

## KEBUTUHAN DAN PEMBERIAN INFORMASI OLEH PERAWAT PADA ORANGTUA DARI REMAJA KANKER

<sup>1</sup>Ririnisahwaitun, <sup>2</sup>Yayi Suryo Prabandari, <sup>3</sup>Indria Laksmi Gamayanti

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu keperawatan STIKes Hamzar Lombok Timur

<sup>2,3</sup>Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

\*E-mail: ririnisahwaitun@gmail.com

### Abstrak

Remaja dengan kanker mengalami berbagai perubahan fisik dan psikososial yang kompleks, yang juga menimbulkan stres pada orangtuanya. Informasi merupakan dukungan utama terhadap orangtua yang dapat diberikan oleh perawat sebagai petugas kesehatan yang paling lama berinteraksi dengan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah menggalang kebutuhan informasi pada orangtua dari remaja yang menderita kanker; dan menggalang gambaran pemberian informasi oleh perawat dari sudut pandang orangtua. Penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penentuan partisipan dengan *purposive sampling*, terdiri dari 4 orangtua. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam. Analisis data menggunakan tahapan dari Colaizzi. Terdapat 7 tema pada partisipan orangtua. Tema orangtua adalah kebutuhan informasi tentang penyakit kanker, pengobatan dan perawatan anak, dan pemeriksaan kanker; informasi yang diperoleh orangtua dari perawat; cara mendapatkan informasi dari perawat; persepsi orangtua terhadap komunikasi perawat dalam pemberian informasi; sumber informasi orangtua; dan harapan orangtua. Kesimpulan penelitian ini adalah informasi yang dibutuhkan orangtua namun belum diberikan oleh perawat yaitu informasi tentang cara agar remaja menurut nasehat orangtua yang berkaitan dengan perawatan dan pengobatan. Kurangnya keterampilan komunikasi perawat dan tidak adanya waktu khusus dalam pemberian informasi menjadi faktor yang perlu diperbaiki ke depannya.

**Kata kunci:** kanker, informasi dari perawat, orang tua, informasi yang dibutuhkan

### PENDAHULUAN

Kanker adalah salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia, dengan 14 juta kasus baru dan 8,2 juta kematian akibat kanker pada tahun 2012 (WHO, 2012). Di Indonesia, prevalensi penyakit kanker juga cukup tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1.000 penduduk, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta (4,1%). Dari 2-3% jumlah kasus kanker di Indonesia terjadi pada anak-anak (Umiati, 2010).

Remaja adalah periode pertumbuhan dan perkembangan setelah masa anak-anak dan sebelum masa dewasa dengan rentang usia 10-19 tahun (WHO, 2009). Pada masa remaja akan terjadi beberapa perubahan perkembangan fisik dan emosional, sehingga bagi remaja dengan penyakit kronik yang salah satunya adalah remaja kanker, tahap perkembangan ini tidak mudah dicapai karena remaja dengan kanker harus bertahan terhadap berbagai prosedur pengobatan/terapi yang menyakitkan, efek samping pengobatan, dan ancaman kematian (Kazak *et al.*, 2002).

Berbagai dampak yang dialami oleh remaja tersebut juga mempengaruhi kehidupan orangtua. Hampir semua orangtua mengakui bahwa setelah mendengar diagnosis kanker pada anak, mereka merasa terlalu putus asa (Jadidi *et al.*, 2014). Hal ini merupakan tantangan yang harus dihadapi oleh orangtua, dan pencarian informasi untuk membantu terhadap yang mereka alami menjadi tema yang penting dalam hidup orangtua (Squiers *et al.*, 2005).

## METODOLOGI

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan penelitian berjumlah 4 orangtua dari remaja yang menderita kanker di ruang Kartika II, ditentukan dengan *purposive sampling*, yang dibantu oleh *key informan*, yaitu kepala ruang Kartika II. Orangtua yang menjadi partisipan adalah orangtua dari remaja yang menderita kanker (berusia 10-19 tahun dan masih menerima pengobatan kanker), tidak mengalami gangguan bicara, bisa bahasa Indonesia, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2015 sampai dengan Januari 2016. Wawancara mendalam dengan orangtua dilakukan di kamar pasien di ruang Kartika II, rumah singgah, dan rumah pasien. Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam yang dilakukan 1-2 kali tergantung dengan saturasi data, dengan lama waktu rekaman paling cepat 26 menit dan paling lama 44 menit. Analisis data dilakukan secara manual dengan menggunakan tahapan dari Collaizi yang dimulai dari mendeskripsikan fenomena yang diteliti, membuat transkrip data dari hasil rekaman wawancara, membaca berulang-ulang transkrip data, menentukan kategori, mengorganisir kumpulan makna yang terbentuk dalam kelompok tema dan sub tema, menuliskan deskripsi secara lengkap, dan terakhir adalah menulis laporan.

