

## KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI TAHUN 2014

Maria Yosefina Kewaina Kolin<sup>1</sup> Warjiman<sup>2</sup> Mahdalena<sup>3</sup>  
SekolahTinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin  
[yosefina52@gmail.com](mailto:yosefina52@gmail.com), [warjiman99@gmail.com](mailto:warjiman99@gmail.com),

### ABSTRAK

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi akan mengalami banyak perubahan di dalam kehidupan mereka. Perubahan karena penyakit kanker dan efek kemoterapi ini akan mempengaruhi aspek kehidupan manusia secara holistik dan juga akan mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan menggambarkan kondisi fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial dan kondisi lingkungan. Metode penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Partisipan sebanyak 6 pasien kanker yang menjalani lebih dari 2 kali kemoterapi di RSUD Ulin Banjarmasin yang berdomisili di wilayah Kota Banjarmasin dan sekitarnya. Pengambilan partisipan dengan menggunakan teknik *sample convenience*. Analisis data secara kualitatif dengan *content analysis*. Dari hasil penelitian di dapatkan Pasien kanker yang menjalani kemoterapi tidak bergairah dalam kehidupannya selama efek kemoterapi masih dirasakan, merasa sudah tidak berguna lagi, menjadi sangat bergantung dalam hal finansial dengan pasangannya, menunda harapan serta cita-cita untuk berfokus pada pengobatan kanker serta merasa kondisinya menjadi lebih baik. Bagi para perawat untuk tetap mempertahankan pelayanan yang telah diberikan dan dapat menjadi perantara informasi bagi pasien kanker dan keluarga yang dapat memberi kenyamanan bagi mereka selama menerima pelayanan kesehatan.

**Kata Kunci** : Kualitas hidup, pasien kanker, kemoterapi  
**Jumlah** : 188 Kata

## PENDAHULUAN

*Institute of Medicine* (IOM) (2006) dalam Potter & Perry (2010) menyatakan bahwa kanker merupakan penyakit kronik karena efek lanjut yang ditimbulkannya. Penyakit ini dapat menyerang semua umur, jenis kelamin dan ras. Jika mendapat penanganan yang terlambat atau sudah pada stadium akhir kesembuhan sulit diperoleh sehingga prognosis penyakit ini biasanya buruk dan dapat berakhir dengan kematian (Potter & Perry, 2010).

Penatalaksanaan kanker meliputi pembedahan, radioterapi, kemoterapi, imunoterapi (bioterapi) dan terapi hormon (Kowalak, 2011). Kemoterapi adalah penggunaan preparat antineoplastik sebagai upaya untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi seluler. Tujuan kemoterapi yaitu untuk penyembuhan, pengontrolan dan paliatif dari penyakit kanker (Smeltzer & Bare, 2002).

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi biasanya mengalami berbagai gejala sebagai akibat dari penyakit atau dari kemoterapi itu sendiri. Gejala ini mempengaruhi pasien, baik secara fisik maupun emosional dan lebih jauh lagi memberikan pengaruh negatif terhadap pengobatan, prognosis penyakit dan kualitas hidup pasien (Rulianti dkk, 2013). Kemoterapi bertujuan untuk membunuh sel-sel kanker namun juga merusak sel-sel yang normal. Selalu ada sejumlah sel-sel normal yang dapat rusak ketika pengobatan dengan obat-obat sitotoksik (kemoterapi). Sumsum tulang, epitelium gastrointestinal, dan folikel rambut sangat rawan terhadap kemoterapi. Kemoterapi juga mempunyai efek toksik pada sumsum tulang dan dapat mengakibatkan neutropenia (50%) (Hassan, 2012)

Kemoterapi juga mempengaruhi keadaan psikologis dari pasien seperti yang terdapat pada penelitian yang dilakukan Jang *et al* (2012) pada 62 pasien yang menjalani

kemoterapi didapatkan hasil bahwa terdapat 12% pasien yang mengalami depresi. Aspek spiritual juga menjadi bagian yang penting dalam kualitas hidup oleh Batista *et al* menyatakan bahwa 54,5% pasien kanker yang menjalani kemoterapi mempunyai tingkat spiritualitas yang rendah. Dukungan dari keluarga, teman-teman dan pemberi layanan kesehatan adalah bernilai bagi pasien yang menjalani kemoterapi (Mattioli, 2008). Selain itu pasien yang menjalani kemoterapi juga mengalami kesulitan keuangan seperti yang dilaporkan Shankaran *et al* (2011) bahwa 38% pasien yang menjalani kemoterapi mengalami kesulitan keuangan meskipun mempunyai asuransi kesehatan. Keadaan tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Kualitas hidup sering diukur untuk mengevaluasi uji klinis dengan kemoterapi. Pengukuran kualitas hidup adalah metode terbaik untuk menilai toleransi pasien terhadap kemoterapi. Kemoterapi sebaiknya dinilai dengan mengingat dua aspek penting yaitu efek toksik pada sel tumor, dan juga dampak positif dan negatif pada kualitas hidup pasien (Sawada *et al*, 2009). Kualitas hidup digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosi seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan (Brooks & Anderson, 2007 dalam Nursalam, 2013).

