

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Onkologi RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I Yogyakarta pada tanggal 12 Juni – 27 Juni 2023. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul yang terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Area Sawah, Tlirenggo, Kec. Bantul, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Rumah Sakit Kabupaten Bantul didirikan pada tahun 1953 sebagai Rumah Sakit Hongeldem (HO), pada tahun 1957 rumah sakit tersebut resmi menjadi rumah sakit kabupaten dengan 60 tempat tidur dan pada tahun 1967 diperluas menjadi 90 tempat tidur.

Rumah sakit ini ditetapkan sebagai rumah sakit umum kelas D pada tahun 1978. Pada tahun 1993 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.202/MenKes/SK/11/1993, kinerja rumah sakit ini semakin meningkat dari waktu ke waktu sehingga menjadi rumah sakit kelas C. Pada tahun 2007, dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan RI No.42/Menkes/SK/I/2007, Rumah Sakit terus berkembang, sehingga menjadi Kelas B Non Pendidikan.

Pelayanan yang tersedia di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi pelayanan instalasi gawat darurat, pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan unit instalasi penunjang, unit pelayanan baru, dan unit pelayanan pengembangan.

Penelitian ini dilakukan di pelayanan Poli Onkologi RSUD Panembahan Senopati Bantul, Poli Onkologi melayani pelayanan setiap hari Senin – Sabtu. Hari Senin – Jum’at melayani pelayanan kemoterapi, pengambilan obat rutin, dan rujukan, sedangkan pada hari Sabtu hanya melayani pelayanan kemoterapi. Jam pelayanan pada hari Senin-Kamis dibuka pada pukul 07.30 WIB – 12.00 WIB, Sedangkan hari Jum’at dan Sabtu dibuka pada pukul 07.00 WIB – 10.00 WIB. Petugas di Poli Onkologi terdiri dari 10 petugas kesehatan yaitu terdiri dari 1 dokter spesialis, 1 kepala ruang, 2 apoteker/pengoplos obat, 1 administrasi pendaftaran dan 5 lainnya yaitu perawat. Poli onkologi ini sendiri mempunyai ruangan yang terdiri dari ruang administrasi, ruang rapat, ruang staf petugas kesehatan, ruang pemeriksaan dokter, ruang pengoplosan obat, dan 4 ruang kamar yang digunakan pasien untuk menjalani kemoterapi dan setiap ruang dilengkapi 3 kamar mandi.

Penelitian mengenai gambaran tingkat kecemasan sudah pernah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sedangkan untuk dukungan *family caregiver* dengan tingkat kecemasan pasien kanker belum pernah dilakukan penelitian. Menurut pendapat peneliti gambaran tingkat kecemasan di poli onkologi berdasarkan hasil wawancara dan observasi penelitian didapatkan bahwa tingkat kecemasan pasien sangat bervariasi mereka mengungkapkan bahwa efek samping kemoterapi yang habis mereka lakukan dapat menyebabkan mual muntah, nyeri seperti ditusuk-tusuk, pusing, dan rambut rontok. Sedangkan gambaran dukungan *family caregiver* pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul, berdasarkan hasil pengamatan peneliti yaitu rata-rata pasien kanker mendapatkan dukungan dari seorang anak, karena mereka dalam pengobatan diantarkan dan ditunggu sampai selesai pada saat menjalani kemoterapi.

2. Analisis Hasil

a. Karakteristik Demografi Pasien Kanker

Karakteristik demografi pada pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I Yogyakarta tercantum pada tabel 4.1 di bawah ini :

Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Pasien Kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I Yogyakarta, Juni 2023 (n = 52)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean \pm SD	Median (Min-Max)
Usia (tahun)	-	-	58,56 \pm 10,876	
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	15	28,8		
Perempuan	37	71,2		
Status Pernikahan				
Menikah	40	76,9		
Duda/Janda	12	23,1		
<i>Family Caregiver</i>				
Suami/Istri	14	26,9		
Anak	33	63,5		
Orang tua	1	1,9		
Saudara	4	7,7		
Pendidikan				
Tidak Sekolah	5	9,6		
SD	18	34,6		
SMP	6	11,5		
SMA	12	23,1		
Perguruan Tinggi	11	21,2		
Pekerjaan				
PNS	9	17,3		
Karyawan Swasta/BUMN	2	3,8		
Wiraswasta	3	5,8		
Petani/Peternak	12	23,1		
Buruh	10	19,2		
Ibu Rumah Tangga (IRT)	16	30,8		
Penghasilan				
UMR < 2.066.438,82	39	75,0		
UMR \geq 2.066.438,82	13	25,0		
Jenis Kanker				
Kanker Payudara	24	46,2		
Kanker Serviks	1	1,9		
Kanker Prostat	7	13,5		
Kanker Paru	5	9,6		
Kanker Multiple Myeloma	10	19,2		
Kanker Kantong Kemih/Buli	3	5,8		
	1	1,9		

