

gambaran beban keluarga dengan anak penyintas kanker

by Bintang Pradipta Firmansyah

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Submission date: 14-Apr-2025 01:18PM (UTC+0700)

Submission ID: 2645452751

File name: BAB_I_II_III_IV_Dipta_14-04.pdf (365.91K)

Word count: 7677

Character count: 47777

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang muncul dari pertumbuhan sel tubuh yang lambat dan tidak normal. Hingga saat ini, masih menjadi masalah kesehatan karena utama, sekitar 8,2 juta kematian di Indonesia, dengan angka kematian kanker sebesar 5,7 persen dari semua kematian di seluruh negeri. Efek samping kanker dan berbagai pengobatan menyebabkan masalah fisik dan mental. Pengobatan kanker anak melalui terapi kombinasi seperti radioterapi, pembedahan, dan kemoterapi biasanya menyebabkan efek samping. Pasien kanker dapat mengalami kesehatan yang lebih buruk dan penurunan kualitas hidup buruk jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik. Perawat anak harus bisa memberikan asuhan keperawatan yang tepat terutama tentang adaptasi pasien anak agar mereka dapat bertahan dari penyakit (Nugroho, 2020).

Kanker terbagi dalam 2 jenis kanker yaitu kanker kanker anak dan orang dewasa. Kanker anak dapat menyerang bagian mana saja di tubuh Anda, seperti ginjal, otak, sumsum tulang belakang (sistem saraf pusat), atau bahkan kelenjar getah bening dan organ dan jaringan lainnya. Menurut Panggribowo (2019), kanker anak sendiri merupakan kanker yang menyerang individu yang belum mencapai pada usia 18 tahun. Beberapa kasus dapat menyerang janin dalam rahim.

Menurut data Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) yang dirilis oleh WHO pada tahun 2020, Indonesia menjadi negara dengan jumlah kasus kanker tertinggi di Asia Tenggara, dengan 11.322 kasus pada tahun 2020, dan tingkat prevalensi akan terus meningkat menjadi 34.973 kasus dalam

lima tahun ke depan. Sekitar 110-130 kasus kanker anak per satu juta anak meningkat setiap tahun, dan 80% anak yang terkena kanker beradadi negara berkembang. Menurut data dari Uni Internasional untuk Pengendalian Kanker (UICC), sekitar 176.000 anak yang didiagnosis menderita kanker setiap tahun. Sebagian besar dari mereka berasal dari negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, insidensi penyakit kanker pada anak-anak berkisar 2-4%, dengan 11.000 kasus kanker yang dilaporkan pada anak-anak setiap tahun dan 10% di antaranya menyebabkan kematian (PERSI, 2012). Saat ini, kanker anak telah berkembang menjadi masalah yang signifikan di Indonesia. Menurut Gatot (2008), prevalensi kanker pada anak-anak di Indonesia mencapai 4 persen, yang berarti bahwa 4 persen bayi baru di Indonesia akan menderita kanker (Depkes RI, 2011).

Gaya hidup yang terkait dengan risiko kanker pada anak termasuk aktivitas fisik, berat badan, konsumsi makanan yang tidak sehat, dan tidak cukup olahraga. Namun, pengaruh gaya hidup ini biasanya membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk bisa berkembang, dan tidak berpengaruh secara signifikan pada kanker pada anak-anak (Alteri, 2019). Jenis kelamin dan usia juga merupakan faktor risiko kanker. Menurut data Riskesdas tahun 2018, perempuan memiliki lebih banyak kasus kanker dibandingkan laki-laki. Ini bertentangan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa laki-laki adalah yang paling sering terkena kanker.

Perawatan kanker biasanya terdiri dari pembedahan, radioterapi, terapi imun, target terapi, terapi hormon, dan kemoterapi. Jenis perawatan kanker yang telah memasuki stadium lanjut, kemoterapi, melibatkan pemberian obat sitostatika untuk menghentikan perkembangan sel kanker dan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker tersebut. Namun, kemoterapi tidak hanya menghentikan pertumbuhan sel kanker, tetapi juga dapat mengganggu sel normal, menyebabkan kelemahan (Hasan, 2021).

Salah satu metode umum untuk mengatasi mual dan muntah adalah pengobatan farmakologis, termasuk pemberian obat antiemetik untuk mengurangi jumlah kasus yang dialami pasien kemoterapi. Namun, pengobatan farmakologis dengan obat antiemetik tidak efektif dalam mengurangi jumlah kasus, karena sekitar 50% pasien tetap mengalami mual dan muntah. Selain itu, pengobatan dengan obat antiemetik dapat menyebabkan biaya tambahan (Dadkhah,2019).

Pengobatan dan perkembangan kanker dapat menyebabkan perubahan fisik, psikologis, sosial, dan kognitif pada anak-anak yang didiagnosis kanker. Efek dari tinggal di rumah sakit selama waktu yang lama dan menerima perawatan yang berlebihan juga dapat menyebabkan perubahan psikologis yang dialami oleh anak. Akibatnya, anak tidak dapat melakukan aktivitas dasar seperti sekolah dan bermain dengan teman-temannya. Anak-anak yang didiagnosis kanker cenderung menghindari lingkungan sosial dan mengalami perubahan psikologis, fisik, sosial, dan kognitif. Perubahan ini juga dapat memengaruhi kualitas hidup mereka (Hendrawati, 2019).

Anak-anak yang menderita kanker menerima pengobatan utama yang dikenal sebagai kemoterapi. Anak-anak yang didiagnosis dengan kanker menerima berbagai jenis kemoterapi melalui protokol khusus (Hockenberry & Wilson, 2019). Meskipun obat kemoterapi membunuh sel kanker dengan sangat baik, obat tersebut juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel-sel yang dapat membelah dengan cepat, seperti sel folikel rambut, kulit, mukosa, sumsum tulang belakang. Dalam t anak-anak, efek samping fisik atau efek samping kemoterapi termasuk masalah sistem pencernaan seperti mucositis atau stomatitis, rasa yang buruk, mual, muntah, anoreksia atau penurunan berat badan, diare, konstipasi, dan masalah lainnya dengan pencernaan.

Efek samping kemoterapi tidak sama untuk setiap anak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Miller et al. (2018) pada 39 remaja berusia 10 hingga 17 tahun di Amerika Serikat, nyeri, mengantuk, berkurangnya

nafsu makan, mual, dan kelelahan adalah gejala fisik yang paling umum (Miller, Jacob, & Hockenberry, 2019). Kesehatan psikologis anak-anak setelah kemoterapi dapat mengalami dampak, termasuk pertumbuhan, kualitas hidup, emosional, kebiasaan, gangguan tidur, cemas, dan depresi (Musarezaie & Khaledi, 2018).

Untuk mendeteksi perubahan fisik dan psikologis pada anak-anak, kemoterapi sangat penting untuk dipelajari karena dapat mencegah komplikasi atau efek samping lainnya. Penelitian harus melibatkan anak-anak dan orang tua. Namun demikian, terkadang sulit bagi anak-anak yang terlalu muda atau usia sekolah untuk berbicara tentang apa yang mereka rasakan dan alami. Akibatnya, peran orang tua sangat penting untuk mencapai kesepakatan tentang pengobatan (Febriani & Rahmawati, 2019).

Orang tua bertanggung jawab penuh atas anak-anak mereka, yang termasuk memenuhi kebutuhan dasar mereka dan memberikan perawatan medis. Orang tua memengaruhi keberhasilan pengobatan dan perawatan kanker, serta angka kelangsungan hidup kanker pada anak. Orang tua memainkan peran penting dalam penerapan perawatan berpusat keluarga, atau perawatan keluarga, dalam pengobatan dan perawatan anak yang didiagnosis dengan kanker. Perawatan berpusat keluarga menekankan bahwa kerja sama antara orang tua dan perawat sangat penting dalam merawat anak yang didiagnosis dengan kanker (Mikkelsen & Frederiksen, 2020).

Orang tua diharapkan dapat mengetahui tentang kondisi anak mereka dan bagaimana mereka merawatnya saat menerapkan perawatan berpusat keluarga. Karena dukungan keluarga sangat penting bagi kehidupan seorang anak (Duci & Tahsini, 2009). Keluarga sepenuhnya akan terlibat dalam perawatan dan pengobatan anak kanker, terutama selama kemoterapi. Ini akan membantu anak mengurangi kecemasan dan membuat mereka merasa aman dan nyaman selama kemoterapi. Mengetahui tanggung jawab dan peran mereka dalam merawat anak adalah bentuk dukungan

keluarga yang paling penting. Namun keluarga juga terkadang terkendala dengan berbagai masalah akibat penyakit kanker (Northouse *et al.*, 2020).

Dampak negatif dari pengobatan bagi orang tua diantaranya ketakutan terhadap prosedur pengobatan yang kompleks seperti kemoterapi, injeksi obat intra-spinal, radioterapi, dan operasi. Hal ini menimbulkan stres dan kecemasan. Stres ini akan memengaruhi cara orang tua menangani penyakit anak mereka, yang pada gilirannya akan memperburuk perawatan anak mereka (Streisand & Mackey, 2021). Orang tua yang menjaga anak mereka yang menderita penyakit kronis, termasuk anak dengan kanker, dapat mengalami stres, tidak percaya diri, dan depresi. Orang tua yang mengalami stres emosi dapat menyebabkan reaksi jangka panjang, mempersingkat pengobatan anak, dan meningkatkan biaya perawatan anak dengan kanker hal inilah yang menambah beban yang dirasakan oleh keluarga (Harper *et al.*, 2020).

Beban yang dialami oleh keluarga dalam merawat pasien dipengaruhi oleh sejumlah faktor, seperti tekanan finansial, motivasi serta kepercayaan keluarga dalam memberikan perawatan terbaik, keterbatasan dalam memilih layanan keperawatan, dan ketiadaan alternatif lain sehingga harus merawat anggota keluarga yang sakit secara mandiri (Rochmawati *et al.*, 2016; Kristanti *et al.*, 2019). Keluarga turut berperan dalam berbagai aspek perawatan pasien selama masa perawatan di rumah sakit, termasuk membantu memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari (ADL) dan kebersihan pribadi, menyiapkan makanan dan obat-obatan, mendukung pasien dalam menghadapi masalah fisik maupun psikologis, serta terlibat dalam pengambilan keputusan terkait tindakan medis (Effendy *et al.*, 2015; Kristanti *et al.*, 2019).

Tingginya beban keluarga yang dirasakan oleh keluarga dapat dipengaruhi oleh kondisi fungsional pasien (Rha *et al.*, 2015; Grunfeld *et al.*, 2004). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa beban keluarga semakin berat dalam merawat pasien kanker apabila kondisi fungsional pasien mengalami penurunan. Pasien kanker yang mengalami penurunan

kemampuan fungsional akan sangat bergantung pada keluarga sebagai pengasuh utama untuk menjalani aktivitas sehari-hari. Ketergantungan ini dapat mengganggu jadwal kerja serta berdampak pada kesehatan fisik dan mental caregiver keluarga (Yoon, 2003). Beban yang dirasakan keluarga menjadi lebih berat saat merawat pasien kanker yang dirawat di rumah sakit, karena di Indonesia pasien biasanya didampingi keluarga hampir sepanjang waktu, yang turut memengaruhi rutinitas harian mereka (Sari et al., 2018; Effendy et al., 2015; Rha et al., 2015). Lama waktu perawatan juga memberi dampak terhadap kondisi keuangan dan psikologis keluarga, terutama jika dukungan dari lingkungan sekitar terbatas (Yoon, 2003). Selain itu, berbagai gejala yang dialami pasien kanker, seperti sesak napas, rasa cemas, dan depresi, turut menambah beban yang ditanggung oleh keluarga (Krug et al., 2016).

Tingkat stres yang dirasakan oleh keluarga akibat kondisi kesehatan anggota keluarganya dikenal sebagai beban keluarga. Beban ini dapat memicu tekanan emosional maupun finansial. Secara umum, beban keluarga terbagi menjadi dua jenis, yaitu beban objektif dan subjektif. Beban objektif mencakup berbagai masalah nyata yang dialami keluarga, seperti perasaan kehilangan, duka, kecemasan, rasa malu, kesulitan keuangan, serta gangguan pada kesehatan fisik. (Pardede dkk., 2020)

Faktor-faktor termasuk aspek faktor fisik, faktor ekonomi, faktor sosial, dan psikologis, serta hubungan keluarga dengan pasien. Warner et al., (2018) menyebutkan bahwa usia anak yang terdiagnosis kanker dan terhadap Pendidikan anggota keluarga berhubungan beban yang dirasakan oleh keluarganya. Sedangkan penelitian dari Sari, Warsini, dan Effendy (2017). Hasilnya menunjukkan bahwa beberapa faktor mempengaruhi beban keluarga, termasuk usia caregiver, jenis kelamin pasien, durasi perawatan per hari, dan jumlah uang keluarga.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) Yogyakarta, orang tua yang memiliki anak penyintas kanker menemukan bahwa reaksi orang tua ketika

anaknya didiagnosis menderita kanker sangat emosional. Mereka melaporkan adanya perasaan terkejut, tidak percaya, takut, dan sedih. Keluarga yang memiliki anak penyintas kanker juga mengalami depresi, rasa sakit, kebingungan, dan kecemasan selama masa pengobatan dan pemulihan anak penyintas kanker tersebut. Berdasarkan penjelasan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui “Gambaran Beban Keluarga Dengan Anak Penyintas Kanker” di program studi ilmu keperawatan.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam mengenai gambaran beban yang dialami keluarga dalam merawat anak penyintas kanker di rumah singgah Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) Yogyakarta. Secara khusus penelitian ini mengkaji persepsi keluarga yang merawat anak penyintas kanker, bagaimana reaksi keluarga saat merawat anak penyintas kanker, dan bagaimana keluarga merawat anak penyintas kanker, serta perubahan yang terjadi dalam keterlibatan keluarga. Penelitian ini juga menjelaskan bagaimana fungsi sistem dukungan keluarga ketika merawat anak penyintas kanker.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran beban keluarga dengan anak penyintas kanker di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) Yogyakarta

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran beban keluarga dengan anak penyintas kanker di Yayasan Kanker Anak Kasih Indonesia (YKAKI) Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karaktersistik responden berdasarkan tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, umur, suku, jenis kelamin,

perkawinan, umur pasien, stadium kanker, lama perawatan pasien, dan lokasi rumah singgah.

- b. Mengetahui tingkat beban keluarga dengan anak penyintas kanker

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis Keperawatan anak dan Keluarga

Secara teoritis penelitian ini memberikan kontribusi pada keperawatan anak dan keperawatan keluarga khususnya bagaimana gambaran beban keluarga dengan anak penyintas kanker.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi orang tua dan anak

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai tingkat beban yang dirasakan oleh keluarga serta gambaran pengalaman keluarga dalam merawat anak penyintas kanker. Dengan demikian, penelitian ini dapat membantu mengidentifikasi dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada anak, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas perawatan dan kesejahteraan anak.

- b. Manfaat bagi Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI)

Yogyakarta

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memperluas wawasan dan pemahaman pihak yayasan dalam memberikan dukungan sosial kepada anak-anak penyintas kanker.

- c. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan yang bermanfaat untuk pengembangan penelitian di masa depan dengan variabel yang berbeda.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian kuantitatif ini mengadopsi metode pendekatan deskriptif, yang bertujuan menjelaskan variabel-variabel yang ada. (Sujarweni, 2015). Variabel beban keluarga dan variabel karakteristik responden digunakan dalam pendekatan ini untuk mengukur beban keluarga dengan anak penyintas kanker yang merawat pasien kanker.

