

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang factor yang mempengaruhi kemampuan adaptasi *family caregiver* yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo. Hasil penelitian ini akan diuraikan tentang karakteristik lokasi pengambilan sampel, karakteristik responden dan variabel yang diukur adalah factor yang mempengaruhi kemampuan adaptasi *family caregiver* yang meliputi sikap, kepercayaan, dukungan keluarga, fungsi peran, mekanisme coping dan kemampuan adaptasi *family caregiver*.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang berada di jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 6-8 Surabaya. Pasien yang datang di Poli Onkologi RSUD dr. Soetomo rata-rata didampingi keluarga mereka. Di lantai 1 pasien yang datang hanya untuk melakukan kemoterapi dan setelahnya mereka bisa langsung pulang dimana pendaftaran sudah dilakukan satu hari sebelumnya, selain itu Poli Onkologi juga mengadakan penyuluhan kepada keluarga penderita kanker setiap 2 minggu sekali pada hari jumat minggu kedua dan minggu keempat. Kebanyakan dari pasien kemoterapi diantar oleh keluarga mereka dan ditunggu sampai proses kemoterapi selesai. Ada juga dari mereka hanya mengantarkan saja dan pada saat proses pengobatan pasien

ditinggal serta dijemput saat proses pengobatan sudah selesai. Pada saat keluarga pasien ini mengantar dan menjemput di ruang Poli Onkologi inilah peneliti memberikan kuesioner untuk diisi sebagai bahan penelitian.

### 5.1.2 Karakteristik demografi responden

Dalam penelitian ini diambil partisipan sebanyak 138 responden yang memenuhi kriteria inklusi dengan lama merawat penderita kanker  $\geq 3$  bulan, usia lebih dari 18 tahun, keluarga inti dengan penderita, tinggal serumah dengan penderita, mampu berkomunikasi lisan dan tertulis dengan baik.

Tabel 5.1 Distribusi data responden di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya bulan Januari 2020

No	Karakteristik Responden	n	%	Mean
1.	Usia			
	17– 25 tahun	7	5	42 tahun
	26 – 35 tahun	33	24	
	36 – 45 tahun	47	34	
	46 – 55 tahun	31	22	
	56 – 65 tahun	15	11	
	65 – sampai keatas	5	4	
Total	138	100		
2.	Jenis kelamin			
	Laki-laki	87	63	
	perempuan	51	37	
Total	138	100		
3.	Lama merawat			
	1 – 12 Bulan	76	55,1	14 bulan
	1 – 2 tahun	36	26,1	
	3 – 4 tahun	26	18,8	
Total	138	100		
4.	Hubungan keluarga			
	Suami	61	44,2	
	Istri	25	18,1	
	Anak	52	37,7	
Total	138	100		
5.	Status			
	Menikah	103	74,6	
	Belum menikah	35	25,4	
Total	138	100		
6.	Pendidikan			
	SMP	26	18,8	
	SMA	76	55,1	
	S1	36	26,1	
Total	138	100		

No	Karakteristik Responden	n	%	Mean
7.	Pekerjaan			
	Swasta	100	72,2	
	Ibu rumah tangga	34	24,6	
	PNS	4	2,9	
	Total	138	100	

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa data demografi responden yang menemani keluarga mereka tertinggi adalah laki-laki dengan status hubungan sebagai suami . Dari 74 % 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.

### 5.1.3 Analisis statistik deskriptif variabel yang diukur

Variabel yang diukur dalam penelitian ini antara lain sikap, kepercayaan, dukungan keluarga, mekanisme koping, fungsi peran, dan kemampuan adaptasi *family caregiver*. Masing masing variabel diperoleh dengan menjumlahkan nilai dari masing-masing indikator. Berikut adalah statistik deskriptif dari masing-masing variabel:

Tabel 5.2 Statistik deskriptif pada variabel yang diukur.

Variabel	Minimum	Maximum	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

Dari table 5.2 diatas 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.

#### 5.1.4 Hubungan sikap dengan kemampuan adaptasi *family caregiver* yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir

Tabel 5.3 Hubungan sikap dengan kemampuan adaptasi *family caregiver* yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir

		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 (13.8%)
Total		98 (71.0%)	40 (29.0%)	138 (100%)
Uji Spearman's Rho				p=0,000 r= 0,431

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diketahui hasil uji *spearman's rho* menunjukkan nilai  $p=0,000$  ( $p < 0,05$ ) 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 yang positif, artinya semakin baik sikap yang ditunjukkan oleh *family caregiver* kepada keluarga yang menderita kanker maka akan semakin tinggi kemampuan adaptasi *family caregiver*.

### 5.1.5 Hubungan kepercayaan dengan kemampuan adaptasi *family caregiver* yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir

Tabel 5.4 Hubungan kepercayaan dengan kemampuan adaptasi *family caregiver* yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir

		Kategori Kemampuan Adaptasi		Total
		Positif	Negatif	
Kategori Kepercayaan	Positif	33 (23.9%)	30 (21.7%)	63 (45.7%)
	Negatif	65 (47.1%)	10 (7.2 %)	75 (54.3%)
Total		98 (71%)	40 (29%)	138 (100%)
Uji Spearman's Rho				p=0,061 r= 0,205

Berdasarkan tabel 5.4 diatas diketahui hasil uji *spearman's rho* menunjukkan nilai  $p=0,061$  (  $p > 0,05$  ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kepercayaan dengan kemampuan adaptasi *family caregiver*. Artinya tinggi rendahnya kepercayaan tidak dapat menentukan tinggi rendahnya kemampuan adaptasi *family caregiver*.

### 5.1.6 Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan adaptasi *family caregiver* yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir

Tabel 5.5 Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan adaptasi *family caregiver* yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir

		Kategori Kemampuan Adaptasi		Total
		Positif	Negatif	
Kategori Dukungan Keluarga	Positif	71 (51.4%)	13 (9.4%)	84 (60.9%)
	Negatif	27 (19.6%)	27 (19.6%)	54 (39.1%)
Total		98 (71%)	40 (29%)	138 (100%)
Uji Spearman's Rho				p=0,000 r= 0,484

Berdasarkan tabel 5.5 diatas diketahui hasil uji *spearman's rho* menunjukkan nilai  $p=0,000$  ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan adaptasi *family caregiver*. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,484 menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan adaptasi *family caregiver* memiliki kekuatan sedang dengan arah hubungan yang positif, artinya semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga selain keluarga inti maupun lingkungan sekitar maka akan semakin tinggi pula kemampuan adaptasi *family caregiver*.

#### 5.1.7 Hubungan mekanisme koping dengan kemampuan adaptasi *family caregiver* yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir

Tabel 5.6 Hubungan mekanisme koping dengan kemampuan adaptasi *family caregiver* yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir

		Kategori Kemampuan Adaptasi		Total
		Positif	Negatif	
Kategori Mekanisme Koping	Positif	50 (36.2%)	26 (18.8%)	76 (55.1%)
	Negatif	48 (34.8%)	14 (10.1%)	62 (44.9%)
Total		98 (71%)	40 (29%)	138 (100%)
Uji Spearman's Rho			$p=0,000$	
			$r= 0,672$	

Berdasarkan tabel 5.6 diatas diketahui hasil uji *spearman's rho* menunjukkan nilai  $p=0,000$  ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara mekanisme koping dengan kemampuan adaptasi *family caregiver*. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,672 menunjukkan bahwa hubungan antara mekanisme koping dengan kemampuan adaptasi *family caregiver* memiliki kekuatan kuat dengan arah hubungan yang positif, artinya semakin tinggi

mekanisme coping yang ditunjukkan oleh family caregiver maka akan semakin tinggi pula kemampuan adaptasi *family caregiver*.

#### 5.1.8 Hubungan fungsi peran dengan kemampuan adaptasi *family caregiver* yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir

Tabel 5.7 Hubungan fungsi peran dengan kemampuan adaptasi *family caregiver* yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir

		Kategori Kemampuan Adaptasi		Total
		Positif	Negatif	
Kategori Fungsi Peran	Positif	70 (50.7%)	16 (11.6%)	86 (62.3%)
	Negatif	28 (20.3%)	24 (17.4%)	52 (37.7%)
Total		98 (71%)	40 (29%)	138 (100%)
Uji <i>Spearman's Rho</i>			p=0,000	
			r= 0,635	

Berdasarkan tabel 5.7 diatas diketahui hasil uji *spearman's rho* menunjukkan nilai  $p=0,000$  (  $p < 0,05$  ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara fungsi peran dengan kemampuan adaptasi *family caregiver*. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,635 menunjukkan bahwa hubungan antara fungsi peran dengan kemampuan adaptasi *family caregiver* memiliki kekuatan kuat dengan arah hubungan yang positif, artinya semakin tinggi fungsi peran yang diberikan oleh keluarga selain keluarga inti maupun lingkungan sekitar maka akan semakin tinggi pula kemampuan adaptasi *family caregiver*.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Analisis hubungan sikap dengan kemampuan adaptasi *family caregiver* yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah memiliki sikap positif sebesar 85 responden (61,6 %) dari total keseluruhan responden, tetapi masih terdapat sikap negatif sebesar 6 responden (4,3%) dari total responden. Hal ini menunjukkan bahwa sikap positif akan berdampak positif pada kemampuan adaptasi *family caregiver*. Sedangkan sikap negative akan berdampak negative pada 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 (Azwar, 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.

#### 5.2.2 Analisis hubungan kepercayaan dengan kemampuan adaptasi *family caregiver* yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki kepercayaan yang negatif akan tetapi berdampak pada kemampuan adaptasi yang positif. Hasil pengolahan data menggunakan uji korelasi spearman's rho menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara 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.

### 5.2.3 Analisis hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan adaptasi *family caregiver* yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah mendapat dukungan keluarga secara positif sebesar 71 responden (51,6 %) dari total keseluruhan responden, tetapi masih terdapat dukungan keluarga negatif sebesar 29 responden (19,6%) dari total responden. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga positif akan berdampak positif pada kemampuan adaptasi *family caregiver* Sedangkan dukungan keluarga negative akan berdampak

negative pada kemampuan adaptasi *family caregiver*. Hasil penelitian menunjukkan 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 (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 stres yang buruk (Kaplan dan 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 interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang 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 anggota keluarganya (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 (1998), menyimpulkan bahwa baik efek-efek 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 negatif yang diberikan lingkungan sekitar maupun keluarga 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 anggota keluarganya (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 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.

#### 5.2.4 Analisis hubungan mekanisme koping dengan kemampuan adaptasi *family caregiver* yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah dapat melaksanakan mekanisme koping secara positif sebesar 50 responden ( 36,2 %) dari total keseluruhan responden, tetapi masih terdapat pelaksanaan mekanisme koping secara negatif sebesar 14 responden (10,1%) dari total responden.

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.

Hasil pengolahan data menggunakan uji korelasi spearman's rho menunjukkan bahwa ada hubungan antara mekanisme koping dengan kemampuan adaptasi *family caregiver* ( $p < 0,05$ ). Arah hubungan keduanya bernilai positif, artinya semakin tinggi mekanisme koping yang diberikan oleh keluarga selain keluarga inti maupun lingkungan sekitar maka akan semakin tinggi kemampuan adaptasi *family caregiver*. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna *et al*,( 2015) yang menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara mekanisme koping dengan kemampuan adaptasi.

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 stres merupakan konsep koping, yaitu bagaimana orang berupaya mengatasi masalah atau menangani 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 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

factor 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.

#### 5.2.5 Analisis hubungan fungsi peran dengan kemampuan adaptasi *family caregiver* yang merawat keluarga dengan kanker stadium akhir

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah dapat melaksanakan fungsi peran keluarga secara positif sebesar 70 responden ( 50,7 %) dari total keseluruhan responden, tetapi masih terdapat melaksanakan fungsi peran keluarga secara negatif sebesar 24 responden (17,4%) dari total responden.

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 menunjukkan 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 and 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.