

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Deskripsi Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Sleman. Lokasi dari penelitian ini dipilih berdasarkan data Dinas Kesehatan Sleman mengenai penyebaran penderita kanker nasofaring di daerah Kabupaten Sleman. Berdasarkan letak geografis, Kabupaten Sleman terletak di bagian utara Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), di bagian selatan berbatasan dengan Kabupaten Bantul dan Kota Yogyakarta, di bagian timur berbatasan dengan Kabupaten Klaten, di bagian utara berbatasan dengan Kabupaten Boyolali, dan di bagian barat berbatasan dengan Kabupaten Kulon Progo serta Kabupaten Magelang. Kabupaten Sleman memiliki 25 puskesmas tetapi pada penelitian ini hanya dilakukan di 5 wilayah kerja puskesmas yaitu wilayah kerja Puskesmas Mlati 1 (Desa Sinduadi), Puskesmas Godean 2 (Desa Sidorejo), Puskesmas Gamping 1 (Desa Balecatur), Puskesmas Minggir (Desa Sendangrejo), dan Puskesmas Kalasan (Desa Purwomartani dan Desa Tirtomartani).

Tempat penelitian pertama dilakukan di Puskesmas Mlati 1 yang terletak di Jl. Intan Kutu Tegal, Sinduadi, Mlati, Sleman. Luas wilayah Puskesmas Mlati 1 adalah 12,73 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk

sekitar 48.708. Wilayah kerja Puskesmas Mlati 1 mencakup 2 desa yaitu Desa Sinduadi yang berada di perkotaan dan Desa Sendangadi yang berada di antara perkotaan dan pedesaan. Desa Sinduadi terdiri dari 18 padukuhan sedangkan di Desa Sendangadi terdapat 14 padukuhan. Penelitian ini dilakukan di Padukuhan Kutu Dukuh, Desa Sinduadi, Kecamatan Mlati. Kecamatan Mlati sebagian besar penduduknya bekerja sebagai petani dan juga pedagang. Tingkat pendidikan tertinggi pada penduduk Kecamatan Mlati adalah SMA/SMK/MA dan tidak/belum sekolah.

Tempat penelitian kedua yaitu di wilayah kerja Puskesmas Godean 2 yang terletak di Nogosari, Sidokarto, Godean, Sleman. Luas wilayah kerja Puskesmas Godean 2 adalah 12,65 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk sekitar 31.422. Wilayah kerja Puskesmas Godean 2 mencakup 3 desa yaitu Desa Sidokarto, Desa Sidoarum, dan Desa Sidorejo. Desa Sidokarto terdiri dari 14 padukuhan, Desa Sidoarum terdiri dari 8 padukuhan, dan Desa Sidorejo terdiri dari 13 padukuhan. Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Godean 2 dilakukan di Desa Sidorejo. Penelitian ini dilakukan di Padukuhan Sangonan, Desa Sidorejo Kecamatan Godean. Kecamatan Godean sebagian besar penduduknya bekerja sebagai karyawann swasta, wirawasta, dan juga buruh/tukang berkeahlian khusus. Sedangkan untuk tingkat pendidikan penduduk Kecamatan Godean rata-rata adalah SMA/SMK/MA.

Tempat penelitian ketiga yaitu di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 yang terletak di Jl. Wates Km 5 Delingsari, Ambarketawang, Gamping, Sleman. Luas wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 adalah 16,14 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk sekitar 39.101. Wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 mencakup 2 desa yaitu Desa Ambarketawang dan Desa Balecatur. Desa Balecatur terdiri dari 18 padukuhan sedangkan Desa Ambarketawang terdiri dari 13 padukuhan. Penelitian ini dilakukan di Padukuhan Jatisawit, Desa Balecatur, Kecamatan Gamping. Kecamatan Gamping sendiri sebagian besar penduduknya bekerja sebagai karyawan swasta, dua angka tertinggi lainnya adalah bekerja sebagai wiraswasta dan juga buruh tani. Sebagian besar penduduk Kecamatan Gamping memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK/MA dan tertinggi kedua adalah tidak sekolah.

Tempat penelitian keempat yaitu di wilayah kerja Puskesmas Minggir yang terletak di Kebon Agung, Sendang Agung, Minggir, Sleman. Luas wilayah Puskesmas Minggir adalah 27,27 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk sekitar 38.990. Wilayah kerja Puskesmas Minggir mencakup 5 desa yaitu Desa Sendangarum, Desa Sendangmulyo, Desa Sendangagung, Desa Sendangsari, dan Desa Sendangrejo. Desa Sendangrejo terdiri dari 16 padukuhan, Desa Sendangsari terdiri dari 12 padukuhan, Desa Sendangagung terdiri dari 15 padukuhan, Desa Sendangmulyo terdiri dari 16 padukuhan, dan Desa Sendangarum terdiri dari 9 padukuhan. Penelitian ini dilakukan di Padukuhan

Soronandan, Desa Sendangrejo Kecamatan Minggir. Kecamatan Minggir sebagian besar penduduknya bekerja sebagai buruh industri dan juga petani baik di sawah sendiri maupun sebagai penggarap sawah milik orang lain. Sedangkan dari tingkat pendidikan penduduk Kecamatan Minggir tertinggi adalah tidak tamat SD dan tertinggi kedua adalah tamat SMP.

Tempat penelitian kelima yaitu di wilayah kerja Puskesmas Kalasan yang terletak di Jl. Solo Km 13, Tirtimartani, Kalasan, Sleman. Luas wilayah kerja Puskesmas Kalasan adalah 35,84 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk sekitar 73.738. Wilayah kerja Puskesmas Kalasan mencakup 4 desa yaitu Desa Purwomartani, Desa Tirtomartani, Desa Tamanmartani, dan Desa Selomartani. Desa Purwomartani terdiri dari 21 padukuhan, Desa Tirtomartani terdiri dari 17 padukuhan, Desa Tamanmartani terdiri dari 22 padukuhan, dan Desa Selomartani terdiri dari 20 padukuhan. Penelitian ini dilakukan di Padukuhan Karang Kalasan, Desa Tirtomartani dan di Padukuhan Sorogenen, Desa Purwomartani, Kecamatan Kalasan. Kecamatan Kalasan penduduknya memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK/MA dan tertinggi kedua adalah tidak sekolah. Sebagian besar mata pencaharian penduduk adalah sebagai wiraswasta dan mengurus rumah tangga.

## 2. Karakteristik Informan

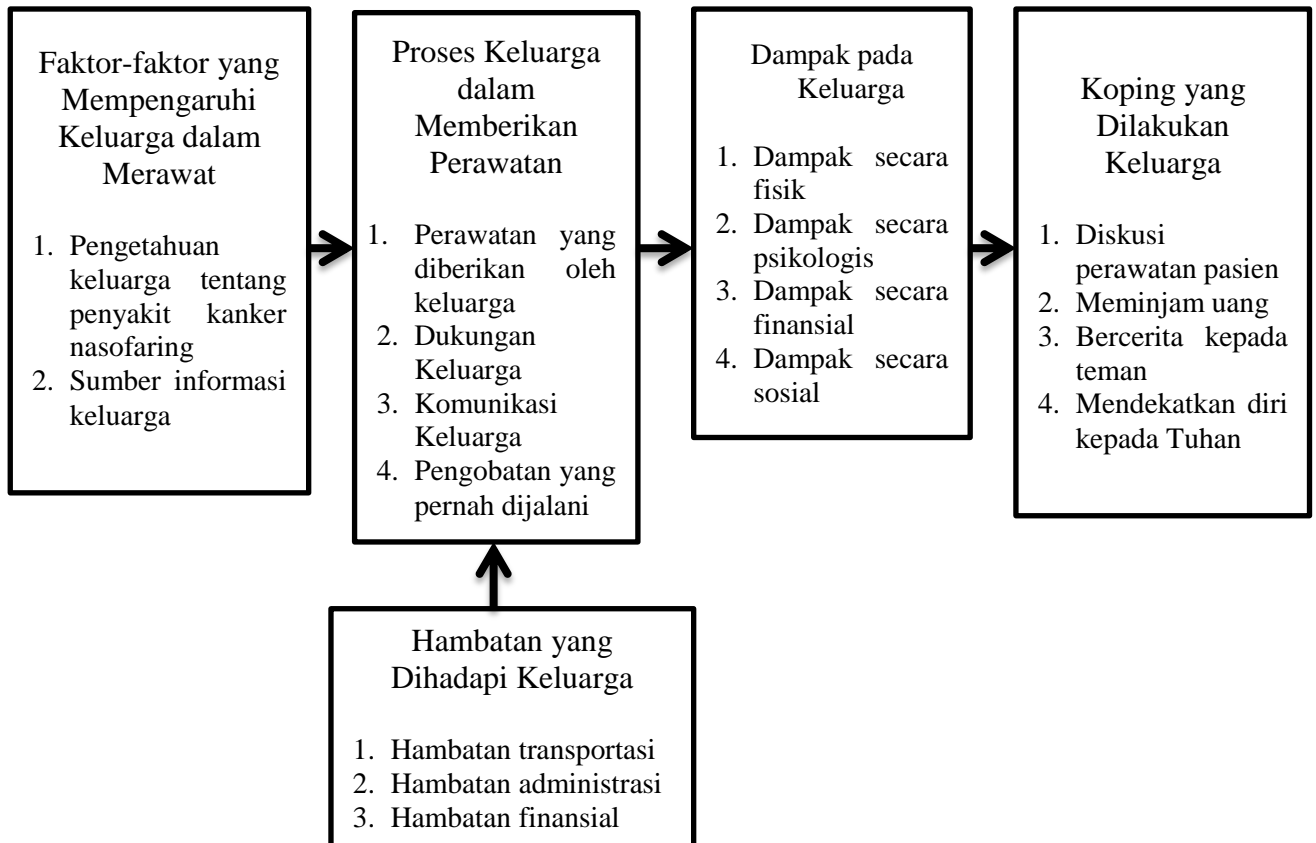
Informan dalam penelitian ini berjumlah 12 informan yang terdiri dari 6 penderita kanker nasofaring dan 6 keluarga penderita kanker nasofaring. Adapun karakteristik dari masing-masing informan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Informan

<b>Kode Informan</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Usia</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Status</b>
<b>I1</b>	Laki-laki	61 tahun	Wirausaha	Penderita
<b>I2</b>	Laki-laki	92 tahun	Tidak bekerja	Penderita
<b>I3</b>	Laki-laki	60 tahun	Tidak bekerja	Penderita
<b>I4</b>	Laki-laki	48 tahun	Karyawan swasta	Penderita
<b>I5</b>	Laki-laki	55 tahun	Tidak bekerja	Penderita
<b>I6</b>	Perempuan	65 tahun	Tidak bekerja	Penderita
<b>I7</b>	Perempuan	56 tahun	Pedagang	Keluarga (istri)
<b>I8</b>	Perempuan	53 tahun	Penganyam kipas	Keluarga (istri)
<b>I9</b>	Perempuan	42 tahun	Pedagang	Keluarga (anak)
<b>I10</b>	Perempuan	57 tahun	Petani	Keluarga (istri)
<b>I11</b>	Perempuan	43 tahun	Tidak bekerja	Keluarga (istri)
<b>I12</b>	Laki-laki	61 tahun	Tidak bekerja	Keluarga (suami)

### 3. Pengalaman Keluarga dalam Merawat Penderita Kanker

#### Nasofaring



Gambar 6. Pengalaman Keluarga dalam Merawat Penderita Kanker Nasofaring

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam merawat penderita dengan kanker nasofaring meliputi pengetahuan keluarga tentang penyakit dan sumber informasi keluarga. Beberapa hal tersebut akan mempengaruhi pada proses keluarga dalam memberikan perawatan kepada penderita. Aspek dalam proses keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita meliputi perawatan yang diberikan oleh

keluarga, dukungan keluarga, komunikasi keluarga, dan pengobatan yang pernah dijalani.

Selama berjalannya proses keluarga dalam memberikan perawatan terdapat beberapa hambatan yang dihadapi oleh keluarga. Hambatan yang dihadapi keluarga selama proses keluarga dalam memberikan perawatan adalah hambatan transportasi, hambatan administrasi dan hambatan finansial. Selain itu, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa proses keluarga dalam memberikan perawatan kepada penderita itu sendiri memiliki dampak pada keluarga. Dampak yang dialami oleh keluarga dalam proses keluarga dalam memberikan perawatan diantaranya adalah dampak secara fisik, dampak secara psikologis, dampak secara finansial, dan dampak secara sosial.

Berdasarkan dampak-dampak yang dihadapi oleh keluarga tersebut maka terdapat koping yang digunakan keluarga selama merawat penderita. Koping yang digunakan keluarga selama merawat penderita adalah cara pengambilan keputusan, koping secara finansial, dan koping secara psikologi.

#### a. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keluarga dalam Merawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa hal pada faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam merawat.

Faktor pertama adalah pengetahuan keluarga tentang penyakit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa menurut

keluarga, kanker nasofaring adalah tumor hidung, dan ada yang menyebutkan kanker nasofaring adalah kanker hidung. Penyebab kanker nasofaring menurut keluarga adalah karena merokok dan makan ikan teri. Keluarga juga mengatakan bahwa pengobatan dari kanker nasofaring ini hanya kemoterapi dan sinar serta tidak dilakukan operasi.

Faktor kedua adalah sumber informasi keluarga. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sumber informasi yang digunakan keluarga untuk mengetahui tentang kanker nasofaring adalah dari dokter, dari membaca buku bacaan di rumah sakit, dan juga mencari di internet, serta dengan menonton televisi. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

Tabel 2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keluarga dalam Merawat

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keluarga dalam Merawat	Quotes
<b>1. Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Kanker Nasofaring</b>	
- Menurut keluarga, kanker nasofaring adalah kanker hidung	<p><i>“itu tumor, tumor apa ya aku juga lupa maksudnya, oh tumor yang ada di rongga hidungnya”</i> (Keluarga, perempuan 42 tahun)</p> <p><i>“kanker hidung itu, kalau menurut saya ya kanker hidung itu, disini tu (sambil memegang dan menunjuk hidung) ada benjolannya tu dibelakang hidung”</i> (Keluarga, perempuan 43 tahun)</p>
- Menurut keluarga, kanker nasofaring disebabkan karena merokok	<p><i>“iya dulu Cuma batuk, mungkin karena merokoknya itu kalau saya kira, mungkin karena merokoknya itu,</i></p>



Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keluarga dalam Merawat	Quotes
- Menurut keluarga, pengobatannya dengan kemoterapi dan sinar serta tidak dioperasi	<p><i>karena dia itu perokok berat, kalau makannya itu biasa saja,....”</i> (Keluarga, perempuan 56 tahun)</p>
<b>2. Sumber Informasi Keluarga</b>	
- Dari dokter	<p>P : <i>“lalu ibu tahu tentang penyakit bapak itu darimana bu?”</i> I : <i>“dari dokter dari hasil periksa, semua keluarga kan sejak setelah selesai di ini di CT-Scan dan macam-macam pokoknya kita tinggal nunggu, terus keluarga suruh kesana terus dikasih tahu bahwa ternyata ini bapak A mengalami....”</i>(Keluarga, perempuan 42 tahun)</p>
- Dari buku bacaan di rumah sakit dan menonton televisi	<p>I : <i>“kadang-kadang baca-baca yang di rumah sakit itu kan ada, ada buku-buku itu, kadang dikasih panduan kalau ngerawat orang sakit terus pantangannya kalau penyakit kanker gitu kan ada”</i> P : <i>“berarti dari rumah sakit nggih bu? Mungkin ada tidak bu sumber informasi lain?”</i> I : <i>“saya dari tv hehehe (sambil tertawa),...”</i> (Keluarga, 43 tahun)</p>
- Dari internet	<p><i>“...kemudian setelah tahu diberitahu kalau kanker nasofaring kemudian kami kan terus sibuk golek i nang internet, banyak informasi tentang kanker nasofaring yang kebanyakan mengatakan bahwa penyebabnya belum diketahui ...”</i> (Keluarga, laki-laki 61 tahun)</p>

b. Proses Keluarga dalam Memberikan Perawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa selama proses keluarga memberikan perawatan terdiri dari perawatan yang diberikan oleh keluarga, dukungan keluarga, komunikasi keluarga, dan pengobatan yang dijalani keluarga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa salah satu dari proses keluarga dalam memberikan perawatan adalah perawatan yang diberikan oleh keluarga. Keluarga dalam merawat penderita kanker nasofaring keluarga harus memiliki kesabaran yang luar biasa. Beberapa alasan yang mendorong untuk bersabar adalah karena pengobatan yang dijalani membutuhkan waktu yang lama. Bahkan ketika merawat penderita kanker nasofaring, keluarga juga mengatakan bahwa menyiapkan makan, obat, dan juga pakaian untuk pasien selama pasien sakit. Terkadang ketika menyiapkan makanan harus sesuai keinginan penderita kanker nasofaring. Keluarga juga mengungkapkan alasan tentang keharusan bersabar dalam merawat penderita kanker nasofaring karena penyakit tersebut merupakan sebuah penyakit yang membutuhkan penanganan yang secara detail.

Dukungan keluarga pada penelitian ini terdiri dari dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan spiritual. Dukungan pertama yang dilakukan adalah dengan memberikan dukungan

emosional dengan cara memberikan semangat dan juga memberikan motivasi kepada penderita kanker nasofaring agar tidak putus asa. Dukungan kedua yang diberikan keluarga adalah dukungan informasional. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan informasional yang dilakukan keluarga adalah dengan memberikan informasi tentang penyakit kepada penderita kanker nasofaring. Keluarga juga memberikan informasi mengenai diet makan yang harus dijalani oleh penderita kanker nasofaring.

Dukungan ketiga yang diberikan oleh keluarga adalah dukungan instrumental. Dukungan instrumental yang diberikan keluarga kepada pasien yaitu dengan mengantar penderita kanker nasofaring untuk berobat ke pelayanan kesehatan. Keluarga juga selalu juga selalu melakukan pendampingan ke pasien. Dukungan keempat yang dilakukan oleh keluarga adalah dukungan penghargaan. Dukungan penghargaan ini dilakukan keluarga dengan cara keluarga masih saling menghormati walaupun setelah kondisi sudah sakit ini. Selama kondisi penderita sakit ini, keluarga tidak pernah memberikan pujian kepada penderita kanker nasofaring. Setelah penderita kanker nasofaring ini sakit, keluarga juga sudah tidak melibatkan penderita kanker nasofaring dalam pengambilan keputusan. Dukungan kelima yang diberikan keluarga dari hasil penelitian ini adalah dukungan spiritual. Dukungan

spiritual ini diberikan oleh keluarga dengan cara mengingatkan penderita kanker nasofaring untuk melakukan ibadah berupa sholat.

Selain dari dukungan keluarga yang diberikan ke penderita kanker nasofaring, keluarga juga melakukan komunikasi dengan pasien. Komunikasi tersebut dilakukan setiap saat oleh keluarga, namun salah satu keluarga jarang melakukan komunikasi dengan keluarga. Hal tersebut diakibatkan oleh keluarga kalau pulang sudah lelah dan pasien hanya diam saja sehingga tidak ada komunikasi yang dilakukan.

Komunikasi yang dilakukan oleh keluarga salah satunya adalah membahas mengenai pengobatan yang akan dijalani keluarga untuk penderita kanker nasofaring. Pengobatan dimulai ketika penderita mulai muncul tanda dan gejala awal, dimana tanda dan gejala awal yang dirasakan oleh penderita kanker nasofaring adalah sakit kepala, batuk yang tak kunjung sembuh, sakit pada tenggorokan, keluar ingus dari hidung tanpa henti, gangguan pada penglihatan dan munculnya benjolan di leher. Kemudian keluarga mengantarkan pasien untuk periksa ke puskesmas, tetapi karena di puskesmas hanya dikatakan bahwa itu hanya radang tenggorokan dan pembekuan darah saja maka keluarga memutuskan untuk melakukan pengobatan alternatif. Lalu setelah menggunakan pengobatan alternatif, keluarga mendapat informasi dari tetangga serta adanya inisiatif sendiri untuk menggunakan pengobatan

herbal dalam pengobatan penderita. Namun, setelah melakukan pengobatan alternatif maupun pengobatan herbal yang tidak ada hasilnya maka keluarga memutuskan untuk melakukan pengobatan medis. Pengobatan medis ini dilakukan di rumah sakit daerah lalu dilakukan rujukan ke rumah sakit yang memang khusus menangani kanker di rumah sakit kota, tetapi keluarga tetap harus ke puskesmas untuk mengurus jaminan kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 3 macam pengobatan yang ditempuh keluarga untuk mengobati penderita kanker nasofaring. Pengobatan pertama adalah pengobatan alternatif, dimana beberapa keluarga mengantarkan penderita kanker nasofaring ke pengobatan alternatif. Alasan keluarga mengantarkan penderita kanker nasofaring ke pengobatan alternatif dikarenakan pada saat itu keluarga dan penderita belum mengetahui jika pasien terkena kanker nasofaring.

Pengobatan kedua yang dijalani keluarga adalah menggunakan pengobatan herbal. Keluarga mengatakan pengobatan herbal yang dijalani yaitu jamu, lalu keluarga juga memiliki inisiatif sendiri untuk memberikan obat cina, dan terdapat berbagai macam pengobatan herbal yang dilakukan seperti konsumsi daun nikir dan rebusan pare dan yang lainnya.

Pengobatan ketiga yaitu dengan pengobatan medis. Keluarga mengatakan bahwa pengobatan medis yang dijalani

dimulai dari periksa di puskesmas lalu dirujuk ke rumah sakit.

Pengobatan medis yang dijalani meliputi kemoterapi dan sinar.

Tabel 3. Proses Keluarga dalam Memberikan Perawatan

Proses Keluarga dalam Memberikan Perawatan	Quotes
1. Perawatan yang diberikan oleh keluarga pada penderita kanker nasofaring	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Merawat penderita kanker nasofaring harus memiliki kesabaran luar biasa</li> </ul>	<p><i>“butuh kesabaran yang luar biasa, disamping ini kan ya pengobatannya lama kemudian perkembangannya itu juga lama sekali itu yang butuh kesabaran yang luar biasa. Disamping itu bagi yang sakit pun juga kadang-kadang juga anu sampai kadang-kadang ada keputusan, ada keputusan “loro kok ngene, ra mari-mari ki piye, mbok yo uwis gek anu uwis wae”.</i> (Keluarga, laki-laki 61 tahun)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Merawat penderita kanker nasofaring dengan menyiapkan makanan, obat, dan pakaian pasien</li> </ul>	<p><i>“ya apa yaa, ya biasa saja ya mungkin karena cuman bikin makan gitu aja, sama mengingatkan bila belum minum obat, itu aja (terdengar suara anak kecil)”</i> (Keluarga, Perempuan 56 tahun)</p> <p><i>“ya menyiapkan pakaiannya dan juga obatnya ....”</i> (Keluarga, perempuan 57 tahun)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Merawat penderita kanker nasofaring dalam menyiapkan makanan harus sesuai keinginan penderita kanker nasofaring</li> </ul>	<p><i>“ya harus apa ya, ya cuma kalau makan ya saya harus nari “mau maem apa?” ya gitu, apa sek dipingini gitu, kan kalau makanannya yang nggak dipingini ya nanti mubadir juga buang-buang gitu, ya makane kalau dia pengen apa ya Cuma langsung tak belikan tapi selama tidak melanggar pantangan saja ya tak kasih, tapi kalau yang melanggar pantangan ya nggak tak kasih hehehe (sambil tertawa) gitu”</i></p>

<b>Proses Keluarga dalam Memberikan Perawatan</b>	<b>Quotes</b>
- <b>Merawat penderita harus sabar karena membutuhkan penanganan yang detail</b>	<p>(Keluarga, perempuan 43 tahun)</p> <p>“..... karena bapak saya itu kan istilahnya wong jowo, dia paling anti dulu itu ke puskesmas terus ke dokter itu paling anti. Lha dari dia dikasih penyakit itu kan penyakit yang bukan sembarangan, yang harus ditangani secara detail terus secara kedokteran itu memang susah disembuhkan kayaknya, tapi saya tu lebih mendominasi saya tu lebih sabar.”</p> <p>(Keluarga, perempuan 42 tahun)</p>
<b>2. Dukungan Keluarga</b>	
- <b>Dukungan Emosional</b>	<p>“istri saya selalu memberikan dukungan untuk saya, kadang juga teman2 teman itu memberikan semangat .....” (Pasien, laki-laki 48 tahun)</p> <p>“kami motivasi dengan adanya hp, kan sering-sering video call dengan cucu dan sebagainya itu “putu-putumu itu kan mengharapkan simbah itu sehat, apalagi cucunya juga menjanjikan mbah kalau sehat nanti kesini”, kesini itu maksudnya ke Kepulauan Riau sana dan udah disiapkan paspor dan sebagainya nanti ke Malaysia atau ke Singapur kan dekat dari sana, itu ya dalam rangka memotivasi tidak putus asa”</p> <p>(Keluarga, laki-laki 61 tahun)</p>
- <b>Dukungan Informasional</b>	<p>P : “mungkin tadi bapak mengatakan bahwa informasi tentang penyakitnya sudah tidak disinggung dengan ibu gitu nggih pak? Mungkin dulu awal-awalnya bapak itu memberikan informasi tidak pak kepada ibu tentang penyakitnya itu?”</p> <p>I : “ya sedikit banyak</p>

Proses Keluarga dalam Memberikan Perawatan	Quotes
	<p><i>memberitahukan”</i></p> <p>I : “<i>ya yang disampaikan dari dokter kan yang bakar-bakaran itu dihindari itu terus makanan-makanan yang diawetkan dengan garam dihindari itu tambahkan lagi yang sini sing jok sini sing jok makanan sek alot-alot yo raoleh .....</i>” (Keluarga, laki-laki 61 tahun)</p>
<p>- <b>Dukungan Instrumental</b></p>	<p>P : “<i>Biasane sing ngeterke berobat ten sarjito riyin ibu e niki? (menunjuk anaknya)”</i></p> <p>I : “<i>Niku, anak kula .... kalih .... riki.</i>” (Pasien, laki-laki 92 tahun)</p> <p>“<i>setiap hari kalau anak-anak itu kan kalau makan disini jadi kumpul gitu, kalau pada makan kan disini terus bapaknya tidur disini terus kan jadi kumpul”</i> (Keluarga, perempuan 43 tahun)</p>
<p>- <b>Dukungan Penghargaan</b></p>	<p>P : “<i>terus mungkin disini dilanjutkan untuk dukungan penilaian keluarga terhadap bapak mungkin setelah bapak sakit itu e dari dukungan keluarga itu dalam artian masih menghormati bapak enggak sih bu dari sebelum sakit dan setelah sakit itu ada perubahan enggak sih bu?”</i></p> <p>I : “<i>ya insyaallah masih (hehehhe)”</i></p> <p>P : “<i>lalu mungkin ketika bapak itu biasanya orang habis kemo itu susah untuk makan nah terus ketika bapak mau untuk makan sedikit demi sedikit terus dari keluarga itu pernah tidak bu memberikan pujian gitu tidak bu kepada bapak , pernah ada dukungan seperti itu tidak bu ?”</i></p> <p>I : “<i>enggak ada mbak ( heheh) cuma tnya maunya apa gitu”</i> (Keluarga, Perempuan 57 tahun)</p>



<b>Proses Keluarga dalam Memberikan Perawatan</b>	<b>Quotes</b>
	<p>P : <i>“lalu kalau dari keluarga itu ketika pengambilan keputusan itu bapak masih dilibatkan dalam pengambilan keputusan gitu enggak bu ?”</i></p> <p>I : <i>“enggak”</i> (Pasien, laki-laki 60 tahun)</p>
<p>- <b>Dukungan Spiritual</b></p>	<p>P : <i>“keluarga sering tidak pak untuk mengingatkan sholat?”</i></p> <p>I : <i>“iya terutama anak perempuan, dan istri yang sering mengingatkan untuk sholat ...”</i> (Pasien, laki-laki 61 tahun)</p>
<b>3. Komunikasi Keluarga</b>	
<p>- <b>Setiap saat</b></p>	<p><i>“ya setiap saat mbak karena disini kan cuma berdua, hehehe”</i> (Keluarga, perempuan 57 tahun)</p>
<p>- <b>Jarang</b></p>	<p><i>“ya aku gimana ya aku komunikasinya, jarang-jarang komunikasi.. hahaha, bapaknya diem saya kalau pulang udah capek ya udah nggak ada komunikasi apa-apa,...”</i> (Keluarga, perempuan 56 tahun)</p>
<b>4. Pengobatan yang Pernah Dijalani Keluarga</b>	
<p>- <b>Pengobatan Alternatif</b></p>	<p>P : <i>“lalu kalau untuk pengobatan bapak itu menggunakan medis semua ya bu? Karena kan beberapa pasien itu pasti percaya menggunakan alternatif gitu bu, bagaimana dengan bapak?”</i></p> <p>I : <i>“pernah dulu sih, dulu waktu sebelum tahu kalau bapak e kena kanker”</i></p> <p>P : <i>“berarti itu alternatifnya itu 2 tempat berbeda ya bu?”</i></p> <p>I : <i>“heem, iya kita ke alternatif dulu karena katanya kan pembekuan darah to itu terus saya bilang “yauwis cobo sek”. (Keluarga, perempuan 43 tahun)</i></p>
<p>- <b>Pengobatan Herbal</b></p>	<p><i>“kalau herbal yo kuwi godong</i></p>

<b>Proses Keluarga dalam Memberikan Perawatan</b>	<i>Quotes</i>
	<i>niker, terus pare di rebus diombe banyune” (Keluarga, laki-laki 61 tahun)</i>
- <b>Pengobatan Medis</b>	<i>“... Kemoterapi itu dilaksanakan 6x, sekali kemo itu 5x24 jam sehingga kemonya saja 5x24 jam sehingga biasanya kami di rumah sakit itu sekitar 8 atau 10 hari setiap kali kemo itu karena kadang-kadang pengkodisian dan sebagainya sehingga memerlukan transfusi darah dan sebagainya itu ....” (Keluarga, laki-laki 61 tahun)</i>

c. Dampak pada Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari proses keluarga dalam memberikan perawatan kepada penderita terdapat beberapa dampak. Dampak yang dialami ini berupa dampak fisik, dampak psikologis, dampak finansial, dan dampak sosial. Selama proses merawat penderita kanker nasofaring, keluarga mengalami dampak secara fisik yaitu merasa pegal-pegal, masuk angin, bahkan sampai dirawat di rumah sakit karena vertigo dan vertigonya akan kambuh ketika kecapekan dan banyak pikiran. Hal tersebut didukung oleh pernyataan keluarga sebagai berikut:

*“ya pernah tapi ya sakitnya cuma masuk angin gitu aja”.*  
(Keluarga, perempuan 57 tahun)

*“... Kalau salah satu dampak ya mungkin pegal-pegal”* (Keluarga, laki-laki 61 tahun)

*“... sekarang kalau kecapekan banyak pikiran vertigo itu kumat”*  
(Keluarga, perempuan 42 tahun)

Selain dari dampak fisik yang dialami oleh keluarga, keluarga juga merasakan dampak secara psikologis. Dampak psikologis yang keluarga rasakan selama merawat penderita kanker nasofaring yaitu adanya perasaan campur aduk, sakit hati, dan sedih. Keluarga merasa campur aduk karena keluarga merasa susah dan juga bingung dalam mencari obat untuk penderita kanker nasofaring. Bahkan sejak penderita kanker nasofaring sakit maka keluarga harus mencari nafkah menggantikan penderita kanker nasofaring yang sedang sakit. Keluarga pun merasa sakit hati karena dari sekian banyak anak dari penderita kanker nasofaring tetapi tidak ada yang mau membantu untuk merawat penderita kanker nasofaring. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

*“ya gimana ya, ya susah ya sedih ya sudah campur-campur wes (sambil tersenyum), .... ya memang disini (mengelus-elus dadanya) sakit sekali, ya kesal ya gimana, campur aduk mbak (sambil tersenyum dan matanya berair)”* (Keluarga, perempuan 56 tahun)

*“.... cuman ya sakit hati iya, nelangsa iya, pokoknya yang paling terasa itu ya sakit hati saya itu”* (Keluarga, perempuan 42 tahun)

*“hem yo gimana ya mbak, kita buat gimana yo mbak, yo sedih ki sedih tapi kan kita kan nggak boleh sedih terus to mbak, yo dibuat biasa aja wes gitu, dibuat biasa wae koyo nek bapak e loro panas loro opo gitu aja....”* (Keluarga, perempuan 43 tahun)

Selain itu, dampak yang dirasakan keluarga adalah dengan merawat penderita kanker nasofaring ini dapat meningkatkan

kesabaran yang dimiliki oleh keluarga. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga dengan penuh kesabaran dalam merawat. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

P : *“lalu disini saya ingin bertanya, kalau menurut ibu itu kalau merawat orang sakit seperti bapak itu dampak untuk ibu apa bu?”*

I : *“iyaa lebih penuh kesabaran...”* (Keluarga, perempuan 56 tahun)

Dampak selanjutnya yang dirasakan oleh keluarga adalah dampak finansial. Dampak finansial ini dirasakan akibat dari pemeriksaan rontgen yang dilakukan secara berulang dan belum memiliki jaminan kesehatan. Dampak finansial yang paling berat dirasakan keluarga adalah saat sampai menjual barang untuk biaya pengobatan serta untuk biaya transportasi mendapat bantuan dari tetangga. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

*“..... terus disuruh balik lagi buat rontgen lagi saya sudah sekitar 4 sampai 5 kali rontgen itu, terus lama-lama saya mikir kalau rontgen terus habisnya bisa 700.000 sampai 800.000 nanti cuman ngabisin uang makanya saya terus nggak rontgen lagi.”* (Pasien, laki-laki 61 tahun)

*“dulu kan nganu mbak saya kan belum punya BPJS to terus disuruh bayar, disuruh biaya sendiri ya kan saya disuruh bayar sendiri ...”* (Keluarga, perempuan 57 tahun)

Dampak yang terakhir yang dirasakan oleh keluarga selama merawat penderita kanker nasofaring adalah dampak sosial. Dampak sosial yang dialami oleh keluarga dalam penelitian ini adalah dimana keluarga sudah mengurangi kegiatan atau aktivitas sosial yang berada di lingkungannya karena harus merawat

penderita kanker nasofaring. Keluarga yang awal mulanya aktif dalam posyandu lansia dan mengikuti pengajian sekarang setelah merawat penderita kanker nasofaring menjadi tidak aktif lagi. Banyak kegiatan kemasyarakatan juga sudah tidak mengikuti semuanya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

*“ya cuman seperti itu pengajian mengikuti, terus apa itu kalo posyandu lansia dulu aktif mengikuti terus sekarang tidak aktif ( hehehe)”* (Keluarga, perempuan 57 tahun)

*“ada. Contoh ..... kemasyarakatan itu ada banyak kegiatan itu kan juga ya banyak saya yang nggak bisa mengikuti semuanya atau kadang sebagai alasan “aku kan duwe rawatan”, .....”* (Keluarga, laki-laki 61 tahun)

d. Koping yang Dilakukan Keluarga

Dampak-dampak yang dihadapi oleh keluarga menjadi awal dari penggunaan koping yang dilakukan oleh keluarga. Koping yang dilakukan oleh keluarga ini terdiri dari diskusi perawatan pasien, meminjam uang, bercerita kepada teman, dan mendekatkan diri pada Tuhan. Ketika keluarga memiliki masalah selama merawat pasien maka dilakukan diskusi bersama untuk membahas perawatan pada pasien. Diskusi keluarga ini dilakukan bersama dengan anak, sedangkan penderita kanker nasofaring hanya mengikuti apa yang diinginkan keluarga. Kemudian setelah dilakukan diskusi dilanjutkan dengan pengambilan keputusan oleh keluarga. Hal tersebut didukung oleh pernyataan keluarga sebagai berikut:

*“ya misalkan saya nggak bisa anu ya saya diskusikan dengan bapak, misalkan ya ini (sambil mengelus-elus tangan anaknya yang berbaring disampingnya) anaknya sakit ya saya diskusikan saya bilang ke bapak yaudah paling cuma langsung dibawa ke rumah sakit, kalau bapaknya ya Cuma diem, kalau diajak ke rumah sakit ya cuman ayo ke rumah sakit, gitu aja, bapaknya itu cuman nganu saya ngikutin saya aja ngikutin kemauan saya....”*  
(Keluarga, perempuan 56 tahun)

*“iya sama anak-anak dimusyawarahkan biasanya mbak”*  
(Keluarga, perempuan 57 tahun)

Selanjutnya selain dari diskusi perawatan pasien yang dilakukan oleh keluarga, terdapat juga cara lain yaitu dengan meminjam uang. Meminjam uang ini dilakukan oleh keluarga yaitu dengan cara meminjam uang untuk biaya transportasi saat akan ke rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan keluarga sebagai berikut:

*“enggak ada, udah. sek sulit nggen keuangan niku sek nganu hehehe (sambil tertawa) pinjem mana-mana untuk biaya transport”* (Keluarga, perempuan 53 tahun)

Selanjutnya cara dalam coping keluarga ini adalah dengan bercerita kepada teman mengenai beban pikirannya. Beban pikiran ini adalah masalah yang berhubungan dengan perasaan dan pikirannya yang diatasi dengan cara menceritakan apa yang dirasakan dengan temannya dan mendapat dukungan dari temannya. Hal tersebut didukung oleh pernyataan keluarga sebagai berikut:

*“... saya cuman malah curhatnya malah yang biasa dengan saya itu adalah teman-teman,, yang dekat dengan saya itu malah teman-teman dan teman-teman itu maklah yang bisa mendukung hati saya dan juga bisa meredakan hati saya, malah teman-teman itu, kalau saudara sama sekali tidak ada ....”* (Keluarga, perempuan 56 tahun)

Cara terakhir dalam coping keluarga ini adalah dengan mendekatkan diri pada Tuhan serta lebih menerima keadaan yang sedang dihadapi. Keluarga menghadapi apapun yang terjadi dengan mengambil hikmah dari apa yang dijalani karena keluarga memiliki harapan apa yang terjadi tidak memiliki dampak negatif. Keluarga juga lebih mendekatkan diri pada yang menciptakan untuk bisa diberikan petunjuk atas apa yang dialami. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

*“...dadine apapun yang terjadi apapun yang ada di depan kita itu saya sikapi dengan baik, kita ambil hikmahnya ya memang lakone kudu ngene kudu dilakoni lakonan kudu dilakoni gitu sehingga harapan kami ya tidak berdampak tidak berdampak tidak baik atau negatif pada saya terutama”* (Keluarga, laki-laki 61 tahun)

*“iya ya, kalau saya gimana ya mbak ya cuma mendekatkan diri pada yang memberikan hidup itu mbak kan lama-lama ada petunjuk-petunjuk”* (Keluarga, perempuan 57 tahun)

#### e. Hambatan yang Dihadapi Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada proses keluarga dalam melakukan perawatan kepada penderita kanker nasofaring mengalami beberapa hambatan yang dihadapi. Hambatan tersebut berupa hambatan transportasi, hambatan administrasi, dan hambatan finansial. Hambatan pertama adalah hambatan transportasi, dimana sering terjadi hambatan pada transportasi. Hambatan ini terjadi akibat dari penderita kanker nasofaring yang belum bisa jika menggunakan sepeda motor dan harus meminta tolong kepada tetangga. Hal tersebut terjadi di awal-awal setelah pasien di operasi dan disebabkan karena penderita

kanker nasofaring masih dalam kondisi lemah dan terpasang selang. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

P : *“misalkan transportasi untuk berobatnya apakah ada hambatan bu?”*

I : *“ya sering ada”* (Keluarga, perempuan 56 tahun)

I : *“kesulitannya itu ya sarananya kalau mau pergi itu mbak”*

I : *“hehehe iya transportasinya”* (Keluarga, Perempuan 57 tahun)

Hambatan kedua yang dihadapi oleh keluarga adalah hambatan administrasi. Hambatan administrasi ini dirasakan ketika keluarga mengurus jaminan kesehatan. Pengurusan jaminan kesehatan terhambat saat mengurus surat rujukan di puskesmas. Pengurusan jaminan kesehatan juga terhambat atau kesulitan saat keluarga mengurus administrasi di rumah sakit yang berada di luar daerah. Hal tersebut disebabkan karena keluarga belum pernah ke rumah sakit tersebut dan belum mengetahui alur dari pengurusan administrasinya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

*“kalau saya itu administrasinya itu lho mbak, kita juga kesulitan karena disana kan kita nggak tahu to kadang-kadang, terus kita kan nggak tahu kemana arah e, karena kita kan nggak pernah kesana dan pertama kali kesana ...”* (Keluarga, perempuan 43 tahun)

Selain dari hambatan diatas, hambatan yang ketiga yang keluarga hadapi selama merawat penderita kanker nasofaring adalah hambatan finansial. Hambatan finansial ini disebabkan karena dalam proses pengobatan tidak semua memiliki jaminan



kesehatan dan walaupun sudah memiliki jaminan kesehatan tetapi untuk kebutuhan lainnya tetap menggunakan biaya sendiri. Apalagi setelah penderita kanker nasofaring ini, keluarga harus bekerja dan cuma satu orang yang bekerja sedangkan banyak kebutuhan yang harus dipenuhi. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

*“kendalanya kan memerlukan dana kan jelas to walaupun kalau di rumah sakit itu kan kebanyakan itu ditanggung BPJS tapi kan diluar itu kan harus dari kita ...”* (Keluarga, laki-laki 61 tahun)

## **5. Pembahasan**

### **a. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keluarga dalam Merawat**

Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga antara lain adalah pengetahuan keluarga tentang penyakit dan sumber informasi keluarga.

#### **1) Pengetahuan Keluarga tentang Penyakit Kanker Nasofaring**

Faktor yang mempengaruhi keluarga dalam merawat adalah pengetahuan keluarga tentang penyakit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa menurut keluarga bahwa kanker nasofaring adalah tumor atau kanker hidung yang disebabkan oleh merokok dan ikan teri. Pengobatan kanker nasofaring menurut keluarga adalah dengan kemoterapi dan sinar serta tidak dilakukan operasi. Pengetahuan keluarga tersebut sudah baik karena keluarga sudah mengetahui mengenai penyakit yang diderita oleh pasien mulai dari definisi, penyebab, dan

pengobatan pada pasien kanker nasofaring. Sesuai dengan penelitian Huda&Sitorus (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan keluarga akan menentukan bagaimana keluarga memberikan perawatan. Jika pengetahuan keluarga kurang maka akan terjadi kesalahan dalam melakukan perawatan, sebaliknya jika pengetahuan keluarga baik maka perawatan terhadap pasien pun akan baik.

Pengetahuan keluarga tersebut sudah sesuai dengan penelitian OuYang *et al.*, (2013) yang menyatakan bahwa merokok akan mengaktifkan *Epstein-Barr Virus* (EBV), memperburuk hipoksia jaringan, dan akan mengembangkan tumor di nasofaring. Hal ini terjadi akibat dari paparan rokok dalam panjang yang akan menumpuk sesuai dengan bertambahnya usia.

Pengetahuan yang dimiliki keluarga ini akan berpengaruh pada cara keluarga dalam memberikan perawatan kepada penderita kanker nasofaring. Ketika keluarga memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit maka keluarga akan merawat penderita kanker nasofaring dengan lebih baik pula. Penelitian Afyah (2017) mengatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Sehingga seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan menjadi penghambat orang tersebut

dalam mengembangkan sikap terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang belum pernah diterima sebelumnya.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir keluarga adalah kurang dari SMA, tetapi sudah mampu dalam merawat penderita kanker nasofaring dikarenakan keluarga aktif dalam mencari informasi tentang penyakit yang diderita pasien. Hal tersebut ditunjukkan dengan keluarga dapat menjawab pertanyaan mengenai kanker nasofaring mulai dari definisi, penyebab, dan pengobatannya. Selain itu, keluarga juga dapat merawat penderita kanker nasofaring dengan baik yang dilihat dari cara keluarga memperhatikan tanda dan gejala serta penanganan yang telah dilakukan selama ini. Penelitian Purwoko (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan responden. Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Purwoko (2018) juga menjelaskan bahwa kognitif seseorang dalam peningkatan pengetahuan akan dipengaruhi oleh pendidikan, walaupun sebenarnya pengetahuan dibentuk bukan hanya dari pendidikan saja tetapi ada bagian lain yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain kepribadian, pengalaman, dan juga informasi. Sehingga dapat disimpulkan, apabila pendidikan rendah maka terdapat kemungkinan pengetahuan rendah.

## 2) Sumber informasi keluarga

Salah satu faktor yang mempengaruhi keluarga dalam merawat adalah sumber informasi keluarga. Hasil dari penelitian ini salah satu dari upaya yang dilakukan keluarga dalam memperoleh informasi mengenai kanker nasofaring yaitu melalui informasi yang disampaikan dokter, dengan membaca buku yang ada di rumah sakit, mencari di internet, dan juga dengan menonton televisi. Keluarga sudah baik dalam mencari informasi melalui beberapa sumber. Banyaknya sumber informasi yang didapatkan oleh keluarga maka akan semakin menambah pengetahuan keluarga mengenai kanker nasofaring pada pasien, sehingga pasien memiliki kualitas hidup yang baik. Sesuai dengan penelitian Rahayuwati, Ibrahim, & Komariah (2017) yang menyatakan bahwa sumber informasi dalam mencari pengobatan dilakukan secara mandiri oleh keluarga. Sumber informasi keluarga tersebut baik melalui televisi, media ataupun mencari di internet. Terdapat beberapa keluarga juga memilih untuk mencari informasi dengan menanyakan mengenai penyakit dan proses pengobatan kepada dokter. Selanjutnya keluarga mendapatkan informasi mengenai jenis obat dan penggunaannya dari perawat kemoterapi.

Adapun penelitian lain mengenai sumber informasi yang telah digunakan oleh keluarga adalah sesuai dengan penelitian Hadisiwi dan Arifin (2018) yang menyatakan bahwa informasi utama didapatkan dari dokter lalu mendapatkan informasi dari teman atau saudara yang memiliki penyakit yang sama. Sumber lain untuk mendapatkan informasi segera adalah dari internet, buku, dan komunitas. Informasi yang biasanya dicari adalah mengenai gejala penyakit, tingkat keparahan penyakit (stadium), penularan dan pengobatan, serta diet atau gaya hidup yang harus dijalani.

b. Proses Keluarga dalam Memberikan Perawatan

Proses keluarga dalam memberikan perawatan adalah persepsi keluarga dalam merawat penderita kanker nasofaring, dukungan keluarga, komunikasi keluarga, dan pengobatan yang dijalani.

1) Perawatan yang diberikan oleh Keluarga pada Penderita Kanker Nasofaring

Proses keluarga dalam memberikan perawatan kepada penderita kanker nasofaring salah satunya adalah perawatan yang diberikan oleh keluarga pada penderita kanker nasofaring. Hasil penelitian ini keluarga mengatakan bahwa dalam merawat penderita kanker nasofaring harus memiliki kesabaran yang luar biasa. Kesabaran ini disebabkan oleh

pengobatan yang membutuhkan waktu lama dan penanganan yang detail. Pengobatan yang lama dan penanganan yang detail ini memiliki dampak pada keluarga baik dampak fisik, psikologis, sosial, maupun finansial. Sehingga keluarga harus bisa memanajemen diri dan hati dengan sebaik mungkin agar dampak tersebut tidak terjadi. Penelitian Waliyanti *et al.*, (2018) yang menyatakan bahwa pasien dengan kanker nasofaring yang memilih untuk menjalani pengobatan medis merasa bahwa pelayanan medis membutuhkan waktu yang lama. Sesuai juga dengan penelitian Given *et al.*, (2012) bahwa keluarga yang merawat pasien dengan penyakit kronis akan memiliki dampak negatif seperti dampak pada fisik, psikologis, dan spiritualitas.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa perawatan yang diberikan oleh keluarga pada penderita kanker nasofaring adalah dengan memenuhi kebutuhan pasien yang meliputi dari makanan, pakaian, dan juga obat yang dikonsumsi. Hal tersebut menjadi salah satu peran keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia pada pasien. Sesuai dengan penelitian Werdani (2018) yang menyatakan bahwa seseorang yang berperan pada tahap *moderate caregiving* yang sering dilakukan diantaranya adalah memberikan perawatan sehari-hari kepada pasien yang meliputi menyiapkan makan,

membantu dalam menyiapkan peralatan mandi dan juga menyiapkan pakaiannya, mengambilkan obat dan juga mengantarkan ke pusat pelayanan kesehatan.

## 2) Dukungan Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita kanker nasofaring adalah dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan spiritual. Dukungan keluarga tersebut diberikan oleh keluarga kepada penderita kanker nasofaring untuk mengurangi dampak negatif yang dapat terjadi pada pasien. Dampak negatif tersebut dapat berupa keputusaan terhadap pengobatan, sehingga akan menyebabkan masalah baru pada penderita kanker nasofaring. Sesuai dengan penelitian Witjaksono&Maulina (2016) yang menyatakan bahwa dukungan yang diberikan kepada pasien akan memiliki dampak positif jika diberikan dengan tepat, tetapi jika diberikan dengan kurang tepat dan kurang memadai maka akan menimbulkan dampak negatif bagi pasien.

Beberapa dukungan keluarga yang telah dilakukan keluarga dari hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sari dan Arianti (2014) yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga terdiri dari dukungan penilaian, dukungan

informasional, dukungan emosional, dan dukungan instrumental.

Dukungan keluarga tersebut akan berpengaruh pada kesembuhan penderita kanker nasofaring. Penelitian Afyah (2017) menyatakan bahwa dukungan keluarga kepada pasien akan memberikan ketenangan untuk pasien sehingga harapan kesembuhan pasien akan meningkat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Susanti (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker. Dukungan keluarga ini akan menimbulkan rasa nyaman, terjadi peningkatan rasa percaya diri, dan pasien akan merasa disayangi dan dihormati sehingga akan pasien akan memiliki motivasi untuk sembuh.

Penelitian ini menemukan adanya dukungan spiritual yang diberikan keluarga dalam merawat penderita kanker nasofaring yaitu dengan mengingatkan pasien untuk sholat. Susanti (2017) menyatakan bahwa ketika seseorang memiliki kepercayaan yang tinggi kepada Tuhan maka akan menimbulkan sikap lebih positif, memperoleh kepuasan batin serta mendapatkan semangat secara alami.

### 3) Komunikasi Keluarga

Komunikasi keluarga merupakan salah satu proses keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita kanker



nasofaring. Keluarga mengatakan bahwa jarang melakukan komunikasi dengan keluarga karena ketika pulang kerja sudah capek. Namun, ketika keluarga berada di rumah, maka setiap saat melakukan komunikasi dengan penderita kanker nasofaring. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dalam melakukan komunikasi dengan penderita kanker nasofaring disesuaikan dengan kondisi keluarga, dimana ada keluarga yang memang tidak memiliki kesibukan di luar rumah akan lebih sering melakukan komunikasi dengan penderita kanker nasofaring, terdapat juga keluarga yang menggantikan peran penderita kanker nasofaring sebagai tulang punggung keluarga sehingga memiliki keterbatasan dalam melakukan komunikasi. Sedangkan komunikasi keluarga tersebut memiliki pengaruh terhadap motivasi penderita kanker nasofaring dalam menghadapi penyakit yang diderita. Penelitian Surry dan Yahya (2018) menyatakan bahwa ketika seseorang melakukan interaksi interpersonal dengan pasien kanker maka secara tidak langsung akan memberikan motivasi pada pasien tersebut. Interaksi tersebut harus memperhatikan lima komponen efektivitas dari komunikasi interpersonal meliputi empati, sikap positif, keterbukaan, sikap mendukung, dan kesetaraan.

#### 4) Pengobatan yang Pernah dijalani Keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa salah satu dari proses keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita kanker nasofaring adalah pengobatan yang pernah dijalani keluarga untuk penderita kanker nasofaring. Pengobatan yang pernah dijalani ini dapat berupa pengobatan alternatif, pengobatan herbal, dan pengobatan medis. Pengobatan yang dijalani keluarga untuk penderita kanker nasofaring tersebut dimulai dari munculnya tanda dan gejala awal penyakit kanker nasofaring. Pengobatan yang dijalani keluarga tersebut dilakukan secara berganti-ganti. Hal tersebut diakibatkan oleh diagnosa medis mengenai kanker nasofaring yang terlambat ditegakkan karena kanker nasofaring yang tidak memiliki tanda gejala yang khas, sehingga dalam rentang awal munculnya tanda dan gejala sampai dengan diagnosa medis kanker nasofaring ditegakkan maka keluarga memilih untuk mencoba pengobatan non medis. Pengobatan non medis yang dijalani keluarga dimulai dengan pengobatan alternatif, pengobatan herbal, dan pengobatan medis.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Waliyanti *et al.*, (2018) bahwa perilaku pencarian pengobatan pasien dengan kanker nasofaring yang dijalani adalah dengan pengobatan medis lalu berpindah ke pengobatan alternatif

tetapi kembali lagi ke pengobatan medis. Namun ada juga yang menggunakan pengobatan secara bersamaan atau sebagai terapi komplementer. Kartika *et al.*, (2015) menyatakan bahwa akibat dari biaya kesehatan yang tinggi maka pelayanan kesehatan bukan menjadi pilihan utama. Masyarakat lebih memilih untuk menjalani pengobatan tradisional dan komplementer.

c. Dampak pada keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa dampak pada keluarga dalam merawat penderita kanker nasofaring yaitu dampak fisik, dampak psikologis, dampak finansial, dan dampak sosial.

1) Dampak fisik

Salah satu dampak yang dirasakan oleh keluarga selama merawat penderita kanker nasofaring adalah dampak fisik. Dampak fisik yang dirasakan oleh keluarga antara lain merasa pegal-pegal, masuk angin, bahkan sampai dirawat di rumah sakit karena vertigo. Dampak fisik tersebut muncul disebabkan karena dalam merawat penderita kanker nasofaring memiliki rentang waktu yang lama untuk perawatannya. Mulai dari munculnya tanda gejala awal sampai dengan pengobatan yang dijalani setelah diagnosa medis ditetapkan, maka dalam waktu itulah keluarga melakukan perawatan kepada penderita kanker nasofaring secara berkelanjutan. Sehingga dengan

rentang waktu yang lama tersebut kemungkinan besar keluarga mengalami dampak fisik akibat dari kelelahan.

Penelitian Given *et al.*, (2012) mengatakan bahwa beberapa dampak fisik yang dialami oleh *caregiver* yang merawat pasien dengan penyakit kronis adalah penurunan nafsu makan, sakit kepala, kelelahan, nyeri, insomnia, tekanan darah tinggi dan juga perubahan profil lipid. Werdani (2018) mengatakan bahwa 50% *caregiver* menemani pasien kanker selama <1 tahun dengan kondisi sakit dan juga 53,3% mereka merawat pasien >6 jam sehari, sehingga *caregiver* tidak mempunyai cukup waktu untuk dirinya sendiri. Dampaknya *caregiver* akan lebih sering mengalami gangguan kesehatan disebabkan karena mereka merawat pasien.

## 2) Dampak Psikologis

Dampak psikologis menjadi salah satu dampak keluarga dalam merawat penderita kanker nasofaring. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga merasa campur aduk, sakit hati, dan sedih selama merawat pasien. Keluarga merasa campur aduk karena keluarga dalam hal ini harus menggantikan peran pasien menjadi kepala keluarga yang bertugas menjadi tulang punggung keluarga. Keluarga juga merasa sedih karena tidak tega melihat kondisi penderita kanker nasofaring dengan sakit yang dideritanya, serta merasa

sakit hati karena keluarga tidak ada yang membantu dalam merawat penderita kanker nasofaring. Perasaan tersebut muncul akibat adanya perubahan peran dan tambahan tugas yang harus dikerjakan yaitu merawat penderita kanker nasofaring.

Penelitian Huda dan Sitorus (2014) mengatakan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan yang rendah berdampak pada beban psikologis keluarga. Beban psikologis tersebut diakibatkan oleh keluarga memiliki perasaan cemas akibat dari kondisi yang dialami oleh pasien. Penelitian Khanjari *et al.*, (2014) juga mengatakan bahwa keluarga yang merawat pasien dengan kanker dari terdiagnosis sampai selama 6 bulan kemudian melaporkan bahwa mengalami dampak psikologis. Dampak psikologis yang dirasakan diantaranya adalah merasa tertekan, stres, sedih, takut, dan kegelisahan. Selain itu, keluarga juga merasa kaget saat pertama kali mengetahui pasien didiagnosis serta merasa kebingungan.

### 3) Dampak Finansial

Dampak keluarga dalam merawat pasien dengan kanker nasofaring adalah dampak finansial. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga yang merawat penderita kanker nasofaring mengalami dampak finansial yang disebabkan oleh pemeriksaan yang harus dilakukan secara berulang. Selain itu,

keluarga juga harus menyiapkan biaya untuk transportasi ketika melakukan pengobatan. Penelitian Putranto, Trisnantoro, dan Hendra (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara intervensi paliatif dengan tarif perawatan rumah sakit, visite, tindakan dan obat. Hal tersebut menyebabkan kerugian secara ekonomi terhadap pasien maupun keluarga. Miedema *et al.*, (2008) menyatakan bahwa keluarga yang memiliki anak yang terdiagnosis kanker memiliki masalah keuangan. Beban ekonomi ini akan dapat memiliki efek jangka panjang pada keamanan finansial, kualitas hidup, kesejahteraan seluruh keluarga di masa depan.

#### 4) Dampak Sosial

Salah satu dari dampak pada keluarga adalah dampak sosial. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dampak sosial yang dirasakan keluarga adalah keluarga mengurangi kegiatan sosial yang ada lingkungannya karena harus merawat penderita kanker nasofaring. Keluarga yang awalnya aktif menghadiri posyandu lansia menjadi tidak dapat hadir, lalu sering kali mengikuti pengajian menjadi tidak mengikuti, dan mengikuti kegiatan kemasyarakatan sekarang menjadi tidak karena harus merawat penderita kanker nasofaring. Dampak sosial ini muncul akibat dari waktu yang dimiliki oleh keluarga sepenuhnya dihabiskan untuk merawat penderita kanker

nasofaring, sehingga tidak memiliki waktu untuk bersosialisasi dengan lingkungan. Sesuai dengan penelitian Daulay, Setiawan, dan Febriany (2014) yang menyatakan bahwa seorang *caregiver* akan mengalami masalah pada fisik, psikologis, dan sosial.

d. Koping yang dilakukan keluarga

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa koping yang dilakukan oleh keluarga adalah dengan cara diskusi terkait perawatan pasien, meminjam uang terkait kekurangan biaya, bercerita kepada teman terkait beban pikiran, dan mendekatkan diri pada Tuhan

1) Diskusi perawatan pasien

Keluarga melakukan diskusi dengan anak-anak, sedangkan penderita kanker nasofaring hanya mengikuti keinginan dari keluarga saja. Hal tersebut terjadi akibat dari penderita kanker nasofaring yang mengalami penurunan kesehatan sehingga segala penyelesaian masalah penderita kanker nasofaring tidak ikut terlibat. Penelitian Hafifah & Fithriyah (2018) menyatakan bahwa keluarga akan melakukan diskusi terkait dengan perawatan maupun pengobatan pada pasien sebelum melakukan pengambilan keputusan. Diskusi ini diawali dengan keluarga mencari informasi terlebih dahulu.

Setelah dilakukannya diskusi oleh keluarga perawatan pasien, lalu kemudian akan melakukan pengambilan keputusan tanpa melibatkan penderita kanker nasofaring. Hal tersebut diakibatkan oleh ketidakmampuan penderita kanker nasofaring untuk terlibat dalam proses pengambilan keputusan. Penelitian Shin *et al.*, (2018) menyatakan bahwa fungsi keluarga dilibatkan dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan pasien lebih tinggi daripada keputusan yang dibuat sendiri oleh pasien. Hal tersebut diakibatkan oleh memburuknya fungsi kognitif pada pasien, sehingga diperlukan keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan.

Penelitian lain dari Zhang *et al.*, (2015) menyatakan bahwa sebagian besar pasien kanker di Tiongkok dan anggota keluarga ingin menjadi bagian dari pengambilan keputusan medis. Tetapi mayoritas anggota keluarga tidak ingin pasien terlibat dalam proses pengambilan keputusan medis. Secara praktik klinis, pengambilan keputusan medis harus memperhatikan komunikasi antara anggota keluarga dan juga tidak boleh mengabaikan kemauan pasien.

## 2) Meminjam uang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa cara untuk koping selanjutnya yang dilakukan oleh keluarga adalah dengan cara



meminjam uang untuk biaya transportasi ke rumah sakit. Biaya pengobatan pasien kanker sudah menjadi tanggung jawab jaminan kesehatan. Tetapi biaya lain diluar pengobatan di rumah sakit seperti kebutuhan transportasi yang harus berulang kali ke rumah sakit menggunakan biaya pribadi. Biaya pribadi tersebut menyebabkan meningkatnya pengeluaran yang harus keluarga alokasikan untuk biaya tersebut. Salah satu cara keluarga agar kebutuhan tersebut terpenuhi yaitu dengan meminjam uang.

Pratiwi dan Laksmiwati (2012) dan Sari (2014) menyatakan bahwa keluarga memiliki tugas untuk mengantar dan menunggu anggota keluarga yang sedang sakit, memberikan saran untuk banyak istirahat, dan membantu apabila membutuhkan sesuatu yang diinginkan. Selain itu, keluarga juga memenuhi dalam pembiayaan pengobatan.

Pembiayaan pengobatan yang besar pada pasien dengan penyakit terminal akan menjadi beban bagi keluarga. Zafar *et al.*, (2013) menyatakan bahwa pasien yang diasuransikan dalam menjalani perawatan kanker akan mengalami beban keuangan yang besar, sehingga mereka akan mengubah perawatan atau pengobatan yang dijalani dengan menggunakan pembiayaan pengeluaran sendiri. Asuransi kesehatan tidak menghilangkan kesulitan keuangan pada pasien kanker. Sehingga mereka akan

menghabiskan tabungan, mengambil hutang yang berlebihan, dan menghadapi pilihan antara perawatan kesehatan dan kebutuhan dasar lainnya untuk menghemat uang.

3) Bercerita kepada teman

Cara coping selanjutnya yang dilakukan keluarga dalam penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga lebih untuk menceritakan apa yang dirasakan kepada teman-temannya. Hal tersebut dilakukan keluarga untuk mencari dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Penelitian Papastavrou, Charalambous, dan Tsangari (2012) menyatakan bahwa *caregiver* memiliki beberapa macam strategi yang dapat dilakukan ketika mendapatkan masalah berat yaitu dengan pendekatan positif, mencari dukungan sosial, menghadapi dengan coping adaptif.

4) Mendekatkan diri kepada Tuhan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga mengambil hikmah dari apa yang selama ini dijalani agar tidak berdampak pada dirinya. Keluarga juga lebih mendekatkan diri kepada Tuhan agar mendapatkan petunjuk. Coping yang dilakukan pada keluarga merupakan coping yang positif. Hal tersebut diakibatkan oleh keluarga sudah menerima apa yang dialami oleh penderita kanker nasofaring sehingga keluarga harus lebih kuat dan lebih bisa untuk manajemen pikiran

dan perasaannya agar tetap dapat merawat penderita kanker nasofaring dengan baik.

Penelitian Mosher *et al.*, (2015) juga menyatakan bahwa beberapa strategi koping kognitif sering dilakukan (misalnya mengubah harapan, mempertahankan kepositifan, dan menghindari pemikiran terkait penyakit) serta strategi koping religius. Penelitian Maryam (2017) juga menyatakan bahwa keluarga akan mencari dukungan spiritual ketika menghadapi masalah seperti dengan berdoa serta lebih percaya kepada Tuhan. Hal tersebut dianggap dapat menurunkan stres keluarga mengenai hal yang sedang dihadapi.

e. Hambatan yang dihadapi keluarga

Hambatan yang dihadapi keluarga adalah hambatan transportasi, hambatan administrasi, dan hambatan finansial.

1) Hambatan Transportasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki hambatan dalam hal transportasi ketika akan ke rumah sakit. Hambatan tersebut diakibatkan oleh penderita kanker nasofaring yang dengan kondisi lemah dan terpasang selang yang belum dilepas sehingga belum bisa jika ke rumah sakit menggunakan sepeda motor, sehingga harus meminta tolong ke tetangga yang mempunyai mobil. Hal tersebut akan menjadi penyebab meningkatnya biaya dalam pengobatan.

Sehingga hambatan ini akan memiliki pengaruh pada dampak secara finansial keluarga. Penelitian Ambroggi *et al.*, (2015) beban perjalanan yang dijalani oleh keluarga dan pasien ke pelayanan kesehatan akan mempengaruhi diagnosis dan pengobatan kanker dengan tepat. Sehingga hal ini akan berdampak pada kualitas hidup pasien.

Penelitian Syed, Gerber, dan Sharp (2013) juga menyatakan bahwa hambatan transportasi akan berdampak pada akses seseorang ke pelayanan kesehatan sehingga akan berpengaruh pada kepatuhan dalam pengobatan. Pasien dengan penghasilan rendah hambatan transportasi ini menjadi beban karena tidak diasuransikan. Sehingga banyak pasien tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berakibat pada tingginya kunjungan di unit gawat darurat.

## 2) Hambatan Administrasi

Hambatan administrasi dari hasil penelitian ini adalah dalam hal pengurusan jaminan kesehatan. Keluarga merasa bahwa dalam mengurus jaminan kesehatan di puskesmas harus menunggu antrian yang lama. Selain itu, keluarga juga merasa kesulitan dalam mengurus administrasi atau jaminan kesehatan ketika berada diluar daerah. Hal tersebut dikarenakan keluarga belum mengetahui alur dari pengurusan administrasi di daerah tersebut. Kartika, Wiarsih, dan Permatasari (2017) menyatakan

bahwa kesulitan dalam pengurusan administrasi di fasilitas asuransi kesehatan yang berada di rumah sakit, antrian yang lama ketika di puskesmas, serta pelayanan kesehatan medis yang mahal merupakan kesulitan yang dihadapi keluarga ketika menjalani proses pengobatan. Zuckerman *et al.*, (2014) juga mengatakan bahwa hambatan seseorang dalam melakukan perawatan khusus berhubungan dengan ketidaklengkapan rujukan.

### 3) Hambatan Finansial

Salah satu hambatan keluarga yang dihadapi oleh keluarga adalah hambatan finansial. Hasil penelitian ini adalah ketika proses pengobatan tidak semua keluarga memiliki jaminan kesehatan, serta keluarga yang sudah memiliki jaminan kesehatan untuk kebutuhan lain selain dari pengobatan tetap harus menggunakan biaya pribadi. Sehingga hambatan finansial tersebut menjadi kendala bagi keluarga dalam melakukan perawatan maupun pengobatan. Penelitian Altice *et al.*, (2017) menyatakan bahwa kesulitan keuangan merupakan hal umum yang dihadapi oleh para penderita kanker. Handian *et al.*, (2017) juga mengatakan bahwa hambatan pengobatan pasien dengan kanker adalah keuangan. Keluarga menghabiskan waktunya untuk merawat pasien dan memutuskan untuk berhenti bekerja sehingga dalam menjalani

pengobatan harus terkendala dana karena sudah tidak bekerja lagi.