## HASIL

Tema pada orangtua terdiri dari 7 tema, yang dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 1.**  
**Tema orangtua**

| <b>Tema</b>   | <b>Subtema</b>   | <b>Kategori</b>   | <b>Interpretasi berdasarkan koding</b>                         |
|---|--|---|--|
| Respon orangtua terhadap penyakit dan pengobatan kanker   |  | Proses yang dilalui oleh orangtua                                   | Respon berduka: <i>denial, bargaining, depresi, acceptance</i> |
|   |  | Perasaan yang muncul pada orangtua                                  | Takut<br>Sedih   |
| Kebutuhan informasi orangtua tentang penyakit kanker, pengobatan dan perawatan anak, dan pemeriksaan kanker | Kebutuhan informasi orangtua tentang penyakit kanker               | Informasi tentang penyebab kanker                                   |  |
|   |  | Informasi tentang efek penyakit                                     |  |
|   |  | Informasi tentang cara memperbaiki kondisi anak                     |  |
|   |  | Informasi tentang pantangan untuk anak kanker                       |  |
|   | Kebutuhan informasi orangtua tentang pengobatan dan perawatan anak | Informasi tentang cara anak menurut dengan pengobatan dan perawatan |  |

Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan”

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   | Kebutuhan informasi orangtua tentang pemeriksaan kanker | Informasi tentang pengertian komponen pemeriksaan     |  |
|   |   | Informasi tentang hasil pemeriksaan                   |  |
| Informasi yang diperoleh orangtua dari perawat                          | Informasi umum saat edukasi awal                        | Informasi tentang pengobatan dan perawatan anak       |  |
|   |   | Informasi tentang tata tertib di ruangan              | Kebersihan diri dan ruangan<br>Aturan pengunjung<br>Aturan penunggu              |
|   |   | Informasi tentang fasilitas ruangan                   | Kamar mandi<br>Pembuangan sampah   |
|   | Informasi sehari-hari sejalan dengan perawatan anak     | Informasi tentang pengobatan dan perawatan anak       | Cara mengatasi nyeri pada anak   |
| Cara orangtua mendapatkan informasi dari perawat                        | Informasi didapatkan secara langsung                    | Informasi didapatkan saat tidak ada kesibukan         |  |
|   |   | Informasi didapatkan kalau bertanya                   |  |
|   |   | Informasi hanya terkait pada tindakan yang dilakukan  |  |
|   | Informasi didapatkan secara tidak langsung              | Informasi didapatkan saat pergantian shift            |  |
| Persepsi orangtua terhadap komunikasi perawat dalam pemberian informasi |   | Persepsi positif orangtua terhadap komunikasi perawat | Dengan sentuhan  |
|   |   | Persepsi negatif orangtua terhadap komunikasi perawat | Penggunaan kata atau istilah yang tidak dipahami orangtua<br>Bicara dengan cepat |
| Sumber informasi orangtua yang memiliki anak kanker                     |   | Sumber informasi dari sesama orangtua                 |  |
|   |   | Sumber informasi dari petugas kesehatan               | Dokter<br>Perawat  |
| Harapan orangtua yang memiliki anak yang menderita kanker               |   | Harapan orangtua akan kesembuhan anak                 |  |
|   |   | Harapan orangtua akan perubahan                       | Anak mengikuti semua perkataan   |

| perilaku anak                     | orangtua   |
|-----------------------------------|--|
| Harapan orangtua terhadap perawat | Informasi diberikan dengan tepat dan bicara tidak cepat<br>Ada kerjasama antara orangtua dengan perawat dalam perawatan anak |

Berdasarkan tabel di atas, pada awal diagnosis, orangtua mengungkapkan respon berduka, di antaranya adalah *denial*, *bargaining*, depresi dan *acceptance*. Perasaan yang muncul pada orangtua akibat diagnosis kanker pada anaknya adalah takut kehilangan anak dan sedih.

Orangtua membutuhkan informasi tentang penyakit kanker (penyebab kanker dan efek penyakit kanker), informasi tentang pengobatan dan perawatan anak (cara memperbaiki kondisi anak, pantangan untuk anak kanker, dan cara agar anak menurut dengan pengobatan dan perawatan), dan informasi tentang pemeriksaan (pengertian komponen pemeriksaan dan hasil pemeriksaan).

Berikut adalah pernyataan orangtua tentang kebutuhan informasi tentang penyakit kanker:

*“Jangan e...kalau bisa jangan sakit yang menyeramkan gitu, cuma ya...ya kalau dulu kan saya masih pikirannya masih kayak gitu, jadi pengen tahunya itu ya penyebabnya itu apa” (O2)*

Orangtua ingin mengetahui cara agar anak menurut dengan pengobatan dan perawatan karena ada juga remaja yang sulit untuk menuruti pengobatan dan perawatan yang seharusnya dilakukan. Sedangkan informasi tentang pengertian komponen pemeriksaan ingin diketahui oleh orangtua pada awal diagnosis kanker pada anaknya.

Informasi yang diperoleh orangtua dari perawat adalah informasi umum saat edukasi awal yang merupakan informasi pada awal diagnosis dan informasi sehari-hari sejalan dengan perawatan anak. Pada orangtua, informasi tentang pengobatan dan perawatan anak didapatkan tidak hanya pada awal edukasi, tetapi juga sejalan dengan perawatan anak.

Orangtua mendapatkan informasi dari perawat secara langsung dan secara tidak langsung. Orangtua mendapatkan informasi secara langsung dari perawat saat tidak ada kesibukan, kalau bertanya, dan hanya terkait pada tindakan yang dilakukan. Informasi didapatkan secara tidak langsung yang didapatkan saat pergantian *shift*. Salah satu pernyataan orangtua tentang caranya mendapatkan informasi dari perawat secara langsung adalah seperti berikut:

*“Ya memang namanya di rumah sakit itu kan pasiennya kan banyak, kadang ada yang gawat, kadang ada yang ini, jadi kadang kita memang harus sabar, misalnya mau nanya apa ya kita lihat situasi dulu, kalau memang lagi repot, lagi ada pasien yang ini ini ini, gawat apa gimana...ya kita harus tahu...harus sabar lah, hehehe” (O3)*

Orangtua juga menyatakan tentang persepsi positif dan persepsi negatif mereka terhadap komunikasi perawat dalam pemberian informasi. Berikut adalah persepsi negatif yang diungkapkan oleh orangtua yang berhubungan dengan penggunaan istilah yang tidak dipahami oleh orangtua:

## Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan”

*“Kayak misalnya yang terakhir itu kan kurang apa..kalium apa ya kalau gak salah itu, suruh makan pisang ambon...ya kita kasi...kalau..kalau kayak kita orang awam kan gak tahu kalium itu apa, ini apa, gitu kurang...kita harus minum makan apa, kita kan gak tau” (O2)*

Sumber informasi tentang kanker pada orangtua dalam penelitian ini adalah dari sesama orangtua yang saling tukar pengalaman dalam merawat anak. Selain itu, orangtua juga mendapatkan informasi dari petugas kesehatan, baik dokter maupun perawat.

Terakhir, orangtua memiliki harapan terhadap kesembuhan anak, perubahan perilaku anak agar menurut pada orangtua, dan harapan pada perawat. Orangtua berharap ada kerjasama antara perawat dan orangtua, dan informasi yang diberikan dengan tepat dan dengan komunikasi yang tidak cepat. Harapan terhadap perawat diungkapkan oleh orangtua seperti berikut ini:

*“Ya yang gak cepat-cepat gitu...yang gak cepat-cepat, gak-gak terlalu panjang lebar tapi nganu gitu lho...tepat gitu, gak usah cepat-cepat” (O3).*

### PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa respon orangtua terhadap penyakit dan pengobatan anaknya adalah respon berduka. Pada orangtua muncul perasaan takut dan kehilangan anak dan perasaan sedih.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Piersol *et al.* (2008), penyakit kronis menyebabkan orangtua menunjukkan berbagai tingkat kecemasan, *shock*, kekecewaan, penolakan dan depresi selama tahap-tahap awal diagnosis sampai dengan masa pengobatan. Menurut Schofield *et al.* (2006), berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kegagalan di komunikasi di unit kanker di antaranya adalah penolakan keluarga, keyakinan keluarga terhadap dokter dan perawat, komunikasi yang tidak baik, dan berbagai sikap perawat dan dokter yang dapat menghambat komunikasi. Namun, jika komunikasi berjalan lancar, termasuk informasi yang diberikan pada orangtua sesuai dengan kebutuhannya, maka berbagai respon buruk akibat perubahan anaknya dapat diminimalkan.

Kebutuhan informasi yang muncul dari hasil penelitian adalah kebutuhan informasi tentang penyakit kanker (penyebab dan efek kanker), kebutuhan informasi tentang pengobatan dan perawatan anak (cara memperbaiki kondisi anak, pantangan untuk anak kanker, dan cara anak menurut dengan pengobatan dan perawatan) dan kebutuhan informasi tentang pemeriksaan kanker (pengertian komponen pemeriksaan dan hasil pemeriksaan).

Berdasarkan penelitian ini juga diketahui bahwa orangtua telah memperoleh berbagai informasi selama masa pengobatan dan perawatan anak. Dari sini dapat dilihat bahwa informasi yang belum didapatkan oleh orangtua adalah informasi tentang cara agar remaja menurut nasehat orangtua yang berkaitan dengan perawatan dan pengobatan.

Poin penting dari pemberian informasi adalah komunikasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zwaanswijk *et al.* (2007), orangtua menyatakan aspek penting dari komunikasi oleh penyedia pelayanan kesehatan adalah kejujuran dari informasi yang diberikan, pemberian dukungan, dan dieksplorasinya kebutuhan informasi secara penuh dan mendalam.

Harapan terhadap perilaku anak diungkapkan oleh orangtua karena anak yang tidak mau menurut pada orangtua. Hal ini terjadi karena berbagai perubahan yang dialami oleh anak, sehingga anak menggunakan koping berfokus masalah dan koping berfokus emosi (Wicks dan Mitchell, 2010). Koping berfokus emosi ini cenderung digunakan pada situasi yang tidak dapat dikontrol.

Dari penelitian ini, harapan orangtua terhadap perawat, serta berbagai peran perawat pada edukasi awal dan edukasi sehari-hari, menyebabkan perawat kanker sebagai anggota medis harus kompeten dalam berkomunikasi untuk memberikan semua informasi yang berkaitan dengan perawatan dan pengobatan kanker pada pasien dan keluarga.

## **KESIMPULAN**

Diagnosis dan pengobatan kanker pada remaja menimbulkan respon berduka dan perasaan takut dan sedih pada orangtua. Orangtua menyatakan membutuhkan informasi tentang penyakit kanker, pengobatan dan perawatan anak, dan informasi tentang pemeriksaan kanker, sedangkan informasi yang belum didapatkan oleh orangtua adalah informasi tentang cara agar remaja mau mengikuti penjelasan orangtua terkait dengan perawatan dan pengobatan. Gambaran pemberian informasi oleh perawat dari sudut pandang orangtua adalah pemberian informasi masih ada yang kurang jelas, cara bicara yang cepat dalam berkomunikasi, dan tidak ada waktu khusus dalam memberikan informasi pada orangtua. Perawat diharapkan memberikan informasi yang jelas sesuai dengan kebutuhan orangtua. Dalam memberikan informasi yang dibutuhkan oleh orangtua, perawat diharapkan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang berkaitan dengan pemberian informasi dan komunikasi pada orangtua, dan merencanakan waktu khusus dalam memberikan informasi secara langsung pada orangtua, dengan memperhatikan komunikasi verbal dan non verbal.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013. Jakarta.
- Cavalheiro L.V., Andreoli, P.B., Medeiros, N.S., Mendes, Tde.A., Oliveira, R., Cordeiro, J.J., Figueiredo, R.A., and Bork, A.M., 2010. Communication and access to information in assessing the quality of multiprofessional care of patients. *Scientific Electronic Library Online*.
- Jadidi, R., Hekmatpou, D., Eqhbali, A., Memari, F., and Anbari, Z., 2014. Parents a dead end life": The main experiences of parents of children with leukemia. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*.
- Kazak, A.E., Simms, S., and Rourke, M.T., 2002. Family systems practice in pediatric psychology. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(2), pp.133–143.
- Landier, W., Leonard, M., and Ruccione, K.S., 2013. Children's Oncology Group's 2013 blueprint for research: nursing discipline. *Pediatric Blood Cancer*, 60(6), pp.1031-1036.
- Mack, J.W., Feudtner, C., and Hinds, P.S., 2012. Communication and decision support for children with advanced cancer and their families. *American Society of Clinical Oncology*.
- Morrison, P. dan Burnard, P., 2009. *Caring & Communicating: Hubungan Interpersonal Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Piersol, L.W., Johnson, A., Wetsel, A., Holtzer, K., and Walker, C., 2008. Decreasing psychological distress during the diagnosis and treatment of pediatric leukemia. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, Nov-Dec;25(6):323-30.
- Squiers, L., Rutten, L.J.F., Treiman, K., Bright, M.A., and Hesse, B., 2005. Cancer Patients' Information Needs across the Cancer Care Continuum: Evidence from the Cancer Information Service. *Journal of Health Communication : Health Perspectives*, 1.
- WHO, 2012. Cancer, (Online), (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>), diakses tanggal 15 Januari 2015, jam 10.00 WIB)

**Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan”**

- WHO, 2009. Adolescent health and development, (Online), ([http://www.searo.who.int/EN/Section13/Section1245\\_4980.htm](http://www.searo.who.int/EN/Section13/Section1245_4980.htm), diakses tanggal 10 Januari 2015, jam 13.00 WIB)
- Wicks, L. & Mitchell, A., 2010. The adolescent cancer experience: loss of control and benefit finding. *European Journal of Cancer Care*, 19(6), pp.778-785.
- Zwaanswijk, M., Tates, K., van Dulmen, S., Hoogerbrugge, P.M., Kamps, W.A., and Bensing, J.M., 2007. Young patients', parents', and survivors' communication references in paediatric oncology: results of online focus groups. *BMC Pediatrics*