

KEBUTUHAN PERAWATAN SUPORTIF PASIEN KANKER PAYUDARA

*¹Mutia Nadra Maulida, ²Putri Widita Muharyani, ³Karolin Adhistry

^{1,2,3}Bagian Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

*E-mail: mutianadra@fk.unsri.ac.id

Abstrak

Tujuan: Pengkajian kebutuhan perawatan suportif bagi pasien kanker payudara penting untuk merencanakan program perawatan suportif bagi penderita kanker payudara. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki kebutuhan perawatan suportif penderita kanker payudara.

Metode: Dalam studi deskriptif-korelasi yang diikuti dengan analisis regresi logistik, 181 pasien kanker payudara berpartisipasi melalui metode purposive sampling. *Supportive Care Needs Survey* (SCNS-SF34) digunakan untuk pengumpulan data. Kuesioner ini menilai kebutuhan dalam lima domain: psikologis, sistem dan informasi kesehatan, kehidupan fisik dan sehari-hari, seksualitas, serta perawatan dan dukungan.

Hasil: Peserta menunjukkan banyak kebutuhan perawatan suportif yang tidak terpenuhi, terutama dalam domain psikologis serta perawatan dan dukungan. Pemodelan regresi logistik mengungkapkan bahwa peserta kemoterapi pertama kali memiliki lebih banyak kebutuhan yang tidak terpenuhi di semua domain dan mereka dengan durasi pengobatan yang lama melaporkan domain psikologis adalah yang paling menonjol.

Simpulan: Psikologis merupakan kebutuhan yang sangat diperlukan untuk pengembangan program perawatan pendidikan yang mendukung bagi penderita kanker payudara. Selain itu, perhatian dan dukungan dari anggota keluarga merupakan sumber penting untuk membantu mengembangkan program.

Kata Kunci: kanker payudara, kebutuhan perawatan suportif

Abstract

Aim: *Assessment of supportive care needs of breast cancer survivors is important to plan any supportive care programs for breast cancer survivors. The aim of this study was to investigate the supportive care needs of breast cancer survivors.*

Method: *In this descriptive-correlational study followed by logistic regression analyses, 181 breast cancer survivors participated via purposive sampling methods. The Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34) was used for data collection. This assessed needs in five domains: psychological, health system and information, physical and daily living, sexuality, and care and support.*

Result: *Participants demonstrated many unmet supportive care needs, especially in psychological and care and support domains. Logistic regression modelling revealed that first time chemotherapy participants have more un-met needs in all domains and those with long duration of treatment reported psychological domain was the most notable.*

Conclusion: *Psychological is an indispensable need for development of supportive educational care programs for breast cancer survivors. In addition, care and support from family members are an important resource to help develop the programs.*

Keywords: *breast cancer, supportive care needs*

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah kanker paling umum di kalangan wanita di seluruh dunia dengan perkiraan 1,38 juta wanita didiagnosis setiap tahun. Di Indonesia angka kejadian tertinggi pada wanita adalah kanker payudara sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata angka kematian 17 per 100.000 penduduk¹. Setelah perawatan, banyak dari wanita ini berjuang dengan gejala sisa fisik yang signifikan seperti kelelahan, terasa panas, dan nyeri. Tidak hanya perubahan fisik, penderita juga merasakan perubahan psikologis, antara lain kecemasan, depresi, ketidakpastian, ketakutan akan terulang kembali, keputusasaan, dan gangguan citra tubuh. Dan gejala sosial, termasuk disfungsi seksual, tekanan perkawinan dan gangguan fungsi sehari-hari. Namun, penderita kanker payudara, terutama di Indonesia, seringkali tidak mendapatkan perawatan suportif yang memadai untuk membantu mereka mengatasi dan menyesuaikan diri dengan tantangan tersebut².

Kebutuhan perawatan suportif dapat muncul kapan saja sepanjang perjalanan kanker payudara, dari diagnosis, hingga akhir pengobatan, dan bahkan selama fase paliatif. Kebutuhan ini dapat dikategorikan ke dalam lima domain utama, termasuk psikologis, sistem dan informasi kesehatan, kehidupan fisik dan sehari-hari, perawatan dan dukungan pasien, dan seksualitas³. Penelitian sebelumnya tentang pasien kanker di Iran menemukan kebutuhan yang tidak terpenuhi tertinggi berada di sistem dan informasi kesehatan serta domain fisik dan kehidupan sehari-hari⁴.