*The World Health Organization Quality of Life* atau WHOQOL (1998) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian individu. Definisi ini menggambarkan pandangan bahwa kualitas hidup menunjukkan evaluasi subjektif yang menyimpan konteks budaya, sosial dan lingkungan. Domain WHOQOL-BREF dari

kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti diperoleh data dari Instalasi Rawat Inap (IRNA) RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2012 terdapat 1.657 kunjungan pasien dan 1.243 pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Edelweis. Sedangkan pada tahun 2013 5 tercatat 1.769 kunjungan pasien dan 1.338 pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Hasil studi pendahuluan dengan wawancara yang dilakukan selama 3 hari pada 31 Desember 2013 sampai 2 Januari 2014 kepada 10 pasien. Domain Kualitas hidup fisik didapatkan hasil 7 pasien mengatakan kondisi fisiknya menjadi lemah setelah mengikuti kemoterapi dan 3 pasien mengatakan kondisi fisiknya biasa-biasa saja selama mengikuti kemoterapi. Domain Psikologis 9 pasien mengatakan keadaan emosi menjadi labil setelah menjalani kemoterapi dan kadang merasa cepat tersinggung dan 1 pasien mengatakan tidak ada perubahan emosi selama menjalani kemoterapi. Domain hubungan sosial 8 pasien mengatakan hubungannya dengan orang-orang disekitarnya baik-baik saja, 1 pasien mengatakan ada teman-teman yang menjauh ketika pasien mulai mengikuti kemoterapi dan 1 orang pasien merasa minder dengan teman-temannya ketika ia didiagnosa kanker dan menjalani kemoterapi dan domain lingkungan 9 orang pasien mengatakan bahwa lingkungan di rumah mereka baik-baik saja dan 1 orang pasien mengatakan keadaan yang sedikit ribut di rumah membuatnya terganggu.

Berdasarkan masalah di atas peneliti tertarik untuk melihat bagaimana kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan secara fenomenologi yang merupakan suatu pendekatan dalam mempelajari makna dari pengalaman manusia menjalani suatu fase dalam kehidupannya (Dharma, 2011). Pendekatan fenomenologi berusaha untuk mengungkap dan mempelajari serta memahami suatu fenomena beserta konteksnya yang khas dan unik yang dialami oleh individu hingga tataran keyakinan individu yang bersangkutan (Herdiansyah, 2010). Penelitian jenis kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk dapat mengeksplorasi pengalaman pasien kanker yang menjalani kemoterapi yang mempengaruhi kualitas hidupnya di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin.

### **Variabel Penelitian**

Variabel penelitian kualitatif ini adalah kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin.

### **Populasi Penelitian**

Populasi pada penelitian ini adalah pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Edelweis RSUD Ulin Banjarmasin yang berjumlah 6 orang.

### **Sampel penelitian**

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien, keluarga, dan perawat. Subjek penelitian akan diuraikan sebagai berikut:

- a. Pasien kanker yang telah mengikuti kemoterapi lebih dari dua kali, telah terdiagnosa kanker stadium lanjut, tidak mengalami penyakit kronis lainnya, tidak mengalami gangguan kognitif yang diakibatkan karena penyakit kanker dan berdomisili di Banjarmasin dan sekitarnya.
- b. Subjek penelitian lain adalah keluarga dan perawat sebagai partisipan tambahan yang dapat memperkuat data yang sudah diperoleh dari partisipan utama yaitu pasien.

### Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai 18 Mei 2014 sampai 30 Juni 2014. Peneliti berhenti untuk mengambil partisipan ketika data yang dikumpulkan sudah jenuh/saturasi pada partisipan yang ke 6.

### Alat Pengumpul Data

Instrumen penelitian pada penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri (*human instrument*). Peneliti kualitatif berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih partisipan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya. Validasi dilakukan oleh peneliti sendiri sebagai instrumen yang meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan teori dan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian (Sugiyono, 2009).

### Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data pada penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan triangulasi. Triangulasi adalah pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Sumber informasi selain pasien juga keluarga dan perawat. Cara yang dilakukan dalam mengecek kesinkronan data yaitu dengan teknik wawancara dan juga observasi. Peneliti juga melakukan pengecekan data kepada partisipan dengan berbagai waktu yaitu dengan menemui pasien bukan hanya saat di rumah sakit namun juga saat pasien berada di rumah. Selain itu peneliti juga akan melakukan perpanjangan pengamatan dengan kembali melakukan pengamatan serta wawancara dengan partisipan yang sudah pernah ditemui agar terbentuk hubungan yang semakin akrab, terbuka dan saling percaya sehingga tidak ada informasi yang disembunyikan lagi. Peneliti juga akan meningkatkan ketekunan dengan

melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan serta *member check* yaitu dengan mengecek kembali data yang sudah diperoleh kepada partisipan sebagai pemberi data agar data yang diperoleh dapat benar-benar mengeksplorasi kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Responden	Usia	JK	Suku	Kanker
1	38 tahun	LK	Banjar	Nasofaringeal
2	53 tahun	P	Tianghoa	Kolon
3	53 tahun	P	Banjar	Breast cancer
4	30 tahun	LK	banjar	Kolon
5	46 tahun	P	Banjar	Breast cancer
6	21 tahun	LK	Banjar	Nasofaringeal

### Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi

Pemahaman Kualitas Hidup oleh Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi merupakan pandangan pasien kanker yang menjalani kemoterapi terhadap hidupnya secara holistik meliputi fisik, psikologis, spiritual, sosial dan lingkungan yang sangat dipengaruhi oleh perubahan dalam hidupnya karena efek penyakit kanker itu sendiri dan tambahan efek kemoterapi yang sering kali menjadi keluhan pasien kanker dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya.

#### a. Kondisi fisik pasien kanker setelah menjalani kemoterapi

##### Efek samping penyakit kanker dan kemoterapi

Hasil penelitian ini menemukan bahwa semua partisipan mempunyai berbagai keluhan kondisi fisik yaitu merasa sakit pada seluruh badan. Partisipan

merasakan bahwa badan menjadi lemas dan pegal-pegal setelah menjalani kemoterapi. Namun hal ini tidak berlangsung terus karena efek tersebut akan hilang setelah beberapa hari menjalani kemoterapi.

Pasien umumnya mengeluh keletihan sebagai perasaan lemah, mudah lelah dan kehilangan tenaga atau kemampuan berkonsentrasi. Keberadaan tumor itu sendiri dapat turut menyebabkan keletihan. Tumor malignan memerlukan oksigen dan nutrisi. Jadi, sel tumor akan menghabiskan pasokan darah dan oksigen jaringan sekitarnya (Kowalak, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan Karthikeyan, 2012 juga menyatakan prevalensi kelelahan karena kemoterapi sebanyak 98,30%. Heydanerjad dkk (2011) menemukan hubungan yang signifikan antara kelelahan dan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Efek kemoterapi membuat partisipan selama tiga hari membuat partisipan yang tidak dapat beraktivitas. Jika efek kemoterapi pada tubuh menghilang ada partisipan yang memanfaatkan untuk berolahraga karena menurut yang partisipan rasakan akan membuat otot-ototnya terasa kencang. Ada pula partisipan yang tetap menjalankan aktivitas seperti biasa untuk menghilangkan pikiran tentang penyakit yang diderita. Namun ada pula partisipan yang tetap beraktivitas walaupun masih merasa sakit karena menurut partisipan tersebut tidak nyaman jika tetap berdiam diri.

Kondisi fisik yang lemah tidak memungkinkan partisipan bekerja layaknya orang yang sehat secara fisik. Hal ini akan menyebabkan penurunan kemampuan bekerja pada partisipan yang ditunjukkan dengan partisipan berhenti bekerja dan menunda pekerjaan. Berhenti dari pekerjaan untuk

memfokuskan diri pada pengobatan dan menunda pekerjaan dilakukan pada partisipan yang berjenis kelamin laki-laki.

Kemoterapi bekerja secara sistemik untuk membunuh sel-sel kanker yang berkembang secara abnormal dan bersifat progresif. Efek samping kemoterapi ini menimbulkan banyak keluhan pada kondisi fisik pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Efek kemoterapi akan dirasakan partisipan dalam tubuhnya lebih kurang selama 2 minggu. Membuat kelelahan dan nyeri yang sangat. Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Yang (2012) menyatakan bahwa pasien kanker dengan nyeri memiliki kualitas hidup yang rendah.

#### **Perubahan positif pada fisik setelah menjalani kemoterapi**

Efek kemoterapi pada penyakit kanker itu sendiri membuat partisipan merasa lebih nyaman karena perubahan yang lebih baik pada keluhan-keluhan fisik yang sebelumnya telah dialami partisipan. Keluhan-keluhan yang ada sebelumnya ada yang berkurang bahkan ada yang menghilang. Berkurang sampai menghilangnya keluhan fisik seperti menjadi bisa bernapas dan mendengar serta tumor yang ada menjadi menghilang pada partisipan yang menderita kanker nasofaring, rasa nyeri menghilang pada partisipan yang menderita kanker serviks dan kanker nasofaring, hasil CT-Scan menunjukkan jumlah Ca menurun pada partisipan yang menderita kanker kolon dan payudara dan lubang yang berada pada payudara mengecil serta cairan yang sebelumnya sering keluar menjadi kering.

Sebagai terapi paliatif, kemoterapi bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dengan meredakan nyeri dan simptom lain untuk sementara waktu (Kowalak, 2011). Partisipan

memperoleh manfaat dari kemoterapi walaupun hal ini tidak berlangsung terus menerus karena tetap saja efek toksisitas dari kemoterapi tidak membunuh semua sel kanker. Kemoterapi yang dilaksanakan tidak hanya sekali bertujuan untuk membunuh sel kanker secara berkala untuk membunuh semakin banyak sel kanker dan untuk memberikan waktu pemulihan sel-sel sehat yang terkena dampak toksisitas dari kemoterapi. Menjalani kemoterapi memang memerlukan kesiapan baik secara fisik dan juga emosional dari penderita agar dapat menghadapi berbagai efek kemoterapi dan dapat menerima bahwa manfaat yang diperoleh dari kemoterapi bukanlah hal yang bersifat permanen.

Efek kemoterapi pada penyakit kanker itu sendiri membuat partisipan merasa lebih nyaman karena perubahan yang lebih baik pada keluhan-keluhan fisik yang sebelumnya telah dialami partisipan.

#### **b. Kondisi psikologis pasien kanker yang menjalani kemoterapi**

##### **Emosi negatif pasien kanker yang menjalani kemoterapi Selain rasa takut karena kanker**

Kanker merupakan penyakit keganasan yang dapat merenggut nyawa penderitanya. Bagi kebanyakan orang mengartikan terkena penyakit kanker berarti sebentar lagi akan menghadapi kematian. Tentu saja ini akan menimbulkan ketakutan bagi siapa saja yang harus mendengar bahwa dirinya menderita kanker. Hal ini juga terjadi dengan partisipan yang ketakutan saat mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit kanker.

Penderita merasa takut dengan kemoterapi dikarenakan banyaknya efek kemoterapi yang dialaminya. Efek-efek yang menyulitkan penderita

membuatnya merasa tidak nyaman hingga merasa takut dengan efek-efek kemoterapi. Namun ketakutan ini masih dapat dilawan karena keinginan penderita untuk sembuh lebih besar daripada rasa takut yang dirasakannya. Namun hal ini juga dapat dikarenakan efek-efek kemoterapi yang masih bisa ditoleransi oleh penderita. Jika efek kemoterapi membuat seluruh kegiatan penderita menjadi lumpuh dapat menyebabkan penderita merasa tidak berdaya.

Ketidaknyamanan karena efek kemoterapi ini menyebabkan partisipan merasa menyerah karena banyaknya efek kemoterapi yang mengganggu kehidupan normal partisipan. Setiap kali menjalankan kemoterapi partisipan telah banyak merasakan ketidaknyamanan yang dapat membuat adanya batas toleransi partisipan dalam menjalankan kemoterapi. Toleransi pasien terhadap kemoterapi ini juga memang berbeda-beda satu sama lain. Banyak faktor yang mempengaruhinya. Ketahanan fisik merupakan salah satu aspek yang dapat menentukan batas toleransi partisipan dalam menjalani kemoterapi. Karena sudah tidak tahan dengan efek kemoterapi dan sangat kelelahan selama menjalani kemoterapi partisipan jera untuk melanjutkan kemoterapi.