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean \pm SD	Median (Min-Max)
Kanker Apendiks/Usus Buntu	1	1,9		
Kanker Nasofaring				
Stadium Kanker				
Stadium 1	8	15,4		
Stadium 2	33	63,5		
Stadium 3	10	19,2		
Stadium 4	1	1,9		
Siklus Kemoterapi				
Siklus 1	4	7,7		
Siklus 2	5	9,6		
Siklus 3	4	7,7		
Siklus 4	12	23,1		
Siklus 5	7	13,5		
Siklus 6	8	15,4		
Siklus 7	6	11,5		
Siklus 8	6	11,5		
Lama Menderita Kanker (bulan)				6 (1-60)

Sumber : Data Primer, 2023

Dilihat dari tabel 4.1 di atas, rata-rata usia responden penderita kanker adalah $58,56 \pm 10,876$. Mayoritas responden adalah perempuan yaitu sebanyak 37 responden (71,2%). Sementara itu, mayoritas responden memiliki status pernikahan menikah yaitu sebanyak 40 responden (76,9%).

Anak sebagai *Family Caregiver* terbanyak yaitu 33 responden (63,5%), berpendidikan SD sebanyak 18 responden (34,6%), bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 16 responden (30,8%), berpenghasilan UMR < 2.066.438,82 sebanyak 39 responden (75,0%). Sebagian besar responden memiliki jenis Kanker Payudara yaitu sebanyak 24 responden (46,2%), Kanker Stadium 2 sebanyak 33 responden (63,5%), Siklus 4 kemoterapi sebanyak 12 responden (23,1%). Nilai tengah lama menderita kanker responden yaitu 6 bulan dengan nilai minimum 1 bulan dan nilai maksimum 60 bulan, dengan rata-rata durasi kanker 12 bulan. Sebagian besar dari mereka

telah menderita kanker selama 1-12 bulan, dan jumlah responden sebanyak 43 (82,7%).

b. Dukungan *Family Caregiver*

Dukungan *Family Caregiver* pasien kanker tercantum pada tabel 4.2 di bawah ini :

Tabel 4.2 Dukungan *Family Caregiver* pada Pasien Kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I Yogyakarta, Juni 2023 (n = 52)

Variabel	Rentang Skor Dukungan <i>Family Caregiver</i>	Mean \pm SD
Dukungan <i>Family Caregiver</i>	15 – 60	40,69 \pm 12,257
Dukungan Emosional	4 – 16	10,71 \pm 3,517
Dukungan Intrumental	4 – 16	11,21 \pm 3,357
Dukungan Informasi	4 – 16	10,15 \pm 2,674
Dukungan Penghargaan	3 – 12	8,62 \pm 2,709

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel di 4.2 menunjukkan bahwa, gambaran dukungan *family caregiver* pada pasien kanker memiliki rata-rata yaitu 40,69 \pm 12,257 dengan rentang skor 15 – 60, dimana diantara 4 bentuk dukungan *family caregiver* pada pasien kanker yang memiliki rata-rata tertinggi yaitu bentuk dukungan penghargaan 8,62 \pm 2,709 dengan rentang skor 3 – 12. Dan ada juga bentuk dukungan *family caregiver* yang memiliki nilai rata-rata terendah yaitu dukungan informasi 10,15 \pm 2,674 dengan rentang skor 4 – 16.

c. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan pasien kanker tercantum pada tabel 4.3 di bawah ini :

Tabel 4.3 Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I Yogyakarta, Juli 2023 (n = 52)

Variabel	Rentang Skor Kecemasan	Mean \pm SD
Tingkat Kecemasan	13 – 42	27,54 \pm 6,191

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa gambaran tingkat kecemasan pada pasien kanker memiliki rata-rata yaitu $27,54 \pm 6,191$ dengan rentang skor 13 – 42.

d. Hubungan antara Dukungan *Family Caregiver* dengan Tingkat Kecemasan

Hubungan antara dukungan *family caregiver* dengan tingkat kecemasan tercantum pada tabel 4.4 di bawah ini :

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan *Family Caregiver* dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I Yogyakarta, Juni 2023 (n = 52)

Variabel	Tingkat Kecemasan	
	<i>P-value</i>	<i>r-pearson</i>
Dukungan <i>Family Caregiver</i>	0,002*	-0,414

*Signifikan dengan $p < 0,01$

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, didapatkan nilai *p value* sebesar 0,002, dimana nilai *p value* lebih rendah dari 0,05 ($p \text{ value } 0,002 < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan *family caregiver* dengan tingkat kecemasan dengan nilai korelasi (*r*) sebesar -0,414 yang berarti bahwa kedua variabel memiliki keeratan hubungan sedang dan memiliki arah hubungan negative. Hal ini berarti semakin tinggi dukungan *family caregiver*, maka akan semakin rendah tingkat kecemasan. Sehingga hipotesis yang menyatakan “terdapat hubungan yang signifikan antara *family caregiver* dengan tingkat kecemasan” diterima.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan *family caregiver* dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I Yogyakarta.

