

Gambaran Stres Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Dwi Harianto, Murtaqib, Kushariyadi
Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Email: dwiharianto928@gmail.com

Abstrak

Perubahan peran keluarga yang terjadi pada keluarga yang merawat pasien kemoterapi dapat menyebabkan peningkatan tingkat stres dalam keluarga. Hal ini dapat memberikan pengaruh besar dalam peningkatan kesehatan pasien yang sedang menjalani kemoterapi, karena kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien tidak dapat diberikan secara optimal. Penelitian ini bertujuan menganalisis bagaimana gambaran stres keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif, sampel penelitian ini dikumpulkan dengan teknik *purposive sampling* yang melibatkan sebanyak 192 keluarga. Responden dalam penelitian ini yaitu keluarga inti yang merawat pasien menjalani kemoterapi. Rata-rata usia responden dalam penelitian ini yaitu 42,40 tahun. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner DASS 42 untuk mengukur tingkat stres yang terjadi pada keluarga. Analisis data dilaksanakan dengan mengamati tabel frekuensi. Hasil penelitian menyebutkan sebesar 50,5% keluarga mengalami stres berat, 23,4% keluarga mengalami stres sedang, 16,1% keluarga mengalami stres sangat berat, 9,4% keluarga mengalami stres ringan dan 0,5% keluarga dalam keadaan stres normal. Kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian menunjukkan keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi mengalami stres berat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bahwa perawat tidak hanya berfokus kepada pasien saja, melainkan juga memberikan konseling pada keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi.

Kata Kunci: Keluarga, Kemoterapi, Stres

Abstract

The family role changes occur in families who care for chemotherapy patients can cause an increasing stress levels in the family. It has a major influence on improving the health of patients who are undergoing chemotherapy, because the family's ability to provide care to patients cannot be given optimally. The study aims to analyze how the description of family stress in caring for family members undergoing chemotherapy at Baladhika Husada Level III Hospital Jember. The study uses a quantitative descriptive design, the sample of this study was collected by purposive sampling technique involving as many as 192 families. The respondents in this study are nuclear or main families who treat patients undergoing chemotherapy. The average age of respondents in this study was 42.40 years old. The data collected using the DASS 42 questionnaire to measure the level of stress that occurs in families. . The data analysis was carried out by observing the frequency table. The results of the study stated that 50.5% of families experience severe stress, 23.4% of families experience moderate stress, 16.1% of families experience very severe stress, 9.4% of families experience mild stress and 0.5% of families are under normal stress . The conclusions obtained from the results of the study show that families who care for patients undergoing chemotherapy experience severe stress. The results of this study are expected to be one of the reference to nurses for not only focus on patients, but also provide counseling to families who care for patients undergoing chemotherapy.

Keywords: Chemotherapy, Family, Stress

Pendahuluan

Pasien yang diberikan terapi kemoterapi mendapatkan efek samping yang begitu besar, antara lain yaitu gangguan mual dan muntah, dimana efek ini merupakan efek samping dengan frekuensi terbesar (Yusuf, 2007 dalam Susanti & Tarigan, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Dunleavey (2009) menyatakan bahwa pasien kanker stadium lanjut yang diberikan terapi kemoterapi memberikan efek samping kelemahan pada pasien, sehingga pasien yang sedang menjalani perawatan kemoterapi perlu keluarga untuk membantu merawat pasien dikarenakan *The Activity of Daily Living* pasien terganggu. Program pemberian kemoterapi tidak diberikan dalam satu kali saja, terapi kemoterapi dilakukan secara berulang selama enam sesi, jarak pemberian kemoterapi antar sesi yaitu selama 21 hari (Firmana, 2017).