Kesakitan yang luar biasa dialami oleh partisipan karena efek kemoterapi. Partisipan sendiri yang dapat merasakan betapa sakitnya efek kemoterapi sehingga merasa sudah tidak sanggup lagi untuk melanjutkan kemoterapi yang masih terjadwal. Apapun itu yang membuat seseorang merasa tidak nyaman akan membuatnya ingin segera menjauhkan diri dari itu. Rasa sakit yang merupakan bentuk ketidaknyamanan dari efek kemoterapi benar-benar membuat partisipan merasa jera untuk menghadapinya lagi. Setiap orang pasti tidak ingin bertemu lagi dengan keadaan

yang menyulitkannya. Hal ini memang harus dipahami oleh keluarga dan petugas kesehatan bahwa rasa sakit yang luar biasa karena efek kemoterapi dapat membuat partisipan ingin menghentikan pengobatan ini. Namun keluarga dan petugas kesehatan tetap wajib harus memberikan dorongan dan semangat kepada partisipan yang dapat membangkitkan motivasinya lagi untuk menjalani kemoterapi.

Kondisi kanker ini memang tidak bisa sembuh dengan kemoterapi karena sel-sel kanker itu akan tetap tumbuh. Kemoterapi disini berfungsi menekan pertumbuhan sel kanker namun tidak dapat memusnahkan seluruhnya walaupun kemoterapi sudah dilaksanakan secara teratur. Kondisi yang tidak berujung kepada kesembuhan ini jelas akan mempengaruhi psikologis partisipan yang merasa putus asa. Semua usaha telah dijalani namun tidak membuahkan hasil tentu saja memang akan membuat partisipan merasa putus asa. Namun keluarga dan orang-orang terdekat tetap harus terus memberi dukungan agar tetap mempertahankan dan membangkitkan motivasi partisipan untuk menjalani pengobatan walaupun harus menahan efek dari kemoterapi. Efek kemoterapi yang luar biasa membuat partisipan kesakitan sampai merasa ingin mati saja.

Petugas kesehatan seringkali mengabaikan privasi pasien saat sedang melakukan pemeriksaan fisik. Petugas kesehatan yang berlainan memeriksa di tempat yang sama pada seorang pasien akan membuat pasien merasa tidak nyaman. Petugas kesehatan perlu memperhatikan hal ini untuk kenyamanan pasien yang menerima jasa pelayanan kesehatan.

#### **Cara mengatasi pikiran negatif tentang penyakit**

Partisipan juga melakukan berbagai cara untuk menghilangkan pikirannya tentang

penyakit yang dideritanya. Pada hasil penelitian ini menemukan cara partisipan menghilangkan pikiran tentang penyakit dengan pergi ke tempat hiburan, berdoa, mengobrol dengan teman-teman, nonton TV, melakukan pekerjaan serta bermain layang-layang.

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi sudah pasti mengalami tekanan emosi. Pikiran-pikiran negatif tentang penyakit dan efek kemoterapi sering menjadi bahan pikiran mereka. Berbagai cara dilakukan para partisipan untuk mengatasi atau menghilangkan pikiran-pikiran negatif tersebut. Berpikir positif sangat penting dilakukan oleh pasien kanker karena ini akan membantunya dalam melawan penyakit kanker itu sendiri.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa respon emosional dari pasien kanker terhadap penyakit tersebut dapat memengaruhi penyebaran kanker. Beberapa temua memperlihatkan bahwa semangat juang mendorong proses penanganan yang lebih baik (Watson dkk., 1999; Rom, Miller, & Peluso, 2009 dalam Feldman, 2012). Para psikolog kesehatan bahwa emosi para pasien setidaknya dapat menentukan perjalanan dari penyakit tersebut. Pada kasus kanker, respons emosional positif dapat menghasilkan sel spesialis pembunuh yang membantu mengontrol ukuran dan penyebaran tumor akibat kanker. Sebaliknya emosi negatif dapat menekan kemampuan sel-sel tersebut untuk memerangi tumor (Schedlowski & Tewes, 1999; Noy, 2006 dalam Feldman, 2012).

Berpikir positif saat sedang menghadapi keadaan yang sulit adalah tidak mudah. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi seringkali lebih banyak menunjukkan emosi negatif daripada emosi yang positif. Pikiran-pikiran negatif ini dikarenakan ia khawatir

bahwa sebentar lagi akan meninggal, takut dengan keadaannya yang mungkin tidak akan sembuh lagi, pasangan yang mungkin akan meninggalkannya, malu dengan penyakit yang ia derita atau pun efek yang ditimbulkan karena kemoterapi. Terlalu sering mengalami tekanan emosi ini juga akan mempengaruhi keadaan fisik pasien yang dapat memperburuk keadaannya.

Sebaiknya pasien kanker memang harus sering berpikir positif terhadap dirinya dan penyakit yang ia derita walaupun itu memang tidak mudah. Sebagai pemberi layanan kesehatan para perawat sebaiknya juga harus sangat memperhatikan kondisi emosional pasien kanker di samping kondisi fisiknya. Dengan demikian kita dapat membantu pasien kanker untuk menjauh dari pikiran-pikiran negatifnya yang hanya akan semakin memperburuk keadaannya.

### c. Hubungan sosial pasien kanker menjalani kemoterapi

#### **Dukungan sosial yang diperoleh pasien kanker yang menjalani kemoterapi**

Pasien kanker sangat memerlukan dukungan sosial dari orang-orang disekitarnya untuk meningkatkan semangat pasien kanker untuk terus menjalani hidupnya. Dukungan emosional dari teman-teman dan petugas kesehatan sangat penting karena akan meningkatkan semangat partisipan yang tadinya sudah putus asa. Bahkan dukungan dari tetangga yang berbeda agama pun sangat membantu pasien kanker. Hal ini jelas menunjukkan bahwa partisipan harus diberikan dukungan agar selalu bersemangat dalam menjalani kehidupannya yang harus menderita kanker. Siapapun dapat memberikan dukungannya kepada penderita kanker. Keyakinan bahwa

mendapat doa dari orang apapun kepercayaannya akan membuat partisipan menjadi lebih baik. Apapun bentuk dukungannya sangat diperlukan partisipan. Perlunya dukungan dari petugas kesehatan juga sangat diperlukan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi.

Partisipan memerlukan banyak bantuan dalam menjalani kehidupannya. Bantuan fisik sangat diperlukan karena kondisi lemah yang membuat partisipan tidak dapat beraktivitas seperti biasa. Sekecil apapun dukungannya akan sangat berarti bagi partisipan. Ini akan membuat partisipan merasa diperhatikan sehingga akan membuat partisipan merasa hidupnya lebih berarti. Kondisi keuangan tentu akan terganggu dengan keadaan ini. Mau tidak mau untuk memperoleh kesembuhan partisipan dan keluarga akan mengeluarkan banyak uang untuk menjalani kemoterapi selama BPJS belum berlaku. Tentu saja akan sangat membantu jika ada orang terdekat yang bersedia memberikan dengan sukarela kelebihannya untuk membantu pasien yang menjalani kemoterapi.

Pasien kanker sangat memerlukan dukungan dari orang-orang sekitarnya untuk memberikan semangat kepada partisipan dalam menjalani kehidupannya. Dukungan sosial sangat jelas terlihat pada pengalaman partisipan ke 2. Hal ini tentu saja dapat mempengaruhi partisipan dalam menjalani kehidupannya. Partisipan 2 telah menjalani kemoterapi sebanyak 25 kali dan tentu saja mengalami berbagai efek samping yang melelahkan partisipan. Partisipan juga kerap putus asa untuk menjalani pengobatan namun dengan dukungan sosial yang terus menerus dari orang-orang terdekat khususnya suami dan teman-teman, partisipan mampu bertahan.

Melihat keadaan ini tentu bagi para keluarga dan orang-orang terdekat pasien kanker agar terus memberikan dukungan yang tiada henti untuk memberikan semangat dan harapan bagi pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

#### **d. Kondisi Lingkungan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi**

##### **Bantuan biaya kesehatan**

Saat ini semua partisipan menggunakan bantuan biaya kesehatan berupa ASKES dan BPJS untuk membiayai pengobatan kemoterapi di RSUD Ulin Banjarmasin.

Keberadaan BPJS di tengah-tengah masyarakat saat ini sangat membantu pasien kanker dalam menjalani kemoterapi. Sudah menjadi rahasia umum bahwa biaya untuk kemoterapi tidaklah sedikit. Jika hanya menggunakan uang pribadi tentulah ini akan menambah beban keuangan pasien. Kemanfaatan BPJS ini tampak bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi menjadi lebih patuh dan semangat untuk ke rumah sakit dibanding sebelum berlakunya BPJS.

##### **Kesulitan keuangan**

Partisipan dengan kanker kolon yang mendapat bantuan biaya kesehatan sejak awal pengobatan juga mengalami kesulitan keuangan karena semenjak sakit tidak bisa bekerja lagi.

Meski mengetahui bahwa setelah menjalani pemeriksaan harus menjalani pengobatan lebih lanjut namun partisipan mengurungkan niatnya karena kehabisan uang. Partisipan ingin melanjutkan pengobatan hanya dengan obat-obat herbal saja. Namun BPJS telah membantu kondisi partisipan dalam menjalani pengobatan kemoterapi dan pasti juga telah banyak membantu pasien-pasien yang lain.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shankaran (2012) melaporkan bahwa terdapat 38% pasien kanker kolon mengalami kesulitan keuangan meskipun telah mempunyai asuransi kesehatan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesulitan keuangan selama perawatan adalah usia muda dan pendapatan yang rendah.

Keadaan ini menunjukkan bahwa pasien kanker kolon akan mengalami kesulitan keuangan karena untuk melaksanakan eliminasi harus mengeluarkan biaya. Kondisi pasien yang lemah membuat pasien menjadi tidak mampu bekerja sehingga kondisi yang harus menggunakan kantong kolostomi ini akan sangat memberatkan partisipan. Keadaan kesulitan keuangan memang tidak dapat dihindarkan dari kondisi penyakit kanker kolon ini apalagi jika diderita oleh pria yang masih produktif karena seharusnya ia masih harus bekerja. Saat menjadi tidak produktif lagi sudah pasti ini akan mempengaruhi kondisi keuangan keluarga.

##### **Pelayanan Kesehatan**

Partisipan merasakan bahwa mereka telah menerima pelayanan kesehatan yang baik oleh petugas-petugas kesehatan. Secara umum para partisipan menerima pelayanan yang baik dari para petugas kesehatan. Petugas kesehatan secara khusus di ruang kemoterapi telah memberikan pelayanan yang memuaskan para pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Namun ada partisipan yang merasa bahwa pelayanan kesehatan yang diterimanya rumit karena harus pergi mengurus administrasi di tempat-tempat yang berbeda.

Urusan administrasi yang berbelit-belit membuat partisipan menjadi tidak sabar untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pengelola pelayanan kesehatan ada baiknya juga

mengevaluasi pelayanan yang telah diberikan agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

### **Pengobatan Alternatif**

Selain menjalani kemoterapi partisipan juga menggunakan obat-obatan herbal untuk membunuh penyakit kanker yang dideritanya. Partisipan menggunakan obat herbal dan menjalani kemoterapi secara bergantian. Partisipan tidak berani menggabungkan antara kemoterapi dan obat-obatan herbal.

Pada penelitian oleh Baratawidjaya dilaporkan bahan-bahan herbal juga dilaporkan dapat mencegah penurunan jumlah sel darah putih, keluhan mukositis dan diare serta kualitas hidup pada penderita kanker yang menjalani kemoterapi dan bekerja sinergis dengan kemoterapi dan radioterapi. Namun disini belum diketahui apakah semua obat-obatan herbal dapat bekerja secara sinergis dengan kemoterapi. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut lagi tentang kemanfaatan obat kemoterapi dengan berbagai jenis obat-obatan herbal.

### **Makanan yang dihindari**

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi juga menghindari makanan-makanan yang mengandung karsinogen yang dapat mencetuskan penyakit kanker seperti menghindari makanan yang mengandung vetsin dan ikan-ikan yang diberi makan bama. Mereka berpendapat bahwa vetsin dan bama dapat membuat tumbuhan dan ikan menjadi subur.

Santoso, 2011 melaporkan bahwa sayuran dan buah-buahan adalah sumber serat pangan yang banyak ditemukan pada bahan makanan. Serat pangan ini mempunyai manfaat salah satunya yaitu mencegah kanker kolon. Paulus, 2012 menyatakan sayuran dan buah-buahan

mengandung antioksidan yang berguna melawan sel kanker.

Diharapkan agar para pasien kanker dan bukan pasien kanker untuk tetap mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat-zat antioksidan untuk melawan sel-sel kanker.

### **KESIMPULAN**

Kualitas hidup setiap pasien kanker yang menjalani kemoterapi berbeda-beda satu sama lain yang dikarenakan oleh efek penyakit kanker dan efek kemoterapi serta apa yang menjadi tujuan dan harapannya dalam menjalani hidup.