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Usia

Rata-rata responden yang mengalami kanker berusia $58,56 \pm 10,876$ tahun. Hal ini sesuai dengan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 bahwa umur terbanyak pasien yang menderita kanker adalah usia di atas 40 tahun. Gangguan kecemasan dapat terjadi pada usia berapa pun, tetapi paling sering terjadi pada usia dewasa akhir, antara usia 40 dan 60 tahun. Seiring bertambahnya usia, kemampuan seseorang untuk membentuk masalah semakin matang, sehingga hal ini bisa membuat tingkat kecemasan pasien kanker semakin meningkat (Izza dkk., 2023).

Menurut Mirsyad dkk (2022) berpendapat bahwa usia > 45 tahun merupakan faktor resiko terjadinya kanker, pada usia tersebut penderita memiliki kesadaran yang rendah terhadap kanker dan rendahnya kesadaran untuk mencari penanganan lebih lanjut ke rumah sakit. Sehingga peranan *family caregiver* dalam memberikan dukungan sangat dibutuhkan pada pasien kanker untuk mengoptimalkan dan memahami keadaan kondisi pasien supaya seimbang dengan keadaan fisik dan psikologisnya.

b. Jenis Kelamin

Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 37 responden (71,2%). Menurut Kemenkes RI, (2018) penyakit kanker di Indonesia secara keseluruhan lebih banyak diderita oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki, hal ini disebabkan tiingginya risiko ketidakseimbangan hormon menyebabkan perempuan lebih rentan terkena kanker seperti kanker payudara dan kanker serviks dibandingkan pada laki-laki.

Mayoritas pasien berjenis kelamin Perempuan yang dimana perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki, karena kekerasan dan gangguan kepribadian antisosial lebih sering terjadi pada laki-laki, sedangkan perempuan memiliki gangguan emosi dan kecemasan (Hartanto dkk., 2019).

Menurut Dewi dkk (2020) yang mengemukakan bahwa pasien yang menderita kanker sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 40 (75,5%), dalam hal ini *family caregiver* juga mempunyai peran penting dalam memberikan dukungan khususnya pada pasien kanker yang berjenis perempuan yang mana lebih cenderung agresif, dukungan yang diberikan yaitu *family caregiver* harus memberikan perhatian penuh dengan mensupport pasien dan menghibur pasien setiap kali pasien sedih.

c. Status Pernikahan

Berdasarkan status pernikahan sebagian responden berstatus menikah yaitu sebanyak 40 responden (76,9%) dan yang paling sedikit duda/janda yaitu sebanyak 12 responden (23,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amaliyah dkk (2020) yang mendapatkan hasil bahwa jumlah penderita pasien kanker lebih banyak terjadi pada pasien yang sudah menikah yaitu dengan jumlah sebanyak 128 (100 %). Hal ini dikarenakan usia responden adalah usia berkeluarga.

Pasien yang menikah lebih kecil kemungkinan dapat mengurangi tingkat kecemasan dari pada pasien yang berstatus duda/janda, hal ini dikarenakan pasien yang tidak mempunyai pasangan secara signifikan akan beresiko lebih tinggi mengalami kecemasan (Aizer et al., 2013).

Menurut Kamariyah & Nurlinawati (2020) berpendapat bahwa meskipun pasien yang menderita kanker sudah

mempunyai status pernikahan, dukungan *family caregiver* tetap harus diberikan baik itu dari dukungan dari keluarga sendiri, teman, saudara dll, karena peranan *family caregiver* merupakan sumber kekuatan utama yang paling di butuhkan pasien dalam menjalani pengobatan.

d. *Family Caregiver* yang merawat

Mayoritas dukungan *family caregiver* yang didapatkan yaitu dari anak sebanyak 33 responden (63,5%). Anak merupakan peran penting dalam *family caregiver* setelah ayah dan ibu. Seiring bertambahnya usia pada orang tua, anaklah yang akan menggantikan posisi seorang ayah/ibu untuk melindungi keluarganya (Friedman, 2013).

Dukungan yang didapatkan pasien paling banyak didapatkan oleh anak, disaat orang tua sudah memasuki fase dewasa akhir anak yang peduli, memotivasi, menasehati dan mendampingi penderita dalam proses kemoterapi sehingga kecemasan yang dialami sedikit berkurang karena adanya dukungan *family caregiver* (Apriliantio dkk., 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamariyah & Nurlinawati (2020) yang menjelaskan bahwa *family caregiver* berperan mempertahankan coping yang efektif terhadap pasien kanker yang dideritanya dan terapi kanker yang dijalannya, mendampingi klien menghadapi efek samping kemoterapi yang dirasakan pasien secara fisik maupun psikologis, dan berperan mendampingi pasien mengambil keputusan menjalani terapi.

e. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa karakteristik pendidikan responden paling banyak adalah SD sebanyak 18 responden (34,6%). Hal ini didukung oleh Badan Pusat Statistik (BPS)

bahwa pendidikan di Indonesia masih minim yaitu pada tingkat pendidikan sekolah dasar sampai tahun 2022 (BPS, 2023).

Pendidikan yang rendah menjadi faktor penyebab timbulnya kecemasan. Orang yang berpendidikan tinggi akan merespon lebih rasional dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih rendah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor/tingkat kecemasan dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya (Simanullang & Manullang, 2020).

Menurut Muharrarah dkk (2022) berpendapat bahwa faktor pendidikan berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Jika tingkat pendidikan pasien terkategori rendah maka salahsatu tingkat pendidikan *family caregiver* yang tinggi juga mempunyai peranan penting dalam menggunakan dan memilih fasilitas kesehatan yang tepat untuk merawat keluarganya yang sakit.

f. Pekerjaan

Mayoritas karakteristik responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 16 responden (30,8%). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Soelastri dkk (2017) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien dengan kanker dialami oleh IRT yaitu sebanyak 17 (42.5%) pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan seseorang juga menentukan status kesehatan seseorang. Sebagian besar (40–54%) penderita kanker mengurangi jam kerja mereka atau berhenti bekerja setelah didiagnosis kanker. Sehingga mengakibatkan perubahan permanen yang dapat menyebabkan hilangnya pendapatan, tunjangan terkait pekerjaan, hubungan sosial dan kepuasan serta dapat memicu kecemasan atau depresi. Ketegangan keuangan dan tekanan psikologis yang

diakibatkannya dapat berdampak besar pada tingkat kecemasan pasien (Michael et al., 2019).

Penderita kanker tertinggi berada pada jenis pekerjaan IRT, hal ini kemungkinan terjadi dikarenakan tingkat pendidikan penderita kanker tertinggi yaitu SD, dimana pada umumnya tingkat pendidikan SD hanya menjadi ibu rumah tangga dan penghasilan yang didapatkan kurang dari UMR dikarenakan mereka tidak bekerja hanya menerima upah keluarganya (Naufaldi dkk., 2022).

Menurut Lutifana dkk (2023) berpendapat bahwa pasien yang menderita kanker sangat membutuhkan dukungan baik itu berasal dari pasangan maupun *family caregivernya*. Kurangnya dukungan dapat membuat pasien lebih mengalami kecemasan apalagi mereka yang tidak mempunyai pekerjaan dan hanya menjadi IRT, dimana hal ini pasien lebih rentan bosan dan tidak mempunyai kegiatan dibandingkan dengan pasien yang berstatus mempunyai pekerjaan mereka akan sibuk dengan kegiatannya dan akan lupa penyakitnya dan mereka akan mempunyai banyak dukungan dari rekan kerjanya. Hal ini dapat disimpulkan bahwa faktor status pekerjaan juga berpengaruh terhadap proses penyembuhan.

g. Penghasilan

Mayoritas penghasilan responden yaitu berpenghasilan $UMR < 2.066.438,82$ sebanyak 39 responden (75,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safar dkk (2022) dengan hasil mayoritas responden berada pada kategori penghasilan rendah yaitu kurang dari Upah Minimum Regional (UMR) dengan jumlah responden mencapai 91 orang (79,1%). Penghasilan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien kanker dalam menentukan tindakan pengobatan,

penghasilan yang cukup akan mampu untuk membiayai pengobatan seseorang.

Menurut Anwar dkk (2018) penghasilan juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien kanker, hal ini dapat menjadi faktor penghambat pasien dalam pengobatan. Dalam penelitian ini *Family caregiver* dalam mendampingi pengobatan pasien kanker tetap harus memberikan dukungan motivasi dan mereka juga berusaha dalam mencari biaya untuk pengobatan keluarganya.

h. Jenis Kanker

Jenis kanker yang diderita responden di poli onkolgi paling banyak adalah kanker payudara yaitu sebanyak 24 responden (46,2%). WHO (2018) melaporkan bahwa jenis kanker dengan prevalensi tertinggi di dunia yaitu kanker payudara, Indonesia menempatkan kanker payudara pada urutan pertama angka kejadian kanker dan penyebab kematian akibat kanker paling tertinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hat & Hurai (2020) yang didapatkan hasil bahwa sebanyak 31 responden terdiagnosa kanker payudara, penyebab meningkatnya angka kejadian kanker pada perempuan dipengaruhi oleh faktor genetik dan hormonal.

Pada penelitian ini kanker prostat merupakan kanker yang paling lama di derita pasien. Menurut Lawrenti (2019) surveilans jenis kanker yang paling sering dialami oleh pria atau sering dikenal sebagai penyakit orang tua karena sering terjadi pada pria berusia diatas 50 tahun adalah kanker prostat. Kanker ini menyerang dan berkembang di organ vital, gejala yang dikeluarkan meliputi gangguan berkemih, adanya darah pada urin, pembesaran kelenjar getah bening sekitar prostat, penurunan berat badan dan jika kanker sudah menyebar ke tulang dapat menyebabkan nyeri tulang (Hafsah dkk., 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setyani dkk (2020) jenis kanker dan pengobatannya berdampak pada aspek biopsiko spiritual. Salahsatunya yaitu penderita kanker payudara menunjukkan ketidakberdayaan, merasa tidak sempurna, merasa malu dengan bentuk payudara, merasa tidak menarik lagi, perasaan kurang diterima oleh orang lain, merasa terisolasi, takut, berduka, ketidakmampuan fungsional, kurang tidur, sulit berkonsentrasi, kecemasan dan depresi.

