

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUANG ANYELIR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Satria Adipo<sup>1</sup>, Jumaini<sup>2</sup>, Siti Rahmalia Hairani Damanik<sup>3</sup>

Mahasiswa/Perawat RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru<sup>1</sup>  
Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau<sup>2,3</sup>

Email: [dipoxsatria@yahoo.com](mailto:dipoxsatria@yahoo.com)

## Abstract

*The purpose of this research to identify the relationship of family support with anxiety level of chemotherapy patients in Anyelir Ward General Hospital Arifin Achmad Riau Province. This research is descriptive study with cross sectional approach. The samples taken from patients with cancer who followed chemotherapy in Anyelir Ward General Hospital Arifin Achmad Riau Province with 39 respondents through purposive sampling technique. The data taken by questionnaire that already tested for validity and reliability. The analysis used univariate and bivariate with chi-square test. The results showed p value was 0,022 (p value < 0,05), which means there is a relationship between family support with the anxiety level of chemotherapy patients. The results recommend to health workers to improve the psychosocial nursing care and remind family the importance of family support to minimize the anxiety on chemotherapy patients.*

*Keywords: Family support, the anxiety, chemotherapy*

## PENDAHULUAN

Kanker adalah segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ketempat yang jauh (metastasis) (Amalia, 2009). Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik dunia maupun di Indonesia. Kanker merupakan pembunuh no 2 setelah penyakit kardiovaskuler yang menyebabkan kematian sebesar 12% kematian di dunia (Depkes, 2010).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Bank Dunia (2005) memperkirakan setiap tahun, 12 juta orang diseluruh dunia menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Menurut data di Eropa, tercatat sekitar 421.000 kasus baru dan hampir 90.000 kematian pada tahun 2008, sedangkan di Amerika Serikat tercatat lebih dari 190.000 kasus baru dan 40.000 kematian (Soebachman, 2011).

Berdasarkan data Riskesdas (2007), prevalensi kanker adalah 4,3 per1000

penduduk di Indonesia. Kanker merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) setelah Stroke, TB, Hipertensi, Cidera, Perinatal, dan DM. Menurut Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), jenis kanker tertinggi di RS seluruh Indonesia pasien rawat inap tahun 2008 adalah kanker payudara (18,4%) (Depkes, 2010). Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi kanker di Riau adalah 0,7 per1000 penduduk. Prevalensi kanker pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki dan prevalensi kanker dikota cenderung lebih besar daripada didesa.

Data yang diperoleh dari RSUD Arifin Achmad Pekanbaru melalui rekam medik, didapatkan sebanyak 390 orang yang dirawat karena penyakit kanker pada tahun 2012 dengan diagnosa tertinggi *Ca Mamae* sebanyak 155 orang. Kemudian pada tahun 2013, didapatkan data sebanyak 478 pasien rawat inap karena penyakit kanker dengan diagnosa tertinggi *Ca Mamae* sebanyak 186 orang. Dari data tersebut diperoleh kesimpulan ada peningkatan penyakit kanker dari tahun 2012 sampai tahun 2013 sebanyak 88 orang (22%).

Pengobatan kanker salah satunya adalah dengan kemoterapi. Menurut Fauziana

(2011) kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker, namun tidak hanya sel kanker, tetapi juga sel-sel yang ada di seluruh tubuh.

Kemoterapi mempunyai efek samping fisik dan psikologis pada pasien kanker. Efek samping fisik kemoterapi yang umum adalah pasien akan mengalami mual dan muntah, perubahan rasa kecap, rambut rontok (*alopecia*), Mukositis, dermatitis, kelelahan, kulit menjadi kering bahkan kaku dan kulit bisa sampai menghitam, tidak nafsu makan, dan ngilu pada tulang (Nisman, 2011). Efek samping fisik tersebut memberikan dampak pada psikologis pasien kanker yaitu menyebabkan pasien kanker merasa tidak nyaman, cemas bahkan takut menjalani kemoterapi.

Hasil penelitian Desiani (2008) tentang tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi dengan responden sebanyak 54 orang, didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang. Kecemasan sedang ini menjadikan individu terfokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, tetapi masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

Kecemasan merupakan bagian dari kehidupan manusia yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Nadeak, 2010). Kecemasan yang berlebihan pada pasien kemoterapi dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam menjalankan kemoterapi, sehingga berpengaruh terhadap program kemoterapi (Lutfi, 2008). Efek samping yang ditimbulkan saat menjalani kemoterapi membuat pasien merasa tidak nyaman, takut, cemas, malas bahkan bisa sampai frustrasi ataupun putus asa dengan pengobatan yang dijalani sehingga pasien kanker dalam hal ini sangat membutuhkan dukungan dari keluarga (Ratna, 2010).

Dukungan keluarga adalah bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat,

informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana, dan waktu (Bomar, 2004). Menurut Ratna (2010) dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dimana pandangan hidup menjadi luas, dan tidak mudah stress. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan kemoterapi.

Menurut ahli Onkologi Liave dan Rosa (2011), keluarga adalah teman terbaik bagi pasien kanker dalam menghadapi pertempuran dengan penyakitnya. Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat hidup pasien. Kanker adalah penyakit keluarga, dimana setiap orang terkena kanker akan berpengaruh juga kepada seluruh keluarga baik berupa emosional, psikologis, finansial maupun fisik.

Hasil penelitian yang dilakukan Melisa (2012) menunjukkan faktor eksternal yang paling besar menyebabkan kecemasan adalah faktor dukungan sosial (14,2%). Salah satu dukungan sosial diperoleh melalui dukungan keluarga. Sari (2012) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui observasi dan wawancara pada 6 orang pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruang Anyelir RSUD Arifin Achmad, didapatkan 5 orang (83%) mengatakan khawatir, cemas dan takut menjalani kemoterapi. Pasien mengatakan cemas terutama terhadap efek yang ditimbulkan kemoterapi seperti mual, muntah, tidak nafsu makan dan rambut rontok.

Hasil observasi, didapatkan denyut nadi pasien cepat (*tachicardia*), rambut rontok, kulit tampak menghitam terutama pada bagian tempat pemberian obat kemoterapi dan pasien menyatakan mual. Empat orang (66,7%) mengatakan mendapat bantuan dari keluarga, baik dari segi bantuan

kegiatan sehari-hari, ekonomi, dan dukungan kasih sayang dari keluarga sedangkan 2 orang (33,3%) lainnya mengatakan kurang mendapat dukungan keluarga.

Berdasarkan data dan fenomena-fenomena diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruang Anyelir RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi, menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien kanker yang menjalani kemoterapi di ruang Anyelir RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dari bulan Mei sampai hingga Oktober 2014 sebanyak 257 orang, dengan rata-rata tiap bulan sebanyak 43 orang. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 (Notoadmodjo, 2005). Sampel yang digunakan memiliki kriteria inklusi sebanyak 39 orang dengan teknik *purposive sampling*.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri atas karakteristik responden, dukungan keluarga dan tingkat kecemasan menggunakan skala *likert*. Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 16 jenis pertanyaan yang telah valid dan reliabel dengan menggunakan *pearson product moment* dengan angka kritik  $r$  hitung  $(0,476-0,891) > r$  tabel  $(0,444)$ . Sedangkan kuesioner tingkat kecemasan mengacu pada pertanyaan tanda dan gejala menurut skala penilaian *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1

*Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, Keluarga Yang*

## *Mendampingi, Siklus Kemoterapi, Diagnosa Medis, dan Stadium Kanker*

No	Karakteristik Responden	F	%
1.	Usia :		
	Dewasa awal (18-25 tahun)	3	7,7
	Dewasa tengah (26-45 tahun)	25	64,1
	Dewasa akhir (46-60 tahun)	11	28,2
2.	Jenis kelamin :		
	Laki-laki	12	30,8
	Perempuan	27	69,2
3.	Tingkat pendidikan :		
	Tidak sekolah	1	2,6
	SD	12	30,8
	SMP	15	38,5
	SMA	10	25,6
	PT	1	2,6
4.	Pekerjaan :		
	PNS	2	5,1
	Swasta	9	23,1
	IRT	20	51,3
	Wiraswasta	8	20,5
5.	Status pernikahan :		
Sudah menikah	39	100	
6.	Keluarga yang mendampingi		
	Ada	32	82,1
	Tidak Ada	7	17,9
7.	Siklus Kemoterapi		
	2	6	15,4
	3	13	33,3
	4	7	17,9
	5	11	28,2
	6	2	5,1
8.	Diagnosa Medis		
	Adenosarkoma	1	2,6
	Ca Mamae	19	48,7
	Ca Nasopharing	8	20,5
	Ca Parotis	1	2,6
	Rhabdomiosarkoma	2	5,1
	Ca Sinus	2	5,1
	Ca Squamous Cell	4	10,3
	Ca Tiroid	1	2,6
	Ca Tonsil	1	2,6
9.	Stadium Kanker		
	2	4	10,3
	3	20	51,3
	4	15	38,5

