

STUDI FENOMENOLOGI PERAN KELUARGA DALAM MENDUKUNG PASIEN KANKER PADA MASA PANDEMI COVID-19

Aprina Damaiana Silalahi¹⁾, Siska Natalia²⁾, Mira Agusthia³⁾

^{1,2,3)} Prodi Ilmu Keperawatan Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros
Corresponding Email: silalahiaprina@gmail.com

RINGKASAN - Dukungan yang diberikan oleh keluarga akan membantu pasien kanker serviks menjadi antusias dalam menjalani pengobatan kemoterapi. Ini bisa meningkatkan kepercayaan pasien dalam perubahan setelah kemoterapi. Wawancara sementara juga dilakukan pada keluarga pasien kanker, keluarga pasien mengatakan bahwa dalam masa pandemi COVID-19 keluarga lebih melakukan penundaan terapi kepada pasien kanker dengan alasan meminimalkan risiko paparan COVID-19, namun keluarga juga dilema karena keluarga berasumsi bahwa dampak penundaan terapi adalah tidak tercapainya target terapi. Tujuan Penelitian ini mengeksplorasi Peran Keluarga Dalam Mendukung Pasien Kanker pada Masa Pandemi COVID-19 di RSBP Kota Batam. Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Pendekatan ini mencoba menjelaskan atau mengungkap makna konsep atau fenomena pengalaman yang didasari oleh kesadaran yang terjadi pada beberapa individu, diambil secara *purposive sampling* sebanyak 10 orang partisipan. Hasil penelitian peran keluarga sebagai Fasilitator dan Pemberi Asuhan berdasarkan penelitian yakni melakukan tugas serupa dengan yang mereka lakukan di rumah, memberikan dukungan emosional dan persahabatan, serta memberi makan, merawat, mengelola uang, berbelanja, dan menyediakan transportasi. Simpulan penelitian Terdapat 4 peran keluarga Peran Keluarga sebagai Fasilitator dan pemberi Asuhan, Peran keluarga sebagai inisiator, Peran keluarga sebagai Pemberi Dukungan, Peran keluarga sebagai Koordinator dan Mediator.

Kata Kunci :Keluarga, Kanker, Pandemi COVID-19

PENDAHULUAN

Kanker adalah penyakit serius yang memengaruhi kehidupan jutaan orang di seluruh dunia. Pada tingkat global data pasien kanker tahun 2020 berdasarkan jenis kanker, usia dan jenis kelamin didapatkan jumlah kasus sebesar 19.292.789 dengan benua terbanyak yakni di benua Asia sebanyak 9.503.710 (49%) (World Health Organization, 2017).

Perawatan rutin kanker dikaitkan dengan beberapa efek samping, yang paling umum menjadi kelelahan pasca-kanker (PCF), yang memengaruhi antara 70 dan 100% pasien selama dan pasca perawatan. PCF menyebabkan efek

samping seperti atrofi otot, penurunan berat badan, pengurangan kapasitas aerobik, peningkatan kecemasan sosial dan depresi, berkontribusi pada penurunan kualitas kehidupan dan keterlibatan dengan aktivitas fisik. Biasanya, pasien kanker akan disarankan oleh dokter untuk beristirahat dan mengurangi aktivitas fisik (Roscoe et al., 2022).

Kanker mempengaruhi keluarga dan teman-teman, bukan hanya orang dengan penyakit tersebut. Orang-orang yang terlibat dalam hidup pasien mungkin juga merasa khawatir, marah, atau takut. Anggota keluarga sangat mendukung, atau mereka mungkin mulai bertindak berbeda. Beberapa mungkin merasa bersalah karena mereka tidak sakit, atau mereka mungkin merasa tidak berdaya, tidak tahu bagaimana membantu pasien kanker tersebut. Ketika seseorang menderita kanker, setiap orang dalam keluarga harus mengambil peran dan tanggung jawab baru. Seorang anak mungkin harus melakukan lebih banyak tugas, atau pasangannya mungkin harus mengambil alih peran dari pasien kanker tersebut. Mungkin sulit bagi beberapa orang untuk menyesuaikan diri dengan perubahan ini (Brivio et al., 2020).