Dukungan *family caregiver* merupakan faktor dominan yang paling mempengaruhi pada pasien kanker setelah mereka mengetahui jenis kanker yang dideritanya, dukungan yang baik sangat diperlukan agar seseorang mampu mendapatkan status kesehatan yang baik dan mempertahankan fungsi dan kemampuan fisik seoptimal mungkin dan selama mungkin (Irawan dkk., 2017).

i. Stadium Kanker

Mayoritas stadium kanker yang di derita responden adalah kanker dengan Stadium 2 sebanyak 33 responden (63,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwendar dkk (2018) berdasarkan tingkat keparahan penyakit yang diderita, sebagian besar pasien berada pada stadium II sebanyak 32 penderita kanker dan penelitian ini menyatakan Stadium berperan penting dalam menentukan seberapa jauh kanker telah menyebar dan menentukan prognosis dan kelangsungan hidup pasien kanker.. Penelitian ini juga didukung oleh Handayani (2019) yang menjelaskan bahwa semakin tinggi stadium kanker maka semakin tinggi tingkat kecemasan. Hal ini karena semakin lanjut stadium kanker, semakin besar kemungkinan sel kanker bermetastasis ke organ lain, penyebaran yang meluas mengganggu fungsi organ dan orang yang terkena akan lebih rentan terhadap infeksi (Ketut & Kartika, 2022).

Menurut Raihan (2022) berpendapat bahwa dukungan *family caregiver* seseorang memiliki pengaruh terhadap stadium kanker, pemberian dukungan akan menjadi acuan penting dalam perubahan perilaku positif pada pasien kanker. Tingginya dukungan seseorang akan mengurangi tingkat kecemasan dalam menghadapi masalah.

j. Siklus Kanker

Mayoritas siklus kemoterapi yang dialami responden adalah siklus 4 kemoterapi sebanyak 12 responden (23,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dkk (2021) yaitu didapatkan hasil kelompok siklus 4-6 adalah (70,58 \pm 15,34), pada hasil penelitian ini menunjukkan kelompok dengan siklus 4-6 memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dan hasil menunjukkan bahwa dua pertiga pasien yang patuh dengan kemoterapi memiliki hubungan yang signifikan dengan kelangsungan hidup.

Menurut Rowawi (2017) tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi dipengaruhi oleh siklus kemoterapi itu sendiri karena pengalaman baru serta efek samping kemoterapi seperti rambut mulai rontok bahkan sampai botak, lemas, kadang berkeringat atau sering buang air kecil, mual muntah.

Adanya dukungan *family caregiver* yang baik sangat penting untuk membantu memotivasi serta mendorong pasien kanker selama menjalani siklus kemoterapi secara teratur dan penuh semangat (Adipto dkk., 2017).

k. Lama menderita kanker

Mayoritas lama menderita kanker selama 1-12 bulan sebanyak 43 responden (82,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia dkk (2021) dengan hasil yang didapatkan sebagian besar pasien kanker terdiagnosa

selama 1-2 tahun sebanyak 74 orang (51,4%). Pasien kanker didiagnosis satu hingga dua tahun kemudian, karena mereka sering tidak menyadari gejala awal kanker. Akibatnya, pasien mencari pengobatan hanya pada stadium lanjut. Dalam situasi seperti itu, pasien merasa sangat sulit untuk menerima bahwa mereka sakit, pasien terus-menerus merasakan ketakutan dan kesedihan, menjadi depresi, dan menderita sampai muncul pikiran dan perilaku pesimis tentang pengobatan.

Perasaan cemas pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dipengaruhi oleh siklus kemoterapi itu sendiri karena pengalaman baru serta efek samping kemoterapi. Pada awal pasien didiagnosis menderita kanker, karena mereka merasa tidak menerima apa yang telah terjadi pada mereka, yang tentunya dapat menimbulkan kecemasan bagi individu tersebut. Lain halnya, pasien yang sudah lama menderita kanker sedang dalam proses untuk berdamai dengan semua yang telah terjadi dengan mulai mengatur dan memikirkan kembali kehidupan mereka, kemudian menjelaskan apa yang mereka hadapi dan menerapkan apa yang mereka pelajari dalam kehidupan mereka (Raihan dkk., 2022).

Menurut Situmorang (2019) dukungan *family caregiver* yang baik sangat penting untuk membantu memotivasi serta mendorong pasien dalam menerima lama menderita penyakitnya.

2. Gambaran Dukungan *Family Caregiver*

Gambaran dukungan *family caregiver* pada pasien kanker memiliki rata-rata yaitu $40,69 \pm 12,257$ dengan rentang skor 15 - 60. Bentuk dukungan yang paling tertinggi didapatkan pasien adalah dukungan penghargaan $8,62 \pm 2,709$ dengan rentang skor 3 - 12. Dan ada juga bentuk dukungan terendah yaitu dukungan informasi $10,15 \pm 2,674$ dengan rentang skor 4 - 16.

Dukungan *family caregiver* merupakan proses yang terjadi selama masa hidup dengan sifat dan bentuk dukungan yang bervariasi (Friedman, 2013). Bentuk dukungan *family caregiver* di rumah adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pasien, selalu siap membantu, dan dukungan ini bisa dari orang tua, anak, pasangan atau kerabat terbaik. *Family caregiver* juga memiliki beberapa fungsi seperti dukungan emosional yang aspeknya berupa kepercayaan, perhatian, didengarkan atau mendengarkan agar pasien merasa nyaman, dipercaya, dan didukung, peduli dan penuh kasih. Fungsi kedua adalah dukungan instrumental merupakan sumber membantu untuk pertolongan dan kenyamanan. Dukungan lainnya adalah dukungan informasi, seperti memberikan informasi tentang cara minum obat yang benar dan pentingnya meminumnya secara teratur, serta mengingatkan pasien bahwa berobat teratur dapat menyembuhkan penyakitnya. Dukungan berikutnya adalah dukungan penilaian atau penghargaan yang merupakan bentuk dukungan berupa memberikan informasi, saran, atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu (Suyanto & Arumdari, 2017).

Pada penelitian ini bentuk dukungan yang paling tinggi adalah bentuk dukungan penghargaan. Dukungan penghargaan merupakan suatu dukungan dari *family caregiver* dalam bentuk memberikan umpan balik dan penghargaan kepada pasien kanker dengan menunjukkan respon positif, yaitu dorongan atau persetujuan terhadap gagasan, ide, atau perasaan seseorang (Friedman, 2013). Pada penelitian ini dukungan penghargaan yang diberikan kepada pasien yang pertama adalah dukungan berupa pujian, hal ini terjadi karena *family caregiver* selalu memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien, selalu mendorong untuk melakukan kemoterapi secara teratur, memberikan penghargaan atau pujian atas usaha yang dilakukan pasien selama menjalani

kemoterapi, tidak memaksakan apa yang tidak dikehendaki, dan memberikan umpan balik mengenai hasil prestasinya untuk memperkuat kepercayaan serta harga diri pasien. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamariyah & Nurlinawati (2020) bentuk dukungan *family caregiver* yang paling tinggi yang diterima pasien adalah bentuk dukungan emosional, seperti *family caregiver* memberikan nasihat jika pasien bosan minum obat dan mendorong pasien kanker untuk tetap sehat.

Bentuk dukungan yang paling rendah adalah bentuk dukungan berupa informasi. Dukungan informasi merupakan suatu dukungan dari *family caregiver* dalam bentuk memberikan informasi berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan (Friedman, 2013). Pada penelitian ini dukungan informasi yang diberikan sangat rendah karena ada beberapa *family caregiver* kepada pasien tidak memberitahu mengenai hasil pemeriksaan dokter karena *family caregiver* takut akan memperburuk kondisi pasien selama menjalani perawatan. Dan *family caregiver* tidak memberikan informasi yang nantinya akan memperburuk kondisi pasien. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sembiring dkk (2022) dalam penelitiannya, bentuk dukungan yang paling rendah adalah dukungan instrumental, karena *family caregiver* sering mengabaikan membawa pasien ke fasilitas kesehatan karena sibuk dengan pekerjaan, tidak punya cukup uang dan tidak ada bantuan dana untuk pengobatan.

Berdasarkan tabel 4.2 yang menjelaskan bahwa dukungan *family caregiver* yang diberikan kepada pasien yaitu rata-rata $40,69 \pm 12,257$, hal ini menunjukkan bahwa dari hasil kuesioner yang telah diberikan, sebagian besar pasien mendapat dukungan yang tinggi dari anggota *family caregiver*, terutama *family caregiver* yang selalu menunggu pasien saat dirawat di rumah sakit, *family caregiver* yang

selalu memperhatikan kondisi pasien selama dirawat di rumah sakit dalam proses pengobatan, *family caregiver* yang mencoba mendengarkan setiap kali pasien mengeluh tentang penyakit atau kondisinya, dan *family caregiver* yang selalu ramah untuk membantu pasien memenuhi kebutuhannya.

