

Persepsi keluarga dengan riwayat kanker payudara dalam upaya deteksi kanker payudara

Oleh :

Dwi Prasetyaningati^{1*}

¹Prodi Profesi Ners

STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

Corresponding author : *dwiprasetya_82@yahoo.com

ABSTRAK

Keluarga merupakan bagian penting dalam proses perawatan anggota keluarga yang menderita sakit. Pengalaman kesakitan dan berbagai terapi yang dilalui oleh penderita kanker payudara memberikan dampak pengalaman kepada keluarga secara langsung untuk mempersepsikan bagaimana harus bertindak supaya tidak terjadi hal yang sama baik pada diri sendiri atau anggota keluarga lainnya. Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan pengalaman langsung dari anggota keluarga yang merawat penderita kanker payudara dan bagaimana persepsinya dalam upaya deteksi dini kanker payudara secara langsung.

Partisipan berjumlah empat orang dari pasien penderita kanker payudara yang dipilih dengan teknik purposive. Wawancara dijalankan secara semi-terstruktur. Transkrip wawancara kemudian dianalisis dengan pendekatan Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Tema superordinat yang ditemukan mencakup (1) Persepsi keluarga terhadap kanker sebagai penyakit yang mengancam kehidupan, (2) Pengalaman keluarga merawat penderita kanker, (3) Masalah yang dihadapi Keluarga saat melakukan perawatan selama sakit, (4) Upaya mempertahankan kesehatan, (5) Persepsi deteksi dini kejadian Kanker Payudara.

Empat partisipan menunjukkan pemaknaan dan memiliki persepsi yang beragam di aspek kehidupannya tentang penyakit kanker payudara dan pemaknaan persepsi pentingnya melakukan deteksi dini kanker payudara.

Kesimpulan dalam penelitian adalah berbagai pengalaman dengan beban biopsikososiospiritual yang dialami, memunculkan persepsi tentang pentingnya deteksi dini dalam upaya pencegahan kanker payudara

Kata Kunci: Persepsi keluarga, Deteksi dini, Kanker Payudara

Perception of the family with the history of breast cancer in efforts to detect breast cancer

ABSTRACT

Family is an important part in the process of caring for family members who are sick. Pain experiences and various therapies that breast cancer sufferers go through have an impact on the family experience directly to perceive how to act so that the same thing does not happen to either themselves or other family members. This study was conducted to gain direct experience from family members. who treat

breast cancer sufferers and how their perceptions in the effort to detect breast cancer directly.

There were four participants from breast cancer patients who were selected by purposive technique. Interviews were conducted in a semi-structured manner. The interview transcripts were then analyzed using the Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) approach. Superordinate themes found included (1) Family perceptions of cancer as a life threatening disease, (2) Family experiences caring for cancer sufferers (3) Problems faced by families while taking care during illness, (4) Efforts to maintain health, (5) Perception early detection of breast cancer.

Four participants showed different interpretations and perceptions in their life aspects about breast cancer and the perceptions of the importance of early detection of breast cancer.

Conclusion from this research is various experiences with the biopsychosocial burden experienced have led to perceptions about the importance of early detection in breast cancer prevention efforts.

Keywords: family perception, early detection, breast cancer

A. PENDAHULUAN

Kanker Payudara merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia dan di Indonesia yang dapat terjadi kapan saja dan sebagian besar pada usia wanita 40-50 tahun, tapi saat ini sudah mulai ditemukan pada usia 18 tahun (Amer ican Cancer Society, 2011). Kasus kanker yang terjadi di Indonesia yang memiliki urutan tertinggi dari umlah yang ada adalah kanker payudara, yakni 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker (Data Global Cancer Observatory, WHO, 2018). Keluarga merupakan orang paling dekat dengan pasien, dia bertanggungjawab dan secara langsung melakukan perawatan baik mulai dari aspek kebutuhan dasar, psikologis dan sosial. Keluarga merupakan *support system* utama bagi penderita kanker payudara. Dalam memberikan pelayanan dan perawatan kepada penderita kanker payudara keluarga mempunyai peranan penting hal ini dibuktikan dari kondisi kesehatan kesehatan yang ada pada pasien dapat menurun atau meningkat kearah prebaikan karena peranan keluarga. Di dalam keluarga pasti tidak pernah lepas dari masalah yang saling berhubungan, apabila didapatkan salah satu keluarga ada yang menderita sakit, maka akan berdampak pada kelangsungan kehidupan keluarga, baik secara peran, ikatan emosional, kondisi fisik, sosial dan ekonomi bahkan spritual. Keluarga merupakan kelompok individu di dalam keluarga yang memiliki tugas dalam perawatan kesehatan, akan berperilaku bilamana ada hal-hal terkait yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga, dan yang biasa dilakukan oleh keluarga adalah variatif diantaranya mencegah, mengabaikan, atau memperbaiki masalah kesehatan dan keluarga jugalah mengambil keputusan terkait pemeliharaan kesehatan keluarganya.

Keluarga sesuai dengan fungsi pemeliharaan atau perawatan kesehatan, yang dikembangkan menjadi lima tugas kesehatan keluarga dalam bidang kesehatan, yaitu: mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat, merawat keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan (menciptakan dan mempertahankan suasana rumah yang sehat), serta menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (Friedman, 1998; dalam Suprajitno, 2004).

Keluarga sebagai pemelihara kesehatan dan melakukan perawatan pada pasien kanker payudara merupakan perpanjangan peran dari tenaga kesehatan profesional dimana memberikan, dukungan sukarela terkait kondisi kesehatan kepada anggota keluarga yang menderita kanker. Keluarga ini secara personal pasangan, anak ,orang tua, tetangga atau kerabat pasien yang berperan langsung untuk merawat pasien. Hasil penelitian di Indonesia pada 119 pasien kanker menunjukkan bahwa keluarga yang senantiasa memberikan perawatan dan mendampingi pasien kanker yang dirawat di rumah sakit 57,8% adalah pasangan dan 32% adalah anak dari penderita kanker tersebut.

Anggota keluarga ini melaksanakan peranya membantu baik secara fisik dan emosional untuk dapat mendukung pasien saat kanker tidak dapat disembuhkan, pasien mengalami kesakitan, kondisi disibukan dengan rangkaian terapi medis dan alternatif lainnya atau pasien masuk ke stadium lanjut maupun kondisi kritis. Upaya dilakukan keluarga dalam menstabilkan kondisi adalah bagaimana upaya mekanisme koping terhadap masalah yang ada, baik antara masalah finansial (56%), autonomi (36%), dan psikosomia (34%). Berdasarkan Zarit burden interview beban yang dirasakan keluarga yang adalah beban fisik, beban psikologis dan beban sosial, dimana keluarga merasa lelah, tertekan dan tidak memiliki waktu untuk kegiatan sosial karena harus merawat keluarga yang menderita kanker.

Anggota keluarga yang mempunyai pengalaman langsung dalam merawat anggota keluarga yang menderita kanker payudara mempunyai ketakutan dan bersikap untuk mengupayakan agar tetap sehat supaya tidak terjadi pengalaman berulang kesakitan akibat kanker payudara pada anggota keluarga yang lainya ataupun secara personal anggota keluarga. Kesadaran untuk terhindar dari penyakit yang sama menjadaikan anggota untuk berupaya melakukan deteksi dini pencegahan kanker payudara. Keluarga telah memiliki banyak pengalaman secara langsung penderitaan yang diakibatkan kanker payudara namun perlu adanya kesadaran untuk berupaya melakukan perbaikan diri pencegahan penyakit ini. Kesadaran untuk melakukan deteksi dini tidak hanya dipengaruhi oleh pengalaman ataupun terjadi pada keluarga dengan pendidikan atau ekonomi rendah, tetapi keluarga yang berpendidikan tinggi atau dengan tingkat ekonomi mapan, atau bahkan di kalangan profesi kedokteran sendiri masih banyak yang kurang memperhatikan atau terabaikan sehingga ini dapat diartikan Ini perilaku

kesehatan itu sendiri dipengaruhi oleh karakteristik individu, penilaian individu terhadap perubahan yang ada atau disebut persepsi seseorang (Bustan, 2007).

Dalam studi pendahuluan wawancara keluarga dengan kejadian kanker payudara di Desa Sidorejo didapatkan data bahwa salah satu yang dapat menyebabkan terjadinya kanker payudara dan semakin meningkat angkat kesakitanya adalah kurangnya deteksi dini terhadap tanda dan gejala penyakit kanker payudara serta pengabaian faktor resiko terjadinya kanker payudara seperti gaya hidup dan tingkat stres.

B. METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi yaitu, menggunakan metode wawancara mendalam (*in depth interview*) dengan menggunakan panduan wawancara terstruktur berdasarkan dari teori yang diambil dari Zarith Burden Interview. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2020.

C. HASIL PENELITIAN

Karakteristik anggota keluarga sebagai partisipan pada penelitian ini berjumlah 4 partisipan, dengan usia 25-54 tahun. Partisipan pria 2 orang, dan wanita 2 orang, peran sebagai pasangan dengan 2 responden, dan 2 orang sebagai anak. Berdasarkan hasil penelitian, maka ditemukan tiga tema utama yaitu pemahaman perawatan yang kurang dan dampak dari kanker payudara, timbulnya beban fisik, psikologis, dan sosial, serta beradaptasi dengan strategi coping.

Tema 1: Persepsi keluarga tentang kanker sebagai penyakit yang mengancam kehidupan.

Persepsi keluarga tentang penyakit kanker adalah penyakit yang sangat berbahaya menimbulkan kesakitan, penderitaan, yang bisa secara cepat atau lambat berujung pada kematian. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan berikut

"...ketika hasil pemeriksaan istri saya dinyatakan terkena kanker payudara, saya ketakutan, syok dan langsung membayangkan bahwa penderitaan dan kematian sudah didekat istri saya."(P1).

"...kanker adalah penyakit yang pasti berujung pada kematian.."(P2).

"...kanker payudara adalah penyakit yang diawali dengan benjolan, dan secara cepat menimbulkan luka, perdarahan yang terus menerus, berbau, dan menggerogoti organ lainnya, kemudian meninggal.."(P3).

"...kanker payudara meskipun diobati dengan berbagai cara tetapi penderitanya tetap meninggal.."(P4).

Tema 2: Pengalaman keluarga merawat penderita kanker.

Pengalaman keluarga saat merawat penderita kanker adalah ungkapa proses merawat selama di rumah, dirumah sakit ataupun saat proses terapi. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan berikut:

"...saya melakukan sendiri mengganti kasa yang yang sudah penuh dengan darah dan nanah pada luka istri saya.."(P1)

."...ibu selalu lemas, mual, muntah setiap habis kemoterapi sehingga saya harus merawat semuanya mulai dari makan, minum, memandikan bahkan membantu saat buang air besar .."(P2).

"....Saya selalu menenangkan istri saya ketika dia bertanya tentang biaya pengobatan, saya bilang sudah ada persediaan, meskipun saya tidak tau entah nanti dapat uang dari mana, untungnya sekarang ditanggung BPJS" (P3)

'...saat kondisi ibu agak membaik, terkadang pada saat acara keluarga saya ajak untuk berkumpul, misalnya ada acara pernikahan, atau reoni keluarga, supaya ibu terlalu konsentrasi pada sakitnya.."(P4)

Tema (3): Beban masalah yang dihadapi keluarga selama sakit.

Timbulnya Beban Fisik, Psikologis, dan Sosial dan finansial dirasakan oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita kanker merupakan dampak dari permasalahan yang dialami oleh keluarga. Beban yang ditemukan dalam penelitian ini adalah timbulnya beban fisik, psikologis, sosial dan spiritual.

a. Beban fisik

Beban fisik yang diungkapkan adalah rasa lelah ketika harus membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Selain itu berkaitan dengan pengobatan yang harus dijalani sehingga harus mengantarkan, mengurus administrasi ataupun mendampingi saat dilakukan terapi. Hal ini seperti yang diungkapkan partisipan

"...rasanya lelah banget, harus mengurus ibu saat kondisinya drop, sementara malam hari juga tidak bisa tidur, karena berkali-kali ibu minta diantar ke kamar mandi..(P3)

"...kalau harus jujur, rasanya capek banget, karena istri saya smuanya harus saya yang membantu merawat, tidak mau dilihat orang lain untuk lukanya termasuk membantu kebutuhan sehari hari"...(P1)

"..semenjak ibu sakit, semua pekerjaan rumah tangga saya yang melakukan, belum juga harus merawat ibu, rasanya badan ini sekarang gampang lelah, sekarang berat badan saya ikut turun beberapa kilo.." (P4)

'..kalau pas mendampingi ibu saat kemo dirumah sakit kemudian sampai rumah pasti badan saya pegel-pegel dan gampang masuk angin..'(P2)

b. Beban Psikologis

Beban masalah secara psikologis yang dialami oleh partisipan adalah ketakutan, kecemasan dan kehilangan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh partisipan:

"...ketika hasil pemeriksaan istri saya dinyatakan terkena kanker payudara, saya ketakutan, syok dan langsung membayangkan bahwa penderitaan dan kematian sudah didekat istri saya."(P1)

:".....saat ibu saya kritis, Hb nya turun, saya sangat takut, menangis, membayangkan aku kehilangan seorang ibu, dan bagaimana saya bisa menjalani hidup tanpa ibu...." (P2)

'..saat istriku didiagnosa kanker, saya tidak percaya, jangan-jangan hasil test nya salah, tapi setelah dapat kepastian, aku sangat sedih, stres, bagaimana dengan anak-anaku, bagaimana aku bisa menjalani rumah tanggaku ketika istriku meninggal nantinya, aku sempat marah kepada Tuhan, kenapa ini terjadi pada keluargaku...' (Pi, P3)

".. sekarang ini sejak ibu mulai sakit aku selalu cemas, mikirin gimana nasibku, adek-adeku, sekolahku keluargaku, entahlah setiap teringat itu sepertinya bertemu jalan buntu.." (P4).

c. Beban Sosial

Beban ini berkaitan dengan hubungan sosial dan perbedaan keluarga dimasyarakat. Kurangnya dukungan secara sosial dan keterasingan akibat kondisi yang ada dalam keluarga, kesibukan melakukan perawatan anggota keluarga menambah beban yang dialami keluarga. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan sebagai berikut:

"...semenjak istri saya sakit, saya tidak sempat lagi untuk mengikuti pertemuan-pertemuan warga, ataupun sekedar ngobrol dengan tetangga, fokus kerja untuk mendapatkan uang supaya bisa membiayai terapi istri dan anak-anak saya bisa sekolah dengan baik.." (P1, P3)

"..sepertinya sejak ibu sakit, keluarga dari pihak ibu atau ayah juga tidak pernah peduli, awal-awal saja pernah menanyakan kondisi, tapi setelah itu tidak sama sekali, apalagi mengunjungi, sehingga saya merawat ibu sendiri, yah..sekuat saya, semampu saya.." (P2)

“ karena pekerjaan saya dirumah banyak sekali, dan harus merawat ibu, saya jarang sekali kumpul dengan teman ataupun mengikuti kegiatan yang ada, takutnya kalau ada apa-apa dirumah, tidak ada orang bagaimana..”(P4)

Tema 4: Upaya mempertahankan kesehatan keluarga

Upaya keluarga mempertahankan kesehatan yang dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan kesehatan ke pelayanan kesehatan, melakukan mekanisme koping yang tepat dan menurunkan stres. Hal ini sesuai ungkapan dari partisipan antara lain:

“...langsung saya bawa ke Rumah sakit.”(P1, P2)

“biasanya pada saat ibu kontrol ke rumah sakit, saya dampingi dan meminta kepada dokternya untuk persiapan obat-obatan apabila tiba-tiba kondisi ibu menurun...”(P4)

“kalau ada keluhan sakit lainnya, saya langsung ke apotik, beli obat, kebetulan disana ada alat cek kesehatan seperti test gula, kolesterol, nanti sama pelayanya disarankan untuk beli obatnya sekalian...”(P3)

Mekanisme penyelesaian masalah saat terjadi penurunan kondisi kesehatan dan untuk menurunkan stres anggota keluarga yang sakit, yaitu dengan penguatan spritual dan aktifitas rekreatif. Hal ini diungkapkan partisipan

“...Saya selalu mengatakan pada istri saya supaya istighfar dan istigfar, saat rasa nyeri tidak bisa ditahan lagi...”(P3)

“saya ajak ibu berdoa bersama, supaya diringkan atau diangkat penyakitnya...”(P2, P4)

“Selain berdoa, saya berikan kata-kata yang lembut untuk istri saya, terkadang saya alihkan dengan cerita-cerita ataupun guyonan yang lucu....”(P1, P3)

“ketika emosi istri saya gak marah-marah, selama kondisi badanya agak sehat terkadang saya ajak jalan-jalan, sekedar mencari suasana baru..”(P3)

Tema 5: Persepsi deteksi dini untuk mencegah kejadian Kanker Payudara.

Persepsi Keluarga untuk melakukan deteksi dini kanker payudara dianggap penting adanya karena akan dapat mencegah kajadian kanker payudara ataupun bisa dapat mempercepat tindakan yang tepat sehingga meminalkan kejadian kanker payudara. Hal ini sesuai yang diungkapkan partisipan

“istri saya tidak mau bercerita apa-apa kesaya, sehingga saya tidak tau sama sekali kalau dia terkena sakit kanker, saya taunya ketika lukanya sudah meletus dalam luas...” (P1)

Istri saya mengabaikan kondisinya, ketika ada benjolan dipayudaranya dia menutupi, dan menganggapnya itu hanya memar biasa, setelah parah, dan diperiksakan saya baru tau kalau dia menderita kanker..”? (P3)

Dikeluarga saya termasuk ibu saya tidak pernah melakukan pemeriksaan payudara secara khusus, karena ya tidak mengalami keluhan apa-apa...”? (P2)

Kalau bisa memutar waktu, saya akan mengajak ibusaya untuk rajin memeriksa dan mengenali tanda-tanda kanker payudara, sehingga dapat ditangani dengan tepat dan cepat ...? (P4)

D. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh partisipan mempunyai persepsi bahwa penyakit kanker adalah penyakit yang berbahaya, yang menimbulkan kesakitan, penderitaan dan berujung dengan kematian. Penyakit ini diawali dari adanya benjolan dipayudara kemudian membesar, menjadi luka dan perdarahan, semakin lama-semakin meluas dan berujung dengan kematian. Kanker payudara merupakan kanker yang menyebabkan angka kematian tertinggi pada perempuan diantara kanker yang lainnya dan mengalami peningkatan prevalensinya empat kali lipat terjadi ditahun 2020, sementara pada tahun 2012 yang berjumlah 1.7 juta (American Cancer Society, 2011 *cit* Irawan, 2018.) Kanker merupakan pertumbuhan sel yang tidak terkontrol yang penyebarannya tidak normal tidak terkendali, sehingga terjadi keganasan dan dapat mengancam, merusak sel atau jaringan sehat (American Cancer Society, 2016 *cit* Fuanida, Ulia 2020).

Tentang persepsi makna dari kanker payudara informan tidak menjelaskan dengan rinci secara definisinya namun informan memberikan gambaran yang pasti berkaitan bentuk dari luka kanker payudara, keluhan yang dirasakan dan dampak akhir dari penyakit ini. Keluarga sebagai satu kesatuan dari anggota keluarga yang menderita penyakit kanker mempunyai keterikatan dan peranan penting sebagai pemberi perawatan kesehatan, dia tau hal-hal yang dialami pasien sampai dampak akhir dari penyakit ini.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lopez *et al.* 2012 bahwa keluarga sebagai pemberi perawatan kesehatan dapat memberikan informasi dan pengetahuannya dan prognosis penyakit dengan sangat jelas

Analisa yang ada bahwa pengetahuan partisipan didapatkan dari pengalaman ketika mendapatkan keluarganya menderita kanker payudara sehingga dapat menjelaskan aspek gambaran gejala kanker payudara yang berupa benjolan pada payudara. Kemudian semakin lama disertai rasa sakit, rasa sakit, adanya luka pada payudara dan puting susu, seperti exim dan berdarah.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa Pengalaman keluarga saat merawat penderita kanker adalah melakukan perawatan secara fisik, psikologis sosial maupun finansial. Keluarga menjalankan perawatan untuk penderita melalui

pemenuhan kebutuhan dasarnya dimulai dari perawatan luka, kebutuhan personal hygiene, kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan eliminasi, serta kebutuhan psikologis, sosial dan aktualisasi diri. Yang secara spesifik berbentuk pemenuhan kebutuhan harian klien (seperti makan, minum, mandi, dan kebutuhan dasar lain) dan mencari pengobatan ke berbagai tempat, serta tetap menjaga emosional penderita untuk semangat meskipun menderita kanker. keluarga selama merawat anggota keluarga yang sakit tidak hanya secara aspek fisik saja tetapi finansial, akses untuk memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan, dan memberikan dukungan afektif berupa kasih sayang, perhatian dan motivasi yang dapat menjadi coping untuk pasien dalam mengelola masalah psikologis yang timbul.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Anggreni, dkk (2010) juga menemukan hal yang serupa terkait dengan peran anggota keluarga dalam memberikan dukungan baik secara fisik, psikologis, sosial dan ekonomi kepada pasien kanker post radikal mastektomi yang diklasifikasikan ke dalam dukungan instrumental, dukungan psikologis dan dukungan finansial.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Beban masalah yang terjadi pada keluarga pada saat memberikan perawatan penderita kanker payudara adalah adalah timbulnya beban fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Kondisi sakit yang dialami oleh pasien menyebabkan pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti saat dalam keadaan sehat sehingga aktivitasnya akan digantikan oleh anggota keluarga lainnya. Perubahan peran dalam keluarga juga dirasakan oleh partisipan. Perubahan peran mempengaruhi perubahan pada tanggung jawab anggota keluarga baik di dalam lingkungan keluarga atau masyarakat. Fenomena yang ada bahwa suami ataupun anak menggantikan istri mereka yang menderita kanker untuk melakukan pekerjaan rumah tangga. Secara psikologis bahwa memiliki seseorang yang dikasihi dan menderita sakit menimbulkan kesedihan dan syok pada keluarga. Ada dampak kecemasan, reaksi tidak percaya, marah, takut kehilangan dan duka cita kepada pasien. Keluarga akan merasakan kewalahan dan frustrasi dalam mengatasi masalah yang muncul selama merawat pasien. Keluarga dapat merasa lelah, terisolasi, depresi dan kesulitan dalam mendapatkan bantuan.

Pada fungsi ekonomi keluarga, dalam penelitian ini terjadi perubahan pada fungsi ekonomi yang diakibatkan oleh karena meningkatnya pengeluaran dan beban biaya untuk pengobatan dalam memperoleh kesehatan. Berkurangnya waktu dan konsentrasi dalam bekerja mempengaruhi pendapatan keluarga sehingga menimbulkan beban finansial yang semakin bertambah. Hal ini selaras dengan penelitian Rabbaniyah (2017) yang menjelaskan bahwa pendapatan erat dengan pekerjaan. Seseorang yang memiliki pekerjaan akan menghasilkan sebuah pendapatan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Seseorang yang memiliki pekerjaan akan cenderung untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk berobat, karena seseorang tersebut memiliki kemampuan dalam membiayai pelayanan kesehatan. Upaya mencari kesembuhan melalui berbagai terapi baik secara medis

ataupun alternatif membutuhkan biaya yang mempengaruhi keberlangsungan keluarga. Berkurangnya waktu dan konsentrasi dalam menyebabkan berkurang pula pemasukan ekonomi dalam keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya peningkatan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga adalah dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan mekanisme koping yang tepat untuk menurunkan stres. Memiliki anggota keluarga dengan penyakit kronis akan memberikan kedekatan dalam upaya mendapatkan perbaikan kondisi kesehatan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan, melalui keberadaan Puskesmas, Rumah sakit ataupun Praktik tenaga kesehatan yang sudah mendapatkan ijin dalam penyelenggaraan fasilitas layanan kesehatan lainnya. Hal ini sesuai dengan tugas dan fungsi keluarga bahwa keluarga akan mengupayakan kesehatan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan (Friedman, 1998).

Spiritual merupakan upaya adaptasi psikologis terhadap perubahan kondisi yang ada. Pada penelitian ini partisipan beragama Kristen dan Islam. Spiritual merupakan titik keyakinan tertinggi seseorang dalam hal penerimaan diri, permintaan maupun luapan harapan seseorang, melalui upaya spiritual dapat dalam mencoba berdamai dengan diri sendiri dan keadaan yang terjadi. Perlunya suasana baru melalui aktifitas rekreatif seperti jala-jalan, obrolan yang humoris dan menurunkan frekuensi stres sehingga mengalihkan fokus perhatian dari rasa sakit dan beban yang ditimbulkan dari kanker payudara.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa persepsi keluarga tentang deteksi dini kanker payudara sangat penting dilakukan, karena dengan keterlambatan pendeteksian akhirnya kanker sulit untuk dicegah dan mengalami keterlambatan penanganan sehingga berdampak pada penderitaan keluarga dengan kanker payudara. Pengalaman keluarga yang menyatakan terlambat penanganan kanker karena tidak tau cara mendeteksi adanya stimulus dan respon tubuh berbahaya memberikan dampak penyesalan yang semestinya keadaan ini dapat ditanggulangi namun tidak dilakukan karena ketidaktahuan, ketidamauan dan ketidakmampuan. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Septiani & Suara (2013), bahwa keinginan untuk melakukan pendeteksian dini salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan yang bersumber dari pengalaman secara langsung mengenai hal yang berhubungan dengan pendeteksian dini kanker payudara khususnya Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari).

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Temuan dari penelitian ini memberikan informasi mengenai pengalaman keluarga dalam merawat pasien kanker payudara. Menjalankan tugas dan fungsinya dalam perawatan kesehatan yang tidak lepas dari beratnya beban masalah yang diakibatkan dari kondisi penyakit serta

persepsi keluarga dalam upaya pencegahan kanker payudara melalui deteksi dini kanker payudara.

2. Saran

Diharapkan perawat dapat memberikan penyuluhan mengenai kanker payudara dan perawatannya serta penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara. Informasi yang perawat berikan harus lengkap dan informatif, memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi pasien dan perawatan yang dapat dilakukan oleh keluarga.

F. DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. Cancer treatment & survivorship facts & figures 2016-2017
- Bustan, M. N. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Data dan Informasi. Jurnal Ilmu Kesehatan; 2018.
- Effendy, C., Vernooij-Dassen, M., Setiyarini, S., Kristanti, M. S., Tejawinata, S., Vissers, K., & Engels, Y. (2015) *Family caregivers' involvement in caring for a hospitalized patient with cancer and their quality of life in a country with strong family bonds*. *Psycho-Oncology*.
- Irawan Erna. (2018). *Faktor-Faktor Pelaksanaan Sadari/Breast Self Examination (BSE) Kanker Payudara* (Literature Review). Jurnal Keperawatan BSI, Vol. VI: Universitas BSI Bandung
- Faull, C., De Caestecker, S., Nicholson, A., & Black, F. *Handbook of Palliative Care*. <https://doi.org/10.1002/9781118426869>; 2012
- Ferrell, B., Hanson, J., & Grant, M. *An overview and evaluation of the oncology family caregiver project: Improving quality of life and quality of care for oncology family caregivers*. *Psycho-Oncology*. <https://doi.org/10.1002/pon.3198>; 2013
- Friedman, M.M. (1998). *Family Nursing Theory and Practice. 3rd Edition*, Appleton and Lange, Norwalk, Connecticut.
- Fuanida, Ulia dan Siska Natali. (2020). Pengalaman family caregiver dalam merawat anggota keluarga yang menderita kanker di rumah sakit awal Bros Batam. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan (2020). Vol 6, No 1*
- Given, Barbara A., Given, C. W., & Sherwood, P. (2012). *The Challenge of Quality Cancer Care for Family Caregivers. Seminars in Oncology Nursing*.
- Goldstein, N. E., Concato, J., Fried, T. R., Kasl, S. V., Johnson-Hurzeler, R., & Bradley, E. H. (2014). *Factors associated with caregiver burden among caregivers of terminally ill patients with cancer*. *Journal of Palliative Care*.
- Fairuz Rabbaniyah. (2017). *Analisis Sosial Ekonomi dalam Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan untuk Berobat Jalan di Provinsi Jawa Barat*. JURNAL MKMI, Vol. 15 No. 1, Maret 2019
- World Health Organization. *Global cancer observatory 2018; 2019*
- Kemenkes RI. *Profil kesehatan Indonesia 2017*.

- Rha, S. Y., Park, Y., Song, S. K., Lee, C. E., & Lee, J.(2015). *Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: The relationship and correlates*. European Journal of Oncology Nursing.
- Septiani, S., & Suara, M. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Siswa SMAN 62 Jakarta 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5 (1)*
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). *Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden*. Gerontologist.