

Peningkatan Kapasitas Paguyuban Sehat dalam Memberikan Dukungan Sosial kepada Penderita Kanker

Tintin Sukartini¹, Hanik Endang Nihayati², Rifky Octavia Pradipta³

^{1,2,3} Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Email: tintin-s@fkip.unair.ac.id¹, hanik-e-n@fkip.unair.ac.id², rifky.octavia.pradipta-2019@fkip.unair.ac.id³

*Corresponding author: Tintin Sukartini

ABSTRAK

Perawatan penderita kanker memiliki perbedaan dengan penyakit lain. Kondisi imunitas yang menurun karena pengobatan kemoterapi, perubahan peran karena tidak dapat bekerja dan penyesuaian kondisi tubuh post kemoterapi menurunkan kesehatan mental dan kualitas hidup secara keseluruhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 632 penderita (82,3%) penderita kanker berada dalam kategori skor *Quality of Life* (QOL) di bawah rata-rata dan kualitas hidup penderita kanker dipengaruhi oleh gejala yang dilaporkan. Tingginya resiko stress yang berkepanjangan dan gangguan mental pada penderita kanker disebabkan salah satunya karena kurangnya dukungan dari masyarakat. Tindakan pencegahan perlu dilakukan untuk meminimalisir stress baik secara fisik dan mental. Selama ini dukungan yang diberikan kepada penderita kanker utamanya masih dari sesama penderita. Dukungan melalui Paguyuban Sehat yang beranggotakan Ibu PKK RW 5 Pacarkembang bagi penderita kanker diberikan melalui tiga aspek. Aspek yang pertama adalah pengetahuan, dimana pada Paguyuban Sehat akan diberikan informasi terkait kanker, perawatan penderita kanker setelah operasi dan saat pengobatan kemoterapi atau radiasi. Aspek kedua adalah sosial, dimana penguatan dukungan diberikan kepada penderita kanker. Aspek yang ketiga adalah spiritual dimana seseorang mencari makna, tujuan, dan koneksi ke kekuatan yang lebih tinggi, dan memungkinkan individu untuk berfungsi secara efektif menuju tujuan hidupnya. Hasil dari pengabdian masyarakat ini adalah dibentuknya kader Paguyuban Sehat yang sadar terhadap resiko kanker payudara dan kanker tiroid. Kader mendapatkan pengetahuan mengenai deteksi dini kanker payudara dan tiroid serta mampu untuk mempraktikkan pemeriksaan payudara sendiri dan mengenali tanda-tanda tidak normal pada payudara dan leher.

Kata Kunci : kanker; dukungan sosial; kualitas hidup; pemberdayaan

Capacity Building for Paguyuban Sehat in Providing Social Support for Cancer Patients

ABSTRACT

Treatment of cancer patients is different from other diseases. Decreased immunity due to chemotherapy treatment, changing roles due to inability to work and adjustment to post chemotherapy conditions, decreases mental health and overall quality of life. The results showed that about 632 patients (82.3%) of cancer patients were in the category of Quality of Life (QOL) score below the average and the quality of life of cancer patients was affected by the reported symptoms. The high risk of prolonged stress and mental disorders in cancer patients is due in part to the lack of support from the community. Precautions need to be taken to minimize stress both physically and mentally. So far, the support given to cancer patients mainly comes from fellow sufferers. Support through Paguyuban Sehat for cancer patients is provided in three aspects. The first aspect is knowledge,

where the Healthy Paguyuban will be given information related to cancer, treatment of cancer patients after surgery and during chemotherapy or radiation treatment. The second aspect is social, where strengthening support is given to cancer sufferers. The third aspect is spiritual where a person seeks meaning, purpose, and connection to higher powers, and enables the individual to function effectively toward his or her life goals.

Keywords: cancer; empowerment; social support; quality of life

PENDAHULUAN

Perawatan penderita kanker memiliki perbedaan dengan penyakit lain. Kondisi imunitas yang menurun karena pengobatan kemoterapi, perubahan peran karena tidak dapat bekerja dan penyesuaian kondisi tubuh *post* kemoterapi (Hussain & Chowdhury, 2019; McMullen et al., 2018). Pada penderita kanker, sama seperti orang yang tidak memiliki riwayat kanker, kesehatan fisik secara langsung memengaruhi status kesehatan mental dan kualitas hidup secara keseluruhan (Dalton et al., 2018). Berbeda dengan stress mental, gejala keluhan fisik lebih mudah untuk dideteksi dan diobati oleh penyedia layanan kesehatan, karena kesehatan mental dan konsekuensi sosial dari penyakit kurang dapat dikenali dengan baik (Von Blanckenburg & Leppin, 2018).

