

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

4.1 Masalah pada pasien kanker

1. Masalah fisik

Masalah yang paling banyak dialami penderita kanker yaitu masalah terkait dengan kondisi fisik. Nyeri adalah keluhan yang paling banyak dijumpai pada pasien kanker (Ellegard *et al.*, 2017; Mithrason., 2017; Russel *et al.*, 2015; Schimedt *et al.*, 2018, & Cho *et al.*, 2018). Nyeri juga merupakan keluhan yang paling ditakuti oleh pasien dan keluarga. 95% nyeri kanker dapat diatasi dengan kombinasi modalitas yang tersedia, termasuk memberikan perhatian terhadap aspek psikologi, sosial, dan spiritual (Kemenkes 2013). Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif (Potter & Perry, 2010). Nyeri kanker terjadi karena sel kanker yang menyebar dan menekan pada jaringan sekitarnya diantaranya menekan tulang, saraf, sumsum tulang belakang dan organ tubuh disekitarnya (Desen, 2011). Nyeri setelah menjalani kemoterapi disebabkan oleh efek samping obat kemoterapi. Obat kemoterapi tersebut merusak jaringan saraf, lebih sering dirasakan pada bagian persarafan jari tangan dan kaki. Sensasi yang dirasakan berupa berupa rasa terbakar, mati rasa, atau rasa nyeri (Lavdaniti, 2015). Selain nyeri, pasien kanker juga mengalami fatigue, anorexia, gangguan tidur, mual dan dispnea (Yarbro, Wuejick, & Gobel, 2014; Fabbro *et a.*, 2010; Kowalak, 2011; Kumar, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Mithrason & Parasuraman, (2017) menunjukkan bahwa masalah fisik yang paling sering dialami oleh penderita kanker adalah nyeri (100%), insomnia (93,3%), kelelahan (88,3%) dan kehilangan nafsu makan (83,3%). Nyeri merupakan gejala paling umum pada pasien yang menderita penyakit kronik maligna atau non-maligna yang membuat hidupnya tidak menyenangkan. Sebanyak 60 subjek mengeluhkan nyeri dan 56,7% menganggapnya sebagai masalah berat. Ada banyak penelitian yang menunjukkan nyeri sebagai masalah paling umum di antara pasien perawatan paliatif.

Hasil penelitian Schmidt et al., (2018) menunjukkan penderita kanker mengalami beberapa atau banyak masalah seksual (45%), masalah tidur (39%), *hot flashes* (38%), nyeri (tidak termasuk nyeri payudara, 34%), kelelahan (24%), masalah memori (22%), PNP (21%), dan lebih jarang berbagai gejala lain (masing-masing <20%). Menurut Setyaningsih, et al. (2012) menyebutkan bahwa operasi dan kemoterapi mengakibatkan rasa nyeri setelah operasi dan bahkan menyebabkan kerusakan tubuh yang berpotensi menyebabkan hilangnya fungsi tubuh secara permanen. Sedangkan efek samping dari kemoterapi adalah alopesia, mual, muntah, dan *hot flushes*. Penelitian (Cho et al., 2019) menyebutkan bahwa nyeri (81,4%), anoreksia (80,1%) dan dispnea (77%) diderita sebagian besar pasien.

Masalah lain yang dihadapi pasien kanker yaitu kelelahan. Penelitian (Schmidt et al., 2018) menunjukkan kelelahan memiliki dampak terkuat pada kualitas hidup secara hidup pada pasien kanker. Kelelahan dirasakan lebih dari 50% pasien kanker (Mithrason & Parasuraman, 2017). Kelelahan adalah perasaan lemah, kehilangan tenaga dan kemampuan untuk berpikir. Keberadaan tumor sendiri dapat menyebabkan keletihan. Tumor maligna memerlukan oksigen dan nutrisi untuk tumbuh. Sel tumor akan menghabiskan pasokan darah dan oksigen di jaringan sekitarnya. Faktor lain juga berperan dalam pathogenesis keletihan. Nyeri dapat menguras kemampuan fisik dan emosional sehingga menimbulkan kelelahan (Kowalak, 2011).