Anggota keluarga memainkan peran penting dalam mendiagnosis dan mengobati penyakit. Akses ke layanan dan keputusan medis tentang kapan harus mencari mereka juga merupakan masalah keluarga. Sebagai peraturan, keluarga mendiskusikan di antara mereka sendiri apakah akan mencari atau tidak perhatian medis untuk salah satu anggotanya. Karena keluarga memiliki keyakinan dan ide-ide seperti terkait pilihan pusat perawatan kesehatan, pengalaman keluarga dengan profesional kesehatan dapat memengaruhi keputusan terhadap perawatan (Nyborg et al., 2017).

Riset terkait Pasien dengan kanker kolorektal lanjut dan peran keluarga sebagai *caregiver* melaporkan, pasien mengalami perubahan positif, seperti hubungan yang lebih dekat dan lebih banyak empati untuk orang lain, prioritas hidup lebih jelas, apresiasi hidup yang lebih besar dan peningkatan keyakinan (Mosher et al., 2017).

Mengingat tingginya tingkat infeksi SARS-Cov-2, aktivitas terkait perawatan terapi pasien kanker diremodulasi untuk memastikan pasien tidak terpapar COVID-19. Konsultasi tatap muka, bila memungkinkan, dilakukan

melalui konsultasi web atau melalui panggilan telepon. Pasien dengan janji temu tidak mendesak yang mengharuskan mereka hadir secara fisik di rumah sakit untuk kunjungan rutin dan tindak lanjut atau operasi akan ditunda sesering mungkin. Selain itu, pusat perawatan tidak mengizinkan pengunjung atau pengasuh untuk menemani orang yang mereka cintai ketika dirawat di rumah sakit untuk perawatan infus atau radiasi, karena pengunjung berpotensi (tanpa disadari) positif COVID-19 (Zuliani et al., 2020).

Dalam sebuah studi oleh Hobbs et al. 49,4% dari 5204 pasien yang disurvei dengan kanker paru-paru dan kolorektal melaporkan bahwa mereka akan melibatkan anggota keluarga dalam pengambilan keputusan. Selain itu, keterlibatan tepat waktu dari anggota keluarga pada berbagai tahap proses pengambilan keputusan dapat membantu anggota keluarga untuk menyesuaikan diri dengan penyakit pasien yang tidak dapat disembuhkan, untuk menjadi lebih siap menghadapi kematian yang mendekat dan untuk mengurangi tekanan psikologis mereka (Laryionava et al., 2018).

Motivasi/dukungan keluarga yang diberikan baik melalui instrumental, penghargaan, dukungan emosional dan informasi untuk pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi dapat memengaruhi harga diri pasien dengan mendorong kepercayaan diri, memberi mereka penilaian diri yang tinggi dan meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh (Marx et al., 2016).

Dalam layanan terapi pasien kanker di RS selama pandemi COVID-19 peran keluarga sangat diharapkan seperti dengan tetap mengikuti protokol kesehatan, dengan melakukan janji temu, kecuali dalam kasus gawatdarurat, begitu juga ketika di RS keluarga berperan untuk pasien kanker tetap membantu dalam penerapan protokol kesehatan seperti jaga jarak, cuci tangan dan menggunakan masker.

Survei pendahuluan yang penulis lakukan di bagian Poli Onkologi dan Ginekologi RSBP didapatkan data kunjungan rawat jalan pada pasien kanker, tahun 2019 ada sekitar 3196 kunjungan sementara untuk tahun 2021 jumlah kunjungan sekitar 4774 kunjungan, hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah kunjungan pasien kanker sekalipun dalam situasi pandemi COVID-19.

Berdasarkan survei pendahuluan tersebut diatas peneliti juga melakukan wawancara singkat pada empat pasien kanker yang melakukan kunjungan di poli onkologi terkait kunjungan rawat jalan, pasien menyatakan bahwa mereka memiliki kekhawatiran dan ketakutan untuk melakukan kunjungan terapi ke RS, dan pasien kanker juga mengatakan dalam masa COVID-19 terkadang ada satu waktu mereka melakukan penundaan kunjungan ke RS, namun karena peran anggota keluarga yang mendukung sehingga mereka tetap melakukan kunjungan dan juga mengingat kondisi komorbid mengharuskan untuk tetap melakukan kunjungan rawat jalan mengikuti protokol kesehatan RS.

KAJIAN TEORI

Peran Keluarga adalah Posisi dalam keluarga seperti orang tua atau anak yang menentukan perilaku yang diharapkan individu. Peran keluarga mencerminkan bagaimana tanggung jawab dan tugas telah dibagi dalam keluarga. Peran ini menjadi jelas dengan pertanyaan langsung tentang siapa yang bertanggung jawab atas tugas-tugas tertentu, seperti siapa yang mengelola keuangan keluarga, siapa yang memberikan bantuan dengan tata graha dalam ruangan dan pemeliharaan di luar rumah/halaman, siapa yang mengatur janji temu, dan bahkan siapa yang biasanya menyelenggarakan acara keluarga (Carpenter & Mulligan, 2010).

Penatalaksanaan penyakit mendasar pada pasien COVID-19 harus ditentukan secara personal pada masing-masing kasus. Pada pasien dengan kanker, penundaan pemberian kemoterapi atau pembedahan merupakan pilihan utama yang harus dipikirkan. Penentuan penundaan ini harus ditentukan secara personal berdasarkan jenis kanker yang dialami pasien, jenis obat yang digunakan oleh pasien serta kondisi kesehatan pasien secara umum. Tentu saja, pilihan ini juga harus mempertimbangkan risiko yang mungkin dialami pasien dengan penundaan terapinya (Ganatra et al., 2020).

Prinsip pemisahan pasien infeksi dan non infeksi serta pengumpulan jenis pasien yang sama dalam satu ruang rawat disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit. Pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi tidak perlu dirawat di ruang

dengan desain khusus layaknya pasien COVID-19. Pada kondisi kemoterapi tidak dapat ditunda dan regimen obat pasien tidak tersedia di tempat pasien mendapatkan perawatan, pergantian obat dan/atau penyesuaian dosis harus dilakukan sesuai dengan pertimbangan klinisi (Liu et al., 2020).

Keluarga adalah institusi fundamental dalam organisasi masyarakat. Keluarga menyediakan lingkungan di mana individu dilahirkan, diasuh, belajar bersosialisasi dan di mana perilaku dan pandangan individu terbentuk. Tradisi sosial budaya dan pengaruh ekonomi termasuk yang memengaruhi kesehatan diperluas melalui keluarga ke individu dan berdampak pada perilaku kesehatan. Intervensi yang dirancang untuk memodulasi pendidikan dan pemberdayaan individu melalui keluarga merupakan peluang untuk berkontribusi terhadap perkembangan kesehatan masyarakat (Ekiti, 2019).

Keluarga mempengaruhi perilaku sehat, dan memberikan perawatan dan memfasilitasi pemulihan dari penyakit. Konteks sosial, seperti norma dan nilai sosiokultural, politik dan pemerintahan, status sosial ekonomi, sistem kesehatan dan gaya hidup individu, mempengaruhi kesehatan individu maupun keluarga (World Health Organization, 2013).

Pasien kanker akan mengalami perasaan malu, takut tidak menarik lagi, perasaan tidak berarti, tidak percaya diri dan tidak mampu memenuhi kebutuhan anak dan suaminya karena dari efek samping pengobatan kemoterapi. Dukungan yang diberikan oleh keluarga akan membantu pasien kanker serviks menjadi antusias dalam menjalani pengobatan kemoterapi. Ini bisa meningkatkan kepercayaan pasien dalam perubahan setelah kemoterapi (Park et al., 2020).

Peran keluarga sebagai pemberi perawatan menunjukkan bahwa sebagian besar baik. Sebagai care giver keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit dengan sungguh- sungguh dan memberikan perawatan ketika anggota keluarganya mengeluh sakit. Keluarga dapat melakukan perawatan seperti memberikan kompres air hangat ataupun memberikan obat anti nyeri untuk mengatasi keluhan nyeri yang dirasakan (Schulz & Eden, 2016).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Pendekatan ini mencoba menjelaskan atau mengungkap makna konsep atau fenomena pengalaman yang didasari oleh kesadaran yang terjadi pada beberapa individu. Tujuan menggunakan pendekatan fenomenologi adalah mengeksplorasi Peran Keluarga Dalam Mendukung Pasien Kanker pada Masa Pandemi COVID-19 di RSBP Kota Batam sesuai dengan perspektif partisipan.

Partisipan pada penelitian ini diambil secara *purposive sampling*. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Partisipan yang akan dilibatkan sebagai sumber data dalam penelitian Peran Keluarga Dalam Mendukung Pasien Kanker pada Masa Pandemi COVID-19 di RSBP Kota Batam diantaranya : 10 orang keluarga pasien kanker yang sedang dalam masa pengobatan, dipilih dengan pertimbangan tertentu sampai memenuhi tingkat kejenuhan data atau tidak ada informasi baru sesuai dengan kriteria inklusi dan Eksklusi yang ditentukan oleh peneliti yaitu :

1. Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Keluarga dengan salah satu anggota keluarganya menderita pasien Kanker dan sedang dalam masa pengobatan.
 - a. Suami/ istri/ ibu/ ayah/ anak/ keluarga dengan pasien Kanker berusia dewasa (17-60 tahun).
 - b. Terlibat langsung dalam proses perawatan pasien kanker.
 - c. Suami/ istri/ ibu/ ayah/ anak/ keluarga pada Pasien Kanker yang Rutin melakukan terapi secara teratur, minimal 4 kali/tahun.
 - d. Suami/ istri/ ibu/ ayah/ anak/ keluarga yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini :
 - a. Pasien Kanker yang tidak melakukan terapi sejak tahun 2021.
 - b. Suami/ istri/ ibu/ ayah/ anak/ keluarga pada Pasien Kanker yang tidak dapat diwawancarai karena memiliki keterbatasan komunikasi.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dari

laporan-laporan dan catatan Rekam Medis (RM) serta wawancara mendalam.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses wawancara dilakukan dengan metode wawancara semi struktur dengan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* terhadap 10 orang partisipan yang dilakukan di Poli Onkologi dan Poli Ginekologi RSBP Kota Batam.

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

No	Inisial	Jenis Kelamin	Umur	Hubungan dengan Pasien	Pekerjaan	Jenis Kanker Pasien
1	Partisipan F	Perempuan	47 tahun	Adik	P.Swasta	Ca.Mamae
2	Partisipan M	Perempuan	61 tahun	Kakak	Tidak Bekerja	Ca. Cervix
3	Partisipan A	Perempuan	47 tahun	Kakak	P.Swasta	Ca.Mamae
4	Partisipan WA	Laki-laki	37 tahun	suami	PNS	Ca.Mamae
5	Partisipan JS	Laki-laki	51 tahun	suami	P.Swasta	Ca. Cervix
6	Partisipan FS	Laki-laki	47 tahun	suami	P.Swasta	Ca.Mamae
7	Partisipan T	Laki-laki	41 tahun	suami	PNS	Ca.Mamae
8	Partisipan J	Laki-laki	51 tahun	suami	P.Swasta	Ca.Mamae
9	Partisipan E	Laki-laki	63 tahun	suami	Pensiunan	Ca.Mamae
10	Partisipan N	Perempuan	29 tahun	Keponakan	P.Swasta	Ca.Mamae

Wawancara dilakukan pada 10 partisipan oleh peneliti dengan waktu rata-rata wawancara sekitar 10-15 menit dengan terlebih dahulu peneliti menyampaikan maksud dan tujuan penelitian serta memberikan *informed consent* dan persetujuan menjadi responden.

1. Peran Keluarga sebagai Fasilitiator

Peneliti melakukan teknik wawancara dan dokumentasi untuk memperoleh data dari keluarga pasien kanker tentang berapa banyak jumlah anggota keluarga yang turut berperan dalam merawat pasien kanker. Partisipan 2 menyatakan;

“ya pasien selalu sendiri, karena ya takut juga terlalu sering di anter juga saya takut, dan yang mengantar juga terbatas karna kita kan juga harus apaapa sendiri, ya takut karna ke rumah sakit nya, kalo saya sering mengantar di depan naik kesini, ataupun pasien sendiri “.

Sejalan dengan pendapat Partisipan 2, Partisipan 8 menyatakan;

“Kendala tidak ada, tetapi hanya prosesnya yang lebih ketat, ketika mendampingi ada peraturanperaturan baru juga. Tahun 2021 istri juga lagi seringseringnya dirawat di rumah sakit, karena dia jalani kemoterapi. Jadi setiap masuk rumah sakit harus di cek antigen ”.

Fasilitator merupakan seseorang yang membantu mewujudkan hasil (seperti pembelajaran, produktivitas, kesehatan atau komunikasi) dengan memberikan bantuan, bimbingan, atau pengawasan tidak langsung atau tidak mencolok. Peran Fasilitator yakni merencanakan, memandu, dan mengelola seseorang atau kelompok dalam mencapai tujuannya. Untuk memfasilitasi secara efektif, seorang fasilitator harus objektif dan fokus pada "proses ". Seperti, cara sesorang/kelompok bekerja sama untuk melakukan tugas, membuat keputusan, dan memecahkan masalah (Cranley et al., 2017).

