

CRITICAL MEDICAL AND SURGICAL NURSING JOURNAL (Jurnal Keperawatan Medikal Bedah dan Kritis)

Vol. 9, No. 1, April 2020

Laman Jurnal: <https://e-journal.unair.ac.id/CMSNJ>

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMAMPUAN ADAPTASI FAMILY CAREGIVER DALAM MERAWAT KELUARGA DENGAN KANKER STADIUM AKHIR DI POLI ONKOLOGI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

(Analysis of Factors Affecting Family Caregiver Adaptation Capabilities in Treating Families with End Stadium Cancer In Poly Oncology RSUD Dr. Soetomo Surabaya)

Purwaningsih Purwaningsih, Elida Ulfiana, Trias Isrichawati

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 13 April 2020
Disetujui: 15 Juni 2020

KONTAK PENULIS

Trias Isrichawati
trias.isrichawati-
2018@fkip.unair.ac.id
Fakultas Keperawatan,
Universitas Airlangga

ABSTRAK

Pendahuluan: Merawat anggota keluarga dengan kanker membutuhkan waktu lama. Berbagai masalah yang muncul selama perawatan akan berdampak pada kondisi fisik dan perawatan psikologis sehingga ini akan berdampak pada adaptasi keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan adaptasi perawatan keluarga yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Metode: Desain studi cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat anggota keluarga dengan kanker kondisi terminal di Poliklinik Onkologi Dr. Soetomo sebanyak 138 responden diperoleh secara purposive sampling. Variabel independen adalah sikap, kepercayaan, dukungan keluarga, mekanisme koping, dan fungsi peran sedangkan variabel dependen adalah kemampuan beradaptasi perawatan keluarga yang merawat keluarga dengan kanker kondisi terminal. Instrumen penelitian menggunakan sikap kuesioner, kepercayaan, dukungan keluarga, mekanisme koping, fungsi peran dan kemampuan beradaptasi. Analisis data menggunakan Spearman Rho dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$.

Hasil: Sikap, dukungan keluarga, mekanisme koping, fungsi peran terkait dengan kemampuan adaptasi pengasuh keluarga, sementara kepercayaan tidak terkait dengan kemampuan adaptasi pengasuh keluarga.

Kesimpulan: Kemampuan beradaptasi diperlukan untuk keluarga yang merawat keluarga dengan kanker kondisi terminal. Peneliti masa depan diharapkan untuk melakukan intervensi lebih lanjut untuk meningkatkan dukungan keluarga dan mekanisme penanganan adaptif untuk membantu mengatasi masalah yang muncul selama perawatan pasien dengan kanker.

Kata Kunci

Sikap; kepercayaan; dukungan keluarga; mekanisme mengatasi; fungsi peran; kanker kondisi terminal

ABSTRACT

Introduction: Caring for family members with cancer takes a long time. Various problems that arise during treatment will have an impact on the physical condition and psychological care giver so that this will have an impact on family adaptation. The purpose of this study was to analyze the factors that influence the adaptation ability of family caregivers who care for families with terminal condition cancer in the Oncology Poly RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Methods: A cross-sectional study design. The population in this study are families who care for family members with terminal condition cancer in the Oncology Polyclinic Dr. Soetomo as many as 138 respondents were obtained by purposive sampling. The independent variables are attitude, trust, family support, coping mechanisms, and role

functions while the dependent variable is the adaptability of family caregiver who care for families with terminal condition cancer. The research instrument used questionnaire attitudes, beliefs, family support, coping mechanisms, role functions and adaptability. Data analysis using Spearman Rho with significance level $p \leq 0.05$.

Results: Attitudes, family support, coping mechanisms, role functions are related to family caregiver's adaptability, while trust is not related to family caregiver's adaptability.

Conclusion: Adaptability is needed for family caregivers in caring for families with terminal condition cancer. Future researchers are expected to intervene further to improve family support and adaptive coping mechanisms to help overcome problems that arise during the treatment of patients with cancer.

Keywords

Attitude; trust; family support; coping mechanisms; role function; terminal condition cancer

Kutip sebagai:

Purwaningsih, P., Ulfiana, E., & Isrichawati, T. (2019). Gambaran Kejadian *Low Back Pain* Pada Pengendara Motor Ojek Online di Surabaya. *Crit. Méd. Surgical. Nurs. J*, 8(2), 17-25.

1. PENDAHULUAN

Manusia merupakan makhluk holistik yang mempunyai sifat fisik dan sekaligus psikologis yang saling mempengaruhi, sehingga apa yang terjadi dengan kondisi fisik akan mempengaruhi pula kondisi psikologis (Johansen, Cvancarova and Ruland, 2018). Kondisi tersebut dapat dialami pada seseorang yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir. Reaksi psikologis yang dapat muncul pada umumnya merasa shock mental, takut, tidak bisa menerima kenyataan, sampai pada keadaan depresi (Given, Sherwood and Given, 2011). Kondisi tersebut dapat diminimalisir dengan dukungan keluarga selain keluarga inti penderita kanker, dukungan dapat berupa motivasi, do'a, informasi, dan emosi. Dukungan dari keluarga yang lain, keluarga perawat atau *family caregiver* penderita kanker akan merasa lebih tenang, nyaman dan akan mencapai proses adaptasi sesuai dengan teori keperawatan adaptasi dari Sister Callista Roy. Di dalam teori adaptasi Roy faktor yang terpenting untuk proses adaptasi adalah manusia, sehat-sakit, lingkungan dan keperawatan yang saling terkait. Faktor lingkungan berhubungan dengan adaptasi keluarga, dalam hal ini adaptasi keluarga menjadi stimulus yang dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien kanker melalui dukungan yang diberikan (Given, Sherwood and Given, 2011).

Berdasarkan teori adaptasi Roy (Huda and Sitorus, 2014), keluarga yang merawat penderita kanker dalam menghadapi stimulus (dampak dari keluarga yang menderita penyakit kanker) akan menunjukkan respon perilaku atau mekanisme koping yang akan tergambar dalam empat bentuk modus adaptasi yaitusikap, kepercayaan, dukungan keluarga yang lain dan fungsi peran. *Family caregiver* harus menyediakan berbagai pilihan bantuan

kepada pasien, yang melibatkan waktu dan logistik, perawatan fisik, beban emosional, dan biaya keuangan yang sering menyebabkan *family caregiver* mengabaikan kebutuhan mereka sendiri (Friedman, Marilyn.M., Bowden, V.R., and Jones, 2010).

Adaptasi dibutuhkan *family caregiver* untuk menerima keadaan keluarganya yang terdiagnosa kanker stadium akhir sehingga dapat merawat anggota keluarganya dengan baik, faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan adaptasi *family caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang menderita kanker. Faktor-faktor pada dukungan keluarga, sikap, kepercayaan, mekanisme koping dan fungsi peran keluarga dalam memengaruhi kemampuan adaptasi *family caregiver*. Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi kemampuan adaptasi *family caregiver* yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir di Poli Onkologi RSUD dr. Soetomo Surabaya.

2. METODE

Desain

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif korelasional melalui pendekatan *cross sectional*.

Populasi, sampel dan sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat anggota keluarga dengan kanker stadium akhir di Poli Onkologi RSUD dr. Soetomo yang berjumlah 138 orang. Besar sampel yang diperoleh dari perhitungan rumus Slovin yaitu 138 orang dengan teknik pengambilan *purposive sampling*. Kriteria pasien yang menjadi responden antara lain: (1) Lama merawat penderita kanker >3 bulan; (2) Keluarga inti penderita; (3) mampu berkomunikasi secara lisan dan tulisan dengan baik; (4) berusia ≥ 18 tahun; (5) tinggal serumah dengan penderita. Pasien

yang sesuai dengan kriteria diberi penjelasan dan *informed consent* sebagai tanda bersedia terlibat dalam penelitian.

Variabel

Variabel independen pada penelitian ini adalah sikap, kepercayaan, dukungan keluarga, mekanisme koping, dan fungsi peran. Variabel dependen pada penelitian ini yaitu kemampuan adaptasi family caregiver dalam merawat anggota keluarga dengan kanker stadium akhir.

Instrumen

Penelitian ini menggunakan kuesioner data demografi untuk mengetahui karakteristik responden, kuesioner sikap, kuesioner kepercayaan, kuesioner dukungan keluarga, kuesioner mekanisme koping, kuesioner fungsi peran dan kuesioner kemampuan adaptasi. Kuesioner sikap yang meliputi sikap menerima, sikap merespon, sikap tanggung jawab, sikap menghargai. Kuesioner kepercayaan yang meliputi kemampuan, kebaikan hati, integritas, perhatian dan keterusterangan. Kuesioner dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, dukungan informal, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian. Kuesioner mekanisme koping meliputi berorientasi pada situasi, emosi, pencegahan, agama, eksistensi, dan restrukturisasi. Kuesioner fungsi peran meliputi peran keluarga. Kuesioner kemampuan adaptasi meliputi pemecahan masalah, berurusan dengan situasi tidak menentu, mempelajari tugas teknologi dan prosedur, menunjukkan kemampuan dalam antar pribadi, menunjukkan adaptasi dalam keluarga. Setiap pernyataan dalam setiap kuesioner diberikan skor, dimana skor bernilai 4 (sangat setuju), 3 (setuju), 2 (tidak setuju) dan 1 (sangat tidak setuju). Setiap kuesioner ditotal dan diambil nilai rata-ratanya. Dari nilai rata-rata ini sebagai patokan kuesioner bernilai positif apabila \geq nilai tengah (mean) dan bernilai negative apabila \leq nilai tengah. Total dari skor sikap juga diuji spearman rho untuk mengetahui ada atau tidaknya korelasi atau hubungan antara kuesioner sikap, kepercayaan, dukungan keluarga, fungsi peran dan mekanisme koping dengan kuesioner kemampuan adaptasi. Kuesioner sikap, kepercayaan, dukungan keluarga, mekanisme koping, fungsi peran dan kemampuan adaptasi ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 12 responden dan didapatkan nilai cronbach alpha 0,988.

Prosedur

Peneliti melibatkan keluarga yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir yang telah mendapatkan gambaran tentang tujuan dan prosedur penelitian. Pengumpulan data dilakukan setelah responden menandatangani *informed consent* dan data dikumpulkan setelah keluarga selesai dalam mengantar keluarga berobat. Pengisian kuesioner dilakukan satu persatu setiap responden dan

didampingi peneliti dan tim. Kuesioner yang telah diisi dicek kelengkapannya sebelum kemudian dilakukan tabulasi.

Analisis

Analisis data dilakukan melalui analisis deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif menggunakan distribusi frekuensi untuk menggambarkan karakteristik responden, dukungan keluarga dan tingkat *fatigue*. Analisis inferensial menggunakan analisis *Spearman's Rho* dengan derajat kepercayaan (*confidence interval*) sebesar 95% CI, alpha (α) = 5%.

Ethical clearance

Protokol penelitian telah direview dan mendapatkan kelaikan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan nomer sertifikat 1765/KEPK/1/2020.

3. HASIL

Data demografi responden yang menemani keluarga mereka tertinggi adalah laki-laki dengan status hubungan sebagai suami. Dari 44,2 % responden mempunyai status keluarga sudah menikah dengan rata-rata usia 42 tahun. Responden didominasi oleh karyawan swasta dengan status pendidikan setara atau sama dengan SMA sebanyak 76 responden. Lebih dari setengah responden telah merawat keluarga mereka dengan kanker stadium akhir selama 3 sampai 12 bulan. Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi (n=104).

Usia	Karakteristik	n	%
Usia	17-25 tahun	7	5
	26 - 35 tahun	3	24
	36 - 45 tahun	47	34
	46 - 55 tahun	31	22
	56 - 65 tahun	15	22
	65-sampai keatas	5	4
Jenis kelamin	Laki-laki	87	63
	Perempuan	51	37
Pendidikan	SMP	26	18.8
	SMA	76	55.1
	S1	36	26.1
Hubungan keluarga	Suami	61	44.2
	Istri	25	18.1
	Anak	52	37.7
Pekerjaan	Swasta	100	72.2
	Ibu rumah tangga	34	24.6
	PNS	4	2.9
Status pernikahan	Menikah	102	74.6
	Belum menikah	35	25.4

Tabel 2 didapatkan bahwa nilai tertinggi untuk mean adalah mekanisme koping sebesar 115,57 sedangkan nilai terendah dimiliki oleh fungsi peran dengan nilai rata-rata 24,85. Nilai mean mekanisme koping tertinggi dipengaruhi oleh jumlah total pertanyaan yang ada didalamnya. Setelah didapat nilai rata-rata ini maka akan diperoleh nilai kategori yang bernilai

positif jika nilai skornya > nilai rata-rata, dan bernilai negative jika nilai skornya < nilai rata-ratanya.

Tabel 2 Statistik Deskriptif pada Variabel Yang Diukur

Variabel	Min	Max	Mean	Std Deviation
Sikap	24	36	31.88	2.647
Kepercayaan	36	52	43.12	2.270
Dukungan Keluarga	42	66	51.13	3.246
Mekanisme Koping	90	150	115.57	18.332
Fungsi Peran	18	32	24.85	4.201
Kemampuan Adaptasi	45	64	49.77	3.197

Tabel 3 Hubungan Sikap dengan Kemampuan Adaptasi Family Caregiver Yang Merawat Keluarga Dengan Kanker Stadium Akhir

Kategori		Kategori Kemampuan Adaptasi		Total
		positif	negatif	
Kategori Sikap	Positif	85 (61,6%)	34 (24,6%)	119 (86,2%)
	Negatif	13 (9,4%)	6 (4,3%)	19 (13,9%)
Total		98 (71,0%)	40 (29,0%)	138 (100%)
Uji Spearman's Rho		P=0 r=0,431		

Kategori		Kategori Kemampuan Adaptasi		Total
		positif	negatif	
Kepercayaan	Positif	33 (23,9%)	30 (21,7%)	63 (45,7%)
	Negatif	65 (47,1%)	10 (7,2%)	75 (54,3%)
Total		98 (71,0%)	40 (29,0%)	138 (100%)
Uji Spearman's Rho		P=0,610 r=0,205		

Kategori		Kategori Kemampuan Adaptasi		Total
		positif	negatif	
Dukungan Keluarga	Positif	71 (51,4%)	13 (9,4%)	84 (60,9%)
	Negatif	17 (19,6%)	27 (19,6%)	54 (39,1%)
Total		98 (71,0%)	40 (29,0%)	138 (100%)
Uji Spearman's Rho		P=0,000 r=0,484		

Berdasarkan tabel 3 diatas maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kemampuan adaptasi *family caregiver*. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,431 menunjukkan bahwa hubungan antara sikap dengan kemampuan

adaptasi *family caregiver* memiliki kekuatan sedang dengan arah hubungan positif artinya semakin baik sikap yang ditunjukkan oleh *family caregiver* kepada keluarga yang menderita kanker maka akan semakin tinggi kemampuan adaptasi *family caregiver*.

4. PEMBAHASAN

Analisa hubungan sikap dengan kemampuan adaptasi family caregiver

Sikap menerima merupakan parameter paling dominan yang ditunjukkan dengan ikhlas dalam membantu perawatan keluarga dengan kanker stadium akhir. Salah satu cara yang menggambarkan bahwa *family caregiver* menerima dengan ikhlas kondisi keluarga mereka yaitu dengan rutin mengantarkan kontrol anggota keluarga yang menderita kanker ke pusat pelayanan kesehatan terdekat. Sikap menerima ini memberikan dampak positif terhadap kemampuan adaptasi *family caregiver* dalam merawat keluarga mereka dengan kanker stadium akhir.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kemampuan adaptasi *family caregiver*. Arah hubungan keduanya bernilai positif, artinya semakin baik sikap *family caregiver* semakin tinggi kemampuan adaptasi *family caregiver*. Temuan ini sejalan dengan penelitian Barnes et al, (dalam kutipan Wakhid, 2017) yang menyatakan bahwa sikap berkorelasi secara positif dengan kemampuan adaptasi keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan kanker stadium akhir.

Sikap pada umumnya sering diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan individu untuk memberikan tanggapan pada suatu hal. Sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu (Saifuddin . A, 2011). Sikap yang realistik dan objektif bersumber pada pemikiran yang rasional, kemampuan menilai situasi, masalah, dan keterbatasan individu sesuai dengan kenyataan. Sikap juga dapat dikatakan sebagai suatu perwujudan adanya kesadaran terhadap lingkungannya. Proses yang mengawali terbentuknya sikap adalah adanya objek disekitar individu memberikan stimulus yang kemudian mengenai alat indra individu, informasi yang ditangkap mengenai objek kemudian diproses didalam otak dan memunculkan suatu reaksi. Penilaian yang muncul, positif atau negatif dipengaruhi oleh informasi sebelumnya, atau pengalaman pribadi individu. Faktor pembentuk sikap yaitu: pengalaman yang kuat, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional. Individu dengan sikap yang baik cenderung lebih mudah dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan

dibandingkan dengan individu yang memiliki sikap tidak baik.

Sikap positif yang ditunjukkan responden merupakan gambaran dari responden yang mayoritas mempunyai usia 42 tahun. Pengalaman hidup merupakan pembentuk sikap positif dari *family caregiver*. Hubungan keluarga sebagai suami adalah responden yang paling dominan dalam penelitian ini, hal inilah juga sebagai factor penting dalam pembentukan sikap positif *family caregiver* dalam merawat keluarga dengan kanker stadium akhir. Sikap *family caregiver* yang kurang meluangkan waktu untuk mengajak anggota keluarga yang sakit dalam kegiatan sosial memberikan dampak negative terhadap kemampuan adaptasi *family caregiver*. Hal ini dikarenakan kekhawatiran *family caregiver* akan kondisi keluarga yang menderita kanker stadium akhir menjadi cepat lelah sehingga menurunkan kesehatan keluarga dengan kanker stadium akhir. Hal ini merupakan suatu gambaran reaksi atau respon yang muncul dari seorang individu terhadap objek. Dengan gambaran kedua contoh sikap positif dan negative ini sikap ada hubungan dengan kemampuan adaptasi *family caregiver* yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir.

Analisa hubungan kepercayaan dengan kemampuan adaptasi family caregiver

Temuan ini sejalan dengan penelitian Colegrave et al, (2014) yang menyatakan bahwa kepercayaan merupakan variabel yang tidak berhubungan dengan adaptasi keluarga yang merawat pasien dengan penyakit kronis. Akan tetapi kepercayaan berhubungan dengan penurunan kecemasan keluarga yang merawat pasien dengan penyakit kronis.

Mendefinisikan trust sebagai kesediaan (willingness) seseorang untuk menggantungkan dirinya kepada pihak lain yang terlibat dalam pertukaran karena mempunyai keyakinan (confidence) kepada pihak lain tersebut, kepercayaan merupakan harapan umum yang dimiliki individu bahwa kata-kata yang muncul dari pihak lainnya dapat diandalkan. Kepercayaan adalah percaya dan memiliki keyakinan terhadap partner dalam hubungan (McKnight, D. Harrison, Vivek Choudhury, 2012). Menurut McKnight, D. Harrison, Vivek Choudhury, (2012) kepercayaan adalah keyakinan akan kemampuan dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Hal ini di dasarkan pada kemampuan dalam mendampingi atau memberikan perhatian, kejujuran dalam pengelolaan, kompetensi, dan informasi terkait kondisi sakit yang diberikan dapat dipercaya. Indikator kepercayaan yang dapat dikutip dari (Fukuyama, 2009) adalah jaminan kepuasan, perhatian dan keterus- terangan. Menurut McKnight, D. Harrison, Vivek Choudhury, (2012) indikator kepercayaan adalah kejujuran dalam pengelolaan, kompetensi, dan informasi yang diberikan dapat dipercaya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang merawat pasien dengan kanker cenderung merasa tidak yakin dengan kemampuan family caregiver dapat merawat keluarga dengan kanker selamanya. Keluarga merasa harus mengeluarkan biaya yang lebih dan energi yang banyak selama memberikan perawatan dan hal tersebut tidak akan cukup memberikan harapan akan kesembuhan. Ketidakyakinan keluarga terhadap family caregiver merupakan gambaran harapan umum terhadap individu yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir. Banyaknya biaya dan energy yang dikeluarkan oleh keluarga selama family caregiver merawat keluarga dengan kanker stadium akhir tidak sebanding dengan kesembuhan yang keluarga mereka harapkan. Kejujuran keluarga dalam mengelola informasi baik itu informasi positif maupun informasi negative akan memberikan keyakinan terhadap family caregiver dalam merawat keluarga mereka dengan kanker stadium akhir. Kepercayaan yang negatif ini disebabkan karena keluarga sepenuhnya tahu bahwa pengobatan yang dilakukan selama ini adalah untuk memperbaiki tanda dan gejala yang dialami oleh pasien bukan menyembuhkan pasien. Keluarga merasa upaya yang dilakukan hanyalah sebagai tugas keluarga dalam pendampingan anggota keluarga yang sakit. Beberapa care giver menyatakan bahwa telah pasrah dengan apapun yang terjadi nantinya walaupun hasilnya kurang baik dan tidak sesuai harapan karena semakin dipikirkan maka yang timbul adalah perasaan cemas dan takut akan kehilangan anggota keluarga. Selain itu, care giver juga menyatakan bahwa sudah tidak tahu lagi harus berbuat apa sehingga selama ini hanya mengandalkan informasi dan saran dari petugas kesehatan seperti dokter dan perawat. Meski demikian caregiver tetap menyatakan bahwa upaya yang dilakukan belum menunjukkan dampak yang baik bagi anggota keluarga yang sakit. Hal inilah yang mengakibatkan caregiver belum merasa yakin bahwa upaya yang dilakukan selama ini belum berhasil.

Analisa hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan adaptasi family caregiver

Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan adaptasi family caregiver. Arah hubungan keduanya bernilai positif, artinya semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga selain keluarga inti maupun lingkungan sekitar maka akan semakin tinggi kemampuan adaptasi family caregiver. Temuan ini sejalan dengan penelitian (de Groot et al., 2015) yang menyatakan bahwa ada korelasi positif antara dukungan keluarga dengan kemampuan adaptasi keluarga yang merawat penderita dengan kanker.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek setres yang buruk (Kaplan & Sadock, 2017). Dukungan keluarga menurut (Friedman, Marilyn.M.,

Bowden, V.R., and Jones, 2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Setiap anggota keluarga memiliki beberapa peran dalam keluarga antara lain motivator, edukator, dan fasilitator. Kepala keluarga atau suami berperan penting didalam suatu keluarga termasuk memberikan motivasi, edukasi, dan memfasilitasi istri dalam merawat anggota keluarga (Efendi and Makhfudli, 2010).

Bentuk dukungan keluarga dengan melarang orang disekitar keluarga dengan kanker untuk tidak merokok didekat keluarga dengan kanker stadium akhir memberikan dukungan positif pada kemampuan adaptasi family caregiver. Dukungan keluarga lain berupa memahami dan memaklumi kondisi penyakit yang dirawat oleh family caregiver juga bisa berdampak positif terhadap kemampuan adaptasi family caregiver. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan langsung kepada keluarga yang menderita kanker stadium akhir, tidak pada family caregiver. Sehingga family caregiver merasa belum mendapatkan dukungan positif dari keluarga yang lain ataupun lingkungan sekitarnya. Selain itu kondisi lingkungan keluarga yang cenderung acuh terhadap family caregiver juga berdampak negative pada kemampuan adaptasi family caregiver. berada pada kategori sedang karena masih dalam range 0,400 – 0,599 (Notoatmodjo, 2012).

Dukungan keluarga keluarga negative yang diberikan lingkungan sekitar maupun selain family caregiver maka tidak mempengaruhi kemampuan adaptasi family caregiver yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir. Tetapi jika dukungan positif yang diberikan oleh lingkungan sekitar maupun keluarga selain family caregiver maka akan berdampak pada kemampuan adaptasi family caregiver. Dukungan keluarga menurut Hidayat, (2018) merupakan hal utama yang mempengaruhi kepatuhan klien dalam menjalani self-care (perawatan diri) secara teratur dan berperilaku normal untuk menjalankan kehidupan sehari-hari.

Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu dukungan informasional berupa informasi yang dapat meningkatkan sugesti pada individu, dukungan penilaian berupa bimbingan pada penderita, dukungan instrumental berupa perhatian pertolongan pada penderita, dan dukungan emosional berupa perhatian pada penderita. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi sehat sakit keluarga, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi

anggotakeluarganya (Friedman, Marilyn.M., Bowden, V.R., and Jones, 2010). Menurut (Friedman, Marilyn.M., Bowden, V.R., and Jones, 2010) salah satu fungsi dasar keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Terdapat beberapa dimensi dukungan keluarga, yaitu (Arika, 2013 dalam Isnantri 2016):1). Dukungan emosional yang mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.. 2). Dukungan penghargaan yang mencakup ungkapan hormat/penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju/persetujuan dengan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosialyang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu dukungan informasional berupa informasi yang dapat meningkatkan sugesti pada individu, dukungan penilaian berupa bimbingan pada penderita, dukungan instrumental berupa perhatian pertolongan pada penderita, dan dukungan emosional berupa perhatian pada penderita. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi sehat sakit keluarga, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotakeluarganya (Friedman, Marilyn.M., Bowden, V.R., and Jones, 2010). Menurut Friedman, Marilyn.M., Bowden, V.R., and Jones, (2010) salah satu fungsi dasar keluarga yaitu fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Arika, 2013 dalam Isnantri 2016).

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda beda dalam berbagai tahap- tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, Marilyn.M., Bowden, V.R., and Jones, 2010). Wills (1985) dalam (Friedman, Marilyn.M., Bowden, V.R., and Jones, 2010), menyimpulkan bahwa baik efek-efek gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang tersebut dengan orang lainnya misalnya orang tersebut kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri). 3). Dukungan material/instrumental yang mencakup bantuan langsung seperti dana atau barang 4).Dukungan kognitif/informative yang mencakup memberi nasihat, petunjuk dan saran. Status hubungan dalam

keluarga sebagai suami menjadi responden terbanyak dalam penelitian ini sebanyak 71 responden. Suami merupakan kepala keluarga yang berperan penting dalam memberikan motivasi, edukasi dan memfasilitasi istri dalam merawat anggota keluarga dengan kanker stadium akhir. Dukungan emosional yang ditunjukkan dengan mengantar keluarga dengan kanker stadium akhir untuk berobat dan control rutin merupakan gambaran dari ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang lain terhadap keluarga dengan kanker stadium akhir sehingga dapat mempengaruhi kemampuan adaptasi family caregiver. Dengan adanya dukungan keluarga family caregiver merasa terbantu sehingga akan berdampak positif pada kemampuan adaptasi family caregiver. Selain dukungan emosional, dukungan material juga dapat berdampak positif terhadap kemampuan adaptasi family caregiver, hal ini family caregiver akan merasa lebih ringan dalam urusan pembiayaan. Tetapi jika keluarga family caregiver acuh terhadap keluarga dengan kanker stadium akhir maka akan berdampak negative terhadap kemampuan adaptasi family caregiver.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan yang diberikan adalah dukungan emosional yang ditunjukkan dalam perilaku menemani pasien berobat dan kontrol rutin. Selain itu dukungan material berupa pembiayaan pengobatan selama sakit yang ditunjukkan dengan memfasilitasi semua pemeriksaan dan pengobatan. Sehingga dapat dikatakan bahwa dukungan keluarga dapat memberikan pengaruh pada kemampuan adaptasi family caregiver.

Keluarga kurang memberikan masukan-masukan atau saran dapat memberikan dampak negative dalam kemampuan adaptasi family caregiver. Hal ini ditunjukkan keputusan family caregiver dalam menghadapi kesulitan dalam merawat keluarga dengan kanker stadium akhir. Kurangnya perhatian dari keluarga dapat berdampak negative terhadap kemampuan adaptasi family caregiver. Hal ini disebabkan karena keluarga sibuk bekerja sehingga tidak bisa menemani untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

Analisa hubungan mekanisme koping dengan kemampuan adaptasi family caregiver

Hasil penelitian menunjukkan bahwa family caregiver memiliki kecenderungan mencari dukungan orang lain dalam menghadapi masalah dengan menekan emosi dan meminta bantuan keluarga yang lain. Family caregiver menyampaikan apa saja yang dibutuhkan dalam merawat anggota yang sakit dan selalu berdoa agar segera dipulihkan. Koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku (Ratna et al, 2015). Koping juga dapat digambarkan sebagai suatu usaha langsung dalam manajemen stress, yang merupakan poin penting dalam pencegahan stress (Stuart 2013

dalam Septiyono, 2017). Koping melibatkan upaya untuk mengelola situasi yang membebani, memperluas usaha untuk memecahkan masalah-masalah hidup, dan berusaha untuk mengatasi dan mengurangi stres. Faktor keberhasilan dalam koping berkaitan dengan sejumlah karakteristik, termasuk penghayatan mengenai kendali pribadi, emosi positif, dan sumber daya personal (Septiyono, 2017). Meskipun demikian faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping dalam pembentukan mekanisme koping keluarga diantaranya keyakinan atau pandangan positif terhadap masalah yang dihadapi, ketrampilan memecahkan masalah dan dukungan sosial yang dilakukan oleh keluarga (Ahyarwahyudi, 2010 dalam (Septiyono, 2017)). Relevan dengan perbedaan individual dalam merespons situasi penuh stress merupakan konsep koping, yaitu bagaimana orang berupaya mengatasi masalah atau menanggapi emosi yang umumnya negatif yang ditimbulkannya. Koping ini bersifat dinamis bukan statis pada suatu titik yang mengakibatkan perilaku manusia selalu dinamis, yakni sesuai dengan koping yang terpilih (Septiyono, 2017).

Menurut Stuart (dalam Septiyono, 2017) mengatakan bahwa perilaku koping merupakan suatu proses dimana individu mencoba mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik itu tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi yang penuh dengan stress.

Menurut Ratna et al, (2015) perilaku koping individu dalam menyelesaikan masalah dipengaruhi beberapa faktor, antara lain, kondisi individu: umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, temperamen, pendidikan, intelegensi, suku, kebudayaan, status ekonomi dan kondisi fisik, karakteristik kepribadian: introvert- ekstrovert, stabilitas emosi secara umum, kekebalan dan ketahanan, sosial-kognitif: dukungan sosial, dukungan yang diterima, integrasi dalam jaringan sosial, strategi dalam melakukan koping. Sedangkan faktor- faktor yang dapat mempengaruhi strategi koping keluarga dalam merawat penderita kanker stadium akhir yaitu terdiri factor keuangan (status sosial ekonomi), factor keyakinan (agama), factor dukungan sosial, factor pengetahuan keluarga, dan factor pola-pola komunikasi (Wardaningsih, Rochmawati and Sutarjo, 2010). Hubungan antara mekanisme koping dan adaptasi family caregiver bernilai positif yang artinya mempunyai hubungan searah, semakin positif mekanisme koping yang diberikan maka kemampuan adaptasi family caregiver akan semakin baik dalam merawat keluarga dengan kanker stadium akhir. Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping dalam pembentukan mekanisme koping keluarga diantaranya keyakinan atau pandangan positif terhadap masalah yang dihadapi, ketrampilan memecahkan masalah dan dukungan sosial yang dilakukan oleh keluarga (Ratna et al, 2015).

Pendekatan family caregiver dalam mengatasi

masalah merupakan pendekatan religius dan mekanisme koping yang adaptif sehingga hal ini dapat berhubungan dengan kemampuan adaptasi family caregiver. Kecenderungan family caregiver sulit mengeluarkan emosi saat menghadapi suatu masalah menjadi pengaruh negatif terhadap kemampuan adaptasi family caregiver. Selain faktor yang berorientasi pada agama, mekanisme koping yang berorientasi pada dukungan sosial juga berpengaruh positif terhadap kemampuan adaptasi family caregiver. Hal ini ditunjukkan dengan family caregiver yang selalu menjaga hubungan baik baik dengan org lain, keluarga, atau siapapun untuk menghindari konflik/masalah.

Analisa hubungan fungsi peran dengan kemampuan adaptasi family caregiver

Sebagian besar responden memiliki mekanisme koping yang positif dengan kemampuan adaptasi yang positif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa family caregiver sangat terbuka terhadap keluarga dengan kanker stadium akhir. Sistem keterbukaan ini yang membuat hubungan family caregiver terjalin erat dan tidak sungkan dalam menerima dan memberi bantuan. Selama perawatan tugas yang diberikan dikerjakan secara jelas dan sesuai dengan arahan family caregiver seperti siapa yang harus berjaga dan bertugas memenuhi kebutuhan anggota keluarga dengan kanker stadium akhir dan siapa yang harus bertugas menggantikan pekerjaan anggota yang sakit. Sistem inilah yang diterapkan dalam keluarga sehingga peran keluarga dapat berjalan sesuai yang diharapkan. Tidak semua hal dapat diterima didalam keluarga family caregiver, ini dapat berdampak negative pada kemampuan adaptasi family caregiver. Hal ini disebabkan keterbatasan-keterbatasan yang dimiliki oleh keluarga family caregiver baik secara finansial maupun kepentingan.

Hasil pengolahan data menggunakan uji korelasi spearman's rho menunjukan bahwa ada hubungan antara fungsi peran dengan kemampuan adaptasi family caregiver. Arah hubungan keduanya bernilai positif, artinya semakin tinggi fungsi peran yang diberikan oleh keluarga selain keluarga inti maupun lingkungan sekitar maka akan semakin tinggi kemampuan adaptasi family caregiver. Temuan ini sejalan dengan penelitian Erriksson et al, (2015) yang menyatakan bahwa fungsi keluarga berhubungan dengan kemampuan keluarga beradaptasi dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Setiap anggota keluarga memiliki beberapa peran dalam keluarga antara lain motivator, edukator, dan fasilitator. Kepala keluarga atau suami berperan penting didalam suatu keluarga termasuk memberikan motivasi, edukasi, dan memfasilitasi istri dalam merawat anggota keluarga (Efendi & Makhfudli, 2010).

Fungsi psikologi meliputi fungsi dalam memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas keluarga. Peran

keluarga adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai, dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi keluarga didalam kelompok sosialnya (Rustina, 2014). Pengaruh antara fungsi peran dan adaptasi family caregiver bernilai positif yang artinya mempunyai hubungan searah, semakin positif fungsi peran yang diberikan maka kemampuan adaptasi family caregiver akan semakin baik dalam merawat keluarga dengan kanker stadium akhir.

Hal ini dapat dilihat pada sebagian besar responden merupakan suami Sebagai seorang suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya, ayah berperan sebagai kepala keluarga, pendidik, pelindung, mencari nafkah, serta pemberi rasa aman bagi anak dan istrinya dan juga sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat di lingkungan di mana dia tinggal. Suami ini berperan dalam memberikan perawatan dan memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang mengalami sakit. Sistem keterbukaan dalam keluarga membuat family caregiver, keluarga yang lain dan keluarga dengan kanker stadium akhir terjalin lebih erat, tidak sungkan dalam menerima maupun memberi bantuan. Fungsi peran keluarga ini akan berdampak positif pada kemampuan adaptasi family caregiver. Dimana family caregiver akan merasa sangat terbantu dan terasa lebih ringan dalam merawat keluarga dengan kanker stadium akhir. Fungsi peran keluarga akan membawa setiap anggota keluarga dapat menempatkan diri secara serasi, selaras, dan seimbang.

5. SIMPULAN

Sikap berhubungan positif dengan kemampuan adaptasi family caregiver. Adanya sikap positif yang diberikan oleh family caregiver akan menghasilkan kemampuan adaptasi family caregiver positif. Hasil dari penelitian ini menunjukan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki sikap positif, tetapi masih terdapat sebagian kecil sikap negatif dari family caregiver yang ditunjukkan dengan kurang-aktifan keluarga dalam mengajak penderita dalam kegiatan sosial di masyarakat.

Kepercayaan tidak berhubungan dengan kemampuan adaptasi family caregiver artinya adanya kepercayaan positif maupun negatif tidak dapat menentukan positif atau negatifnya kemampuan adaptasi family caregiver pada keluarga yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir.

Dukungan keluarga berhubungan positif dengan kemampuan adaptasi family caregiver. Dukungan keluarga yang positif baik diberikan oleh keluarga selain keluarga inti maupun lingkungan sekitar akan menghasilkan kemampuan adaptasi family caregiver positif. Hasil dari penelitian ini menunjukan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki dukungan keluarga positif, tetapi masih terdapat sebagian kecil dukungan keluarga negatif yaitu kurangnya perhatian dari keluarga disebabkan karena keluarga sibuk bekerja sehingga tidak bisa menemani untuk

merawat anggota keluarga yang sakit.

Mekanisme koping berhubungan positif dengan kemampuan adaptasi family caregiver. Mekanisme koping yang positif akan menghasilkan kemampuan adaptasi family caregiver positif. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden sudah memiliki mekanisme koping positif, tetapi masih terdapat sebagian kecil yang negatif yaitu kecenderungan family caregiver tidak dapat mengeluarkan emosi saat menghadapi suatu masalah.

Fungsi peran berhubungan positif dengan kemampuan adaptasi family caregiver. Fungsi peran yang positif akan menghasilkan kemampuan adaptasi family caregiver positif. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden sudah memiliki fungsi peran positif, tetapi masih terdapat sebagian kecil fungsi peran yang negatif yaitu kurangnya penerimaan kondisi penderita di keluarga family caregiver yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Duprez, V. et al. (2017) 'Are person-related and socio-structural factors associated with nurses' self-management support behavior? A correlational study', *Patient Education and Counseling*, 101, pp. 276–284. doi: 10.1016/j.pec.2017.08.011.
- Efendi, F. and Makhfudli (2010) 'Keperawatan Kesehatan Komunitas', *Salemba Medika*, (September 2015). doi: 10.13140/RG.2.1.1178.5366.
- Friedman, Marilyn.M., Bowden, V.R., and Jones, E. G. (2010) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga riset, teori dan praktik*. 5th edn. Jakarta: EGC.
- Given, B. A., Sherwood, P. and Given, C. W. (2011) 'Support for caregivers of cancer patients: Transition after active treatment', *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*, 20(10), pp. 2015–2021. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-11-0611.
- Isnaeni, T. (2015) *Kebahagiaan Pada Informal Caregiver Penderita Skizofrenia*. Universitas Negeri Semarang.
- Johansen, S., Cvancarova, M. and Ruland, C. (2018) 'The Effect of Cancer Patients' and Their *Family caregivers' Physical and Emotional Symptoms on Caregiver Burden*', *Cancer Nursing*. Lippincott Williams and Wilkins, 41(2), pp. 91–99. doi: 10.1097/NCC.0000000000000493.
- McKnight, D. Harrison, Vivek Choudhury, A. C. K. (2012) 'Developing and Validating Trust Measure for E- Commerce: An Integrative Typology', *Information System Research*, 13.
- Ratna Yuanita, A. S. and Ragil Catur A W (2015) 'Mekanisme Koping Keluarga Menurunkan Tingkat Kecemasan', *Cybrarians Journal*, 3(37), pp. 1–31. doi: 10.12816/0013114.
- RSUD.Dr.Soetomo, I. center (2019) *Data pasien IRJ onkologi*.
- Saifuddin Azwar (2011) *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. 15th edn. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Wakhid, I. (2017) *Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa di Kecamatan Kutowinangun*. STIK Muhammadiyah Gombong. Available at: http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/549/1/IRFANUDDIN_WAKHID_NIM.A11300903.pdf (Accessed: 2 October 2019).
- Wardaningsih, S., Rochmawati, E. and Sutarjo, P. (2010) 'Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kecamatan Kasihan Bantul Description Family Coping Strategy in Treating Schizofrenia Patient in Sub- District of Kasihan , Bantul', 10(1), pp. 55–61