Masalah insomnia juga dirasakan pasien kanker, seperti penelitian (Mithrason & Parasuraman, 2017) bahwa hampir 100 persen masalah fisik yang dialami oleh subyek yaitu insomnia. Kegiatan tidur masih terganggu secara signifikan pada 5 tahun masa tindak lanjut (Schmidt et al., 2018). Gangguan tidur adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami resiko perubahan dalam jumlah dan kualitas tidur yang menyebabkan ketidaknyamanan (Potter & Perry, 2010). Jenis gangguan tidur yang paling umum pada penderita kanker diantaranya kegelisahan pada saat tidur, insomnia dan kantuk secara berlebihan. Insomnia pada penderita kanker disebabkan oleh nyeri dari kanker, kecemasan, depresi, dan terapi kanker (kemoterapi, radioterapi dan pembedahan) (Chokroverty & Sahota, 2011).

Penelitian (Russell et al., 2015) menyebutkan mual menjadi salah satu masalah yang timbul pada pasien kanker. Mual terjadi pada pasien yang menderita kanker kolorektal. Mual merupakan sensasi seperti gelombang di belakang tenggorokan, epigastrium atau abdomen yang bersifat tidak menyenangkan yang dapat mendorong keinginan untuk muntah (Nanda, 2014). Penderita kanker mungkin akan mengeluh mual saja, atau disertai dengan muntah. Efek samping dari mual adalah anorexia, penurunan berat badan, dan nyeri. Apabila mual yang disertai muntah tidak diobati, maka keduanya akan memperburuk seiring dengan

kondisi dari penderita kanker (Fabbro *et al.*, 2010). *National Comprehenship Cancer Network* (NCCN, 2016) menyatakan mual pada penderita kanker disebabkan oleh multifaktor diantaranya infeksi, anxietas, sel kanker yang sudah menyebar ke otak, efek samping dari obat nyeri, dan terapi kanker (kemoterapi, radioterapi, dan operasi).

Penelitian (Cho *et al.*, 2019) menyebutkan bahwa lebih dari 80% pasien kanker mengalami anoreksia. Studi lain yang mendukung yaitu penelitian (Mithrason & Parasuraman, 2017) dan (Russell *et al.*, 2015). Kumar (2012) mendefinisikan anoreksia adalah kehilangan nafsu makan sehingga dapat menyebabkan malnutrisi. Penyebab anoreksia pada penderita kanker karena efek utama sitokin atau peptida dari tumor itu sendiri. Hasil penelitian Lavdaniti (2015) menyatakan efek samping dari kemoterapi menyebabkan perubahan sensasi rasa, dan penurunan bau makanan sehingga terjadinya penurunan nafsu makan.

2. Masalah ekonomi

Masalah ekonomi juga dialami oleh penderita kanker. Penelitian (Trandel *et al.*, 2020) menyebutkan bahwa lebih dari separuh subyek merasa keuangan hanya cukup untuk memebuhi kebutuhan saja sedangkan 13% merasa keuangan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan. Penelitian (Russell *et al.*, 2015) juga berpendapat bahwa pasien yang menjalani layanan kesehatan memiliki masalah keuangan lebih besar dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya. Masalah ini dilaporkan pada populasi kanker lain di mana gejala pasca perawatan dapat mencegah pasien kembali bekerja, menambah tekanan finansial. Menurut *International Organization For Migration* (IOM) dalam Potter & Perry (2010) menyatakan bahwa kanker dapat memberikan dampak yang besar dalam masalah ekonomi pada pasien maupun keluarga pasien. Jika kanker mempengaruhi kemampuan kerja seseorang, maka penghasilan dalam keluarga tersebut akan menurun dan hal ini dapat mempengaruhi tingkat stress seseorang terhadap masalah keuangan.

3. Masalah sosial

penderita kanker menarik diri karena proses kehilangan (mempersepsikan diri untuk meninggalkan keluarga), ketakutan merepotkan keluarga dengan biaya dan pengobatan penyakit yang diderita serta menghadapi kematian yang akan segera datang bagi dirinya, sehingga penderita kanker terganggu interaksi sosialnya (Damayanti dkk, 2008). Penelitian (Russell et al., 2015) menunjukkan dibandingkan dengan sampel populasi umum, penderita kanker kolorektal dilaporkan memiliki peran yang lebih rendah, fungsi kognitif dan sosial. Untuk penderita kanker kolorektal, peran yang dilaporkan sendiri dan fungsi sosial lebih rendah pada penderita kanker kolorektal yang direkrut mendekati akhir pengobatan. Sedangkan penelitian (Watson et al., 2016) menyebutkan keseluruhan penderita kanker merasa puas yang tinggi dengan perawatan tindak lanjut, tetapi lebih rendah untuk aspek psikososial dari pada perawatan fisik.