Perbedaan prioritas perawatan suportif dan kebutuhan yang tidak terpenuhi antara

penyintas kanker payudara Asia Timur Tengah dan Asia Tenggara memberikan bukti bahwa masalah budaya dan gaya hidup dapat mempengaruhi⁵. Dengan demikian, penelitian yang berfokus pada pasien kanker payudara spesifik negara diperlukan untuk layanan kesehatan yang lebih baik dan efektif. Sementara sejumlah penelitian yang berfokus pada kebutuhan perawatan suportif penderita kanker payudara telah dilakukan, sangat sedikit yang diketahui secara khusus tentang kebutuhan perawatan suportif pasien kanker payudara yang berada di Indonesia, termasuk Sumatera Selatan.

Studi tentang kebutuhan perawatan suportif di antara pasien kanker payudara Asia Tenggara menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki kebutuhan yang tidak terpenuhi. Peneliti Indonesia sebelumnya telah mendokumentasikan tingginya tingkat gangguan psikologis, sistem informasi dan kesehatan, dan yang ketiga adalah domain kebutuhan dukungan dan perawatan di antara penderita kanker payudara⁶. Peningkatan layanan perawatan suportif bagi penderita kanker payudara di Indonesia akan meningkatkan informasi dan kualitas hidup. Mengidentifikasi kebutuhan perawatan suportif yang terpenuhi dan tidak terpenuhi memberikan kesempatan untuk mengatasi kebutuhan ini, meningkatkan kualitas perawatan dan mempromosikan perawatan yang berpusat pada pasien yang komprehensif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menyelidiki kebutuhan perawatan suportif pada penderita kanker payudara yang berada di Sumatera Selatan, Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif-

korelasi diikuti dengan analisis regresi logistik⁷. Pasien kanker payudara yang mendapat pengobatan kuratif atau paliatif yang tergabung dalam Komunitas Kanker Payudara Sumatera Selatan diundang untuk berpartisipasi. Sampel dalam penelitian ini adalah 181 penderita kanker payudara yang berpartisipasi melalui metode purposive sampling. Kriteria inklusi peserta meliputi telah menyelesaikan pengobatan tahap awal (4 sampai 6 bulan setelah diagnosis), berusia 26 tahun atau lebih, menyadari diagnosis minimal 3 bulan, bersedia secara mental dan fisik serta mampu mengisi kuesioner dan tidak memiliki penyakit kronis utama yang dapat mempengaruhi kebutuhan perawatan suportif mereka. Pasien kanker payudara yang memenuhi kriteria inklusi didekati, diberitahu tentang penelitian, dan diundang untuk berpartisipasi oleh peneliti.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian. Informasi peserta terkait demografi dan pengobatan dikumpulkan dengan kuesioner yang terdiri dari tujuh item (usia, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, stadium kanker payudara, pengalaman kemoterapi, dan durasi perawatan). Kebutuhan perawatan suportif dari peserta dinilai menggunakan bentuk singkat dari Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34)⁸. Kuesioner ini terdiri dari 34 item yang menyelidiki kebutuhan perawatan suportif di 5 domain; kebutuhan fisik dan hidup sehari-hari yang berhubungan dengan mengatasi gejala fisik dan efek samping pengobatan dan melakukan tugas dan aktivitas fisik yang biasa; (5 item); kebutuhan psikologis yang berhubungan dengan emosi dan coping (10 item); sistem kesehatan dan kebutuhan informasi yang berkaitan dengan pusat pengobatan dan memperoleh informasi tentang penyakit, diagnosis, pengobatan, dan tindak lanjut (11 item); perawatan pasien dan

kebutuhan dukungan yang terkait dengan penyedia layanan kesehatan yang menopang kepekaan terhadap kebutuhan fisik dan emosional, privasi, dan pilihan (5 item); dan kebutuhan seksualitas yang berhubungan dengan hubungan (3 item). Setiap item meminta responden untuk menilai tingkat kebutuhan mereka akan bantuan dalam sebulan terakhir menggunakan skala 5 poin dengan pilihan jawaban sebagai berikut: 1=tidak perlu, tidak berlaku; 2=tidak perlu, puas; 3=kebutuhan rendah; 4=kebutuhan sedang; 5=kebutuhan tinggi⁸.

Statistik deskriptif dihitung untuk variabel demografis dan terkait pengobatan dan kebutuhan perawatan suportif. Hubungan antara demografi kuantitatif dan variabel terkait pengobatan dan masing-masing dari 5 domain SCNS-SF34 dinilai dengan koefisien korelasi Pearson. Untuk mengeksplorasi apakah pasien atau variabel terkait pengobatan memprediksi kebutuhan perawatan suportif, analisis regresi logistik terpisah dilakukan untuk masing-masing dari 5 domain SCNS-SF34. Skor rata-rata dihitung untuk setiap domain, yang kemudian dibagi menjadi kebutuhan yang terpenuhi dan kebutuhan yang tidak terpenuhi. Bentuk bertahap regresi logistik digunakan dan nilai p value <0,05 dianggap signifikan secara statistik dalam penelitian ini⁹.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Karakteristik peserta demografis dan terkait pengobatan. Mayoritas berusia 46-55 tahun, menikah, pendidikan SLTA, ibu rumah tangga, kanker payudara stadium II, pengalaman kemoterapi lebih dari satu kali, dan pengobatan > 1 tahun ditunjukkan pada Tabell.

Tabel 1
Karakteristik Partisipan

	Karakteristik	n (%)
Usia	26-35 tahun	38 (21.0)
	36-45 tahun	64 (35.4)
	46-55 tahun	79 (43.6)
Status Perkawinan	Menikah	158 (87.3)
	Single	4 (2.2)
	Cerai hidup/mati	19 (10.5)
Pendidikan	SD	16 (8.8)
	SMP	28 (15.5)
	SMA	83 (45.8)
	Diploma	31 (17.2)
	Sarjana	23 (12.7)
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	126 (69.6)
	Bekerja	55 (30.4)
Stadium	Stage I	42 (23.2)
	Stage II	63 (34.8)
	Stage III	49 (27.1)
	Stage IV	27 (14.9)
Pengalaman Kemoterapi	Pertama	84 (46.4)
	> 1 kali	97 (53.6)
Durasi Pengobatan	< 1 tahun	65 (35.9)
	≥ 1 tahun	116 (64.1)

Peserta penelitian melaporkan kebutuhan yang tidak terpenuhi di semua domain; 80,1% dalam kehidupan fisik dan sehari-hari, 97,2% dalam psikologis, 70,7% dalam sistem dan informasi kesehatan, 90,6% dalam perawatan dan dukungan pasien dan 53,6% dalam seksualitas. Kebutuhan perawatan suportif yang tidak terpenuhi dan terpenuhi dilaporkan dalam Tabel 2.

Tabel 2
Kebutuhan Perawatan Suportif

	Domains	n (%)
Fisik dan kehidupan sehari-hari	Terpenuhi	36 (19.9)
	Tidak	145 (80.1)
Psikologis	Terpenuhi	5 (2.8)
	Tidak	176 (97.2)
Sistem dan informasi kesehatan	Terpenuhi	53 (29.3)
	Tidak	128 (70.7)
Perawatan dan dukungan	Terpenuhi	17 (9.4)
	Tidak	164 (90.6)
Seksualitas	Terpenuhi	84 (46.4)
	Tidak	97 (53.6)

Analisis Multivariat

Untuk memeriksa apakah lima domain kebutuhan psikososial yang tidak terpenuhi berbeda berdasarkan karakteristik sampel, analisis regresi berganda sepenuhnya disesuaikan dengan karakteristik yang signifikan dalam analisis univariat dan pengalaman kemoterapi dan durasi pengobatan. Prediktor kebutuhan perawatan suportif yang tidak terpenuhi pada penderita kanker payudara di semua domain dalam hubungannya dengan pengalaman kemoterapi pertama kali memiliki lebih banyak kebutuhan yang tidak terpenuhi di semua domain disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3
Prediktor Kebutuhan Perawatan Suportif Penderita Kanker Payudara di Semua Domain dengan Pengalaman Kemoterapi

Variable	Exp (B)	P-value	95% CI
Fisik dan kehidupan sehari-hari	0,548	0,002	0,249 – 33,478
Psikologis	0,356	0,001	0,189 – 38,767
Sistem informasi kesehatan	1,282	0,019	0,548 – 29,145
Perawatan dukungan	0,646	0,002	0,341 – 12,179
Seksualitas	1,249	0,024	0,659 – 45,367

Prediktor kebutuhan perawatan suportif yang tidak terpenuhi dari penderita kanker payudara di semua domain dalam hubungannya dengan variabel durasi pengobatan disajikan pada Tabel 4. Mereka dengan durasi pengobatan yang lama (> 5 tahun kemoterapi) melaporkan domain psikologis adalah yang paling menonjol.