Family caregiver sebagai orang yang bertanggungjawab untuk membantu merawat memiliki peranan yang sangat penting dalam mempercepat proses kesembuhan pasien. Dukungan yang diberikan oleh *family caregiver* dapat menjadi pendorong semangat bagi pasien sehingga secara psikologis lebih kuat dalam menghadapi penyakit. Bagi pasien, keluarga juga merupakan alasan pasien untuk sembuh (Rohmawati dkk., 2021). Selain perhatian dan bantuan secara fisik, *family caregiver* juga harus memberikan dukungan dengan cara memberikan motivasi terus agar semangat pasien untuk sembuh lebih besar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmawati dkk (2021), bahwa dukungan *family caregiver* merupakan hal yang penting bagi pasien dalam upaya mencapai kesembuhan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk (2014) Berdasarkan hasil analisis, diperoleh sebagian besar pasien kanker mendapatkan dukungan tinggi dari *family caregiver* yaitu sebanyak 22 orang (59,5%). Dapat disimpulkan bahwa dukungan dari *family caregiver* penting bagi pasien kanker yang menjalani kemoterapi, karena dapat memotivasi pasien untuk menjalani kemoterapi. Dengan demikian, pasien merasa ada yang tetap peduli, mencintai atau merawatnya meski sedang sakit.

Beda halnya dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Suyanto & Arumdari (2017) pada 120 responden yang menunjukkan hasil bahwa dukungan *family caregiver* yang didapatkan pasien kanker memiliki dukungan *family caregiver* sedang yaitu sebanyak 98 responden (81,7%). Hal ini menunjukkan

bahwa pasien yang mendapat dukungan *family caregiver* sedang sudah mempunyai kepatuhan menjalankan kemoterapi tinggi sebanyak 53 responden (57,6%). Menurut penelitian ini menjelaskan bahwa dukungan *family caregiver* sedang sudah mempunyai peran penting bagi pasien untuk menentukan jenis pengobatan yang akan dilakukan, dan memotivasi pasien dalam menjalankan kemoterapi.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa, Dukungan *family caregiver* yang tinggi sangat penting untuk memotivasi dan mendorong pasien kanker untuk menerima kemoterapi secara teratur dan antusias. Selain itu, dukungan *family caregiver* yang tinggi untuk pasien kanker dapat mempengaruhi proses coping pasien dalam situasi dan kondisi yang dialaminya selama menjalani pengobatan kemoterapi dan membantu pasien kanker melawan kanker secara lebih efektif yang dapat membantu mendukung proses penyembuhan.

3. Gambaran Tingkat Kecemasan

Gambaran tingkat kecemasan pada pasien kanker memiliki rata-rata yaitu $27,54 \pm 6,191$ dengan rentang skor 13 – 42.

Kanker merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah global karena insidennya yang terus meningkat dengan cepat dan telah menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia (Lihawa & Zainuddin, 2022). Kemoterapi merupakan salah satu pengobatan yang umum dilakukan pada penderita kanker. Jenis pengobatan ini dilakukan pada pasien apabila sel kanker telah menyebar serta tidak dapat ditangani lagi dengan tindakan operasi.

Berdasarkan tabel 4.3 yang menjelaskan bahwa tingkat kecemasan yang dialami pasien kanker yaitu rata-rata $27,54 \pm 6,191$, hal ini menunjukkan bahwa dari hasil kuesioner yang diberikan kepada pasien mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien merasakan tingkat kecemasan sedang, yang lebih menonjol di antara

mereka yang masih percaya bahwa kanker merupakan ancaman serius dan mengancam jiwa. Efek kemoterapi bisa membuat pasien merasa tidak nyaman, takut, bahkan putus asa karena harus menjalani pengobatan berulang. Reaksi seorang penderita kanker bisa sangat bervariasi dari kaget, takut, kesal, sedih, marah, sedih, dan sampai ada yang menarik diri (Simanullang & Manullang, 2020). Reaksi tersebut wajar dan manusiawi, kecemasan yang timbul karena perasaan takut akan dampak yang dapat terjadi, terutama kematian. Rasa cemas yang timbul karena takut akan kematian itu biasanya justru akan menghambat proses pengobatan. Rata-rata pasien yang menjalani kemoterapi akan merasakan tingkat kecemasan yang sedang hingga tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanullang & Manullang (2020) yang dalam penelitiannya menemukan bahwa rata-rata respondennya mengatakan takut dan khawatir setiap kali melakukan kemoterapi, ada beberapa mengatakan cemas dan takut akan efek samping dari kemoterapi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Distinarista dkk (2016) penelitian ini menunjukkan bahwa hasil tertinggi 23 responden (57,5%), responden mengalami tingkat kecemasan sedang. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa responden yang di diagnosis kanker menghadirkan banyak keputusan sulit. Ketika didiagnosis menderita kanker, keputusan sulit untuk menerima kenyataan hidup menyebabkan lebih banyak kecemasan, kebingungan, dan kecemasan. Penelitian lain menjelaskan bahwa peningkatan tingkat kecemasan, depresi, dan bahkan tingkat stres mental mencapai tingkat klinis patologis pada kasus kanker.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Izza dkk (2023) pada 110 responden yang menunjukkan hasil bahwa tingkat kecemasan yang didapatkan pasien kanker yaitu

sebanyak 52 responden (47,3%) mengalami kecemasan berat. Menurut Situmorang (2019) Ketakutan akan penyakit yang tidak dapat disembuhkan seperti kanker dapat menyebabkan kecemasan yang berat dan bahkan depresi, dalam hal ini ketakutan muncul sejak pasien didiagnosis menderita penyakit tersebut dan karena butuh waktu lama untuk pengobatan, sehingga jika terlalu kuat dan terus-menerus, dapat memperburuk kondisi seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa, selain menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data tingkat kecemasan, peneliti juga mengamati ekspresi wajah responden untuk mendukung temuan objektif. Hasil penelitian menjelaskan bahwa pasien kanker yang berjuang melawan penyakit dan kondisi yang mengancam jiwa mengalami kecemasan, depresi, dan masalah emosional.

