

Dampak Kanker Payudara dan Pengobatannya Terhadap Aspek Bio-psiko-sosio-spiritual Klien yang Berpartisipasi Dalam Kelompok Pendukung

Elly Nurachmah

Dosen KMB FIK-UI, Ketua PS Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, FIK-UI

Penelitian fenomenologis ini telah mengkaji aspek bio-psiko-sosio-spiritual klien pengidap kanker payudara yang tengah mendapatkan pengobatan. Data kualitatif dalam bentuk catatan lapangan telah dikumpulkan selama pelaksanaan program kelompok pendukung. Maksud penelitian ini adalah untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang bagaimana wanita Indonesia yang mengidap kanker payudara merasakan pengalaman yang kompleks, sangat interpersonal, dan dinamis. Latar belakang pemikiran dari penelitian ini didasari oleh pengertian bahwa untuk mendapatkan pengetahuan tentang sesuatu akan menjadi sia-sia dan hampir tidak mungkin tanpa menerangkan pengalaman individu sebagaimana adanya ketika dialami dan sebagaimana diterangkan oleh individu itu secara langsung (Polit, 1996). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji dampak kanker payudara dan pengobatannya terhadap aspek (a) fisiologis, (b) keseimbangan psikologis, (c) hubungan klien dengan orang lain, (d) nilai-nilai spiritual, dan (e) kualitas kehidupan keseharian klien. Subyek penelitian terdiri dari 87 wanita dengan diagnosa kanker payudara yang menghadiri kelompok pendukung. Hasil analisis kualitatif berasal dari analisis isi komentar dan pernyataan subyek selama mengikuti kegiatan kelompok pendukung telah mendapatkan lima kategori thema yaitu: ketidak-mampuan fisiologis (physiological incapability), ketidak-seimbangan psikologis (psychological disequilibrium), perilaku negatif dalam hubungan sosial (social relationship misbehavior), disparitas nilai-nilai spiritual (spiritual values disparity), dan kehidupan bersemangat (life of courage). Setiap pernyataan dinilai dan diinterpretasikan menjadi thema, kelompok thema, dan kategori thema. Kesimpulan hasil riset telah menunjukkan bahwa partisipasi kelompok dalam kelompok pendukung telah menolong mereka untuk membentuk perasaan positif tentang diri mereka sendiri dan meningkatkan kemampuan mereka dalam berkomunikasi dengan pasangan hidup dan anggota keluarga lainnya.

Kata kunci : kanker payudara, kelompok pendukung, kategori thema.

This phenomenological study explored bio psycho social spiritual aspects of Indonesian women with breast cancer who were having therapy. A qualitative data in a form of field notes was obtained during the course of the support group program. The main objective was to have a deeper and richer understanding on how Indonesian women with breast cancer made sense of an experience that was complex, interpersonal, and dynamic. The premise was that gaining knowledge would be impossible without describing human experience as it was lived and as it was defined by the persons themselves (Polit, 1996). The purpose of the study was to explore the impact of breast cancer and its treatment on their (a) physiological aspects, (b) psychological equilibrium, (c) relationship with others, (d) spiritual values, and quality of daily living. Eighty seven subjects who joined the support group for women with breast cancer participated in the study. The result of qualitative analysis which were extracted from the significant statements and comments made by the subjects during the course of the breast cancer support group program identified five theme categories : physiological incapability, psychological disequilibrium, social relationship misbehavior, spiritual values disparity, and life of courage. Each statement was examined and interpreted in relation to themes, theme groups, and theme categories. The result of the study concluded that group participation had helped them to have positive feelings about themselves and improved their communication skills with their spouses and other family members.

Key words : breast cancer, support group, theme categories.

Pendahuluan.

Kanker payudara merupakan penyakit yang dapat dialami oleh wanita diseluruh dunia, dan tetap merupakan masalah yang signifikan di Amerika (USA). Menghadapi tahun 2000 akan terdapat 1.5 juta wanita didiagnosa dengan kanker payudara di USA (Faust, 1995). Pada tahun 1997 Perkumpulan Kanker Amerika (American Cancer Society) telah memperkirakan bahwa 180.200 wanita telah didiagnosa berpenyakit kanker payudara dan 43.900 diantaranya telah meninggal dunia. Sementara angka kematian kanker payudara di Amerika telah menurun sejak 30 tahun terakhir, di negara-negara berkembang kanker ini masih menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak pada wanita (Disaia & Creaman, 1993; Proctor, 1995).