B.Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) Yogyakarta

2. Waktu

Penelitian ini berlangsung dari Februari hingga Desember 2024, dengan pengumpulan data dilakukan antara bulan September hingga Desember 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merujuk pada objek atau subjek yang ada dalam suatu area dan memenuhi kriteria tertentu (Cahyono, 2018). Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari keluarga dengan anak penyintas kanker yang berada di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia Yogyakarta.

2. Sampel

Sedangkan sampling incidental/Accidental Sampling menurut (Sugiyono 2018) adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok dengan sumber data. Metode ini menggunakan kriteria yang telah dipilih oleh peneliti dalam memilih sampel.

Kriteria pemilihan sampel dibagi menjadi kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

- 1) Keluarga yang mendampingi pasien kanker;
- 2) Berusia di atas 18 tahun;
- 3) Memberikan bantuan perawatan sehari-hari kepada pasien;
- 4) Dapat berkomunikasi dengan baik;
- 5) Bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah individu yang mendampingi pasien kanker namun bukan anggota keluarga pasien, seperti pembantu atau tetangga. Jumlah responden dalam penelitian ini terbatas, yaitu hanya 15 responden, dengan pengambilan data dilakukan selama 3 bulan.

D. Variabel

Penelitian ini menggunakan satu variabel utama, yaitu beban yang dialami keluarga dengan anak penyintas kanker.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Penilaian
Beban keluarga dengan anak penyintas kanker	Pengalaman keluarga yang merawat anak dengan kanker di YKAKI Yogyakarta meliputi: 1. Fisik 2. Emosional 3. Ekonomi 4. Sosial 5. Hubungan keluarga	Kuisisioner Zarit Burden Interview (ZBI)	Ordinal	Dibagi menjadi 4 kategori : 1. Tidak ada beban : 0 – 20 2. Beban ringan : 21 – 40 3. Beban sedang : 41 – 60 4. Beban berat : 61 – 88

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan instrumen kuisisioner Zarit Burden Interview (ZBI) versi Bahasa Indonesia untuk menilai tingkat beban yang dirasakan oleh keluarga dalam memberikan perawatan. Kuisisioner ini telah banyak digunakan dalam mengevaluasi beban perawatan dan telah diterjemahkan ke berbagai bahasa serta digunakan di banyak negara (Seng et al., 2010). ZBI, yang diadaptasi oleh Rahmat LAE (2009), terdiri dari 22 pertanyaan yang mencakup berbagai aspek, seperti masalah kesehatan fisik atau kondisi kesehatan caregiver (4 pertanyaan), aspek emosional atau psikologis (5 pertanyaan), beban sosial (5 pertanyaan), tekanan ekonomi (1 pertanyaan), serta dinamika hubungan antara pasien dan keluarga (7 pertanyaan) (Seng et al., 2010).

Setiap butir dalam kuisisioner merupakan pertanyaan tertutup, sehingga peserta tidak perlu menjawab dengan kalimat terbuka. Setiap jawaban dinilai dengan skala skor antara 0 hingga 4 poin, di mana skor 0 berarti "tidak pernah", 1 berarti "jarang", 2 berarti "kadang-kadang", 3 berarti "sering", dan 4 berarti "hampir selalu". Total skor diperoleh dari penjumlahan seluruh jawaban dan diklasifikasikan ke dalam empat kategori beban. Skor 0–20 menunjukkan tidak ada atau beban yang sangat ringan,

17 skor 21–40 menunjukkan beban ringan, skor 41–60 menunjukkan beban sedang, dan skor 61–88 menunjukkan beban berat.

Tabel 3. 2 Kisi-kisi Kuisisioner

No	Fokus pertanyaan	Nomer pertanyaan	Jumlah
1	Beban fisik	1,8,10,14	4
2	Beban emosional	3,5,7,9,17	5
3	Beban ekonomi	15	1
4	Beban sosial	2,4,12,11,13	5
5	Hubungan keluarga dengan pasien	6,16,18,19,20,21,22	7
	Total		22

2. Metode pengumpulan data metode primer

38 Pengumpulan data adalah metode penelitian yang menggabungkan subjek dan data (Nursalam, 2013). Kuisisioner terdiri dari 22 item pertanyaan untuk menggambarkan beban keluarga yang dihadapi oleh anak penyintas kanker. Sebelum menyebarkan kuisisioner, peneliti menjelaskan tujuan penelitian. Peneliti melakukan pengecekan setelah responden mengisi kuisisioner. Setelah seluruh proses selesai, peneliti memberikan souvenir kepada para responden sebagai bentuk apresiasi atas waktu dan partisipasi mereka dalam penelitian. Data yang diperoleh berasal dari Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) Yogyakarta, serta data primer yang dikumpulkan langsung dari para responden. Sebelum proses pengumpulan data dimulai, peneliti terlebih dahulu berdiskusi dengan asisten peneliti mengenai kriteria inklusi dan eksklusi, cara pengisian kuisisioner, serta topik yang menjadi fokus penelitian.

Peneliti datang ke Yayasan Kanker Kasih Anak Indonesia (YKAKI) di Yogyakarta, selama satu minggu untuk pengumpulan data. Selanjutnya peneliti menjelaskan mengapa mereka datang ke sana dan apa yang mereka ingin lakukan. Setelah responden menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi, peneliti membagikan kuisisioner untuk diisi. Apabila ada

responden yang kesulitan membaca tulisan pada kuesioner, peneliti membacakan pertanyaannya. Selama proses pengisian, beberapa responden mengajukan pertanyaan terkait isi dari item yang kurang dipahami, dan peneliti memberikan penjelasan yang diperlukan. Setelah kuesioner selesai diisi, peneliti memeriksa kembali kelengkapan isian tersebut. Sebagai bentuk apresiasi atas waktu dan partisipasi responden dalam penelitian, peneliti memberikan souvenir setelah proses selesai.

G. Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel (Sujarweni, 2015). Kuesioner Zarit Burden Interview (ZBI) dalam versi bahasa Indonesia telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh (Andriani, 2019). Instrumen yang dikembangkan oleh Rahmat LAE telah digunakan kembali dalam penelitian oleh Nuralita (2015) untuk menilai hubungan antara *expressed emotion* dan beban perawatan pada keluarga. Instrumen ini menunjukkan tingkat validitas yang baik, dengan sensitivitas sebesar 75,7% dan kemampuan mendeteksi caregiver tanpa beban perawatan (spesifisitas) sebesar 83,6%. Oleh karena itu, 22 item pertanyaan dalam kuesioner tersebut dinilai valid untuk mengukur beban yang dialami caregiver. Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan pengujian validitas ulang terhadap instrumen ZBI (Andriani, 2019).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan mengukur seberapa stabil dan konsisten responden dalam menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan dimensi variabel dan kuesioner (Sujarweni, 2015). Untuk menguji reliabilitas kuesioner, rumus *cronbach alpha* digunakan; hasil *cronbach alpha* setidaknya 0,6 dianggap reliabel (Hastono,

2012). Peneliti yang sama telah menguji kuesioner ini, dan menemukan bahwa 22 item dari versi Bahasa Indonesia dari ZBI memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi, dengan nilai cronbach alpha 0,837. Peneliti tidak lagi membutuhkan uji reliabilitas instrument (Andriani, 2019)

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

a. Pengolahan data

Berikut tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut:

a) Editing

Memeriksa data yang telah dikumpulkan dan menyesuaikannya dengan tujuan awal. Penyuntingan dapat dilakukan setelah data dikumpulkan atau bahkan selama tahap pengumpulan data.

b) Coding

Untuk menambahkan kode ke data, ubah kategori menjadi angka atau numerik (misalnya, iya = 1, tidak = 2). Membuat kode sangat penting untuk pengolahan data menggunakan software atau komputer. Daftar arti kode dibuat dalam buku kode untuk memudahkan melihat kembali lokasi dan arti kode variabel.

Tabel 3.3 Coding

No	Variable	Kode	Keterangan
1	Variabel Beban Keluarga	1	Tidak ada Beban
		2	Beban Ringan
		3	Beban Sedang
		4	Beban Berat
2	Jenis Kelamin	1	Laki-Laki
		2	Perempuan
3	Usia Orang Tua	1	Dewasa awal (26-35 tahun)
		2	Dewasa akhir (36-45 tahun)
		3	

			1 Lansia awal (46-55 tahun) Lansia akhir (56-65)
4	Hubungan dengan Pasien	1 2 3 4 5	Kakak Ibu Ayah Kakek Nenek
5	Pendidikan	1 2 3 4 5	Tidak sekolah SD SMP SMA Perguruan Tinggi
6	Pekerjaan	1 2 3 4	Tidak Bekerja Pegawai Negeri Wiraswasta Ibu Rumah tangga

1 c) Entry data

Pada tahap ini, data yang dibuat dari coding, yang terdiri dari huruf dan angka, dimasukkan ke dalam komputer. Sebelum data dimasukkan, diharapkan bahwa data benar dan tidak ada kesalahan data, kemudian harus dikumpulkan dan dikirim dengan benar.

d) Cleaning

Pada titik ini, data yang dimasukkan ke dalam program diperiksa ulang. Jika ada data yang salah, pemilihan atau pemindaian dapat diperbaiki, kemudian data terakhir dapat menghasilkan hasil yang memuaskan.

e) Tabulating

Dalam tahap terakhir untuk pengolahan data, peneliti membuat tabel yang menggabungkan kode dan hasil analisis.

2. Analisis Data

Data yang sudah diolah kemudian dianalisis, sehingga hasil analisis dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2018). Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat.

a. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini, variabel beban keluarga termasuk dalam analisis univariat, yang dimaksudkan untuk menentukan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

p : hasil presentase

f : hasil pencapaian atau skor setiap responden

n : skor maksimal/jumlah responden

I. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah disetujui komite etik penelitian kesehatan fakultas kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Nomor: SKep/453/KEP/VIII/2024. Manusia punya hak untuk bebas dan menentukan pilihannya. Maka dari itu seorang peneliti harus memperhatikan dan menjunjung tinggi hak-hak kebebasan manusia. Beberapa prinsip penelitian tersebut diantaranya:

1. *Informed consent*

Persetujuan yang diberikan oleh peneliti kepada calon responden dikenal sebagai *informed consent*. Peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, identitas peneliti, serta prosedur yang akan dilakukan.

Setelah responden memahami dan menyetujui untuk berpartisipasi, responden diminta untuk menandatangani *informed consent*. Peneliti menegaskan bahwa tidak ada paksaan dari pihak mana pun dalam partisipasi ini, sehingga keputusan responden bersifat sukarela.

2. *Anonymity*

Peneliti memastikan bahwa responden tidak ada risiko bahaya atau ketidaknyamanan dengan hanya menampilkan nama inisial responden, peneliti memastikan bahwa informasi dan identitas mereka aman.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjamin privasi responden dengan hanya menampilkan nama inisial responden, peneliti menjaga privasi mereka.

4. *Beneficence*

Prinsip moral digunakan oleh peneliti untuk mengutamakan tindakan yang berfokus pada kebaikan pasien atau penyedia keuntungan, serta menyeimbangkan keuntungan dengan risiko dan biaya.

5. *Non-Maleficence*

Penelitian ini tidak membahayakan bagi pasien atau responden apa pun.

J. Rencana Pelaksanaan Penelitian

Serangkaian kegiatan penelitian melalui tahapan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan penelitian

- a. Melakukan kajian literatur untuk menentukan referensi yang relevan dengan topik penelitian.
- b. Mengajukan usulan judul penelitian kepada pihak terkait.
- c. Melaksanakan bimbingan terkait judul serta menyusun draft proposal penelitian.
- d. Melakukan kegiatan studi lapangan di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia Yogyakarta setelah memperoleh izin resmi.
- e. Menyusun rancangan penelitian, berkonsultasi dengan dosen pembimbing, serta melakukan revisi yang diperlukan.

- f. Melaksanakan presentasi proposal penelitian.
- g. Melakukan revisi proposal berdasarkan masukan dari dosen pembimbing dan penguji saat presentasi.
- h. Mengajukan permohonan surat izin pelaksanaan penelitian serta persetujuan etika penelitian.

2. Pelaksanaan

- a. Pengumpulan data dilakukan terhadap seluruh anggota keluarga yang memiliki anak penyintas kanker.
- b. Peneliti meminta bantuan teman dekat untuk mendistribusikan lembar kuesioner kepada para responden yang berada di YKAKI Yogyakarta.
- c. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan maksud penelitian, kemudian meminta izin serta kesediaan dari mahasiswa yang dipilih sebagai responden untuk mengisi lembar persetujuan (informed consent) dan kuesioner. Proses pengisian tersebut memakan waktu sekitar 15 menit.
- d. Kuesioner yang telah dikembalikan diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan data.
- e. Setelah data terkumpul, penentuan responden dilakukan secara acak menggunakan aplikasi SPSS. Nama yang muncul dari proses acak tersebut ditetapkan sebagai responden, sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan.
- f. Selanjutnya, data yang telah dikumpulkan direkap dan dianalisis.

3. Tahap akhir

Penyusunan laporan hasil penelitian dilakukan pada tahap ini, kemudian hasilnya dikonsultasikan kepada dosen pembimbing. Adapun langkah-langkah penyusunan laporan hasil penelitian sebagai berikut:

- a. Data yang didapatkan dilakukan pengolahan data, kemudian data yang sudah ada dilakukan uji statistik dengan sistem komputer.

- b. Data yang diperoleh diolah terlebih dahulu, kemudian dilakukan uji statistik menggunakan perangkat lunak komputer.
- c. Penyusunan hasil penelitian dimulai dengan penulisan BAB IV yang memuat hasil dan pembahasan, serta BAB V yang berisi kesimpulan dan saran.
- d. Melakukan bimbingan bersama dosen pembimbing dan melakukan revisi sebagai persiapan untuk seminar hasil.
- e. Mengajukan permohonan izin untuk pelaksanaan ujian hasil.
- f. Menyelenggarakan seminar hasil penelitian.
- g. Melakukan perbaikan laporan berdasarkan masukan yang diberikan.
- h. Menyerahkan laporan hasil penelitian kepada dosen pembimbing dan penguji.
- i. Setelah laporan disetujui, menyerahkan laporan akhir atau skripsi secara resmi.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) Yogyakarta merupakan sebuah organisasi non-profit yang menyediakan rumah singgah bagi anak-anak penderita kanker beserta keluarganya yang tengah menjalani pengobatan. Rumah singgah ini memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan dukungan fisik, psikologis, dan sosial kepada keluarga, terutama bagi mereka yang berasal dari luar Yogyakarta. Fasilitas utama yang tersedia di rumah singgah ini antara lain kamar tidur yang nyaman untuk setiap keluarga, dengan biaya sewa yang sangat terjangkau, yaitu hanya Rp5.000 per keluarga per hari. Selain itu, terdapat dapur bersama yang memungkinkan keluarga untuk memasak makanan sesuai dengan kebutuhan gizi anak-anak mereka. Untuk menciptakan suasana yang menyenangkan, tersedia ruang bermain yang dilengkapi dengan mainan edukatif, serta area belajar informal bagi anak-anak yang tidak dapat bersekolah karena harus fokus pada pengobatan.

Rumah singgah ini juga menyediakan layanan antar-jemput menggunakan mobil yang memudahkan keluarga dalam mengakses pengobatan di rumah sakit terdekat, seperti RSUP Dr. Sardjito. Lokasi rumah singgah yang strategis ini memudahkan keluarga untuk mengikuti jadwal pengobatan tanpa harus menghadapi kesulitan akses transportasi. Selain dukungan fasilitas fisik, YKAKI Yogyakarta juga menawarkan layanan pendidikan informal, yang memungkinkan anak-anak tetap dapat belajar meskipun tidak dapat mengikuti kegiatan belajar di sekolah. Kegiatan sosial dan hiburan lainnya juga disediakan untuk meningkatkan semangat dan kebahagiaan anak-anak selama masa pengobatan. Semua layanan dan fasilitas yang diberikan di rumah singgah ini bertujuan untuk mendukung kebutuhan medis dan psikososial anak-anak penderita kanker, serta memberikan kenyamanan dan ketenangan bagi

keluarga yang merawat mereka selama menjalani perawatan jangka panjang. Berdasarkan data, sebagian besar pengunjung di yayasan kanker dari Jawa Tengah dan Jawa Timur

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitiannya yakni keluarga (YKAKI) Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia di Yogyakarta berdasarkan temuan penelitian bahwa diraih skor temuan diantaranya;

Table 4.1 Karakteristik Narasumber Keluarga (YKAKI) Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia di Yogyakarta (N=15)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase %
Jenis Kelamin		
Pria	5	33.3
Perempuan	10	66.7
Usia		
Dewasa Awal 26-35 Tahun	8	53.3
Dewasa Akhir 36-45 Tahun	7	46.7
Pendidikan		
SD	1	6.7
SMP	8	53.3
SMA	6	40.0
Pekerjaan		
Bekerja	6	40.0
Tidak Bekerja	9	60.0
Hubungan dengan Pasien		
Ibu	10	66.7
Ayah	5	33.3

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.1, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dan memiliki hubungan sebagai ibu (66,7%). Selain itu responden sebagian besar berusia pada rentang usia dewasa awal dan memiliki tingkat pendidikan SMP (53,3%). Sebagian lanjut (60%) responden tidak bekerja.

3. Distribusi Beban Keluarga

Tabel 4. 2 Beban Keluarga

Kategori Beban Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Ada Beban	3	20.0
Beban Ringan	11	73.3
Beban Sedang	1	6.7
Jumlah	15	100.0

Sumber : Data Primer, November 2024

Berdasarkan table 4.2 didapati bahwa beban keluarga YKAKI Yogyakarta mayoritas memiliki kategori beban ringan keluarga sebanyak 11 responden (73,3%).

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

4. Hasil Analisis Kuisisioner

Tabel 4.3 Kuisisioner The Zarit Burden Interview

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang - kadang	Sering	Hampir selalu
Beban Fisik		Frekuensi (n) dan Persentase (%)				
1	Apakah Anda merasa bahwa anggota keluarga Anda meminta pertolongan lebih banyak dari yang dibutuhkan?	2 13.3%	4 26.6%	4 26.6%	4 26.6%	1 0.44%
8	Apakah Anda merasa anggota keluarga Anda tersebut tergantung pada Anda?	3 20%	4 26.6%	5 33.3%	1 0.44%	2 13.3%
10	Apakah Anda merasa kesehatan Anda terganggu karena mengurus anggota keluarga Anda tersebut?	9 60%	4 26.6%	2 13.3%	0 0%	0 0%
14	Apakah Anda merasa bahwa anggota keluarga Anda tersebut kelihatannya mengharapkan perhatian anda seolah- olah anda adalah satu-satunya orang yang dapat diharapkan?	3 20%	2 13.3%	6 40%	3 20%	1 0.44%
No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang - kadang	Sering	Hampir selalu
Beban Emosional		Frekuensi (n) dan Persentase (%)				

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang - kadang	Sering	Hampir selalu
3	Apakah Anda merasa tertekan antara merawat anggota keluarga Anda dengan kewajiban lain di dalam keluarga atau pekerjaan?	6 40%	2 13.3%	6 40%	1 0.44%	0 0%
5	Apakah Anda merasa marah jika Anda berada di dekat anggota keluarga Anda tersebut?	9 60%	3 20%	3 20%	0 0%	0 0%
7	Apakah Anda khawatir tentang masa depan anggota keluarga tersebut?	1 0.44%	1 0.44%	9 60%	2 13.3%	2 13.3%
9	Apakah Anda merasa tegang bila Anda berada di dekat anggota keluarga tersebut?	6 40%	3 20%	5 33.3%	0 0%	1 0.44%
17	Apakah Anda merasa kehilangan kendali terhadap kehidupan anda sejak anggota keluarga Anda sakit?	6 40%	3 20%	6 40%	0 0%	0 0%
No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang - kadang	Sering	Hampir selalu
Beban Ekonomi		Frekuensi (n) dan Persentase (%)				

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang - kadang	Sering	Hampir selalu
15	Apakah Anda merasa tidak cukup uang untuk merawat anggota keluarga Anda dengan kondisi keuangan Anda sekarang?	3 20%	1 0.44%	8 53.3%	0 0%	3 20%
No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang - kadang	Sering	Hampir selalu
Beban Sosial		Frekuensi (n) dan Persentase (%)				

UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang - kadang	Sering	Hampir selalu
2	Apakah Anda merasa kehabisan waktu untuk diri Anda sendiri karena harus merawat anggota keluarga Anda?	7 46.6%	4 26.6%	3 20%	1 0.44%	0 0%
4	Apakah Anda merasa malu dengan perilaku anggota keluarga Anda tersebut?	14 9.33%	1 0.44%	0 0%	0 0%	0 0%
11	Apakah Anda merasa tidak punya cukup kebebasan/keluasaan pribadi bagi	9 60%	2 13.3%	4 26.6%	0 0%	0 0%
12	Apakah Anda merasa bahwa kehidupan sosial Anda terganggu karena Anda merawat/mengurus anggota keluarga Anda tersebut?	7 46.6%	4 26.6%	4 26.6%	0 0%	0 0%
13	Apakah Anda merasa tidak nyaman bila teman-teman berkunjung karena Anda mengurus anggota keluarga Anda?	8 53.3%	5 33.3%	1 0.44%	1 0.44%	0 0%
No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang - kadang	Sering	Hampir selalu
Hubungan keluarga dengan pasien		Frekuensi (n) dan Persentase (%)				

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang - kadang	Sering	Hampir selalu
6	Apakah Anda merasa anggota keluarga Anda tersebut pada masa ini berpengaruh negative terhadap hubungan Anda dengan anggota keluarga yang lain atau teman-teman?	10 66.6%	0 0%	2 13.3%	2 13.3%	1 0.44%
16	Apakah Anda merasa tidak mampu merawat anggota keluarga Anda tersebut lebih lama lagi?	9 60%	2 13.3%	2 13.3%	2 13.3%	0 0%
18	Apakah anda mengharapkan dapat mengalihkan perawatan saudara Anda tersebut kepada orang lain saja?	13 86.6%	1 0.44%	1 0.44%	0 0%	0 0%
19	Apakah Anda merasa tidak tahu harus berbuat apalagi terhadap anggota keluarga Anda?	8 53.3%	3 20%	4 26.6%	0 0%	0 0%
20	Apakah Anda merasa harus berbuat lebih banyak lagi untuk anggota keluarga Anda?	4 26.6%	1 0.44%	3 20%	0 0%	7 46.6%
21	Apakah Anda merasa dapat melakukan tugas merawat anggota keluarga Anda dengan lebih baik?	1 0.44%	0 0%	2 13.3%	4 26.6%	8 53.3%

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang - kadang	Sering	Hampir selalu
22	Secara keseluruhan, seberapa berat beban yang Anda rasakan dalam merawat anggota keluarga Anda?	3 20%	0 0%	7 46.6%	1 0.44%	4 26.6%

Berdasarkan Tabel 4.3, beban fisik yang diwakili oleh nomor 1, 8, 10, dan 14 menunjukkan bahwa dari empat pertanyaan tersebut, 26,6% responden menyatakan "jarang," "kadang-kadang," atau "sering" bahwa anggota keluarga meminta bantuan lebih dari yang diperlukan. Pada pertanyaan nomor 8, sebanyak 33,3% responden memilih "kadang-kadang" merasa bahwa anggota keluarga tersebut terlalu bergantung pada keluarga.

Untuk pertanyaan nomor 10, 60% responden mengaku "tidak pernah" merasa kesehatan mereka terganggu akibat mengurus anggota keluarga. Sementara itu, pada pertanyaan nomor 14, 40% responden memilih "kadang-kadang" merasa bahwa anggota keluarga mereka tampaknya mengharapkan perhatian penuh dari keluarga, seolah-olah hanya mereka yang menjadi tumpuan harapan.

Berdasarkan Tabel 4.3, beban emosional yang diwakili oleh nomor 3, 5, 7, 9, dan 17 menunjukkan bahwa dari lima pertanyaan tersebut, 40% responden mengaku "tidak pernah" atau "kadang-kadang" merasa tertekan akibat harus menyeimbangkan tanggung jawab merawat keluarga dengan kewajiban lain dalam keluarga atau pekerjaan. Untuk pertanyaan nomor 5, 60% responden menyatakan "tidak pernah" merasa marah ketika keluarga berada di dekat anggota keluarga yang dirawat.

Pada pertanyaan nomor 7, 60% responden memilih "kadang-kadang" merasa khawatir tentang masa depan anggota keluarga tersebut. Sementara itu, pada pertanyaan nomor 9, 40% responden menyatakan "tidak pernah" merasa tegang ketika berada di dekat anggota keluarga yang dirawat. Terakhir, pada pertanyaan

nomor 17, 40% responden memilih "tidak pernah" atau "kadang-kadang" merasa kehilangan kendali atas kehidupan mereka sejak anggota keluarga sakit.

Berdasarkan Tabel 4.3, data menunjukkan bahwa beban ekonomi yang diwakili oleh nomor 15 menggambarkan bahwa 53,3% responden menyatakan "kadang-kadang" merasa kekurangan uang untuk merawat anggota keluarga dalam kondisi keuangan mereka saat ini.

Berdasarkan Tabel 4.3, beban sosial yang diwakili oleh nomor 2, 4, 11, 12, dan 13 menunjukkan bahwa dari lima pertanyaan tersebut, 46,6% responden menyatakan "tidak pernah" merasa kehabisan waktu untuk diri sendiri akibat merawat anggota keluarga. Pada pertanyaan nomor 4, hanya 9,33% responden yang mengatakan "tidak pernah" merasa malu dengan perilaku anggota keluarga tersebut.

Sementara itu, pada pertanyaan nomor 11, sebanyak 60% responden mengaku "tidak pernah" merasa kehilangan kebebasan pribadi. Kemudian, berdasarkan pertanyaan nomor 13, 53,3% responden menyatakan "tidak pernah" merasa tidak nyaman ketika teman-teman berkunjung karena harus mengurus anggota keluarga tersebut.

Berdasarkan Tabel 4.3, hubungan keluarga dengan pasien yang diwakili oleh nomor 6, 16, 18, 19, 20, 21, dan 22 menunjukkan bahwa dari tujuh pertanyaan tersebut, 66,6% responden menyatakan "tidak pernah" merasa bahwa kondisi anggota keluarga tersebut saat ini berdampak negatif pada hubungan mereka dengan anggota keluarga lain atau teman-teman. Pada pertanyaan nomor 16, 60% responden memilih "tidak pernah" merasa tidak mampu melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga tersebut.

Sementara itu, untuk pertanyaan nomor 18, sebanyak 53,3% responden menyatakan "tidak pernah" menginginkan agar perawatan anggota keluarga tersebut dialihkan kepada orang lain. Pada pertanyaan nomor 19, 53,3% responden mengaku "tidak pernah" merasa bingung atau tidak tahu harus berbuat apa lagi terhadap anggota keluarga mereka.

Pada pertanyaan nomor 20, 46,6% responden memilih "hampir selalu" merasa perlu melakukan lebih banyak hal untuk anggota keluarga tersebut. Selanjutnya, untuk pertanyaan nomor 21, 58,3% responden merasa "hampir selalu"

mampu menjalankan tugas merawat anggota keluarga dengan lebih baik. Terakhir, pada pertanyaan nomor 22, 46,6% responden menyatakan "kadang-kadang" merasa berat dalam menjalani tanggung jawab merawat anggota keluarga mereka secara keseluruhan.

15

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan temuan penelitiannya bisa didapati bahwa karakter responden jenis kelamin didapati amat banyak yakni perempuan yakni banyaknya 10 responden perempuan (66.7%). Hasil ini diperkuat dari data keluarga penyintas kanker diketahui mayoritas keluarga penyintas kanker adalah perempuan sehingga sampel pada penelitian ini didominasi perempuan.

Perihalnya selaras melalui terdahulunya (Andriani, 2019). Yang mengutarakan bahwa separuh besar responden dalam penelitian tersebut adalah perempuan (52,0%). Secara keseluruhan caregiver kebanyakan yang merawat anak penyintas kanker adalah perempuan. Penelitian ini selaras dengan penelitian (Putri, 2024). Yang menemukan hasil 58,1% dengan mayoritas di dominasi perempuan. Pendapat yang sama juga ditemukan dari penelitian terdahulu bahwa yang paling banyak adalah perempuan (46.6%) (Savitri & Suwamo, 2023).

Sebagian besar caregiver berjenis kelamin perempuan karena adanya tuntutan sosial & budaya dimasyarakat yang membuat perempuan mesti mengemban tanggungjawab jadi caregiver guna anggota keluarganya yang sakit. Selain itu, perempuan mempunyai sifat peduli dan peka terhadap situasi disekitar sehingga perempuan lebih banyak mengambil ahli sebagai family caregiver dalam merawat pasien kanker (Putri, 2024). Perempuan mempunyai tanggungjawab yang besar di sosial melalui peranan jadi dampak disejumlah unsur

kehidupan, misalkan pasien, anak-anak pegawai, rumah tangga, sosial serta Pendidikan (Kilic & Oz, 2019).

2. Umur

Berdasarkan temuan penelitiannya bisa didapati maka karakter narasumber berlandaskan umur diketahui separuh besar narasumber yakni dewasa awal melalui rentang umur 25-26 tahun banyaknya 8 responden (53.3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian dari (Rizka Yulia, Erwin, Hasneli Yessi, 2021). Penelitian lain, menyebutkan (60.5%) mayoritas dengan rentang usia 36-45 tahun.(Wiksuarini et al., 2023). Usia caregiver dalam penelitiannya rerata dalam kelompok dewasa awal.

Pengasuh keluarga di usia dewasa awal memiliki kesehatan fisik yang lebih baik daripada pengasuh di usia paruh baya, menurut penelitian sebelumnya (Koumoutzis et al., 2020), karena seiring bertambahnya usia, kemampuan mereka untuk merawat anggota keluarga yang sakit menurun. Pengasuh keluarga di usia dewasa awal biasanya mengalami lebih sedikit stres fisik dan tanggung jawab pengasuhan daripada peran sebagai pengasuh dalam keluarga pada usia paruh baya (Koumoutzis et al., 2020) dapat dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya dalam menjalani peran caregiving atau memberikan perawatan.

3. Pendidikan

Berdasarkan temuan penelitiannya bisa didapati maka karakter narasumber berlandaskan latar belakang Pendidikan didapati lebih banyak narasumber yakni memiliki latar belakang pendidikan SMP sebanyak 8 responden (53.3%). Temuan dalam penelitian ini didukung oleh data yang diperoleh dari keluarga anak penyintas kanker yang berada di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) Yogyakarta. Penelitiannya juga sesuai dengan penelitian (Wiksuarini et al., 2023) dengan hasil latar belakang pendidikan (21%) Hasil ini

berbeda dengan penelitian dari sebagian besar caregiver memiliki riwayat pendidikan SMA yaitu 48.4% (Wiksuarini et al., 2023).

Penelitian Ramadhana dan Meitasari (2023) menyatakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam menggunakan mekanisme pertahanan diri terhadap suatu masalah. Tingkatan pendidikan seseorang mempunyai dampak besar atas wawasan, perbuatan kealihan atas menumbuhkan status Kesehatan serta bisa berdampak dalam kesehatan seseorang.

4. Pekerjaan

Berdasarkan temuan penelitian didapati maka mayoritas narasumber tak kerja yakni banyaknya 9 responden (60,0%). Hal ini disebabkan oleh kebutuhan untuk memberikan perhatian penuh kepada kanak-kanak mereka yang merupakan penyintas kanker di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) Yogyakarta. Mayoritas responden yang tak bekerja yakni ibu rumah tangga, yang mempunyai tanggung jawab utama dalam merawat anak-anak mereka. Kondisi ini mencerminkan peran penting ibu dalam memberikan dukungan emosional dan fisik kepada anak selama proses pengobatan dan pemulihan. Hasil ini selaras dengan penelitian dari (Ariska et al., 2020) menyebutkan hasil (45.5%) mayoritas tidak bekerja ataupun ibu rumah tangga. Perihalnya selaras melalui gagasan Wijaya dan Fun (2022) yang mengatakan bahwa mayoritas caregiver (48.4%) adalah ibu. Oleh karena itu, orang tua merasa bertanggung jawab dalam merawat anak penyintas kanker.

Kondisi ini juga menunjukkan bahwa status pekerjaan dapat sangat dipengaruhi oleh kebutuhan keluarga, terutama dalam situasi kesehatan kritis seperti perawatan anak penyintas kanker. Dukungan sosial dan sistem pendampingan dari pihak yayasan maupun komunitas jadi amat krusial akan para ibu rumah tangga dalam menghadapi tantangan ini.

5. Hubungan dengan keluarga

Berdasarkan temuan penelitiannya, didapati maka mayoritas responden yang bersedia berpartisipasi pada penelitian tersebut adalah ibu pada anak penyintas kanker, yaitu sebanyak 10 responden (66,7%). Perihalnya memastikan bahwasanya ibu cenderung lebih banyak terlibat atas pengasuhan dan pendampingan anak, terutama dalam kondisi kesehatan kritis seperti kanker. Sementara itu, ayah yang berpartisipasi berjumlah 5 responden (33,3%). Hal ini sesuai dengan pendapat Wijaya dan Fun (2022) yang mengatakan bahwa mayoritas caregiver (48,4%) adalah ibu. Oleh karena itu, orang tua merasa bertanggung jawab dalam merawat anak penyintas kanker. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian dari (Wiksuarini et al., 2023) didapatkan hasil (65,8%).

Kondisi ini juga menunjukkan bahwa status pekerjaan dapat sangat dipengaruhi oleh kebutuhan keluarga, terutama dalam situasi kesehatan kritis seperti perawatan anak penyintas kanker. Dukungan sosial dan sistem pendampingan dari pihak yayasan maupun komunitas menjadi amat krusial akan para ibu rumah tangga dalam menghadapi tantangan ini (Wiksuarini et al., 2023).

Perbedaan ini dapat disebabkan oleh peran tradisional dalam keluarga, di mana ibu sering kali menjadi pengasuh utama, khususnya dalam situasi yang membutuhkan perhatian emosional dan fisik secara intensif. Selain itu, keterlibatan ibu yang lebih dominan mungkin juga mencerminkan kedekatan mereka dengan anak selama proses pengobatan dan pemulihan. Peran ayah, meskipun jumlahnya lebih sedikit, tetap signifikan sebagai pendukung keluarga baik secara emosional maupun finansial (Wiksuarini et al., 2023).

2. Beban Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa mayoritas keluarga di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI) Yogyakarta memiliki tingkat

beban keluarga yang tergolong ringan, yaitu sebanyak 11 responden (73,3%). Caregiver/keluarga pendamping sebagian besar merupakan ibu dari anak penyintas kanker. Hasil ini selaras dengan penelitian (Putri, 2024). Dimana sebagian besar responden dalam penelitiannya memiliki beban ringan sampai sedang (77.4%). Penelitian lain dari (Putri, 2024) menuliskan hasil beban keluarga yang diukur yaitu (52.6) responden memiliki kategori ringan sampai sedang.

Perawatan dan pengasuhan bagi keluarga berakar pada tradisi budaya dan agama. Menurut Kristanti dkk. (2019), pengasuh keluarga menganggap merawat anggota keluarga yang sakit sebagai nilai penting yang berfungsi sebagai sumber keimanan dan ketabahan. Pengasuh dalam keluarga cenderung tetap merawat pasien kanker meskipun dihadapkan pada berbagai tantangan, karena adanya rasa tanggung jawab serta pengalaman positif yang mereka rasakan selama menjalani peran tersebut (Liu, 2021).

Beban keluarga pada kuisioner (ZBI) Zarit Burden Interview dibagi menjadi 5 yaitu beban fisik, emosional, ekonomi, sosial serta kaitan keluarga melalui penderita sebagai berikut. Pada penelitiannya dimensi fisik didapatkan hasil bahwa pada poin keluarga merasa anggota keluarga meminta bantuan secara lebih sebagian besar reesponden menjawab jarang kadang-kadang dan sering masing masing (26.6%) sebanyak (33.3%) responden kadang-kadang anggota keluarga tergantung padanya namun responden (60%) responden mengaku tidak pernah merasa kesehatannya terganggu karena sudah merawat anggota keluarga yang sakit.

Pada penelitian dimensi emosional didapatkan hasil bahwa pada poin keluarga merasa marah jika berada di dekat anggota keluarga sebagian besar reesponden menjawab tidak pernah merasa malu jika berada dekat pada anggota keluarga (60%) sebanyak (60%) responden menjawab kadang-kadang merasa khawatir tentang masa depan anggota keluarga namun (0,44%) keluarga merasa tegang bila dekat dengan anggota keluarga.

Sebagian besar keluarga anak penyintas kanker melaporkan beban ringan karena adanya perhatian dan dukungan yang cukup dari berbagai pihak,

seperti tenaga kesehatan, komunitas pendukung, dan lingkungan sosial. Dukungan tersebut tidak hanya memberikan bantuan praktis tetapi juga memberikan penguatan emosional yang membantu keluarga menghadapi tantangan dalam mendampingi anak mereka.

Hasil ini menyoroti pentingnya pendekatan holistik dalam mendukung keluarga anak penyintas kanker. Pendekatan tersebut mencakup penyediaan informasi yang relevan, pelayanan kesehatan yang memadai, dan dukungan emosional yang berkelanjutan. Melalui upaya ini, keluarga diharapkan dapat mempertahankan kekuatan dan ketahanan dalam mendampingi anak selama proses pengobatan dan pemulihan.

Pada penelitian dimensi ekonomi didapatkan hasil bahwa pada poin keluarga merasa tidak cukup uang untuk merawat anggota keluarga sebagian besar narasumber menjawabnya kadang-kadang (53.3%) banyaknya (20%) narasumber menjawabnya tidak pernah dan hampir selalu merasa tidak cukup uang untuk merawat anggota keluarga. namun (0.44%) responden jarang merasa tidak cukup uang untuk merawat anggota keluarga.

Pada penelitian dimensi sosial didapatkan hasil bahwa pada poin keluarga merasakan kehabisan waktu guna dirinya sendiri sebab mesti menjaga anggota keluarga responden menjawab tidak pernah (46.6%) sebanyak (93.3%) responden tidak pernah merasa malu dengan perilaku anggota keluarga anggota keluarga tergantung padanya namun responden (46.6%) responden mengaku tidak pernah merasa bahwasanya kehidupan sosial anda merasa terganggu ehab mengurus anggota keluarga.

Temuan studi tentang aspek hubungan keluarga dengan pasien mengungkapkan bahwa, pada titik di mana keluarga tidak pernah merasa tidak mampu lagi merawat anggota keluarga (60%), sebanyak 86,6% responden mengatakan mereka tidak pernah berpikir akan mampu menyerahkan perawatan kerabat kepada orang lain (66,6%) mengakui bahwa mereka hampir selalu berbuat lebih banyak untuk anggota keluarga, tetapi (5,37%) hampir selalu merasa mereka dapat melakukan pekerjaan merawat anggota keluarga dengan lebih baik.

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka, telah diakui secara luas bahwa memberikan dukungan kepada pasien kanker merupakan tantangan tersendiri bagi pengasuh, disebabkan oleh tingginya beban perawatan yang berdampak pada berbagai aspek kehidupan pasien dan keluarganya, baik secara fisik, sosial, spiritual, maupun finansial. Dari berbagai aspek tersebut, beban fisik merupakan subskala utama dan paling nyata yang dialami oleh pengasuh, sebagaimana diungkapkan dalam penelitian yang menilai kualitas hidup dalam domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan selama proses perawatan pasien kanker (Koçak et al., 2022). Ketika berada di rumah sakit, banyak pengasuh mengeluhkan masalah kesehatan, terutama akibat kurang tidur dan gangguan tidur karena harus merawat pasien sambil tidur di lantai rumah sakit yang dingin. Oleh sebab itu, penting bagi pengasuh untuk mencari dukungan, seperti layanan perawatan respite, agar mereka dapat memperoleh waktu untuk beristirahat.

Perawatan respite merupakan bentuk dukungan di mana dokter, perawat, atau terapis memberikan bantuan sementara kepada pasien, baik di rumah sakit maupun di lingkungan masyarakat, sehingga pengasuh utama memiliki kesempatan untuk beristirahat, berlibur, atau menghabiskan waktu bersama keluarga dan teman (Chelazzi et al., 2023). Program ini diyakini dapat menjadi solusi terhadap tantangan yang sering dihadapi oleh pengasuh. Banyak pengasuh merasa tidak pantas menerima bantuan karena mereka merasa bertanggung jawab penuh untuk selalu mengutamakan kebutuhan pasien. Terutama bagi pengasuh yang telah menikah dan merawat orang tua mereka sendiri, yang memiliki tanggung jawab ganda terhadap pasien dan keluarga inti, perawatan respite dapat memberikan manfaat yang signifikan. (Putri, 2024).

3. Keterbatasan Penelitian

Kesulitan dan kelemahan dalam penelitian ini terletak pada terbatasnya jumlah responden yang dapat diambil di YKAKI Yogyakarta. Pengambilan data dilakukan selama 3 bulan, dan hanya berhasil mengumpulkan 15 responden, yang membatasi generalisasi temuan penelitian ini.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan temuan penelitian serta pembahasan, berikutnya adalah simpulan pada penelitian tersebut:

1. Didapati bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapati paling banyak narasumber berjenis kelamin Wanita (66,7%), berdasarkan umur didapati separuh besarnya narasumber adalah dewasa awal dengan rentang umur 25-26 (53,3%), berdasarkan latar belakang Pendidikan didapati separuh besarnya responden yakni mempunyai latar belakang pendidikan SMP (53,3%), berdasarkan pekerjaan diketahui mayoritas responden sebagian besar tidak bekerja (60,0%), berdasarkan hubungan dengan pasien yang berada di YKAKI Yogyakarta diketahui sebagian besar responden ibu dari anak penyintas kanker (66,7%).
2. Diketahui bahwa beban keluarga adalah dari anak penyintas kanker mayoritas memiliki beban keluarga ringan banyaknya 11 responden (73,3%). Sedangkan untuk tidak ada beban keluarga sebanyak 3 responden (20,0%).

B. Saran

Berdasarkan temuan penelitian, pembahasan serta simpulan, didapat beberapa anjuran yang dituangkan jadi bahan pertimbangan:

1. Bagi Keluarga Penyintas Kanker
Diharapkan temuan penelitian tersebut bisa jadi rujukan guna lebih memahami tingkat beban yang dirasakan, serta mencari dukungan baik secara emosional maupun praktis agar beban yang dirasakan dapat dikelola dengan baik.
2. Bagi Yayasan Kasih Kanker Anak Indonesia (YKAKI)

Penelitiannya diinginkan bisa jadi mater masukkan akan ini yayasan untuk meningkatkan program pendampingan keluarga, termasuk memberikan fasilitas konseling atau pelatihan manajemen stres yang sesuai dengan kebutuhan keluarga anak penyintas kanker.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk memperluas variabel yang diteliti dan menggunakan metode analisis yang lebih beragam. Sebagai contoh, dapat mengukur hubungan antara tingkat beban keluarga dengan faktor-faktor lain seperti dukungan sosial, kondisi ekonomi, atau kualitas hidup keluarga. Hal ini akan memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai beban yang dihadapi keluarga yang merawat anak penyintas kanker.

Selain itu, mengingat jumlah responden yang terbatas di YKAKI Yogyakarta, disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk mengambil data di yayasan lain yang memiliki lebih banyak responden namun jika ingin melakukan penelitian di YKAKI Yogyakarta disarankan menggunakan metode penelitian kualitatif. Dengan demikian, diharapkan hasil penelitian akan lebih representatif dan dapat memberikan gambaran yang lebih luas mengenai situasi yang dihadapi keluarga dalam merawat anak penyintas kanker.

gambaran beban keluarga dengan anak penyintas kanker

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	4%
2	repository.unhas.ac.id Internet Source	3%
3	jni.ejournal.unri.ac.id Internet Source	2%
4	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	2%
5	repository.umy.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
7	docplayer.info Internet Source	1%
8	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	1%
9	id.scribd.com Internet Source	1%
10	123dok.com Internet Source	1%
11	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1%

12 Resti Arania, Ringgo Alfarisi, Prambudi Rukmono, Muhammad Fikri Mustaghfirin. "KARAKTERISTIK PASIEN KANKER ANAK BERDASARKAN USIA, JENIS KELAMIN, DAN JENIS-JENIS KANKER DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK TAHUN 2021", Jurnal Medika Malahayati, 2022
Publication

<1 %

13 repositori.stikes-ppni.ac.id
Internet Source

<1 %

14 repository2.unw.ac.id
Internet Source

<1 %

15 www.scribd.com
Internet Source

<1 %

16 Submitted to Universitas Jenderal Soedirman
Student Paper

<1 %

17 jurnal.unprimdn.ac.id
Internet Source

<1 %

18 www.indonesiaterkini.com
Internet Source

<1 %

19 jurnal.unej.ac.id
Internet Source

<1 %

20 repository.poltekkesbengkulu.ac.id
Internet Source

<1 %

21 www.aideffectiveness.org
Internet Source

<1 %

22 Submitted to Universitas Mercu Buana
Student Paper

<1 %

23 digilib.uin-suka.ac.id
Internet Source

<1 %

24	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
25	nataliairda36.wordpress.com Internet Source	<1 %
26	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
27	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
28	journal.ppnijateng.org Internet Source	<1 %
29	Desinta Wahyu Kusumawardani. "Menjaga Pintu Gerbang Negara Melalui Pembatasan Kunjungan Warga Negara Asing Dalam Mencegah Penyebaran COVID-19", Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum, 2020 Publication	<1 %
30	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1 %
31	repository.iainkudus.ac.id Internet Source	<1 %
32	Nike Tamara, Irwan Triansyah, Rinita Amelia. "Hubungan Umur dan Jenis Kelamin dengan Pembesaran Tonsil pada Penderita Tonsilitis Kronis di RSUD dr. Rasidin Tahun 2018", Health and Medical Journal, 2020 Publication	<1 %
33	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	<1 %
34	repo.iain-tulungagung.ac.id Internet Source	<1 %

35	Internet Source	<1 %
36	lib.fkm.ui.ac.id Internet Source	<1 %
37	news.rusabook.com Internet Source	<1 %
38	www.ejournal-aipkema.or.id Internet Source	<1 %
39	dockes20.blogspot.com Internet Source	<1 %
40	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
41	jimfeb.ub.ac.id Internet Source	<1 %
42	mahasiswa.dinus.ac.id Internet Source	<1 %
43	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
44	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
45	teknikimia.usu.ac.id Internet Source	<1 %
46	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
47	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
48	positori.uma.ac.id Internet Source	<1 %
49	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %

gambaran beban keluarga dengan anak penyintas kanker

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA