



**GAMBARAN STRES KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA  
KELUARGA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH  
SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh:

**Dwi Harianto**

**NIM 162310101036**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**GAMBARAN STRES KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA  
KELUARGA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH  
SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh:

**Dwi Harianto**

**NIM 162310101036**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN STRES KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA  
KELUARGA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH  
SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

oleh

**Dwi Harianto**

**NIM 162310101036**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama: Murtaqib, S.Kp., M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota: Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep.

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Gambaran Stres Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” karya Dwi Harianto telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 02 Juli 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Murtaqib, S.Kp., M.Kep.  
NIP. 19740813 200112 1 002

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep.  
NRP 760015697

Penguji I



Ns. Erti I. Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J  
NIP 19811028 200604 2 002

Penguji II



Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.  
NIP 19800412 200604 1 002

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



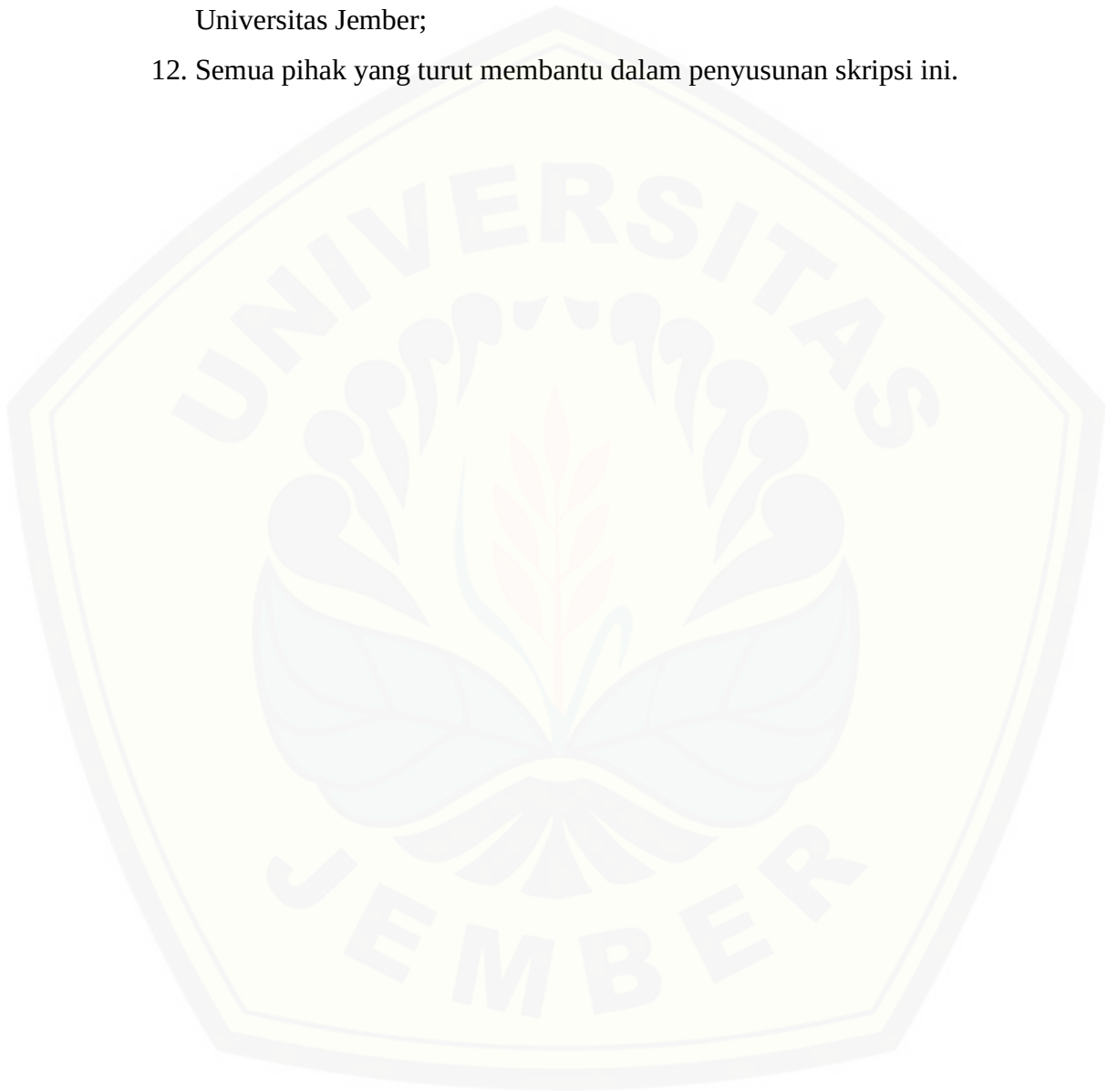
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP 19780323 200501 2 002

## PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu Katmini, Nenek Sulami, adikku Almalika Nur Fadila, Mbak Tatik, Mas Agus dan seluruh keluargaku yang memberikan dukungan;
2. Ibu Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Bapak Murtaqib, S.Kp., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.J. selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan waktu dan masukan serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep. selaku dosen penguji 2 memberikan waktu dan masukan serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
7. Kakak-kakakku RS. Waber, Mbak Leni, Mbak Ari dan Mbak Titin yang selalu memberikan semangat, dukungan dan dorongan dalam bentuk apapun serta temanku Doa Ibu, Intan, Amini, Merry dan yang telah banyak memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini;
8. Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah bersedia membantu dan mengizinkan peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian;
9. Seluruh responden yang telah bersedia memberikan waktunya, memberikan ijin dan membantu dalam melaksanakan skripsi ini;

10. Teman-teman Kelas A 2016 dan angkatan 2016 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang selalu mendukung dan memberi semangat selama penyusunan skripsi ini;
11. Keluarga besar Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
12. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.



**MOTO**

“Sungguh Kami benar-benar akan memuji kamu sekalian agar Kami mengetahui orang-orang yang berjuang dan orang-orang yang sabar di antara kamu sekalian.”

(Terjemahan QS. Muhammad:31)

“Dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus dari rahmat Allah melainkan orang-orang yang kufur.”

(Terjemahan QS. Yusuf:87)<sup>1</sup>



---

\*Departemen Agama Republik Indonesia. 1989. Al-Quran dan Terjemahannya. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dwi Harianto

NIM : 162310101036

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Stres Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari tidak benar.

Jember, 2 Juli 2020

Yang menyatakan

Dwi Harianto

NIM 162310101036



Studi Gambaran Stres Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (*The Description of Family Stress in Caring the Family Member Undergoing Chemotherapy in Baladhika Husada Level III Hospital Jember*)

**Dwi Harianto**

*Faculty Of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*The family role changes occur in families who care for chemotherapy patients can cause an increasing stress levels in the family. It has a major influence on improving the health of patients who are undergoing chemotherapy, because the family's ability to provide care to patients cannot be given optimally. The study aims to analyze how the description of family stress in caring for family members undergoing chemotherapy at Baladika Husada Level III Hospital Jember. The study uses a quantitative descriptive design, the sample of this study was collected by purposive sampling technique involving as many as 192 families caring for chemotherapy patients. The respondents in this study are nuclear or main families who treat patients undergoing chemotherapy in the flamboyant room in Baladika Husada Hospital Level III in Jember. The average age of respondents in this study was 42.40 years with a standard deviation of 12,647. The data collected using the DASS 42 questionnaire to measure the level of stress that occurs in families. The data analysis was carried out by observing the frequency table. The analysis uses SPSS by observing the frequency table obtained from the SPSS results. The results of the study stated that 50.5% of families experience severe stress, 23.4% of families experience moderate stress, 16.1% of families experience very severe stress, 9.4% of families experience mild stress and 0.5% of families are under normal stress . The conclusions obtained from the results of the study show that families who care for patients undergoing chemotherapy experience severe stress. The results of this study are expected to be one of the reference to nurses for not only focus on patients, but also provide counseling to families who care for patients undergoing chemotherapy, so that families get good counseling and families can provide a good care to patients undergoing chemotherapy very well.*

**Keyword:** *Chemotherapy, Family, Stress*

Studi Gambaran Stres Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (*The Description of Family Stress in Caring the Family Member Undergoing Chemotherapy in Baladhika Husada Level III Hospital Jember*)

**Dwi Harianto**

*Faculty Of Nursing, University of Jember*

## **ABSTRAK**

Perubahan peran keluarga yang terjadi pada keluarga yang merawat pasien kemoterapi dapat menyebabkan peningkatan tingkat stres dalam keluarga. Hal ini dapat memberikan pengaruh besar dalam peningkatan kesehatan pasien yang sedang menjalani kemoterapi, karena kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien tidak dapat diberikan secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana gambaran stres keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif, sampel penelitian ini dikumpulkan dengan teknik *purposive sampling* yang melibatkan sebanyak 192 keluarga yang merawat pasien kemoterapi. Responden dalam penelitian ini yaitu keluarga inti yang merawat pasien menjalani kemoterapi di ruang flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Rata-rata usia responden dalam penelitian ini yaitu 42,40 tahun dengan standar deviasi 12,647. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner DASS 42 untuk mengukur tingkat stres yang terjadi pada keluarga. Analisis data dilaksanakan dengan mengamati tabel frekuensi. Analisis menggunakan SPSS dengan mengamati tabel frekuensi yang didapatkan dari hasil SPSS. Hasil penelitian menyebutkan sebesar 50,5% keluarga mengalami stres berat, 23,4% keluarga mengalami stres sedang, 16,1% keluarga mengalami stres sangat berat, 9,4% keluarga mengalami stres ringan dan 0,5% keluarga dalam keadaan stres normal. Kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian menunjukkan keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi mengalami stres berat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bahwa perawat tidak hanya berfokus kepada pasien saja, melainkan juga memberikan konseling pada keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi, sehingga keluarga mendapatkan konseling yang baik dan keluarga dapat memberikan perawatan kepada pasien yang menjalani kemoterapi secara maksimal.

**Kata Kunci:** Keluarga, Kemoterapi, Stres

## RINGKASAN

**Studi Gambaran Stres Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember:** Dwi Harianto; 162310101036; 2020; xx halaman + 73 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Keluarga mempunyai tanggung jawab yang besar dalam memberikan dukungan bagi anggota keluarganya yang sakit, karena dukungan keluarga memberikan dukungan hidup buat pasien dan dapat memberikan arti yang sangat besar bagi pasien (Husni dkk., 2015). Perubahan lingkungan, peran keluarga, faktor emosi dalam keluarga dan kemampuan keluarga dalam pembiayaan terhadap perawatan anggota keluarganya yang sedang dirawat dapat menyebabkan stres pada keluarga. Stres pada keluarga berdampak negatif pada pasien yang sedang dirawat, karena kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien tidak dapat diberikan secara optimal (Farhan, 2014). Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis gambaran stres keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Tujuan khususnya yaitu untuk mengidentifikasi gambaran stres keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan jumlah sampel yang memenuhi pada penelitian ini sebanyak 192 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan instrument penelitian berupa DASS 42 (*Depression Anxiety Stress Scale*) yang telah dilakukan uji reliabilitas dengan hasil *Crombach's Alpha* 0,880. Analisa data pada penelitian menggunakan analisa univariat dengan mengamati tabel frekuensi. Etika penelitian menggunakan prinsip manfaat, prinsip menghargai hak dan keadilan. Penelitian ini telah memenuhi uji kelayakan etik berdasarkan No.722/UN25.8/KEPK/DL/2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden yaitu 42,40 tahun, dengan standar deviasi 12,647. Jenis kelamin responden pada penelitian ini didominasi oleh perempuan sebanyak (65,5%). Tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh responden paling banyak yaitu SD/Tidak Sekolah sebesar (35,4%). Pekerjaan responden paling banyak yaitu lainnya (Ibu Rumah Tangga dan Tidak Bekerja) sebesar 38,5%. Penghasilan keluarga paling banyak adalah <UMR 2.170.917,80 sebesar (52,6%). Tahap kemoterapi yang dijalani oleh pasien paling banyak adalah tahap 1 yaitu sebesar (20,3%). Hasil analisis dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebanyak (50,5%) responden mengalami stres berat.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu bahwa keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember mengalami stres berat. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh perubahan lingkungan, peran keluarga, faktor emosi dalam keluarga dan kemampuan keluarga dalam pembiayaan terhadap perawatan anggota keluarganya yang sedang dirawat (Farhan, 2014).