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa tengah (26-45 tahun) (64,1%), mayoritas berjenis kelamin perempuan (69,2%). Mayoritas pendidikan responden yaitu SMP (38,5%), mayoritas jenis pekerjaan responden yaitu Ibu Rumah Tangga (51,3%).

Berdasarkan status pernikahan, didapatkan semua responden sudah menikah berjumlah 39 responden.

## 2. Dukungan Keluarga

Tabel 2

*Distribusi frekuensi responden berdasarkan Dukungan Keluarga*

No	Dukungan Keluarga	F	%
1.	Rendah	25	64,1
2.	Tinggi	14	35,9
Total		39	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa dari 39 responden yang diteliti, mayoritas dukungan keluarga yang diterima responden yaitu rendah(64,1%).

## 3. Tingkat Kecemasan

Tabel 3

*Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Tingkat Kecemasan*

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Sedang	17	43,6
2.	Berat	22	56,4
Total		39	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa dari 39 responden yang diteliti, mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan berat (56,4%).

## 4. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi

Tabel 4

*Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi*

No	Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan		Total	P value	OR
		Sedang	Berat			
1	Rendah	7 (28,0%)	18 (72,0%)	25 (100%)	0,022	0,156
2	Tinggi	10 (71,4%)	4 (28,6%)	14 (100%)		
Total		17 (43,6%)	22 (56,4%)	39 (100%)		

Berdasarkan tabel 4 hasil analisis hubungandukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi didapatkan hasil bahwa dari 25 orang

responden yang mendapat dukungan keluarga rendah, mayoritas mempunyai tingkat kecemasan berat (72%). Sedangkan dari 14 responden yang mendapat dukungan keluarga tinggi, mayoritas mempunyai tingkat kecemasan sedang berjumlah 10 responden (71,4%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Squared* diperoleh nilai *p value* 0,022 (*p value* < 0,05), artinya  $H_0$  ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan responden. Nilai OR yang dihasilkan yaitu 0,156, yang berarti responden yang mempunyai dukungan keluarga rendah mempunyai peluang 0,156 kali untuk mengalami kecemasan berat dibandingkan responden yang mendapat dukungan keluarga tinggi.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 39 responden yang menjalani kemoterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, didapatkan hasil bahwa mayoritas pasien yang menjalani kemoterapi berusia pada rentang dewasa tengah (26-45 tahun). Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2012) bahwa sebagian besar responden yang menjalani kemoterapi berada pada rentang umur 41-65 tahun dan didukung dengan penelitian Octaviana (2011) yang menyatakan bahwa kelompok kasus kanker payudara banyak terdapat pada rentang umur 40-49 tahun yaitu sebesar 41,7%.

Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan mayoritasnya adalah perempuan. Hal ini sejalan dengan pendapat Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (2006) bahwa kanker payudara merupakan jenis kanker pertama yang penderitanya adalah perempuan.

Berdasarkan tingkat pendidikan responden yang tertinggi adalah SMP. Hasil penelitian Misgiyanto (2014) didapatkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SD sebanyak 46,7%. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang baik mampu berfikir dengan lebih kritis dan memiliki pengetahuan yang lebih luas.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan didapatkan mayoritas adalah IRT. Hal ini bisa

dikaitkan dengan jenis kelamin dan tingkat pendidikan pada penelitian ini yang didominasi oleh perempuan dan tingkat pendidikan SMP. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tarwan (2010) menyatakan bahwa mayoritas pasien dengan kanker ditemukan pada jenis pekerjaan IRT yaitu sebanyak 17 orang (42,5%).

Pada penelitian ini juga menemukan mayoritas yang melakukan kemoterapi adalah individu yang sudah menikah. Hal ini didukung oleh teori Smeltzer dan Bare (2002) bahwa wanita yang mempunyai anak pertama setelah usia 30 tahun mempunyai resiko dua kali lipat untuk mengalami kanker payudara.

Berdasarkan keluarga yang mendampingi responden, mayoritas ada didampingi keluarga. Keluarga yang mendampingi ketika pasien dalam masa pengobatan akan membuat pasien merasa diperhatikan dan tidak sendirian. Hal ini membuat pasien merasa nyaman dan terbantu dalam hal memenuhi kebutuhan sehari-hari. Menurut Ratna (2010), selain dukungan sosial yang diberikan keluarga, dukungan fisik secara langsung seperti pendampingan keluarga akan memberi semangat dalam mengurangi kecemasan pada pasien terutama pasien dalam masa pengobatan.

Berdasarkan siklus kemoterapi didapatkan hasil bahwa mayoritas responden sedang menjalani kemoterapi siklus yang ke 3. Siklus ke 3 ini adalah lanjutan pengobatan kemoterapi yang dimulai dari kemoterapi siklus 1, 2 dan berakhir pada siklus ke 6.

Berdasarkan diagnosa medis, didapatkan hasil bahwa mayoritas diagnosa medis responden adalah *Ca mammae*. Hal ini didukung dari data Rekam Medis RSUD Arifin Achmad pada tahun 2012 sebanyak 390 orang yang dirawat karena kanker dengan diagnosa tertinggi adalah *Ca Mamae*.

Berdasarkan stadium kanker, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berada pada stadium 3 (51,3%). Kanker pada stadium dini sering tidak disadari oleh pasien bahwa ia sedang menderita penyakit kanker, karena gejala pada stadium dini sering tidak khas dan tidak ditemukan sehingga pasien kanker sering datang terlambat untuk berobat, biasanya ketika sudah stadium 2 dan 3. Kanker stadium 3 merupakan stadium lanjut

yang dicirikan dengan tumor berdiameter 5 cm dengan pembesaran kelenjar limfe, melekat antara satu dengan yang lain atau pada jaringan yang berdekatan.

## 2. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 39 responden yang menjalani kemoterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, didapatkan hasil bahwa mayoritas mendapatkan dukungan keluarga rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni ketut (2012) didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak 22 responden (36,7%). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Utami dkk, (2013) menunjukkan bahwa dari 95 responden dengan kanker serviks mempunyai dukungan keluarga yang tinggi terhadap pasien yaitu sebanyak 76 responden (80%). Adanya dukungan keluarga yang cukup atau bahkan tinggi, maka pasien akan merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani proses perawatan. Responden mengatakan dukungan keluarga merupakan salah satu elemen penting dalam menunjang proses perawatannya dan mengurangi kecemasan yang mereka rasakan selama proses perawatan.

## 3. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 39 responden yang menjalani kemoterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan berat. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa pada seseorang yang berhadapan dengan penyakit-penyakit yang mengancam kehidupan dan kondisi kesehatan penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang menjadi selektif. Setiap individu mempunyai reaksi yang berbeda pada kecemasan. Menurut (Nisman 2011) manifestasi dari kecemasan adalah sering bangun pada malam hari, denyut nadi meningkat, gemetar, merasa takut terhadap kemoterapi, napas pendek dan gejala tidak enak dilambung. Kecemasan pada penderita kanker akan meningkat ketika individu membayangkan adanya perubahan dalam hidupnya seperti efek dari kemoterapi yaitu

mual dan muntah, perubahan rasa kecap, rambut rontok, dermatitis, keletihan, kulit menjadi kering bahkan kuku dan kulit menghitam, tidak nafsu makan dan ngilu pada tulang.

#### 4. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 39 responden yang menjalani kemoterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, didapatkan hasil bahwa dari 25 responden dengan dukungan keluarga rendah, mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan (72,0%). Sedangkan dari 14 responden dengan dukungan keluarga tinggi, mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan sedang (71,4%).

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p value 0,022 (p value < 0,05), artinya Ho ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan responden. Nilai OR yang dihasilkan yaitu 0,156, yang berarti responden yang mempunyai dukungan keluarga rendah mempunyai peluang 0,156 kali untuk mengalami kecemasan berat dibandingkan responden yang mendapat dukungan keluarga tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nadeak (2010) dimana terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2005) yang menyatakan bahwa pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga akan mengalami kecemasan yang meningkat. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Winda (2014) didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien.

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2007). Kecemasan merupakan bagian dari kehidupan manusia yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau

kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Nadeak, 2010).

Dampak kecemasan pada pasien kemoterapi berpengaruh terhadap sistem saraf sebagai *neuro transmitter*, dimana terjadi peningkatan sekresi kelenjar *norepineprin*, *serotonin*, dan *gamma aminoburic acid* sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan fisik (fisiologis), gejala gangguan tingkah laku, dan gejala gangguan mental, seperti perubahan denyut jantung, suhu tubuh, pernapasan, mual, muntah, diare, sakit kepala, kehilangan nafsu makan, berat badan menurun ekstrem, sikap menolak, bicara kasar, sukar tidur, dan kurang konsentrasi. Kecemasan yang berlebihan pada pasien kemoterapi juga dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam menjalankan kemoterapi, sehingga berpengaruh terhadap program kemoterapi (Lutfu, 2008).

Menurut Bomar (2004), dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana, dan waktu). Pasien yang menerima dukungan terutama dari keluarga akan membuat pasien merasa nyaman, diperhatikan dan tidak sendirian dalam menjalani kemoterapi. Perasaan positif inilah yang akhirnya mampu menghindari pasien dari perasaan negatif seperti kecemasan. Adanya keluarga yang selalu memberi dukungan akan membuat pasien merasa memiliki dan dicintai sehingga akan menjadi kekuatan bagi pasien dalam menjalani rangkaian proses kemoterapi.

Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Dukungan ini dapat menimbulkan efek penyangga, yaitu memberikan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan dan efek utama yang secara langsung dapat mempengaruhi kesehatan. Dukungan keluarga yang sangat besar terhadap responden secara psikologis dapat menambah semangat hidup bagi responden yang berdampak pada tingkat kecemasan yang rendah (Lutfu, 2008).

Menurut hasil penelitian Ratna (2010) bahwa dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dimana pandangan hidup menjadi luas, dan tidak mudah stress, karena pasien kanker pada umumnya diliputi kemarahan dan depresi. Oleh karena itu, untuk menumbuhkan motivasi dalam diri pasien kanker dalam menjalani kemoterapi memerlukan dukungan yang tinggi dari keluarga. Kekuatan dalam diri pasien kanker akan lebih meningkat jika didukung oleh kekuatan lain (dukungan keluarga) dan dengan ada rasa percaya diri dalam diri pasien itu sendiri. Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal untuk dapat mengurangi rasa kecemasan seseorang, dukungan keluarga juga sangat berperan bagi mereka yang sedang menghadapi atau menderita suatu penyakit. Khususnya pada pasien kanker dalam menjalani kemoterapinya, karena hal ini dapat membantu dan mempercepat proses penyembuhan bagi pasien kanker.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 39 responden yang menjalani kemoterapi didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berada pada rentang umur dewasa tengah (26-45 tahun), jenis kelamin perempuan, berpendidikan SMP, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan semua responden sudah menikah. Sebagian besar responden didampingi oleh keluarga, sedang menjalani kemoterapi siklus yang ke 3, sebagian besar diagnosa Ca mammae, sebagian besar responden berada pada stadium 3. Berdasarkan hasil gambaran kecemasan dan dukungan keluarga, sebagian besar responden mengalami kecemasan berat dan sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga yang rendah.

Berdasarkan uji statistik tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di ruang Anyelir RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau diperoleh nilai p value 0,022 (p value < 0,05), artinya  $H_0$  ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan

keluarga dengan tingkat kecemasan responden.

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan kepada perawat untuk mengingatkan kembali kepada keluarga bahwa pentingnya dukungan keluarga untuk meminimalkan kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi. Perawat juga dapat melakukan tindakan keperawatan seperti manajemen ansietas, teknik relaksasi dan teknik distraksi untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien. Institusi Rumah Sakit dapat melakukan modifikasi lingkungan seperti memberikan fasilitas televisi, ataupun musik instrumental diruangan agar pasien merasa nyaman dan dapat menurunkan kecemasan.

Peneliti berikutnya yang tertarik mengangkat penelitian tentang kanker dan kemoterapi dapat dipertimbangkan untuk lebih menspesifikkan variabelnya seperti menghubungkan stadium kanker, lama rawat inap, siklus kanker, keluarga yang mendampingi serta bisa menambahkan variabel sarana dan prasarana terhadap kecemasan pasien. Peneliti berikutnya juga bisa mengangkat penelitian kualitatif tentang kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi.

---

<sup>1</sup>**Satria Adipo:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>2</sup>**Ns. Jumaini, M.Kep, Sp.Kep.J:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>3</sup>**Siti Rahmalia Hairani Damanik, SKp, MNS:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

---

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, L. (2009). *Mengobati kanker serviks dan 33 jenis kanker lainnya*. Yogyakarta: Landscape.
- Bomar. (2004). *Promoting health families: Applying family research and theory*

- to nursing practice. Philadelphia: W.B.Saunders Company.
- Depkes.(2010). *Jika tidak dikendalikan 26 juta orang di dunia menderita kanker*. Diperoleh pada tanggal 5 Mei 2014 dari <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=1060>
- Desiani.(2008). *Gambaran tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi Di Rsud Al-Ihsan Kabupaten Bandung Yang Telah Menerapkan Spiritual Care*. Diperoleh pada tanggal 5 mei 2014 dari <http://pustaka.unpad.ac.id/archives/128582>
- Fauziana, A. (2011). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi menjalani kemoterapi pada pasien post op ca mammae di RS Kanker Dharmais Jakarta Barat*. Diperoleh pada tanggal 7 mei dari 2014. <http://www.library.upnvj.ac.id>
- Liave & Rosa.(2011). *Bila ada keluarga kena kanker, inilah yang patut dilakukan*. Diperoleh pada tanggal 5 mei 2014 dari <http://palembang.tribunnews/2011>
- Lutfu ,U. & Maliya ,A. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*. Diperoleh pada tanggal 5 mei 2014 dari <http://eprints.ums.ac.id/1131/1/4g.pdf>
- Maeda, T. dan Morishima, I. (2013). *The Predictors Of Psychological Status Among Primary Breast Cancer Patients In Japan*. Diperoleh pada tanggal 16 Januari 2015 dari <http://www.scirp.org/journal/ojn>
- Melisa. (2012). *Faktor internal dan eksternal kecemasan pada pasien kanker serviks di Rsup H. Adam Malik Medan*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara diperoleh pada tanggal 5 mei 2014 dari <http://download.portalgaruda.org/article>
- Misgiyanto (2014). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif*. Diperoleh pada tanggal 16 januari 2015 dari <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view/226/showToc>
- Nadeak, R.J. (2010). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruangan RB2 RSUP HAM*. Diperoleh pada tanggal 7 mei 2014 dari <http://repository.usu.ac.id>
- Nisman, W. A. (2011). *Lima menit kenali payudara anda*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Ni ketut (2012). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara di ruang Angsoka III RSUPSanglah Denpasar*. Diperoleh pada tanggal 16 Januari 2015 dari <http://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/10779/8024>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Octaviana.(2011). *Faktor-faktor risiko kanker payudara pada pasien kanker payudara wanita di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta*. Diperoleh pada tanggal 16 Januari 2015 dari <http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/53467>
- Ratna, W. (2010). *Sosiologi dan antropologi kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Rijalul, H. (2013). *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD kraton pekalongan*. STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Diperoleh pada tanggal 5 mei 2014 dari [www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id](http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id)
- Sandina, D. (2011). *9penyakit mematikan mengenali tanda dan pengobatannya*. Yogyakarta: Smart Pustaka.
- Sari, M. (2012). *Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi Di Ruang Cendrawasih RSUD Arifin Achmad*. Pekanbaru: STIKES Hang Tuah.

- Setiadi.(2008). *Konsep & proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, C. S., & Bare, B. G. (2002). *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC.
- Soebachman, A. (2011). *Awasi 7 paling mematikan*. Yogyakarta: Syura Media
- Stuart, G.W. (2007). *Buku saku keperawatan jiwa edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati et.al.(2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta:EGC.
- Tarwan.(2010). *Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pasien kanker servix yang menjalani kemoterapi*. Diperoleh pada tanggal 16 Januari 2015  
<http://digilib.unimus.ac.id>
- Winda, R. I. (2014). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Tulang Panjang Pra Operasi Yang Dirawat Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Pekanbaru: Universitas Riau.