Studi penelitian yang dilakukan oleh Karabulutlu (2014) menyatakan bahwa keluarga mengalami stres ketika pasien tidak dapat mengatasi gejala yang mereka alami. Sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Fujinami dkk., (2014) yang menyatakan bahwa keluarga yang merawat pasien yang didiagnosa kanker menunjukkan mengalami tingkat stres yang tinggi terkait dengan peran keluarga dalam merawat pasien, keluarga mengalami perunan psikologis dan kualitas hidup. Stres pada keluarga berdampak negatif pada pasien yang sedang dirawat, karena kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien tidak dapat diberikan secara optimal. Penyebab

stres yang terjadi dalam keluarga tersebut yaitu karena adanya perubahan lingkungan, peran keluarga yang berubah, faktor emosi yang terjadi dalam keluarga dan kemampuan keluarga dalam pembiayaan terhadap perawatan anggota keluarganya yang sedang dirawat (Farhan, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fujinami dkk., (2014) dengan judul penelitian *Family Caregivers' Distres Level Related to Quality of Live, Burden and Preparedness* menunjukkan bahwa 68% responden suami istri, 64% responden perempuan dan 34% responden bekerja dengan penuh. Usia keluarga yang merawat pasien berkisar 21-88 tahun dengan rata-rata minimal 57 tahun. Jenis kanker dalam penelitian ini yaitu 44% stadium III dan 56% stadium IV. Responden yang mengalami stres psikologis 4,40 mengalami stres sedang, peran keluarga yang merawat anggota keluarganya mempengaruhi komponen stres yang dibagi menjadi tiga komponen (perawatan diri, peran keluarga dalam merawat anggota keluarganya dan komponen tekanan keluarga dalam merawat anggota keluarganya) 49% variasi dari stres keluarga. Hasil penelitian Schumacher (1993) dengan judul penelitian *The Stress Process in Family Caregivers of Person Receiving Chemotherapy* menunjukkan bahwa 75 keluarga yang merawat anggota keluarganya yang sedang menjalani kemoterapi menyelesaikan yang *caregivers strain index and the depression subscale of the profil of mood states* dalam waktu 3 minggu. Hasil analisis

menunjukkan 44% dalam ketegangan dan 40% mengalami depresi. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember berdasarkan data yang didapatkan dari data jumlah pasien yang menjalani kemoterapi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember terdapat 300 kunjungan pasien dalam satu bulan menjalani perawatan kemoterapi. yang telah dilakukan kepada 5 keluarga yang merawat anggota keluarganya yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember menunjukkan bahwa 80% responden menunjukkan terkena dampak dari stres yaitu kecemasan, kelelahan, kesulitan untuk beristirahat dan kesulitan ketakutan akan kehilangan anggota keluarga yang dicintainya.

Metode

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember pada bulan Januari-Februari 2020. Jumlah populasi berdasarkan hasil studi pendahuluan adalah 300 pasien. Sampel yang digunakan dalam penelitian adalah 192 sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 42). Kuesioner ini. Kuesioner ini menggunakan skala likert terdiri dari 4 pilihan jawaban; 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang,

3=sering, 4= selalu. Skor total dengan minimal adalah 14 dan maksimal 56.

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat. Analisis deskriptif dilaksanakan dengan mengamati tabel frekuensi, yang terdiri dari kolom-kolom yang memuat frekuensi dan presentase dalam setiap kategori, seperti; jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan frekuensi kemoterapi disajikan dalam bentukj frekuensi dan presentasi sedangkan untuk data usia disajikan dalam bentuk mean dan standart deviasi, hal ini sesuai dengan hasil uji normalitas menggunakan Kolmogorov-smirnov yang menyatakan bahwa data terdistribusi normal yaitu dengan nilai $p=0,12$ artinya nilai $p > 0,05$.

Instrumen penelitian DASS 42 yang diadopsi dan dikembangkan oleh Lovibond, S.H & LP.F (1995) dan diadopsi oleh Noviani (2018) sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner pengukuran tingkat stres dengan hasil *cronbach's Alpha* 0,880 dan terdapat 14 pernyataan kuesioner yang mewakili variabel indikator stres, dan semua pertanyaan dinyatakan valid. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember (No. 722/UN25.8/KEPK/DL/2019).

Keluarga yang memenuhi syarat sesuai dengan kriteria inklusi dan setuju menjadi responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Usia Keluarga yang Merawat Keluarganya Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

No	Variabel	Mean	SD
1.	Usia	42,40	12,647

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Keluarga yang Merawat Keluarganya Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=192)

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	66	34,4
	b. Perempuan	126	65,6
	TOTAL	192	100%
2.	Pendidikan		
	a. SD/Tidak Sekolah	68	34,4
	b. SMP/MTs	39	20,3
	c. SMA/MA	60	31,3
	d. Perguruan Tinggi	25	13,0
	TOTAL	192	100%
3.	Pekerjaan		
	a. PNS	12	6,3
	b. TNI/POLRI	2	1
	c. Buruh	26	13,5
	d. Karyawan Swasta	6	3,2
	e. Wiraswasta	72	37,5
	f. Lainnya (Tidak Bekerja, IRT)	74	38,5
	TOTAL	192	100%
4.	Penghasilan		
	a. <UMR: Jika <Rp.2.170.917,80	101	52,6
	b. >UMR: Jika >Rp. 2.170.917,80	91	47,4
	TOTAL	192	100%
5.	Frekuensi Kemoterapi		
	a. 1	39	20,3
	b. 2	37	19,3
	c. 3	19	9,9
	d. 4	33	17,2
	e. 5	11	5,7
	f. 6	25	13,0
	g. 7	4	2,1
	h. 8	2	1,0
	i. 9	5	2,6
	j. 10	4	2,1
	k. 11	4	2,1
	l. 12	3	1,6
	m. 16	1	0,5
	n. 17	1	0,5
	o. 21	1	0,5
	p. 25	1	0,5
	q. 38	2	1
	TOTAL	192	100%

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Stres Keluarga yang Merawat Keluarganya Menjalani Kemoterapi (n=192)

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Stres Normal	1	0,5
2.	Stres Ringan	18	9,4
3.	Stres Sedang	45	23,4
4.	Stres Berat	97	50,5
5.	Stres Sangat Berat	31	16,1
Total		192	100%

Pembahasan

Usia

Hasil penelitian yang dilakukan pada keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember menyebutkan rata-rata usia keluarga yang merawat pasien kemoterapi adalah 42,40 tahun. Standar deviasi pada penelitian ini yaitu dari usia 12,647. Penelitian lain, yaitu penelitian yang dilakukan di Amerika menyebutkan bahwa rata-rata usia dalam penelitian tersebut yaitu 57,23, dengan standar deviasi 13,16 (Fujinami dkk., 2014). Semakin bertambahnya usia individu, umunya muncul masalah kesehatan dan tingkat stressor pada individu. Individu dengan usia dewasa atau usia lanjut dihadapkan dengan perubahan kondisi fisik yang semakin menurun dan berbagai penyakit yang mengancam (Hamzah, 2016). Menurut peneliti, rentang usia keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi dalam setiap negara berbeda dikarenakan faktor sosial dan budaya dalam setiap negara, namun dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa rentang usia keluarga yang merawat pasien kemoterapi tidak berbeda jauh dari penelitian sebelumnya. Semakin bertambahnya usia seseorang juga

akan berpengaruh terhadap tingkat stressor seseorang.

Jenis Kelamin

Pada penelitian ini menyebutkan bahwa keluarga pasien yang menjadi responden paling banyak memiliki jenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 126 responden dan laki-laki berjumlah 66 responden. Penelitian yang dilakukan di Turki terkait keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi didominasi perempuan, namun selisih antara responden laki-laki dan perempuan tidak berbeda jauh yaitu 67 responden perempuan dan 60 responden laki-laki (Karabulutlu, 2014). Penelitian lain, yaitu penelitian yang dilakukan di Amerika untuk keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi sebagian besar didominasi oleh perempuan yaitu 105 responden memiliki jenis kelamin perempuan dan 58 responden memiliki jenis kelamin laki-laki (Fujinami dkk., 2014). Perempuan memiliki insting alami untuk merawat dan dikatakan memiliki rasa kasih sayang untuk menolong dan membantu (Rahmatiah dkk., 2018). Berdasarkan data tersebut, peneliti berpendapat bahwa keluarga yang merawat pasien lebih didominasi oleh perempuan

dikarenakan perempuan memiliki ketelatenan yang tinggi dalam merawat seseorang, perempuan juga memiliki rasa kasih sayang yang tinggi dalam merawat seseorang. Di Indonesia perempuan memiliki peranan penting dalam keluarga, perempuan dididik untuk melaksanakan pekerjaan domestik, seperti memasak, mencuci baju, merawat anak, dan dididik untuk menjadi istri yang baik. Dengan adanya didikan seperti diatas menimbulkan seorang perempuan mempunyai ketelatenan yang tinggi dan mempunyai rasa kasih sayang yang tinggi terhadap keluarga.

Pendidikan

Hasil penelitian yang didapatkan menyatakan bahwa keluarga yang menjadi responden penelitian kebanyakan memiliki tingkat pendidikan SD/Tidak Sekolah dengan jumlah 68 responden, 39 responden memiliki pendidikan terakhir SMP/MTs, 60 Responden memiliki pendidikan terakhir SMA/MA dan sejumlah 25 Responden memiliki pendidikan terakhir Perguruan Tinggi. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Amerika kebanyakan responden memiliki pendidikan terakhir perguruan Tinggi yaitu sejumlah 100 responden, 61 responden memiliki pendidikan terakhir SMP dan SMA dan 2 responden memiliki pendidikan terakhir Sekolah Dasar (Fujinami dkk., 2014). Tingkat pendidikan seseorang memiliki pengaruh besar terhadap pengetahuan, sikap, keterampilan dalam meningkatkan status kesehatan seseorang dan dapat berpengaruh pada derajat kesehatan seseorang (Mardhiah, 2015). Berdasarkan pemaparan di atas,

menurut peneliti tingkat pendidikan dalam setiap negara berbeda. Perbedaan tingkat pendidikan dikarenakan faktor sosial budaya dan tingkat pendidikan setiap keluarga dapat dipengaruhi kondisi keluarga dan lingkungan masyarakat sekitarnya. Tingkat pendidikan suatu individu atau keluarga juga akan berpengaruh besar terhadap peningkatan kesehatan keluarga tersebut, karena tingkat pengetahuan suatu keluarga tersebut semakin tinggi.

Pekerjaan

Keluarga yang menjadi responden penelitian ini didominasi memiliki pekerjaan lainnya (Tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga) yaitu sejumlah 74 responden, 72 responden sebagai wiraswasta, 26 responden sebagai buruh, 12 responden PNS, 6 responden sebagai karyawan swasta dan 2 responden sebagai TNI/POLRI. Jenis pekerjaan keluarga yang merawat pasien kemoterapi berbeda-beda, tergantung pada tingkat pendidikan dan faktor sosial budaya serta lingkungan sekitar. Menurut Syamsurizal (2018) tingkat pendapatan dan pekerjaan sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan seseorang.

Penghasilan

Penghasilan keluarga dalam penelitian ini didominasi <UMR yaitu <Rp.2.170.917,80 dalam satu bulan, namun selisih antara <UMR dengan >UMR tidak berbeda jauh, yaitu 101 responden berpenghasilan <UMR dan 91 responden berpenghasilan >UMR. Penelitian yang dilakukan di Amerika menyatakan bahwa 90 responden memiliki pendapatan >\$50.000 atau setara dengan >Rp.708.217.775, 20

responden \$30.001-\$50.000 atau setara dengan Rp.424.944.829-708.217.775, 30 responden \$10.001-\$30.000 atau setara dengan Rp.141.657.719-Rp.424.930.665, 6 responden <\$10.000 atau setara dengan <Rp.141.643.555 dan 32 responden memilih untuk tidak menjawab (Fujinami dkk., 2014). Tingkat penghasilan dan tingkat pekerjaan seseorang memiliki keterkaitan dengan pemilihan pelayanan kesehatan, apabila seseorang memiliki penghasilan yang tinggi akan menggunakan pelayanan kesehatan dengan kualitas dan fasilitas yang baik (Ilhamdani, 2017). Penghasilan keluarga dalam setiap bulan dalam setiap negara pasti berbeda, tergantung pada perekonomian dalam setiap negara. Penghasilan keluarga yang merawat pasien kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember juga bervariasi bergantung pada jenis pekerjaan keluarga

Frekuensi Menjalani Kemoterapi

Dalam penelitian ini tahap kemoterapi pada pasien berbagai macam, pasien yang baru pertama kali menjalani kemoterapi sejumlah 39 responden, pasien yang menjalani kemoterapi ke-2 sejumlah 37 responden, pasien yang menjalani kemoterapi ke-3 sejumlah 19 responden, pasien yang melakukan kemoterapi ke-4 sejumlah 33 responden, pasien yang menjalani kemoterapi ke-5 sejumlah 11 responden, pasien yang menjalani kemoterapi ke-6 sejumlah 25 responden, pasien yang menjalani kemoterapi ke-7, ke-10 dan ke-11 masing-masing sejumlah 4 responden, pasien yang menjalani kemoterapi ke-8 dan ke-38 masing-masing sejumlah 2 responden, pasien

yang menjalani kemoterapi ke-9 sejumlah 5 responden, pasien yang menjalani kemoterapi ke-12 sejumlah 3 responden dan pasien yang menjalani kemoterapi ke-16, ke-17, ke-21 dan ke-25 masing-masing 1 responden. Menurut peneliti, tahap kemoterapi pasien yang menjalani kemoterapi bervariasi, tergantung pada tahap keberapa pasien tersebut menjalani kemoterapinya.

Gambaran Stres Keluarga

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian dan morbiditas diseluruh dunia (Rahmatiah, 2018). Masyarakat mempunyai pemikiran bahwa orang yang sudah divonis menderita kanker, memiliki usia yang tidak lama lagi. Mereka beranggapan bahwa penyakit kanker merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan berakhir dengan kematian. Keluarga yang merawat pasien kanker mempunyai dampak tersendiri, dampak yang terjadi pada keluarga yang merawat adalah kelelahan dan gangguan tidur, kelemahan daya tahan tubuh, serta tekanan darah tinggi (Given dll., 2011). Keluarga yang merawat pasien kanker memiliki beban yang berat, keluarga mengalami beban dalam segi mental, kesehatan fisik dan kehidupan sosial (Barbosa, 2011). Beban keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi terbagi menjadi dua yaitu beban objektif dan beban subjektif:

Beban objektif

Beban objektif yang terjadi pada keluarga yaitu seluruh kegiatan yang dilakukan oleh keluarga dalam merawat pasien menjalani kemoterapi seperti melakukan perawatan kepada pasien setiap hari

dan mengantarkan pasien ke pelayanan kesehatan sesuai jadwal yang sudah ditentukan (Honea dkk., 2007). Beban objektif yang lain yaitu masalah keuangan, gangguan pada kesehatan fisik, masalah dalam pekerjaan dan hambatan aktivitas sosial (Sukmarini, 2009). Keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi akan mengalami masalah kesehatan yaitu gangguan pola makan, gangguan istirahat tidur dll., dan keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi akan mengalami masalah dalam pekerjaannya, dimana keluarga akan dihadapkan dengan cuti kerja untuk mengantarkan pasien menjalani kemoterapi di Rumah Sakit.

Beban subjektif

Beban subjektif yang terjadi pada keluarga yaitu respon psikologi yang dialami oleh keluarga yang merawat pasien dengan penyakit kanker (Sukmarini, 2009). Keluarga dalam hal ini mengalami tekanan psikologis yang berakibat pada peningkatan tingkat stres dari keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi.

Keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi akan mengalami distress sebagai akibat dari memberikan perawatan pasien yang menjalani kemoterapi. Keluarga yang merawat pasien kemoterapi mengalami gangguan fisik seperti kelelahan, gangguan pola makan dimana keluarga tidak nafsu makan, sulit untuk beristirahat, gangguan tidur (insomnia) dan ketidakmampuan keluarga dalam menangani situasi hingga menyebabkan keluarga mudah marah dalam beberapa hal. Dengan tingginya stres yang terjadi pada keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi perlu adanya

penguatan antar keluarga. Keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi melakukan *sharing* atau setiap keluarga saling berbagi pengalaman tentang kesulitan dan cara mengatasinya. Kegiatan tersebut bertujuan untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada setiap keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi bahwa mereka tidak sendiri, melainkan banyak dari mereka yang bertahan dalam kondisi seperti ini.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa lebih dari setengah keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember mengalami stres, baik stres berat, sedang maupun ringan. Sebagian besar keluarga yang merawat pasien kemoterapi mengatakan bahwa mereka tetap optimis untuk kesembuhan pasien, namun keluarga yang merawat pasien tetap merasakan kecemasan dan kegelisahan yang berlebihan, karena takut akan kehilangan keluarga yang dicintainya. Lebih dari setengah keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi juga mengatakan bahwa mereka sering marah dikarenakan hal yang sangat sepele, sulit untuk bersabar dalam menghadapi gangguan dan cenderung bersikap berlebihan terhadap suatu situasi. Penelitian yang dilakukan oleh Sercekus dkk, (2014) mengemukakan bahwa keluarga menyatakan bahwa mereka mengalami perasaan seperti tertekan, sedih, shock, kecemasan, kelemahan lekas marah, tuduhan bersalah putus asa, penderitaan psikologis dan takut akan kehilangan orang yang dicintainya dalam proses perawatan.

Keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi juga

mengalami gangguan fisiologis seperti sulit dalam beristirahat dan sulit untuk bersantai. Keluarga dihadapkan dengan tekanan yang luar biasa dalam merawat pasien yang menjalani kemoterapi. Penelitian yang dilakukan oleh Sercekus dkk, (2014) menyatakan bahwa keluarga yang merawat pasien kemoterapi mengalami masalah fisik seperti sakit kepala, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, insomnia atau kelelahan yang berhubungan dengan kesedihan dan stres dalam memberikan perawatan. Sementara untuk keluarga yang merawat pasien kemoterapi yang lain mengalami migraine atau herminasi memburuk, yang lain mengatakan mengalami hipertensi, *eczema* dan *psoriasis*.

Beberapa keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi mengalami masalah sosial yang sulit untuk dihindari. Keluarga mengatakan bahwa dalam merawat pasien menjalani kemoterapi, keluarga meninggalkan pelerjaannya untuk merawat pasien, bahkan terdapat keluarga yang meninggalkan pekerjaannya dan melakukan pekerjaan dirumah supaya bias merawat pasien. Namun, keluarga mengatakan untuk biaya dalam perawatan pasien kemoterapinya sendiri sudah tidak bingung karena sudah menggunakan asuransi kesehatan, dan hanya memikirkan biaya untuk perjalanan ke Rumah Sakit saja. Penelitian yang dilakukan oleh Sercekus dkk, (2014) mengemukakan bahwa sebagian besar keluarga menyatakan bahwa telah dibatasi kehidupan sosial karena meningkatnya beban mereka selama proses perawatan dan kekhawatiran bahwa pasien mungkin menjadi terinfeksi. Sementara

beberapa keluarga gagal dalam menjaga anak-anak mereka karena beban yang berhubungan dengan perawatan, beberapa dari mereka bahkan ada yang harus berhenti dari pekerjaannya.

Setelah dilakukan pengambilan data didapatkan data bahwa lebih dari setengah responden menyatakan bahwa dirinya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas. Dalam hal ini responden mengatakan bahwa dirinya cemas akan keadaan pasien, dimana ada rasa takut akan kehilangan keluarga yang dicintainya. Sedangkan terdapat pernyataan yang sebagian responden tidak setuju yaitu sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan. Terdapat beberapa responden yang menyatakan bahwa saat memberikan perawatan kepada pasien yang menjalani kemoterapi responden lebih banyak untuk bersabar dalam menghadapi suatu tindakan. Tahapan stres sendiri yang terjadi pada keluarga yang merawat pasien kemoterapi tidak hanya terjadi pada tahap kemoterapi yang tinggi, melainkan responden yang merawat pasien menjalani kemoterapi pada tahap pertama atau tahap awal juga mengalami stres dikarenakan adanya tekanan. Responden masih belum terbiasa dengan keadaan atau situasi yang terjadi dalam perawatan pasien kemoterapi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi mengalami stres pada tahap pertama dan kedua, keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi yang mengalami stres berat pada tahap pertama sejumlah 21 responden dan keluarga yang merawat pasien

kemoterapi yang mengalami stres berat tahap kedua sejumlah 20 responden. Keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi mulai mengalami stres berat pada kemoterapi tahap pertama, keluarga dalam hal ini tertekan dengan kondisi pasien karena takut akan kehilangan keluarga yang dicintainya. Bahkan terdapat keluarga yang memiliki anggapan jika mereka rela memberikan apa yang diinginkan pasien yang menjalani kemoterapi, terbukti bahwa terdapat keluarga yang membelikan mobil untuk pasien yang menjalani kemoterapi atas permintaan pasien yang menjalani kemoterapi. Keluarga beranggapan bahwa dengan memberikan apa yang pasien kemoterapi inginkan akan memberikan rasa tenang kepada pasien jika pasien yang menjalani kemoterapi meninggal dunia. Hal tersebut dapat memberikan tekanan pada keluarga yang merawat sehingga menimbulkan stres pada keluarga yang merawat pasien kemoterapi. Penelitian yang dilakukan di Singapura menyatakan bahwa keluarga mengalami stres dan emosi saat mengetahui anaknya terdiagnosa kanker dan harus diberikan perawatan lanjutan (Tan dkk., 2019). Keluarga yang masih tahap awal ini lebih rentan mengalami stres dikarenakan keluarga terkejut dan belum dapat menyesuaikan diri pada lingkungan. Keluarga mengalami shock karena takut akan kehilangan anggota keluarga yang dicintainya.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa responden (keluarga) yang merawat anggota keluarganya yang sedang menjalani kemoterapi mengalami stres. Stres keluarga dalam penelitian ini dialami oleh laki-laki maupun

perempuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden mengalami stres, 50,5% keluarga yang merawat anggota keluarganya yang sedang menjalani kemoterapi mengalami stres berat, 23,4% keluarga mengalami stress sedang, 16,1% keluarga yang merawat mengalami stres berat, 9,4% keluarga mengalami stress ringan dan 0,5% keluarga yang merawat mengalami stres normal.

Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran stres keluarga yang merawat anggota keluarganya menjalani kemoterapi dapat disimpulkan bahwa stres yang dialami keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember bahwa keluarga yang merawat pasien kemoterapi mengalami stres berat.

Daftar Pustaka

- Afriyeni, N. & Sartana. 2016. Gambaran Tekanan dan Beban yang Dialami oleh Keluarga Sebagai Caregiver Penderita Psikotik di RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang. *Jurnal Ecopsy*: Vol 3 No (3): 115-120. <http://dx.doi.org/10.20527/ecopsy.v3i3.2671>
- Barbosa, A., D. Figueiredo., L. Sousa & S. Demain. 2011. Coping with Caregiving Role: Differences Between Primary and Secondary Caregivers of Dependent Elderly People. *Aging & Mental Health*. Vol 15 No (4): 490-499. DOI: 10.1080/13607863.2010.543660

- Farhan, Z., K. Ibrahim & A. Sriati. 2014. Prediktor Stres Keluarga Akibat Anggota Keluarganya Dirawat di Genera Intensive Care Unit. *Majalah Kedokteran Bandung*: 46(3): 150-154. DOI: 10.15395/mkb.v46n3.316
- Firmana, D. 2017. *Keperawatan Kemoterapi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fujinami, R., V. Sun, F. Zachariah, G. Uman, M. Grant & B. Ferrell. 2014. Family Caregivers' Distress Levels Related to Quality of Life, Burden and Preparedness. *Psycho-Oncology*: Vol 24 No (1): 54-62. DOI: 10.1002/pon.3562
- Given, B. A., P. Sherwood & C. W. Given. 2011. Support for Caregivers of Cancer Patients: Transition After Active Treatment. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*: Vol 20 No (10): 2015-2021. DOI: 10.1158/1055-9965.EPI-11-0611
- Hamzah, R. 2016. Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah.
- Honea, N. J., R. Brintnall, B. Given, P. Sherwood, D. B. Colao, S. C. Somers & L. L. Northouse. 2007. Putting Evidence Into Practice: Nursing Assessment and Intervention to Reduce Family Caregiver Strain and Burden. *Clinical Journal of Oncology Nursing*: Vol 12 No (3): 507-517. DOI: 10.1188/08.CJON.507-516
- Ilhamdani, L. A. 2017. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Pemilihan Pelayanan Kesehatan di Desa Karanggeneng Kecamatan Boyolali Kabupaten Boyolali. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ismiati, D. U. Hasanah & M. Prapawati. 2016. Pengaruh Manajemen Stres Terhadap Ketahanan Keluarga. *Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan*: Vol 3 No (2): 62-67. DOI: <https://doi.org/10.21009/JKKP.032.03>
- Karabulutlu, E. Y. 2014. Coping with Stress of Family Caregivers of Cancer Patients in Turkey. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*: Vol 1 No (1): 55-60. DOI: 10.4103/2347-5625.135822
- Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F. 1995. DASS 42. Available online at <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/over.htm> [Diakses 29 oktober 2019].
- Mardhiah, A. A. Abdullah. & Hermansyah. 2015. Pendidikan Kesehatan dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Keluarga dengan Hipertensi. *Pilot Study Jurnal Ilmu Keperawatan*: Vol 3 No (2): 111-121. <http://jurnal.unsiyah.ac.id/jik>
- Mosher, C. E., H. A. Jaynes, N. Hanna & J. S. Ostroff. 2013. Distress Family Caregivers of Lung Cancer Patients: an examination of psychosocial and Practical Challenges. *Support Care Cancer*: Vol 21

- No (2): 431-437. DOI: 10.1007/s00520-012-1532-6
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Noviani, W. 2018. Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Puspitasari, S. 2017. Gambaran Beban Caregiver Keluarga pada Pasien Kanker di Rumah Singgah Yayasan Kanker. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Rahmatiah, K. Kadar & K. A. Erika. 2018. Tingkat Keterlibatan dan Kualitas Hidup Family Caregivers dalam Merawat Pasien Kanker di RSUD Wahidin Sudirihusodo Makasar. *Nurscope Jurnal Keperawatan Pemikiran Ilmiah*: Vol 4 No (5): 94-99. DOI: 10.30659/nurscope.4.2.94-99
- Rodenbach, R. A., S. A. Norton, M. N. Wittink, S. Mohile, H. G. Prigerson, P. R. Duberstein & R. M. Epstein. 2018. When Chemotherapy Fails: Emotionally Charged Experiences Faced by Family Caregivers of Patients with Advanced Cancer. *Patient Education and Counseling*: Vol 102 No (5): 909-915. DOI: 10.1016/j.pec.2018.12.014
- Schumacher, K. L., Dood, M. J. & Paul, S. M. 1993. The Stress Process in Family Caregivers of Persons Receiving Chemotherapy. *Research in Nursing & Health*: Vol 16 No (6): 395-404. DOI: 10.1002/nur.4770160603
- Sercekus, P., D. B. Besen, N. P. Gunusen & A. D. Edeer. 2014. Experiences of Family Caregivers of Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Asia Pacific Journal of Cancer Prevention*: Vol 15 No (12): 5063-5069. DOI: 10.7314/apjcp.2014.15.12.5063
- Setiawan, S. D. 2015. The Effect of Chemotherapy in Cancer Patients to Anxiety. *J Majority*: Vol 4 No (4): 94-99. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id>
- Sukardja, I. D. G. 2000. *Onkologi Klinik*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sukmarini, N. 2009. Optimalisasi Peran Caregiver dalam Penatalaksanaan Skizofrenia. *Majalah Psikiatri*: Vol 18 No (1): 58-61. <https://jurnal.ugm.ac.id>
- Susanti, L & M. Tarigan. 2012. Karakteristik Mual dan Muntah Serta Upaya Penanggulangan oleh Penderita Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Klinis*: Vol 3b No (1): 1-5. <https://jurnal.usu.ac.id>
- Syamsurijal. 2018. Pengaruh Tingkat Kesehatan dan Pendidikan Terhadap Tingkat Pertumbuhan Pendapatan Perkapita di Sumatera Selatan. *Journal of Economic & Development*: Vol 6 No (1): 1-9. DOI: <https://doi.org/10.29259/jep.v6i1.4841>

- Tan, R., S. Koh, M. E. Wong, M. rui, & S. Shorey. 2019. Caregiver Stress, Coping Strategies, and Support Needs of Mother Caring for Their Children Who Are Undergoing Active Cancer Treatments. *Clinical Nursing Research*: Vol 00 No (0): 1-9. DOI: 10.1177/1054773819888099
- Yosiana, E. M. 2012. Gambaran Tingkat Stres pada Keluarga Klien Hospitalisasi di Ruang Kelas Tiga Rumah Sakit Al-Islam (RSAI) Bandung. *Student e-Journal*: Vol 1 No (1): 1-13. <https://jurnal.unpad.ac.id>
- Yulia, T. 2012. Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pengobatan Kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmanis. *Skripsi*. Jakarta: Badan Penerbit Universitas Indonesia.