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Stres Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Kemoterapi”. Penelitian ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi tugas akhir di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan penelitian ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ibu Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Bapak Murtaqib, S.Kp., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.J. selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan waktu dan masukan serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep. selaku dosen penguji 2 memberikan waktu dan masukan serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
7. Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah bersedia membantu dan mengizinkan peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian;
8. Ibu, Nenek dan keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doanya demi kelancaran dan terselesaikannya skripsi ini;

9. Teman-teman angkatan 2016 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang selalu mendukung dan memberi semangat selama penyusunan skripsi ini;
10. Keluarga besar Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
11. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwasanya masih terdapat kekurangan dalam skripsi yang telah disusun ini, sehingga peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, 2 Juli 2020

Peneliti

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>x</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xx</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>4</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>4</b>
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	4
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan .....	4
1.4.3 Manfaat Bagi Praktek Keperawatan .....	4
1.4.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit .....	5
1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat dan Keluarga Pasien .....	5
<b>1.5 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>5</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>

<b>2.1 Konsep Kemoterapi</b> .....	<b>7</b>
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Pengobatan Kemoterapi .....	7
2.1.3 Cara Pemberian Kemoterapi .....	8
2.1.4 Dampak Pemberian Terapi Kemoterapi .....	9
2.1.5 Proses Pemberian Kemoterapi .....	10
<b>2.2 Konsep Keluarga</b> .....	<b>11</b>
2.2.1 Definisi.....	11
2.2.2 Kesehatan Keluarga .....	11
2.2.3 Karakteristik Keluarga Sehat .....	13
2.2.4 Dukungan Keluarga .....	13
2.2.5 Dampak Anggota Keluarga Sakit .....	14
<b>2.3 Konsep Stres</b> .....	<b>15</b>
2.3.1 Definisi.....	15
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Stres .....	16
2.3.3 Jenis Stres .....	17
2.3.4 Tahapan Stres .....	17
2.3.5 Tingkatan Stres .....	18
2.3.6 Stres Keluarga .....	19
<b>2.4 Kerangka Teori</b> .....	<b>21</b>
<b>BAB 3. Kerangka Konseptual</b> .....	<b>22</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN</b> .....	<b>23</b>
<b>4.1 Desain Penelitian</b> .....	<b>23</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	<b>23</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	23
4.2.2 Sampel Penelitian .....	23
4.2.3 Teknik Sampling .....	24
4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian .....	24
<b>4.3 Tempat Penelitian</b> .....	<b>24</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian</b> .....	<b>24</b>
<b>4.5 Definisi Operasional</b> .....	<b>26</b>



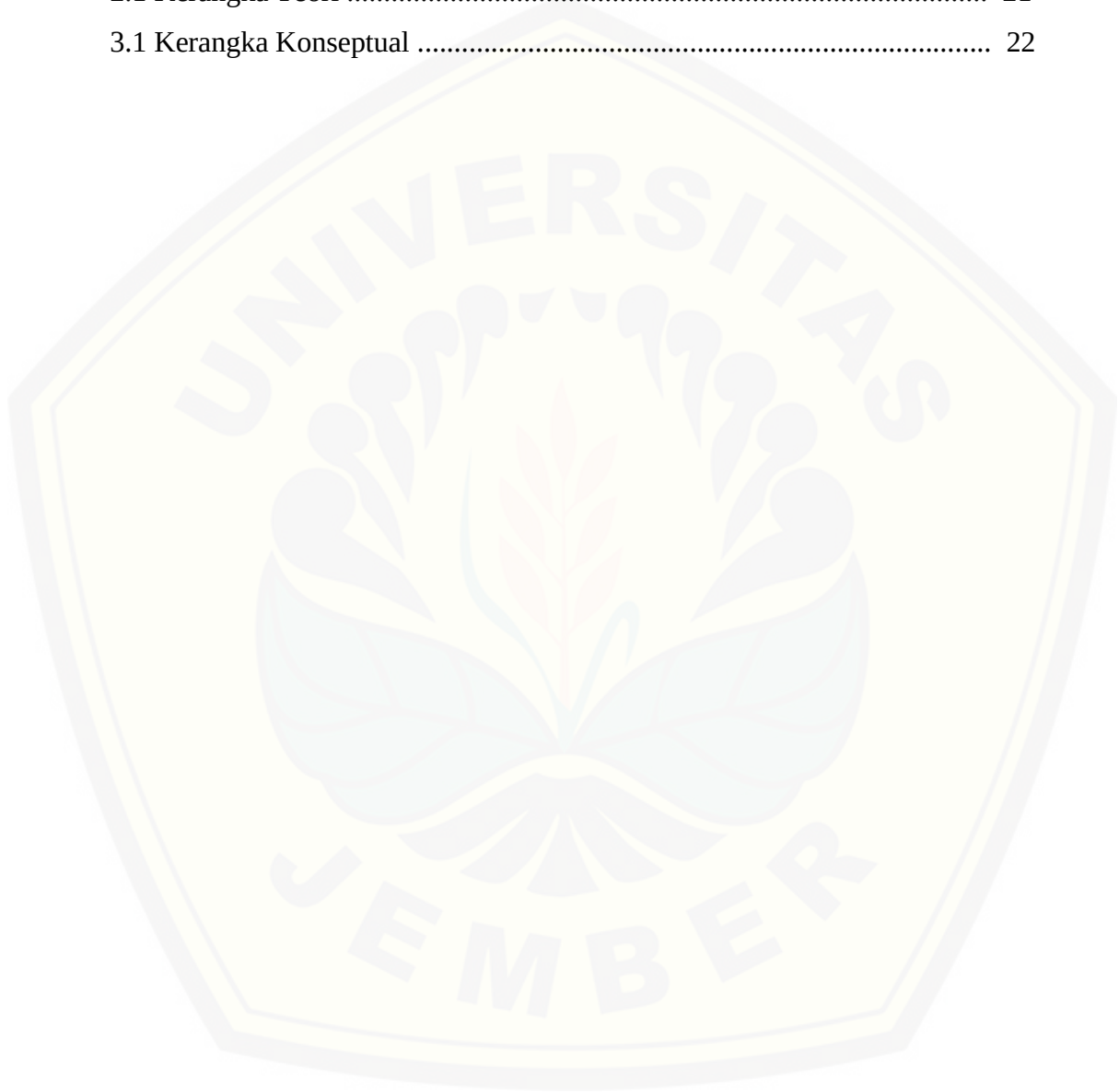
<b>4.6 Pengumpulan Data</b> .....	<b>27</b>
4.6.1 Sumber Data .....	27
4.6.2 Tekhnik Pengumpulan Data .....	27
4.6.3 Alat/Instrumen Pengumpulan Data .....	28
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	29
<b>4.7 Pengolahan Data</b> .....	<b>29</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	29
4.7.2 <i>Coding</i> .....	29
4.7.3 <i>Proccesing/Entry Data</i> .....	30
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	30
<b>4.8 Analisa Data</b> .....	<b>30</b>
<b>4.9 Etika Penelitian</b> .....	<b>30</b>
4.9.1 <i>Beneficience</i> .....	30
4.9.2 <i>Respect For Human Dignity</i> .....	31
4.9.3 <i>Justice</i> .....	31
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>32</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian</b> .....	<b>32</b>
5.1.1 Karakteristik Keluarga .....	32
5.1.2 Karakteristik Stres Keluarga .....	34
<b>5.2 Pembahasan Penelitian</b> .....	<b>34</b>
5.2.1 Karakteristik Keluarga .....	34
5.2.2 Stres Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Kemoterapi .....	37
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian</b> .....	<b>42</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan</b> .....	<b>42</b>
<b>BAB 6. PENUTUP</b> .....	<b>43</b>
<b>6.1 Kesimpulan</b> .....	<b>43</b>
<b>6.2 Saran</b> .....	<b>43</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>45</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>51</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	6
Tabel 4.1 Waktu Penelitian .....	25
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	26
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Tingkat Stres .....	29
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Keluarga yang Merawat Keluarganya Menjalani Kemoterapi berdasarkan Usia di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=192) .....	32
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Keluarga yang Merawat Keluarganya Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=192) ..	32
Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Stres Keluarga yang Merawat Keluarganya Menjalani Kemoterapi (n=192) .....	34

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Kerangka Teori .....	21
3.1 Kerangka Konseptual .....	22



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	52
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	53
Lampiran 3. Lembar Kuesioner Demografi .....	54
Lampiran 4. Kuesioner Stres .....	55
Lampiran 5. Analisis Data .....	57
Lampiran 6. Lembar Bimbingan .....	63
Lampiran 7. Sertifikat Etik Penelitian .....	70
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian .....	71
Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	72
Lampiran 10. Dokumentasi .....	73

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

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

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

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fujinami dkk., (2014) dengan judul penelitian *Family Caregivers' Distres Level Related to Quality of Live, Burden and Preparedness* menunjukkan bahwa 68% responden suami istri, 64% responden perempuan dan 34% responden bekerja dengan penuh. Usia keluarga

yang merawat pasien berkisar 21-88 tahun dengan rata-rata minimal 57 tahun. Jenis kanker dalam penelitian ini yaitu 44% stadium III dan 56% stadium IV. Responden yang mengalami stres psikologis 4,40 mengalami stres sedang, peran keluarga yang merawat anggota keluarganya mempengaruhi komponen stres yang dibagi menjadi tiga komponen (perawatan diri, peran keluarga dalam merawat anggota keluarganya dan komponen tekanan keluarga dalam merawat anggota keluarganya) 49% variasi dari stres keluarga. Hasil penelitian Schumacher (1993) dengan judul penelitian *The Stress Process in Family Caregivers of Person Receiving Chemotherapy* menunjukkan bahwa 75 keluarga yang merawat anggota keluarganya yang sedang menjalani kemoterapi menyelesaikan *caregivers strain index and the depression subscale of the profil of mood states* dalam waktu 3 minggu. Hasil analisis menunjukkan 44% dalam ketegangan dan 40% mengalami depresi. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember berdasarkan data yang didapatkan dari data jumlah pasien yang menjalani kemoterapi di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember terdapat 300 kunjungan pasien dalam satu bulan menjalani perawatan kemoterapi. Hasil studi wawancara yang telah dilakukan kepada 5 keluarga yang merawat anggota keluarganya yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember menunjukkan bahwa 80% responden menunjukkan terkena dampak dari stres yaitu kecemasan, kelelahan, kesulitan untuk beristirahat dan kesulitan ketakutan akan kehilangan anggota keluarga yang dicintainya.

Keluarga mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar dalam mencapai keluarga yang baik dan sehat. Keluarga setiap harinya dihadapkan dengan stimulus yang menyebabkan ketegangan, beberapa diantaranya hanya menyebabkan iritasi ringan dan sulit untuk dilihat (Friedman dkk., 2010). Keluarga mempunyai tanggung jawab besar dalam memberikan dukungan bagi anggota keluarganya yang sakit, karena dukungan keluarga memberikan dukungan hidup buat pasien dan dapat memberikan arti yang sangat besar bagi pasien (Husni dkk., 2015).

Dukungan keluarga yang dapat diberikan bagi anggota keluarganya yang menjalani kemoterapi antara lain yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan materi dan dukungan informasi. Dukungan tersebut diberikan selama sepanjang hidup pasien, apabila dukungan tersebut tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan atau pemulihan sangat berkurang (Husni dkk., 2015). Besarnya peran keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menjalani kemoterapi menjadikan keluarga akan dipenuhi dengan rasa bersalah, kelelahan, keputusasaan, penolakan, kemarahan, disorientasi serta kondisi ketidakseimbangan pada keluarga karena rasa takut akan kehilangan anggota keluarga yang disayangi. Akibat dari permasalahan tersebut menjadikan keluarga dalam situasi yang tertekan dan menimbulkan stres pada keluarga tersebut (Friedman, 2010). Dampak yang akan terjadi apabila keluarga mengalami stress adalah gejala psikologis dan gejala psikosomatik. Gejala psikologis meliputi stres, depresi, kecemasan, ketakutan dan kesepian. Gejala psikologis meliputi kelelahan, anoreksia, gangguan pencernaan, gangguan tidur dan nyeri (Karabulutlu, 2014).

Stres dapat mengakibatkan masalah yang merugikan bagi individu ataupun keluarga, sehingga diperlukan beberapa cara untuk mengantisipasi atau mengendalikannya. Menurut Brecht (2000) terdapat beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengendalikan stres yaitu memiliki sikap, keyakinan dan pikiran yang positif, mengendalikan faktor-faktor penyebab stres dengan cara mengasah (kemampuan untuk menyadari, menerima, menghadapi, bertindak, memperhatikan diri sendiri, mengembangkan sikap yang efisien, melakukan relaksasi, melakukan visualisasi dan *circuit breaker* dan *koridor stress*. Keluarga yang merawat anggota keluarganya yang sedang menjalankan perawatan, sering dihadapkan dengan lebih dari satu stressor. Dari 6 kategori model Resiliency, salah satu yang menjadi stressor paling berat adalah konsekuensi keluarga untuk mengatasi masalah. Maksud dari konsekuensi tersebut yaitu jika salah satu anggota keluarga berhenti kerja guna untuk merawat anggota keluarga yang sakit kronik dapat mengurangi penghasilan keluarga, sementara itu keluarga tersebut memiliki peran lain yaitu memberikan dukungan materi secara penuh.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran stres keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis gambaran stres keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran stres keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, kemampuan penulisan dalam penelitian kuantitatif, mengetahui stres keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani kemoterapi dan menyelesaikan tugas akhir.

