

**RESPON, KOPING DAN ADAPTASI PASIEN PADA SAAT TERDIAGNOSIS
KANKER : STUDI FENOMENOLOGI**

Ben Bella*

STIKES YARSI Pontianak

*Korespondensi Penulis. Phone . : 082158363581/089633771560, Email :

Benzo_zolla@yahoo.com**ABSTRAK**

Latar Belakang : Pada saat pasien terdiagnosis kanker akan mengalami distress emosional dan menciptakan berbagai macam permasalahan psikologis dan fisiologis yang secara tidak langsung akan mempengaruhi hubungan sosial. Kondisi ini akan memicu perilaku unik pada setiap individu dalam upaya menyelesaikan permasalahan hal ini merupakan koping untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dalam bentuk adaptasi. Respon koping dan adaptasi pasien yang terdiagnosis kanker merupakan suatu fenomena yang penting karena mempengaruhi kualitas hidup pasien yang merupakan suatu persepsi subjektif dan sulit untuk dikuantifikasi

Tujuan : mengeksplorasi berbagai pengalaman pasien pada saat terdiagnosis kanker terkait respon koping dan adaptasi

Metode : Disain penelitian ini *deskriptif fenomenologi* dengan metode wawancara mendalam pada lima partisipan yang terdiagnosis kanker. Analisa data yang digunakan adalah tehnik Collaizi

Hasil : Penelitian ini menghasilkan tiga tema (1) reaksi partisipan pada saat terdiagnosis kanker (2) berbagai macam upaya yang dilakukan partisipan (3) penyesuaian yang dilakukan partisipan

Kesimpulan : Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pada saat pasien terdiagnosis kanker akan menimbulkan respon, koping dan adaptasi yang berbeda-beda setiap partisipan.

Kata kunci : saat terdiagnosis, pasien kanker, Repon koping dan adaptasi.

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyakit yang ditimbulkan akibat kondisi fisik yang tidak normal atau pola hidup yang tidak sehat dan dapat meyerang berbagai jaringan serta organ seluruh tubuh manusia. Berdasarkan data Global Burden Cancar (*GLOBOCAN*), *International Agency for Research on Cancer (IARC)*, mengungkapkan jumlah kasus baru penderita kanker pada tahun 2012 sebanyak 14.067.894 jiwa dan sekitar 8,2 juta jiwa mengalami kematian akibat kanker di seluruh dunia. Pasien yang terdiagnosis kanker biasanya mengalami distress emosional mulai dari perasaan cemas, depresi atau bahkan *shock* yang biasanya cenderung akan membaik setelah beberapa waktu kemudian, namun pada beberapa pasien kondisi distress ini dapat menetap (Grimsbo, Ruland, & Finset, 2012; Lei, Har, & Abdullah, 2011). Tidak hanya permasalahan psikologis yang timbul pada saat terdiagnosis kanker pasien juga mengalami permasalahan fisiologis diantaranya perasaan mual, muntah, pusing serta gejala yang lebih spesifik sesuai dengan jaringan yang terkena kanker (Mangan, 2009) Gangguan psikologis dan gangguan fisiologis ini secara tidak langsung akan mempengaruhi hubungan sosial pasien dengan lingkungan sekitarnya, pasien akan mengurangi kontak sosial atau bahkan isolasi sosial karena merasa rendah diri, malu dan mengalami gangguan kesehatan sehingga sulit mempertahankan lama kontak dengan lingkungan sekitarnya. (WHO, 2007; Dregeset, 2012; Antoni, 2013) Penggunaan koping merupakan salah satu cara untuk melewati fase-fase stress psikologis yang individu gunakan dalam mengatasi permasalahan yang dialaminya saat terdiagnosis kanker. Beberapa penelitian menyimpulkan koping dapat dilakukan dengan pengalihan melalui aktifitas salah satunya meningkatkan hubungan interpersonal yang baik sehingga mendapatkan dukungan

sosial dari lingkungan dan dapat membangun emosi positif dengan cara mendekati diri kepada Allah SWT, mencari berbagai macam pengobatan alternatif, meminta arahan dokter yang mendiagnosis kanker terkait.

tindakan yang harus dilakukan (Matthew et al, 2009; Dregeset, 2010; Suriyani, 2016) proses adaptasi merupakan bentuk akhir dari proses koping dimana pasien yang terdiagnosis kanker harus dapat beradaptasi terhadap perubahan yang dialami sesuai dengan stimuli yang didapatkan untuk mencapai tujuan keseimbangan sistem tubuh serta dapat beradaptasi dalam kehidupan sehari-hari (Aligood & Tomey, 2014).

Dalam studi ini, peneliti mencoba menggambarkan pengalaman partisipan pada saat terdiagnosis kanker terkait respon, koping dan adaptasi

METODOLOGI PENELITIAN

Dalam studi ini, peneliti ingin mempelajari pengalaman partisipan pada saat terdiagnosis kanker terkait respon, koping dan adaptasi dengan menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi transenden (deskriptif) melibatkan 5 partisipan. Penelitian ini menggunakan tehnik wawancara yang mendalam (*in-depth review*). Proses wawancara dilakukan informal, dengan menggunakan pedoman wawancara namun proses wawancara didasari sepenuhnya pada perkembangan pertanyaan secara spontan dan alamiah. Alat bantu pada penelitian ini menggunakan alat perekam dan catatan lapangan (*field notes*) Analisa data dalam penelitian ini dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data, interpretasi data, dan penulisan laporan naratif (Creswell, 2014; Moleong, 2010)

HASIL PENELITIAN

Karakteristik partisipan

Partisipan terdiri dari lima orang pasien yang terdiagnosis kanker yang sedang menjalani kemoterapi diruang Edelwies RSUD Ulin Banjarmasin Kalimantan Selatan. Partisipan terdiri dari 3 orang perempuan dan 2 orang laki-laki dengan usia termuda 38

1. Gambaran Respon partisipan pada saat terdiagnosis kanker

Respon psikologis

Persaan terkejut

satu dari tiga partisipan wanita terkejut pada saat dirinya dinyatakan kanker karena merasa bahwa dirinya tidak sakit dan dapat bekerja sebagai pembantu rumah tangga seperti biasanya. pernyataan partisipan sebagai berikut :

Ya ibu tekejut tegang, ibu terkejut orang kadada garing (tidak sakit), orang bagawe tarus (bekerja terus) ya itu tegang ,nagis ibu, jangan nagis jar (kata) dokter, langsung kata dokter h..... ibu anu jar (katanya) penyakit kanker jar jadi tegang langsung nagis (p3)

Hal yang sama juga terjadi pada partisipan lainnya yang merasa mau pingsan akibat perasaan terkejut dan merasa tidak percaya karena sebelum terdiagnosis dirinya selalu rutin berobat kedokter dan tidak teridentifikasi adanya penyakit kanker.