2. Peran Keluarga sebagai Fasilitiator

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara semi terstruktur terkait cara membagi kegiatan di rumah antara anggota keluarga dalam merawat pasien kanker. Hal ini masing-masing anggota keluarga bekerja sama membagi waktu ketika pasien kanker dalam perawatan, partisipan J menyatakan;

“Jadi saya sendiri sebagai kepala keluarga di rumah bekerja, jadi kalau misalnya saya bekerja, saya diganti anakanak untuk membantu kegiatan sehari-hari istri saya di rumah”.

Terkait pembagian pekerjaan rumah, dimana sebelumnya pasien kanker mengalami kondisi kritis ataupun sebelum pasien terdiagnosa kanker, maka saat ini anggota keluarga harus berbagi tugas dalam melakukan pekerjaan rumah. Hal ini juga di dukung dari ungkapan yang di nyatakan Partisipan 5, dalam;

“ Ketika anak yang kerja maka bapak nya yang ontime ada di rumah mulai dari pagi sampe sore, jadi kita ada yg ontime krn pasien ga bs bergerak, karena sangat membutuhkan perawatan maka saya yg menemani”.

Pernyataan yang sama juga di kemukakan oleh Partisipan 3 dalam;

“kalo masalah di keluarga masi ada dukungan dan perawatan dia sesuai dengan anjuran dokter, makanan yang bergizi, iya sayursayuran, susu,

buah. Susu dari dokter memangenggak, anakanak itu pada tau , anak saya yang tua itu sudah tau dicatat dia apa kata dokter apakah suster, apalagi suster fani, suster kemo langsung di tulis dia, yang gantikan pampers gantikan ini gentian lah mereka adek beradek, kalau suami kan kalau istri ke kamar mandi saya bantu angkat . Kalo ganti ganti pampers ya anakanak perempuan dua saya itu”.

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi diatas maka kesimpulan yang dapat peneliti rangkum yakni keluarga bergotong royong, bekerja sama dalam merawat dan mendampingi pasien kanker, baik itu anatar pasangan dan anak-anak juga anggota keluarga yang terlibat secara langsung yang tinggal serumah dengan pasien.

Hal ini didukung oleh penelitian Berry, 2017 menyatakan bahwa perawatan di rumah, terkait dengan peran keluarga sebagai pemberi asuhan dan fasilitator, bahwa empat jenis bantuan aktivitas hidup sehari-hari (misalnya, transportasi, makan); perawatan medis (misalnya, perawatan luka, manajemen obat, suntikan); dukungan sosial (misalnya, komunikasi persahabatan, dorongan, komunikasi dengan teman dan keluarga); dan advokasi (misalnya, dengan penyedia dan penjamin) (Berry et al., 2017).

3. Peran Keluarga sebagai Inisiator

Cara yang dilakukan anggota keluarga terhadap kendala yang di hadapi selama perawatan pasien kanker dalam masa Pandemi COVID-19. Hal ini didukung dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Partisipan 1S menyatakan; *“istri berobat di Medan diurus sama keluarga besar, saya dan anak-anak saya di Batam. istri tidak berobat di Batam saat itu karena obatnya lama keluar”.*

Pernyataan yang sama juga di kemukakan oleh Partisipan 3 dalam;

“Ya kita kan anak-anak ya melakukan yang terbaik dia juga kan gak mau nampakkan apa keluhan dia dengan saya, karna takut orang tua nya ini kan, kondisi orang cancer tau sendiri lah ya kan mood-moodan juga, jadi anak-anak sama suami saya itu menjaga sekali ya kalo memang obatnya ga ada ya beli gitu, beli kata mereka yang penting mamak sehat apapun insya allah kita beliin selagi masih bisa kita beli kecuali kita nggak ada biaya insyaallah kita usahain”.

Begitu juga terkait waktu kontrol/ terapi pasien, RS menetapkan ketentuan bahwa pendamping wajib melakukan pemeriksaan antigen sebelum masuk ke ruangan Poli Onkologi. Hal ini didukung oleh Partisipan J, menyatakan:

“Jadi kalau kendalanya setiap kita mau datang diantigen, jalani saja dan ngikutin prosedurnya. Karena tidak mungkin juga tidak diikuti, nanti kita tidak bisa masuk, dan istri juga waktu itu sering dirawat, jadi memang harus dijalani”.

Masa Pandemi COVID-19 merubah aturan layanan pasien kanker, dimana layanan onkologi memaksa untuk menghentikan kunjungan langsung, tunda operasi kritis, tunda atau mempersingkat administrasi kemoterapi, pengganti rejimen kemoterapi oral yang berpotensi lebih rendah untuk terapi intravena, menangguhkan pendaftaran uji klinis, dan memulai kunjungan telehealth yang memberikan berita, semua sebagai sarana untuk melindungi pasien (Kuderer et al., 2020).

Peran keluarga sebagai inisiator juga tidak lepas peran keluarga sebagai pengambil keputusan. Dukungan pengambilan keputusan bervariasi sesuai dengan preferensi individu pasien dan keluarga dan berkisar dari otonomi pasien (pasien mengasumsikan/mengendalikan semua hak dan tanggung jawab pengambilan keputusan) hingga interdependensi pasien (pasien memberikan sebagian/semua hak dan tanggung jawab pengambilan keputusan kepada anggota keluarga (Palmer-Wackerly et al., 2017).

4. Peran Keluarga sebagai Pemberi Dukungan

Bentuk dukungan keluarga yang lain terhadap pasien dan keluarga yang merawat. Selain bersama keluarga inti, partisipan berusaha menggali apakah ada teman, kerabat, kakak, atau orang yang dinilai penting bagi pasien memberikan dukungan. Hal ini didukung dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Partisipan 3 menyatakan; *“menurut saya sendiri ya, kalo dukungan dari keluarga adek-adek saya, orang-orang tua itu kalo lewat telpon itu selalu nelpon 2 hari sekali nelpon, harus semangat jangan menyerah demi anak-anak kamu apapun obat nya kasih tau, keluarga dukung semua dukung support adek-adek saya dari sana walaupun dia jauh suami nya apa, dia tetap nelvon, kalau ada kurang apa-*

apa kita bicarakan orang-orang tuh selalu mensupport juga, selalu mensupport dia”.

Pernyataan yang sama juga di kemukakan oleh Partisipan J dalam; *“Dukungan keluarga baik, sangat positif, semua sangat mendukung, semua selalu memberi motivasi yang baik. Kemudian selalu menguatkan kami supaya menjalani terapi ini sampai selesai”.*

Dukungan Keluarga yang lain juga bukan hanya semangat, namun juga keluarga yang lain turut terlibat membantu dalam hal materi dan juga proses kemoterapi pasien. Dengan situasi Pandemi COVID-19 dan obat yang terbatas.

Hal ini didukung dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Partisipan 1S menyatakan; *“ada keluarga yang mendukung. istri berobat di Medan diurus sama keluarga besar, suami dan anak-anak saya di Batam. istri tidak berobat di Batam saat itu karena obatnya lama keluar. Jadi, tahun 2021 istri mulai berobat dan kemo di Batam”.*

Dukungan sosial sangat penting untuk kelangsungan hidup dan kualitas hidup pasien penyakit kronis termasuk pasien kanker. Ketersediaan dan/atau aksesibilitas dukungan sosial atau sebaliknya sangat menentukan prognosis dan kualitas hidup pasien kanker payudara. Profesional kesehatan dan anggota keluarga atau orang penting lainnya adalah pemain utama dalam mengatur dukungan sosial untuk pasien penyakit kronis (Spatuzzi et al., 2016).

5. Peran Keluarga sebagai Koordinator dan Mediator

Peran Keluarga sebagai Koordinator dan Mediator dalam penelitian ini yakni dimana keluarga berperan memberi dukungan mediator, mengidentifikasi masalah, mengembangkan pilihan, mempertimbangkan alternatif dan membuat keputusan tentang intervensi yang akan diterima oleh pasien. Dalam hal ini juga menyelesaikan ketidaksepakatan daripada cara proaktif memunculkan nilai-nilai dan tujuan dan mencegah konflik. Hal ini didukung dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Partisipan 2 menyatakan;

“Selama isolasi mandiri dokter Onkologinya melarang tidak boleh makan obat yang direkomendasikan dari sini gitu, focus untuk apa dulu apa nama nya yang covid dulu, gaboleh dicampur, Ketika makan obat covid makan obat antologinya di stop dulu.”.

Pernyataan yang sama juga di kemukakan oleh Partisipan 3 dalam;

“Iya lewat whatsapp kita kirim resepnya ada layanan whatapp nya ya ada keluhan lewat whatsapp selalu dia melayani selalu ini orang nya luar biasa responnya sama pasien-pasien nya”.

Peran keluarga sebagai Koordinator dan Mediator yaitu anggota keluarga merencanakan dan memutuskan secara musyawarah terkait dengan perawatan anggota keluarganya yang menderita penyakit kanker. Dalam hal ini keluarga Mediator adalah pihak netral yang membantu para pihak dalam proses perundingan guna mencari berbagai kemungkinan penyelesaian sengketa tanpa menggunakan cara memutus atau memaksakan sebuah penyelesaian sudah dapat berkoordinasi dengan tenaga kesehatan untuk memberikan pengobatan bagi anggota keluarga yang sakit selain itu keluarga juga sudah menggunakan fasilitas kesehatan (Witjaksono et al., 2018).

SIMPULAN

1. Peran Keluarga sebagai Fasilitator
Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan bahwa peran keluarga sebagai fasilitator yakni mengantarkan pasien kontrol, mendampingi pasien saat kontrol, menyediakan makanan dan obat-obatan pasien..
2. Pemberi Asuhan dalam Mendukung Pasien Kanker pada Masa Pandemi COVID-19 yakni merawat pasien kanker, mendampingi pasien pada saat melakukam terapi, membeli obat kemo di luar RS, membantu dalam aktivitas harian pasien seperti memandikan, memberi makan minum, menyediakan oksigen, mengganti peran melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak.
3. Peran keluarga sebagai inisiator dimana anggota keluarga yakni seperti saat persediaan obat kemo tidak ada di RS, maka anggota keluarga mengusulkan untuk mencari dan membeli obat di luar RS. Begitu juga terkait aturan Prokes yang ada di RS pada keluarga pasien selaku pendamping saat kontrol, peran keluarga sebagai inisiator juga terkait keluarga tetap mendampingi pasien dengan mengikuti aturan RS. Juga terkait bagaiman caranya agar pasien tetap menjalani kontro, dengan rutin

sekalipun masa pandemi, anggota keluarga menganjurkan pindah berobat di luar kota Batam.

4. Peran keluarga sebagai Pemberi Dukungan yakni memberikan semangat untuk tetap melakukan terapi dan selalu ikuti Prokes, juga anggota keluarga yang lain membantu secara materi.
5. Peran keluarga sebagai Koordinator dan Mediator yaitu anggota keluarga berkoordinasi dengan tenaga kesehatan untuk memberikan pengobatan bagi anggota keluarga yang sakit. melakukan komunikasi via *whatsapp* kepada dokter terkait stok obat yang tidak tersedia di RS, juga tentang cara mengkonsumsi obat yang benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Berry, L. L., Dalwadi, S. M., & Jacobson, J. O. (2017). Supporting the supporters: What family caregivers need to care for a loved one with cancer. *Journal of Oncology Practice*, *13*(1), 35–41. <https://doi.org/10.1200/JOP.2016.017913>
- Brivio, E., Guidi, P., Scotto, L., Giudice, A. V., Pettini, G., Busacchio, D., Didier, F., Mazzocco, K., & Pravettoni, G. (2020). Patients Living With Breast Cancer During the Coronavirus Pandemic: The Role of Family Resilience, Coping Flexibility, and Locus of Control on Affective Responses. *Frontiers in Psychology*, *11*, 567230. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567230>
- Carpenter, B. D., & Mulligan, E. A. (2010). Assessment with Late-Life Families: Issues and Instruments. In *Handbook of Assessment in Clinical Gerontology* (Second Edi, Vol. 2050). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-374961-1.10011-9>
- Cranley, L. A., Cummings, G. G., Profetto-McGrath, J., Toth, F., & Estabrooks, C. A. (2017). Facilitation roles and characteristics associated with research use by healthcare professionals: a scoping review. *BMJ Open*, *7*(8), e014384. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014384>
- Ekiti, A. D. O. (2019). Family Institution and Modernization: A Sociological Perspective. *Research on Humanities and Social Sciences*, *9*(8), 99–105. <https://doi.org/10.7176/rhss/9-8-14>
- Ganatra, S., Hammond, S. P., & Nohria, A. (2020). The Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Threat for Patients With Cardiovascular Disease and Cancer. In *JACC. CardioOncology* (Vol. 2, Issue 2, pp. 350–355). <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.03.001>
- Kuderer, N. M., Choueiri, T. K., Shah, D. P., Shyr, Y., Rubinstein, S. M., Rivera, D. R., Shete, S., Hsu, C.-Y., Desai, A., de Lima Lopes, G. J., Grivas, P., Painter, C. A., Peters, S., Thompson, M. A., Bakouny, Z., Batist, G., Bekaii-Saab, T., Bilen, M. A., Bouganim, N., ... Warner, J. L. (2020). Clinical

- impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study. *Lancet (London, England)*, 395(10241), 1907–1918. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31187-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31187-9)
- Laryionava, K., Pfeil, T. A., Dietrich, M., Reiter-Theil, S., Hiddemann, W., & Winkler, E. C. (2018). The second patient? Family members of cancer patients and their role in end-of-life decision making. *BMC Palliative Care*, 17(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0288-2>
- Liu, C., Zhao, Y., Okwan-Duodu, D., Basho, R., & Cui, X. (2020). COVID-19 in cancer patients: risk, clinical features, and management. *Cancer Biology and Medicine*, 17(3), 519–527. <https://doi.org/10.20892/j.issn.2095-3941.2020.0289>
- Marx, W., Kiss, N., McCarthy, A. L., McKavanagh, D., & Isenring, L. (2016). Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: A Narrative Review to Inform Dietetics Practice. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(5), 819–827. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.10.020>
- Mosher, C. E., Adams, R. N., Helft, P. R., O’Neil, B. H., Shahda, S., Rattray, N. A., & Champion, V. L. (2017). Positive changes among patients with advanced colorectal cancer and their family caregivers: a qualitative analysis. *Psychology & Health*, 32(1), 94–109. <https://doi.org/10.1080/08870446.2016.1247839>
- Nyborg, I., Danbolt, L. J., & Kirkevold, M. (2017). Few opportunities to influence decisions regarding the care and treatment of an older hospitalized family member: a qualitative study among family members. *BMC Health Services Research*, 17(1), 619. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2563-y>
- Palmer-Wackerly, A. L., Krieger, J. L., & Rhodes, N. D. (2017). The Role of Health Care Provider and Partner Decisional Support in Patients’ Cancer Treatment Decision-Making Satisfaction. *Journal of Health Communication*, 22(1), 10–19. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1245804>
- Park, S. K., Park, H.-A., & Lee, J. (2020). Understanding the Public’s Emotions about Cancer: Analysis of Social Media Data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph17197160>
- Roscoe, C. M. P., Pringle, A., Chandler, C., Faghy, M. A., & Barratt, B. (2022). The Role of Physical Activity in Cancer Recovery: An Exercise Practitioner’s Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph19063600>
- Schulz, R., & Eden, J. (2016). Families caring for an aging America. In *Families Caring for an Aging America*. <https://doi.org/10.17226/23606>
- Spatuzzi, R., Vespa, A., Lorenzi, P., Miccinesi, G., Ricciuti, M., Cifarelli, W., Susi, M., Fabrizio, T., Ferrari, M. G., Ottaviani, M., Giulietti, M. V, Merico, F., & Aieta, M. (2016). Evaluation of Social Support, Quality of Life, and Body Image in Women with Breast Cancer. *Breast Care (Basel, Switzerland)*, 11(1), 28–32. <https://doi.org/10.1159/000443493>

- WHO (World Health Organization). (2013). *Family as centre of health development*. March, 18–20. http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B4972.pdf
- Witjaksono, M., Yatiningsih, D., Widaretno, H., Asdiniah, R., & Ame, A. (2018). The Role of Family Meeting In Dealing With Rejection Towards Hospital Discharge of Terminally Ill Cancer Patients. *Indonesian Journal of Cancer*, 12(2), 52. <https://doi.org/10.33371/ijoc.v12i2.577>
- World Health Organization. (2017). Guide to Cancer - Guide to cancer early diagnosis. In *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254500/9789241511940-eng.pdf;jsessionid=2646A3E30075DB0FCA4A703A481A5494?sequence=1>
- Zuliani, S., Zampiva, I., Tregnago, D., Casali, M., Cavaliere, A., Fumagalli, A., Merler, S., Riva, S. T., Rossi, A., Zacchi, F., Zaninotto, E., Auriemma, A., Pavarana, M., Soldà, C., Benini, L., Borghesani, M., Caldart, A., Casalino, S., Gaule, M., ... Milella, M. (2020). Organisational challenges, volumes of oncological activity and patients' perception during the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 epidemic. *European Journal of Cancer (Oxford, England : 1990)*, 135, 159–169. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2020.05.029>