### 1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi dan *literature* dalam pembelajaran asuhan keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah, serta dapat digunakan sebagai bahan diskusi dalam pengabdian masyarakat.

### 1.4.3 Manfaat Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pemberian asuhan keperawatan sebagai upaya untuk mengatasi stres keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani kemoterapi.



#### 1.4.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi manajemen Rumah Sakit dalam kebijakan peraturan serta fasilitas di ruang kemoterapi yang berguna untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien dan keluarga.

#### 1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat dan Keluarga Pasien di Ruang Kemoterapi

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat dan keluarga pasien di ruang kemoterapi, mengenai pentingnya mengetahui stres keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani kemoterapi.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Hasil pencarian di pubmed dengan *keyword* stres keluarga ditemukan sejumlah 1.012 jurnal, dengan *keyword* stres keluarga dan anggota keluarga ditemukan sejumlah 23 jurnal dan dengan *keyword* stres keluarga, anggota keluarga dan kemoterapi ditemukan sejumlah 0 jurnal. Penelitian yang berjudul “Stres Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Kemoterapi” belum pernah diteliti. Terdapat penelitian yang mendukung penelitian ini dengan judul “Gambaran Tingkat Stres Keluarga Klien Hospitalisasi di Ruang Kelas Tiga Rumah Sakit Al Islam (RSAI) Bandung” (Farhan dkk., 2014).

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

<b>Perbedaan</b>	<b>Judul</b>	<b>Tempat penelitian</b>	<b>Responden</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Tahun Penelitian</b>	<b>Metode</b>	<b>Teknik sampling</b>
<b>Peneletian sekarang</b>	Gambaran Stres Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	Keluarga Klien yang merawat Klien di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	Dwi Harianto	2019	<i>Descriptive Kuantitatif</i>	<i>Purposive Sampling</i>
<b>Penelitian sebelumnya</b>	Gambaran Tingkat Stres Keluarga Klien Hospitalisasi di Ruang Kelas Tiga Rumah Sakit Al-Islam (RSAI) Bandung	Rumah Sakit Al-Islam (RSAI) Bandung	Keluarga yang Merawat Anggota keluarganya di Ruang Kelas Tiga	Eka Maria Yosiana, Taty Herawaty & Nur Oktavia Hidayati	2012	<i>Descriptive Kuantitatif</i>	<i>Purposive Sampling</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 1.1 Konsep kemoterapi

#### 1.1.1 Definisi

Kemoterapi merupakan penggunaan zat-zat kimia yang berfungsi untuk perawatan penyakit kanker (Setiawan, 2015). Kanker stadium lanjut, lokal dan metastasis, pengobatannya sering kali menggunakan pengobatan kemoterapi. Manfaat menggunakan terapi kemoterapi yaitu karena kemoterapi bersifat sistemik mematikan atau dapat membunuh sel-sel kanker, terapi kemoterapi sering menjadi pilihan efektif untuk mengatasi penyakit kanker. Khususnya pada kanker stadium lanjut dan lokal dengan cara pemberian melalui infuse (Desen, 2008). Kesimpulan yang didapatkan yaitu kemoterapi merupakan salah satu terapi yang digunakan untuk mengatasi suatu penyakit dengan menggunakan zat-zat kimia yang dimasukkan melalui infuse.

Obat-obatan kemoterapi umumnya berupa kombinasi antara beberapa obat yang diberikan secara bersamaan dengan jadwal yang sudah ditentukan. Selain untuk membunuh sel kanker, obat-obatan kemoterapi juga berefek pada sel-sel yang sehat dan normal, terutama yang cepat membelah dan tumbuh adalah rambut, sumsum tulang dan lapisan usus. Pengobatan kemoterapi memiliki beberapa efek samping, antara lain seperti: gangguan mual dan muntah, dimana efek ini merupakan efek samping dengan frekuensi terbesar (Yusuf, 2007 dalam Susanti & Tarigan, 2012)

#### 1.1.2 Pengobatan Kemoterapi

Pengobatan kemoterapi dapat dibedakan menjadi 4 jenis yaitu: pengobatan induksi untuk terapi primer tumor-tumor nonsolid atau kasus lanjut karena tidak ada pilihan yang lain atau dapat disebut juga dengan *salvage*, kemoterapi adjuvan yaitu pengobatan tumor primer yang dikontrol dengan cara lain (radiasi atau bedah) tetapi diyakini masih terdapat sel-sel kanker yang sukar dideteksi sehingga diperlukan terapi tambahan kemoterapi, kemoterapi primer,

pengobatan kemoterapi diberikan terlebih dahulu setelah itu diberikan pengobatan lain (radiasi atau bedah) dan dilanjutkan kemoterapi lagi.

### 1.1.3 Cara pemberian kemoterapi

Cara pemberian kemoterapi dapat diberikan dengan dua cara yaitu sistemik dan regional. Pemilihan cara pemberian penting untuk diperhatikan. Pemberian kemoterapi secara sistemik bertujuan untuk mencapai konsentrasi obat yang cukup pada efek sitotostik yang dapat diasumsikan atau dapat diduga penyakit metastase tanpa menyebabkan sitostik yang berlebihan pada sel yang normal (Lewis, 2000).

Kemoterapi sistemik dapat diberikan secara oral, intravena, subkutan dan intramuskular (Lewis, 2000). Batasan pada kemoterapi sistemik yaitu ketidakmampuan untuk memberikan konsentrasi obat yang cukup tanpa menyebabkan sitotostik pada sel yang normal. Sebelum menentukan kemoterapi dengan oral faktor yang harus dipertimbangkan antara lain yaitu ketersediaan obat dalam bentuk oral, kepatenan dan fungsi saluran gastrointestinal, adanya rasa mual dan muntah serta diare, dan pasien sadar penuh serta kemampuan dan kemauan pasien untuk mematuhi jadwal kemoterapi (Black, 2010).

Sedangkan kemoterapi regional merupakan pemberian kemoterapi secara langsung pada daerah kanker. Pemberian kemoterapi secara langsung perlu untuk dilihat letaknya apakah dapat disuplay oleh darah artery atau anatomi yang berbeda. Kemoterapi regional dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu pemberian pada kompartemen regional ruang ketiga dan infus intraarterial pada darah artery dan tumor. Kemoterapi regional dapat meningkatkan kurva dosis respon dengan meningkatkan konsentrasi di lokasi tumor dan menurunkan paparan obat sistemik (Lewis, 2000).

#### 1.1.4 Dampak Pemberian Kemoterapi

Kemoterapi merupakan salah satu terapi yang digunakan untuk menghambat pembelahan sel kanker dengan menggunakan obat-obatan yang bertujuan untuk menghambat dan memperkecil sel kanker sebelum pembedahan. Walaupun terapi kemoterapi ditujukan pada sel kanker, namun juga akan berdampak pada sel normal, misalnya pada sumsum tulang belakang yang memproduksi sel darah dan sel-sel dinding saluran pencernaan dari mulut sampai ke anus. Efek samping yang dapat terjadi adalah kurang darah dan gangguan pencernaan lain. Efek samping yang paling berbahaya adalah depresi pada sumsum tulang belakang yang menyebabkan leukopenia, trombositopenia dan anemia. Jika pasien mengalami leukopenia, pasien akan mudah terkena infeksi. Jika pasien mengalami trombositopenia, pasien akan mudah mengalami perdarahan dan anemia. Dimana jika sudah terjadi penurunan trombosit, pengobatan kemoterapi harus segera dihentikan dan akan dilanjutkan jika trombosit sudah meningkat menjadi normal kembali (Uripi, 2005).

Terapi kemoterapi juga dapat berpengaruh terhadap status gizi pasien. Respon yang sangat jelek terjadi jika pasien mengalami *kakheksia*. Pengobatan kemoterapi dapat menghambat nafsu makan pasien yang menjalani perawatan kemoterapi melalui kemoreseptor pada otak sehingga dapat menimbulkan anoreksia. Gejala yang dapat terjadi pada sistem saluran pencernaan bervariasi, tergantung pada jenis obat kemoterapi yang diberikan. Terjadinya luka-luka pada mulut, radang pada kelenjar ludah dan sariawan. Semuanya dapat menimbulkan rasa sakit pada pasien yang berakibat pada asupan makanan yang kurang. Beberapa jenis obat kemoterapi yang lain dapat menimbulkan diare, tetapi jenis obat lainnya memberikan gejala sebaliknya, yaitu konstipasi. Obat-obatan kemoterapi juga dapat bersifat racun bagi sistem tubuh yang lainnya, yaitu pada hati yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit dan racun pada ginjal (Uripi, 2005).

### 1.1.5 Proses Pemberian Kemoterapi

#### 1.1.5.1 *informed consent*

*Informed consent* merupakan lembar persetujuan seseorang yang memperbolehkan sesuatu yang terjadi (misalnya, tranfusi darah, operasi, atau prosedur invasif lainnya) (Potter & Perry, 2006). Tujuan adanya *informed consent* adalah untuk menerapkan kemungkinan adanya efek samping atau resiko dari pengobatan yang telah dilakukan.

#### 1.1.5.2 Pengkajian pre-Threatment

Sebelum dilakukannya suatu pengobatan, sangat penting untuk mempertimbangkan bahwa pasien menerima persiapan tentang pengobatan, termasuk edukasi, jadwal pengobatan serta efek samping yang kemungkinan akan timbul setelah dilakukannya pengobatan (Goodman, 1991).

#### 1.1.5.3 Pemberian kemoterapi

Rute yang paling umum untuk dilakukan pemberian kemoterapi adalah lewat oral, pembuluh darah dan kedalam otot. Metode lain yang digunakan untuk meningkatkan konsentrasi lokal adalah dengan diberikan secara langsung ke spesifik rongga (intracavitary), perut (intraperitoneal), paru-paru (intrapleura), sistem saraf pusat (intra-tekal) atau diterapkan langsung di kulit (tropika) (Goddman, 1991).

#### 1.1.5.4 Strategi kemoterapi

Kemoterapi kombinasi dengan menggabungkan agen yang berbeda pada kedua jalan. Hal tersebut dilakukan untuk mencapai efek maksimum pada tumor dan meminimalkan efek samping. Menggabungkan obat efektif untuk menghilangkan kemampuan sel kanker untuk mendapatkan ketahanan terhadap satu agen. Dengan dilakukannya pemberian secara interval waktu dapat menghancurkan sel tumor dan memberikan waktu pada sel normal untuk pulih kembali (Goddman, 1991).

#### 1.1.5.5 Dokumentasi

Dokumentasi dalam pemberian kemoterapi harus dilakukan sesuai dengan pemberian obat yang telah dilakukan, kondisi lokasi infus kemoterapi, apakah terjadi ekstrasvasasi yang harus diobservasi sampai prosedur pemberian selesai (Goddman, 1991).

## 2.2 Konsep Keluarga

### 2.2.1 Definisi

Menurut Friedman dkk. (2010) terdapat berbagai macam definisi keluarga, keluarga merupakan suatu sistem sosial yang kecil yang memiliki keterbukaan dan memiliki ketergantungan satu dengan lainnya dan dipengaruhi oleh faktor internal ataupun eksternal. *U.S Bureau of the Cencus* menyatakan bahwa keluarga terdiri dari individu yang bergabung bersama melalui suatu ikatan perkawinan, darah, atau adopsi yang tinggal dan suatu tempat yang sama.

Friedman dkk. (2010) dalam Whall (1986) mengemukakan bahwa keluarga merupakan sebuah kelompok yang terdiri atas dua individu atau lebih dengan memiliki hubungan khusus, yang dapat terikat dengan hubungan darah atau hukum ataupun juga tidak, dan dapat berfungsi dengan sedemikian rupa sehingga dapat menganggap dirinya sebagai keluarga. Keluarga merupakan gabungan dari dua individu atau lebih yang disatukan dengan kedekatan emosional serta kebersamaan dan merekognisi dirinya sebagai bagian dari suatu keluarga (Friedman dkk., 2010). Keluarga merupakan kumpulan dari dua individu atau lebih yang bersatu karena ikatan kebersamaan, ikatan emosional dengan memiliki hubungan khusus, baik hubungan darah ataupun tidak.

### 2.2.2 Kesehatan Keluarga

Menurut Bailon & Maglaya (1997) terdapat 5 Tugas Keluarga dalam bidang kesehatan yaitu sebagai berikut:

- a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggota keluarganya: perubahan sekecil apapun yang dialami oleh salah satu anggota keluarga, secara tidak langsung

menjadi tanggung jawab keluarga untuk mengidentifikasi penyebab perubahan salah satu dari anggota keluarganya.