Di Indonesia, penyakit kanker payudara telah mulai menarik perhatian tim kesehatan pada akhir-akhir ini. Menurut registrasi histopatologi, kanker payudara merupakan kanker yang paling sering terjadi pada wanita Indonesia (DirJen- Yan Medik, Depkes RI, 1989). Banyak klien rawat jalan di Rumahsakit Kanker Darmais telah didiagnosa dengan kanker payudara. Pada 1994, rumahsakit ini melaporkan bahwa 609 klien telah didiagnosa dengan kanker payudara. Pengobatan untuk klien ini termasuk pembedahan sebanyak 8.5%, terapi radiasi 25%, dan kemoterapi 37% (Data rumahsakit Darmais, 1995).

Penelitian telah melaporkan bahwa kemajuan teknologi pengobatan telah memungkinkan klien pengidap kanker payudara untuk hidup lebih lama antara 16 bulan sampai 32 tahun setelah ditetapkannya diagnosa (Polinsky, 1994). Enam puluh lima persen diantaranya telah hidup lebih dari 10 tahun sejak ditetapkan diagnosa, dan 56% telah hidup lebih dari 15 tahun (Faust, 1995).

Kanker payudara merupakan penyakit yang dapat mempengaruhi setiap aspek kehidupan manusia. Setiap jenis pengobatan terhadap penyakit ini dapat

menimbulkan masalah-masalah fisiologis, psikologis, dan sosial pada klien. Beberapa penelitian telah menunjukkan banyak klien mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap dampak pengobatan. Perubahan citra tubuh akibat perubahan fisik yang menyertai pengobatan telah ditemukan menjadi respons psikologis yang amat menekan bagi wanita pengidap kanker payudara (Giltner, 1993). Selain itu, Schover (1991) menjelaskan efek negatif pengobatan kanker termasuk menurunnya keinginan seksual, atau secara seksual merasa tidak atraktif lagi karena telah kehilangan bagian badan yang paling berarti, dan menjadi terlalu gemuk atau kurus. Carter, Carter, dan Siliunas (1993) serta Davies, Chesler, dan Chesney (1993) telah mengidentifikasi kanker payudara sebagai suatu penyakit untuk pasangan suami-istri. Penyakit ini juga telah menimbulkan masalah biopsikososial yang terjadi karena adanya gangguan hubungan interpersonal yang akrab terutama dengan pasangan hidup, dimana keintiman menjadi terganggu akibat adanya gejala disonansi dalam hubungan berpasangan tersebut (Burbie & Polinsky, 1992).

Kesulitan menyesuaikan diri terhadap penyakit dan dampak pengobatan dapat mempengaruhi kemampuan wanita pengidap payudara untuk menampilkan diri, memotivasi dan mengatur diri dalam situasi tertentu. Maddux dan Lewis (1995) telah menemukan bahwa wanita dengan pengharapan manfaat diri (Self-efficacy expectancy) yang rendah dapat memperlihatkan perilaku yang tidak efektif. Menurut mereka, selain perubahan citra tubuh, wanita pengidap kanker payudara juga mengalami harga diri yang rendah. Kondisi ini telah membuat para wanita tersebut memiliki kepercayaan diri yang rendah pula yang kemudian dapat mempengaruhi hubungan interpersonal dengan orang lain termasuk dengan pasangan hidup.

Kelompok pendukung bagi klien pengidap kanker payudara di USA telah menjadi sangat populer karena dianggap merupakan sumber pendukung yang signifikan

bagi klien. Penelitian klinik di beberapa tempat telah menemukan bahwa kegiatan dalam kelompok pendukung sangat efektif dalam menolong anggotanya (Powell, 1990). Fungsi mereka adalah memberikan bimbingan dalam mengatasi masalah kehidupan yang mengganggu yang terkait dengan diagnosa dan pengobatan. Kelompok pendukung ini berfungsi sebagai kelompok pengobatan sejawat ("peer therapy groups") (Goodman, 1991). Pelibatan klien dalam kelompok pendukung dapat membantu mereka menyesuaikan diri terhadap konsekuensi penyakit dan pengobatan, terutama yang terkait dengan citra tubuh dan keintiman serta kemampuan diri klien.

Di Indonesia, belum ada studi yang mengkaji tentang kelompok pendukung bagi klien pengidap kanker payudara, terutama yang terkait dengan aspek bio psiko sosial dan spiritual klien yang tengah mendapat pengobatan. Penelitian ini secara kualitatif telah mengkaji dampak penyakit dan pengobatan kanker payudara terhadap aspek bio-psiko-sosial-spiritual serta kualitas kehidupan harian klien. Diharapkan data ini dapat memberikan informasi yang dapat meningkatkan upaya pemberi pelayanan kesehatan dalam membantu klien menyesuaikan diri terhadap penyakit dan pengobatannya.

Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji dampak kanker payudara dan pengobatannya terhadap aspek (a) fisiologis, (b) keseimbangan psikologis, (c) hubungan klien dengan orang lain, (d) nilai-nilai spiritual, dan (e) kualitas kehidupan keseharian pada klien yang berpartisipasi dalam kelompok pendukung.

Desain penelitian

Dengan menggunakan teori konsep diri (Hattie, 1992) dan beberapa konsep dari teori pembelajaran sosial (Bandura, 1977) yaitu role modeling, symbolic modeling, social comparison, collective-efficacy, dan self-efficacy; penelitian kualitatif-fenomenologis ini telah

menganalisis semua pernyataan dan komentar yang telah dikemukakan oleh subyek yang hadir dalam kelompok pendukung. Subyek berasal dari dua rumahsakit besar yang berkapasitas total lebih dari 1500 tempat tidur di Jakarta. Pada penelitian ini subyek telah dibagi menjadi dua kelompok utama, pagi (43 orang) dan sore (44 orang) dimana masing-masing partisipan diatur sesuai dengan perjanjian. Setiap kelompok mempunyai partisipan sebanyak 6 – 12 orang. Kegiatan kelompok pendukung berfokus pada ekspresi perasaan anggota dan diskusi masalah-masalah yang terkait dengan kanker payudara. Selain itu, beberapa metoda penurunan stress telah diajarkan seperti bernapas dalam, relaksasi otot progresif, imajinasi, dan meditasi jelajah tubuh. Kegiatan ini berlangsung selama 6 bulan, dan setiap pelaksanaan kegiatan dihadiri oleh seorang fasilitator.

Karakteristik sampel

Delapan puluh tujuh subyek yang berpartisipasi dan aktif membuat pernyataan dan komentar dalam kelompok pendukung telah dikumpulkan. Tidak ada perbedaan karakteristik demografi yang signifikan diantara kelompok pendukung pagi dan sore hari. Subyek pada penelitian ini mempunyai kisaran usia 30 tahun sampai 60 tahun dimana distribusi persentase hampir merata, dengan usia terbanyak adalah 41-45 tahun (29.9%, n=87). Pendidikan subyek terbanyak adalah SMP (40.2%, n=87). Usia perkawinan mayoritas subyek adalah lebih dari 20 tahun (43.7%, n=87), dan lebih dari separuh jumlah subyek memiliki anak satu sampai tiga orang (59.8%, n=87). Disamping itu, sampel umumnya : bersuku Jawa (57.5%, n=87), tidak bekerja diluar rumah (63.2%, n=87), dan kegiatan rumahtangga merupakan satu-satunya kegiatan sosial subyek (63.2%, n=87). Pendapatan bulanan umumnya rendah (60.9% kurang dari 500 ribu rupiah, dan 10.3% diatas satu juta rupiah, n=87). Pengobatan terbanyak yang dialami subyek adalah kombinasi dari radiasi, kemoterapi, dan terapi hormonal (74.7%, n=87). Selain itu, 46% dari subyek (n=87) pernah

mendapatkan terapi alternatif, dan 75% diantaranya memilih jamu. Ketersediaan pendukung terdekat telah diidentifikasi oleh 86.2% subyek (n=87) dengan menyatakan tinggal bersama suami dan anak-anak. Akhirnya, 29.9% dari subyek (n=87) menyatakan mempunyai riwayat keluarga adanya penyakit kanker payudara.

Hasil penelitian

Hampir semua partisipan yang mengikuti kegiatan kelompok pendukung telah menangis pada hari pertama, terutama ketika mereka mendengar pengalaman dan ekspresi perasaan dari anggota kelompok lain. Partisipan telah membuat perbandingan situasi yang dialami oleh orang lain dalam kelompok dengan dirinya sendiri.

Setiap pernyataan atau komentar yang dijelaskan oleh subyek selama program kelompok pendukung telah dikumpulkan dalam suatu catatan lapangan. Kemudian, tahapan prasarat menganalisis data kualitatif telah dipenuhi sebelum semua data pernyataan ini diteliti dan diinterpretasikan serta kemudian disusun menurut tema, kelompok tema, dan kategori tema. Hasil penelitian kualitatif ini menunjukkan ada lima kategori tema yang dapat ditetapkan yaitu : ketidak-mampuan fisiologis (physiological incapability), disequilibrium psikologis (psychological disequilibrium), perilaku negatif dalam hubungan sosial (social relationship misbehavior), disparitas nilai-nilai spiritual (spiritual values disparity), dan kehidupan bersemangat (life of courage). Pada artikel ini, hanya didukung oleh satu contoh pernyataan klien untuk setiap kelompok tema.

Ketidak mampuan fisiologikal. Kategori tema ini mencerminkan keterbatasan dan hambatan yang dialami klien pengidap kanker payudara. Banyak klien pengidap kanker payudara mengalami keterbatasan dan hambatan fisik. Kategori tema ini terdiri dari ketangguhan fisik, ketidak berdayaan, perubahan gaya

hidup yang tiba-tiba. Kategori ini melibatkan aspek fisik dan ekonomi.

Ketangguhan fisik (physical hardship) merupakan keadaan keterbatasan klien untuk berhubungan dengan institusi pelayanan kesehatan akibat ketiadaan faktor dana atau non-dana, ketidak-mampuan fungsional, kurang energi, nyeri fisik, lemah, atau berlama-lama ditempat tidur, dan gagal memenuhi kebutuhan keluarga.

"Saya tidak dapat melakukan hal yang saya sukai lagi seperti dulu. Setiap saya ingat tentang kanker payudara ini, saya merasa tidak mampu meneruskan kegiatan rumah saya, rasanya napas ini terhenti di tenggorokan Dokter tidak pernah mengatakan sampai kapan saya bisa hidup, tapi saya sadar akan tiba waktunya..... Jika saya boleh memilih, saya lebih suka mendampingi anak-anak bermain daripada bekerja atau tiduran..... "

(Usia 41 tahun, diagnosa tahun 1996).

Ketidak-berdayaan disebabkan karena fungsi fisik yang menurun, kurang tidur, sulit berkonsentrasi, atau merasa tidak berdaya sering terjadi pada klien pengidap kanker payudara. Banyak klien yang menghadiri kelompok pendukung merasa keadaan ini timbul karena kanker payudaranya.

"Saya merasa tidak berdaya dan..... putus asa. Saya sangat kecewa.... Saya tidak tahu apa yang harus saya buat untuk anak-anak saya..... Saya merasa nyeri pada dada kiri..... Kok saya hampir lupa segala sesuatu. Apa yang saya ingat cuma payudara kiri saja.... Mengapa payudara kiri ini tidak berhenti mengeluarkan cairan agar saya bisa menyusui bayi saya..... ". (Klien mengidap kanker payudara kiri yang telah hancur, basah dan mengeluarkan cairan akibat radiasi. Klien juga memiliki bayi berusia 9 bulan).

(Usia 33 tahun, diagnosa tahun 1997)

Perubahan gaya hidup yang tiba-tiba termasuk kurangnya masukan makanan sehat karena kurang nafsu makan, meningkatnya perilaku merokok, kegiatan yang mengganggu (iseng-iseng berbahaya), dan perubahan pola hubungan.

"Saya punya penyakit mematikan, waktu saya terbatas sekarang. Saya mau melakukan apa saja yang saya suka, dan memakan yang saya mau.... Saya berhenti merokok sejak 11 tahun lalu..., tapi sekarang saya mau menikmati hidup yang tersisa untuk terakhir kalinya. Mengapa saya harus menghentikan sesuatu yang saya yakini akan dapat membahagiakan saya.....?"

(Usia 54, diagnosa tahun 1996)

Ketidak-seimbangan psikologis. Dampak kanker payudara terhadap keseimbangan psikologis sangat nyata. Banyak subyek dalam kelompok pendukung mencurahkan perasaannya dan meminta arahan untuk hidupnya karena merasa kehilangan semangat. Kategori thema ini meliputi depresi, ketangguhan psikologis, berduka, kemampuan coping, dan kemampuan mengatasi masalah.

Depresi merupakan situasi dimana subyek pengidap kanker payudara merasakan kesunyian, ingin menyendiri, merasa terisolasi, cemas, takut, dan merasa tidak berguna. Subyek pada penelitian ini telah mengalami depresi dan mengemukakan perasaannya dengan cara unik, berbeda satu sama lain.

"Saya merasa sedih dan malu..... Saya lebih suka menyendiri.... Suami saya tidak betah tinggal di rumah sekarang..... Saya merasa terluka.... Saya sendirian sekarang. Hampir tiap malam saya berfikir..... tentang sekeliling saya.... Mereka melihat saya dengan pandangan aneh..... Saya tidak tahu mengapa....."

(Usia 43 tahun, diagnosa tahun 1996)

Ketangguhan psikologis telah digambarkan subyek sebagai ketidak-berdayaan, merasa tidak sempurna, merasa malu dengan bentuk payudara, ketidak-bahagiaaan, kurang berrekreasi, merasa tidak menarik lagi, atau kecemasan akan kambuh kembali. Subyek juga merasa lingkungan psikologis tidak stabil dan sulit untuk diatasi.