“trus itu dengar kena kanker dan harus di buat lobang beolnya disamping saya langsung nah kaya itu (seperti itu) saya mau pingsan, rasa kada percaya kaya itu nah pak (rasa tidak percaya), saya sudah berobat ke dokter penyakit dalam sudah sering, kada (tidak) pernah ada penyakit seperti ini kanker, mungkin sudah keseringan berobat itu nah (seperti itu) (p1).

tahun dan usia tertua 60 tahun. Tingkat pendidikan partisipan mulai dari lulusan SMP sampai dengan DIII. Perkerjaan partisipan bervariasi yaitu ibu rumah, pembantu rumah tangga, pegawai negeri sipil, petani dan wiraswasta. Lama terdiagnosis kanker antara 5 bulan sampai 16 bulan

Rasa putus asa

Selain mengalami perasaan mau pingsan dan rasa tidak percaya partisipan satu juga merasakan putus asa kenapa ketahuan kankernya tidak sedini mungkin berikut ungkapan partisipan

“Kenapa saya kena kanker yang seperti ini, kenapa saya langsung parah kayak ini gitu nah pak, kenapa gak ketahuan dari awal itu pang (penguatan dalam sebuah kalimat) pak ai yang disesalkan dalam hati, jaka (jika) jarang berobat kan boleh jadi tapi ini saya sering ke dokter penyakit dalam.(p1)

Perasaan takut

Hal lain yang diungkapkan oleh Partisipan dua selain adanya perasaan tidak percaya terhadap kondisi kankernya partisipan juga mengalami perasaan takut karena mempunyai pengalaman yaitu ada lima orang keluarganya dengan kanker payudara semua gagal operasinya pernyataan partisipan sebagai berikut ini :

“Ada keluarga bapak periksa kanker payudara mau dioperasi karena ada benjolan. Ibu juga rasa sama ada benjolan trus ibu mencapai jua (juga) menyetuh payudara bunda (partisipan) oh ada juga benjolan, kemudian ibu periksa besoknya hasil nya dokter bilang kemungkinan ibu kena kanker pas pada saat waktu itu kita takut, lima orang senua gagal pengobatannya”(p2)

Perasaan cemas

Sementara satu partisipan yang berjenis kelamin laki-laki dengan profesi sebagai seorang petani merasa cemas terkait dengan biaya yang akan disiapkan untuk proses pengobatan berikut pernyataan partisipan :

“setelah itu dibilang kena kanker lobang pembuangan yang ganas tindakanya harus operasi, kita nanya menyakan biaya berapa, Rasanya rasa cemas aja kenapa sakitnya kayak ni(seperti ini) , sudah tau penyakit ganas kita mikir cari biaya. (p5)

Menerima penyakitnya

Diantara lima dari partisipan hanya ada satu partisipan yang menerima kondisinya saat terdiagnosis kanker, partisipan menganggap bahawa jika dirinya telah berusaha untuk sembuh maka dirinya yakin akan sembuh hal itu dapat diwujudkan jika berobat ke tempat yang tepat dan sesuai dengan bidangnya dan menganggap bahwa penyakit merupakan ujian dari tuhan dan harus dihadapi dengan sabar. Jawaban partisipan sebagai berikut

“Setiap penyakit ada obatnya, itu aja, kan kalau kita sudah dikasi kayak gini sama yang kuasa ya kita tinggal menghadapi, harus menghadapi dengan tabah, Kan ini pemberian tuhan kita hanya bagaimana kita berusaha bisa sembuh gitu aja udah”(p4)

Respon fisiologis

Respon fisiologis yang muncul pada saat pasien terdiagnosis kanker merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang memberikan sinyal adanya gangguan homeostatis pada tubuh penderita kanker terhadap suatu perubahan yang terjadi pada dirinya hal ini dapat disebabkan pada saat partisipan mengetahui dirinya menderita kanker mengalami perasaan terkejut, takut, adanya perasaan tidak percaya dengan berbagai macam alasan, perasaan putus asa karena mendapatkan status sebagai penderita

kanker bahkan partisipan yang menerima kondisi kankernya.

Perasaan berdebar dan meningkatnya pernafasan

Hal ini terjadi pada semua partisipan wanita karena pada saat partisipan terdiagnosis kanker partisipan mengalami distress emosional sehingga klien akan mengalami perasaan berdebar dan pernafasan menjadi lebih cepat pada saat terdiagnosis berikut uraian dari respon fisiologis.

Model jantung kayak berdetak cepat, nafas cepat model itu nah, kalau keringat dingin kada pak ai palingan juga kalau pas kelelahan aja pak ai keringat dingin pas banyak kerjaan (p1)

Hal serupa juga diungkapkan partiipan lainnya

Nafas bunda jadi cepat, jantung bunda rasa seperti orang habis lari.(p2)

Partisipan selanjutnya pun menyatakan hal yang hampir sama

“Ya itu pang (penguatan kata) jantung berdebar..Nafas Kada karu-karuan, cepat”(p3)

Kesulitan tidur

Sebagian besar dari partisipan juga mengalami kesulitan memulai tidur akibat selalu kepikiran dan teringat akan kondisi kankernya, selain itu partisipan satu selalu bertanya kenapa dirinya menderita kanker berikut pernyataan partisipan

“pas kena kanker tu pai biasa jua suka teringat ,kepeikaran terus kenapa aku kena kanker kayak gini, kenapa ini itu gitu nah jadi susah tidur ai beberapa malam kayak itu nah”(p1)

Serupa dengan apa yang diungkapkan oleh partisipan tiga berikut pernyataan partisipan

“Kada karuan guring (tidur), terpikiran tarus (terus)”(p3)

Hal yang samapun diungkapkan oleh partisipan lima yang mencoba meminta obat tidur kepada dokter yang merawatnya :

“kalau tidur agak susah pang, minta obat tidur gak dikasi dokternya, kepikiran-kepikiran aja kadang-kadang” (p5)

Respon Sosial

Respon psikologis dan respon fisiologis secara tidak langsung akan mempengaruhi respon sosial hal ini terjadi pada partisipan yang membatasi atau mengurangi kontak setelah terdiagnosis kanker yang akan diuraikan lebih rinci berikut ini

Partisipan satu mengungkapkan bahwa dirinya mengurai kontak sosial dengan lingkungannya. Berikut pernyataan partisipan

“Tergangu pak ai, kurang jalan-jalan, saya gak pernah keluar rumah lagi pak, cuma keluarga aja yang datang bergantian, saya tidak ada keluar selama 3 bulan, gak pernah lagi ngobrol dengan tetangga (p1)

Serupa dengan yang diungkapkan partisipan wanita lainnya

Setelah beberapa hari setelah diagnosis gak, diam aja dirumah, tapi masih keluar nyapu, tapi kepala pusing, guring tarus (tidur terus).(p3)

Hal yang hamipr sama diungkapkan oleh partisipan lima yang perasaan tidak enak karena kondisi sakitnya dan merasa tidak dapat membantu kegiatan yang ada karena kelemahan fisik yang dialaminya tetapi tetap

melakukan hubungan sosial. Berikut pernyataan partisipan

“ Ya rasa sakit itu aja, rasa kada mampu bantu orang itu nah, ya lemah sudah jadi ga bisa ikut kegiatan-kegiatan dikampung, Ya kalau orang yang mau menamu kewadah kita terima, kalau kita kewadah orang kada mungkin lagi kita, tapi kalau ada orang menamu kita terima aja, kalau kita kewadah sodara gak lagi, menunggu dirumah aja gitu, karena kondisi fisisk kita kayak gini.”(p5)

Hal yang berbeda yang diungkapkan oleh partisipan dua yang tetap melakukan interaksi sosial pada awal terdiagnosis kanker dan dapat berkerja diawal terdiagnosis kanker

“Awal-awal kena kanker bunda masih bisa beraktifitas, masih bisa keluar, masih bisa berinteraksi dengan tetangga masih bisa mengajar”(p2).

Hal yang berbeda yang diungkapkan oleh partisipan dua yang tetap melakukan interaksi sosial pada awal terdiagnosis kanker dan dapat berkerja diawal terdiagnosis kanker

“Awal-awal kena kanker bunda masih bisa beraktifitas, masih bisa keluar, masih bisa berinteraksi dengan tetangga masih bisa mengajar”(p2).

2. Berbagai macam upaya yang dilakukan partisipan

Mencari pengobatan alternatif

Satu orang partisipan mencoba pengobatan herbal dan mendapatkan informasi tentang pengobatan herbal tersebut partisipan bertanya dengan penderita kanker lainnya yang terlebih dahulu terdiagnosis kanker selain itu partisipan juga melakukan pengobatan dengan pergi ke pemuka agama, pernyataan partisipan sebagai berikut.

“berobat herbal jalan terus pak ai, Bertanya pak ai kepada penderita kanker lainnya, saya bertanya dulu ada yang mengkomsumsi dan berhasil baru beli sendiri obat herbalnya ke bapak itu agentya (p1)

Selain melakukan pengobatan herbal, partisipan satu juga melakukan pengobatan alternatif dengan cara pergi ke ustadz. Berikut pernyataan partisipan

Ada pak ai minta banyu (air) ke orang alem (ustadz)”(p1)

Hal serupa juga diungkapkan oleh partisipan lainnya berikut pernyataan partisipan

“tapi obat herbal dimakan, itu sambil jalan aja herbalnya, kemudian saya berobat sampai kepalangka (herbal)”(p2)

Selain itu partisipan dua juga mencari pengobatan ke alternatif pergi ke ustadz berikut pernyataan partisipan

“kemudian saya ke orang alim (ustad) minta liatkan, jar urang (kata orang) kita beruqyah”(p2)

Berbeda halnya dengan dua partisipan diatas tiga partisipan lainnya melakukan koping dengan cara mencari pengobatan medis hanya saja pada partisipan tiga yang berprofesi sebagai pembantu rumah tangga tidak dapat langsung melakukan perawatan sesuai dengan saran dokter dikarenakan klien tidak mempunyai jaminan kesehatan sosial sehingga klien harus membuat jaminan sosial terlebih dahulu berikut penyataan partisipan

“Asalnya hanya stadium satu cuma sempat dikejar bikin bpjs, ibu disuruh bikin bpjs, Kadada. Kada wani (tidak berani), banyak jar yang suruh minum kunyit putih jar.ibu menunggu berobat kedokter aja.”(p3)

Hal yang serupa juga diungkapkan oleh partisipan lainnya yang berprofesi sebagai seorang petani yang mempunyai anggapan

kalau dirinya menggunakan surat keterangan tidak mampu akan terhambat dalam antrian proses operasinya sehingga setelah terdiagnosis partisipan mencoba mengumpulkan biaya untuk melakukan terapi pengobatan selanjutnya berikut pernyataan partisipan

“kan dibayagin kalau kita nginap diulin kita masuk pakai surat ktm (surat Keterangan tidak mampu) belum tentu kita kapan-kapan nya diangkat penyakitnya, sama keluarga cari duit , setelah itu kita tau ga kemana-mana lagi kita menuju dokter aja, yang nyata kita sakit dulu sudah hilang, kalau nanti dibiarin gak operasi nanti tambah parah, jadi kita yakinkan aja apa yang di bilang dokter” (p5).

Hal yang berbeda yang dilakukan oleh partisipan empat dimana partisipan langsung menjalani terapi pengobatan selang beberapa hari setelah terdiagnosis berikut jawaban partisipan

“ya pada saat itu saat doketrnya bilang saya kena kanker dan harus dibuang ususnya karena sumbat jadi apa yang dimakan dan diminum bisa turun cuma lubangnya kecil jadi saya harus dioperasi untuk buang bagian yang sumbat itu yang kecil itu selang beberapa hari kemudain saya langsung dirawat kurang lebih seperti itulah”(p4)

Mencari dukungan sosial dan dukungan keluarga serta dukungan medis

Dua partisipan mencari dukungan sosial dengan cara melakukan interaksi dengan lingkungan dan mengungkapkan bahwa dengan berinteraksi dengan lingkungan dapat menghilangkan pikiran negatif, menciptakan susana tenang, hiburan dan mendapatkan motivasi berikut pernyataan tersebut

“Masih supaya ada hiburan, bapanderan (ngobrol), sambil nyapu halaman, sakit apa mbah jar nyak (katanya),

sakit itu kah, mudah-mudahan cepat sembuh mbah, kena ada ae yang kasi semangat supaya ibu cepat sembuh.(p3)

“Ya biasa kita keluar untuk mencari suasana tenang, biar ada motivasi juga, gmana harus sembuh jadi ngobrol.(p4)

Selain mendapatkan dukungan sosial partisipan empat juga mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan berikut pernyataan partisipan

“Kata dokter harus dari diri pribadi nya dulu, kita berjuang nanti insya allah yang di luar ngikut aja katanya seh gitu” (p4)

Dua dari lima partisipan wanita mendapatkan dukungan dari keluarga dimana setelah mendapatkan dukungan partisipan termotivasi kembali berikut pernyataan partisipan

“timbul lagi semangat, Keluarga aja masih berangapan bisa sehat, apalagi anak, mamak yang dirumah selalu memberikan dukungan kok aku putus asa, itu mulai rasa ada semangat lagi ooo mungkin ada jalannya kaya itu nah “(p1)

3. Penyesuaian diri yang dilakukan partisipan

Berbagai macam penyesuaian yang dilakukan partisipan setelah dirinya terdiagnosis kanker, penyesuaian tersebut dilakukan partisipan karena terjadinya perubahan pada diri partisipan setelah terdiagnosis kanker dalam menjalankan kehidupan sehari-hari partisipan diantaranya pengaturan diet, perubahan peran dan perubahan konsep diri berikut akan diuraikan secara terperinci :

Hal serupa juga diungkapkan oleh partisipan wanita lainnya yang selalu mendapatkan motivasi dari anaknya yang tidak pernah berhenti memberikan dukungan

“Anak madahin (bilang) sabar aja mak sabar , Ya sabar aja, anak juga bilang sabar mak sabar, Sudah banyak anak bilang sabar, jadi motivasi “(p3)

Mendekatkan diri kepada Allah.S.W.T

Selain mencari pengobatan alternatif partisipan juga melakukan koping dengan cara mencari atau menciptakan arti positif dari situasi yang dihadapinya dengan melibatkan unsur religiusitas pasien berikut pernyataan partisipan

“tapi saya kan pernah membaca bahwa sedekah dapat mengobati penyakit kanker,tapi kalau buat sedekah tiap hari saya sedekah, Orang kasi masukan sholat tahajud, saya sholat tahajud saban (tiap) malam, dibuka surah al-maidah menjamu orang-orang makan, menjamu orang-orang janda, yatim piatu, saya baca al-quran kesempuraan iman seorang itu mendapatkan rezeki itu langsung bersukur dan ketika mendapat musibah sabar, diberi cobaan sabar”(p1)

Pengaturan diet

Pengaturan diet yang dilakukan partisipan setelah dirinya terdiagnosis kanker diantaranya mengurangi porsi makan karena mengetahui bahwa ususnya mengalami penyumbatan, meningkatkan asupan makanan yang mengandung protein serta memperbanyak makan buah. Hal diatas merupakan penyesuaian yang dilakukan partisipan terhadap kondisi partisipan

Semua partisipan wanita meningkatkan asupan makanan yang banyak mengandung protein, berikut pernyataan partisipan

“makan bubur hanya 2 swancuh (sendok nasi) sudah kenyang, Cuma iwak haruan (ikan gabus) yang banyak (p1)”

Hal yang hampir sama dilakukan oleh partisipan dua yang tetap meningkatkan makan makanan yang mengandung protein tersebut walaupun menurut partisipan makanan tersebut menimbulkan rasa bosan dan partisipan lebih menyukai makanan yang sebenarnya di larang dan partisipan harus membatasi makanan yang di larang tersebut

“Makan kurang, maunya makan makanan yang di pamantang (makanan yang tidak diperbolehkan) kareh (kari) suka baso kan sekarang sudah tidak bisa makan itu jadi nafsu makan pun menurun, makan iwak haruan (ikan gabus) bosan tapi saya tetap makan jar urang bagus pang buat kanker.(p2)

Selain itu partisipan dua juga meningkatkan asupan protein agar dapat meningkatkan stamina partisipan sehingga tidak merasakan perasaan lemas

Minum susu untuk kanker apa ya namanya? lupa, makan ayam dan ati biar badan lemas”(p2)

Berbeda hal dengan partisipan tiga yang lebih meningkatkan memakan buah-buahan agar tidak merasa mual

“Kalau makan saya ditakuni (ditanya), kalau makan saya di luar, kalau ga saya makan buah, saya lebih suka makan buah kada mual pang , Iya buah apel, anggur di belikan anak, pisang”(p3)

Hal serupa juga diungkapkan oleh partisipan satu juga meningkatkan asupan buah-buahan berikut pernyataan partisipan

“makan kada sampai sawancuh (satu sendok nasi) pak ai kada nafsu pang jadi ibu

cuma banyak makan pisang, apel biasa tomat”(p1)

Partisipan empat yang mengalami kanker usus mulai menyesuaikan dengan kondisi sakitnya dengan cara mengurangi porsi makan karena partisipan mengalami penyumbatan pada ususnya berusaha makan secukupnya karena partisipan sudah mengetahui ususnya tersumbat berikut pernyataan partisipan..

“Harus makan cuma ga bisa banyak, cuma sedikit, semampunya aja ga bisa dipaksakan, kalau mampunya segini ya segini soalnya kan yang dari dalam ini kan gak bisa turun, ada lubang cuma agak kecil, gak bisa ini lagi udah sumbat ususnya”(p4)

Penyesuaian peranan partisipan

Partisipan akan mengalami perubahan peran dalam keluarga setelah mendapatkan status penderita kanker dimana hampir semua partisipan tidak dapat menjalankan peranannya setelah dirinya terdiagnosis kanker dan digantikan oleh orang lain untuk menjalankan perannya berikut uraian ungkapan partisipan

“Banyak gak bisa pak ai, cuci, masak, gak bisa untung ada ibu dirumah, ibu yang gantikan ngurus anak sama suami, saya tidak bisa ngapa-ngapain lagi”(p1)

Hal serupa juga diungkapkan oleh partisipan dua dimana partisipan dua meminta bantuan jika ada teman-teman yang datang yang tidak mempunyai perkerjaan dan menggantikan tugas dan peran partisipan dengan memberikan imbalan berikut pernyataan partisipan

“Biasakan ada teman-teman yang datang yang tidak ada kerjaan saya suruh nanti kasi uang, tapi tetap biasanya saya mencoba sedikit-sedikit jadi anak bisanya marah tapi alhamdulillah saya bisa menyimpan bekas minum dan bisa menyimpan

dirak piring, karena saya ga suka berantakan gitu pang”(p2)

Semua partisipan laki-laki yang mempunyai peranan sebagai kepala keluarga tidak dapat menjalankan peranannya sebagai pencari nafkah dikarenakan kondisi sakitnya yang menyebabkan partisipan tidak dapat menjalankan peranannya sebagai kepala keluarga, untuk sementara perannya digantikan oleh istri partisipan berikut pernyataan partisipan :

“Sementara kalau masih berobat ya gak kerja kan saya swasta kan istilah nya ga terikat dengan orang juga, jadi buat sementara saya fokus aja berobat dan istirahat sementara ya tidak berkerja (mata klien tampak berkaca-kaca) jadi sementara saya pake tabungan aja dan istri saya juga berkerja jadi dial ah yang bantu-bantu pengeluaran kita”(p4)

Hal serupa pun dialami oleh partisipan laki-laki lainnya yang tidak dapat menjalankan perannya sebagai kepala keluarga untuk mencari nafkah

“Saya kan sebagai petani dulunya, sebelum ketawan kerja aja dulunya, setelah dokter bilang kena kanker sudah gak bisa lagi, udah g bisa lagi...kita udah mulai sakit, setelah kena kanker itu gak bisa lagi istirahat aja kita, jadi mamahnya yang menggantikan tapi memang sebelum sakit mamanya juga bantu”(p5)

Penyesuaian terhadap konsep diri

Partisipan mempunyai variasi yang berbeda-beda dalam penyesuaian terhadap perubahan dalam mempersepsikan konsep diri setelah partisipan terdiagnosis kanker sebegini besar partisipan mempunyai konsep diri yang negatif setelah terdiagnosis kanker dan hanya ada satu partisipan yang tetap mempunyai konsep diri yang positif terhadap dirinya setelah dirinya terdiagnosis kanker berikut uraian pernyataan partisipan

Semua partisipan wanita mempunyai konsep diri negatif setelah terdiagnosis kanker karena merasa tidaknya tidak bermanfaat seperti dulu lagi dan merasa bahwa dirinya tidak beruntung pernyataan partisipan sebagai berikut.

“Rasa rendah diri...rasa gak bermanfaat bagi orang lain, Rasa paling jelek pak, rasa kaya itu nah, rasa kada (tidak) bisa menjaga diri, padahal sudah dijaga cuman saya yang kena, itu orang pang (penguatan dalam arti sebuah kalimat) yang makan sembarangan gak apa-apa, ya itulah pang pak rasa yang paling sakit di dunia, rasa paling tidak beruntung lah pak”(p1)

Hal serupa diungkapkan oleh partisipan dua dimana dirinya merasa sakit hati dengan ungkapan orang sekitar terhadap kondisi kankernya

“Bolong ngeri pernah juga disuruh lihat di cermin langsung drop ga bisa berdiri, ya allah ya tuhan ku sembuhkan penyakit hamba, Sakit hati aja ibu ni , Ada orang ngomong bau busuk nanti gak hilang, orang gak mau dekat sama kamu setelah itu saya nangis”(p2)

Hal yang hampir sama juga diungkapkan oleh partisipan tiga dimana partisipan tiga merasa bahwa dirinya menderita kanker pada usia tua tanpa didampingi suaminya sehingga menjadi beban buat anaknya.

“menderita sudah, suami kadada, anak cuma satu. Paninian (sebutan buat nenek) garing nah, itu pikiranyak, mikirin tegang, nenek sudah tuha, anak bagawe uyuh kan lihat orang sakit, mana begawe di rumah orang”(p3)

Berbeda dari partisipan wanita, satu partisipan laki-laki lainnya tetap mempunyai konsep diri positif terhadap dirinya setelah

dirinya terdiagnosis kanker berikut pernyataan partisipan.

"Pokonya saya jalani aja, jangan jadikan beban, istilah nanti penyakit gak sembuh sembuh kalau dijadikan beban"(p4).

PEMBAHASAN

Berbagai macam variasi respon partisipan dalam menanggapi status kankernya pada saat terdiagnosis mulai dari respon psikologis, fisiologis dan sosial. Gambaran respon psikologis partisipan pada penelitian ini adalah perasaan cemas, terkejut, takut, rasa tidak percaya, putus asa dan menerima kondisi kankernya

Diagnosis kanker menyebabkan kesusahan dan individu menunjukkan respon awal dengan terkejut dan tidak percaya, rasa tidak percaya bahwa dirinya terdiagnosis kanker merupakan salah satu gambaran respon psikologis partisipan hal ini juga didukung beberapa pendapat yaitu jika individu dihadapkan pada situasi, maka pertama individu tersebut akan menanyakan tentang apa yang terjadi pada dirinya dan mengapa hal ini terjadi pada dirinya (penyebab), kemudian individu tersebut berusaha menetapkan makna situasi bagi dirinya, beberapa situasi dan kemudian mengidentifikasi sumber kekuatan yang dimilikinya. Untuk individu yang mengalami stress akan cenderung menganggap/memutuskan hal ini merupakan situasi yang berbahaya, sukar dan menyakitkan (Stuart, Keliat, Pasaribu 2016). Perasaan tidak percaya yang timbul saat terdiagnosis kanker menurut pengakuan bahwa partisipan sudah mempunyai kebiasaan hidup sehat dan selalu menjaga dirinya dengan cara menjaga pola makan, selalu berobat dan tidak mempunyai kebiasaan makan diluar yang menimbulkan resiko terkena kanker tetapi kenapa dirinya menderita kanker

Respon cemas yang dialami partisipan hampir sama dengan apa yang diungkapkan oleh beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan adanya tekanan yang dialami pasien pada saat terdiagnosis kanker adanya kecemasan mengenai ketidakpastian status kesehatannya kedepannya yang sangat dirasakan mengganggu dalam melanjutkan kehidupannya, kecemasan tersebut dirasakan sebelum dan sesudah penegakan diagnosis kanker. (Montgomery 2010; Daumit *et al*, 2010; Vadaninia *et al*, 2010; Van Esch *et al*, 2010; Remmers *et al*, 2010; Paul *et al*, 2011; Steffens *et al*, 2011).

Terdapat persamaan respon psikologis cemas yang dialami partisipan namun pada penelitian ini respon cemas yang dialami partisipan disebabkan faktor ekonomi dimana partisipan yang berprofesi sebagai petani perlu waktu untuk mengumpulkan biaya pengobatan yang akan dijalani sehingga partisipan menunda untuk melakukan pengobatan dan berusaha untuk mengumpulkan biaya pengobatan terlebih dahulu sementara partisipan mengetahui bahwa penyakitnya parah dan harus segera diobati hal ini yang menyebabkan kecemasan partisipan meningkat, selain itu partisipan juga mempunyai pemikiran dengan menggunakan jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin tidak mendapatkan prioritas dalam pelayanan dan waktu tunggu untuk proses pengobatan (operasi) akan memakan waktu yang lama dalam antrian dan akan terlantar dirumah sakit.

Selain dari perasaan cemas terdapat juga partisipan yang merasakan adanya ketakutan pada saat dirinya terdiagnosis kanker, perasaan takut tersebut partisipan alami karena partisipan mempunyai pengalaman dimana lima orang dari keluarga partisipan yang mempunyai penyakit kanker payudara mengalami kegagalan dalam proses pengobatan dan berujung pada kematian hal ini didukung oleh Weatson (2007) yang

menyatakan bahwa Kekhawatiran utama pada saat pasien terdiagnosis kanker adalah ketakutan akan kematian

Tidak hanya perasaan takut, partisipan lainnya juga merasa putus asa kenapa ketahuan kankernya tidak sedini mungkin dan marasa bahwa kanker yang di deritanya lebih parah dibandingkan dengan kanker lainnya, perasaan putus asa yang dialami partisipan saat terdiagnosis kanker, menurut kublor kross dapat dikatakan sebagai bentuk depresi sedangkan perasaan terkejut termasuk dalam katagori panik. Tidak semua partisipan mempunyai respon negatif pada saat terdiagnosis kanker terdapat juga satu partisipan yang merespon dengan positif, dimana terdapat satu partisipan yang menerima status kanker dengan tabah dan mengaggap bahwa penyakit kanker yang di deritanya merupakan pemberian tuhan dan harus dijalani dengan tabah tetapi harus tetap berusaha untuk berobat untuk mencapai kesembuhan, respon penerimaan ini muncul mungkin dikarenakan partisipan sudah mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan berupa informasi yang cukup jelas pada saat partisipan masih menjalani untuk penegakan diagnosis kanker

Respon psikologis pasien pada saat terdiagnosis kanker dapat terjadi sebelum dan sesudah terdiagnosis kanker yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya karakteristik demografi dan usia. Beberapa penelitian mengungkapkan pada usia muda akan lebih cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia 65 tahun keatas dan pada pasien yang memiliki tingkat pengetahuan dan pendidikan yang tinggi akan mengalami tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah. (Montgomery 2010; Daumit *et al*, 2010; Vadaninia *et al*, 2010; Van Esch *et al*, 2010; Remmers *et al*, 2010; Paul *et al*, 2011; Steffens *et al*, 2011).

Jika dilihat dari karakteristik partisipan hampir serupa dengan hasil penelitian diatas

dari segi respon psikologis yang dialami partisipan, dimana rentang usia pada penelitian ini berada direntang usia 38 untuk usia termuda dan 60 usia tertua artinya semua patisipan berada dibawah usia 65. Hal ini juga didukung jika dilihat dari segi pendidikan sebagian besar partisipan mempunyai pendidikan yang rendah. Kemungkinan hal ini lah yang menyebabkan partisipan mengalami masalah psikis

Gambaran respon fisiologis yang muncul pada penelitian ini dimana semua partisipan wanita merasakan adanya perubahan pada detak jantung dan pernafasan saat terdiagnosis kanker hal ini didukung oleh Sarafino yang menyatakan bahwa Sumber stress dapat berasal dari individu, keluarga maupun masyarakat. individu akan berespon terhadap stress secara fisiologis (meningkatnya tekanan darah, detak jantung, detak nadi dan pernafasan)

Gangguan psikologis dan gangguan fisiologis ini secara tidak langsung akan mempergaruhi respon sosial pasien terhadap lingkungan sekitarnya, pasien akan mengurangi kontak sosial atau bahkan isolasi sosial karena merasa rendah diri, malu dan mengalami gangguan kesehatan sehingga sulit mempertahankan lama kontak dengan lingkungan sekitarnya. (WHO, 2007; Dregeset, 2012; Antoni, 2013).

Adanya perubahan dalam proses interaksi sosial pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai respon sosial dimana sebagian besar partisipan mengurangi interaksi sosialnya dikarenakan adanya kelemahan fisik, adanya perasaan minder, ketidak mampuan mempertahankan lama kontak, adanya perasaan tidak enak karena kondisi sakitnya yang tidak dapat membantu dalam berbagai macam kegiatan yang ada dilingkungan hal inilah yang menjadi alasan sehingga partisipan mengurangi kontak sosial dengan lingkungan sekitarnya setelah dirinya terdiagnosis kanker. Sementara sebagian kecil partisipan tetap mempertahankan kontak

sosial karena masih bisa berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya tanpa merasakan hambatan-hambatan yang berarti yang dapat menghalangi partisipasi dalam melakukan kontak sosialnya

.Setelah merespon berbagai macam perubahan-perubahan yang terjadi semua partisipan melakukan berbagai macam upaya untuk mengatasi perubahan tersebut dengan cara yang berbeda dari setiap individunya. Setiap partisipan mempunyai cara yang bervariasi dalam menanggapi dan menyelesaikan permasalahan yang terjadi pada saat terdiagnosis kanker diantaranya mencari berbagai macam pengobatan medis, pengobatan alternatif dengan berdiskusi dengan sesama penderita kanker lainnya yang telah terlebih dahulu terdiagnosis kanker, mencari dukungan keluarga, sosial dan tenaga kesehatan serta mendekati diri kepada Allah SWT.

Hal ini serupa juga yang diungkapkan oleh penelitian suryani (2016) menyimpulkan bahwa koping bagi pasien pada saat terdiagnosis kanker menghasilkan tujuh koping diantaranya menolak, mendekati diri kepada Allah SWT, mencari pendapat dari professional kesehatan yang lain (*second opinion*), mendiskusikan situasi yang dialami dengan pasangan/keluarga, mencari berbagai macam alternatif pengobatan, diskusi dengan pasien kanker lain yang telah lebih dahulu terdiagnosis, meminta arahan dokter yang mendiagnosis terkait tindakan yang harus dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan perawat mampu memfasilitasi dan mensupport koping positif dan membantu merubah koping yang negatif.

penyataan Dregeset (2010) yang menyatakan bahwa dalam mengatasi emosi negatif dapat dilakukan dengan pengalihan melalui aktifitas seperti menyalurkan hobi, melakukan kegiatan sehari-hari dan menikmati hidup dengan membangun emosi yang positif, penemuan hikmah hidup dari setiap masalah, pendekatan secara spiritual

dan meningkatkan hubungan interpersonal yang baik sehingga mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan hal ini juga merupakan koping yang dilakukan oleh salah satu partisipan yang menyatakan bahwa dengan berkumpul dengan dengan lingkungan sekitar akan mendapatkan dukungan sosial sehingga memberikan motivasi, semangat dan dapat menghilangkan stress atau sebagai hiburan untuk mengatasi rasa jenuh.

Setiap individu mempunyai cara untuk mempertahankan dirinya terhadap suatu tekanan atau stressor yang datang. Roy menggunakan istilah koping untuk menjelaskan proses kontrol dari individu sebagai suatu sistem adaptasi (Nursalam, 2008)

Gambaran hasil penelitian ini pun hampir sama dengan beberapa hasil penelitian diatas dimana pada penelitian ini menghasilkan gambaran penyesuaian yang dilakukan partisipan dalam hal peran partisipan didalam keluarganya yang mengalami perubahan sebelum dan sesudah terdiagnosis kanker dimana partisipan tidak dapat menjalankan peran setelah terdiagnosis kanker sehingga partisipan berusaha meminta bantuan dengan keluarga atau orang lain dengan imbalan. Peran partisipan digantikan oleh orang lain hal ini dikarenakan pada saat terdiagnosis kanker partisipan tidak dapat menjalankan perannya dikarena kondisi sakitnya yang menyebabkan keterbatasan dalam melakukan pekerjaan dan mengalami kelemahan dan ketidakseimbangan fisiologis yang menyebabkan partisipan tidak dapat menjalankan perannya seperti semula

Selain permasalahan peran partisipan juga mengalami masalah mengenai konsep diri yang sebagai besar mempunyai konsep diri negatif setelah terdiagnosis kanker dikarenakan perasaan merasa paling jelek, rasa tidak berharga dan merasa paling menderita dan adanya pembicaraan yang membuat partisipan merasa bahwa dirinya tidak diinginkan lingkungannya, tetapi tidak

semua partisipan mempunyai perubahan konsep diri yang negatif mengenai dirinya hal ini dimungkinkan partisipan menganggap penyakit yang dideritanya merupakan pemberian Tuhan dan harus menjalaninya dengan sabar hal ini sudah dirasakan pada saat partisipan terdiagnosis kanker hal ini lah yang membangun emosi yang positif pada diri partisipan sehingga partisipan tidak mengalami kesulitan dalam menanggapi perubahan dan menyesuaikan terhadap perubahan tersebut selain itu partisipan juga mendapatkan dukungan tenaga medis yang menyatakan bahwa jika ingin sembuh harus menanamkan hal-hal yang positif dalam dirinya

Terdapat juga proses peyesuaian yang berbeda dari penelitian Sinky dimana pada penelitian ini menghasilkan gambaran partisipan berusaha melakukan penyesuaian terhadap perubahan dengan cara melakukan pengaturan diit untuk menjaga agar tubuh tetap mendapatkan asupan yang baik untuk mendapatkan dan dapat mempertahankan keseimbangan secara fisiologis hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Antoni (2013) mengatakan respon dan adaptasi psikologis setiap individu berbeda-beda untuk menggangapi stress dan melakukan pemulihan baik saat klien terdiagnosis hingga proses pemulihan. Adapatsi psikologis sangat dipengaruhi faktor kognitif (pengetahuan dan informasi yang benar), prilaku (keterampilan relaksasi, latihan fisik, diit, kepatuhan terhadap terapi yang akan dijalankan) dan sosial (dukungan keluarga dan orang terdekat untuk menerima kondisi kankernya).

SIMPULAN

Makna bahwa apa yang dialami partisipan dan upaya apa yang dilakukan dan apakah partisipan dapat melakukan penyesuaian terhadap perubahan tersebut merupakan gambaran respon, koping dan adaptasi pasien pada saat terdiagnosis kanker.

SARAN

Respon psikologis, respon fisik dan respon sosial yang diungkapkan partisipan menunjukkan perlunya intervensi berupa konseling dimana didalam konsling partisipan akan mendapatkan berbagai macam motivasi sehingga partisipan cepat melakukan pemulihan dari masalah psikis yang dialaminya. Diperlukannya peningkatan dalam pemberian pelayanan dan informasi yang jelas pada saat menyatakan partisipan terdiagnosis kanker dan langkah apa yang harus dilakukan selanjutnya dan perlunya informasi pengobatan

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N & Dan, S. (2011). *A Study On Stress Level Among Part- Time Students In Higher Institution In Kuala Lumpur, Malaysia*. Journal of Global Management 3(1). *Accounting*, 22, 1, 21-41
- Alligood, MR & Tomey AN. (2014) *Nursing Theori and Their Work*, Sixth Edition, St Loius Mosby.
- Antoni Michael H. (2013) *Psychosocial Intervention Effects On Adaptation, Disease Course And Biobehavioral Processes In Cancer*. Department of Psychology. Brain Behav Immun. 2013 March ; 30(Suppl): S88–S98. doi:10.1016/j.bbi.2012.05.009. University of Miami.
- Creswell, J.W., 2014a. *Penelitian Kualitatif & Desain Riset : Memilih di antara lima pendekatan Indonesia*. S. Z. Qudsy, ed., Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Creswell, J.W., 2014b. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Edisi Ketiga Ketiga., Yogyakarta: Pustaka Pelajar. critical review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*.
- Doumit M.A., El Saghir N., Abu-Saad Huijer H., Kelley J.H. & Nassar N. (2010) *Living with breast cancer, a Lebanese experience*. *European Journal of Oncology Nursing* 14(1),42-48.
- Drageset Sigrunn. (2012). *Psychological distresss, koping and social support in the diagnostic and preoperative phase of breast cancer*. University of Bergen
- Gail W. Stuart, Budi Anna Keliat, Jesika Pasaribu (2016). *Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart (edisi Indonesia)*. Elsevier ISBN 9789814570176
- Grimsbø, G. H., Ruland, C. M., & Finset, A. (2012). *Cancer patients' expressions of emotional cues and concerns and oncology nurses' responses*, in an online patient-nurse communication service. *Patient education and counseling*, 88(1), 36–43. doi:10.1016/j.pec.2012.01.007
- Li P.W., So W.K., Fong D.Y., Lui L.Y., Lo J.C. & Lau S.F. (2011) *The information needs of breast cancer patients in Hong Kong and their levels of satisfaction with the provision of information*. *Cancer Nursing* 34(1), 49-57.
- Mangan, Y., 2009, *Cara Sehat Mencegah dan Mengatasi Kanker*, Agromedia Pustaka, Jakarta.
- Matthew, E and Cook, P. 2009. *Rehationship among optimism, wil being, self transcendence, coping and social support in women during treatment for practice breast cancer*, *phsyco oncologi*, 18,716-726
- Moleong, L.J.2010. *Metodologi penelitian kualitatif*, Bandung: Remaja Rosda karya.
- Montgomery M. & McCrone S.H. (2010) *Psychological distresss associated with the diagnostic phase for suspected breast cancer: systematic review*. *Journal of Advanced Nursing* 66(11), 2372-2390.
- Montgomery M. (2010) *Uncertainty during breast diagnostic evaluation: state of the science*. *Oncology Nursing Forum* 37(1), 77-83.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Paul C., Carey M., Anderson A., Mackenzie L., Sanson-Fisher R., Courtney R. & Clinton-McHarg T. (2011) *Cancer patients'*

concerns regarding access to cancer care:perceived impact of waiting times along the diagnosis and treatment . journey *European Journal of Cancer Care* 21, 321-329.

Remmers H., Holtgrawe M. & Pinkert C. (2010) *Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study. European Journal of Oncology Nursing* 14(1), 11-16.

Steffens R.F., Wright H.R., Hester M.Y. & Andrykowski M.A. (2011) *Clinical, demographic, and situational factors linked to distress associated with benign breast biopsy. Journal of Psychosocial Oncology* 29(1), 35-50.

Suriyani. (2016). *Strategi Koping Pada Pasien Yang Baru Terdiagnosa Kanker Coping Strategies Of Patients Newly Diagnosed With Cancer* : Nursing Faculty of Padjadjaran University. Conference Paper April 2014.

T. H. Sinky, M. Cheyney & M. M. Dolcini. (2015). "If It Is Written by Allah, There Is Nothing That Can Stop It": Saudi women's breast cancer narratives. Volume 8, No. 2 (2015) | ISSN 2161-6590 (online) DOI 10.5195/hcs.2015.196 | <http://hcs.pitt.edu>

Vahdaninia M., Omidvari S. & Montazeri A. (2010) *What do predict anxiety and depression in breast cancer patients? A follow-up study. Socia Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 45(3), 355-361.

Van Esch L., Roukema J.A., Ernst M.F., Nieuwenhuijzen G.A. & De Vries J. (2011). *Combined anxiety and depressive symptoms before diagnosis of breastcancer_ journal of Affective disorders* DOI; 10.1016/j.jad.2011.09.012, 1-7.

Wateson Elisabet (2007). *Living and Coping With Cancer*. Acta Universitatis Wilkins.