- b. Mengambil keputusan guna menentukan tindakan yang tepat bagi keluarganya: dalam hal ini, keluarga harus mengetahui sifat, berat dan luasnya masalah yang ada, dengan pertimbangan siapa diantara anggota keluarga yang mampu untuk menentukan tindakan apa yang harus dilakukan untuk mengurangi ataupun untuk menyelesaikan masalah yang ada. Jika keluarga tidak mampu memutuskan masalah yang ada, seyogyanya keluarga meminta bantuan kepada orang yang tepat untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang ada.
- c. Merawat anggota keluarga yang sakit: keluarga harus mempunyai pengetahuan terkait dengan perawatan anggota keluarga yang sedang sakit, keluarga harus mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan oleh anggotanya yang sedang sakit dan keluarga harus mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan/finansial, fasilitas fisik dan psikososial).
- d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. Memelihara/modifikasi lingkungan rumah yang sehat: keluarga dapat memelihara kondisi lingkungan rumah agar tetap bersih, keluarga dapat melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan, keluarga harus mengetahui pentingnya *hygiene* dan sanitasi dan keluarga harus mengetahui upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dengan lembaga kesehatan. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat: keluarga harus menggunakan fasilitas kesehatan dan mengetahui keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari penggunaan fasilitas kesehatan.



### 2.2.3 Karakteristik Keluarga Sehat

Menurut Beavers dan Hampson (1983) dalam Friedman dkk. (2010) terdapat beberapa ciri-ciri keluarga yang optimal, yaitu sebagai berikut:

- a. Memiliki kemampuan yang tinggi dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah.
- b. Memiliki berbagai kepercayaan, perasaan dan perbedaan mereka dengan jelas, terbuka dan spontan.
- c. Menghargai perasaan anggota keluarganya.
- d. Memotivasi otonomi anggota keluarganya.
- e. Memiliki tanggung jawab sendiri terhadap tindakan yang telah dilakukan.
- f. Menunjukkan perilaku yang afilatif (kehangatan dan kedekatan) antara satu dengan yang lainnya. Dalam suatu keluarga, orang tua merupakan pemimpin yang nyata dan saling memiliki perhatian yang tinggi. Kepemimpinan keluarga bersifat setara dan berasal dari suatu perkawinan/kedua orang tua.

### 2.2.4 Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga merupakan suatu tindakan, sikap, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dianggap sebagai belahan yang tidak dapat dipisahkan dalam lingkup keluarga. Anggota keluarga harus memiliki sikap mendukung dan harus selalu siap dalam memberikan bantuan dan pertolongan.

Menurut Husni dkk., (2015) Terdapat empat dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada salah satu anggota keluarga, yaitu sebagai berikut:

- a. Dukungan emosional, keluarga memberikan dukungan terhadap anggota keluarganya yang tertimpa masalah. Anggota keluarga yang mengalami masalah umumnya mengalami cemas, depresi, sedih, dan kehilangan harga diri. Dengan diberikannya dukungan emosional memberikan rasa nyaman, rasa dicintai, perhatian, dan empati terhadap individu.
- b. Dukungan penghargaan, dukungan penghargaan ini dapat diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarganya yang tertimpa masalah. Dimana

keluarga dapat memberikan dukungannya melalui persetujuan dalam melakukan sesuatu untuk mengatasi masalah serta keluarga juga menjadi pembanding positif. Dengan diberikannya dukungan ini, harga diri serta pembangunan harga diri dan kompetisi individu dapat meningkat.

- c. Dukungan materi, dukungan yang berbentuk materi yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarganya yang sedang mengalami masalah. Misalnya, salah satu anggota keluarganya sedang tertimpa masalah. Misalnya; salah satu anggota keluarganya sedang membutuhkan perawatan kemoterapi karena sel-sel kankernya tumbuh, keluarga mempunyai peran sebagai dukungan materi, yaitu dengan membantu menyelesaikan administrasi perawatan anggota keluarganya yang sedang dalam perawatan di Rumah Sakit.
- d. Dukungan informasi, suatu dukungan dari keluarga yang berbentuk komunikasi termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah yang telah dihadapi, memberikan nasehat, saran, umpan balik serta penghargaan.

#### 2.2.5 Dampak Anggota Keluarga Sakit

Menurut Friedman (2010) keluarga sebagai unit asuhan keperawatan, dampak dari salah satu anggota keluarga yang sakit bukan hanya pada pasien saja, namun peran dalam anggota keluarga juga akan mengalami perubahan:

- a. Keluarga merupakan suatu unit penting dari masyarakat dan merupakan “lembaga” yang mempengaruhi kehidupan di masyarakat. Di dalam masyarakat, keluarga mempunyai hubungan yang erat antara anggotanya, sehingga keluarga sebagai unit layanan yang perlu diperhitungkan.
- b. Keluarga sebagai suatu kelompok individu yang didalam keluarga tersebut dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Hampir setiap masalah kesehatan individu di dalam keluarga mulai dari awal sampai akhir akan dipengaruhi oleh keluarga.

- c. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan. Penyakit yang diderita pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh keluarga yang ada. Peran anggota keluarga akan mengalami perubahan apabila salah satu anggota dari keluarga tersebut sakit. Pada lain pihak, status kesehatan individu sebagian besar ditentukan oleh keluarga.
- d. Dalam perawatan pasien sebagai individu, keluarga mempunyai peran yaitu pengambil keputusan. Pada masyarakat Timur, bukan hanya anggota keluarga inti saja yang dapat mengambil keputusan, anggota keluarga yang lain seperti: kakek, nenek, paman akan ikut serta dalam pengambilan keputusan pada keluarga berpenghasilan rendah karena ketidakmampuannya, umumnya penyakit dalam suatu keluarga ditangani sendiri oleh keluarga dengan membeli obat di warung.
- e. Keluarga menjadi perantara yang efektif dan efisien untuk berbagai usaha kesehatan masyarakat. Perawat dapat menjangkau masyarakat dengan masuk dalam suatu keluarga. Kesehatan masyarakat dapat meningkat dengan cara peningkatan kesehatan keluarga.

## **2.3 Konsep Stres**

### **2.3.1 Definisi**

Stres yaitu kondisi yang diakibatkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan, yang dapat menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis, serta sosial seseorang (Sarafino, 1994). Stres merupakan reaksi terhadap sesuatu yang mengancam, ataupun membahayakan dan individu memberikan respon dengan level kognitif, fisiologis, perilaku dan emosional (Richard, 2010). Stres merupakan respon tubuh pada tuntutan kehidupan karena pengaruh lingkungan tempat individu berada (Sunaryo, 2016). Dapat diambil kesimpulan bahwa stres merupakan respon dari individu terhadap suatu yang menurut individu dapat mengancam, ataupun membahayakan individu tersebut yang bersumber pada sistem biologis, psikologis serta sosial individu tersebut.

Menurut Fausiah & Widury (2005) ada tiga faktor yang dapat menimbulkan stres, yaitu sudut pandang kognitif, perilaku, biologis dan psikodinamik. Sudut pandang kognitif dan perilaku adalah bagaimana individu tersebut mempresepsikan dan beraksi terhadap ancaman dari luar. Semua persepsi individu dapat menstimulasi aktivitas sistem parasimpatik dan pengeluaran hormon stres. Sudut pandang biologis merupakan *somatic weakness model* model yaitu terdapat hubungan antara gangguan psikologis karena lemahnya suatu organ dengan stress, misalnya pernah mempunyai riwayat suatu penyakit membuat suatu organ tertentu menjadi lebih lemah daripada organ yang lainnya. Sudut pandang psikodinamik merupakan asumsi dari individu sebagai akibat dari emosi yang direpres.

### 2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Stres

Menurut Santrock (2007) terdapat beberapa faktor yang dapat menimbulkan stress, yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor kognitif: stres pada faktor kognitif ini biasanya bergantung pada penilaian kognitif dan intrepertasi. Penilaian kognitif digunakan untuk menggambarkan kejadian yang mengancam, berbahaya, atau menantang dan meyakini bahwa individu mampu untuk menghadapinya.
- b. Faktor kepribadian: strategi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah secara pribadi, optimis dan pesimis. Kepribadian yang pesimis memiliki respon yang menekan, sedangkan kepribadian yang optimis memiliki respon penyelesaian masalah dengan mekanisme koping yang efektif.
- c. Faktor lingkungan: faktor lingkungan merupakan munculnya stres yang disebabkan suatu stimulus yang berasal dari lingkungan, yang semakin berat dan menetap sehingga seseorang tidak dapat menghadapinya secara sendiri.
- d. Faktor sosial dan budaya: pertukaran kelompok yang lama dengan waktu yang lama menyebabkan perubahan budaya dan dapat mengakibatkan stres berat pada individu dan keluarga salah satunya kemiskinan.

### 2.3.3 Jenis Stres

Menurut widyastuti (2004) penyebab stres dapat digolongkan menjadi 6 golongan, yaitu sebagai berikut:

- a. Stres secara fisik, stres ini disebabkan karena temperatur yang selalu tinggi atau mungkin rendah, misalkan suara yang terlalu bising, cahaya yang terlalu terang, atau mungkin terkena panasnya arus listrik.
- b. Stres secara kimiawi, stress ini dapat terjadi karena obat-obatan, hormone, zat beracun, gas dan asam basa kuat.
- c. Stres mikrobiologik, terjadi karena bakteri atau parasite dan virus yang dapat mengakibatkan suatu penyakit.
- d. Stres fisiologik, diakibatkan karena terdapat gangguan struktur, fungsi jaringan, organ atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi organ menjadi tidak normal dalam tubuh
- e. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan, diakibatkan karena gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga masa tua atau usia lanjut
- f. Stres psikis atau emosional, diakibatkan karena gangguan interpersonal, keagamaan serta sosial budaya yang dapat menyebabkan kondisi ketidaknyamanan pada klien.

### 2.3.4 Tahapan Stres

Menurut martaniah dkk., (1991) dalam Rumiani (2006) tahapan stres dapat dibagi menjadi 6 tahap, yaitu sebagai berikut:

- a. Tahap 1: pada tahap satu ini justru malah membuat seseorang lebih bersemangat, penglihatan lebih tajam, peningkatan energi, rasa puas dan senang, serta rasa gugup namun mudah untuk diatasi.
- b. Tahap 2: pada tahap ini individu menunjukkan keletihan, gangguan pencernaan dan otot tegang.
- c. Tahap 3: seseorang menunjukkan gejala seperti tegang, lesu, lemas dan sulit tidur.

- d. Tahap 4 dan 5: pada tahap ini individu akan mengalami insomnia, konsentrasi menurun dan tidak mampu menangani situasi.
- e. Tahap 6: pada tahap ini akan muncul gejala seperti gemetar yang dapat mengakibatkan pingsan dan detak jantung meningkat.

### 2.3.5 Tingkatan Stres

Setiap individu mempunyai respon/persepsi yang berbeda-beda terhadap stres. Menurut Crawford & Henry (2003) tingkatan stres dibagi menjadi 5 tingkatan, yaitu sebagai berikut:

- a. Stres normal, merupakan stres yang dapat dihadapi secara teratur dan merupakan bagian alamiah dari kehidupan. Stres normal adalah alamiah karena setiap orang pernah mengalami stres.
- b. Stres ringan, stres ringan adalah stressor yang dihadapi secara teratur dan dapat berlangsung dalam beberapa menit atau jam. Stressor ini dapat menimbulkan beberapa gejala yaitu bibir kering, mumlah nafas meningkat, kesulitan menelan, merasa goyah, lemas, berkeringat berlebihan, timbul rasa takut, denyut jantung meningkat dan tremor.
- c. Stres sedang, stres ini berlangsung lebih lama dari pada stress ringan, stress ini dapat berlangsung beberapa jam atau beberapa hari, stressor ini dapat menimbulkan beberapa gejala, yaitu gelisah, mudah tersinggung, reaksi berlebihan, sulit beristirahat dan mudah marah.
- d. Stres berat, stres kronis yang dapat terjadi dalam beberapa minggu atau dalam beberapa tahun. Semakin sering dan semakin lama terpapar stres, semakin tinggi pula resiko stres yang akan terjadi. Stressor ini dapat menimbulkan beberapa gejala, yaitu putus asa, sedih, tertekan, merasa tidak berharga, tidak dapat merasakan perasaan positif, merasa tidak sanggup untuk mengerjakan suatu hal, kehilangan minat.
- e. Stres sangat berat, stres sangat berat merupakan stres kronis yang dapat terjadi dalam beberapa bulan dan dalam waktu yang tidak dapat diprediksi. Pada stress berat ini seseorang tidak memiliki semangat hidup dan pasrah dalam hidup.