Masalah lain yang timbul yaitu terkait dengan masalah seksual. Penelitian (Schmidt et al., 2018) menyebutkan masalah jangka panjang umum lainnya termasuk masalah seksual (45% dari orang yang selamat). Terlebih masalah tersebut sangat dirasakan pada pasien kanker prostat, dimana lebih dari 35% seksual menjadi masalah sedang/besar dalam satu bulan terakhir (Watson et al., 2016). Pasien kanker yang melakukan terapi radiasi memiliki efek samping yaitu rambut rontok di daerah perawatan, kelemahan, dan perubahan pola seksual (NCI, 2016).

4. Masalah psikologis

Masalah aktivitas sehari-hari dan fisik yang dialami pasien kanker akan berdampak terhadap psikologisnya seperti cemas dan depresi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Russell et al., 2015) rata-rata skor T dimensi Depresi dan Kecemasan (masing-masing 47,4 dan 45,6) lebih rendah dari norma komunitas, sedangkan skor T dimensi somatisasi rata-rata (54,1) lebih tinggi. Skor somatisasi lebih tinggi untuk penderita kanker kolorektal yang direkrut mendekati akhir pengobatan dibandingkan mereka

yang direkrut jauh dari pengobatan ($\rho = -0,11$). Penelitian (Cho et al., 2019) menyebutkan sebanyak 23 pasien (14,3%) mengalami stres. Seratus tiga puluh lima (85,1%) pasien berulang kali dirawat di tahun terakhir kehidupan mereka. Rasa takut juga banyak dirasakan oleh pasien dimana dilaporkan oleh 54,8% wanita ketakutan akan kekambuhan kanker setelah berakhirnya pengobatan pada, hal ini dikaitkan dengan waktu yang singkat sejak operasi primer, dan rasa takut dalam menjalani kemoterapi (Ellegaard et al., 2017).

Setengah dari pasien kanker stadium lanjut mempunyai masalah atau pengalaman mengenai kecemasan dan depresi yang dapat mengganggu aktivitas hidup. Terdiagnosis menderita kanker merupakan salah satu stressor yang besar yang dialami oleh seseorang dan dapat mengakibatkan distress dengan salah satu manifestasi yang tampak adalah simtom depresi (Varcarolis & Halter, 2010). Berbeda dengan hasil penelitian Guntari & Suriyani (2016) menunjukkan pasien kanker lebih banyak mengalami depresi minimal. Namun demikian, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien kanker mengalami masalah terhadap psikologisnya. Stres juga berkaitan dengan kondisi mereka selama dirawat di rumah sakit. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa mereka stres karena kondisi sakit yang mereka alami dan merasa bosan karena rawat inap cenderung dengan aktivitas yang monoton seperti diperiksa tenaga kesehatan, minum obat, makan makanan diet dari rumah sakit, dan beristirahat di atas tempat tidur. Kondisi stress akibat menjalani perawatan akan membuat pasien kanker memikirkan depresi yang dirasakannya sehingga akan mempersepsikan depresi tersebut dengan lebih berat.

4.2 Kebutuhan pasien kanker

Dukungan sosial telah menjadi sarana penting untuk mengurangi tekanan di antara orang yang hidup dengan kanker payudara (Kavitha & Jayan, 2014). Dukungan sosial mengacu pada berbagai jenis bantuan yang diterima orang pada saat kesulitan. Dukungan sosial membantu individu, yang menghadapi krisis, untuk mengatasi dan mengelola kehidupan sulit

mereka dengan lebih baik (Ell, Nishimoto, Mediansky, Mantell, & Hamovitch, 1992; Holland & Holahan, 2003; Kavitha & Jayan, 2014). Dukungan sosial meningkatkan fungsi manusia dan karenanya meningkatkan kualitas hidup. Banyak penelitian telah mengkonfirmasi bahwa dukungan sosial memainkan peran penting dalam mempromosikan hasil kesehatan psikologis di antara individu yang hidup dengan kanker payudara (Kavitha & Jayan, 2014; Uchino, 2006; Yoo, Levine, Aviv, Ewing, & Au, 2010).

Dukungan sosial terkait dengan kesehatan dan kualitas hidup yang lebih baik untuk orang yang hidup dengan kanker payudara (Yoo et al., 2010). Secara khusus, dukungan sosial membantu mengurangi stres yang terkait dengan diagnosis kanker payudara di kalangan wanita, meningkatkan kesejahteraan emosional mereka, dan menghasilkan perubahan positif dalam hidup mereka (Holland & Holahan, 2003). Sebaliknya, wanita yang memiliki dukungan sosial yang tidak mencukupi memiliki risiko lebih tinggi mengalami tekanan psikososial dan depresi, serta perkembangan kankernya (Drageset, Lindstrøm, Giske, & Underlid, 2012). Secara teoritis, menurut Bloom, Stewart, Johnston, Banks, dan Fobair (2001), ada dua konsep dukungan sosial yang telah disepakati oleh sebagian besar peneliti. Pertama adalah "dukungan struktural" yang mengacu pada "jaringan hubungan" yang ada antara individu dan orang lain, termasuk kerabat, teman, tetangga, dan sebagainya (Bloom et al., 2001, hal. 1513). Aspek kedua dari dukungan sosial adalah "dukungan fungsional," dan ini termasuk bantuan nyata, dukungan emosional, dan ketersediaan informasi (Mbekenga, Christensson, Lugina, & Olsson, 2011).

Penelitian oleh Ellegaard et al., (2017) menyebutkan bahwa hampir semua (82,6%) wanita melaporkan setidaknya satu kebutuhan yang tidak terpenuhi (rata-rata 9,3; kisaran 0-34). Lebih dari setengah (59,3%) dari kebutuhan yang tidak terpenuhi dinilai sebagai kebutuhan kuat yang belum terpenuhi. Kebutuhan yang paling sering tidak terpenuhi berkaitan dengan

dokter yang bekerja sama untuk mengoordinasikan perawatan; kebutuhan untuk terus berdialog dengan penyedia layanan kesehatan untuk menerima layanan perawatan kesehatan lokal yang tersedia, informasi yang dapat dimengerti dan terkini, untuk mengelola efek samping dan merasa yakin bahwa perawatan medis terbaik telah diberikan. begitu penelitian (Zhang et al., 2018) bahwa kebutuhan komprehensif yang paling tidak terpenuhi adalah tenaga kesehatan, informasi serta domain fasilitas dan pelayanan kesehatan.

Dukungan sosial dianggap sebagai konstruksi kompleks yang telah lama dianggap memiliki efek langsung dan penyangga pada kesejahteraan pasien dan penyesuaian emosional terhadap kanker. Ada bukti hubungan antara dukungan sosial dan perkembangan kanker cukup kuat. Hal ini menunjukkan pentingnya dukungan sosial pada pasien kanker (Usta, 2012). Dukungan sosial memainkan peran kunci dalam mendukung pasien ini, mengurangi efek negatif diagnosis dan pengobatan kanker, dan meningkatkan hasil akhir kanker (Kadambi et al., 2020).

Kebutuhan lain yang dirasakan oleh penderita kanker yaitu **kebutuhan informasi** (Ellegard et al., 2017; Russel et al., 2015 & Zhang., 2018). Penelitian (Chae et al., 2019) menemukan bahwa kelompok penderita dengan status perkawinan cerai memiliki tingkat kebutuhan tidak terpenuhi yang lebih tinggi pada ranah tenaga kesehatan dan informasi. Informasi yang sangat dibutuhkan pasien kanker yaitu informasi terkini yang dapat mudah dimengerti terkait dengan perawatan kanker komprehensif (Ellegaard et al., 2017). Informasi teratas terkait dengan kebutuhan informasi tentang bagaimana tes dan pengobatan yang dijalani, tentang status penyakit saat ini dan kedepan seperti apa, informasi tentang pola makan yang benar (makanan yang harus dihindari), dan penjelasan terkait dengan kemudahan, manfaat, efek samping maupun penerapan pengobatan terkini (Zhang et al., 2018).

Pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan terkait pengobatan dan rehabilitasi dapat menghasilkan peningkatan asupan

protein, penurunan risiko depresi, penurunan keparahan efek samping, dan peningkatan status kinerja (Tian et al., 2015). Pasien dapat yang memahami penyakit mereka dan pengobatannya juga lebih mematuhi dalam melakukan pengobatan/terapi, yang berarti hasil yang lebih baik (Salonen et al., 2014).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN