

Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi: Studi Kualitatif

Erlina Fazriana

Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada

Vina Marpiyani

Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada

Pendahuluan & Metode

Kanker paru dan kemoterapi menimbulkan dampak negatif terhadap fisik dan psikologis pasien dan keluarga yang merawatnya. Keluarga merasa cemas, takut, sedih, dan terbebani secara fisik, maupun mental. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengalaman keluarga dalam merawat pasien yang menjalani kemoterapi di ruang dahlia kemoterapi RS Paru Dr. H. A Rotinsulu. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi*. Teknik pengumpulan data menggunakan *purposive sampling* dan *snow ball* pada 4 partisipan dengan strategi wawancara secara *in-depth interview*. Data dianalisis dengan prosedur analisis data 7 tahap colaizzi.

Hasil

Hasil penelitian mengungkapkan Berdasarkan hasil analisis data, peneliti dapat mengidentifikasi 9 tema pokok dan 7 sub tema, yaitu, 1) pengetahuan keluarga mengenai penyakit pasien dan pengobatan, 2) perubahan peran keluarga, 3) dukungan keluarga terhadap pasien dengan sub tema a) dukungan psikologis dan b) dukungan fisik, 4) respon keluarga selama merawat pasien, 5) berbagai upaya perawatan yang dilakukan keluarga terhadap pasien dengan sub tema a) pemanfaatan fasilitas kesehatan, b) pengobatan tradisional, c) pemenuhan kebutuhan dasar klien, 6) keluhan yang dirasakan pasien setelah kemoterapi, 7) tantangan selama merawat pasien kemoterapi, 8) timbulnya beban keluarga dengan sub tema a) beban finansial, b) beban fisik dan psikologis, 9) harapan keluarga terhadap proses perawatan.

Kesimpulan dan Saran

Penelitian ini mengungkapkan pentingnya edukasi, pendampingan keluarga, dan koordinasi perawatan yang baik untuk membantu keluarga dalam merawat pasien kemoterapi. Hasil penelitian ini menekankan perlunya penguatan sistem pendampingan keluarga melalui edukasi berkelanjutan, dukungan psikososial, serta koordinasi layanan kesehatan yang lebih komprehensif. Intervensi yang dirancang untuk memperkuat pengetahuan, kapasitas adaptasi, dan akses sumber daya bagi keluarga dapat membantu mengurangi beban perawatan serta meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga.

Pencapaian Target Pembangunan Berkelanjutan/SDGs

Hasil penelitian ini berkontribusi dalam Pilar Pembangunan Sosial dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/Sustainable Development Goals (SDGs) Indonesia, pada tujuan ke 3 yaitu Menjamin kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia. Target yang diingkupi adalah target 3.4, pada tahun 2030, mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan

pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan, dengan indikator 3.4.1(a) kematian akibat penyakit kardiovaskuler, kanker, diabetes atau penyakit pernapasan kronis.

Penulis koresponden: Erlina Fazriana (erlina@stikesdhhb.ac.id).

Pendahuluan

Kanker paru menimbulkan dampak multidimensial pada kehidupan penderita. Dampak negatif terhadap aktivitas fisik pasien yang semakin terbatas (1), selain itu, secara psikososial, penderita kanker paru mempunyai rasa cemas, takut, sedih, depresi, dan kemungkinan masalah finansial berkaitan dengan biaya perawatan, dan pekerjaan (2,3). Hal ini menjadi faktor yang menyebabkan penderita kanker paru memerlukan bantuan orang lain, dan terutama orang yang paling terdekat yaitu keluarga. Keluarga merasakan anggota keluarganya mengalami perubahan dalam segi emosional, sikap, kebiasaan dan aktivitas sehari-hari setelah sakit kanker paru dan menjalani kemoterapi.

Di Indonesia, berdasarkan data Globocan 2020, jumlah kasus baru kanker paru menempati urutan ke-3 (8,8%), setelah kanker payudara (16,6%), dan kanker serviks (9,2%) (4). Kanker paru merupakan jenis kanker yang paling banyak yang terjadi pada laki-laki (14,1%) (5). *International Agency of Research on Cancer* (IARC) memperkirakan jumlah penderita kanker di dunia akan terus naik hingga 30,2 juta kasus pada tahun 2040 (6).

Kanker mempengaruhi kualitas hidup keluarga pasien pada berbagai dimensi kehidupan yaitu fisik (kelelahan, gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, kehilangan kekuatan fisik, dan penurunan berat badan) psikologis (stress, kecemasan, kesulitan, kesepian dan depresi) sosial (keuangan, pekerjaan dan isolasi) dan mengelola lingkungan (7).

Penatalaksanaan pengobatan kanker yang sering digunakan adalah kemoterapi, terutama untuk mengatasi kanker stadium lanjut lokal maupun dengan metastasis. Kemoterapi sangat penting dan dirasakan besar manfaatnya karena bersifat sistemik mematikan sel sel kanker, dan sering menjadi pilihan metode efektif dalam mengatasi kanker terutama kanker stadium lanjut lokal (8). Perawatan lanjutan dari kemoterapi selalu memerlukan tindak lanjut yang dilakukan oleh keluarga sebagai penanggung jawab pasien.

Family caregiver pada pasien kanker paru adalah individu yang bertugas sebagai perpanjangan peran dari tenaga profesional yang memberikan perawatan dan bantuan yang secara sukarela terkait kondisi kepada anggota keluarganya yang menderita kanker (9). Keluarga sangat berperan penting dalam proses perawatan pasien dengan kemoterapi. Dukungan emosional, fisik, dan sosial yang diberikan keluarga dapat sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien selama menjalani pengobatan (10).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman keluarga merawat pasien dengan kemoterapi di ruang dahlia RS Paru Dr. H. A Rotinsulu. Penelitian dilakukan dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk menggambarkan esensi dari suatu fenomena dengan mengeksplorasinya dari sudut pandang orang yang pernah mengalaminya, baik dari segi apa yang dialami dan bagaimana pengalaman tersebut dialami.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

Pendekatan ini dipilih untuk menggali secara mendalam pengalaman subjektif keluarga dalam merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) sehingga peneliti dapat memahami makna yang dialami partisipan berdasarkan perspektif mereka sendiri.

Penelitian dilakukan di RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu, khususnya di Ruang Dahlia, pada bulan Maret 2025. Partisipan dalam penelitian ini adalah 4 anggota keluarga yang secara langsung terlibat dalam merawat pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

Pemilihan partisipan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan, yaitu: (1) merupakan keluarga inti atau dekat yang terlibat langsung dalam merawat pasien kanker selama menjalani kemoterapi; (2) berusia ≥ 18 tahun; (3) dapat berkomunikasi dengan baik; dan (4) bersedia menjadi partisipan penelitian. Untuk memperluas informasi, digunakan juga teknik *snowball sampling*, yaitu partisipan yang telah diwawancarai dapat merekomendasikan calon partisipan lain yang sesuai dengan kriteria penelitian.

Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara semi terstruktur yang disusun peneliti berdasarkan kajian literatur. Pertanyaan wawancara meliputi pengalaman, tantangan, strategi, dan perasaan keluarga dalam merawat pasien selama menjalani kemoterapi. Seluruh wawancara dilakukan secara tatap muka, direkam menggunakan alat perekam suara dengan persetujuan partisipan, serta didukung catatan lapangan.

Analisis data dilakukan dengan metode *thematic analysis* berdasarkan langkah Colaizzi, yang meliputi: membaca transkrip wawancara berulang kali mengidentifikasi pernyataan bermakna, mengelompokkan ke dalam tema, menyusun deskripsi menyeluruh, hingga menarik esensi pengalaman partisipan. Keabsahan data dijaga melalui *member checking*, *peer debriefing*, dan *triangulasi sumber*.

Aspek etika penelitian diperhatikan dengan meminta persetujuan partisipan melalui *informed consent* sebelum wawancara, menjaga kerahasiaan identitas partisipan, serta memastikan bahwa partisipasi bersifat sukarela tanpa paksaan. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari pihak rumah sakit dan Komite Etik Penelitian Kesehatan yang berlaku.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data, peneliti dapat mengidentifikasi 9 tema pokok dan 7 sub tema, yaitu, 1) pengetahuan keluarga mengenai penyakit pasien dan pengobatan, 2) perubahan peran keluarga, 3) dukungan keluarga terhadap pasien dengan sub tema a) dukungan psikologis dan b) dukungan fisik, 4) respon keluarga selama merawat pasien, 5) berbagai upaya perawatan yang dilakukan keluarga terhadap pasien dengan sub tema a) pemanfaatan fasilitas kesehatan, b) pengobatan tradisional, c) pemenuhan kebutuhan dasar klien, 6) keluhan yang dirasakan pasien setelah kemoterapi, 7) tantangan selama merawat pasien kemoterapi, 8) timbulnya beban keluarga dengan sub tema a) beban finansial, b) beban fisik dan psikologis, 9) harapan keluarga terhadap proses perawatan.

Pengetahuan keluarga mengenai penyakit pasien dan pengobatan

Pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita salah satu anggotanya merupakan kunci dalam memberikan perawatan yang optimal dan mendukung proses pemulihan. Ketika keluarga memiliki pemahaman yang baik tentang kondisi medis, gejala, dan pengobatan, mereka dapat berperan aktif dalam menjaga kesehatan anggota keluarga yang sakit (11). Pada penelitian ini didapatkan hasil keluarga pasien mengetahui mengenai penyakit dan pengobatan keluarganya, tapi belum sepenuhnya tahu cara penanganan keluhan di rumah, hanya tahu sebagian saja seperti yang diungkapkan P1, P2, P3, dan P4:

"...Bapak teh sudah kanker paru stadium 4, tapi jangan panik semua pasiennya sama penyakitnya, kata dokter nya...efek sampingnya ada mual, muntah, mati rasa, nyeri badan, rambut rontok..." (P1)

"...jadi kan waktu mau kemo yang pertama ya, Pak ntar rambut nya rontok kata suster nya, terus ini mual muntah gitu kan dikasih efek kemo gitu, jadi saya di rumah tuh ga kaget gitu waktu habis kemo tuh, udah ini mah efek kemo, ini mah efek obat, gitu saya ngomong ke suami saya..." (P2)

"...oh kemo teh apa ya? Ini katanya ngilangin sel-sel yang rusak tapi yang bagus juga katanya kena..." (P3)

"...Ngerti sedikit-sedikit tapi belum seluruh nya ngerti ya, yang masih belum ibu mengerti sepenuhnya tumor sama kanker itu bedanya apa?... iya udah sekarang alhamdulillah kemo itu untuk membunuh sel-sel penyakit biar tidak menyebar ke seluruh tubuh..." (P4)

Perubahan peran keluarga

Sakit adalah kondisi yang tidak hanya berdampak pada individu yang mengalaminya, tetapi juga dapat mengubah dinamika dan peran di dalam sebuah keluarga. Perubahan ini bisa terjadi secara signifikan dan mendadak, atau secara bertahap dan menyesuaikan dengan kondisi kesehatan yang berubah (11). Pada penelitian ini terjadi perubahan peran keluarga ketika salah satu anggota keluarga ada yang sakit, seperti yang dijelaskan oleh P1, P2 dan P4:

"...Mungkin yang berubah mah tadinya bapak kerja, jadi ga kerja, jadi ibu hungkul..." (P1)

"...Ya sampai sekarang juga gak pernah kerja, di rumah aja gitu maksudnya. Palingan kan saya kan jualan sayuran di rumah...paling ya ada sok keliling-keliling gitu, ngelihat-lihat temennya di kebon gitu, cuma sudah ga bisa kaya dulu ya nanam gitu apa kan gak bisa bu, udah tenaga nya belum itu ya bu ya belum full, jadinya ya di rumah paling..." (P2)

"...bapak yang kerja, sekarang nggak, sekarang udah ibu, bukan over alih ya, namanya suami istri, suaminya sakit ya pasti istrinya ya maksudnya yang bekerja..." (p4)

Dukungan keluarga terhadap pasien

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor terpenting dalam proses pemulihan seorang pasien, baik secara fisik maupun psikologis. Ketika seorang anggota keluarga jatuh sakit, peran keluarga menjadi sangat krusial dalam memberikan semangat, kenyamanan, dan bantuan yang dibutuhkan (10,11).

Sub tema: dukungan psikologis

Dalam penelitian ini keluarga pasien kemoterapi selalu mendukung pasien secara mental dan psikologis, dengan memberikan support dan kata-kata positif, seperti yang diungkapkan oleh P1,P2,P3,P4:

"...Langsung dikasih tahu, dikasih support, jangan takut jangan sedih gitu, masalah umur kan nggak tahu. Ibu kasih support aja supaya semangat berobat, semangat semuanya..." (P1)

"...Nah sok semangat, semangat terus mau sembuh, tuh lihat anak-anak kata saya teh, anak-anak 3, punya cucu 1, kata saya semangat hidup..." (P2)

"...Ayah semangat ya gak papa lah, Insya Alloh sehat, ternyata ayah gak sendirian disini masih banyak, mudah-mudahan ayah sehat..." (P3)

"... Ibu ngasih harapan lah gitu, ngasih apa sih namanya ngasih support gitu ya ke bapak, apalagi bapak ya kata orang sunda mah lebih ngerti ya orang ustad gitu ya seorang ustadz, namanya orang gitu kan pohon juga semakin tinggi semakin banyak tiupan anginnya. Ya semacam itulah ujiannya, mungkin bapak lebih tahu lebih faham tentang agama juga mungkin kan gitu ya, mungkin keikhlasan bapak juga lebih beda dengan kita-kita ya, jangan sampai bapak ada rasa aral apa gimana, kita pasrahkan saja kita yakin setiap penyakit ada obatnya, yang penting kita jangan menyerah ya, kita harus ikutin anjuran dokter, yang nentuin yang diatas cuma kita berharap sama yang diatas melalui tangan-tangan para medis disini..." (P4)

Sub tema: dukungan fisik

Sehubungan dengan penelitian ini, beberapa partisipan telah melakukan dukungan untuk menjaga kondisi fisik pasien kemoterapi, diungkapkan oleh partisipan P1, P2, P4:

"...Dikasih makanan yang banyak neng, tetap gitu dipaksain harus makan. Dikasih makanan yang banyak, buah, makanan, semampu ibu supaya kondisi badan nya terjaga..." (P1)

"...kalau malam tuh habis magrib gak bisa tidur, sakit katanya, paling dipencetin gitu ya bu dipijitin gitu ya terus tidur, dia minum obat sakit, gitu aja di rumah tuh bu..." (P2)

"...Ya paling banyak istirahat aja gitu ya, aktivitas nya jangan yang berat-berat, kan gitu namanya juga orang sakit juga kan kasihan ya, ya gitu aja seputar itu-itu aja..." (P4)

Respon keluarga selama merawat pasien

Merawat anggota keluarga yang sakit adalah sebuah perjalanan yang penuh tantangan, namun juga penuh makna. Respons keluarga selama proses perawatan ini sangat beragam dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti jenis penyakit, kepribadian anggota keluarga, dan sistem dukungan yang tersedia. Sehubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizawati (12) selama mendampingi, keluarga memiliki respon yang bermacam-macam. Pada penelitian ini keluarga memiliki respon yang negatif serta respon yang positif. Respon negatif diungkapkan oleh partisipan yaitu sedih, terkejut, kaget, was-was. Dan respon positif nya menerima kondisi keluarga nya. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan P1, P2, P3, P4:

"...kaget, kaget neng. Kaget was-was, emutan ada pikiran kemana-mana gitu, ya nggak fokus pokonya was-was we, takut gimana-gimana. Tapi ya berserahlah sama Allah..." (P1)

"...saya kan kaget ada tumor, tumornya di paru, tapi ya gimana dokter aja ya saya mah, nyerahin aja sama dokter yang baik gitu ya bu katanya suruh kemo, ya udah gapapa..." (P2)

"...saya tuh sedih gitu ya bu, maksudnya udah penyakit, ada penyakit gitu, anak nya masih sekolah ya bu ya, jadi saya tuh kepikiran gitu..."(P2)

"...Pertama denger mah kan nangis, sieun, kaget terus trauma juga, dulu kan mamah juga harus kemo, baru kemo sekali mamah langsung meninggal, jadinya takut gimana, deg-degan takut gimana..." (P3)

"Di kemo? lebih kaget kan denger itu, ngeri banget ya denger kata di kemo.."(P4)

Berbagai upaya perawatan yang dilakukan keluarga terhadap pasien

Merawat anggota keluarga yang sakit adalah tugas yang berat, namun juga merupakan bentuk kasih sayang yang tulus. Keluarga seringkali menjadi pilar utama dalam memberikan dukungan dan perawatan kepada pasien (13). Berikut adalah beberapa upaya yang dilakukan keluarga:

Sub tema: pemanfaatan fasilitas kesehatan

Memanfaatkan fasilitas kesehatan secara maksimal sangat penting untuk menjaga kesehatan diri dan keluarga. Dengan memahami berbagai jenis layanan yang tersedia dan bagaimana cara mengaksesnya, kita dapat memperoleh perawatan yang tepat dan berkualitas. Pada penelitian ini keluarga mengungkapkan membawa pasien ke klinik dan rumah sakit kategori pertama pada saat pasien ada keluhan di rumah, yang mana keluarga berpartisipasi dalam dukungan pengobatan serta mencari informasi tentang bagaimana pengobatan kanker tersebut. Sesuai dengan fungsi keluarga sebagai pemelihara kesehatan menurut Fienberg et al. (14) seperti yang diungkapkan oleh P1, P2, P3, P4:

"...Pernah sekali dilarikan ke rumah sakit terdekat...iya kan disaranin dari sini ke rumah sakit terdekat dulu..." (P1)

"...langsung pertama ke rumah sakit umum biasa gitu bu, kayak modelnya apa ya, klinik-klinik gitu bu, kan sesak nafas ke klinik katanya di rontgen tapinya ga ada cairan jadi ga usah disedot..." (P2)

"...terus bapak teh berobat ke Kesdam, Kesdam kan karena angkatan darat, ya dua kali berobat, gak sembuh-sembuh, dirujuklah ke Muhammadiyah di rontgen, oh kelihatan kan kaya asap-asap gitu, terus diobatin biar asap nya hilang, gak hilang dua kali diobatin gak hilang juga, ya pak dirujuk aja ke Rotinsulu..." (P3)

"...ada sih yang nganjurin ke orang pintar...Bapak mah kan anti yang begitu-begituan, bapak mah percaya medis..." (P3)

"...langsung ke Rumah sakit kan ada medisnya, yaudah ke medis aja lebih percaya karena apa, karena emang ada tindakan medis gitu aja, lebih jelas penyakit nya, ada tindakan nya, ada yang bertanggung jawabnya..." (P4)

Sub tema: pengobatan tradisional

Pengobatan tradisional adalah sistem penyembuhan yang telah diwariskan secara turun-temurun dari generasi ke generasi. Pengobatan ini memanfaatkan bahan-bahan alami seperti tumbuhan, hewan, dan mineral, serta berbagai teknik seperti akupunktur, pijat, dan terapi herbal (15). Pada penelitian ini keluarga memanfaatkan pengobatan tradisional dengan menggunakan tanaman obat untuk menjaga kesehatan keluarga, seperti yang diungkapkan oleh P2 dan P4:

"...kalau di rumah suka ngerebus jahe gitu bu, rarawuan gitu, ya jahe, ya sereh, itu bu diminum, sayanya juga minum. dia kalau minum katanya sakit, udah ga diterusin lagi..." (P2)

"...ibu bikin jahe, serai, kunyit, daun salam, kayu manis, digabungin digodok tiga gelas jadi satu gelas..." (P4)

Sub tema: pemenuhan kebutuhan dasar pasien

Berdasarkan penelitian Kurniawan et al. (9) bahwa dalam memenuhi kebutuhan kebersihan diri pasien salah satunya aktivitas mandi, keluarga masih membantu memandikan klien serta ada juga partisipan yang melakukannya secara mandiri. Pada penelitian ini pun diungkapkan oleh P1, P2, P3, P4 kalau pasien ada yang bisa mandi, makan, eliminasi sendiri dan ada juga yang harus dibantu oleh keluarga.

"...pokonya semuanya dari A-Z, makan, mandi ibu tara ngizinan nyalira. Soalnya pernah pengalaman, ibu kan jualan repot, ibu jongjon diluar ngelayani, bapak ke kamar mandi pernah jatuh sekali jadi ibu trauma bilih kajantenan deui..." (P1)

"...kalau makan tuh kan disediakan sama saya, makannya makan sendiri, kalau mandi juga air panas air hangat aja saya yang rebus, kalau udah ditumpahin ke ember ya baru dia mandi..." (P2)

"...Siapin makanan, tapi kalau makan mah bapak sendiri...makan, mandi ga usah dibantuin"(P3)

"...kalau bapak pas habis kemo pasti 2-3 hari bapak agak lemes ya, kadang makan disuapin, mandi masih di waslap gitu ya, tapi kalau udah baikan sendiri, tapi alhamdulillahnya kalau misalnya bapak buang air besar masih sendiri.. sebelum ke pasar kan obatnya udah disiapkan tuh obatnya... nanti anak sebelum kerja nyari dulu sarapannya..."(P4).

Keluhan yang dirasakan pasien setelah kemoterapi

Efek samping kemoterapi tidak hanya menghancurkan sel kanker, tetapi sel-sel sehat pun ikut rusak. Hal ini dikarenakan obat kemoterapi tidak membedakan antara sel kanker dan sel yang sehat, sehingga pasien akan mengalami beberapa keluhan diantaranya sesak nafas, mual, muntah, pusing, diare, tidak nafsu makan, rambut rontok (16).

Keluhan yang dirasakan pasien setelah kemoterapi diantaranya sesak nafas, pusing, mual, muntah seperti yang dijelaskan oleh partisipan P1, P2, P3, P4.

"...biasanya habis kemo sering hilang rasa, badan pada sakit. Itu bapak cuma kemarin mah kemo ke 4 lebihnya ada mual sama pusing..." (P1)

"...kan kemo pertama, abis kemo itu bu sesak nafas ya bu ..." (p2)

"...mual, pusing aja dari kemo pertama sampai sekarang tuh...kalau seminggu mah ga mau makan, sedikit-sedikit lah makan tuh" (P2)

"...Cuma pusing aja gak sampe mual muntah ..." (p3)

"...Paling lemes aja, kalau jalan dari mana gitu ada capek, cape aja gitu. Nah kalau sekarang ada sesak, mungkin karena dingin ya....bapak kan lebat ininya, jenggot, jambang, kumis, pada rontok di bantal...ini juga alis-alis nya pada rontok ada di bantal..."(p4)

Tantangan selama merawat pasien kemoterapi

Merawat pasien kemoterapi adalah tugas yang kompleks dan penuh tantangan. Selain harus mengelola efek samping fisik yang timbul akibat kemoterapi, keluarga juga harus menghadapi berbagai tantangan psikologis dan sosial (17). Dalam penelitian ini partisipan mengungkapkan tantangan yang dihadapi selama merawat pasien yang menjalani kemoterapi yaitu pasien menjadi mudah marah dan gampang emosian, diungkapkan oleh P1, P2, P3.

"... gitu aja banyak tantangan mah neng ya, ibu gimana nggak banyak kan kalau yang sakit itu masih sering marah-marah ke ibu. Ibu udah maksimal mungkin dari apapun juga, ya udah yang tadi cerita dari nyari nafkah apa gimana gitu udah semua, terus kita dimarahin, kan kita kadang-kadang kesal mau gimana, cuma dibalikin lagi harus ekstra sabar..." (P1)

"...kadang-kadang kan kalau dari rumah jauh ke Rumah sakit bu, kalau sesak nafas atau gimana kan namanya sesak nafas ga bisa diitu ya bu, ga bisa di ntar-ntar..."(P2)

"...ya cuma itu saja, rada emosi, ngelehan we, biasana ge tara marah si ayah teh kok ayeuna rada negas..." (P3)

Timbulnya beban keluarga

Beban yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita kanker dengan kemoterapi merupakan dampak dari permasalahan yang dialami oleh keluarga. Beban yang ditemukan dalam pada penelitian ini adalah timbulnya beban fisik, dan finansial (3,18).

Sub tema: beban finansial

keluarga pasien yang menjadi partisipan mengatakan bahwa biaya pengobatan sudah ditanggung BPJS, biaya ongkos ke rumah sakit cukup tinggi dan pada saat pasien dirawat keluarga menjadi tidak bisa berdagang seperti diungkapkan oleh P1, P2, P3, P4:

"...seperti sekarang ibu jualan jadi nggak jualan, yang tadinya ada penghasilan sehari sekian, kan selama di kemo beberapa hari nggak ada pemasukan..." (P1).

"...kan gak ngeluarin biaya saya ya bu, alhamdulillah ada yang bantuin gitu, maksud nya kan saya kalau bayar kan berapa ya bu ya? Alhamdulillah Rumah Sakit menyediakan BPJS...jadi sekarang pakai motor, karena gimana ya bu kalau mau pakai mobil kan 2 juta dari sana kesini"(P2).

"...Ya gitu ajalah, dicukup-cukupin aja lah, dinikmatin pensiunan mah, biaya RS Kan di bayarin BPJS..." (P3).

"...Kalau misalnya ibu nggak kerja, cari nafkah kita juga perlu kan kebutuhan mau darimana ditutupnya gitu ya kalau ibu nggak kerja..." (P4).

Sub tema: beban fisik dan psikologis

Beban yang ditemukan dalam penelitian ini adalah timbulnya beban fisik dan psikologis, seperti yang diungkapkan oleh P1, P2, P4:

"...yang mempengaruhi mah ke kehidupan ibu, kan beban pindah ke pundak ibu...dulu mah bekerja cuma satu misalkan ya, sekarang mah jadi dua gitu aja kerjaan teh, ga bisa santai-santai sekarang mah...semuanya sama ibu jadi totalitas sama ibu semuanya..." (P1)

"...Saya mah semuanya ya bu ya, maksudnya urusan rumah tangga ya saya, terus yang mencari rejeki juga saya ya, maksudnya kan jualan sayuran ya bu...jualan kelapa parut, kelapa tuh di parut terus itu tipung, yang nipung yang di engkol itu bu saya sendiri, pake mesin yang gede itu bu, suami saya kan ga bisa ya bu, tenaganya gak ada itu kan bu..."(P2)

"...Nah jadi tugas segala macam ibu teh, ya tugas merawat yang sakit ya ibu, tugas cari uangnya ibu, tugas di rumah ya ibu gitu..." (P4)

Harapan keluarga terhadap proses perawatan

Ketika seorang anggota keluarga menjalani kemoterapi, seluruh keluarga akan merasakan dampaknya. Harapan dan ekspektasi mereka terhadap proses perawatan ini sangat beragam (19). Pada penelitian ini keluarga yang merawat pasien kemoterapi juga memiliki harapan terhadap pasien dan pengobatan yang dijalani. Partisipan 1, 2, 3 dan 4 memiliki harapan keluarganya sembuh lagi, tumor nya hilang.

"...Pengen bapak sehat lagi, damang deui neng..." (P1)

"...Ya Allah, namanya juga suami sakit, mau sembuh Ya Allah..." (P2)

"...Harapannya semoga tumornya hilang selama dikemo, harus 6 kali kan ini baru ke-5 mudah-mudahan hilang, tuntas, bersih gitu, nggak ada yang nempel-nempel lagi, sembuh gitu. Harapannya sehat lagi kaya dulu..." (P3)



"...Harapannya bapak segera sembuh bisa aktivitas kembali...harapannya kemonya jangan panjang, jangan ada lini 1 lini 2, udah aja beres sekarang..." (P4)

Kesimpulan dan Saran

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman keluarga dalam merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi mencakup aspek pengetahuan, perubahan peran, bentuk dukungan, respon emosional, strategi perawatan, serta tantangan yang dihadapi. Sembilan tema utama dan tujuh subtema yang teridentifikasi menyoroti kompleksitas dinamika keluarga, mulai dari pemahaman penyakit, adaptasi peran, dukungan psikologis dan fisik, hingga beban finansial, fisik, dan emosional yang dialami. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan perawatan pasien tidak hanya ditentukan oleh terapi medis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kapasitas dan ketahanan keluarga sebagai pendamping utama.

Hasil penelitian ini menekankan perlunya penguatan sistem pendampingan keluarga melalui edukasi berkelanjutan, dukungan psikososial, serta koordinasi layanan kesehatan yang lebih komprehensif. Intervensi yang dirancang untuk memperkuat pengetahuan, kapasitas adaptasi, dan akses sumber daya bagi keluarga dapat membantu mengurangi beban perawatan serta meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan partisipan dengan latar belakang yang lebih beragam guna memperkaya pemahaman tentang variasi pengalaman keluarga dalam merawat pasien kanker di berbagai konteks.

Sumber Pustaka

1. Singh B, Spence R, Steele ML, Hayes S, Toohey K. Exercise for Individuals With Lung Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis of Adverse Events, Feasibility, and Effectiveness. *Semin Oncol Nurs*. 2020 Oct;36(5):151076.
2. Niedzwiedz CL, Knifton L, Robb KA, Katikireddi SV, Smith DJ. Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. *BMC Cancer*. 2019 Oct 11;19(1):943.
3. Boulanger M, Mitchell C, Zhong J, Hsu M. Financial toxicity in lung cancer. *Front Oncol*. 2022 Oct 21;12:1004102.
4. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021 May;71(3):209-49.
5. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka. Kementerian Kesehatan; 2023.
6. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *Int J Cancer*. 2021 Aug 15;149(4):778-89.
7. Lestari AR, Nurhayati SR. Hubungan Kualitas Hidup dan Psychological Well-Being pada Anggota Keluarga yang Menjadi Caregiver Pasien Kanker di Kota Bandung. *Acta Psychol*. 2020 Aug 27;2(1):72-9.
8. Hellmann MD, Li BT, Chaft JE, Kris MG. Chemotherapy remains an essential element of personalized care for persons with lung cancers. *Ann Oncol*. 2016 Oct;27(10):1829-35.
9. Kurniawan AR, Ilmi B, Hiryadi H. Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Kanker Di Kota Tanjung. *J Health Sains*. 2021 Feb 25;2(2):135-52.



10. Putri IP. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Cancer [Undergraduate Thesis]. [Semarang]: Universitas Sultan Agung; 2023.
11. Mariyani D, Nurhayati SR. Dinamika Dukungan Sosial Keluarga dan Gratitude pada Perempuan Penderita Kanker. *J Psikol TALENTA*. 2024 Sept 30;10(1):54-64.
12. Rizawati RM. PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN KANKER SERVIKS. *J Kesehat Ilm Indones Indones Health Sci J*. 2022 Dec 14;7(2):88-96.
13. Kiwanuka F, Kopra J, Sak-Dankosky N, Nanyonga RC, Kvist T. Family support in acute care settings: perspectives of family members on cognitive and emotional support. *BMC Nurs*. 2025 July 1;24(1):752.
14. Feinberg M, Hotez E, Roy K, Ledford CJW, Lewin AB, Perez-Brena N, et al. Family Health Development: A Theoretical Framework. *Pediatrics*. 2022 May;149(Suppl 5):e2021053509I.
15. Nurhayati, Widowati L. The use of traditional health care among Indonesian Family. *Health Sci J Indones*. 2016;8(1):30-5.
16. Rébé C, Ghiringhelli F. Cytotoxic effects of chemotherapy on cancer and immune cells: how can it be modulated to generate novel therapeutic strategies? *Future Oncol Lond Engl*. 2015 Oct;11(19):2645-54.
17. Rodenbach RA, Norton SA, Wittink MN, Mohile S, Prigerson HG, Duberstein PR, et al. When chemotherapy fails: Emotionally charged experiences faced by family caregivers of patients with advanced cancer. *Patient Educ Couns*. 2019 May;102(5):909-15.
18. Johansen S, Cvancarova M, Ruland C. The Effect of Cancer Patients' and Their Family Caregivers' Physical and Emotional Symptoms on Caregiver Burden. *Cancer Nurs*. 2018;41(2):91-9.
19. Shao M, Yang H, Du R, Zhang M, Zhu J, Zhang H, et al. Family resilience in cancer treatment and key influencing factors: A systematic review. *Eur J Oncol Nurs [Internet]*. 2023 Oct 1 [cited 2025 Aug 31];66. Available from: [https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(23\)00137-0/abstract](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(23)00137-0/abstract)

Catatan

Catatan Penerbit (*Publisher's Note*)

Penerbit PT Karya Inovasi Berkelanjutan menyatakan tetap netral sehubungan dengan buah pikiran yang diterbitkan dan dari afiliasi institusional manapun. (*The publisher of PT Karya Inovasi Berkelanjutan states that it remains neutral with respect to the published ideas and from any institutional affiliation*).

Review Editor/Peer Reviewer

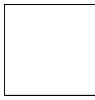
Wahyudi Rahmadani, S.Tr.Kep., Ns., M.Kep (Universitas Bengkulu, Bengkulu, Indonesia).

Pendanaan (*Funding*)

Swadana. (*None*)

Pernyataan Konflik Kepentingan (*Statement of Conflict of Interest*)

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dengan pihak manapun. (*The authors stated*



that there was no conflict of interest with any party).

Hak Cipta 2025 Fazriana et al. Artikel yang diterbitkan mendapatkan lisensi [Attribution-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-SA 4.0\)](#), sehingga siapapun dan di manapun memiliki kesempatan yang sama untuk menggali khazanah ilmu pengetahuan dan meningkatkan kesempatan terhadap diskusi ilmiah. (*Copyright of 2025 Fazriana et al. This is an open access article distributed under the terms of the Attribution-ShareAlike 4.0 International license (CC BY-SA 4.0), thus anyone, anywhere has the same opportunity to explore the knowledge and enhance opportunities for scientific discussion).*