### 2.3.6 Stres Keluarga

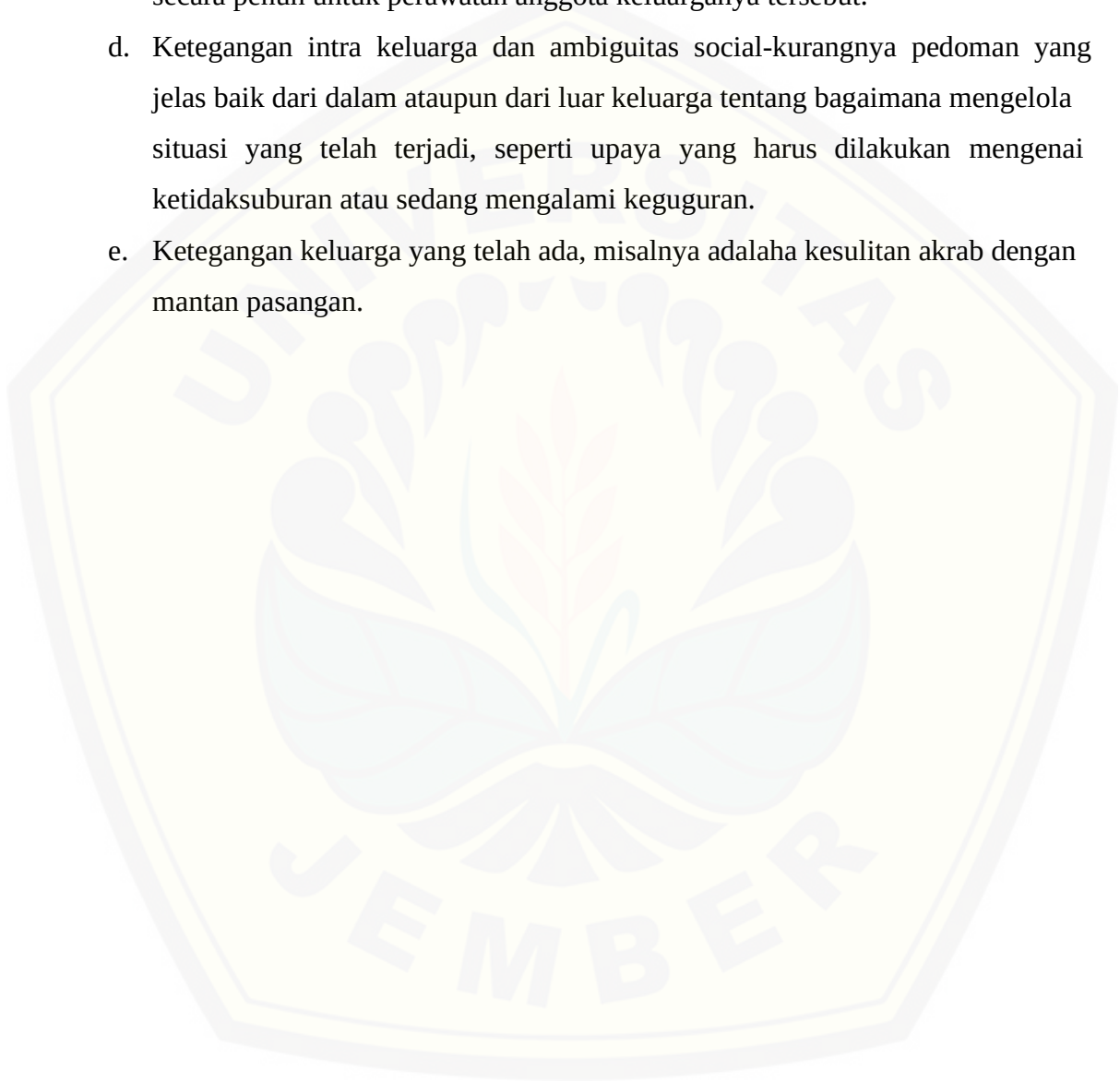
Menurut Farhan (2014) stres keluarga merupakan situasi yang terjadi karena salah satu anggota keluarga yang dirawat dapat memicu ketegangan dalam suatu sistem keluarga karena dihadapkan pada kondisi ketidaknyamanan dan ketidakamanan. Keluarga akan dipenuhi dengan rasa bersalah, disorientasi, keputusan, kelelahan, kemarahan, penolakan serta ketidakseimbangan dalam keluarga karena rasa takut akan kehilangan anggota keluarga yang disayangnya.

Ketidakseimbangan yang terjadi dalam keluarga dikarenakan anggota keluarga yang harus menjalani suatu perawatan penyakit kronis. Stres yang dimiliki oleh keluarga dapat berdampak pada keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang sedang menjalankan suatu pengobatan. Apabila salah satu anggota keluarga harus menjalankan perawatan yang khusus dan mengancam jiwa akan dapat memicu stres keluarga yang dapat berlanjut pada kondisi keluarga menjadi kelelahan, ketidakberdayaan, gangguan fisik, psikologis dalam menghadapi stress yang ada (Farhan, 2014). Besarnya peran keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menjalani kemoterapi memberikan dampak pada keluarga yang merawatnya adalah munculnya gejala psikologis seperti: stres, depresi, kecemasan, ketakutan, kesepian, gejala psikosomatik seperti: kelelahan, anoreksia, gangguan pencernaan, gangguan tidur yang serius dan nyeri (Karabulutlu, 2014).

Keluarga sering sekali dihadapkan dengan lebih dari satu stressor dalam satu waktu. Friedman dkk., (2010) mengemukakan bahwa terdapat 6 kategori stressor dan ketegangan dalam model Resiliency, yaitu sebagai berikut:

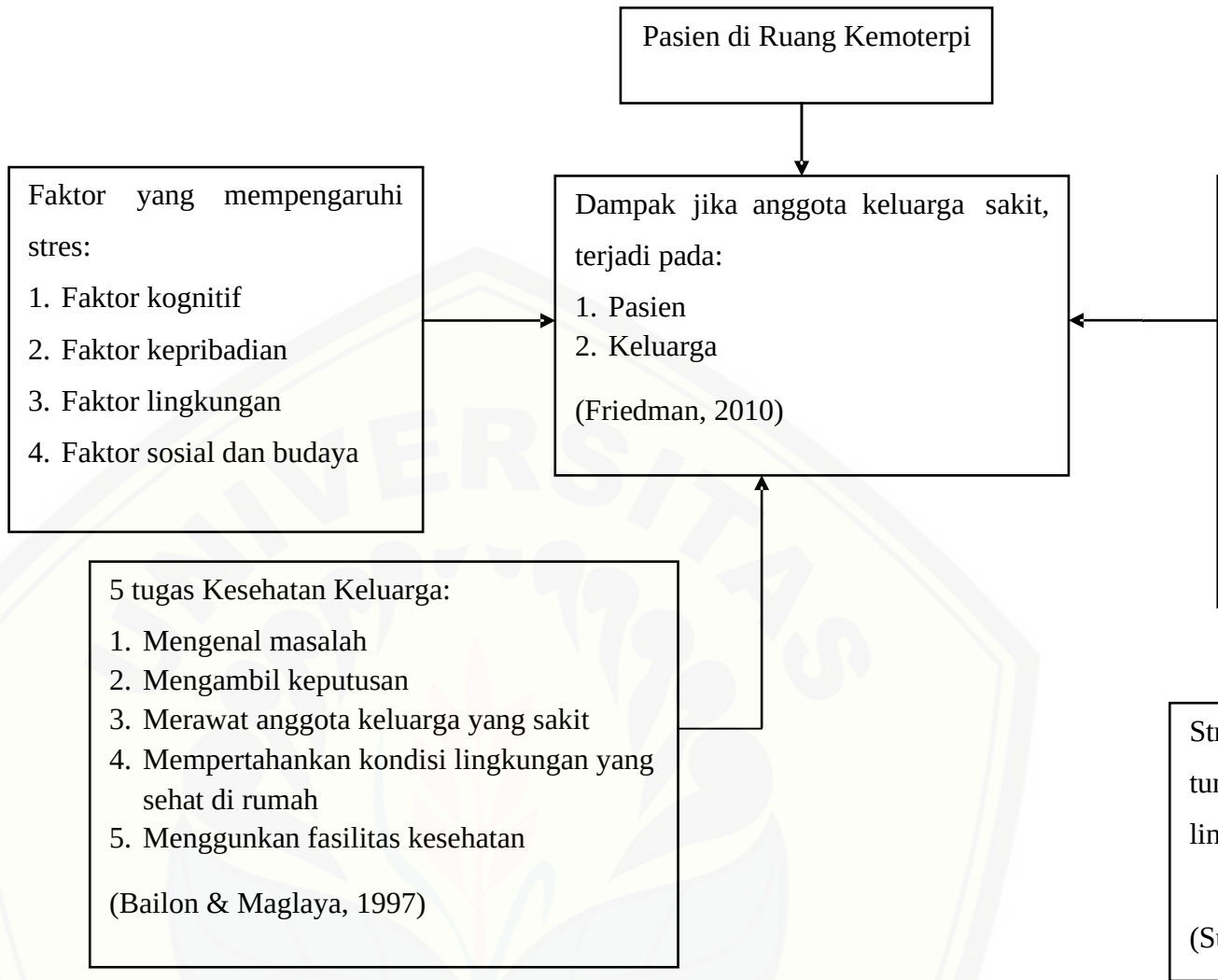
- a. Peristiwa stressor dan kesulitan yang terkait, misalnya adalah pada saat keluarga anak yang mengalami asma kronik perlu menstabilkan lingkungan keluarga dalam rumah dengan mempertahankan udara bersih dan bebas debu, tidak memelihara hewan peliharaan, dan meminta anggota keluarga untuk berhenti merokok.
- b. Transisi normatif, seperti: kelahiran anak, anak masuk sekolah, tahap remaja dan pensiun.

- c. Konsekuensi upaya keluarga untuk mengatasi masalah, misalnya adalah jika salah satu anggota keluarga berhenti kerja guna untuk merawat anggota keluarga yang sakit kronik dapat mengurangi penghasilan keluarga, sementara itu keluarga tersebut memiliki peran lain yaitu memberikan dukungan materi secara penuh untuk perawatan anggota keluarganya tersebut.
- d. Ketegangan intra keluarga dan ambiguitas social-kurangnya pedoman yang jelas baik dari dalam ataupun dari luar keluarga tentang bagaimana mengelola situasi yang telah terjadi, seperti upaya yang harus dilakukan mengenai ketidaksuburan atau sedang mengalami keguguran.
- e. Ketegangan keluarga yang telah ada, misalnya adalah kesulitan akrab dengan mantan pasangan.





## 2.4 Kerangka Teori

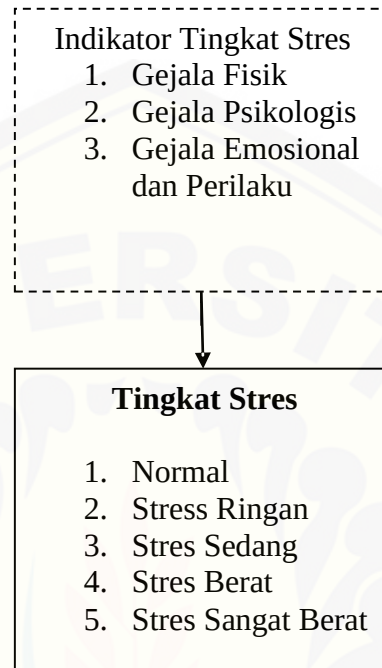


(Husni dkk., 2015)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

### BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:



= diteliti



= tidak diteliti

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif. Penelitian ini melihat gambaran dari stres keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani kemoterapi tanpa ada manipulasi dan peneliti tidak menganalisis alasan dari hasil analisa data yang didapat dari stres keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat anggota keluarganya yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, pasien kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dalam satu bulan sejumlah 300 kunjungan pasien.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan adalah keluarga yang merawat anggota keluarga yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Sampel yang digunakan adalah keluarga dari pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. Penentuan besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel dengan menggunakan rumus slovin dengan standard  $\alpha$  error probability 0,05 didapatkan sejumlah 172 responden dan dengan memperhatikan *drop out* peneliti menambah 10% sebanyak 192 responden.

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling digunakan dalam pemilihan partisipan penelitian menggunakan *Purposive sampling*. Penentuan sampel dengan memilih responden yang memenuhi syarat dari populasi yang ada berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditentukan, jika terdapat responden yang tidak sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti maka responden tersebut tidak dimasukkan dalam sampel.

#### 4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Subyek (keluarga inti/*nuclear family*) dari pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- b. Jika subyek (keluarga) yang merawat pasien adalah anak dari pasien, maka usia anak minimal 18 tahun.

Berikut adalah kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah subyek tidak kooperatif.

#### 4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang tunggu keluarga pada ruang kemoterapi RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Subyek yang diteliti adalah keluarga dari pasien yang menjalani kemoterapi. Peneliti menetapkan subyek tersebut dalam penelitian ini, karena peneliti ingin mengetahui terkait stres keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani kemoterapi.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Tahap penyusunan proposal dan penelitian dimulai dari bulan september 2019 sampai dengan oktober 2019. Bulan November akan dilakukan seminar proposal dan pengambilan data. Pada bulan Desember-januari akan dilaksanakan penyusunan laporan dan sidang hasil serta publikasi ilmiah.

Tabel 4.1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal	■	■	■	■																
2	Seminar proposal									■	■										
3	Pengambilan data											■	■	■	■						
4	Penyusunan laporan															■	■				
5	Sidang hasil																	■	■		
6	Publikasi ilmiah																			■	■

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dijabarkan pada tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen: Stres Keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani kemoterapi	Hasil penilaian psikologis keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menjalani kemoterapi	1. Gejala fisik 2. Gejala psikologis 3. Gejala emosional dan perilaku	Kuesioner <i>Depression Anxiety, Stres 42 (DASS 42)</i> Terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri dari 3 desain skala untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional, yaitu depresi, kecemasan dan stress seseorang. Diadopsi dari Lovibond (1995) dan diadopsi oleh Noviani (2018)	Ordinal	1. Normal: 0- 4 2. Stress ringan: 5- 18 3. Stress sedang: 19-25 4. Stress berat: 26- 33 5. Stress sangat berat: 34- 42

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Sumber data primer merupakan data yang didapat peneliti dari responden, yang terdiri dari karakteristik responden dan data keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang menjalani kemoterapi. Karakteristik responden meliputi data demografi keluarga dan stress keluarga. Data sekunder adalah sumber data yang peneliti secara tidak langsung yaitu melalui dokumen-dokumen/rekam medis. Sumber data sekunder digunakan untuk mendukung informasi yang didapatkan dari sumber data primer, yaitu dari buku-buku, penelitian terdahulu atau dapat berupa dokumen-dokumen/rekam medis dari Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian yakni dengan cara memberikan kuesioner kepada responden. Kuesioner tersebut akan diisi oleh responden dengan diawasi oleh peneliti. Tahapan yang dilakukan untuk pengumpulan data dilakukan sebagai berikut.

1. Proposal penelitian mendapat persetujuan dari dosen pembimbing dan dosen penguji.
2. Peneliti mengurus surat ijin melaksanakan penelitian yang dibuat oleh institusi bidang akademik Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember yang ditujukan kepada Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
3. Peneliti mengantar surat ijin melaksanakan penelitian ke Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember, dan menunggu konfirmasi oleh pihak Rumah Sakit bahwa sudah diperbolehkan untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria
5. Peneliti menanyakan kesediaan responden untuk ikut serta dalam penelitian peneliti.
6. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan peneliti kepada responden

7. peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden untuk persetujuan dari responden.
8. Peneliti memberikan lembar kuesioner Stres, jika responden kesusahan dalam mengisi kuesioner maka peneliti akan membantu responden dengan membacakan kuesioner dan peneliti akan mengisi kuesioner sesuai dengan jawaban yang dipilih oleh responden
9. Peneliti mengumpulkan kuesioner dan memeriksa kembali kelengkapan dari pengisian kuesioner, jika terdapat pernyataan yang belum terjawab peneliti akan meminta responden untuk melengkapi kembali.

#### 4.6.3 Alat/Instrumen Pengumpulan Data

##### a. Karakteristik demografi

Kuesioner karakteristik responden terdiri dari tingkat penghasilan, usia dan jenis kelamin.

##### b. Stress

Pengukuran stres pada penelitian ini menggunakan kuesioner DASS 42, diadopsi dan dikembangkan oleh Lovibond, S.H & LP.F (1995) dan diadopsi oleh Noviani (2018). Terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri dari tiga skala yang didesain untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional, yaitu depresi, kecemasan dan stress dinilai dari nomor 1,6,8,11,12,14,18,22,27,29,32,33,35,39. Responden menjawab semua pertanyaan yang ada. Setiap pertanyaan dinilai dengan nilai 0-3. Setiap pertanyaan terdiri dari 4 penilaian yaitu 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering dan 3 = selalu, dengan skor: 1) normal = 0-4; 2) stress ringan = 5-18; 3) stress sedang = 19-25; 4) stress berat = 26-33; dan 5) stress sangat berat 34-42.



Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Tingkat Stres

<b>Indikator</b>	<b>Nomor Pertanyaan</b>	<b>Jumlah</b>
Gejala Fisik	3,5,8,11	4
Gejala Psikologis	7,9,10,12,14	5
Perilaku	1,2,4,6,13	5
Total		14

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner pengukuran tingkat stres dengan hasil *cronbach's Alpha* 0,880 dan terdapat 14 pernyataan kuesioner yang mewakili variabel indikator stres, dan semua pertanyaan dinyatakan valid.

### 4.7 Pengolahan Data

#### 4.7.1 Editing

Peneliti memeriksa lembar kuesioner yang telah selesai diisi oleh responden. Jika masih terdapat pernyataan yang belum dijawab atau kurang jelas, maka peneliti meminta responden untuk melengkapi atau memperbaiki kembali.

#### 4.7.2 Coding

Setelah data dikoreksi, data diberi kode sesuai dengan definisi operasional. Kode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

a. Jenis kelamin

- 1) Laki-laki: 1
- 2) Perempuan: 2

b. Tingkat penghasilan

- 1) Dibawah UMK Kabupaten Jember (<Rp. 2.170.917,80) diberi kode 1)
- 2) Diatas UMK Kabupaten Jember (>Rp. 2.170.917,80) diberi kode 1)

c. Tingkat stress

- 1) Normal diberi kode 1
- 2) Tingkat stres ringan diberi kode 2

- 3) Tingkat stres sedang diberi kode 3
- 4) Tingkat stres berat diberi kode 4
- 5) Tingkat stres sangat berat diberi kode 5

#### 4.7.3 *Proccesing/Entry Data*

Pengolahan data dilakukan oleh peneliti dengan program komputer. Data yang sudah diberi kode dimasukkan sesuai dengan tabel analisis komputer.

#### 4.7.4 *Cleaning*

Peneliti melihat ulang data yang dimasukkan di program komputer guna untuk mengoreksi data, apakah masih terdapat kesalahan atau kekurangan yang kemudian dilakukan analisis tanpa adanya suatu kesalahan.

### 4.8 **Analisis Data**

Data dapat diberikan dalam bentuk frekuensi, rasio dan proporsi, median, modus, rata-rata hitung ataupun ukuran variasi (variansi, simpangan baku, kuartil dan rentang). Analisis deskriptif dilaksanakan dengan mengamati tabel frekuensi. Yang terdiri dari kolom-kolom yang memuat frekuensi dan presentase dalam setiap kategori.

### 4.9 **Etika Penelitian**

Menurut Nursalam (2017) terdapat tiga prinsip etis dalam penelitian, yaitu sebagai berikut:

#### 4.9.1 *Beneficence* (manfaat)

Dalam hal ini penelitian ini peneliti harus meningkatkan kemanfaatan bagi responden (keluarga pasien). Penelitian ini akan bermanfaat sebagai gambaran keluarga dalam menghadapi dan merawat keluarganya yang sedang menjalani kemoterapi, supaya dapat meningkatkan mental dan kesabaran bagi keluarga dalam merawat keluarga yang menjalani kemoterapi.

#### 4.9.2 *Respect For Human Dignity* (prinsip menghargai hak)

Dalam hal ini responden memiliki hak untuk berpartisipasi/tidak menjadi responden, karena responden memiliki kebebasan untuk ikut serta menjadi responden ataupun tidak. Responden memiliki hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan dimana pemberian penjelasan secara rinci dan tanggung jawab peneliti jika terjadi sesuatu kepada responden.

#### 4.9.3 *Justice* (keadilan)

Responden memiliki hak dalam pengobatan secara adil, responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan setelah berpartisipasi dalam penelitian tanpa dibeda-bedakan jika responden tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian. Kerahasiaan data yang telah diberikan oleh responden harus dirahasiakan oleh peneliti, dengan ini perlu adanya *anonymity* (tanpa nama) dan *confidentiality* (rahasia).

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

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

### 6.2 Saran

#### a. Saran bagi keluarga pasien di ruang kemoterapi

Setelah diketahui adanya tingkat stres pada keluarga yang merawat pasien menjalani kemoterapi, diharapkan keluarga dapat meningkatkan kewaspadaan dan mempunyai metode-metode untuk mengantisipasi supaya tidak terjadinya stres. Pengendalian stres yang bias dilakukan oleh keluarga yaitu dapat memiliki sikap, keyakinan dan pikiran yang positif, mengendalikan faktor-faktor penyebab stres dengan cara mengasah (kemampuan untuk menyadari, menerima, menghadapi, bertindak, memperhatikan diri sendiri, mengembangkan sikap yang efisien, melakukan relaksasi, melakukan visualisasi dan *circuit breaker* dan *koridor stress*.

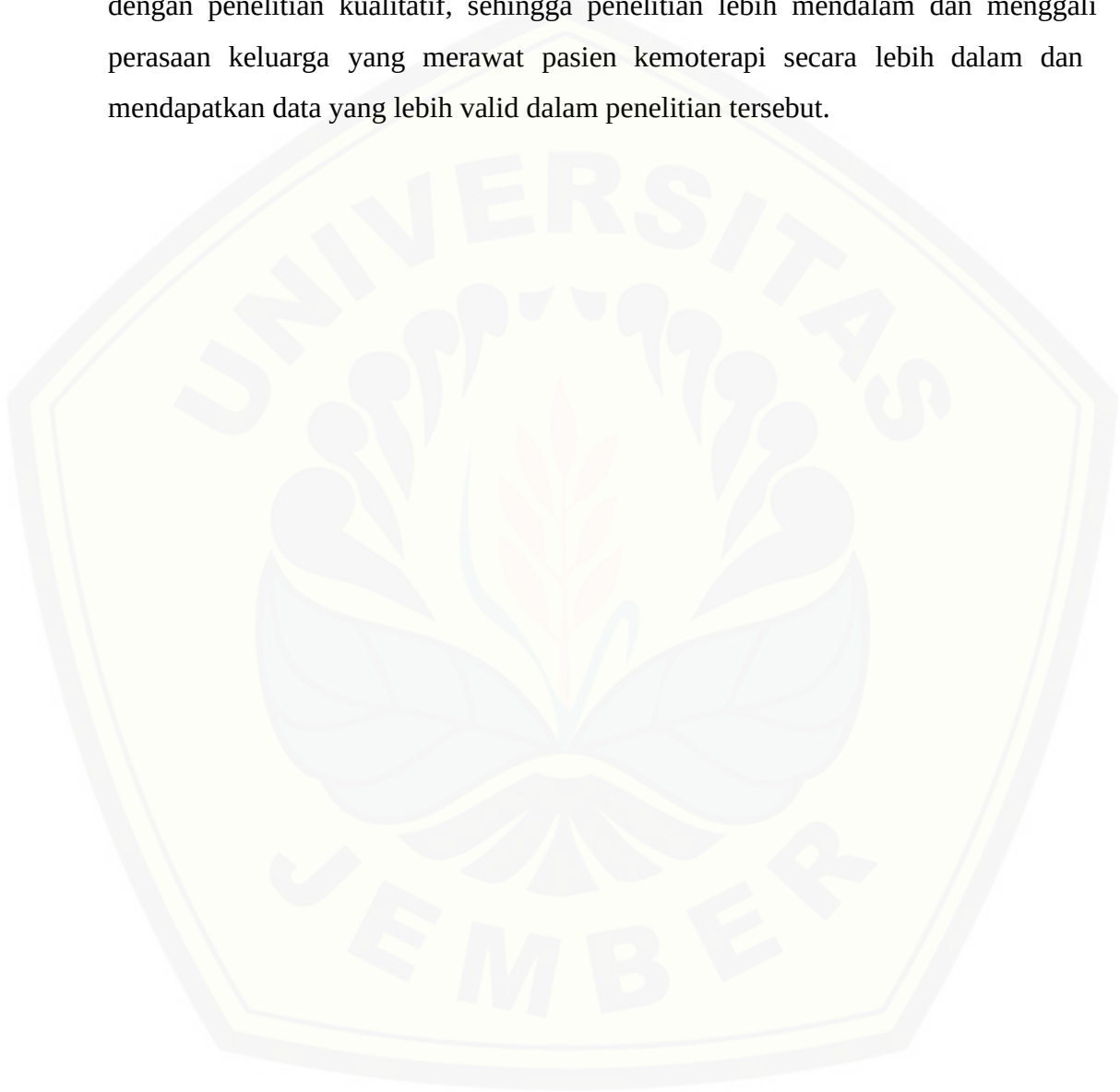
#### b. Saran bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi tenaga kesehatan sebagai informasi mengenai stres keluarga yang merawat pasien kemoterapi. Tenaga kesehatan dapat meningkatkan perannya sebagai konselor, edukator, advokasi, pemberian pelayanan dan peran lainnya untuk juga memberikan motivasi dan semangat kepada keluarga yang merawat pasien kemoterapi, sehingga keluarga dapat memiliki dukungan yang kuat dari tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan dalam hal ini dapat membantu keluarga untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh keluarga yang merawat pasien kemoterapi. Perawat diharapkan dapat menjadi konselor dan fasilitator dalam program swabantu atau *Self Help Group* yaitu suatu terapi dimana setiap keluarga yang merawat pasien menjalani

kemoterapi saling bertukar pengalaman dalam memberikan perawatan pasien menjalani kemoterapi.

c. Saran bagi penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat menambahkan alat ukur yang terbaru atau dengan penelitian kualitatif, sehingga penelitian lebih mendalam dan menggali perasaan keluarga yang merawat pasien kemoterapi secara lebih dalam dan mendapatkan data yang lebih valid dalam penelitian tersebut.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adientya, G. & F. Handayani. 2012. Stres pada Kejadian Stroke. *Jurnal Nursing Studies*. 1(1): 183-188.
- Afriyeni, N. & Sartana. 2016. Gambaran Tekanan dan Beban yang Dialami oleh Keluarga Sebagai Caregiver Penderita Psikotik di RSJ Prof. H.B. Sa'anin Padang. *Jurnal Ecopsy*. 3(3): 115-120.
- Andjani, N., H. Sujuti & S. Winarsih. 2016. Efek Ekstrak Etanol Daun Kelor (*Moringa Oliefera*) Terhadap Nuclear Factor Kappa Beta (NF-Kb) Aktif dan Apoptosis Cell Line Kanker MCF-7. *Majalah Kesehatan FKUB*. 3(4): 204-212.
- Anggraeni, M. D. & W. Ekowati. 2010. Peran Keluarga dalam Memberikan Dukungan Terhadap Pencapaian Integritas Diri Pasien Kanker Payudara Post Radikal Mastektomi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 5(2): 105-114.
- Bailon, S. G. & Maglaya, A. S. 1997. *Family Health Nursing: The Process: Philipines: UP College on Nursing Diliman*.
- Barbosa, A., D. Figueiredo., L. Sousa & S. Demain. 2011. Coping with Caregiving Role: Differences Between Primary and Secondary Caregivers of Dependent Elderly People. *Aging & Mental Health*. 15(4): 490-499.
- Black, J. M. 2010. *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Community of Care*. Philadelphia: WB. Saunders Company
- Budiarto, E. 2015. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Cameron, J. I., L. M. Chu, A. Matte, G. Tomlinson, L. Chan, C. Thomas, J. O. Friedrich, S. Mehta, F. Lamontagne, M. Levasseur, N. D. Ferguson, N. K. J. Adhikari, J. C. Rudkowski, H. Meggison, Y. Skrobik, J. Flannery, M. Bayley, J. Batt, C. dos Santos, S. E. Abbey, A. Tan, V. Lo, S. Mathur, M. Parotto, D. Morris, L. Flockhart, E. Fan, C. M. Lee, M. E. Wilcox, N. Ayas, K. Choong, R. Fowler, D. C. Scales, T. Sinuff, B. H. Cuthbertson, L. Rose, P. Robles, S. Burns, M. Cypel, L. Singer, C. Chaparro, C.-W. Chow, S. Keshavjee, L. Brochard, P. Hébert, A. S. Slutsky, J. C. Marshall, D. Cook, dan M. S. Herridge. 2016. One-year outcomes in caregivers of critically ill patients. *New England Journal of Medicine*. 374(19):1831–1841.
- Chamorro, Z. C., M. S. Torrens., S. S. Martos, A. S. Fernandez & A. G. Luque. 2018. Experiences of the Families of Care Patients Receiving Chemotherapy. *Mathews Journal of Nursing and Care*. 1(1): 1-4.

- Crawford, J. R. & J. D. Henry. 2003. The Depression Anxiety Stress Scale (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*. 42: 111-113.
- Charty, B. Mc., T. Andrews & J. Hegarty. 2014. Emotional Resistance Building: how family members of loved ones undergoing chemotherapy treatment process their fear of emotional collapse. *Informing and Practice and Policy Worldwide Through Research Scholarship*. 71(4): 837-848.
- Dahlan, M. S. 2016. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Desen, W. 2008. *Onkologi Klinis*. Edisi 2. Jakarta: Badan Penerbit Universitas Indonesia
- Elliott, D., L. Aitken, dan W. Chaboyer. 2012. *ACCCN's Critical Care Nursing*. Edisi 2.
- Farhan, Z., K. Ibrahim & A. Sriati. 2014. Prediktor Stres Keluarga Akibat Anggota Keluarganya Dirawat di Genera Intensive Care Unit. 46(3): 150-154
- Finlayson, K., A. Dixon, C. Smith, F. Dykes, dan R. Flacking. 2014. Mothers' perceptions of family centred care in neonatal intensive care units. *Sexual and Reproductive Healthcare*. 5(3):119-124.
- Firmana, D. 2017. *Keperawatan Kemoterapi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fujinami, R., V. Sun, F. Zachariah, G. Uman, M. Grant & B. Ferrell. 2014. Family Caregivers' Distress Levels Related to Quality of Life, Burden and Preparedness. *Psycho-Oncology*. 24:54-62.
- Given, B. A., P. Sherwood & C. W. Given. 2011. Support for Caregivers of Cancer Patients: Transition After Active Treatmet. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 20(10): 2015-2021.
- Goodman L. S. & Gilman A. 1991. *Dasar Farmakologi Terapi*. Jakarta: EGC.
- Goodman L. S. & Gilman A. 2008. *Dasar Farmakologi Terapi*. Edisi X. Jakarta: EGC.
- Hamzah, R. 2016. Hubungan Usia dan Jenia Kelamin dengan Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah.

- Handian, F. I., P. H. Widjajanto & Sumarni. 2017. Motivasi, Hambatan dan Strategi Orangtua Keluarga Miskin dalam Merawat Anak dengan Leukimia Limfoblastik Akut (LLA). *Jurnal Care*. 5(1): 77-91.
- Hasdianah., S. Sitoyo, Indasah & R. Wardani. 2015. *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Honea, N. J., R. Brintnall, B. Given, P. Sherwood, D. B. Colao, S. C. Somers & L. L. Northouse. 2007. Putting Evidence Into Practice: Nursing Assessment and Intervention to Reduce Family Caregiver Strain and Burden. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 12(3): 507-517.
- Ilhamdani, L. A. 2017. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Pemilihan Pelayanan Kesehatan di Desa Karangeneng Kecamatan Boyolali Kabupaten Boyolali. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ismiati, D. U. Hasanah & M. Prapawati. 2016. Gambaran Manajemen Stres Terhadap Ketahanan Keluarga. *Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan*. 3(2): 62-67.
- Jemal, A., F. Bray, M. M. Center, J. Ferlay, E. Ward & D. Forman. 2011. Global Cancer Statistics. *CA Cancer J CLIN*. 61(2): 69-90
- Jolley, J. dan L. Shields. 2009. The evolution of family-centered care. *Journal of Pediatric Nursing*. 24(2):164-170.
- Karabulutlu, E. Y. 2014. Coping with Stress of Family Caregivers of Cancer Patients in Turkey. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 1(1): 55-60.
- Kartika, A. W., W. Wiarsih & H. Permatasari. 2015. Pengalaman Keluarga dalam Merawat Penderita Sakit Kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 18(1): 51-58.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2015. *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Lewis. 2000. *Medical Surgical Nursing; Assesment and Management of Clinical Problems*. Mosby: Philadelphia.



- Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F. 1995. DASS 42. Available online at <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/over.htm> [Diakses 29 oktober 2019].
- Mardhiah, A. A. Abdullah. & Hermansyah. 2015. Pendidikan Kesehatan dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Keluarga dengan Hipertensi. *Pilot Study Jurnal Ilmu Keperawatan*. 111-121.
- Maryam, S. 2016. Stres Keluarga: Model dan Pengukurannya. *Jurnal Psikoislamedia*. 1(2): 335-343.
- Mosher. C. E., H. A. Jaynes, N. Hanna & J. S. Ostroff. 2013. Distress Family Caregivers of Lung Cancer Patients: an axamination of psychosocial and Practical Challenges. *Support Care Cancer*. 21:431-437.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan ke 2. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviani, W. 2018. Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Badan Penerbit Universitas Jember.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Puspitasari, S. 2017. Gambaran Beban Caregiver Keluarga pada Pasien Kanker di Rumah Singgah Yayasan Kanker. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Polit, D. F. dan cheryl tatano Beck. 2003. *Nursing Research Principles and Methods*. Edisi 7. Philadelphia: Lippicott Wiliams & Wilkins.
- Polit, D. F. dan cheryl tatano Beck. 2010. *Essentiials Of Nursing Research Sevendt Edition Appraising Evidence for Nursing Practice*. Lippicott Wiliams & Wilkins.
- Potter & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Puspitasari, S. 2017. Gamabaran Beban Caregiver Keluarga pada Pasien Kanker di Rumah Singgah Yayasan Kanker. *Skripsi*. Jakarta: Badan Penerbit UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

- Rahmah, A. 2016. Kecemasan Pasien dan Dukungan Keluarga pada Penderita Kanker Serviks. *Psikoborneo*. 4(4): 819-828.
- Rahmatiah, K. Kadar & K. A. Erika. 2018. Tingkat Keterlibatan dan Kualitas Hidup Family Caregivers dalam Merawat Pasien Kanker di RSUD Wahidin Sudirihusodo Makasar. *Nurscope Jurnal Keperawatan Pemikiran Ilmiah*. 4(5): 94-99.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf> [Diakses pada 05 Mei 2018]
- Rohayani, H. 2010. Sistem Pakar Pendeteksi Penyakit kankerGanas yang Menyerang Kaum Wanita. *Jurnal Processor*. 5(1): 68-81.
- Rodenbach, R. A., S. A. Norton, M. N. Wittink, S. Mohile, H. G. Prigerson, P. R. Duberstein & R. M. Epstein. 2018. When Chemotherapy Fails: Emotionally Charged Experiences Faced by Family Caregivers of Patients with Advanced Cancer. *Patient Education and Counseling*. 30:1-7.
- Santrock. 1999. *Lifespan Development*. Boston: Mcgraw-Hill.
- Santrock. 2007. *Psikologi Pendidikan Edisi Bahasa Indonesia*. Jakarta: Kencana.
- Sercekus, P., D. B. Besen, N. P. Gunusen & A. D. Edeer. 2014. Experiences of Family Caregivers of Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Asia Pacific Journal of Cancer Prevention*. 15(12): 5063-5069.
- Setiawan, S. D. 2015. The Effect of Chemotherapy in Cancer Patients to Anxiety. *J Majotity*. 4(4): 94-99.
- Schumacher, K. L., Dood, M. J. & Paul, S. M. 1993. The Stress Process in Family Caregivers of Persons Receiving Chemotherapy. *Research in Nursing & Health*. 16(1): 395-404.
- Sukardja, I. D. G. 2000. *Onkologi Klinik*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sukmarini, N. 2009. Optimalisasi Peran Caregiver dalam Penatalaksanaan Skizofrenia. *Majalah Psikiatri*. 18(1): 58-61
- Sunaryo. 2016. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Susanti, L & M. Tarigan. 2012. Karakteristik Mual dan Muntah Serta Upaya Penanggulangan oleh Penderita Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Klinis*. 3(1): 1-5.

- Syamsurijal. 2018. Pengaruh Tingkat Kesehatan dan Pendidikan Terhadap Tingkat Pertumbuhan Pendapatan Perkapita di Sumatera Selatan. *Journal of Economic & Development*. 6(1): 1-9.
- Tan, R., S. Koh, M. E. Wong, M. rui, & S. Shorey. 2019. Caregiver Stress, Coping Strategies, and Support Needs of Mother Caring for Their Children Who Are Undergoing Active Cancer Treatments. *Clinical Nursing Research*. 00(0): 1-9.
- Umar, H. 2005. Riset Pemasaran & Perilaku Konsumen. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama. <https://books.google.co.id/books?isbn=9796559021> [Diakses pada 04 Juni 2018].
- Yosiana, E. M. 2012. Gambaran Tingkat Stres pada Keluarga Klien Hospitalisasi di Ruang Kelas Tiga Rumah Sakit Al-Islam (RSAI) Bandung. *Student e-Journal*. 1(1): 1-13.
- Yulia, T. 2012. Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pengobatan Kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmanis. *Skripsi*. Jakarta: Badan Penerbit Universitas Indonesia.



# **LAMPIRAN**

**Lampiran 1. Lembar *Informed***

<b>Kode Responden:</b>
------------------------

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Calon responden

Dengan hormat,

yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Harianto

Nim : 162310101036

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : RT/RW 01/03 Dusun Sidomulyo Desa Wates Kecamatan  
Wates Kabupaten Blitar

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Stres Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi anda sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, November 2019  
Hormat saya,

Dwi Harianto  
NIM 162310101036

**Lampiran 2. Lembar Consent**

<b>Kode Responden:</b>
------------------------

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Usia : .....

Alamat : .....

No. Tlp/HP : .....

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

Nama : Dwi Harianto

Nim : 162310101036

Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

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

Setelah saya membaca dan telah menerima penjelasan terkait penelitian serta diberikan informasi dengan jelas, maka saya telah memahami bahwa prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak risiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti

Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia untuk ikut menjadi responden penelitian serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sebenar-benarnya dalam penelitian ini, persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Jember,.....2019

(.....)

## Lampiran 3. Lembar Kuesioner Demografi

Kode Responden:



**KUESIONER PENELITIAN  
GAMBARAN STRES KELUARGA DALAM MERAWAT  
ANGGOTA KELUARGA YANG MENJALANI KEMOTERAPI  
DI RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA  
JEMBER**

## Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu dengan cara memberikan tanda *Check List* (✓) pada pilihan jawaban yang dipilih.
4. Kuisisioner yang digunakan oleh peneliti tidak menggunakan penilaian benar atau salah sehingga semua jawaban dianggap benar sesuai dengan keadaan sebenarnya.

## A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama inisial : .....
2. Usia : .....tahun
3. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
4. Pendidikan Terakhir :  SD/Tidak Sekolah  SMP/MTs  
 SMA/MAN  Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan :  PNS  TNI/POLRI  Buruh  
 Karyawan Swasta  Wiraswasta  
 Lainnya, sebutkan.....
6. Penghasilan :  < UMR: jika < Rp. 2.170.917,80  
 >UMR: jika > Rp. 2.170.917,80
7. Kemoterapi ke :

**Lampiran 4.** Kuesioner Stres

<b>Kode Responden:</b>
------------------------

## Kuesioner DASS 42

Petunjuk pegisian:

1. Bacalah dengan teliti setia pertanyaan, kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada peneliti.
2. Berilah jawaban dari pernyataan dibawah ini dengan menggunakan tanda centang (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman anda selama satu minggu belakangan ini
3. Untuk jawaban TP = tidak pernah, K = kadang-kadang, S = sering, SS = selalu. Dalam kuesioner ini tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar, jika anda memberikan jawaban sesuai keadaan anda sebenarnya.



No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal yang sepele.				
2.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
3.	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
4.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
5.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas .				
6.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya, kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
7.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggug.				
8.	Saya merasa bahwa saya sulit untuk beristirahat.				
9.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
10.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat kesal.				
11.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
12.	Saya sedang merasa gelisah.				
13.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
14.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

**Sumber:** diadopsi dari kuesioner DASS (Depression Anxiety and Stres Scale) 42 milik Lovibond (1995) diakses dari <http://www2.psy.unsw.edu.au/groups>

## Lampiran 5: Analisis Data

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
usia	192	18	71	42.40	12.647
Valid N (listwise)	192				

## Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	66	34.4	34.4	34.4
perempuan	126	65.6	65.6	100.0
Total	192	100.0	100.0	

## Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD/Tidak Sekolah	68	35.4	35.4	35.4
SMP/MTs	39	20.3	20.3	55.7
SMA/MA	60	31.3	31.3	87.0
Perguruan Tinggi	25	13.0	13.0	100.0
Total	192	100.0	100.0	

## Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	12	6.3	6.3	6.3
TNI/POLRI	2	1.0	1.0	7.3
Buruh	26	13.5	13.5	20.8
Karyawan Swata	6	3.1	3.1	24.0
Wiraswasta	72	37.5	37.5	61.5
Lainnya	74	38.5	38.5	100.0
Total	192	100.0	100.0	

## penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <UMR: Jika <Rp. 2.170.917,80	101	52.6	52.6	52.6
>UMR: Jika >Rp. 2.170.917,80	91	47.4	47.4	100.0
Total	192	100.0	100.0	

## kemoterapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	39	20.3	20.3	20.3
2	37	19.3	19.3	39.6
3	19	9.9	9.9	49.5
4	33	17.2	17.2	66.7
5	11	5.7	5.7	72.4
6	25	13.0	13.0	85.4
7	4	2.1	2.1	87.5
8	2	1.0	1.0	88.5
9	5	2.6	2.6	91.1
10	4	2.1	2.1	93.2
11	4	2.1	2.1	95.3
12	3	1.6	1.6	96.9
16	1	.5	.5	97.4
17	1	.5	.5	97.9
21	1	.5	.5	98.4
25	1	.5	.5	99.0
38	2	1.0	1.0	100.0
Total	192	100.0	100.0	

**Stress**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	1	.5	.5	.5
	Stres Ringan	18	9.4	9.4	9.9
	Stres Sedang	45	23.4	23.4	33.3
	Stres Berat	97	50.5	50.5	83.9
	Stres Sangat Berat	31	16.1	16.1	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

**pernyataan 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	17	8.9	8.9	8.9
	kadang-kadang	118	61.5	61.5	70.3
	sering	50	26.0	26.0	96.4
	selalu	7	3.6	3.6	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

**pernyataan 2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	20	10.4	10.4	10.4
	kadang-kadang	116	60.4	60.4	70.8
	sering	54	28.1	28.1	99.0
	selalu	2	1.0	1.0	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

pernyataan 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	5	2.6	2.6	2.6
kadang-kadang	29	15.1	15.1	17.7
sering	101	52.6	52.6	70.3
selalu	57	29.7	29.7	100.0
Total	192	100.0	100.0	

pernyataan 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	5	2.6	2.6	2.6
kadang-kadang	19	9.9	9.9	12.5
sering	67	34.9	34.9	47.4
selalu	101	52.6	52.6	100.0
Total	192	100.0	100.0	

pernyataan 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	3	1.6	1.6	1.6
kadang-kadang	19	9.9	9.9	11.5
sering	29	15.1	15.1	26.6
selalu	141	73.4	73.4	100.0
Total	192	100.0	100.0	

pernyataan 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	6	3.1	3.1	3.1
kadang-kadang	28	14.6	14.6	17.7
sering	49	25.5	25.5	43.2
selalu	109	56.8	56.8	100.0
Total	192	100.0	100.0	

pernyataan 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	20	10.4	10.4	10.4
kadang-kadang	41	21.4	21.4	31.8
sering	43	22.4	22.4	54.2
selalu	88	45.8	45.8	100.0
Total	192	100.0	100.0	

pernyataan 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	6	3.1	3.1	3.1
kadang-kadang	17	8.9	8.9	12.0
sering	41	21.4	21.4	33.3
selalu	128	66.7	66.7	100.0
Total	192	100.0	100.0	

pernyataan 9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	22	11.5	11.5	11.5
kadang-kadang	89	46.4	46.4	57.8
sering	72	37.5	37.5	95.3
selalu	9	4.7	4.7	100.0
Total	192	100.0	100.0	

pernyataan 10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	5	2.6	2.6	2.6
kadang-kadang	26	13.5	13.5	16.1
sering	65	33.9	33.9	50.0
selalu	96	50.0	50.0	100.0
Total	192	100.0	100.0	

pernyataan 11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	23	12.0	12.0	12.0
kadang-kadang	114	59.4	59.4	71.4
sering	50	26.0	26.0	97.4
selalu	5	2.6	2.6	100.0
Total	192	100.0	100.0	

pernyataan12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	2	1.0	1.0	1.0
kadang-kadang	11	5.7	5.7	6.8
sering	41	21.4	21.4	28.1
selalu	138	71.9	71.9	100.0
Total	192	100.0	100.0	

pernyataan 13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	20	10.4	10.4	10.4
kadang-kadang	135	70.3	70.3	80.7
sering	28	14.6	14.6	95.3
selalu	9	4.7	4.7	100.0
Total	192	100.0	100.0	




pernyataan 14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	4	2.1	2.1	2.1
kadang-kadang	10	5.2	5.2	7.3
sering	39	20.3	20.3	27.6
selalu	139	72.4	72.4	100.0
Total	192	100.0	100.0	

Lampiran 6: Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Dwi Harianto  
 NIM : 162310101036  
 Dosen Pembimbing I : Murtaqib, S.Kp., M.Kep.

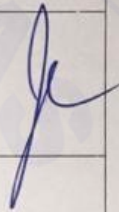


Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10/15-19	Revisi Tipe penelitian	- UPR di pelayanan nursing pd R. Ca & RT	
24/19 9	Revisi I-II	- UPR di revisi - opt & upload di sistes	
1/19 10	Revisi I-II	problema: keni sama? kegiatan di R. Ca & RT	




7-19 11	uf205 pphadi seni forum manha		
25-19 11	Arce ufl 20 jpk sempo		

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Dwi Harianto  
 NIM : 162310101036  
 Dosen Pembimbing I : Murtaqib, S.Kp., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
12/20 /3	Bab <u>v</u> dan <u>vi</u>	Perbaiki tabel sesuaikan dengan PPL unej	
16/20 /6	Kamul Kambuh Kane <u>v</u>	- perbaiki seri data	
18/20 /6	Kamul Kane <u>v-vi</u>	- utk & polinik - dpt & jadwal sidap.	

19/20 /6		ACC untuk dijadwal kan sidang skripsi	

Dipindai dengan CamScanner

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Dwi Harianto  
NIM : 162310101036  
Dosen Pembimbing II : Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1 Okt 2019	- Bab 1 = <del>11001</del> - Bab 2 : sistematika & konsistensi penulisan		
1 Nov 2019	① Later belakang : ① permasalahan penelitian → ② skala/pendekatan → ③ kronologis → ④ Solusi → BAB 3 revisi	→ the stress level yg meningkat akibat ledak yg mungkin kemoterapi. → the $\Sigma$ ledak yg stres serta meningkat akibat ledak yg kemoterapi (bedanya: $\rightarrow 4 \rightarrow K$ ) → the $\Sigma$ ledak yg stres serta meningkat akibat ledak yg kemoterapi. → the ledak yg stres serta meningkat akibat ledak yg kemoterapi.	
7 Nov 2019	Revisi : - lampir beladeg - bab 4 - paragraf, justifikasi		

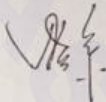
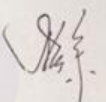
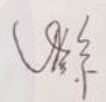

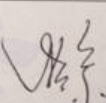
8 nov 2015	Jurustin		
25 nov 2015	ujian seminar proposal		

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Dwi Harianto

NIM : 162310101036

Dosen Pembimbing II : Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
22 / 20 / 5	Konsultasi BAB V dan BAB VI	Perbaiki tabel data dan kalimat pada Penulisan	
27 / 20 / 5	Konsultasi BAB V dan BAB VI	Revisi kembali	
3 / 20 / 6	Konsultasi BAB V dan BAB VI Konsultasi Abstrak	- ganti penulisan proposal dengan skripsi - tambahkan abstrak 250 - 500 kata	
8 / 20 / 6	Konsultasi ABSTRAK	- tambahkan lagi untuk Discus pada Abstrak	
15 / 20 / 6	Konsultasi ABSTRAK	ACC sedang	

## Lampiran 7: Sertifikat Etik Penelitian

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER  
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH  
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)**

**ETHIC COMMITTEE APPROVAL**  
**No.722/UN25.8/KEPK/DL/2019**

Title of research protocol : "The Description of Family Stress in Caring the Family Member Undergoing Chemotherapy in Baladika Husada Level III Hospital Jember"

Document Approved : Research Protocol

Pincipal investigator : Dwi Harianto

Member of research : 1. Murtaqib, S.Kep., M.Kep.  
2. Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep

Responsible Physician : Dwi Harianto

Date of approval : Desember 2019- Januari 2020

Place of research : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, December 10<sup>th</sup> 2019

Dean of Faculty of Dentistry  
Universitas Jember  
  
(Drg. B. Babayyan P. M. Kes, Sp. Pros.)

Chairperson of Research Ethics Committee  
Faculty of Dentistry Universitas Jember  
  
(Drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)



CS Dipindai dengan CamScanner

## Lampiran 8: Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 126 /UN25.3.1/LT/2020  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

9 Januari 2020

Yth. Direktur  
Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada  
Di  
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 122/UN25.1.14/LT/2020 tanggal 7 Januari 2020 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Dwi Harianto  
NIM : 162310101036  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Dsn. Sidomulyo Ds. Wates RT/RW 01/03 Wates-Blitar  
Judul Penelitian : "Gambaran Stres Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember"  
Lokasi Penelitian: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada-Jember  
Lama Penelitian : Bulan Januari-Februari 2020

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.  
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth  
1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;  
2. Mahasiswa ybs;  
3. Arsip.



## Lampiran 9: Surat Keterangan Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 24 Februari 2020

Nomor : B / 198 / III/2020  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat  
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember nomor 126/LIN25.3.1/LT/2019 tanggal 9 Januari 2020 tentang permohonan ijin penelitian.
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada atas nama :
  - a. nama : Dwi Harianto
  - b. nim : 162310101036
  - c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
  - d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
  - e. judul : Gambaran Stres Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
  - f. waktu : Januari 2020 s.d Februari 2020
3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit.Tk. III/Baladhika Husada  
KEPALA

Dr. M. M. M. Pandelima, Sp.OT  
Letnan Kolonel Ckm NRP 11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

**Lampiran 10: Dokumentasi**

