, jaringan adiposa, dan jaringan ikat di payudara (Aprianti 2018).

Perawatan paliatif diberikan pada tahap awal dan akhir dan terintegrasi dengan perawatan kuantitatif dan rehabilitasi. Dengan berkembangnya disiplin ilmu ini, bidang pengobatan paliatif, yang secara tradisional hanya berfokus pada perawatan orang yang terkena, mencakup aspek fisik, sosial, psikologis dan psikologis dalam menghadapi kanker. Diluaskan ke perawatan holistik. Perubahan cara pandang ini disebabkan oleh meningkatnya penderita kanker sebagai penyakit kronis, dan kebutuhan akan pengembangan adalah mutlak. (Rasjidi 2010).

Berdasarkan hasil penelitian (Dwijayanti 2015) dengan judul pengalaman *caregiver* keluarga dalam merawat pasien kanker payudara, keluarga kurang pengetahuan mengenai penyakit Ca mammae. Respon positif keluarga dapat diamati dari respon ikhlas dan pasrah dalam menghadapi situasi yang terjadi. Peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita yaitu dengan berupaya memberikan makanan khusus, meningkatkan jumlah asupan makanan, menyiapkan makanan, memaksa makan dan merayu pasien untuk makan. Peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan penampilan, keluarga membantu pasien dalam berpakaian untuk menyamarkan penampilan fisik akibat mastektomi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Saryono and Anggraeni 2011) Hal yang sama ditemukan mengenai peran keluarga dalam memberikan dukungan fisik, psikologis, sosial dan finansial kepada pasien pasca mastektomi radikal. Ini dibagi menjadi dukungan mekanis, dukungan psikologis, dan dukungan finansial. Keluarga akan merasa marah dan frustrasi menghadapi masalah yang ada saat merawat pasien. Keluarga juga akan merasakan kelelahan, terisolasi, depresi dan kesulitan dalam mendapatkan bantuan (Dwijayanti 2015). Berdasarkan hasil penelitian (Jaji 2019) dengan judul pengalaman keluarga merawat anggota keluarga dengan *palliative care*, dalam mengembangkan *palliative care* akan membuat keluarganya mandiri dalam memberikan *palliative care* kepada anggota. Sehingga keluarga yang merawat klien dengan *palliative care* punya kemampuan dalam mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan layanan kesehatan

yang ada di sekitarnya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada keluarga dengan Ca mammae pada tanggal 13 Februari 2020 di RSI Sultan Agung Semarang, didapatkan 2 keluarga pasien bahwa keluarga kurang mengetahui mengenai penyakit Ca mammae yang diderita pasien. Keluarga selalu memenuhi kebutuhan pasien dengan memberikan makan yang cukup dan mendorong untuk makan ketika pasien tidak berselera. Keluarga juga selalu memberikan dukungan, semangat, kekuatan kepada pasien, selalu mengingatkan pasien untuk rajin beribadah dan berdoa. Keluarga selalu mendorong pasien dalam pengobatan dan kemoterapi. Pengalaman keluarga dalam merawat pasien tersebut tidaklah mudah, dengan meluangkan waktu kepada pasien maka keluarga tersebut harus meninggalkan beberapa kegiatan lain di rumah begitu pula dengan biaya perawatannya.

Penderita *palliative care* akan berdampak terhadap anggota keluarga, karena kondisi penderita yang tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri. Anggota keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mendapatkan *palliative care* terkadang mempunyai hambatan dalam merawatnya, juga pengetahuan keluarga tentang *palliative care* yang kurang, sehingga perlu sekali meneliti fenomena tersebut pada pasien kanker payudara dengan tujuan dapat menjelaskan pengalaman keluarga terhadap *palliative care*. Tujuan penelitian untuk mengeksplorasi dukungan keluarga terhadap perawatan *palliative* pada pasien Ca mammae yang sedang dirawat di Rumah Sakit.

2. METODE PENELITIAN

Berdasarkan jenis masalah yang diteliti dan tujuannya, peneliti menggunakan metode kualitatif. Penelitian kualitatif adalah studi yang secara umum menjelaskan dan menginterpretasikan perilaku dan pengalaman yang berbeda dari orang (individu) dengan cara yang berbeda. Salah satu cara untuk memahami perilaku dan pengalaman tersebut adalah dengan menyampaikan sifat dari pengalaman hidup atau fenomena yang dialami oleh individu atau kelompok individu, dengan penekanan pada hubungan sebab akibat dalam menjelaskan perilaku individu.

Partisipan penelitian ini adalah anggota keluarga yang merawat pasien dengan Ca mammae stadium akhir di RSI Sultan Agung Semarang sebanyak 4 partisipan. Peneliti memilih partisipan yang memiliki pengalaman tentang fenomena yang akan diteliti dan mengumpulkan data sampai terjadi saturasi data. Saturasi data terjadi ketika peneliti tidak lagi menemukan data baru dari partisipan (Dharma, K. K., 2011). Pemilihan partisipan dalam penelitian kualitatif menggunakan metode purposive sampling. kriteria responden penelitian:

- a. Partisipan adalah suami/ anak/ ibu/ ayah kandung yang merawat penderita Ca mammae stadium akhir dan bisa diajak komunikasi.
- b. Partisipan sudah dewasa dan mampu bertanggung jawab atas informasi yang disampaikan selama penelitian.
- c. Partisipan sudah merawat pasien lebih dari 4 bulan.
- d. Bersedia menjadi partisipan.

Dalam penelitian ini peneliti berperan sebagai instrumen utama. Selain peneliti sebagai instrumen

utama, peneliti juga menggunakan alat lainnya seperti buku catatan, panduan wawancara, dan alat perekam. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan cara indept interview (wawancara mendalam). Cara pengumpulan data yang dilakukan peneliti memiliki 3 tahap menurut yaitu: tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap terminasi.

Analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisa data, yaitu data reduction, data display, dan conclusion drawing/ verification. Metode analisa ini menggunakan analisa Colaizi.

Keabsahan data dilakukan dengan memvalidasi hasil penelitian berarti peneliti menggunakan strategi yang tepat, seperti tinjauan keanggotaan, untuk menentukan keakuratan dan keandalan hasil mereka. Member check berarti bahwa data wawancara ditinjau kembali dengan peserta atau penyedia informasi. Partisipan harus membaca, merevisi, dan memperkuat ringkasan hasil wawancara peneliti. Alasan menggunakan strategi member check adalah mudah dan terjangkau bagi peneliti. Kedua, metode ini mudah dipraktikkan dalam praktiknya untuk memvalidasi data ini. Validasi data dengan validasi anggota dilakukan dengan mengembalikan transkrip mentah kepada peserta untuk memverifikasi keakuratan peserta. Review berfokus pada topik yang ditemukan peneliti berdasarkan hasil wawancara. Penelitian ini telah melalui uji etik di RSI Sultan Agung Semarang Jawa Tengah dengan No.16/EC/KEPK/2020.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan peneliti melibatkan 4 partisipan yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi sebagai syarat yang harus dipenuhi subjek agar dapat berperan dalam penelitian. Berdasarkan data diketahui bahwa usia partisipan seluruhnya berkisar antara 31-62 tahun dengan usia terendah 31 tahun dengan tertinggi 62 tahun. Terdiri atas 4 partisipan laki-laki (Tabel 1.)

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Partisipan	Umur	Jenis Kelamin	Hubungan	Lama merawat	Pekerjaan
1.	P1	50	Laki-laki	Suami	1 Tahun	Buruh
2.	P2	36	Laki-laki	Suami	1 Tahun	Pedagang
3.	P3	31	Laki-laki	Suami	2 Tahun	Karyawan swasta
4.	P4	62	Laki-laki	Suami	1 Tahun	Buruh

a. Awal mula keluarga mengetahui keluarga terdiagnosis Ca Mamae

1) Tanda dan gejala Ca mamae

Hasil wawancara partisipan mengatakan bahwa istri mereka mengalami beberapa gejala yang muncul seperti terdapat benjolan kecil dipayudara yang lama-lama membesar, keluaranya cairan putih, bentuk dan ukuran payudara berubah, warna kulit payudara Nampak memerah, payudara terasa seperti mengeras. Sebagaimana pendapat partisipan sebagai berikut:

“Awalnya ada benjolan di payudara istri saya mbak, juga ada cairan putih gitu mbak keluar dari puting istri saya. (P1)

“Pertama itu payudara istri saya bentuknya nggak kayak biasanya gitu mbak, ukuranya jadi beda juga, teraba benjolan juga di payudarnya.” (P2)

“...awalnya payudara istri saya itu keras mbak, kalo benjolan itu nggak ada, tapi mengeras gitu yang dirasakan istri saya” (P3)

“Awalnya payudara istri saya itu ada benjolan kecilnya mbak, kok lama kelamaan membesar gitu” (P4)

2) Kronologi pasien dinyatakan terdiagnosis Ca Mamae

Hasil wawancara partisipan mengatakan ketika mengetahui tanda gejala yang muncul yang dialami pasien partisipan membawa pasien ke klinik dan kemudian membawa ke Rumah Sakit terdekat dan akhirnya dibawa ke RSI Sultan Agung Semarang hingga akhirnya setelah dilakukan pemeriksaan dinyatakan terdiagnosis Ca Mamae. Sebagaimana pendapat partisipan

sebagai berikut:

“Saya bawa ke rumah sakit di daerah Jepara dan dilakukan pemeriksaan laboratorium dan rontgen ternyata istri saya di diagnosis kanker payudara grade 3 mbak. Saya disuruh bawa istri saya ke RSI sini mbak” (P1)

“...saya langsung bawa ke rumah sakit di daerah Pati ternyata istri saya di diagnosis kanker payudara grade 2 mbak. Setelah dilakukan pemeriksaan lab dan rontgen, dan dirujuk ke RSI Sultan Agung dan dirawat inap disini. (P2)

” Saya bawa untuk periksa ke Klinik, kemudian dibawa ke rumah sakit daerah Pati dan dicek laboratoriumnya kemudian ada usg gitu mbk, hasilnya istri saya positif Ca mamae. (P3)

“Saya bawa untuk periksa ke Klinik, kemudian dibawa ke rumah sakit daerah Boyolali untuk dilakukan pemeriksaan lab dan rontgen gitu mbak dan hasilnya istri saya kena Ca mamae. (P4)

b. Persepsi keluarga mengenai penyakit Ca Mamae

1) Pemahaman keluarga mengenai pengertian Ca Mamae

Hasil wawancara partisipan mengatakan menurut pengetahuan partisipan penyakit Ca Mamae adalah pertumbuhan jaringan tidak normal, tumor ganas, penyakit yang disebabkan oleh pola hidup tidak sehat. Sebagaimana pendapat partisipan sebagai berikut:

”Yang saya ketahui tentang kanker payudara itu adalah tumbuhnya jaringan yang tidak normal mbak” (P1)

“Kanker payudara yaa kalau menurut saya tumor ganas mbak, penyakit yang serius, berbahaya.

Itu saja kurang lebih yang saya ketahui mbak” (P2)

“Kanker payudara itu setahu saya yaa penyakit serius mbak bisa saja penyakit yang disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat gitu mbak” (P3)

“Yang saya ketahui kanker payudara itu tumor ganas mbak, adanya jaringan yang tidak normal” (P4)

2) Pemahaman keluarga mengenai pencegahan Ca mammae

Hasil wawancara partisipan mengatakan menurut pengetahuan partisipan pencegahan pada penyakit Ca Mammae adalah pola makan yang sehat dan dijaga, beraktivitas fisik. Sebagaimana pendapat partisipan sebagai berikut:

“Dengan cara menjaga pola makan yang baik sih mbak menurut saya” (P1)

“Mungkin mencegahnya dengan sering berolahraga gitu mbak” (P2)

“Menurut saya merubah pola makan menjadi lebih sehat mbak” (P3)

“Menjaga pola makan mungkin ya mbak, jangan sembarangan kalo makan” (P4)

c. Dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pasien Ca mammae

1) Pemenuhan kebutuhan fisik pada pasien

Hasil wawancara partisipan mengatakan pemenuhan kebutuhan fisik pasien dengan memberikan nutrisi oleh keluarga berupa sayur-sayuran hijau contohnya bayam,

obat dan vitamin, buah-buahan, dan ikan. Dan mendorong pasien untuk tetap makan jika merasa mual. Sebagaimana pendapat partisipan sebagai berikut:

“Kalo makanan yang bernutrisi si saya kasih makanan sayur-sayuran terus mbak kayak bayam gitu, juga dikasih obat sama vitamin oleh perawat disini. Kalau istri saya masih mau makan secara teratur mbak, jarang merasa mual” (P1)

“Kebutuhan nutrisi saya ngikutin dari rumah sakit ya mbak, terutama makanan pantangan yang harus dihindari, dan makanan yang dianjurkan untuk dimakan seperti buah-buahan yang banyak mengandung vitamin A kaya wortel gitu mbak. Seringnya yaa istri saya makan sayur-sayuran, obat dan vitamin juga selalu saya ingatkan untuk diminum dan Alhamdulillah selalu doyan makan” (P2)

“Banyak makan sayur-sayuran, istirahat yang cukup. Dan minum obat vitamin yang dikasih oleh pihak rumah sakit. Jika istri saya merasa mual ya saya akan tetap mendorong terus untuk tetap makan walaupun sedikit demi sedikit agar perutnya tidak kosong” (P3)

“Memberi makan-makanan yang bergizi, banyak makanan sayuran, ikan, kedelai gitu juga mbak, dan pastinya saya selalu mengingatkan untuk minum obat dan vitamin yang dianjurkan oleh dokter disini” (P4)

2) Pemenuhan kebutuhan perawatan diri yang dilakukan keluarga pada pasien.

Hasil wawancara partisipan mengatakan pemenuhan kebutuhan perawatan diri yang diberikan

keluarga seperti membantu pasien dalam mengenakan pakaian yang longgar untuk menutupi fisik pasien dan memakai kerudung yang lebar. Sebagaimana pendapat partisipan sebagai berikut:

“Ya membantu sebisanya saya yang dibutuhkan dari istri saya seperti pakai bajunya yang nyaman menurut istri saya. Istri saya suka pakaian yang longgar untuk menutupi tubuhnya mbak, dan tidak pernah lepas jilbab” (P1)

“Kalau penampilan fisik itu, istri saya kan sudah terbiasa berhijab yaa sehari-hari dirumah. Kalau saya nggak begitu mengatur ya mbak, dia otomatis sudah tahu. Dia suka memakai pakaian longgar dan selalu berhijab. Saya juga ikut membantu jika istri saya kesulitan dalam berpakaian” (P2)

“Saya suruh memakai pakaian yang longgar agar bisa menutupi yang sakit, dan istri saya suka memakai kerudung. Jadi saya ikut senyamanya istri saya, yang penting saya selalu membantu jika dia butuh bantuan” (P3)

“Pakaian yang longgar mbak, buat menutupi fisik istri saya. Pakai kerudung yang rapi gitu. Senyamanya istri saya saja dan saya siap membantu dalam kondisi apapun” (P4)

3) Pemenuhan kebutuhan sosial pada pasien

Hasil wawancara partisipan mengatakan bagaimana cara keluarga dalam mengatasi memenuhi kebutuhan sosial pasien yaitu dengan cara mendorong pasien dalam pengobatan kemoterapi pada pasien sehingga pasien merasa dihargai dan hubungan keluarga menjadi lebih

dekat. Sebagaimana pendapat partisipan sebagai berikut:

“Selalu menemani, menjaga, dan mendorong kemoterapi sedikit demi sedikit untuk kesembuhannya, istri kadang pikirannya juga macem-macem mbak takut ini lah itu lah, dan kadang tiba-tiba emosi” (P1)

“Saya menyarankan kepada istri saya untuk mengikuti prosedur yang disuruh oleh dokter ya untuk melakukan kemoterapi sampai selesai, tapi pikirannya istri itu kadang apa bisa sembuh, takut kenapa-kenapa gitu mbak” (P2)

“Nggak usah saya dorong, dia sudah semangat mbak. Jadi saya tinggal ngikuti saja dan setia menemani istri saya, pikirannya Alhamdulillah senang terus mbak, optimis untuk bisa sembuh” (P3)

“Harus selalu memberi support demi anak-anak. Saya selalu setia mengantar dan menemani istri saya untuk kemoterapi disini, karna istri saya semangat terus dan optimis untuk sembuh saya jadi senang mbak” (P4)

4) Pemenuhan kebutuhan psikologis kepada pasien yang dilakukan oleh keluarga

Hasil wawancara partisipan mengatakan bagaimana cara keluarga dalam mengatasi masalah psikologis pasien apabila pasien sedang merasakan depresi dan cemas, yaitu dengan memberikan semangat dan motivasi. Sebagaimana pendapat partisipan sebagai berikut:

“Saya tiada henti kalau memberikan semangat kepada istri saya demi kesembuhan dan bisa pulih kembali. Juga berbagi pengalaman dengan pasien lain agar tidak jenuh dan cemas.” (P1)

“Tetapi saya tetap mengedukasi dia untuk terus bersabar kalau ini cobaan. Bukan dia sendiri yang ngalamin, banyak pasien yang mengalami seperti ini. Ini cobaan dari Allah dan saya selalu menyuruhnya untuk bersabar” (P2)

“Saya hibur terus mbak supaya tidak cemas, saya ajak bercerita-cerita agar depresinya hilang dan seakan-akan lupa dengan penyakit yang dideritanya gitu mbak. (P3)

“Kalau penyakit begitu kan kadang-kadang sensitif ya, kadang-kadang kita memaklumi, kita harus sabar lah. Selalu memberikan semangat untuk bangkit dan sembuh” (P4)

5) Pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien yang dilakukan keluarga

Hasil wawancara partisipan mengatakan bagaimana bentuk pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien yang dilakukan keluarga seperti dukungan dalam rajin beribadah, berdoa, dan mengaji. Sebagaimana pendapat partisipan sebagai berikut:

“Kalau beribadah wajib, masalahnya makhluk hidup ada kewajiban jadi otomatis yang beragama Islam walaupun dia sakit harus tetap beribadah jangan sampai mengurangi ibadahnya, malah harus ditambah ibadahnya” (P1)

“Itu sudah pasti, jujur saja istri saya malah yang ngajak mbak, karna istri saya lulusan pondok jadi otomatis dia lebih mengerti dari saya gitu mbak” (P2)

“Iya mbak selalu saya ajak untuk berdoa kepada Allah supaya diangkat peyakitnya. Ibadah Alhamdulillah selalu 5 waktu mbak

walaupun dengan berbaring” (P3)

“Iya itu satu-satunya cara mendekatkan diri kita kepada Allah, biar penyakitnya diangkat gitu mbak, agar hatinya juga terasa tenang tidak cemas” (P4)

d. Beban dan hambatan keluarga dalam menghadapi proses pengobatan

Hasil wawancara partisipan mengatakan hambatan yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien Ca Mamae adalah merasa lelah fisik, waktu dan pekerjaan yang terganggu, menghadapi emosi pasien yang sangat labil, lingkungan ruangan rumah sakit yang terasa sempit. Sebagaimana pendapat partisipan sebagai berikut:

“Yaa kalau hambatan pasti tetap ada yaa mbak, mungkin mulai dari fisik, waktu, pekerjaan jadi ada hambatan tersendiri untuk mengurus istri sakit. Masalahnya itu waktu mbak, pekerjaan jadi sedikit terganggu” (P1)

“Hambatan sudah pasti ya mbak, orang sakit kan emosinya sangat labil kadang kita nggak bisa memenuhi keinginannya” (P2)

“Hambatanya paling bolak balik kesininya mbak. Hambatan saat dirumah sakitnya sih saya merasa sempit mbak. Lingkunganya gitu mbak, susah buat tidur” (P3)

“Kendalanya kadang pas datang kesini nggak dapat kamar gitu mbak, pulang lagi...” (P4)

4. PEMBAHASAN

a. Awal mula keluarga mengetahui keluarga terdiagnosis Ca Mamae

1) Tanda dan gejala Ca mamae

Awal mula pasien terkena Ca

mamae di Rsi Sultan Agung Semarang bisa dilihat dari tanda gejala yang muncul pada pasien yang menderita Ca mamae seperti: terdapat sebuah benjolan, perubahan bentuk dan ukuran payudara penderita, keluarnya cairan yang abnormal dari puting susu, perubahan pada tekstur dan warna pada kulit di sekitar payudara.

Menurut (Aqila 2013) Ada beberapa cara untuk mengidentifikasi gejala dan tanda kanker payudara. Artinya, biasanya ada benjolan yang terasa berbeda dengan jaringan yang ada di dalam dan sekitar payudara. Benjolan ini tidak menimbulkan rasa sakit dan biasanya memiliki tepi yang tidak beraturan. Pada pasien kanker payudara yang masih dalam stadium awal, simpul dapat digerakkan dan didorong dengan jari. Namun, pada stadium lanjut, paling sering menempel pada dinding dada atau kulit di sekitarnya. Pada stadium lanjut ini, benjolan bisa membengkak dan bisul bisa berkembang di kulit. Gejala lain yang mungkin ditemukan antara lain adanya benjolan atau massa pada panggul pasien, perubahan bentuk dan ukuran payudara pasien, dan sekret abnormal dari puting susu (berdarah atau kuning, hijau, atau bernanah).

Tanda awal dan penyebab kelenjar susu berupa benjolan, puting susu mengencang dan mengeras, kelenjar tiroid atau adanya gondok merupakan penyakit keturunan. Tanda dan gejala kanker payudara sama, menurut Kartikawati (Maria 2017), untuk tanda dan gejala seperti benjolan pada payudara, perubahan warna pada kulit payudara, puting masuk, dan salah satu puting lepas. Bila tumornya besar, nyeri intermiten. Kulit di dada bisa terbakar, dada bisa berdarah, dan cairan lain bisa keluar.

2) Kronologi pasien dinyatakan terdiagnosis Ca Mamae

Sebagian besar partisipan mengatakan kronologi pasien pertama kali diketahui terkena Ca mamae yaitu ketika muncul tanda gejala kemudian diperiksa ke rumah sakit terdekat dan dilakukan beberapa pemeriksaan seperti pemeriksaan laboratorium dan rontgen, hingga keluar hasil bahwa pasien positif terkena Ca mamae.

Menurut Otto dalam (Solehati 2015), diagnosis Ca mamae ditegakkan dengan menggunakan: breast examination yang dikenal dengan nama SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) merupakan metode screening diagnosis Ca mamae yang paling mudah dan murah. Kemudian ada ultrasound/ USG (Ultra Sono Grafi) merupakan alat yang digunakan untuk menentukan ada tidaknya Ca mamae dengan menggunakan gelombang. Biasanya, USG digunakan untuk membedakan tumor dengan kista. Mammography merupakan alat yang digunakan untuk mendeteksi adanya Ca mamae dengan cara dilakukan rontgen daerah sekitar payudara dari berbagai arah. Dan fine needle aspiration (FNA)/ Sitologi Biopsi Aspirasi Jarum Halus yaitu pemeriksaan histologi dapat dilakukan dengan menggunakan jarum halus seperti Trucut atau Corecut di bawah anaestesi lokal. Pemeriksaan ini hanya dianjurkan pada wanita dengan usia lebih tua guna menyingkirkan kemungkinan terjadinya keganasan pada payudara.

Menurut hasil penelitian (Dwijayanti 2015) dalam artikel What It Takes To Be Caregiver, bahwa memiliki seseorang yang dicintai menderita penyakit kanker akan menimbulkan kesedihan dan syok pada keluarga. Anda juga akan merasakan

kesedihan dan kesedihan yang mendalam bagi pasien. Anggota keluarga kewalahan dan tidak puas menghadapi masalah yang muncul saat merawat pasiennya. Keluarga mendukung pasien dengan kebutuhan nutrisi, penampilan, perawatan pasca operasi, pendanaan, dan akses ke layanan perawatan kesehatan, dan memberikan dukungan emosional dalam bentuk kasih sayang, perhatian, dan motivasi. Saya memiliki masalah kesehatan mental.

b. Persepsi keluarga mengenai penyakit Ca Mamae

1) Pemahaman keluarga mengenai pengertian Ca Mamae

Pemahaman yang baik tentang ca mamae sangat penting bagi peserta, terutama mereka yang merawat keluarga yang menderita Ca mamae. Sebagian besar peserta penelitian tidak memahami penyakit Ca mamae dengan benar dan salah, partisipan mengatakan kanker payudara adalah tumbuhnya jaringan yang tidak normal, tumor ganas, penyakit yang serius dan berbahaya, penyakit yang disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat.

Menurut pendapat Hawari dalam (Solehati 2015) Ca mamae merupakan tumor ganas yang menyerang jaringan pada payudara. Ca mamae adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang merupakan suatu pertumbuhan jaringan payudara abnormal yang berbeda dari jaringan sekitarnya, Suryaningsih dalam (Solehati 2015). Ca mamae menyebabkan sel dan jaringan menjadi abnormal dan bertambah tidak terkendali. Jadi, Ca mamae merupakan suatu pertumbuhan jaringan payudara abnormal. Tumor (benjolan) ini dapat teraba pada jaringan disekitar payudara, contohnya

kelenjar getah bening di daerah sekitar axila.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari (Aprianti 2018) bahwa Ca mamae merupakan penyakit yang tidak menular dan jenis kanker paling banyak diderita kaum wanita. Ca mamae merupakan masalah kesehatan reproduksi baik di dunia maupun di Indonesia dan saat ini menjadi perhatian serius. Ca mamae adalah salah satu penyebab paling umum kematian akibat kanker pada wanita di seluruh dunia. Ca mamae adalah penyakit neoplastik ganas, yaitu pertumbuhan abnormal jaringan payudara yang berbeda dengan jaringan di sekitarnya. Kanker mulai tumbuh di kelenjar susu, jaringan adiposa, dan jaringan ikat di payudara.

2) Pemahaman keluarga mengenai pencegahan Ca mamae

Pemahaman yang baik tentang cara pencegahan pada Ca mamae sangat diperlukan bagi partisipan, khususnya yang sedang merawat anggota keluarga yang menderita Ca mamae. Sebagian besar riset partisipan sudah mengatakan cara pencegahan secara baik dan benar, partisipan mengatakan cara pencegahan pada kanker payudara dengan menjaga pola makan yang baik dan sehat, serta beraktivitas fisik.

Menurut (Savitiri 2015) kita dapat menurunkan risiko kanker payudara dengan melakukan perubahan pada faktor-faktor risiko, seperti perubahan gaya hidup, berat badan, aktivitas fisik, dan pola makan dianggap memiliki kaitan dengan kanker payudara. Lakukan perubahan pada ketiga hal tersebut untuk menurunkan risiko kanker payudara. Selain itu, obesitas saat dewasa juga terkait dengan risiko tinggi terkena kanker payudara setelah menopause. Sudah dijelaskan pula,

bahwa alkohol meningkatkan risiko kanker payudara. Bahkan tingkat rendah asupan alkohol telah dikaitkan dengan peningkatan risiko. Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa aktivitas sedang hingga aktivitas fisik yang kuat dihubungkan dengan risiko kanker payudara lebih rendah. Konsumsi makanan yang kaya akan sayuran, buah-buahan, unggas, ikan, dan produk susu rendah lemak juga telah dikaitkan dengan rendahnya risiko kanker payudara. Penelitian belum menemukan bahwa menurunkan asupan lemak memiliki banyak efek pada risiko kanker payudara (Savitiri 2015).

c. Dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pasien Ca mamae

1) Pemenuhan kebutuhan fisik pada pasien

Pemenuhan masalah kebutuhan fisik pada pasien Ca mamae sangatlah penting, keluarga berusaha memberikan nutrisi yang terbaik untuk pasien dan mendorong pasien untuk tetap makan apabila pasien merasa mual, misalnya setelah menjalani kemoterapi. Sebagian besar partisipan, memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien dengan cara memberi makanan yang bernutrisi seperti sayur-sayuran, biji-bijian utuh, buah-buahan mengandung vitamin A, kedelai, ikan, memberikan obat dan vitamin dari perawat/dokter, jika merasa mual partisipan memberikan makanan sedikit tapi sering.

Penatalaksanaan nutrisi pasien kanker mempertahankan dan mencegah penurunan berat badan akibat perkembangan penyakit atau efek samping pengobatan yang diterima, mencegah defisiensi mikronutrien, dan mempertahankan

asupan makanan yang cukup untuk memaksimalkan kualitas hidup pasien. Terdiri dari hal-hal. Nutrisi sejak dini terbukti dapat menjaga status gizi pasien kanker. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien adalah dengan berupaya memberikan makanan khusus, meningkatkan jumlah asupan makanan, menyiapkan makanan, memaksa makan dan merayu pasien untuk makan. Ketika pasien merasa mual akibat efek samping kemoterapi keluarga berusaha untuk mengurangi efek mual tersebut, tetap mendorong pasien untuk tetap makan dan memberikan makanan khusus setiap setelah menerima kemoterapi (Dwijayanti 2015).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari (Cesandri 2015) bahwa makanan memegang peranan penting karena pasien kanker didiagnosis dan dirawat sampai sembuh. Pasien kanker mengalami peningkatan kebutuhan nutrisi akibat proses keganasan. Selain itu, pembedahan, terapi radiasi, dan pengobatan kemoterapi lebih efektif jika pasien cukup gizi. Pengenalan makanan pada pasien kanker tidak sepenuhnya mengembalikan status gizi, tetapi dapat meningkatkan berat badan dan protein.

2) Pemenuhan kebutuhan perawatan diri yang dilakukan keluarga pada pasien

Pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada pasien Ca mamae sangatlah diperlukannya menutupi kekurangan pasien agar pasien merasa nyaman, keluarga berusaha ikut membantu dalam memenuhi kebutuhannya. Sebagian besar partisipan, memenuhi kebutuhan perawatan diri pada pasien dengan cara membantu dalam hal berpakaiannya

seperti memakaikan pakaian yang longgar untuk menutupi kekurangan, berkerudung yang panjang guna memberikan rasa nyaman kepada pasien Ca mammae, menurut (Dwijayanti 2015), keluarga membantu pasien berpakaian untuk menyamarkan penampilan fisik akibat mastektomi. Hal ini dilakukan dengan mengenakan kemeja yang longgar dan mengenakan sapatangan pada dadanya. Keluarga juga berupaya menyamarkan kebotakan pasien dengan membelikan rambut palsu serta topi yang nantinya dapat digunakan pasien sehingga pasien tidak merasa malu jika bepergian.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Jaji 2019) penderita palliative care akan berdampak terhadap anggota keluarga, karena kondisi penderita yang tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri sehingga semua kebutuhan penderita baik yang bersifat formal seperti makan dan minum maupun kebutuhan yang tidak formal seperti minta ditemani sekedar untuk berkomunikasi dengan anggota keluarganya.

3) Pemenuhan kebutuhan sosial pada pasien

Seluruh partisipan mengatakan selalu memenuhi kebutuhan sosial pasien seperti halnya partisipan selalu mendorong pasien dalam melakukan pengobatan kemoterapi sehingga pasien merasa dihargai dan hubungan keluarga menjadi lebih dekat.

Hal ini sesuai dengan temuan Maria pada (Lenny 2016). Dukungan keluarga yang positif berpengaruh positif terhadap perkembangan citra diri. Kurangnya dukungan sosial dari keluarga menyebabkan masyarakat secara keseluruhan tidak merasa dihargai, merasa dikucilkan dari

kehidupan sosial, dan cenderung negatif.

Berdasarkan temuan Bomar dalam (Kirana 2016), dukungan sosial adalah dukungan keluarga, baik dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati) maupun dukungan rasa syukur (instrumental support berupa rasa syukur (financial support)), dan dipraktekkan oleh kerabat, Energi, waktu) didukung pasien merasa nyaman dan peduli serta selama kemoterapi.

4) Pemenuhan kebutuhan psikologis kepada pasien yang dilakukan oleh keluarga

Seluruh partisipan mengatakan selalu memperhatikan kondisi psikologis pasien, dan partisipan memahami apa yang dibutuhkan oleh pasien untuk memenuhi kebutuhan masalah psikologisnya. Seperti partisipan tidak akan membiarkan pasien merasakan depresi dan cemas dengan cara selalu memberikan semangat dan motivasi untuk hidup dan jangan pernah menyerah sejalan dengan penelitian (Retnaningsih et al. 2021a), bahwa sebagian besar responden mengalami depresi berat akibat kemoterapi yang dijalannya dan membutuhkan waktu lebih lama untuk memulihkan keadaanya. Depresi sendiri merupakan fenomena umum pada pasien dengan penyakit kronis seperti kanker payudara. Depresi yang terjadi pada pasien kanker payudara meliputi syok psikologis, kecemasan, ketidaknyataan, putus asa, ketakutan akan kematian, dan ketakutan akan masa depan. Depresi juga bisa membuat kesedihan dan kekhawatiran dalam waktu yang cukup lama yang biasanya di sertai dengan perasaan tidak berharga (Mohmed, 2017)

Seorang pasien memiliki masalah

psikologis ketika pasien mengeluhkan depresi, kecemasan, (Retnaningsih et al. 2021b) kesulitan tidur, takut pergi tidur, mimpi buruk, ancaman di malam hari, dan takut dengan kematian. Perawat dapat merespons masalah psikologis pasien dengan cara mendengarkannya, menunjukkan sikap empati, dan menghargai perasaan pasien. Pasien dengan masalah psikologis dapat ketakutan selama sendirian dan akan selalu memanggil perawat. Bahkan, interaksi yang sering meski singkat antara pasien dan perawat dapat membantu. Memindahkan pasien ke ruangan yang lebih ramai juga membantu (Campbell 2014).

Seperti halnya dengan hasil penelitian (Dwijayanti 2015) keluarga memenuhi kebutuhan dalam hubungan mereka dengan pasien yaitu dengan cara memberikan motivasi, perhatian, dan hiburan. Hal ini dilakukan dengan cara memberikan dukungan dan semangat untuk kesembuhan, saling mengingatkan jadwal kontrol, mengingatkan untuk beristirahat, menemani saat di rumah sakit, serta mengajak jalan-jalan.

5) Pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien yang dilakukan keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan memperhatikan kebutuhan spiritual yang dibutuhkan oleh pasien seperti dukungan keluarga dalam memperhatikan pasien dalam rajin beribadah, berdoa, mengaji, dan mendekatkan diri kepada sang pencipta. Penilaian psikologis dirancang untuk menilai kebutuhan pasien dan seringkali meningkatkan kesadaran mental ketika pasien menyadari penyakit yang tidak dapat

disembuhkan. (Campbell 2014) Pulchalski dalam (Campbell 2014) telah merekomendasikan intervensi perawatan spiritual seperti mendengarkan kekawatiran, perasaan, dan kepercayaan pasien. Ciptakan lingkungan yang aman, dengarkan baik-baik dan beri pasien kesempatan untuk mengungkapkan kesedihan, kemarahan, keputusan, penderitaan, kegembiraan, kegembiraan, dan kebingungan. Baca kitab suci (Quran, Alkitab, Hukum), bacaan refleksif dari puisi dan literatur lainnya, buku harian pasien dan keluarga.

Hal ini berkaitan dengan hasil penelitian (Dwijayanti 2015) keluarga membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual dengan cara mengingatkan pasien untuk berdoa meminta perlindungan kepada Tuhan dan mengantarkan ke tempat ibadah.

d. Beban dan hambatan keluarga dalam menghadapi proses pengobatan

Selama proses pengobatan hambatan yang ditemui yaitu keluarga merasa lelah fisik, waktu dan pekerjaan yang terganggu, emosi pasien yang sangat labil, lingkungan ruangan rumah sakit yang terasa sempit, tidak dapat kamar saat tiba di rumah sakit. Hambatan adalah hambatan atau hambatan yang tidak diinginkan, yang dalam banyak hal dapat menghambat perkembangan seseorang, yang mungkin ingin atau tidak ingin menghilangkannya. Penyebab kegagalan adalah penghalang internal, individu, dan penghalang eksternal adalah eksternal individu. Seperti penelitian (Jaji 2019) penderita *palliative care* akan berdampak terhadap anggota keluarga, karena kondisi penderita yang tidak

mampu memenuhi kebutuhannya sendiri.

Anggota keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mendapatkan *palliative care* terkadang mempunyai hambatan dalam merawatnya. (Dwi Retnaningsih; Istiana; Arifianto. 2021) Sama halnya dengan penelitian (Handian 2017) keluarga mengalami perubahan peran dan melibatkan sumber dukungan dari anggota keluarga yang lain dengan pengalihan tugas anggota keluarga, pengalihan tugas untuk mencari nafkah selama istri dirumah sakit dan pengalihan tugas rumah tangga oleh anggota keluarga lain.

5. KESIMPULAN

Awal mula keluarga mengetahui pasien terdiagnosis Ca mammae yaitu tanda gejala dan kronologi pasien. Persepsi keluarga mengenai Ca mammae terdiri atas pengertian dan pencegahan Ca mammae. Dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pada pasien yaitu pemenuhan kebutuhan fisik, sosial, psikologis dan spiritual, namun terdapat hambatan yang dirasakan keluarga dalam merawat dirumah sakit.

REFERENSI

- Aprianti, Anis. 2018. "Characteristic Description of Breast Cancer Patients." *Nursing Science Study Program* 13–15.
- Aqila. 2013. *Kanker Organ Reproduksi*. 2nd ed. Jakarta: Ar-Ruzz Media.
- Campbell, Margaret L. 2014. *Perawatan Paliatif*. 1st ed. edited by M. L. Campbell. Jakarta: Salemba Medika.
- Cesandri, Stefana Danty Putri. 2015. "Hubungan Antara Peran Dukungan Pendamping Dengan Pola Konsumsi Pasien Kanker Selama Menjalani Terapi."
- Dwi Retnaningsih; Istiana; Arifianto. 2021. "Experience of Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy in Covid-19 Pandemic Conditions." *European Journal of Molecular and Clinical Medicine* 8(2):416–28.
- Dwijayanti, Kadek Ana. 2015. "Pengalaman Caregiver Keluarga Dalam Merawat Pasien Kanker Payudara." 7–9.
- Handian, Feriana Ira. 2017. "Motivasi, Hambatan Dan Strategi Orang Tua Keluarga Miskin Dalam Merawat Anak Dengan Leukimia Limfoblastik Akut." *Jurnal Care* 5(1).
- Jaji. 2019. "Pengalaman Keluarga Merawat Anggota Keluarga Dengan Palliative Care." *Keperawatan Sriwijaya* 6.
- Kirana, Laksmi Anindya. 2016. "Dukungan Sosial Dan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara." *Jurnal Ilmiah Psikologi* 4(4).
- Lenny, A. .. 2016. "Daya Hambat Ekstrak Buah Alpukat Terhadap Pertumbuhan Staphylococcus Aureus Dan Staphylococcus Epidermis." *Skripsi*.
- Maria, I. L. 2017. "Resiko Gaya Hidup Terhadap Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita." *Jurnal MKMI* 3(2).
- Mohmed, A. E. 2017. "DEPRESSION AND ANXIETY AMONG FEMALS WITH BREAST CANCER IN SOHAG UNVERSITY . Remedy Open 2." 1–7.
- Rasjidi, Imam. 2010. *Perawatan Paliatif Supportif Dan Bebas Nyeri Pada Kanker*. 1st ed. edited by A. Novianti. Jakarta: Sagung Seto.
- Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan. 2018. "Riset Kesehatan Dasar Pravelensi Penyakit Sendir Berdasarkan Diagnosis."
- Retnaningsih, Dwi, Roudhotul Auliyak, Mariyati, and Enggar Purnaningsih. 2021a. "DEPRESSION AND FATIGUE OF BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY DURING THE COVID-19." *Indonesian Journal of Global Health Research* 3(3):297–304. doi: <https://doi.org/10.37287/ijghr.v3i3.510>.

- Retnaningsih, Dwi, Roudhotul Auliyak, Mariyati, and Enggar Purnaningsih. 2021b. “Kecemasan Penderita Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Masa Pandemi COVID-19.” *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 11(1):157–64. doi: <https://doi.org/10.32583/pskm.v11i1.1222>.
- Saryono, and Mekar Dwi Anggraeni. 2011. *Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. 2nd ed. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Savitiri, Astrid. 2015. *Kanker Payudara Leher Rahim Dan Rahim*. viii. edited by Mona, M. PR, and Putri. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Solehati, Tetti dan Kosasih Cecep Eli. 2015. *Konsep Dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: PT Refika Aditama.