Tabel 4
Prediktor Kebutuhan Perawatan Suportif Penderita Kanker Payudara di Semua Domain dengan Variabel Durasi Perawatan

Step	Variabel	Exp (B)	P-value	95% CI
Step 1	Fisik dan kehidupan sehari-hari	0,343	0,032	0,661 – 32,367
	Psikologis	0,127	0,019	0,201 – 35,456
	Sistem informasi kesehatan	0,462	0,046	0,488 – 24,105
	Perawatan dukungan	0,294	0,024	0,281 – 16,143
Step 2	Seksualitas	1,356	0,068	0,824 – 39,985
	Fisik dan kehidupan sehari-hari	0,297	0,028	0,653 – 31,426
	Psikologis	0,119	0,012	0,188 –

	Sistem informasi kesehatan	dan	0,368	0,038	33,897 0,423 – 22,459
	Perawatan dukungan	dan	0,265	0,019	0,196 – 15,753
Step 3	Fisik kehidupan sehari-hari	dan	0,226	0,017	0,597 – 29,338
	Psikologis		0,098	0,008	0,138 – 30,367
	Perawatan dukungan	dan	0,167	0,012	0,365 – 21,682
Step 4	Psikologis		0,054	0,004	0,469 – 28,396
	Perawatan dukungan	dan	0,103	0,008	0,138 – 29,981
Step 5	Psikologis		0,032	0,001	0,391 – 26,972

PEMBAHASAN

Penelitian ini adalah yang pertama untuk mengetahui kebutuhan perawatan suportif pasien kanker payudara yang berada di Indonesia, dan lebih khusus lagi, Sumatera Selatan. Para wanita dalam penelitian ini memiliki kebutuhan perawatan suportif yang belum terpenuhi, dengan kebutuhan yang tidak terpenuhi paling besar dalam domain perawatan dan dukungan psikologis dan psikologis. Hal ini mirip dengan studi Asia Timur Tengah yang dilakukan di Iran dimana pasien kanker payudara melaporkan tingginya tingkat kebutuhan perawatan suportif yang tidak terpenuhi, terutama dalam kebutuhan perawatan psiko-sosial dan paliatif pasien yang menderita kanker payudara¹⁰. Sebagian besar peserta dalam penelitian ini menjelaskan bahwa mereka pernah mengalami kemarahan dan perasaan tidak adil ketika mereka menerima diagnosis kanker payudara, dan mereka mencoba menyalahkan orang lain atas penyakit mereka. Temuan ini konsisten dengan penelitian lain yang telah menyelidiki proses koping yang digunakan oleh pasien kanker¹⁰.

Penelitian Iran lainnya dilaporkan terutama dalam sistem kesehatan dan informasi dan domain psikologis. Pada domain sistem informasi dan kesehatan, kebutuhan penderita yang paling sering adalah tentang perawatan diri, hasil pemeriksaan laboratorium, dan kemanjuran pengobatan. Kebutuhan psikologis terutama ketakutan tentang masa depan anggota keluarga, ketakutan akan kekambuhan kanker, kecemasan dan ketakutan tentang hasil perawatan. Penelitian di Iran lainnya menunjukkan bahwa 50% pasien kanker mengalami tingkat ketakutan yang tinggi akan kekambuhan kanker terutama ketakutan tentang keluarga dan anak-anak⁴.

Hal ini kontras dengan penelitian yang dilakukan di negara-negara Eurasia, seperti Turki, yang menetapkan bahwa 83% pasien ingin diberi tahu tentang intervensi rumah sakit dan perawatan di rumah, 82% tentang gejala dan pencegahan masalah pascaoperasi, 76% tentang kanker payudara dan pilihan pengobatan, dan pada kisaran 54-68%, pasien menginginkan informasi tentang efek operasi pada tubuh, latihan

bahu dan lengan, pemeriksaan payudara sendiri, efek kanker payudara pada keluarga dan kehidupan kerja dan intervensi pencegahan¹⁰. Perbedaan dalam kebutuhan perawatan suportif telah mengarahkan orang lain untuk menyimpulkan bahwa kebutuhan perawatan suportif bergantung secara budaya⁵.

Pasien kanker payudara dalam penelitian ini melaporkan lebih banyak kebutuhan psikologis yang tidak terpenuhi daripada yang dilaporkan dalam penelitian Timur Tengah. Studi ini menemukan bahwa stres psikologis di antara pasien kanker payudara menurun dari waktu ke waktu dan ada kemungkinan bahwa kebutuhan perawatan suportif psikologis telah hilang pada saat mereka berpartisipasi dalam penelitian ini. Mungkin juga para wanita ini sangat bergantung pada agama dan spiritualitas untuk mengatasi tantangan psikologis¹¹, mengingat wanita Indonesia telah melaporkan bahwa keyakinan agama dan hubungan yang kuat dengan Tuhan memainkan peran penting dalam mengatasi kesusahan.

Hasil penelitian menemukan bahwa kebutuhan dukungan dan perawatan bagi penderita kanker payudara sebagian besar tidak terpenuhi. Sub kebutuhan yang paling tidak terpenuhi adalah adanya petugas rumah sakit yang menunjukkan kepekaan dan kepastian dari tim medis mengenai kondisi kesehatannya, penyintas kanker payudara mengatakan bahwa program kemoterapinya sering tertunda karena obat kemoterapi tidak tersedia, kondisi ini sering dialami oleh penderita kanker payudara yang berasal dari luar daerah dan tidak memiliki keluarga di kota, sehingga harus membayar biaya tambahan untuk sewa penginapan. Kondisi seperti ini dapat berdampak pada kebutuhan perawatan yang dialami oleh survivor kanker payudara⁶.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pasien kanker payudara Iran memiliki kebutuhan yang tidak terpenuhi sangat rendah dalam domain seksualitas. Namun, temuan ini harus dipertimbangkan dalam konteks budaya Iran di mana seks adalah tabu². Oleh karena itu, sangat mungkin bahwa peserta penelitian kurang melaporkan kebutuhan perawatan suportif mereka terkait dengan kesehatan seksual.

SIMPULAN

Studi ini mengungkapkan bahwa peserta kemoterapi pertama kali memiliki lebih banyak kebutuhan yang tidak terpenuhi di semua domain dan mereka dengan durasi pengobatan yang lama melaporkan bahwa domain psikologis adalah yang paling menonjol. Psikologis merupakan kebutuhan yang sangat diperlukan untuk pengembangan program perawatan pendidikan yang mendukung bagi penderita kanker payudara. Selain itu, perhatian dan dukungan dari anggota keluarga merupakan sumber penting untuk membantu mengembangkan program.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pusat Data dan Informasi. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
2. Abdollahzadeh F, Moradi N, Pakpour V, Rahmani A, Zamanzadeh V, Mohammadpoorasl A, Howard F. Unmet supportive care needs of Iranian breast cancer patients. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(9):3933-8. doi: 10.7314/apjcp.2014.15.9.3933. PMID: 24935576.
3. Mohammadzadeh Nimekari M, Saei Ghare Naz M, Ashouri Taziani Y, Nasiri M, Evazi MR, Shafizad A,

- Ozgoli G. Correlation between Supportive Care Needs of Women with Breast Cancer and Quality of Life of their Family Caregivers. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2019 Oct;7(4):300-308. doi: 10.30476/IJCBNM.2019.73892.0. PMID: 31641679; PMCID: PMC6779921.
4. Faghani S, Mohammadian R, Rahmani A, Mohajjel-Aghdam AR, Hassankhani H, Azadi A. Supportive Care Needs of Iranian Cancer Survivors and Relationships with Social Support. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(15):6339-45. doi: 10.7314/apjcp.2015.16.15.6339. PMID: 26434840.
 5. Lam, W.W.T., Au, A.H.Y., Wong, J.H.F. et al. Unmet supportive care needs: a cross-cultural comparison between Hong Kong Chinese and German Caucasian women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 130, 531–541 (2011). <https://doi.org/10.1007/s10549-011-1592-1>
 6. Malik, M.Z., Kadar, K., Patellongi, I. Compliance Level of Supportive Care Needs Among Breast Cancer Survivor at Ibnu Sina Hospital Makassar. (2016). *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 1(2), 68-75.
 7. Polit, D F; Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice, 9th Ed*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
 8. Garvey, G., Beesley, V.L., Janda, M. et al. The development of a supportive care needs assessment tool for Indigenous people with cancer. *BMC Cancer* 12, 300 (2012). <https://doi.org/10.1186/1471-2407-12-300>
 9. Creswell, J. W. (2013). *Research Design : Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approach*. California: Sage.
 10. Hajian S, Mehrabi E, Simbar M, Houshyari M. Coping Strategies and Experiences in Women with a Primary Breast Cancer Diagnosis. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017 Jan 1;18(1):215-224. doi: 10.22034/APJCP.2017.18.1.215. PMID: 28240522; PMCID: PMC5563103.
 11. Yeşilyurt DS, Fındık ÜY. Informational Needs of Postmastectomy Patients. *J Breast Health*. 2016 Oct 1;12(4):155-157. doi: 10.5152/tjbh.2016.3062. PMID: 28331754; PMCID: PMC5351440.