Di Amerika, kesehatan mental yang buruk adalah penyebab utama kecacatan lebih dari setengah usia dewasa. Kesehatan mental yang buruk rentan terjadi pada penderita dengan penyakit kronis (*SE Rektor Unair 736 UN3 HK 2020.Pdf*, n.d.). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 632 penderita (82,3%) penderita kanker berada dalam kategori skor *Quality of Life* (QOL) di bawah rata-rata dan kualitas hidup penderita kanker dipengaruhi oleh gejala yang

dilaporkan. Kualitas hidup yang rendah diperoleh dari kesejahteraan fisik sebanyak 555 penderita (72,3%) dan kesejahteraan psikologis 411 (53,5%) penderita. Tujuh ratus sembilan belas (93,6%) dari penderita melaporkan kesejahteraan ekonomi di bawah rata-rata. Sebagian besar kesejahteraan fisik penderita dipengaruhi oleh rasa sakit 560 (72,9%), masalah tidur 551 (71,7%), dan kelelahan 705 (91,8%) (*SE Rektor Unair 736 UN3 HK 2020.Pdf*, n.d.) (Edwards et al., 2019).

Tingginya resiko stress yang berkepanjangan dan gangguan mental pada penderita kanker disebabkan salah satunya karena kurangnya dukungan dari masyarakat (Hwang et al., 2018). Tindakan pencegahan perlu dilakukan untuk meminimalisir stress baik secara fisik dan mental. Selama ini dukungan yang diberikan kepada penderita kanker utamanya masih dari sesama penderita. Penelitian yang dilakukan sebelumnya terkait tingkat depresi pada klien dengan kanker serviks di wilayah Pacar Keling Surabaya menunjukkan bahwa tingkat depresi pada klien kanker serviks sebagian besar (55%) memiliki tingkat depresi ringan, berdasarkan usia sebagian besar klien kanker serviks yang mengalami depresi berusia antara 20-35 tahun, berdasarkan lama sakit sebagian besar klien yang mengalami depresi telah menderita

kanker antara 1-2 tahun, sedangkan untuk stadium kanker pada klien yang mengalami depresi mayoritas terkena kanker serviks pada stadium IIB dan IIA (Kharisma, 2017).

Dukungan melalui Paguyuban Sehat untuk penderita kanker diberikan melalui tiga aspek. Aspek yang pertama adalah pengetahuan, dimana pada Paguyuban Sehat kader akan diberikan informasi terkait kanker, perawatan penderita kanker setelah operasi dan saat pengobatan kemoterapi atau radiasi. Aspek kedua adalah sosial, dimana penguatan dukungan diberikan kepada penderita kanker. Penguatan dukungan ini diberikan dengan tetap melibatkan keluarga sebagai pendukung utama bagi penderita. Dukungan ini memungkinkan antara kader dan penderita untuk menceritakan pengalaman mereka. Aspek yang ketiga adalah spiritual. Spiritual adalah aspek kehidupan seseorang dalam mencari makna, tujuan, dan koneksi ke kekuatan yang lebih tinggi, dan memungkinkan individu untuk berfungsi secara efektif menuju tujuan hidupnya (Lee et al., n.d.). Hal ini dapat berfungsi sebagai *barrier* dari dampak buruk dari stres dan penyakit (Puchalski, 2018b, 2018a). Memenuhi kebutuhan spiritual dapat membantu pasien mengatasi tantangan yang terkait dengan penyakit (Hodge et al., 2014), karena spiritualitas adalah komponen penting dari perawatan holistik dan berpusat pada individu, sehingga intervensi spiritual harus dipertimbangkan dan dimasukkan ke dalam rencana perawatan untuk setiap

pasien kanker (Puchalski, 2018b, 2018a).

METODE PENELITIAN

Sasaran dari kegiatan ini adalah ibu PKK RW 5 Pacarkembang yang tergabung dalam Paguyuban Sehat dengan jumlah anggota 50 orang. Paguyuban Sehat sebelumnya telah memiliki kegiatan rutin, seperti arisan rutin dan berbagi nasi dalam kegiatan Jumat berkah.

Pada pemberdayaan ini terdapat tiga program kegiatan yang dilakukan. Program pertama adalah pemberian informasi terstruktur dan mengedukasi kader mengenai kanker payudara dan tiroid. Selain kader dari ibu PKK, yang terlibat dalam pemberian informasi ini adalah kader promosi kesehatan dari setiap RT. Tahap pertama pelaksanaan program ini dimulai dengan perencanaan dan persiapan dengan melakukan koordinasi bersama pihak terkait untuk menyepakati tujuan, waktu, dan tempat dari peserta pelaksana kegiatan. Tahapan kedua adalah *Focus Group Discussion* (FGD) dan melakukan tes pemahaman awal kepada para kader *pre test*. Setelah *pre test* dilakukan, akan diberikan pemberian materi terkait kanker dan diakhiri dengan *post test*. Tahapan ketiga adalah pelatihan, dimana kader akan diberikan pelatihan terkait deteksi dini kanker dan penanganan efek samping obat kemoterapi yang dapat dilakukan di rumah oleh keluarga atau penderita. Media yang digunakan adalah media visual atau LCD dilengkapi dengan leaflet.

Program kedua adalah mengadakan penyuluhan kepada masyarakat lain terutama remaja perempuan beserta penderita kanker yang sedang atau telah menjalani perawatan. Penyuluhan disampaikan oleh parakader yang telah mendapatkan pelatihan sebelumnya. Kader akan mempraktekkan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan media boneka. Kader dan penderita kanker juga mempraktikkan SADARI secara mandiri di depan cermin yang telah disediakan. Pelaksana program pengabdian masyarakat membantu mendampingi untuk menilai apakah sudah benar dan memberikan pertanyaan tentang tanda-tanda keabnormalan dari payudara yang perlu diwaspadai.

Selain penyuluhan, para kader bersama penderita kanker dan remaja perempuan yang ikut bergabung dapat membentuk kelompok untuk berbagi pengalaman antara sesama penderita kanker agar saling menguatkan dan tidak ada perasaan sendiri untuk menanggung penyakitnya. Kunjungan rumah juga dapat dilakukan apabila dirasakan perlu mengingat tidak setiap penderita memiliki keadaan ekonomi yang sama. Kunjungan ini dimaksudkan agar kader mengetahui bagaimana keadaan di lingkungan rumah penderita dan memastikan agar kondisi rumah mendukung dalam pengobatan.

Program ketiga adalah melakukan penguatan aspek rohani dan spiritual kepada kader dan penderita kanker. Salah satu kader yang sekaligus sebagai tokoh agama memberikan

wawasan rohani yang dikhususkan pada aspek ikhlas dan sabar dalam menghadapi penyakit. Penerimaan terhadap penyakit dan kondisi sakit merupakan salah satu obat bagi penyakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat dilaksanakan selama 2 hari, yaitu tanggal 19 September 2020 dan 26 September 2020. Terdapat tiga kegiatan utama yang dilakukan bersama dengan para kader.

Pemberian Informasi Terstruktur dan Edukasi para Kader

Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan perencanaan dan persiapan kegiatan bersama ketua PKK RW 5. Perencanaan meliputi perizinan serta penjelasan kegiatan agar Ketua PKK dapat mempersiapkan anggotanya untuk saling berkoordinasi. Pada tanggal 15 September 2020, pelaksana program bersama dengan 10 orang anggota PKK RW 5 melakukan FGD untuk mengetahui gambaran serta permasalahan yang dihadapi oleh penderita kanker di wilayah Pacarkembang. Hasil FGD didapatkan bahwa kanker payudara merupakan kasus terbanyak yang sering dijumpai di wilayah Pacarkembang. Masalah lain yang didapatkan adalah adanya rasa cemas dan stress terkait kondisi dan perawatan di masa depan terkait dengan penyakit kanker.

Pada tanggal 19 September 2020, para kader kemudian dikumpulkan untuk mendapatkan penyuluhan. Penyuluhan diawali dengan pemberian *pre test* untuk menilai pemahaman awal mengenai kanker khususnya kanker payudara dan kanker

tiroid. Hasil *pre test* menunjukkan bahwa 60% telah mengetahui kanker payudara, namun belum sepenuhnya mengetahui pencegahan serta deteksi dini kanker tersebut. Sebanyak 90% kader masih belum mengetahui informasi mengenai kanker tiroid dan deteksi dini kanker tersebut. Kegiatan kemudian dilanjutkan dengan memberikan penyuluhan kepada para kader yang berjumlah 43 orang.



Gambar 1. Penyuluhan Kanker Payudara oleh Dr. Tintin



Gambar 2. Ibu PKK RW 5 Pacarkembang

Edukasi yang diberikan adalah informasi terkait penyebab, faktor resiko, tanda gejala, serta cara untuk mendeteksi dini kanker payudara sendiri (SADARI). Materi selanjutnya adalah kader diberikan penjelasan mengenai kanker tiroid yang meliputi penyebab, tanda gejala, pengobatan serta upaya untuk deteksi dini. Kedua kanker ini menjadi topik

yang diberikan karena sangat umum dijumpai pada perempuan.

Pada akhir penyuluhan, kader diberikan soal *post test* untuk menilai pemahaman mereka tentang materi yang disampaikan. Hasil *post test* menunjukkan 96% kader telah memahami informasi terkait kanker payudara dan 95% kader memahami informasi mengenai kanker tiroid.

Dukungan Sosial oleh Kader Paguyuban Sehat kepada Penderita Kanker

Dukungan sosial yang diberikan kepada penderita kanker memiliki dampak positif karena penderita kanker tidak hanya memerlukan perawatan secara fisik, namun juga psikologis. Dukungan paling umum yang diterima oleh penderita kanker adalah dukungan informasional, yang terutama berasal dari penyedia layanan kesehatan dan profesional kesehatan lain. Informasi ini diantaranya terkait nutrisi, pemahaman prosedur pengobatan kanker payudara, dan meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara. Dukungan emosional dan finansial juga merupakan jenis dukungan utama yang diterima oleh penderita kanker terutama dari anggota keluarga dan orang terdekat lainnya. Dukungan informasional diberikan oleh profesional kesehatan, dukungan emosional terutama dari anggota keluarga. Oleh karena itu, anggota keluarga atau orang terdekat dan profesional perawatan kesehatan merupakan sumber utama dukungan sosial untuk perempuan dengan kanker payudara dan dapat dijadikan sebagai dasar bagi orang lain dengan berbagai

jenis penyakit kronis (McMullen et al., 2018).

Aspek Rohani pada Penderita Penyakit Kronis

Kader dan penderita kanker juga diberikan mengenai penguatan secara spiritual terkait dengan kondisi yang dapat diterima oleh penderita kanker. Penguatan rohani ini bertujuan agar penderita kanker dapat senantiasa mengingat bahwa apa yang terjadi dalam hidup merupakan cobaan dan harus dijalani dengan sabar dan ikhlas. Penerimaan ini dapat mengurangi adanya stress yang beresiko mengganggu kesehatan mental penderita kanker.



Gambar 3. Penguatan spiritualitas bagi kader PKK RW 5

Depresi yang dirasakan oleh penderita kanker merupakan hal yang nyata (Mattsson et al., 2018). Dapat berubah menjadi berat seiring dengan perubahan psikologi dan kondisi fisik dari penderita. Depresi yang tidak tertangani pada fase *recovery* dapat membuat dampak merugikan seperti kesulitan untuk menentukan regimen perawatan berikutnya, penyembuhan yang lambat, dan resiko tinggi mortalitas (Cheng et al., 2019). Depresi ini dapat muncul dari berbagai hal, diantaranya adalah

stress psikologis, masalah biologis, efek samping pengobatan, reaksi dari kemoterapi, diet yang tidak adekuat, dan gangguan kelenjar tiroid (Smith et al., 2018).

Dukungan yang diperlukan bagi penderita kanker dapat berasal dari sesama penderita, keluarga, tenaga medis dan masyarakat (Cho et al., 2018). Potensi dukungan yang dapat diperoleh di masyarakat, salah satunya melalui kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Sesuai dengan salah satu program mereka, yaitu kesehatan, dukungan bagi penderita kanker dapat dimaksimalkan dengan memberdayakan kader dari PKK tersebut. Representatif masyarakat yang diwakili oleh ibu-ibu yang tergabung dalam program PKK, diharapkan dapat secara maksimal mendukung selama perawatan pasien dengan kanker.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berupa peningkatan kapasitas kader ini sesuai dengan kebutuhan yang ada pada masyarakat Pacarkembang. Kader tidak hanya dituntut untuk peka terhadap permasalahan sosial dan ekonomi, namun juga permasalahan kesehatan yang dapat memengaruhi kondisi fisik dan psikologis seseorang.

SIMPULAN

Berdasarkan pemaparan hasil pengabdian masyarakat, dapat disimpulkan bahwa peningkatan kapasitas kader dapat membantu kader untuk lebih peka terhadap kondisi kesehatan mereka serta warga khususnya perempuan. Dukungan

bagi penderita kanker payudara dan tiroid diharapkan mampu mengurangi stress dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Cheng, C. T., Ho, S. M. Y., Liu, W. K., Hou, Y. C., Lim, L. C., Gao, S. Y., Chang, W. Y., & Wang, G. L. (2019). Cancer-coping profile predicts long-term psychological functions and quality of life in cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 27(3), 933–941. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4382-z>
- Cho, Y., Jeon, Y., Jang, S. I., & Park, E. C. (2018). Family members of cancer patients in Korea are at an increased risk of medically diagnosed depression. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 51(2), 100–108. <https://doi.org/10.3961/jpmph.17.166>
- Dalton, J., Thomas, S., Harden, M., Eastwood, A., & Parker, G. (2018). Updated meta-review of evidence on support for carers. In *Journal of Health Services Research and Policy* (Vol. 23, Issue 3, pp. 196–207). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/1355819618766559>
- Edwards, K. S., Vaca, K. C., Naderi, S., & Tremmel, J. A. (2019). Patient-Reported Psychological Distress after Spontaneous Coronary Artery Dissection: EVIDENCE for POST-TRAUMATIC STRESS. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 39(5), E20–E23. <https://doi.org/10.1097/HCR.0000000000000460>
- Hodge, D. R., Sun, F., & Wolosin, R. J. (2014). Hospitalized asian patients and their spiritual needs: Developing a model of spiritual care. *Journal of Aging and Health*, 26(3), 380–400. <https://doi.org/10.1177/0898264313516995>
- Hussain, S., & Chowdhury, T. A. (2019). The Impact of Comorbidities on the Pharmacological Management of Type 2 Diabetes Mellitus. In *Drugs* (Vol. 79, Issue 3, pp. 231–242). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/s40265-019-1061-4>
- Hwang, I. C., Kim, Y. S., Lee, Y. J., Choi, Y. S., Hwang, S. W., Kim, H. M., & Koh, S. J. (2018). Factors Associated With Caregivers' Resilience in a Terminal Cancer Care Setting. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(4), 677–683. <https://doi.org/10.1177/1049909117741110>
- Kharisma, A. C. (2017). *TINGKAT DEPRSI PADA KLIEN KANKER SERVIKS DI WILAYAH PUSKESMAS PACAR KELING SURABAYA* [Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Surabaya]. <http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/public/POLTEKKESSBY-Studi-2428-6.ABSTRAK.pdf>
- Lee, Y., nursing, A. S.-A. of psychiatric, & 2018, undefined. (n.d.). The mediating effect of spiritual well-being on depressive symptoms and health-related quality of life among elders. *Elsevier*. Retrieved March 24, 2020, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941717302522>
- Mattsson, E., Einhorn, K., Ljungman, L., Sundström-Poromaa, I., Ståhlberg, K., & Wikman, A. (2018). Women treated for gynaecological cancer during young adulthood – A mixed-methods study of perceived psychological distress and

- experiences of support from health care following end-of-treatment. *Gynecologic Oncology*, 149(3), 464–469. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2018.03.055>
- McMullen, M., Lau, P. K. H., Taylor, S., McTigue, J., Cook, A., Bamblett, M., Hasani, A., & Johnson, C. E. (2018). Factors associated with psychological distress amongst outpatient chemotherapy patients: An analysis of depression, anxiety and stress using the DASS-21. *Applied Nursing Research*, 40, 45–50. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.12.002>
- Puchalski, C. (2018a). Spiritual considerations. *Hematology/Oncology*, 6(2), 34–35. [https://www.hemonc.theclinics.com/article/S0889-8588\(18\)30021-2/abstract](https://www.hemonc.theclinics.com/article/S0889-8588(18)30021-2/abstract)
- Puchalski, C. (2018b). Spirituality in the cancer trajectory. *Annals of Oncology*. https://academic.oup.com/annonc/article-abstract/23/suppl_3/49/207138
- SE Rektor Unair 736 UN3 HK 2020. pdf. (n.d.).
- Smith, A. “Ben,” Rutherford, C., Butow, P., Olver, I., Luckett, T., Grimison, P., Toner, G., Stockler, M., & King, M. (2018). A systematic review of quantitative observational studies investigating psychological distress in testicular cancer survivors. In *Psycho-Oncology* (Vol. 27, Issue 4, pp. 1129–1137). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/pon.4596>
- Von Blanckenburg, P., & Leppin, N. (2018). Psychological interventions in palliative care. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(5), 389–395. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000441>