"Saya tahu saya menderita penyakit mematikan. Tetapi mengapa mereka tidak mengizinkan saya bekerja.....mengerjakan sesuatu untuk orang lain dan diri sendiri. Saya tidak punya kuasa untuk menolak hal itu..... Orang-orang telah mengisolasi saya... sendirian di kamar. Atau Mungkin mereka pikir penyakit ini menular. Saya tidak tahu....saya...kira ...saya benci diri saya sendiri...." (tampak airmata di kedua matanya).

(Usia 47 tahun, diagnosa tahun 1996)

Berduka telah dialami subyek sebagai suatu perasaan menderita. Mereka merasa kanker payudara telah membuat mereka mengorbankan kehidupan mereka yang penuh dengan kebahagiaan saat ini. Perasaan ini meliputi kesedihan, kesengsaraan, kesusahan, merasa terluka, dan kegugupan.

"Saya kecewa dan marah..... Orang kaya tidak punya penyakit seperti ini....tapi...yang miskin mengalami lebih banyak penderitaan. Suami saya tidak menaruh perhatian terhadap penderitaan saya ini.....tidak pernah.... Dan tidak akan pernah deh..... Dia tidak menyadari bahwa ini akibat perbuatannya. Dia meminta pada orang tua saya untuk mengawini saya. Saya tidak pernah menyukainya.... Lebih-lebih karena saya punya ini.....(telunjuknya mengarah pada payudara yang sakit)..... Saya merasa sangat sengsara saat ini".

(Usia 58 tahun, diagnosa tahun 1996)

Kemampuan koping diekspresikan oleh subyek sebagai kemampuan untuk mencari jalan dalam menemukan cara penyembuhan yang dapat diterima. Cara mereka ini termasuk mencari informasi tentang kanker payudara, menerapkan metoda penurun stres seperti Taichi, Wai Tan kung, dan Satria Nusantara, mempertahankan semangat bertarung, meningkatkan humor, berdoa ditengah malam, dan keterbukaan.

"Inilah kehidupan.... Kadang-kadang kita merasa sehat, lain waktu kita merasa bahagia.... atau tidak bahagia. Saya tidak perdulikan hal itu. Saya katakan pada suami bahwa sekarang ia tidak punya sesuatu untuk dimainkan.... Haruskah saya mengenakan baju aerobik yang dilengkapi dengan payudara buatan pada malam hari?..... Suami saya hanya tersenyum..... Makanya.... Mengapa kalian (menunjuk pada anggota kelompok lain) peduli betul dengan payudara.... kita masih mempunyai harta lain yang berharga pada tubuh kita.... gunakan saja itu semua....." (Subyek tertawa dan meminta persetujuan dari yang lain). Klien ini tampak lebih muda dari usianya dan amat energetik, karena selalu berjalan pagi sepanjang 10 kilometer setiap hari untuk mempertahankan kesehatannya.

(Usia 60 tahun, diagnosa tahun 1997)

Kemampuan mengatasi masalah dipersepsikan sebagai kemampuan untuk membuat keputusan untuk diri sendiri, untuk menghadapi krisis seperti efek samping pengobatan, dan mengambil resiko seperti menjalani pembedahan.

"Lihatlah saya..... Saya tidak punya payudara sama sekali. Kalian beruntung karena masih memiliki satu payudara. (Subyek mengatakan hal ini ditujukan pada anggota kelompok yang hadir saat itu). Saya tidak bersedih..... Ketika dokter mengatakan bahwa kedua payudara saya harus diangkat, suami saya sedang bertugas keluar kota. Saya tidak mau terlambat..... Saya langsung menyetujui

keputusannya (dokter). Ketika suami saya kembali dari luar kota saya sudah berada kembali di rumah. Saya tunjukkan dada datar saya kepadanya....., ia katakan..... tidak apa-apa.... Sepanjang saya masih hidup...."

(Usia 48 tahun, diagnosa tahun 1997)

Ketidak-harmonisan dalam hubungan sosial mulai dialami oleh para subyek sejak saat diagnosa kanker payudara ditetapkan. Kondisi ini dipengaruhi oleh perasaan kurang diterima oleh orang lain. Selain itu, situasi ini merupakan refleksi kekecewaan yang dialami subyek yang kemudian berpotensi untuk memperlihatkan perilaku negatif dalam hubungan sosial. Kategori thema ini meliputi fungsi hubungan sosial, mekanisme dukungan, dan hambatan dalam hubungan intim.

Fungsi hubungan sosial dipersepsikan oleh banyak subyek sebagai hal yang sangat penting untuk kondisi mereka saat ini. Mereka merasa adanya kebutuhan untuk menghargai teman dan persahabatan. Subyek juga merasa perlu untuk menyesuaikan peran mereka dan hubungannya dengan orang lain tanpa harus mempertimbangkan adanya stigma terhadap mereka. Keadaan ini dapat dipenuhi dengan meningkatkan jumlah teman, mempererat hubungan, meningkatkan kepribadian (penampilan), menyesuaikan peran akibat keterbatasan, pekerjaan, dan stress keluarga.

"Saya sering menangis ketika berada sendiri..... Saya tidak mau mengatakan penyakit saya kepada anak-anak. Untungnya, suami saya amat mendukung. Ia tidak pernah melukai hati saya..... Sebaliknya.... ia cenderung memanjakan saya dengan kehangatan hubungan kami....."

(Usia 32 tahun, diagnosa tahun 1996)

Mekanisme dukungan telah digambarkan oleh subyek sebagai suatu proses untuk mencari dukungan. Dan mencari dukungan merupakan proses yang melelahkan dimana subyek harus mencari informasi tentang kanker payudara dari seseorang ke orang lain, termasuk keluarga dekat dan teman-teman. Kategori

ini termasuk dukungan dari pasangan, dukungan ketika interaksi kelompok, dan sumber dukungan lain.

"Dari dulu, di lingkungan rumah saya selalu ada pertemuan setiap bulan tetapi saya tidak dapat menghadirinya secara teratur. Setelah saya menderita kanker payudara, saya mencoba menghadirinya setiap bulan.....Saya kira, penting sekali untuk menemui orang lain yang sehat dan berinteraksi dengan mereka. Saya memiliki perasaan berbeda setiap menghadiri pertemuan itu.... Sekarang, saya selalu ingin bertemu dengan mereka lebih dini dari jadwal yang ditetapkan..."

(Usia 41 tahun, diagnosa tahun 1996)

Hambatan dalam hubungan intim sering disampaikan oleh subyek. Banyak subyek yang mengatakan bahwa kanker payudara telah menimbulkan gangguan psikologis yang berpengaruh terhadap hubungan dengan pasangan hidup. Kategori ini meliputi sekumpulan faktor yang mempengaruhi keharmonisan hubungan intim seperti masalah yang terkait dengan pasangan, kurang perhatian, kurang dicintai, merasa ditolak, atau merasa diejek.

"Saya malu... Saya bukan wanita sempurna sekarang...Suami saya sering marah tanpa sebab...Sebaliknya saya menjadi marah pula padanya. Ia pikir...ialah yang menderita... sebenarnya...sayalah yang paling sengsara dengan adanya penyakit ini..."

(Usia 47 tahun, diagnosa tahun 1996)

Disparitas nilai-nilai spiritual. Banyak wanita Indonesia pengidap kanker payudara dalam kelompok pendukung ini telah mengalami diparitas nilai-nilai spiritual. Hal ini karena, sebagai orang yang beragama, mereka berupaya menjalin hubungan dengan Tuhan Yang Maha Esa melalui keyakinan mereka masing-masing. Pengalaman mengidap kanker payudara telah membuat mereka sadar bahwa mereka tidak memiliki kendali terhadap hidupnya dan keputusan untuk memulai perjalanan menuju kematian telah dibuat. Kategori thema ini terdiri dari kehilangan dan

berkabung, menyambung kembali nilai-nilai spiritual, kematangan spiritual, dan ketidak-pastian.

Kehilangan dan berkabung telah dipersepsikan sebagai beberapa emosi yang tidak tetap dan fase penyesuaian yang dapat diperkirakan, sesuai dengan teori Kubler-Ross. Kelompok tema ini meliputi menyangkal atau syok, marah, menawar, bersalah, dan menerima.

" Saya amat syok dan tidak percaya selama berminggu-minggu, meskipun saya telah menyiapkan diri bahwa suatu hari saya mungkin menderita penyakit ini..... Ayah saya meninggal karena kanker, kakak saya mengidap kanker payudara. Tapi....saya masih muda....tahu' kan.....Saya kira ahli bedah itu telah membuat kesalahan....."

(Usia 32 tahun, diagnosa tahun 1996)

Menyambung kembali nilai-nilai spiritual telah digambarkan sebagai upaya mengembangkan kewaspadaan religius tentang bagaimana pentingnya meneruskan kehidupan. Kelompok tema ini termasuk arti sebuah penyakit, defisiensi spiritual, transsenden diri, religiusitas, dan penuh pengharapan.

"Pengalaman mengidap kanker payudara telah memberi saya kesempatan untuk menilai kembali tujuan hidup saya..... Saya tidak memiliki anak....., tetapi mungkin masih ada cara untuk saya mengerjakan sesuatu yang berguna untuk orang lain. Saya punya uang..... mungkin lebih banyak dari yang orang lain miliki. Tetapi, ...setelah saya mengidap penyakit ini....uang tidak berarti sama sekali...."

(Usia 55 tahun, diagnosa tahun 1997)

Kematangan spiritual merupakan hasil dari proses pengembangan religius yang dialami klien pengidap kanker payudara. Keadaan ini diekspresikan sebagai keinginan positif untuk menghadapi penyakit kanker. Termasuk dalam kelompok tema ini adalah semangat hidup, kematangan emosi, percaya diri, kendali diri, pengertian dari keluarga, dan peningkatan motivasi.

"Tuhan telah memberi penyakit ini untuk saya. Sebagai yang diciptakan olehNya, saya hanya melakukan apa yang harus saya lakukan. Saya akan hadapi apa yang akan terjadi. Dengan bimbinganNya, saya yakin saya mampu. Pengalaman yang menyakitkan ini bukansesuatu yang tidak dapat kita kendalikan. Lihat sisi yang lain..... Setelah pengobatan saya selesai, saya dapat kembali di tengah keluarga, melakukan apa yang biasa saya lakukan....." (Subyek ini datang dari pulau lain, tinggal diasrama perwakilan daerahnya selama pengobatan ini).

(Usia 46 tahun, diagnosa tahun 1997)

Ketidak pastian telah dialami oleh subyek pengidap kanker payudara. Setiap subyek memiliki cara yang unik untuk mengemukakan perasaannya tentang ketidak-pastian mengenai kehidupan masa depan. Kelompok thema ini meliputi kanker payudara sebagai penyakit mematikan, keputus-asaan, harapan masa depan, dan keraguan.

"Saya tahu saya mengidap penyakit yang fatal. Cepat atau lambat saya akan meninggal. Tetapi.... untuk mengetahui saatnya..... sebenarnya dokter bukan orang yang tepat untuk ditanya.... Saya bertanya pada diri sendiri, kapan saya bisa melalui proses ini.....dapatkah saya meneruskan kehidupan tanpa kecemasan akan kambuh kembali penyakit ini.....?"

(Usia 51 tahun, diagnosa tahun 1996)

Kehidupan bersemangat. Kategori thema ini dijelaskan sebagai suatu proses untuk mencapai akhir fase kritikal selama pengalaman mengidap kanker payudara. Kategori ini terdiri dari menemukan sumber untuk diri sendiri, meningkatkan kewaspadaan agar hidup sehat untuk keluarga terdekat, dan dampak partisipasi dalam kelompok pendukung terhadap kehidupan klien.

Menemukan sumber untuk diri sendiri dipersepsikan sebagai kegiatan untuk mencari bimbingan dalam melanjutkan kehidupan sehari-hari.

"Ketika dokter menyatakan bahwa saya memiliki tumor, selanjutnya saya tidak mau pergi lagi mengunjunginya. Sebaliknya...saya pergi ke paranormal, meminta petunjuk. Ia memberi saya beberapa hal yang harus dilakukan dan dimakan....., tetapi tampaknya tidak berhasil..... Kakak wanita saya menyarankan untuk pergi kepada ahli spiritual, yang mana kemudian ia menyarankan saya untuk kembali ke dokter..... Maka.... Inilah saya sekarang..... dengan tanpa payudara kanan".

(Usia 54 tahun, diagnosa tahun 1997)

Meningkatkan kewaspadaan agar hidup sehat untuk keluarga terdekat. Meningkatkan kewaspadaan tentang kesehatan pada orang lain, terutama anggota keluarga dekat, telah menjadi kegiatan rutin untuk sebagian subyek dalam kelompok pendukung. Hal ini dianggap sebagai cara untuk menginisiasi pencegahan penyakit terhadap wanita lain.

"Saya merasa dihargai ketika kelompok mengizinkan saya membawa kakak wanita dan kakak ipar wanita untuk menghadiri kegiatan kelompok pendukung ini. Saya ingin kelompok membuat mereka menyadari betapa pentingnya untuk mengecek kesehatan.... Sehingga mereka akan berpikir bahwa pekerjaan mereka saat ini tidak akan memberikan manfaat untuk masa depan apabila mereka tidak sehat....."

(Usia 46 tahun, diagnosa tahun 1996)

Dampak partisipasi dalam kelompok pendukung terhadap kehidupan subyek. Dampak positif terhadap kehidupan keseharian subyek telah dipersepsikan oleh hampir semua anggota kelompok pendukung untuk klien kanker payudara ini. Hal ini dinyatakan setelah mereka selesai menghadiri pertemuan yang terakhir. Mereka menyadari bahwa mereka telah mampu meningkatkan kemampuan berkomunikasi.