1. Kondisi fisik pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah seluruh badan terasa sakit, kelelahan, mual, muntah, air liur terasa pahit, penurunan berat badan, nyeri, kesemutan, menceguk, rambut rontok, gatal-gatal, kuku kebiruan, kesulitan tidur, penurunan aktivitas, penurunan kemampuan bekerja.
2. Kondisi psikologis pasien kanker yang menjalani kemoterapi akan mengalami banyak tekanan emosional seperti takut, perubahan peran, penolakan, sedih, malu, rasa menyerah, putus asa, pasrah pada kematian, penurunan konsentrasi, gangguan citra tubuh, bingung, kaget, sakit hati, frustrasi, tidak percaya diri, marah, dendam, malas berobat.
3. Dukungan sosial yang diperoleh pasien kanker dari keluarga, teman-teman, tetangga dan petugas kesehatan. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi mendapat dukungan emosional seperti ungkapan semangat, dukungan instrumental seperti keuangan, dukungan informasi seperti pengobatan herbal dan dukungan kelompok dari organisasi keagamaan.
4. Lingkungan pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat ditunjukkan dengan keadaan yang memperlihatkan semua pasien kanker yang menjalani kemoterapi menggunakan bantuan biaya kesehatan seperti BPJS dan ASKES.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Feldman, Robert, S. (2012). *Pengantar Psikologi*. Buku 2. Edisi 10. Jakarta: Salemba Humanika
- Hassan, B. A. R. (2012). Neutropenia and Cancer Patients. *Pharmaceut Anal Acta*, 3(6). Dibuka dari <http://dx.doi.org/10.4172/2153-2435.1000e117> pada tanggal 10 Maret 2014
- Herdiansyah, H. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Salemba Humanika
- Heydarnejad, M. S., Hassanpour, D. A., & Solati, D. K. (2011). Factors affecting quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *African Health Sciences*, 11(2), 266-70. Diakses dari [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3158510/pdf/AFHS1102-0266.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3158510/pdf/AFHS1102-0266.pdf) pada tanggal 3 Februari 2014
- Jang, S., J Ackler., Braitman, L., & Tester, W. (2012). Depression and quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy: relation between the Zung Self-Rating Depression Scale and Functional Assessment of Cancer Therapy-General. *Community Oncology*, 9, 122-126. Diakses dari [http://www.oncologypractice.com/fileadmin/content\\_images/co/articles/9%20CO april 122 ackler%20orig%20res.pdf](http://www.oncologypractice.com/fileadmin/content_images/co/articles/9%20CO%20april%20ackler%20orig%20res.pdf) pada tanggal 25 April 2014
- Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Mattioli, J.L., Repinski, R., & Chappy, S. L. (2008). The meaning of hope and social support in patients receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 35(5), 822-829. Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18765329> pada tanggal 25 April 2014
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P. A dan Perry, A. G. (2010). *Fundamentals of Nursing Fundamental Keperawatan Edisi 7 Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. (2010). *Fundamentals of Nursing Fundamental Keperawatan Edisi 7 Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Rulianti, M. R., Almasdy, D., & Murni, A. W. (2013). Hubungan Depresi dan Sindrom Dispepsia pada Pasien Penderita Keganasan yang Menjalani Kemoterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(3), 137-140. Diakses dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id/images/articles/vol2/no3/137-140.pdf> pada tanggal 23 April 2014
- Sawada, N. O., Nicolussi, A. C., Okino, L., Cardozo, F. M. C., & Zago, M. M. F. (2009). Quality of life evaluation in cancer patients to submitted to chemotherapy. *Rev Esc Enferm USP*, 43(3), 578-84. Diakses dari [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/) pada tanggal 3 Februari 2014.
- Shankaran, V., Jolly, S., Blough, D., & Ramsey, S. D. (2012). Risk factors for Financial Hardship in Patients Receiving Adjuvant Chemotherapy for Colon Cancer: A Population-Based Exploratory Analysis, 30(14), 1608-1614. Diakses dari <http://jco.ascopubs.org/content/30/14/1608.full.pdf+html> pada tanggal 25 April 2014.
- Smeltzer, S. C dan Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*

*Brunner & Suddarth Edisi 8 Volume 1.*  
Jakarta: EGC

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L.,  
& Cheever, K. H. (2010). *Brunner &  
Suddart's Textbook of Medical  
Surgical-Nursing Twelfth Edition.*  
Philadelphia: Lippincott Williams &  
Wilkins

Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian  
Kuantitatif Kualitatif dan R&D.*  
Bandung: Alfabeta

Yang, P., Sun, L., Iu, Q., Pang, D., & Ding,  
Y. (2012). Quality of Life in Cancer  
Patients with Pain in Beijing. *Chinese  
Anti-Cancer Association and Springer-  
Verlag Berlin Heidelberg*, 24(1), 60-  
66. Diakses dari  
[http://europepmc.org/articles/PMC355  
5250?pdf=render](http://europepmc.org/articles/PMC3555250?pdf=render) pada tanggal 25  
Maret 2014