

PERAN KELUARGA DALAM MEMBERIKAN DUKUNGAN TERHADAP PENCAPAIAN INTEGRITAS DIRI PASIEN KANKER PAYUDARA POST RADIKAL MASTEKTOMI

Mekar Dwi Anggraeni¹, Wahyu Ekowati²

^{1,2} Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

Background: Breast cancer is the second largest cancer in Indonesia. Patients with advanced-stage breast cancer in particular, are generally filled with anger and depression at the thought of her illness. Family support is essential in patient care, one example is the situation after breast removal surgery (Radical Mastectomy). Methods: This study is a qualitative study with phenomenological approach that aims to explore the role of family in providing support to the achievement of self integrity breast cancer patients post Radical Mastectomy. Participants were selected by purposive sampling method which is a family of post Radical Mastectomy patients in Prof.Dr.Margono Soekarjo hospital. There are six partisipants join this research. Data collection techniques using in-depth interviews twice a further analysis of data using methods Collaizz's. Results: The research results show the role of family experience in providing support to the achievement of the integrity of the patient post Radical Mastectomy, covers six main themes: first, various assistance provided by the family, the less the support of the family as indicated by the husband who pays little attention and dishonesty diagnosis. Third, the family response to the condition and Fourth, the need at this moment perceived as a need for information about cancer and quality health services. Fifth, the various barriers in memendapatkan health services, and the Sixth, the various changes that occur in the family. Conclusion: The study provides implications of information regarding the role of family in providing social support to women post Radical Mastectomy and increase knowledge in providing nursing care to patients Breast Cancer Post Radical Mastectomy in Prof.Dr.Margono Soekarjo hospital, and help meet the diverse needs would social support to improve the quality of life of patients with breast cancer post radical mastectomy.

Keywords: family support, self integrity, post radical mastectomy

PENDAHULUAN

Manusia mempunyai sifat yang holistik yaitu makhluk fisik dan sekaligus psikologis, yang saling mempengaruhi. Sehingga apa yang terjadi dengan kondisi fisik akan mempengaruhi pula kondisi psikologisnya (Halminton, 1995). Hal ini dapat kita lihat pada penderita penyakit kronis seperti kanker payudara. Kanker payudara merupakan salah satu jenis

kanker yang mempunyai prevalensi cukup tinggi. Kanker payudara dapat terjadi pada pria maupun wanita, hanya saja prevalensi pada wanita jauh lebih tinggi. Pada tahun 2006 di Amerika, terdapat 212.920 kasus baru kanker payudara pada wanita dan 1.720 kasus baru pada pria, dengan 40.970 kasus kematian pada wanita dan 460 kasus kematian pada pria. Di

Indonesia, kanker payudara menempati urutan ke dua setelah kanker leher rahim (Wiknjosastro, 2002). Kejadian kanker payudara di Indonesia sebesar 11% dari seluruh kejadian kanker (Swasono, 2003). Sekitar 70 persen pasien kanker payudara datang ke rumah sakit berada pada kondisi stadium lanjut. Menurut Miller (2008), sebanyak 16% - 25% pasien menderita kanker sekaligus depresi. Penelitian yang dilakukan Rebar (2005), setelah pasien terdiagnosa kanker payudara pada tahun pertama, 48% wanita mengalami kecemasan dan depresi. Fakta ini juga didukung oleh penelitian Colegrave cit Rahman, (2002) mengenai peningkatan level kecemasan dan depresi pada wanita-wanita dengan kasus kanker payudara bahkan sampai pada fase klinis-patologis. Dalam situasi yang demikian seseorang membutuhkan dukungan sosial dari orang - orang yang berarti dalam hidupnya.

Baziad (1993) mengemukakan bahwa secara teoritis dukungan sosial dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan stress. Apabila kejadian tersebut muncul, interaksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian tersebut dan oleh karena itu akan mengurangi potensi munculnya stress. Dukungan sosial juga dapat mengubah hubungan antara respon individu pada kejadian yang dapat menimbulkan stres dan stres itu sendiri, mempengaruhi strategi untuk mengatasi stres dan dengan begitu memodifikasi hubungan antara kejadian yang menimbulkan stres mengganggu kepercayaan diri, dukungan sosial dapat memodifikasi efek itu. Di RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo jumlah penderita kanker payudara post radikal

mastektomi per Desember 2008 - Desember 2009 sebanyak 81 orang, dengan umur sekitar 16 - 58 tahun (Data RSMS, Januari 2010). Melihat latar belakang di atas, sangatlah menarik untuk dilakukan penelitian terkait dengan peran keluarga dalam memberikan dukungan terhadap perempuan yang menderita kanker payudara post *Radikal Mastektomi*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yang bertujuan untuk memperoleh jawaban atau informasi mendalam tentang peran keluarga dalam memberikan dukungan terhadap perempuan yang menderita kanker payudara post *Radikal Mastektomi*. Pada penelitian ini, peneliti berusaha memahami pengalaman berupa peran keluarga dalam memberikan dukungan terhadap perempuan yang menderita kanker payudara dalam menghadapi kehidupan post *Radikal Mastektomi*. Penggunaan metodologi ini didasarkan pada suatu asumsi bahwa ilmu pengetahuan tentang perilaku manusia hanya dapat diperoleh melalui penggalan secara langsung terhadap pengalaman yang didefinisikan oleh manusia tersebut (Polit & Hungler, 1995).

Penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam yang dilakukan dalam dua tahap. Wawancara tahap pertama dilakukan secara formal tidak berstruktur sebanyak 2-4 kali pertemuan, untuk lebih mempertajam akurasi data peneliti juga membuat catatan lapangan (Streubert & Carpenter, 1999). Wawancara tahap kedua dilakukan untuk mengkonfirmasi tema-tema sementara

yang dihasilkan terkait dengan pengalaman yang partisipan telah lalui, serta berdasarkan interpretasi data yang dibuat oleh peneliti. Analisis data dilakukan secara simultan dengan proses

pengumpulan data, artinya analisa data dilakukan sejak pengumpulan data awal hingga tahap akhir pengumpulan data. Metode Colaizzi's digunakan untuk melakukan analisis data.

HASIL DAN BAHASAN

Karakteristik Partisipan

Penelitian ini bertempat di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto, dengan pengambilan data di ruang Bougenvile yang merupakan ruangan khusus bagi pasien yang menjalani program Kemothorapi dengan indikasi kanker. Seluruh partisipan berjumlah 6 orang yang merupakan anggota keluarga terdekat dengan pasien (suami, kakak dan anak) kanker payudara post radikal mastektomi. Seluruh partisipan berasal dari kabupaten sekitar Purwokerto dan Banyumas. Karakteristik partisipan yang bersuku Jawa. Usia informan termuda 32 tahun dan tertua 58 tahun. Pendidikan tertinggi SMA terendah SD, dengan penghasilan rata-rata berkisar 1.000.000 – 2.000.000.

Tema yang dihasilkan

Tema yang dihasilkan pada penelitian ini berdasarkan jawaban informan yang menjawab pertanyaan peneliti dengan mengacu pada tujuan khusus penelitian. Peneliti menemukan 6 tema yang merupakan jawaban dari 5 tujuan khusus penelitian.

Tema 1 : Bantuan yang diberikan oleh keluarga

a. Pemenuhan kebutuhan dasar

Keluarga memberikan bantuan dengan cara memenuhi kebutuhan dasar pasien kanker payudara post radikal mastektomi, meliputi pemenuhan kebutuhan makanan dan minuman, dan pemenuhan kebutuhan sandang seperti dijelaskan oleh informan :

"...saya yang masak apa itu sayur nya yang kepinginnya dia....." (P1, P3, P4)

"...lha... yang penting makan yang banyak, saya masak...." (P6)

Pemenuhan kebutuhan sandang dipenuhi oleh keluarga dengan cara memfasilitasi pasien dengan baju atau pakaian yang longgar, menyelipkan atau menyumbatkan kain kecil di bagian bekas payudara yang telah diangkat, menyediakan penutup

kepala atau semacam kerudung untuk menutupi rambut kepala yang rontok sebagai dampak negatif program Kemothorapi yang dijalani pasien. Hal itu seperti diungkapkan oleh informan berikut :

"...bajunya minta yang longgar, dimasukin kain di tempat operasinya dulu" (P1, P5)

"...saya belikan kerudung, menutupi kepalanya yang rontok akibat kemo ini" (P6)

b. Memenuhi kebutuhan spiritual

Keluarga membantu untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien dengan cara memberikan nasehat supaya tidak

berputus asa dan kesempatan untuk tetap berdoa. Hal ini terungkap dari informan :

"...saya bilang jangan putus asa, tetap berdoa... yang sabar....." (P3)

"...saya biarkan kalau lagi shalat sambil tiduran gitu ..." (P2, P4)

c. Pemenuhan kebutuhan afektif

Keluarga memenuhi kebutuhan afektif dalam hubungan mereka dengan cara memberikan penguatan atau semangat, memberikan kasih sayang, dan memberikan perhatian atau empati

yang mendalam dengan cara menunggu pasien selama menjalani program Kemothorapi dan mengingat jadwalnya. Hal ini terungkap dari pernyataan informan berikut

"...saya bilang kamu ini kuat, nggak boleh menyerah, saya ingatkan jadwal kemonya (kemo terapi)..."(P1, P4)

"...saya sayang sama istri saya, saya bilang jangan kerja yang berat ..." (P2, P5, P6)

"...saya gantian nungguin dia sama anak-anak juga keluarga yang lain ..." (P3)

d. Manajemen konflik dalam keluarga

Keluarga menunjukkan manajemen konflik dengan sikap menghindari pertengkaran dan sikap tidak konfrontatif terhadap pasien. Menghindari pertengkaran dilakukan keluarga dengan cara mengalah jika terlibat dalam perbedaan pendapat, dan memaklumi kondisi pasien. Hal

lain yang juga dilakukan oleh keluarga adalah tidak bersikap kasar dalam bicara dan tidak memaksakan kehendak mereka jika pasien tidak menginginkannya. Hal ini dapat diketahui dari pernyataan informan berikut :

"...kalau sudah begitu lebih baik saya yang mengalah, saya paham mungkin dia jadi sering marah karena beratnya penyakit ini..." (P6, P5)

".....bicaranya pelan supaya nggak tersinggung, jangan ngomong kasar, nggak boleh maksa ..." (P3, P2, P5)

e. Penyediaan sumber finansial

Keluarga menyediakan finansial untuk keperluan menjalani Kemothorapi dengan berbagai cara. Semua partisipan menyebutkan program JPS

menjadi sumber dana utama selama menjalani program post radikal mastektomi. Hal ini ditunjukkan dari pernyataan informan :

"...JPS ini membantu sekali, kita ditanggung sampai selesai kemo, paling kita mikir ongkosnya dari rumah kesini (rumah sakit), tapi ya ternyata besar juga..." (P3, P6, P5)

Tema 2 : Kurang mendapat dukungan dari keluarga

a. Kurang mendapatkan perhatian suami

Perhatian suami tidak diberikan secara penuh kepada pasien. Hal ini dikarenakan suami yang kurang memberikan perhatian,

suami tidak mendampingi, suami jauh, ataupun kondisi cerai. Hal ini diperoleh dari ungkapan informan :

"...kalau saya lupa apa kecapean kadang saya diam... Eh dia ngambek dikiranya saya nggak peduli lagi, ... mau kawin lagi.. ..." (P6)

"...lha memang suaminya katanya dagang di Jakarta, tapi nggak ada hasilnya..." (P1)

"...sudah cerai, suaminya sama sekali nggak kasih nafkah..." (P2)

b. Ketidakjujuran diagnosa penyakit
Sikap keluarga yang tidak mengatakan pada pasien tentang hasil pemeriksaan biopsi jaringan payudara dikarenakan

keluarga bingung, atau tidak sampai hati menyampaikan hasil keganasan kanker pada pasien. Hal tersebut dapat diketahui dari pernyataan informan berikut:

".....hasilnya ganas... tapi saya cuma bilang dokternya nggak ngomong apa-apa kok" (P6)

"...katanya ganas nggak ada harapan sembuh total... Tapi saya bilang nggak pa pa kok, diobati pakai Kemo nanti juga sembuh, saya bingung gimana menyampaiannya." (P1, P2, P4, P5)

Tema 3 : Bagaimana keluargaku berespon terhadap kondisiku

a. Respon keluarga yang negatif
Keluarga menunjukkan respon yang negatif, yang tergambar dalam kesedihan, kelelahan secara fisik dan psikologis,

bingung, menangis, terganggu, marah, mendiamkan, tidak bahagia, menyalahkan, dan putus asa. Hal ini ditunjukkan dari pernyataan informan :

"...nggak bisa ngomong gimana rasanya, sedih banget, nggak ada yang bahagia dengan keadaan begini, sudah kemana-mana nggak ada hasilnya, nggak ada harapan lah, rasanya mau marah gitu.... jengkel ..." (P1, P2, P5, P6)

"...terganggu, nggak lagi bisa cari duit ..." (P4)

b. Respon keluarga yang positif
Respon positif keluarga selama memberikan dukungan ditunjukkan dengan tidak ada keluhan yang diperlihatkan oleh

keluarga jika berada dihadapan pasien. Hal ini terlihat dari pernyataan informan berikut :

"...Saya bilang ini lagi diuji... Saya tetap akan bantu sampai kapanpun...saya nggak mau mengeluh, nggresula... Didepan dia....." (P3, P4)

Tema 4 : Kebutuhan saat ini

a. Informasi tentang kanker
Informasi perihal kanker merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien post radikal

mastektomi. Informasi ini meliputi cara mendapatkannya dan sumber informasi tersebut darimana. Penyuluhan merupakan cara yang diharapkan oleh informan agar hal-hal yang terkait dengan kanker

payudara dapat diketahui lebih jelas oleh mereka. Hal ini dapat terlihat dari pernyataan informan berikut :

"...Ya, yang ada kaitannya sama kanker disini belum pernah ada penyuluhannya, Penjelasan gimana kanker itu, apa saja tanda-tandanya, saya masih belum mengerti banyak, ." (P1, P3, P4, P6)

b. Harapan terhadap pelayanan kesehatan
Tema tentang adanya harapan terhadap pelayanan kesehatan tergambar dari sikap petugas yang ramah, senyum, dan memberikan penjelasan yang benar. Hal ini terlihat dari pernyataan berikut :

"...ya...yang ramah, murah senyum, kalau njelasin hasilnya ya... yang jelas, apa yang harus dilakukan, kemana saya harus berobat, di rumah sakit mana, cara mendapat surat JPS buat berobat" (P1, P2, P3, P5)

Tema 5 : Hambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan
Keluarga mengungkapkan adanya hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya tentang kanker payudara, yang digambarkan dari perawatan dan pengobatan yang memakan waktu lama, sulit didapat di rumah sakit daerah (hanya ada di rumah sakit besar), dan mahalnnya harga obat jika ditebus sendiri. Kurangnya informasi tentang kanker dan dampak negatif pengobatan juga diungkapkan sebagai hal yang sangat mempengaruhi kehidupan pasien. Hal ini dapat diketahui dari pernyataan informan berikut :

"...Alatnya nggak ada di sana (rumah sakit tipe C), alatnya cuma ada di rumah sakit yang besar, Obatnya mahal sekali...saya nggak mampu beli, Saya nggak pernah tahu sebelumnya, apa itu kanker ..." (P1, P2, P3 P6)

Tema 6 : Berbagai perubahan yang terjadi padaku

a. Perubahan positif terhadap proses kedewasaan

Tema ini muncul sebagai salah satu perubahan positif yang dirasakan keluarga dalam memaknai pengalaman selama mereka merawat anggota keluarganya yang menjalani post radikal mastektomi. Keluarga merasakan bahwa mereka bertambah sabar, tidak lekas marah, pengendalian emosi lebih baik, dan merasa bahwa apa yang mereka lakukan selama ini sudah merupakan kewajiban. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan informan berikut :

"...saya jadi lebih memaklumi, tidak mudah marah, lha memang lagi diuji kesabarannya, ya memang sudah jadi kewajiban saya.. ." (P1, P4, P5).

b. Peningkatan kualitas/penghayatan nilai-nilai spiritual yang diyakini
Keluarga merasakan adanya peningkatan dalam hal penghayatan terhadap nilai-nilai spiritual, hal ini meliputi bertambahnya

keyakinan terhadap agama yang dianutnya, adanya peningkatan dalam aktifitas beribadah menjadi lebih rajin dan adanya keyakinan bahwa akan mendapat

kebaikan setelah mereka merawat orang tua. Hal ini terlihat dari pernyataan informan berikut :

“...ya mudah-mudahan dapat pahala, ganjaran, ya saya yakin saja...kalau kita berbuat baik pasti ada kemudahan yang didapat kemudahan yang didapat dalam hidup, jadi tambah rajin shalatnya...” (P6)

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian, peneliti mendiskusikan implikasi penelitian terhadap peran perawat terutama dalam membantu keluarga untuk mengidentifikasi kebutuhan mendasar yang sangat diperlukan bagi wanita dengan post radikal mastektomi. Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit.

Bentuk dukungan keluarga terhadap wanita dengan post radikal mastektomi teridentifikasi 3 jenis, yaitu dukungan instrumental, dukungan psikologis, dan dukungan finansial. Bentuk dukungan instrumental digambarkan melalui memenuhi kebutuhan intake makanan, dan pemenuhan kebutuhan berpakaian /penampilan pasca menjalani radikal mastektomi. Selain itu, terlihat keluarga berusaha seoptimal mungkin membantu pasien agar gambaran diri pasien tidak terganggu, antara lain membantu agar penampilan pasien tetap dapat optimal di lingkungan sosialnya, ini tentu sangat menolong pasien supaya konsep dirinya tetap terjaga secara optimal sesuai kondisi penyakitnya.

Bentuk dukungan psikologis yang peneliti temukan seperti pemenuhan kebutuhan spiritual, pemenuhan kebutuhan afektif dan manajemen konflik dalam keluarga. Keluarga memiliki tugas yang sangat penting dalam memenuhi

kebutuhan psikologis yaitu untuk menciptakan kasih sayang, saling memahami dan mendapatkan kebahagiaan, pemenuhan fungsi afektif ini merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelanjutan dari suatu unit keluarga (Adam&Satir, 1972 dalam Friedman 1998). Peneliti berpendapat bahwa fungsi afektif ini telah dilaksanakan oleh keluarga dengan cukup baik.

Pada manajemen konflik, hal yang dilakukan keluarga adalah menghindari pertengkaran dan menampilkan sikap yang tidak konfrontatif. Bentuk dukungan finansial keluarga kepada wanita post radikal mastektomi yang peneliti temukan adalah adanya penyediaan sumber finansial untuk proses pengobatan kanker. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Pada penelitian ini ditemukan 3 jenis bentuk dukungan keluarga (dukungan instrumental, dukungan psikologis dan dukungan finansial) yang diberikan spesifik untuk pasien radikal mastektomi oleh keluarganya. Bentuk dukungan yang lain yang tidak ditemukan adalah dukungan penghargaan dan dukungan informasi ternyata keluarga tidak dapat memberikan dukungan tersebut. Terdapat sikap keluarga yang kurang mendukung

pencapaian integritas diri wanita post radikal mastektomi.

Hasil penelitian ini menunjukkan ketiadaan perhatian suami dalam proses kemoterapi dan keluarga tidak jujur dalam menyampaikan hasil atau prognosa penyakit pasien. Friedman (1998) mengemukakan bahwa perhatian dari suami atau istri termasuk kelompok dukungan internal yang sangat membantu pemulihan kesehatan bagi pasangannya yang dirawat. Ketiadaan perhatian kelompok internal ini berpengaruh pada kekuatan semangat pasien untuk menyelesaikan program pengobatan kanker payudaranya. Hal ini pula yang dirasakan oleh keluarga bahwa ketiadaan pasangan (suami) sangat mempengaruhi kondisi psikologis pasien post radikal mastektomi, menjadi lebih drop dan kurang kooperatif, berbeda dengan pasien yang selama pengobatan didampingi oleh suami mereka maka pasien menjadi lebih bersemangat dan memiliki harapan untuk mencapai kesembuhan.

Respon keluarga selama mendampingi wanita dengan post radikal mastektomi terdiri dari 2 hal yaitu respon negatif dan respon positif. Respon negatif diketahui dari munculnya kesedihan, kelelahan, kebingungan, merasa terganggu, hingga kemarahan. Ada juga sikap represif keluarga seperti menangis sendiri dan mendingkan beberapa saat jika terjadi konflik dengan pasien.

Secara psikologis, setiap orang pada batas tertentu apabila terpapar dengan situasi stres secara terus-menerus maka akan mengalami kejenuhan dan kelelahan, yang akan memunculkan reaksi marah, dan mencari cara penyelesaian sendiri. Menangis sendiri atau sikap mendingkan yang dilakukan oleh informan

sebenarnya lebih kepada sikap penyelesaian secara represif. Satu hal yang menarik adalah bahwa respon negatif keluarga ini tidak diungkapkan atau ditunjukkan secara langsung dihadapan pasien.

Respon positif yang dilakukan keluarga selama mendampingi pasien menjalani terapi post radikal mastektomi adalah dengan tidak menunjukkan keluhan dihadapan pasien. Jika keluarga merasakan ketidaknyamanan maka keluarga lebih banyak mendiskusikannya sesama anggota keluarga lainnya daripada melibatkan pasien.

Pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh keluarga meliputi informasi tentang penyakit kanker, harapan terhadap pelayanan kesehatan, dan harapan dapat dihilangkannya dampak negatif obat anti kanker. Harapan terhadap pelayanan kesehatan lebih difokuskan pada petugas atau pemberi pelayanan terutama sikap para pemberi pelayanan dan pemberian kejelasan prognosa penyakit, alur layanan kesehatan yang dapat ditempuh keluarga jika ternyata hasil pemeriksaan biopsi menunjukkan kanker dengan keganasan, serta bagaimana cara mengakses sumber dana yang disediakan oleh pemerintah misalnya fasilitas JPS bagi mereka yang memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu atau keluarga miskin.

Kesulitan berikutnya adalah dampak negatif yang dirasakan pasien pasca pemberian kemoterapi. Tidak ada satu orang pun yang menyatakan kenyamanan pasca pemberian kemoterapi. Dampak berikutnya mengarah pada penampilan fisik, yang membawa akibat yang cukup serius terhadap keharmonisan hubungan suami

dan istri. Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker. Tidak hanya sel kanker pada payudara, tapi juga di seluruh tubuh (Denton, 1996). Efek dari kemoterapi adalah pasien mengalami mual dan muntah serta rambut rontok karena pengaruh obat-obatan yang diberikan pada saat kemoterapi. Efek inilah yang dirasakan oleh keluarga sebagai salah satu hambatan pasien untuk konsisten menyelesaikan program kemoterapinya.

Pengalaman keluarga dalam merawat pasien post radikal mastektomi dalam upaya memberi dukungan bagi tercapainya integritas diri diinterpretasikan secara beragam oleh keluarga. Hal ini dapat dikelompokkan dalam 2 hal yaitu perubahan positif terhadap proses kedewasaan caregiver dan peningkatan kualitas/penghayatan nilai-nilai spiritual yang diyakini. Webster (2001) mengemukakan bahwa kepuasan yang didapatkan *caregiver* lebih didasarkan pada *caregiver uplifts* yaitu meningkatnya aspek spiritual, sosial dan intelektual pemberi asuhan. *Caregiver uplifts* ini akan mempengaruhi aktifitas dan kejadian sehari-hari caregiver dan membuat seseorang merasa menjadi lebih baik, gembira, senang dan merasakan kepuasan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang diperoleh yaitu bahwa

keluarga mengungkapkan adanya perubahan sikap yang positif dalam kehidupan mereka dan terhadap proses kedewasaan mereka serta merasakan penghayatan nilai-nilai spiritual yang lebih baik, keluarga menjadi lebih sabar, dan meningkatnya ibadah.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini memberikan implikasi berupa informasi mengenai peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial kepada pasien post Radikal Mastektomi serta meningkatkan Asuhan Keperawatan pada pasien Kanker Payudara Post Radikal Mastektomi di RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto, serta membantu memenuhi kebutuhan dukungan sosial pasien penderita kanker payudara post radikal mastektomi. Hasil penelitian ini mengungkapkan bantuan yang diberikan oleh keluarga yang meliputi, pemenuhan kebutuhan dasar, pemenuhan kebutuhan spiritual, pemenuhan kebutuhan afektif, manajemen konflik keluarga, penyediaan sumber finansial dan berespon secara positif terhadap kondisi pasien. Terdapat keluarga yang kurang memberikan dukungan kepada pasien kanker payudara post *radikal mastektomi* ditunjukkan dengan suami yang kurang memperhatikan, ketidakjujuran keluarga mengenai diagnosa penyakit pasien, berespon negatif terhadap kondisi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Baziad, A. (1993). *Endokrinologi Ginekologi*, Edisi Pertama, Kelompok Studi Endokrinologi Reproduksi Indonesia (KSERI).
Friedman, S. (1998).

Keperawatan Keluarga, EGC, Jakarta.

Halminton P, M. (1995), *Dasar- Dasar Keperawatan Maternitas*, Edisi Pertama, EGC, Jakarta
Manuaba, I, B, G. (1998), *Ilmu*

- Kebidanan, Penyakit kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan, EGC, Jakarta.
- Oxford, M.N., (1992). Family role to give support, *Journal of Family Nursing*, Vol.32:89-97
- Pollit & Hungler. (2001). *Qualitative research*. Philadelphia : W.B Saunders Company.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Streubert Speziale, H.J., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincot William Wilkins.
- Swasono, M.F. (1998). *Kehamilan, kelahiran, perawatan ibu dan bayi dalam konteks budaya*. Jakarta : UI. Press
- Webster, Y., (2001). Caregiver uplifts: the effect of giving care, *Journal of care giver*, Vol.96:104
- Wiknjosastro, S, R.(1999), *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Edisi II, Cetakan III, Jakarta.