4. Hubungan Dukungan *Family Caregiver* Dengan Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan *family caregiver* dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul ($p=0,002^*$, $r=-0,414$), yang berarti kedua variabel memiliki keeratan hubungan yang sedang namun memiliki arah hubungan yang negatif. Sehingga dapat diartikan pula semakin tinggi dukungan *family caregiver* maka akan semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami pasien. Hal tersebut sesuai dengan item pernyataan kuesioner dimana meskipun responden mengalami kecemasan mereka tetap mendapatkan dukungan *family caregiver* yang sangat tinggi sehingga responden tetap menjalani kemoterapi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ghozali dkk (2016) dengan hasil yang didapatkan yaitu $p=0,022$ dengan kekuatan korelasi $r = -0,381$, artinya ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan *Family caregiver*

dengan tingkat kecemasan dengan korelasi sedang dan arah negatif. Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa teori yang berpendapat bahwa penderita kanker sangat membutuhkan dukungan *family caregiver* karena dukungan berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya yang menderita kanker, sehingga dukungan ini ternyata membantu perbaikan kesehatan dan hubungannya dengan tingkat kecemasan penderita kanker (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

Peneliti lain yang menunjukkan adanya hubungan dukungan *Family caregiver* dengan tingkat kecemasan dilakukan oleh Yuliani dkk (2023) dengan hasil yang didapatkan yaitu $p=0,000$ dengan kekuatan korelasi $r =0,928$, artinya ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan *Family caregiver* dengan tingkat kecemasan dengan korelasi yang sangat kuat dan arah positif. Hal tersebut menurut Yustiyani (2019) disebabkan oleh *Family caregiver* sebagai *social support sistem* atau sistem dukungan sosial yang berperan sebagai sarana terdekat bagi seorang yang membutuhkan dukungan, *Family caregiver* sebagai orang yang bertugas merawat pasien baik pada saat di rumah sakit maupun ketika menjalani rawat jalan memiliki peranan yang sangat penting guna mengurangi kecemasan pasien.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Subekti (2020) dengan hasil yang didapatkan yaitu $p=1,0$, artinya tidak terdapat hubungan antara dukungan *Family caregiver* dengan tingkat kecemasan, penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien kanker adalah tingkat adaptasi, kecemasan hanya kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Marsaid dkk (2022) tentang faktor internal dan eksternal pada pasien kanker, Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa korelasi usia dengan

tingkat kecemasan memberi pengaruh sebesar 35%, korelasi pendidikan pasien dengan tingkat kecemasan memberi pengaruh sebesar 32%, korelasi tingkat adaptasi dengan tingkat kecemasan memberi pengaruh sebesar 46% terhadap kecenderungan menurunnya kecemasan pasien dalam menjalani kemoterapi. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor usia, pendidikan, pengalaman tidak berpengaruh terhadap kecemasan pasien kemoterapi, sedangkan adaptasi berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi. Kecemasan adalah ketakutan samar disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan (Stuart & Sundeen, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara dukungan *family caregiver* terhadap tingkat kecemasan pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi. Menurut pendapat peneliti dukungan terutama motivasi dan psikologis yang diberikan oleh *Family caregiver* terbukti membuat pasien lebih termotivasi lagi untuk menjalani kemoterapi sehingga bisa mempercepat proses kesembuhan. Adanya dukungan dari *Family caregiver* membuat pasien merasa disayangi, dibutuhkan dan diharapkan kesembuhannya.

Hasil penelitian Yustiyani (2019) yang dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa dukungan *Family caregiver* penting bagi orang yang menderita sakit karena *family caregiver* sebagai anggota sosial yang terdekat secara psikologis dengan pasien, tentu merupakan faktor yang dapat memotivasi dan memberikan dorongan kepada pasien untuk mengatasi kecemasannya.

C. Keterbatasan

Dalam penelitian ini telah dilakukan perencanaan, pelaksanaan, dan pembatasan-pembatasan dengan tujuan supaya proses penelitian yang dilakukan akan menjadi lebih fokus. Namun demikian, dalam

pelaksananya masih ada kendala dan kekurangan dalam pelaksanaan penelitian, diantaranya yaitu : Penelitian ini belum spesifik terkait tingkat kecemasan, peneliti tidak melakukan intervensi kepada pasien dan *family caregiver*. Dan jenis kanker pada pasien tidak bisa dikendalikan karena semuanya masih secara general terkait tingkat kecemasan yang dialami pasien saat menjalani kemoterapi.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA