BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul yang terletak di jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo No. 14 Bagoran, Trirenggo, Bantul. Rumah sakit ini berdiri sejak tahun 1953 sebagai rumah sakit hongeroedem (HO) kemudian pada tahun 1956 diubah menjadi rumah sakit pembantu. Keadaan tersebut terus berkembang dan maju sehingga pada tahun 1957 rumah sakit tersebut resmi menjadi rumah sakit kabupaten dengan 60 tempat tidur dan pada tahun 1967 bertambah menjadi 90 tempat tidur.

Pada tahun 1978 berdasarkan Surat Keputusan Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor:02028/Kanwil/Izin/1978 tentang status tipe D kemudian diikuti dengan membangun gedung baru kurang lebih 1 km disebelah utara gedung lama dan pada tahun 1981 Rumah Sakit Umum Bantul menempati gedung baru.

Pada tanggal 1 April 1982 gedung tersebut diresmikan penggunaannya oleh Menteri Kesehatan RI dr. Soewarjono Suryaningrat. Berdasarkan persetujuan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: B-142/I/1993 tanggal 13 Februari 1993

maka Menteri Kesehatan Republik Indonesia dengan Surat Keputusan Nomor: 202/Mankes/SK/II1993 tanggal 26 Februari 1993 menetapkan peningkatan RSUD kelas D menjadi RSUD kelas C.

Berdasarkan peraturan daerah No. 8 tanggal 8 Juni 2002, RSUD Kabupaten Bantul mulai tanggal 1 Januari 2003 ditunjuk menjadi Unit Swadana Daerah. Pada tanggal 29 Maret 2003, rumah sakit ini berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul. Sesuai SK Menkes No. 142/Menkes/SK/I/2007 Tanggal 31 Januari 2007 tentang Peningkatan Kelas RSUD Panembahan Senopati Bantul dari Type C menjadi Kelas B Non Pendidikan.

Struktur Kelembagaan: LTD berbentuk Badan (ditetapkan dalam Perda Nomor 17 Tahun 2007 Tanggal 20 November 2007). Ditetapkan sebagai Rumah Sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul sesuai Keputusan Bupati Bantul Nomor 195 Tahun 2009 Tanggal 21 Juli 2009.

Pelayanan yang tersedia di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, unit instalasi penunjang, unit pelayanan baru, dan unit pelayanan pengembangan. Jumlah perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu 255 orang dengan tingkat pendidikan sarjana keperawatan sebanyak 17

137 orang, dan pendidikan SPK sebanyak 9 orang. Motto RSUD Panembahan Senopati Bantul:Kepuasan anda adalah kebahagian kami. Motto pelayanan keperawatan: senyum, sapa, ramah.

Berdasarkan hasil kajian pelayanan di Poliklinik Onkologi dan pelayanan Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul, mulai Selasa tanggal 1 April 2014. Poliklinik Onkologi melayani Poliklinik Sore setiap hari Rabu dan Sabtu. Kebutuhan pasien akan pelayanan Kemoterapi semakin meningkat ditandai dengan kunjungan pasien yang semakin banyak maka harus diimbangi dengan peningkatan kualitas pelayanan. Mulai 1 April 2014 maka di bentuklah Unit Kemoterapi Ruang Rawat Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul di bawah koordinasi Instalasi Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul. Kegiatan di ruang Nusa Indah yaitu kemoterapi dan ruang rawat inap pasca pembedahan. Belum terdapat kegiatan pendidikan kesehatan mengenai terapi yang dijalani.

2. Karakteristik Responden Pasien Kanker yang Menjalani Terapi

Responden dalam penelitian ini berjumlah 31 pasien kanker yang menjalani terapi (kemoterapi dan pembedahan). Karakteristik pasien dalam penelitian ini berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, diagnosa medis, stadium, dan terapi yang dijalani. Gambaran umum karakteristik pasien kanker dapat dilihat secara rinci pada tabel berikut:

Tabel 4.1.:Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Demografi Pasien Kanker yang Menjalani Terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Pada April – Mei 2014 (n=31)

Demografi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Jenis Kelamin:		
Laki-laki	14	45.2
Perempuan	17	54.8
Total	31	100
2. Umur		
18-25 Tahun	0	0.0
26-35 Tahun	5	16.1
36-45 Tahun	5	16.1
46-55 Tahun	13	41.9
56-65 Tahun	5	16.1
>65 Tahun	3	9.7
Total	31	100
3. Pendidikan		
SD	14	45.2
SMP	10	32.3
SMU	5	16.1
Perguruaan Tinggi	2	6.5
Total	31	100
4. Pekerjaan		
Tidak Bekerja	19	61.3
Wiraswasta	1	3.2
Buruh	3	9.7
Petani	8	25.8
total	31	100
5. Status Perkawinan		
Menikah	28	90.3
Janda	2	6.5
Duda	1	3.2
Total	31	100
6. Diagnosa Medis		
Kanker Leher	10	32.3
Kanker Ovarium	1	3.2
Kanker Paru	2	6.5
Kanker Payudara	11	35.5
Kanker Prostat	2	6.5
Kanker Recti	3	9.7
Kanker Servik	2	6.50
Total	31	100
7. Stadium		
IIIA	12	38.7
IIIB	13	41.9
IIIC	1	3.2

IVB	5	16.1
Total	31	100
8. Terapi		
Adjuvan	9	29.0
Neoadjuvan	22	71.0
Total	31	100

Sumber: Data Primer

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 17 (54.8%) orang, sedangkan responden laki-laki sebanyak 14 (45.2%) orang, sedangkan untuk umur yang terbanyak adalah 46-55 tahun (lansia awal) yaitu 41.9% dan paling sedikit umur 18-25 tahun (remaja akhir) yaitu 0%. Pendidikan responden paling banyak SD (pendidikan rendah) yaitu 45.2%, dan paling sedikit responden berpendidikan Perguruan Tinggi (pendidikan tinggi) hanya 6.5%.

Sebagian besar responden tidak bekerja sebesar 61.3%, serta paling sedikit responden bekerja sebagai Wiraswasta sebesar 3.2%. Berdasarkan statusnya, sebagian responden berstatus menikah, yaitu sebesar 90.3% dan yang paling sedikit duda yaitu sebesar 3.2%. Jenis kanker yang diderita responden terbesar adalah kanker payudara, yaitu sebesar 35.5% dan paling sedikit adalah kanker ovarium 3.2%. Stadium kanker yang diderita responden terbesar adalah stadium IIIB, yaitu sebesar 41.9% dan paling sedikit adalah stadium IIIC yaitu sebesar 3.2%. Terapi yang sering dijalani adalah neoadjuvan sebesar

3. Karakteristik Responden Keluarga Pasien Kanker yang Menjalani Terapi

Karakteristik keluarga berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan keluarga dengan pasien kanker yang menjalani terapi. Lebih rincinya tentang gambaran umum karakteristik demografi keluarga dapat diihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.2. :Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Demografi Keluarga Pasien Kanker yang Menjalani Terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Pada April– Mei 2014 (n=31)

Demografi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Jenis Kelamin:		
Laki-laki	19	61.3
Perempuan	12	38.7
Total	31	100
2. Umur		
18-25 Tahun	1	3.2
26-35 Tahun	4	12.9
36-45 Tahun	5	16.1
46-55 Tahun	13	41.9
56-65 Tahun	8	25.8
> 65 Tahun	0	0.0
Total	31	100
3. Pendidikan		
SD	12	38.7
SMP	9	29.0
SMA	4	12.9
Perguruaan Tinggi	6	19.4
Total	31	100
4. Pekerjaan		
Tidak Bekerja	3	9.7
Wiraswasta	6	19.3
PNS/ABRI	4	12.9
Buruh	10	32.3
Petani	8	25.8
Total	31	100
5. Hubungan dengan pasien		
Anak	4	12.9
Suami	17	54.8
Istri	10	32.3

Total	31	100

Sumber: Data Primer

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden keluarga pasien berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 19 (61.3%) orang, sedangkan responden perempuan sebanyak 12 (38.7%) orang, sedangkan untuk umur yang terbanyak adalah 46-55 tahun (lansia awal) yaitu 41.9% dan paling sedikit umur >65 tahun (manula) yaitu 0%.

Pendidikan responden keluarga pasien paling banyak SD (pendidikan rendah) yaitu 38.7%, dan paling sedikit responden berpendidikan SMA (pendidikan tinggi) hanya 12.9%. Sebagian besar keluarga pasien bekerja sebagai buruh sebesar 32.3%, serta paling sedikit keluarga pasien tidak bekerja sebesar 9.7%. Keluarga yang menunggu pasien saat menjalani terapi, paling banyak mempunyai hubungan sebagai suami yaitu 54.8% dan paling sedikit sebagai anak yaitu 12.9%.

4. Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker yang Menjalani Terapi

   a. Dukungan Keluarga Secara Umum

      Dukungan keluarga secara umum dikategorikan menjadi baik, cukup dan kurang. Setelah dilakukan pengukuran didapatkan hasil yang dapat dilihat di tabel berikut :

Tabel 4.3. :Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker yang Menjalani Terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada April - Mei 2014 (n=31)

Dukungan Keluarga	Frekuensi(n)	Persentase (%)
Baik	16	51.6
Cukup	13	41.9
Kurang	2	6.5
Total	31	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel terihat bahwa paling banyak keluarga memberikan dukungan baik yaitu 16 orang (51.6%). Keluarga memberikan dukungan paling sedikit dalam kategori kurang yaitu 2 orang (6.5%).

b. Jenis-jenis dukungan keluarga

Dukungan keluarga meliputi: dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Distribusi keempat dukungan tersebut dan masing-masing aspek dikategorikan menjadi dukungan baik, cukup dan kurang dapat diihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.4. :Distribusi Frekuensi Jenis-Jenis Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker yang Menjalani Terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada April-Mei 2014 (n=31)

Dukungan Keluarga	Kategori	Frekuensi	Persentase(%)
Informasional	Baik	21	67.7
	Cukup	10	32.3
	Kurang	0	0.00
Total		31	100
Penilaian	Baik	17	54.8
	Cukup	11	35.5
	Kurang	3	9.7
Total		31	100
Instrumental	Baik	9	29.0

	Cukup	22	71.0
	Kurang	0	0.00
Total		31	100
Emosional	Baik	0	0.00
	Cukup	27	87.1
	Kurang	4	12.9
Total		31	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, keluarga memberikan dukungan informasional paling banyak dalam kategori baik yaitu 21 orang (67.7%) dan paling sedikit dalam kategori kurang (0%). Keluarga memberikan dukungan penilaian paling banyak dalam kategori baik yaitu 17 orang (54.8%) dan hanya 3 orang (9.7%) yang memberikan dukungan kurang.

Dukungan instrumental yang diberikan keluarga sebagian besar cukup yaitu 22 orang (71.0%) dan paling sedikit kategori kurang (0%). Keluarga memberikan dukungan emosional sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 27 orang (87.1%) dan paling sedikit memberikan dukungan baik yaitu (0%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Pasien Kanker yang Menjalani Terapi

Berdasarkan karakteristik responden pasien yang menjalani terapi menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 17 (54.8%) orang, sedangkan responden laki-laki sebanyak 14 (45.2%) orang. *World Health Organization* (WHO) (2013) melaporkan bahwa perempuan menyumbang prevalensi kanker

urutan kedua kanker servik. Hal ini diperkuat dengan data di Indonesia dari Yayasan Kanker Indonesia (YKI) (2013) mengemukakan bahwa prevalensi kanker tertinggi di Indonesia adalah kanker payudara dan kanker servik. Perempuan lebih rentan menderita kanker karena resiko hormonal. Faktor hormonal sangat mempengaruhi seorang perempuan beresiko menderita kanker payudara (Corben, Raad, Popa, Teo, Macklin, Koerner, *et al.*, 2013).

Karakteristik responden pasien yang menjalani terapi untuk umur yang terbanyak adalah 46-55 tahun (lansia awal) yaitu 41.9%. Hal ini sesuai dengan data *World Health Organization* (WHO) (2014) bahwa umur terbanyak pasien menderita kanker adalah usia di atas 40 tahun.

Karakteristik responden yang menjalani terapi berdasarkan pendidikan responden paling banyak SD (pendidikan rendah) yaitu 45.2%, dan paling sedikit responden berpendidikan Perguruan Tinggi (pendidikan tinggi) hanya 6.5%. Hal ini didukung oleh data Badan Pusat Statistik Indonesia bahwa pendidikan di Indonesia masih minim yaitu pada tingkat pendidikan Sekolah Dasar sampai tahun 2005 (BPS, 2014).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden yang menjalani terapi sebagian besar responden tidak bekerja sebesar 61.3%, serta paling sedikit responden bekerja sebagai Wiraswasta sebesar 3.2%.

seperti sedia kala akibat dari ketidakmampuan secara fisik (Anggraeni & Ekowati, 2010).

Berdasarkan statusnya, sebagian responden berstatus menikah, yaitu sebesar 90.3% dan yang paling sedikit duda yaitu sebesar 3.2%. Hal ini dikarenakan usia pasien adalah usia berkeluarga.

Jenis kanker yang diderita responden terbesar adalah kanker payudara, yaitu sebesar 35.5%. WHO (2013) melaporkan bahwa jenis kanker dengan prevalensi tertinggi di dunia yaitu kanker payudara. Indonesia menempatkan kanker payudara pada urutan pertama angka kejadian kanker dan penyebab kematian akibat kanker paling tinggi (YKI, 2013).

Stadium kanker yang diderita responden terbesar adalah stadium IIIB, yaitu sebesar 41.9% dan paling sedikit adalah stadium IIIC yaitu sebesar 3.2%. Menurut WHO dinegara berkembang 80-90% penyakit kanker tidak dapat disembuhkan, dikarenakan pasien datang dalam stadium lanjut (WHO, 2014). Yayasan Kanker Indonesia (YKI) mengemukakan data hampir 70% penderita kanker di Indonesia ditemukan dalam keadaan stadium sudah lanjut yaitu stadium IIB-IV (YKI, 2013).

Stadium kanker yang diderita oleh pasien mempengaruhi dukungan yang diberikan oleh keluarga. Utami, Andriani, dan Fatmawati (2013) mengemukakan bahwa semakin berat stadium

semakin tinggi. Hal ini disebabkan keterbatasan fungsi fisik pasien kanker dengan stadium lanjut.

Terapi yang sering dijalani adalah neoadjuvan sebesar 71.0%, dan adjuvan adalah 29.0%. *National Cancer Institute* (NCI) (2013) mengemukakan bahwa jenis terapi dilakukan tergantung faktor prognostik dan prediktif. Dalam data karakteristik responden stadium kanker yang diderita responden adalah stadium IIIB, maka pemilihan terapi neoadjuvan dilakukan. Hal ini dikarenakan sel kanker yang besar tidak dapat dilakukan pembedahan, sehingga dilakukan kemoterapi atau radiasi, baru dilakukan pembedahan untuk mengangkat sel kanker (ACS, 2013).

2. Karakteristik Responden Keluarga

Berdasarkan karakteristik responden keluarga pasien bahwa keluarga responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 19 (61.3%) orang, sedangkan responden perempuan sebanyak 12 (38.7%) orang. Hal ini dikarenakan responden pasien yang menjalani terapi paling banyak adalah perempuan, sehingga keluarga yang menunggu adalah laki-laki, dari karakteristik hubungan dengan pasien paling banyak adalah suami. Suami adalah orang yang paling dekat dengan istri di dalam sebuah keluarga (Friedman, 2013).

Berdasarkan karaktersitik responden keluarga pasien umur yang terbanyak adalah 46-55 tahun yaitu 41.9%. Menurut Taylor, Parker, Pattern & Metal (2012) anggota keluarga dengan rentang usia

40-59 tahun merupakan keluarga yang memberikan dukungan secara lengkap baik itu dari dukungan finansial maupun emosional. Hal ini diperkuat teori Potter & Perry (2005) dimana pada usia 40-59 tahun seorang anggota keluarga lebih perhatian pada anggota keluarganya. Sehingga dukungan yang diberikan lebih baik.

Usia responden keluarga pasien merupakan usia produktif yaitu antara rentang 15-65 tahun. Departemen Kesehatan Republik Indonesia mengemukakan usia produktif dapat memberikan dukungan yang maksimal untuk keluarga (DepKes RI, 2009).

Pendidikan responden paling banyak SD yaitu 38.7%. Hasil penelitian rata-rata pendidikan terakhir keluarga pasien adalah SD dan dukungan keluarga yang diberikan adalah dalam katagori baik. Hal ini berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Purnawan (2008) bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi dukungan yang diberikannya pada keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik dukungan yang diberikannya.

Latar belakang budaya merupakan faktor lain yang mempengaruhi dukungan keluarga. Rata-rata responden memiliki latar belakang budaya jawa. Budaya jawa yang menganut budaya gotong royong, sehingga jika ada anggota keluarga yang sakit, maka anggota keluarga besar akan membantu baik dari segi finansial dan psikososial

Sebagian besar keluarga pasien bekerja sebagai buruh sebesar 32.3%. Tingkat pendidikan dan pekerjaan sangat berhubungan erat, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula status pekerjaannya. Status pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan berupa uang (Widyastuti, 2011). Status pekerjaan memberikan dampak langsung pada dukungan keluarga, apabila penghasilan yang didapatkan kurang atau tidak ada, maka akan mempengaruhi dukungan instrumental untuk menunjang pemberian dukungan untuk kesembuhan pasien (Widyastuti, 2011).

Keluarga yang menunggui pasien saat menjalani terapi, paling banyak mempunyai hubungan sebagai suami yaitu 54.8%. Dapat diketahui suami adalah bagian keluarga yang paling dekat dengan istri yang senantiasa memberikan nasehat, saran, maupun pemberian informasi tentang kesehatan pasien yang diperoleh dari petugas kesehatan (Friedman, 2013)

3. Dukungan keluarga pada pasien yang menjalani terapi

   a. Dukungan keluarga secara umum

      Berdasarkan hasil penelitian paling banyak keluarga memberikan dukungan baik yaitu 16 orang (51.6%). Keluarga memberikan dukungan paling sedikit dalam kategori kurang yaitu 2 orang (6.5%).

      Dari hasil penelitian, keluarga memberikan dukungannya dengan baik kepada pasien yang menjalani terapi karena mereka

sadar bahwa pasien sangat membutuhkan kehadiran keluarga. Keluarga sebagai orang yang terdekat bagi pasien yang selalu siap memberikan dukungan berupa informasi, perhatian, bantuan yang nyata dan pujian bagi pasien (Candy, Jones, Drake, Leurent & King, 2011).

Friedman (2013) mengatakan keluarga berfungsi sebagai sistem yang mendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Pasien kanker dengan dukungan keluarga yang baik kepatuhan terapinya tinggi (Koffman, Morgan, Edmonds, Speck & Higginson, 2012).

Dukungan keluarga merupakan pertolongan, semangat, dan moderator yang menunjukkan fasilitas koping (Grant, Sun, Fujinami, Otis, Juarez, *et al.*, 2013). Menurut Shim dan Hahm (2011) dukungan sosial merupakan sumber pendukung yang paling utama dalam menghadapi penyakit kanker, selain tingkat pendidikan, finansial, dan agama. Individu yang mendapatkan dukungan sosial akan lebih tahan terhadap pengaruh psikologis dari stressor dari pada individu yang tidak mendapatkan dukungan sosial.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Oktay, Dallin, Sagzyalana, Appling, dan Holzlsouer (2011) keluarga

paling banyak memberikan dukungan dalam kategori cukup. Ini dimungkinkan karena peneliti hanya menggunakan pasangan yaitu suami sebagai responden keluarga.

Keluarga paling sedikit memberikan dukungan kurang yaitu hanya dua orang (6.5%). Hal ini terjadi karena berdasarkan karakteristik pekerjaan, keluarga tidak bekerja. Keluarga yang tidak bekerja tidak dapat memberikan dukungan instrumental untuk menunjang kesembuhan pasien (Widyastuti, 2011).

Padahal pasien memerlukan biaya untuk pembedahan dan kemoterapi sangat mahal (Saragih, 2010). Pasien di RSUD Panembahan Senopati setiap kemoterapi dan operasi tidak dipungut biaya, akan tetapi mereka tetap mengeluarkan biaya untuk transportasi dan obat yang tidak semua dijamin Badan Penyelenggara Jaminanan Sosial (BPJS) dan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Keluarga yang tidak bekerja akan kurang memberikan dukungan (Widyastuti, 2011).

Faktor ekonomi akan berpengaruh pada tingkat kesembuhan. Dukungan keluarga yang penghasilan yang tidak menentu akan mengurangi tingkat dukungan terhadap pasien yang menjalani terapi. Kondisi ekonomi mempengaruhi kemampuan orang untuk berobat maupun dalam hal perawatan. Penderita

dengan ekonomi yang rendah akan tidak teratur dalam proses pengobatannya (Papastavrou, Charalambous & Tsangari 2009).

4. Jenis-jenis dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, keluarga memberikan dukungan informasional paling banyak dalam kategori yang baik yaitu 21 orang (67.7%) dan paling sedikit dalam kategori yang kurang (0%). Keluarga memberikan dukungan yang baik berdasarkan karakteristik hubungan dengan pasien yaitu suami 17 orang (54.8%). Dapat diketahui suami adalah bagian keluarga yang paling dekat dengan istri yang senantiasa memberikan nasehat, saran, maupun pemberian informasi tentang kesehatan pasien yang diperoleh dari petugas kesehatan (Friedman, 2013).

Sari (2014) mengatakan bahwa pasien kanker rata-rata mendapatkan dukungan informasional dari suami. Sumber informasi yang diperoleh suami didapatkan dari buku dan internet mengenai kanker yang diderita pasien.

Keluarga memberikan dukungan penilaian paling banyak dalam kategori yang baik yaitu 17 orang (54.8%). Menurut Friedman (2013), keluarga memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien, tidak memaksakan apa yang tidak dikehendaki pasien, penghargaan atas usaha yang dilakukan pasien, memberikan umpan balik mengenai hasil prestasinya akan memperkuat kepercayaan serta harga diri individu

tersebut. Sehingga kualitas hidup pasien meningkat (Henriksson dan Arestedt, 2013)

Tiga orang (9.7%) yang memberikan dukungan kurang. Pada item pertanyaan mengenai keluarga membiarkan pasien saat tidak mau menjalani terapi. Padahal pasien yang menderita kanker sangat memerlukan dukungan penilaian untuk bisa mengatasi tekanan psikologis seperti sedih, putus asa, kecemasan, dan depresi (Sari, 2014)

Dukungan instrumental yang diberikan keluarga sebagian besar cukup yaitu 22 orang (71.0%) dan paling sedikit kategori kurang (0%). Keluarga selalu mengantarkan dan menunggu saat menjalani terapi, menyarankan beristirahat, melayani dan membantu pasien ketika membutuhkan sesuatu serta memberikan sesuatu yang disukai pasien meski dengan harga yang tidak mahal. Keluarga keberatan jika harus membiayai terapi. Hal ini dibuktikan berdasarkan karakteristik keluarga, sebagian besar keluarga bekerja sebagai buruh dan petani sehingga tidak sanggup jika harus membiayai sendiri.

Faktor ekonomi akan berpengaruh pada dukungan keluarga yang diterima pasien. Keluarga yang berpenghasilan tidak menentu akan mengurangi tingkat dukungan terhadap pasien yang menjalani terapi. Kondisi ekonomi mempengaruhi kemampuan orang untuk berobat maupun dalam hal perawatan. Penderita dengan ekonomi yang rendah akan tidak teratur dalam proses pengobatan (Papastavrou, Charalambous & Tsangari 2009)

Keluarga memberikan dukungan emosional sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 27 orang (87.1%). Dukungan yang diberikan sebagian besar cukup karena keluarga selalu memberikan empati, rasa cinta, perawatan, dan memiiki kekuatan yang hubungannya konsisten dengan status kesehatan sehingga manfaat ini secara emosional menjamin niai-niai individu (baik laki-laki maupun perempuan) akan selalu terjaga kerahasiannya dari keingintahuan orang lain keluarga juga menyarankan pasien untuk berdoa demi kesembuhannya sehingga dengan begitu pasien merasa keluarga selalu siap mendukung (Friedman, 2013).

Memberikan dukungan emosional berupa empati, cinta dan kejujuran, serta mendengarkan semua keluhan klien tentang pengobatan yang dijalani mampu mengurangi beban yang pasien rasakan (Grant, Sun, Fujinami, Sidhu, Otis, Juarez, *et al.*, 2013).

Hal ini berbeda dengan penelitian Rosanti (2012) mengenai dukungan keluarga pada pasien kanker payudara post operasi masektomi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, pada aspek dukungan emosional yang hasinya 92,2% keluarga mendukung.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Penelitian dilakukan langsung pada

2. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan keluarga inti dan tinggal satu rumah dengan pasien, padahal pasien kanker yang menjalani terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul kebanyakan diantarkan dan ditunggi oleh keluarga yang bukan termasuk dalam keluarga inti, hanya keluarga yang bisa mengantarkan ke rumah sakit atau keluarga yang bisa menggunakan kendaaraan. Kuesioner dukungan keluarga sebaiknya diberikan kepada pasien dan juga keluarga, agar lebih mengetahui secara objektif bagaimana dukungan keluarga yang diberikan dan didapatkan oleh pasien.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani terapi seperti pengahasilan keluarga dan jarak antara rumah pasien dengan fasilitas kesehatan belum dimasukkan dalam penelitian ini