

PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN KANKER SERVIKS

Reflina Milenia Rizawati¹, Yulia Irvani Dewi², Wan Nishfa Dewi³

¹Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau

^{2,3}Dosen Fakultas Keperawatan Universitas

RiauEmail : reflinamilenia@gmail.com

ABSTRAK

Pengobatan rutin yang dilakukan pasien kanker serviks membuat keluarga harus merawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman keluarga dalam merawat pasien kanker serviks. Penelitian ini menggunakan desain fenomenologi deskriptif dengan pendekatan fenomenologi. Sampel penelitian adalah 4 partisipan yang diambil berdasarkan kriteria inklusi menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara serta analisis yang digunakan adalah analisis tematik. Temuan pada penelitian ini yakni partisipan mengetahui tanda dan gejala penyakit pasien selama merawat, melakukan upaya pengobatan seperti medis dan non medis yang membuat adanya dampak pada pasien. Respon partisipan selama merawat adalah capek, sedih, sabar dan ikhlas. Mengurus pasien sendiri serta ketidakaktifan menjalani rutinitas menjadi hambatan dan tantangan bagi partisipan. Dukungan tidak hanya diberikan oleh keluarga namun juga tenaga kesehatan, tetangga dan guru. Kesimpulan dalam penelitian yakni Pengalaman yang didapatkan partisipan yaitu adanya pengetahuan akan penyakit dan pengobatan, berupaya memenuhi kebutuhan pasien baik segi biologis maupun psikologis, meskipun memiliki hambatan dan tantangan namun partisipan juga memiliki hal-hal positif dari pengalaman selama merawat.

Kata kunci: Keluarga, kanker serviks, pengalaman

ABSTRACT

*Routine treatment of cervical cancer patients makes the family have to take care of it. This study aims to determine the family's experience in caring for cervical cancer patients. This study used a descriptive phenomenological design with a phenomenological approach. The research sample was 4 participants who were taken based on the inclusion criteria using a purposive sampling technique. Data collection using interview methods and the analysis used is thematic analysis. Participants know the signs and symptoms of the patient's illness during treatment, make treatment efforts such as medical and non-medical that make an impact on the patient. Participants' responses during the treatment were tired, sad, patient and sincere. Taking care of the patients themselves and the inactivity of carrying out routines became obstacles and challenges for participants. Support is not only provided by families but also health workers, neighbors and teachers. **Conclusion:** The experience gained by participants is that they have knowledge of disease and treatment, try to meet the needs of patients both biologically and psychologically, even though they have obstacles and challenges, but participants also have positive things from their experiences during treatment.*

Keywords: Family, cervical cancer, experiences

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan kanker terbanyak kedua yang diderita oleh perempuan di dunia dan menempati urutan pertama di negara berkembang. Secara global terdapat 604.000 kasus baru dan 342.000 kematian setiap tahunnya, yang hampir 80% terjadi di negara berkembang pada tahun 2020 (Ge'e, Lebuan, & Purwarini, 2021).

Berdasarkan data *World Health Organization* (2020), Indonesia menempati urutan

pertama kasus kanker serviks tertinggi di Asia Tenggara dengan 36.633 insiden dan mortalitas 21.003. Menurut Budiman (2019) banyaknya kasus kanker serviks di Indonesia menjadikan jenis kanker ini sebagai salah satu prevalensi tertinggi terhadap kanker pada perempuan di Indonesia. Di Indonesia diperkirakan 52 juta perempuan Indonesia berisiko terkena kanker serviks. Provinsi dengan cakupan deteksi dini tertinggi yaitu Jawa Timur, disusul Sumatera Utara serta Jawa Barat. Riau menempati urutan ke 11 dari 34 provinsi Indonesia (KEMENKES RI,

2021). Pasien dengan kasus kanker serviks stadium lanjut di Riau akan dirujuk ke rumah sakit rujukan. Salah satu rumah sakit rujukan ialah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Sebagai rumah sakit rujukan, RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau mampu memberikan pelayanan kepada pasien kanker serviks. Pelayanan kepada pasien harus diberikan sebaik mungkin dikarenakan banyaknya pasien kanker serviks di RSUD Arifin Achmad (Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau, 2012).

Berdasarkan Laporan data dari Instalasi Fetomaternal RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2020, kanker serviks menduduki jumlah tertinggi yaitu sebanyak 482 kasus. Sedangkan pada tahun 2021 terjadi peningkatan kasus sekitar 90% yaitu sebanyak 948 kasus. Terjadinya peningkatan jumlah kasus dapat disebabkan karena rendahnya deteksi dini kepada masyarakat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Surbakti, (2020) bahwa banyaknya kasus kanker serviks di masyarakat karena masyarakat memiliki rasa keengganan untuk memeriksakan diri ke dokter karena takut didiagnosis kanker. Kurangnya edukasi kepada masyarakat menyebabkan pengetahuan mereka tentang kanker serviks sangat minim, dan kemampuan ekonomi yang tidak memadai untuk mendapatkan pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mukharomah et al., 2016) bahwa masyarakat dengan tingkat penghasilan rendah berisiko 6,81 kali mengalami keterlambatan diagnosis kanker leher rahim daripada tingkat penghasilan tinggi.

Selain itu, faktor paritas juga dapat meningkatkan kasus kanker serviks. Seringnya melahirkan akan menambah risiko terkena kanker serviks (Hidayat, Sari, & Fitriyati, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di ruang Tulip RSUD Arifin Achmad, pasien yang di rawat di rumah sakit, 90% sudah berada di stadium 3a – lanjut. Pasien yang dirawat di rumah sakit membutuhkan perawatan dan pasien membutuhkan waktu untuk melakukan perawatan tersebut. Perawatan yang diterima oleh pasien dapat menimbulkan efek samping kepada pasien, salah satunya penurunan asupan makan akibat terapi dan bahkan tidak mau makan sama sekali. Hal ini membuat fisik pasien menjadi terganggu. Selain gangguan fisik, gangguan psikologis dapat dialami oleh pasien seperti cemas dan frustrasi (Wijayanti, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pasien kanker serviks di RSUD Arifin Achmad, pasien merasakan efek dari kemoterapi

yaitu meliputi fisik dan psikologis. Pasien merasakan mual, dan tidak nafsu makan selain itu, pasien juga merasakan nyeri yang tidak tertahankan apabila ingin buang air kecil. Pasien terkadang sering menangis sendiri dan pernah berpikir bahwa hidupnya sudah tidak lama lagi. Pasien sangat bersyukur karena memiliki keluarga yang ingin merawatnya.

Hasil wawancara pada studi pendahuluan terhadap 2 orang keluarga yang merawat pasien kanker serviks di RSUD Arifin Achmad, keluarga mengalami perubahan pada rutinitas sehari-hari. Keluarga merawat pasien seperti membantu pasien ke kamar mandi, mengganti pampers, mengingatkan jadwal pemberian obat serta sebagai pemberi dukungan kepada pasien, namun keluarga juga merasakan akibat dari merawat pasien tersebut seperti keluarga mengeluhkan jarak yang jauh dari rumah ke rumah rumah sakit dan harus bolak balik, keluarga harus bisa membagi waktu antara sekolah dan merawat pasien di rumah sakit. Keluarga juga merasa tidak nyaman karena jadwal dokter yang tidak tepat sehingga membuat kekhawatiran karena meninggalkan keluarga kecil di rumah. Keluarga sempat memikirkan biaya yang harus dihabiskan saat merawat pasien di rumah sakit meskipun pengobatan di rumah sakit sudah ditanggung oleh BPJS.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara semi terstruktur menggunakan panduan wawancara.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau selama bulan Juni 2022- Juli 2022. Sebanyak 4 orang partisipan berpartisipasi pada penelitian ini yang dipilih dengan teknik *puposive sampling*.

Pada penelitian ini peneliti menerapkan 4 kriteria dalam melakukan validitas data. Yakni: *Credibility* dimana peneliti menggunakan metode triangulasi. Triangulasi data dilakukan melalui observasi langsung selama proses pengamatan dan direkam dalam catatan lapangan (*field note*), *Transferability*, dimana penerapan berdasarkan hasil penelitian terdahulu. *Dependability*, hasil penelitian ini di check oleh pembimbing yang berkompeten dibidangnya serta *Confirmability*, peneliti melakukan konfirmasi hasil transkrip wawancara dan tema yang didapat kepada

partisipan. Penelitian ini juga telah dilakukan uji etik oleh komite etik penelitian keperawatan dan kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Riau.

HASIL

Karakteristik Partisipan

Semua partisipan dalam penelitian ini merupakan keluarga yang memiliki pengalaman dalam merawat pasien kanker serviks. Partisipan berjumlah 4 (empat) orang dengan karakteristik sebagai berikut: usia partisipan bervariasi antara 17-37 tahun, agama yang dianut oleh 3 partisipan adalah Islam dan 1 orang beragama Kristen. Pendidikan partisipan SD-Sarjana, sebanyak 3 partisipan bekerja dan 1 partisipan tidak bekerja serta hubungan antara partisipan dengan pasien adalah anak kandung dan 1 partisipan merupakan kakak kandung pasien. Hasil penelitian didapatkan 4 tema yaitu (1) Pengetahuan Keluarga mengenai penyakit dan pengobatan (2) Respon keluarga dalam merawat pasien (3) Hambatan, Tantangan dan Harapan selama proses perawatan (4) Dukungan keluarga terhadap penyembuhan pasien.

Tema 1. Pengetahuan Keluarga mengenai penyakit dan pengobatan

Keluarga yang merawat pasien mengetahui keadaan pasien baik dari segi penyakit pasien maupun pengobatan yang dilakukan pasien. Pada penelitian ini seluruh partisipan mengetahui mengenai tanda gejala penyakit pasien, proses pengobatan yang dijalani serta dampak yang ditimbulkan karena pengobatan. Pada tanda dan Gejala penyakit dapat dikategorikan yaitu objektif dan subjektif.

Pada tanda objektif Seluruh Partisipan mengungkapkan bahwa pasien mengalami pendarahan. Kemudian partisipan juga mengetahui adanya keputihan, gumpalan, ketidakmampuan BAB serta pasien mengatakan kepada keluarga saat berhubungan keluar darah.

"...Kemarin waktu malam Rabu pendarahan banyak. Ganti pembalut aja sampai 3x...Terus udah lama, udah lama, dia berhubungan (hubungan seksual) katanya keluar darah. Terus saya bilang coba di berhentiin dulu nanti dibatesin berapa hari dulu takut ntah lecet ntah apa kan, nah rupanya selalu begitu... Terus kadang sampai pingsan..."(p1)

"...Parah kali sakitnya pendarahan banyak kali sampai basah bajunya... Darahnya menggumpal sebesar-besar tahu. Ga bisa kentut, ga bisa BAB dia..."(p2)

"...Awalnya pendarahan hebat gitulah, disangka ibu halangan kan. Adalah darahnya tu sekitar setengah gelas liter. Tiba-tiba darah segar keluar. Abis tu dibawa ke Sansani (Rumah Sakit), terus periksa periksa periksa, ada keputihan bau kali..."(p3)

"...Awal-awal ibu kira itu halangan, tapi rupanya pendarahan nya kok sebanyak itu, berlanjut-lanjut..."(p4)

Pada tanda subjektif partisipan 1, 2 dan 4 mengungkapkan bahwa partisipan melihat pasien merasakan nyeri, pegal serta sakit pinggang. Berikut ungkapan partisipan:

"...Kalo perut sakit itu nyeri banget...Tapi jam 10 terasa sakit lagi pinggangnya, pegal-pegal gak enak..."(p1)

"...Nyeri nya nyeri hebatlah... Dia baring lah kan terus lemas dia, tiba tiba keluar darah setetes terus sakit pinggangnya..."(p2)

"...Terus pegal-pegal juga ibu pinggangnya sakit....Ada, kadang ngeluh ibu sakit pinggangnya nyeri..."(p4)

Proses pengobatan yang dijalani oleh pasien ada 3 kategori yakni perawatan medis, non medis, serta pemeriksaan penunjang. Pada perawatan medis Partisipan sebagai keluarga mengupayakan pengobatan ke Perawatan medis untuk pasien. Seluruh partisipan mengungkapkan bahwa perawatan medis yang dilakukan adalah transfusi darah. Selain itu perawatan yang dilakukan adalah kemoterapi, serta radioterapi.

"...Seharusnya kalo udah tambah darah tensinya naik kan gitu...Jadi nanti dikasih tau kalau besok ada jadwal sinar kan, terus disaranin untuk jangan stress, jangan lupa ma'em (makan). Nah besok sinar kan ya, kita ke ruang radioterapi. Tapi saya gak masuk, saya tunggu di luar. Biasanya 30 menit paling lama..."(p1)

"...Hari ke 4, Jumat kan masuk dari teratai (ruang rawat inap) mau kemoterapi, tapi

harus tambah darah dulu. Makanya menunggu itu..."(p2)

"...Terus pernah juga pas mau sinar kan, turun tiba-tiba HB ibu jadi 6, trus dikasih lah tambah darah baru bisa sinar...kemo yang utama kan carboplatin, sama fluroracil kan 6 kali. Ini kemo yang utama, supaya ndak nyebar ke hati, ke tulang sama organ lain itu 6, sudah selesaikan, habis itu lanjut ke sinar luar ditentukan sama dokter di radioterapi kan. Itu 25 kali. Tapi diselingi sama kemo cisplatin seminggu sekali. 5 kali sinar, 1 kali kemo selama 5 kali. Harus rutin kan, tapi pas puasa ibu ada bolong kan, jadi ditambah sinarnya 5, jadi 30 sinar 5 kali kemo..."(p3)

"...karena udah 1 bulan kan pendarahan, pas cek di dokter katanya ada apa gitu kan, jadi harus di operasi. Tapi operasi nya ga bisa di rumah sakit Dumai, harus ke Pekanbaru...Iya kak, tambah darah nya dari semalam.. Kalau mau kemo itu sama dengan sinar kak, kalau lemas atau darah turun ga bisa. Harus dinaikkan dulu darahnya. Terus kemo itu ya nanti susternya datang ke bed kan, dibawa ke ruang onkologi yang diujung belakang ini. Terus disuntik obat kemo nya ke ibu. Terus tunggu sampai obat kemo nya habis..."(p4)

Untuk perawatan non medis, partisipan 1 dan 2 melakukan pengobatan alternatif dengan menggunakan minyak gosok dan pil.

