



Original Article

Respon dan Koping Penderita Kanker Payudara Perempuan pada Dewasa Madya di Poliklinik RSUP Dr. Kariadi Semarang

Werdi Astuti

Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang

Abstrak

Latar belakang : Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang paling mengancam kehidupan kaum perempuan. Yang tidak hanya berdampak pada fisik akan tetapi juga psikis, seperti stres. Karena payudara sangat berarti bagi perempuan, yakni sebagai simbol kewanitaannya dan sebagai daya tarik, juga sebagai pemberi ASI. Pada dewasa madya adalah masa transisi meninggalkan ciri-ciri jasmani dan perilaku yang baru pada masa berprestasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran respon dan koping penderita kanker payudara pada dewasa madya.

Metode : Penelitian studi kasus ini menggunakan penelitian pendekatan kualitatif. Pendekatan yang digunakan adalah fenomenologis. Populasi sampel, pasien di poliklinik bedah yang berusia 35–45 tahun hingga 60 tahun. Teknik pengambilan sampel dengan purposif sampling. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), dengan teknik Triangulasi. Peneliti menghimpun 4 responden yang berusia 35–45 tahun hingga 60 tahun.

Hasil : Didapatkan 10 tema respon penderita kanker payudara perempuan, yang meliputi pengertian penyakit, respon atau reaksi setelah dinyatakan sakit dan cara mengatasi masalah.

Simpulan : Dengan memberikan respon terhadap penderita kanker payudara, perawat dapat memberi penjelasan kepada pasien tentang mekanisme koping yang sehat.

Kata kunci : Kanker payudara, respon, koping

Response and coping the breast cancer patients in the middle adulthood at polyclinic Dr. Kariadi Semarang

Abstract

Background : Breast cancer is one of the most life threatening diseases of women. Which not only affects the physical but also psychological, such as stress. Because the breast is very meaningful for women, ie, as a symbol women and as an attraction, as well as breastfeeding. In the middle adulthood is a time of transition leave physical traits and behaviors that are new to the achievement. This study aims to know the description of the response and coping with breast cancer in middle adulthood.

Methods : This case study uses a qualitative research approach called naturalistic study. Phenomenological approach is used. Population sample, patients in the surgical clinic aged 35–45 years old to 60 years. Purposive sampling technique with sampling. Data collection methods used by in-depth interviews (*indep interview*). Triangulation was performed with researchers to collect four respondents aged 35–45 years to 60 years.

Results : There were ten theme of breast cancer response of adult women, consisted of the understanding of the disease, response or reaction after diagnosis and the response to solve the problem.

Conclusion : Nurse should be gived response and coping to breast cancer patients.

Keywords: breast cancer, response, coping

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang paling mengancam kehidupan kaum perempuan, yang tidak hanya berdampak pada fisik akan tetapi juga psikis, seperti stress. Hal ini dikarenakan payudara sangat berarti bagi seorang perempuan, yakni sebagai simbol

kewanitaannya dan sebagai daya tarik. Setiap individu dalam melakukan koping tidak sendiri dan tidak hanya menggunakan satu strategi tetapi dapat melakukannya bervariasi, hal ini tergantung dari kemampuan, kondisi, dan usaha individu.

Dari hasil wawancara di klinik bedah RSUP Dr. Kariadi pada tanggal 5 Oktober 2011 sampai dengan

15 Oktober 2011 pada tujuh responden. Tiga responden di antaranya waktu pertama kali dinyatakan menderita kanker payudara adalah klien merasa tertolak/denial, antara menerima dan tidak, sedih, menangis, takut, mengurung diri, tidak mau makan minum, biasanya berlangsung 1–2 minggu. Kemudian dua di antaranya setelah dinyatakan menderita kanker payudara merasa takut, menangis, sedih, pesimis, bingung. Dan dua di antaranya lagi takut dan sedih selama 1 minggu. Apabila masalah respon dan koping tersebut tidak teratasi dengan baik maka akan berdampak serius yaitu tahapan koping yang kambuh misalnya depresi dan kemunduran misalnya pesimis, apatis dan menarik diri. Tujuan dari penelitian ini adalah bagaimana respon dan koping penderita kanker payudara pada dewasa madya di poliklinik RSUP Dr. Kariadi Semarang.

METODE

Penelitian studi kasus ini menggunakan penelitian pendekatan kualitatif. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan peneliti adalah *purposive sampling* dengan tujuan untuk mendapatkan sampel yang homogen. Dari kriteria tersebut adalah inklusi yaitu : Pasien kanker payudara perempuan usia 35–45 tahun hingga 60 tahun di poli bedah RSUP Dr. Kariadi, berobat atau kontrol rutin 1–3 bulan sekali, yang bisa berbahasa Indonesia atau Jawa, bersedia menjadi responden. Maka peneliti menggunakan sampel sampai terjadinya saturasi. Untuk menekankan etika penelitian, peneliti melakukan *informed consent* (lembar persetujuan), *anonymity* (tanpa nama), *confidentiality* (kerahasiaan). Adapun alat penelitian yang digunakan; pedoman wawancara, observasi, alat perekam, alat tulis. Penelitian ini menggunakan langkah-langkah dari Colaizzi didasarkan pada kesesuaian dengan filosofi Husserl, yaitu suatu penampakan fenomena (informan). Sehingga dapat dipahami fenomena penelitian tentang persepsi responden yang menderita kanker payudara pada dewasa madya. Validitas data dilakukan dengan teknik triangulasi sebagai teknik pemeriksaan, yaitu; Triangulasi data, Triangulasi teori dan Triangulasi Metode.

HASIL

Pada bagian ini membahas karakter responden yang meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan dan latar belakang riwayat kanker payudara. Adapun hasil dari penelitian dari empat responden untuk tujuan I sampai III terdapat 10 tema.

A. Pada tujuan pertama terdapat dua tema yaitu:

Tema pertama penyakit menakutkan, tema ini didukung dengan ungkapan responden sebagai berikut: “yaa....

maksudnya gini menakutkan itu setelah diketahui positif kanker itu kan harus dipotong ya, hla itu yang menjadikan saya syok seperti sedih, saya nangis terus dan ee... waktu itu divonis dokter itu saya belum bisa menerima” (Responden IV).

“Eee... menurut saya kanker payudara itu penyakit yang menakutkan terutama bagi wanita ya bu, karena menurut pengetahuan saya kalau penyakit kanker itu kan susah disembuhkan atau belum ada obatnya” (Responden I).

“Ya... menurut saya penyakit bahaya karena kalau dioperasi saya ketakutan” (Responden II).

Tema kedua penyakit biasa, tema ini didukung dengan ungkapan responden sebagai berikut: “yaa... menurut aku ya bukan penyakit berat karena tergantung cara menyikapi. Kalau kita bikin stres, kita bikin tertekan, kita bikin takut ya terjadi, tapi kalau kita istilahnya bukan rileks tapi kita berfikir positif terus bisa mendekatkan diri sama yang di atas itu bisa untuk memotivasi kita untuk bersemangat”.

Tema ketiga perasaan tidak enak atau sedih, tema ini didukung dengan ungkapan responden sebagai berikut: “ee... pertama kali saya tau saya menderita sakit kanker terus terang saya syok bu dan ee... sampai sampai mau teriak nggak bisa teriak, mau nangis juga nggak bisa, ee... untuk nafsu makan juga berkurang, tidak pernah keluar rumah saya ada rasa malu ada rasa minder” (Responden I).

“Ya agak cemas, ya agak ketakutan” (Responden II).

“Yaitu down, yaa takut, sedih, menangis, makanya ndak doyan makan, stres” (Responden III).

“Saya ya sedih, tidak bisa membendung air mata, kok saya terkena penyakit seperti ini ya Allah” (Responden IV).

Tema keempat aktifitas turun, tema ini didukung dengan ungkapan responden sebagai berikut: “karena berfikir berfikir sama penyakit terus, kepikiran sama ee... kok ya bisa kena kanker gitu, akhirnya ya tetap aja mau apa males, mau melakukan aktivitas juga rasanya males, yaa.. badanku sebenarnya lemas ya bu, apalagi saya punya magh kadang-kadang perut terasa perih tapi mau makan rasanya males” (Responden I).

“Kalau kecapaian sakit dan saya ndak masak bu, hanya masak nasi tok, soalnya kalau kecapaian agak panas” (Responden II).

Tema kelima nafsu makan menurun, tema ini didukung dengan ungkapan responden sebagai berikut: “yaa... sebelum saya tau penyakit kanker, saya makan tiga kali. Tapi begitu saya tau ee... saya menderita sehari sekali juga belum tentu bu, kadang-kadang juga magh” (Responden I)

“Yaa... makan ya makan tapi agak kurang, karena sedih” (Responden IV).

Tema keenam minder, tema ini didukung dengan ungkapan responden sebagai berikut: “ee... di awal awal saya divonis kanker, saya memang tidak pernah keluar rumah, saya ada rasa malu ada rasa minder juga, jangankan keluar rumah, keluar kamar juga males bu, saya cuma di kamar juga bengong” (Responden I).

“Agak minder, malu sama tetangga, isin gitu hlo rasanya” (Responden II).

“Ya namanya perempuan ya saya malu, merasa kecemasan namanya perempuan ya sama suami saya nanti

bagaimana, mas nanti saya cacat bilang gitu sambil nangis” (Responden IV).

Tema ketujuh nyeri, tema ini didukung dengan ungkapan responden sebagai berikut : *“nyeri di payudara daerah sekitar puting bu, nyeri pegel, jadi awalnya hilang timbul, tapi akhirnya terus menerus”* (Responden I).

Tema kedelapan patuh aturan medis, tema ini didukung dengan ucapan responden sebagai berikut : *“yaa... mengikuti prosedur dokter, ee.. prosedurnya gimana saya ikuti saja”* (Responden III).

Tema kesembilan perbaikan sosial, tema ini didukung dengan ungkapan responden sebagai berikut : *“untuk sosialnya ee... pelan-pelan saya berusaha untuk kembali bergaul dengan masyarakat atau berkumpul dengan masyarakat sekalipun cuman sebentar saya akan berusaha untuk keluar rumah ketemu sama teman”* (Responden I).

Tema kesepuluh peningkatan spiritual, tema ini didukung dengan ungkapan responden sebagai berikut: *“tapi waktu saya divonis kanker saya merasa bahwa ee... selain dukungan dari keluarga saya juga merasa bahwa ini itu teguran baru yang sudah jauh dari sang pencipta dan saya tidak pernah mengingat Tuhan”* (Responden I).

“Iya bu, ee... saya merasa semakin dekat dengan sang pencipta saya berusaha untuk lebih dekat, saya kan tadinya sholat aja kadang-kadang males bu dan masih bolong bolong apalagi buat ngaji, mengaji juga Al qur'an itu tadinya saya jadikan pajangan saja setelah divonis kanker alhamdulillah sering dibaca” (Responden I).

“Alhamdulillah sekarang saya lebih merasa untuk terus dekat dengan sang pencipta dan semuanya dengan lebih baik ikhlas lebih santai lebih merasa tenang” (Responden I).

“Pikiran saya tenangkan saja, ada dorongan dari kakak atau saudara bahwa saya harus semangat” (Responden II).

“Pokoknya saya kalau sedang diam saya gunakan untuk berdzikir” (Responden II).

PEMBAHASAN

Tema satu penyakit menakutkan, tema ini muncul karena responden memandang bahwa kanker itu ada benjolan, harus dioperasi, berat, bahaya dan susah disembuhkan. Di samping itu anggapan dari masyarakat tentang kanker payudara adalah penyakit yang harus berobat rutin dan jangka waktu yang panjang, serta harus ada biaya.

Tema dua penyakit biasa, tema ini muncul karena responden memandang bahwa ini bukan penyakit berat sesuai dengan apa yang diungkapkan dari responden III *“ya menurut aku ya bukan penyakit berat”*.

Tema tiga perasaan tidak enak atau sedih, tema ini muncul karena respon dari responden dari kanker payudara diantaranya adalah : cemas, syok, takut, sedih, menangis, stres, *down*, mau teriak. Perasaan sedih karena payudara adalah alatewanitaan selain itu juga untuk produksi air susu ibu, oleh karena itu apa bila kehilangan salah satunya akan mempengaruhi penampilan maupun dalam proses menyusui.

Tema empat aktivitas turun, tema ini muncul karena responden malas beraktivitas yang dikarenakan oleh pola makan yang terganggu yaitu makan satu kali dalam satu hari, kadang juga tidak tentu mengakibatkan badan terasa lemas sehingga aktifitas menurun.

Tema lima nafsu makan turun, tema ini muncul karena responden memandang bahwa dari reaksi atau tanggapan tersebut juga akibatnya tidak ada nafsu makan, atau makan satu kali dalam sehari.

Tema enam tidak percaya diri, tema ini muncul karena sebagai istri kehilangan anggota badan apalagi ini sebagai mahkota dari seorang perempuan yang akan mempengaruhi penampilan terhadap suami maupun lingkungan.

Tema tujuh nyeri, tema ini muncul karena responden memandang bahwa penyakit kanker payudara itu juga ada yang merasakan nyeri payudara daerah puting.

Tema delapan patuh aturan medis, tema ini muncul karena responden memandang bahwa penyakit kanker payudara itu menjalani program perawatan yang lama dan prosedur pemeriksaan yang rumit.

Tema sembilan perbaikan sosial, tema ini muncul karena responden memandang bahwa dampak dari penyakit ini juga berpengaruh dengan lingkungan yaitu berusaha kembali bergaul dengan masyarakat.

Tema sepuluh peningkatan spiritual, tema ini muncul karena responden memandang bahwa dikembalikan pada yang di atas.

Keterbatasan penelitian

Di dalam pelaksanaan penelitian kurang lebih selama dua minggu di Poliklinik bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang, terdapat beberapa hambatan yang peneliti temui di antaranya adalah : tempat (kamar) yang digunakan untuk melakukan wawancara dengan responden terbatas sehingga kebisingan dan suasana di poliklinik yang ramai pengunjung akan mempengaruhi saat pelaksanaan wawancara berlangsung.

SIMPULAN

Terdapat perbedaan respon dan koping penderita kanker payudara perempuan pada dewasa madya di poliklinik RSUP Dr. Kariadi Semarang.

- a. Tujuan pertama adalah pengertian kanker payudara. Dari hasil penelitian pada empat responden terdapat dua tema yaitu : penyakit menakutkan, penyakit biasa.
- b. Tujuan kedua adalah respon atau reaksi saat dinyatakan menderita sakit kanker payudara, dari hasil penelitian pada empat responden terdapat lima tema yaitu : perasaan tidak enak atau sedih, aktifitas turun, nafsu makan menurun, minder, dan nyeri.
- c. Tujuan ketiga adalah cara mengatasi masalah, masing-masing responden terdapat tiga tema yaitu :

patuh aturan medis, perbaikan sosial, dan peningkatan spiritual.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bobak. 2004. Keperawatan Matrenitas. Jakarta : EGC
2. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2009-2010.
3. Elisabet B, Hurlock. 1998. Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan. Jakarta : Erlangga.
4. Handoyo. 1998. Kanker Payudara. Retrieved Januari 05. 2008 From: <http://www.wikipedia>.
5. Hanifa Wiknjosastro. 1997. Ilmu Kandungan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
6. From <http://www.ijbnpa.org/content/4/1/65>. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2007, 4:65
7. Keliat, Budi Anna. 1998. Gangguan Koping, Citra Tubuh, dan Seksual Pada Klien Kanker. Jakarta : EGC.
8. Luwia, Ms. 2005. Problematik dan Perawatan Payudara. Jakarta : Kawan Pustaka.
9. Moleong Lexy J. 2006. Metodologi Riset Keperawatan Cetakan Pertama. Jakarta: Remaja Rosdakarya
10. Patton, Michael, Q. 1999. Metode Evaluasi Kualitatif. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
11. Rasmun. 2004. Stres, Koping Dan Adaptasi (Edisi Pertama). Jakarta : SAGUNGSETO.
12. Santrock, John W. 2002. Life-Span Development Perkembangan Masa Hidup (Jilid 2). Jakarta : ERLANGGA.
13. Sjamsuhidajat, Wim de jong. 2005. Ilmu Bedah Edisi 2. Jakarta : EGC
14. Smeltzer, Suzanne C. 2005. Buku Ajar Ilmu Bedah Ed.2. Jakarta : EGC.
15. Stuart, Gail Wiscarz. 1998. Keperawatan Jiwa. Jakarta : EGC
16. Sugiyono. 2007. Statistika Untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta
17. Underwood. JCE. 1999. Patologi Umum dan Sistemik Edisi 2. Jakarta : EGC.