"Saya tidak akan merasa stress lagi hanya karena saya mengidap penyakit ini..... Kelompok pendukung telah menyarankan saya

untuk selalu tabah.....melawan penyakit dengan cara melakukan latihan penurunan stress. Saya akan selalu ingat untuk bermeditasi dulu sebelum saya bangkit dari tempat tidur..... Latihan ini telah membuat saya percaya diri..... Dan saya harus selalu lebih kuat dari kanker payudara.....”

(Usia 57 tahun, diagnosa tahun 1996)

Kesimpulan

Penelitian kualitatif ini telah menolong memperjelas beberapa perasaan dan karakteristik yang dialami oleh para pengidap kanker payudara. Catatan lapangan yang terdiri dari pernyataan dan respons perasaan subyek pengidap kanker payudara telah menghasilkan lima kategori tema yaitu ketidak-mampuan fisiologis (physiological incapability), ketidak-seimbangan psikologis (psychological disequilibrium), perilaku negatif dalam hubungan sosial (social relationship misbehavior), disparitas nilai-nilai spiritual (spiritual values disparity), dan kehidupan bersemangat (life of courage).

Berdasarkan pernyataan subyek, banyak subyek yang berpartisipasi dalam kelompok pendukung sedang mengalami fase kehilangan dan berduka. Pelibatan dalam kelompok pendukung selama proses penyakit yang terasa hampir tanpa akhir, telah memberikan pemahaman mendalam bagi subyek. Pengalaman mengidap kanker payudara telah mempengaruhi respon fisik, psikologis, seksual, sosial, dan spiritual dalam kehidupan secara umum. Melalui kelompok pendukung, para subyek diajak untuk tidak menjadi lemah menghadapi kehidupan masa mendatang, dan berupaya untuk menerima keberadaan penyakit ini dalam kehidupannya sehari-hari.

Diharapkan, dengan memberikan kesempatan kepada subyek untuk mendiskusikan pengalaman mereka dan mengekspresikan perasaannya dalam kelompok pendukung, akan lebih memberdayakan mereka dalam kegiatan keseharian dan akan maju terus menghadapi kehidupan masa depan yang lebih positif.

Rujukan

1. American Cancer Society. (1997). *Cancer Statistics 1997*. Atlanta: American Cancer Society Inc.
2. Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall.
3. Burbie, G. E., & Polinsky, M. L. (1992). Intimacy and sexuality after cancer treatment: Restoring a sense of wholeness. *Journal of Psychosocial Oncology*, 10(1), 19-33.
4. Carter, R. E., Carter, C. A., & Siliunas, M. (1993). Marital adaptation and interaction of couples after mastectomy. *Journal of Psychosocial Oncology*, 11(2), 69-81.
5. Davies, A. S. H., Chesler, M. A., & Chesney, B. K. (1993). Recognizing cancer as a family disease: worries and support reported by patients and spouses. *Social Work in Health Care*, 19(2), 45-65.
6. Disaia, P. J., & Creasman, W. T. (1993). *Clinical gynecologic oncology*. (Fourth edition). St. Louis : Mosby Year Book.
7. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan R.I (1989). *Kanker di Indonesia tahun 1989. Data histopatologik*. Jakarta : Departemen Kesehatan R.I.
8. Faust, R. B. (1995). *Breast Cancer. What every woman should know*. New York : Heart Books.
9. Giltner, M. L. (1993). The relationship of age and social supports to sexual adjustment in post-mastectomy women. (Doctoral dissertation, California State University, Long Beach, 1993), *Dissertation Abstract International*, DAI 32/02, 581.
10. Goodman, C. C. (1991). Perceived social support for caregiving: measuring the benefit of self-help / support group participation. *Journal of Gerontological Social Work*, 16(3/4), 163-175.
11. Hattie, J. (1992). *Self-concept*. Hillsdale, New Jersey: L. Earlbaum, Assoc.
12. Maddux, J. E., & Lewis, J. (1995). Self-efficacy and adjustment. Basic principles and issues. In Maddux, J. E. (Editor). *Self-efficacy, adaptation, and adjustment*. Theory, research, and application. New York: Plenum Press.
13. Polinsky, M. L. (1994). Functional status of long-term breast cancer survivors: demonstrating chronicity, *Health and Social Work*, 19(3), 165-173.
14. Polit, D. F. (1996). *Data Analysis & Statistics for Nursing Research*. Stamford, Connecticut : Appleton & Lange.
15. Powell, T. J. (1990). (Editor). *Working with self-help*. Silver Spring: National Association of Social Workers Inc.
16. Rumahsakit Kanker Darmas. (1995). Laporan tahunan 1994. Dokumen tidak diterbitkan. Jakarta: Rumahsakit Kanker Darmas.
17. Schover, L. R. (1991). *Sexuality and cancer*. For the woman who has cancer, and her partner. New York : The American Cancer Society, Inc.