"...Udah sempat juga berobat ke alternatif. Berhasil katanya, perutnya kempes, penyakitnya keluar katanya. Soalnya dioles terus minyak untuk perut. Udah enak katanya. Pikirannya udah sembuh kan, jadi berhenti lah enggak berobat lagi..."(p1)

"...Sampai disitu udah nge drop kali mamak, langsung dibawa ke alternatif. Dikasihlah minum obatnya kan besoknya aku tanya kenapalah obatnya begini, setiap minum itu pil sama air minum, terus digosok minyak di perutnya. Perutnya kayak ada yang jalan-jalan..."(p2)

Pemeriksaan penunjang yakni partisipan 2 melakukan MRI dan partisipan 3 melakukan pemeriksaan MRI dan biopsi serta partisipan 1 melakukan biopsi.

"...Ternyata dibawa ke rumah sakit Dumai di cek biopsi, ada benjolan..." (p1)

"...Jadi, waktu keluar dari ruangan covid kan mau dirawat mamak perutnya masih sakit-sakit kan, hasil MRI kami masih ada 1 bulan lagi kan, masak obat terus yang diminum kan, terus pas disini masih ada kakaknya mamak, kata kakaknya mamak yaudahlah kami bawa pulang ajalah ini pasiennya pasrah aja, terus akhirnya kan pak A (Dokter) nge list tanggal 21 jadwal untuk kemoterapi nya..." (p2)

"...Abistu dokter bilang kayaknya mengarah ke kanker serviks untuk lebih jelasnya kita biopsi dulu. Udah biopsi, langsung dirujuk kesini. Terus disini diperiksa sama dokter A, kata dokternya disuruh MRI, langsung didiagnosa dokter udah stadium IIA, langsung di kemo..."(p3)

Selama melakukan pengobatan keluarga mengetahui adanya dampak fisik pada pasien. Dampak pada fisik merupakan dampak yang banyak terjadi pada pasien yang melakukan pengobatan. Partisipan mengungkapkan bahwa pasien mengalami kelelahan (*drop*), tekanan darah tidak stabil, muntah, dan ketidakmampuan berjalan ke kamar mandi.

"...Ini aja tensinya naik turun-naik turun gak stabil... Gak pernah ke kamar mandi, lemas kakinya..."(p1)

"... Terus abis 3 minggu ngulang kemo kan kak, seminggu dia gak makan dia nya, muntah-muntah. Yang dimuntahkan 1 plastik itu. Yang di makan gak ada, lemas dia ku tengok..."(p2)

"...Apalagi pas kemo terakhir kemaren sama sinar itu memang drop ibu ni. Ini aja baru 2 hari ini mau makan ni..."(p3)

"... Gak bisa ke kamar mandi, jadi pake pembalut, karena keluar kayak keputihan gitu..."(p4)

Partisipan mengetahui adanya dampak pada psikologis pasien selama pengupayaan pengobatan. Diungkapkan oleh partisipan 1, 2, dan 4 bahwa pasien mengalami marah-marah dan pikiran kemana-mana.

“...Kadang mau, kadang marah-marahanamanya juga menahan sakit kan ya...Dia pikiran kemana-mana terus ngedrop...”(p1; 2)

“...Waktu kemo pertama itukan ku bawa kan kipas karena di ruangan ini panas kan, sedangkan dia ga bisa kenak kipas kalo kenak kipas kepalanya demam langsung. Ku hidupkan palak dia, marah sama aku. Jadi ya ku ikuti ajalah...”(p2; 11)

“...Gak pernah, ibu yang pernah marah karena sakit begini, tapi saya cuma diam aja, gak dilayani...”(p4; 21)

Tema 2. Respon Keluarga Selama Merawat

Selama mendampingi, keluarga memiliki respon yang bermacam-macam. Pada penelitian ini keluarga memiliki respon yang negatif serta respon yang positif. Respon negatif diungkapkan oleh partisipan yaitu bingung, capek, stress, terkejut dan mengeluh

“...Sedih kadang liat dia. Jauh-jauh dari sana kesini untuk urus dia... Paling ya capek pasti...”(p1)

“...Terus capek akukan, karena takut juga meninggal, kemaren dia di kemo gak mau... Iya, aku pun terkejut. Kupikir setelah operasi udh gak apa-apa lagi.. Stress juga aku gaada pegang duit kan, selama merawat mamak. gabisa beli apa-apa...”(p2)

“...Kaget iya, waktu dikasih tau kanker serviks, sedih iya, tapi ya ibaratnya gak menunjukkan rasa sedih kita ke orang tua... Kadang kan pernah kakak ngeluh sama suami kakak, kakak bilang capek...”(p3)

“...Sedih, terus terkejut gak nyangka harus bakal rawat ibu selama ini...Ada, Capek, stress dikit...”(p4)

Seluruh partisipan memiliki respon positif yang beragam seperti sabar, berdoa, ikhtiar, ikhlas, dan pasrah

“...pokoknya sabar aja ngadepin dia, sabar banget... Pokok nya ikhtiar aja, kita coba semua sisanya ya pasrah kan kita...”(p1)

“...Bawa sabar ajanya aku kak kadang menghadapi mamak ini...pas kemarin-kemarin dia drop itu aku benar-benar nya hanya berpasrah kak. Memang berdoa terus kerja aku. Yang biasa jarang-jarang kan, ini aku memohon kali. Tuhan, kalo ini yang terbaik aku ikhlas, sungguh pasti lebih indah rencana Mu...”(p2)

“...Selagi kita bisa berobat ayo kita berobat, kita ikhtiar yang penting... Jadi pas ibu pingsan itu, kakak peluk dia kan kakak bisikan kalo ibu udah capek yaudah gapapa bu, kami ikhlas walaupun kami belum siap yang penting kakak maksimal kakak jagain ibu, urus ibu, berobat ibu...”(p3)

“...Selalu berdoa untuk ibu...”(p4)

Tema 3. Hambatan, Tantangan dan Harapan selama proses perawatan

Hambatan yang dilalui oleh keluarga bermacam-macam dimana seluruh partisipan memiliki hambatan saat mengurus sendiri. Hambatan lainnya juga dirasakan oleh partisipan yaitu biaya, surat rujukan dan mengurus BPJS.

“...Terus karena mengurusnya sendiri kalo disuruh ambil apa-apa, tinggal sendiri kan bingung. Kalo dah ditinggal sendiri tiba-tiba udh nyeri, udah kumat muter-muter gituloh... Susahnya itu waktu urus surat rujukan dari rumah sakit Dumai. Itukan yang ngurus suaminya... kalo mau operasi kan harus urus BPJS dulu. Rupanya rumit ngurus nya. Karena rumit jadinya terhalang mau operasi...”(p1)

“...menangislah aku kan, mana awak sendiri, kalo ditinggal mamak keadaan kayak gitu macam mana pulak kan kak... Iya, pas mau pindah kamar kan disuruhnya aku minta surat rujukan baru disitu menangis lah aku kan, mamak sakit dipersulit pulak... Nah, Disitukan kami belum pakai bpjs, susah pulak mau mengurus, sedangkan kondisi darurat. Gak tau lagi kan... Cuman ya itukan biaya disini itukan, gak kerja. Uang dari mana...”(p2)

“...Paling ya karena cuma boleh jaga sendiri ya, paling kerepotan kakak disitu. Apalagi kalau disuruh pergi...”(p3)

“...Hmm karena jaga sendiri jadi gabisa kalau mau belanja...”(p4)

Berbagai tantangan juga harus dihadapi oleh para partisipan. Seluruh partisipan memiliki tantangan di waktu tidur. Tantangan lainnya yaitu mengurus anak, kerja, libur, menjalankan ibadah gereja serta wirid.

"...Kemaren saya 2 hari gak bisa tidur, karena dia sakit pinggangnya subuh... Suami yang urus, anak-anak pada udah besar. Anak 1 udah SMA, yang nomor 2 kelas 5 jadi udah paham... Kakak pun gimana ya, ada keluarga juga, kerja juga. Ini ambil libur cuti..."(p1)

"...Paling malam kan lapar dia mau makan, terbangun aku kan ku kasih makan. Akukan kalau terbangun susah mau tidur lagi kak.. Jadi kan karena mamak kayak gitu kak, kuputuskanlah untuk gak kerja... Oh ya ibadah gereja, gak pernah ke gereja semenjak merawat mamak. Lagian jauh juga gereja nya..."(p2)

"...Tidur kakak kurang kan... Masih kecil 5 tahun. Untung aja ndak rewel kan, karena suami kakak yang jaga dia yang ngurus jadi nurut dia... Ya paling ini hari dirawat mamak ini sama dengan jadwal wirid mesjid kan, jadi kadang banyak kakak absennya, tapi ibu-ibu wirid udah pada tau..."(p3)

"...Iya sedikit, kadang pagi agak mengantuk kurang tidur karena kadang malam ibu terbangun kan... Dari bulan 9 ibu sakit sampai sekarang, banyak liburnya, banyak izin..."(p4)

Keluarga yang merawat pasien juga memiliki harapan terhadap pasien dan pengobatan yang dijalani. Partisipan 2, 3 dan 4 memiliki harapan cepat sembuh dan partisipan 4 berharap pengobatan cepat selesai.

"...Iya, akupun harapnya moga lah cepat sembuh mamak ini kan, biar kerja akunya..."(p2)

"...Semoga ibu cepat sembuh. Fokus aja berobat karena banyak yang dukung ibu... Semoga cepat kelar aja supaya bisa ngurus rumah..."(p3)

"...Semoga cepat sembuh, jangan banyak pikir. Supaya cepat pulang... Semoga cepat selesai..."(p4)

Tema 4. Dukungan Keluarga Terhadap Penyembuhan Pasien

Pasien yang menjalani pengobatan memiliki banyak dukungan yang diterima dari. Berbagai dukungan didapatkan seperti dukungan penghargaan dan dukungan instrumental yang diberikan oleh keluarga.

Dukungan diterima pasien dari keluarga. Partisipan 1, dan 2 mengungkapkan dukungan penghargaan yang diberi kepada pasien adalah semangat. Berikut ungkapan partisipan:

"...Iya kasih semangat, selalu. Jangan putus asa. Saya bilang pokoknya kalo dikasih tindakan apapun pasrah aja, yang penting kita mikirnya di kasih obat, di kasih maem, duduk istirahat, pokoknya jangan pikiran kemana-kemana..."(p1)

"...Iya kak, akupun juga kadang ku kasih semangat, pas kemarin-kemarin dia drop itu aku benar2 nya hanya berpasrah kak..."(p2)

Dukungan instrumental yang diberikan yaitu kiriman uang, dibelikan makanan, dibantu kebutuhan nutrisi, eliminasi, dan mobilitasnya serta kebutuhan atas rasa aman. Berikut ungkapan partisipan:

"...Tak kirimin uang aja untuk maem-maem disini kan... kepengen makan apa tak kasih, tak beliin... Gak pernah ke kamar mandi, lemas kakinya. Pipis apa semua disini. Paling ambil air, cebokin biar airnya gak kemana-mana, terus dipakein pampers... Kadang bisa tapi lebih sering disuapin... Cuma bisa di gosok-gosok gaboleh di pijat kata dokternya takutnya pendarahan lagi. Terus digosok2 lah sampai jam 3 pagi, baru tidur dia enak udah biasa rasa perutnya. Jam 12 siang terasa lagi..." (p1)

"...Iya kakaknya mamak yang bantu, Cuma dari keluarga mamak aja... Aku coba lah kan beli makanan di luar rasanya kayak cuma-cuma. Abis 50 ribu gak di makan, terbuanglah...Ku gosok-gosok lah kan pinggangnya..."(p2)

"...Iya kakak semuanya sinar kakak yang nemanin, terus kalo ibu pengen makan apa kakak yang belikan, ibu suruh pijet, kakak yang pijatkan... Kemarin kan ketiduran ibu lupa minum

obat kakak yang bangunkan ibu suruh minum obat dulu...”(p3)

“...Ada uang ibu, terus paman ada mengirim... Terus ibu gabisa makan kan, jadi saya suapin. Kadang ibu gak selera makanan rumah sakit, saya belikan...Terus karena gabisa ibu cebok kan jadi saya yang bersihin, pake pampers saya yang bantuin... Waktu itu belum bisa jalan, jadi bantuin ibu mapah jalan...”(p4)

PEMBAHASAN

Tema 1. Pengetahuan Keluarga Mengenai Penyakit dan Pengobatan

Hasil penelitian ini seluruh partisipan mengetahui mengenai adanya tanda dan gejala penyakit yang dialami pasien. Tanda penyakit tersebut yaitu tanda yang dapat dilihat langsung (objektif) dan tanda yang dapat dirasa langsung (subjektif). Partisipan mengungkapkan bahwa tanda objektif yang dialami pasien adalah mengalami keputihan, terjadinya pendarahan, tidak bisa BAB, serta berhubungan keluar darah. Selain tanda objektif, tanda subjektif yang diketahui oleh keluarga adalah nyeri, pegal serta rasa sakit pada pinggang.

Hal ini sejalan dengan (Nuraini & Dewi, 2021) menyatakan bahwa tanda yang biasa terjadi yakni adanya keputihan atau cairan encer dari vagina, yang mana cairan tersebut makin lama dapat menimbulkan bau akibat infeksi dan nekrosis jaringan, dan juga perdarahan yang dapat berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa upaya pengobatan yang dilakukan keluarga dilakukan secara bertahap serta memiliki jenis yang beragam yakni perawatan medis, non medis serta pemeriksaan penunjang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ibnu & Kota, 2014) bahwa berdasarkan pencarian pengobatan 71,4 % responden langsung memeriksakan atau bertindak mencari pengobatan ke rumah sakit atau dokter.

Penelitian lain menyatakan bahwa keluarga lebih memercayai terapis pengobatan tradisional daripada dokter. Rekomendasi dari keluarga pun menjadi titik awal bagi pasien kanker untuk mencoba menjalani pengobatan tradisional (King et al., 2015; Shabrina & Iskandarsyah, 2019).

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian (Kulsum, Izzati & Kurniawati, 2022) menyatakan bahwa laporan kasus pasien kanker serviks bertujuan untuk menentukan diagnosis

kanker melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Partisipan mengetahui bahwa pemeriksaan medis yang dilakukan kepada pasien adalah kemoterapi, sinar, operasi (pembedahan) serta tambah darah.

Hasil penelitian menunjukkan dampak yang dialami pasien semasa pengobatan meliputi fisik serta psikologis. Partisipan mengetahui bahwa dampak pada fisik yang dirasakan pasien adalah muntah, kelelahan (drop), tensi tidak stabil serta ketidakmampuan untuk ke kamar mandi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wardani & Ambarwati, 2014) bahwa dampak fisik yang dirasakan pasien adalah mual muntah. Mual muntah dapat terjadi selama kemoterapi dan bahkan mual dapat terjadi sehari setelah pemberian kemoterapi.

Selain dampak pada fisik, partisipan juga mengungkapkan dampak psikologis pada pasien selama keluarga merawat adalah marah-marah dan pikiran kemana-mana. Hal ini sejalan dengan penelitian (Lestari, Budiarti, & Ilmi, 2020) bahwa respon anger juga dirasakan pada pasien yang menjalani kemoterapi. Bila rasa marah tersebut diterima dengan respon adaptif maka pasien dapat mengontrol emosinya. Bila diterima dengan respon maladaptif, akan menyebabkan akibat lain.

Tema 2. Respon Keluarga selama merawat

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa keluarga memiliki respon yang negatif serta respon yang positif selama merawat pasien. Respon positif yang dirasakan adalah sabar, ikhtiar, pasrah, serta berdoa. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kharisma & Ambarwati, 2014) bahwa sikap keluarga dalam menghadapi pasien kanker adalah sabar dengan selalu mengabaikan marahnya, ikhlas dimana keluarga berpersepsi bahwa hal ini adalah cobaan dari Tuhan Yang Maha Esa dan berdoa kepada Tuhan dimana pengalaman kanker akan menjadi tantangan bagi kesejahteraan spiritual seseorang

Partisipan juga mengungkapkan adanya respon negatif yang dirasakan oleh keluarga. Respon tersebut adalah bingung, sedih, capek, stress, mengeluh dan terkejut. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sercekus et al., 2014) bahwa dampak psikologis yang hadapi keluarga adalah mengalami perasaan tertekan, cemas, putus asa dan mengalami penderitaan psikologis dan ketakutan kehilangan orang yang dicintai dalam proses perawatan.

Tema 3. Hambatan, Tantangan dan Harapan selama merawat

Keluarga memiliki hambatan, tantangan serta harapan masing-masing terhadap proses yang mereka jalani selama merawat pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan yang dialami partisipan adalah mengurus sendiri, biaya, surat rujukan dan mengurus BPJS. Tantangan yang dihadapi oleh partisipan adalah waktu tidur, mengurus anak, kerja, libur serta menjalankan ibadah dan wirid. Dan harapan yang diungkapkan partisipan adalah harapan cepat sembuh serta berharap pengobatan cepat selesai.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Tsigaropoulos et al., 2009) bahwa kesulitan keuangan atau tekanan karena pengeluaran yang meningkat karena penyakit pasien dihadapi oleh 51,3% keluarga serta hanya 17,1% yang tidak merasakan tekanan keuangan. Sebagian besar keluarga 67% mengalami kesulitan bekerja dan pendapatan mereka rendah karena penyakit orang yang dicintainya, serta perusahaan asuransi yang menjamin semua pembiayaan hanya 34,2%. Serta sebanyak 60% keluarga tidak dapat menghabiskan waktu untuk relaksasi atau hiburan. Hanya 40% keluarga yang berhasil cukup untuk rileks.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Harkomah, 2019) Setiap keluarga memiliki harapan untuk kesembuhan klien dan bisa beraktifitas seperti biasa lagi. Harapan partisipan terhadap kesembuhan klien sangat diharapkan sekali seperti yang didapatkan pada hasil penelitian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, 2016) menyatakan bahwa keluarga memiliki harapan yang tinggi terhadap kesembuhan pasien, sehingga keluarga selalu memberi dukungan dalam penyembuhan pasien secara optimal.

Tema 4. Dukungan Keluarga Terhadap Penyembuhan Pasien

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pasien yang menjalani pengobatan memiliki banyak dukungan yang diterima. Berbagai dukungan didapatkan seperti dukungan penghargaan dan dukungan instrumental dari keluarga.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Kartinah & Sudaryanto, 2015; Suwankhong & Liamputtong, 2018) bahwa informan atau partisipan – partisipan yang terlibat dalam penelitian mendapatkan dukungan dari keluarga yakni suami dan anak.

Dukungan yang diberi yaitu dukungan emosional seperti kasih sayang, perhatian serta doa. Selain keluarga dukungan dari tetangga dan kerabat dekat juga diperoleh. Selain dukungan emosional terdapat juga dukungan sosial yang diberi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Pengalaman Keluarga dalam Merawat Pasien Kanker Serviks” yang melibatkan 4 partisipan didapatkan kesimpulan bahwa partisipan yang terlibat dalam penelitian ini berada di rentang usia 17-37 tahun, mayoritas beragama islam dengan pendidikan sebagian partisipan SMA, mayoritas bekerja serta memiliki hubungan sebagai anak kandung pasien. Pengalaman yang didapatkan partisipan yaitu adanya pengetahuan mengenai penyakit dan pengobatan, berupaya memenuhi kebutuhan pasien baik segi biologis maupun psikologis, meskipun memiliki hambatan dan tantangan namun partisipan juga memiliki hal-hal positif dari pengalaman selama merawat.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan bahan serta sumber data untuk penelitian selanjutnya.

REFERENSI

- Budiman, B., Mulyana Hidayat, Y., & Budi Harsono, A. (2019). Evaluasi program deteksi dini kanker serviks dengan metode see and treat di kabupaten karawang. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 2(1), 72–80.
- Creswell, & John, W. (2016). *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran* (Edisi Keem). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dewi, E. P. (2016). *Pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia tak terorganisir di rumah Sakit Jiwa daerah Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 1–13.
- Ge'e, M. E., Lebuan, A., & Purwarini, J. (2021). Hubungan antara karakteristik, pengetahuan dengan kejadian kanker serviks. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 397–404.
- Harkomah, I. (2019). Analisis pengalaman keluarga merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran pasca hospitalisasi. *Jurnal Endurance*, 4(2), 282.
- Hidayat, E., Sari, D. H., & Fitriyati, Y. (2014). Hubungan kejadian kanker serviks dengan

- jumlah paritas di rsud dr. moewardi tahun 2013. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 6(3), 128–136.
- Ibnu, S., & Kota, S. (2014). Keywords: Treatment, cervical cancer, mixed methodology 1. 1–10.
- Kartinah, & Sudaryanto, A. (2015). Masalah psikososial pada lanjut usia. *Masalah Psikososial Pada Lanjutr Usia*, 1, 93–96. Retrieved from
- KEMENKES RI. (2021). Profil kesehatan indonesia 2020. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kharisma, F., Ambarwati, N. W., & Ambawwati, R. (2014). Respon dan koping keluarga terhadap penderita kanker serviks yang mendapat kemoterapi di rsud dr. moewardi surakarta. Naskah Publikasi.
- King, N., Balneaves, L. G., Levin, G. T., Nguyen, T., Nation, J. G., Card, C., ... Carlson, L. E. (2015). Surveys of cancer patients and cancer health care providers regarding complementary therapy use, communication, and information needs. *Integrative Cancer Therapies*, 14(6), 515–524.
- Kulsum, U., Izzati, D., & Kurniawati, E. M. (2022). Women's lives after being diagnosed with cervical cancer. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 6(2), 181–191.
- Lestari, A., Budiarti, Y., & Ilmi, B. (2020). Study fenomenologi: psikologis pasien kanker yang menjalani kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 52–66.
- Mukharomah, K. I., Cahyati, W. H., Ilmukesehatan, J., Fakultas, M., Keolahragaan, I., Negeri, U., & Artikel, I. (2016). Hubungan faktor sosial ekonomi dengan keterlambatan diagnosis penderita kanker leher rahim di rsud kota semarang. *Public Health Perspective Journal*, 1(1), 60–66.
- Nuraini, U., Nidn, M., & Dewi, A. (2021). Analisa faktor resiko kanker serviks dikaitkan dengan kualitas hidup pasien di rsia bunda jakarta. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Binawan.
- Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. (2012). Profil RSUD Arifin Achmad.
- Sercekus, P., Besen, D. B., Gunusen, N. P., & Edeer, A. D. (2014). Experiences of family caregivers of cancer patients receiving chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(12), 5063–5069.
- Shabrina, A., & Iskandarsyah, A. (2019). Pengambilan Keputusan mengenai pengobatan pada pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan tradisional. *Jurnal Psikologi*, 46(1), 72.
- Surbakti, E. (2020). Determinan deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 15(2), 153–160.
- Suwankhong, D., & Liamputtong, P. (2018). Physical and emotional experiences of chemotherapy: A qualitative study among women with breast cancer in southern thailand. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(2), 521–528.
- Tsigaropoulos, T., Mazaris, E., Chatzidarellis, E., Skolarikos, A., Varkarakis, I., & Deliveliotis, C. (2009). Problems faced by relatives caring for cancer patients at home. *International Journal of Nursing Practice*, 15(1), 1–6.
- Wardani, E. K., & Ambarwati, W. N. (2014). Respon fisik dan psikologis wanita dengan kanker serviks yang telah mendapat kemoterapi di rsud dr. moewardi surakarta. *Implementation Science*, 39(1), 1–15.
- WHO. (2020). Cancer Incident in Indonesia. *International Agency for Research on Cancer*, 858, 1–2.
- Wijayanti, D. (2017). Relaksasi autogenik menurunkan kecemasan pasien kanker serviks. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 37–44.