

Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Perawatan Paliatif Di Perawatan Lontara 3 Bedah Tumor RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Iskandar Zulkarnaen¹, Andi Arnoli¹, Anitha Feriyal Agus¹, Hardianti¹
¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

Corresponding Author: iskandarzul43@gmail.com

ABSTRAK :

Kecemasan pada pasien yang dirawat di unit perawatan paliatif adalah salah satu masalah yang tidak bisa diabaikan. Salah satu cara yang dapat meminimalisir atau menangani cemas adalah dengan adanya bentuk dukungan dari orang yang terdekat. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien dengan perawatan paliatif di Perawatan Lontara 3 Bedah Tumor RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 35 orang. Data di uji dengan uji statistik *Chi square* dengan tingkat signifikan $\alpha < 0,05$.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar pasien dengan perawatan paliatif dukungan keluarganya baik (90.0%), lebih dari setengah pasien dengan perawatan paliatif cukup cemas (71.4%), ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien dengan perawatan paliatif di Perawatan Lontara 3 Bedah Tumor RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. (asympt.sig <0,001)

Simpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien dengan perawatan paliatif. Untuk mengurangi kecemasan pasien, sebaiknya pihak rumah sakit dan petugas kesehatan dalam hal ini dokter, perawat, maupun petugas kesehatan lain yang merawat pasien memberikan edukasi terkait dengan pentingnya dukungan keluarga bagi kesehatan pasien.

Kata Kunci : *perawatan paliatif, dukungan keluarga, kecemasan pasien*

PENDAHULUAN

Kanker adalah sekelompok besar penyakit yang dapat dimulai di hampir semua organ atau jaringan tubuh ketika sel-sel abnormal tumbuh tak terkendali, melampaui batas biasanya untuk menyerang bagian tubuh yang berdekatan dan/ atau menyebar ke organ lain (WHO, 2021). Kanker dapat terjadi di mana saja di tubuh (Cancer Treatment Centers of America, 2021).

Kanker merupakan salah satu penyakit paling umum di dunia, dan 17 juta kasus baru kanker terdaftar di

seluruh dunia pada tahun 2018 (Flyum, Mahic, Grov, & Joranger, 2021). Kanker adalah penyebab utama kematian kedua secara global, terhitung sekitar 9,6 juta kematian, atau satu dari enam kematian, pada tahun 2018. Kanker paru-paru, prostat, kolorektal, lambung, dan hati adalah jenis kanker yang paling umum pada pria, sedangkan kanker payudara, kanker kolorektal, paru-paru, serviks dan tiroid adalah yang paling umum di antara wanita (WHO, 2021). Penyakit kanker terdengar menyeramkan. Karenanya ketika seseorang mengetahui dirinya

mengidap kanker, ia tak hanya membutuhkan perawatan untuk penyakitnya. Penderita kanker juga butuh merawat kondisi psikososial, spiritual, dan nyeri fisik, baik yang disebabkan oleh penyakitnya atau yang berasal dari efek pengobatan atau penyebab lain. Penanganan secara holistik ini diberikan dalam wadah perawatan paliatif (RS Dharmais, 2020).

Saat kanker memasuki stadium terminal maka ini diperlukan perawatan paliatif akhir kehidupan. Stadium terminal adalah akhir dari stadium lanjut dimana tidak ada lagi pengobatan yang mampu menghentikan progresifitas penyakit. Pada pasien stadium terminal tujuan utama pengobatan paliatif adalah untuk mencapai kualitas sisa hidup, mempersiapkan kematian yang bermartabat, damai, terhindar dari gejala (RS Dharmais, 2020). Diperkirakan sekitar 40 juta orang di seluruh dunia membutuhkan perawatan paliatif setiap tahun, tetapi hanya sekitar 14% dari orang yang membutuhkan perawatan paliatif benar-benar menerimanya (Johansen & Helgesen, 2021).

Perawatan paliatif adalah perawatan yang diberikan kepada pasien dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa. Perawatan paliatif memberikan penanganan secara menyeluruh mulai dari mengatasi nyeri dan gejala lain yang dialami pasien, juga menyediakan pendampingan psikologis, sosial, dan spiritual (RS Dharmais, 2020). Perawatan paliatif bertujuan untuk mencegah dan meringankan penderitaan dengan identifikasi dini, penilaian dan pengobatan nyeri dan masalah lain. Selain itu, bertujuan untuk meningkatkan kualitas kehidupan bagi pasien dengan penyakit yang

mengancam jiwa dan keluarga (Johansen & Helgesen, 2021).

Selain permasalahan fisik, penderita sering mengalami masalah psikologi karena penyakitnya merupakan salah satu peristiwa paling menakutkan yang menyebabkan kecemasan baik bagi penderita maupun keluarga. Masalah sosial yang sering muncul pada penderita adalah isolasi sosial, gangguan peran, adanya ketergantungan, kehilangan kontrol dan kehilangan produktifitas. Penderita yang mengetahui dirinya mengidap kanker biasanya akan mengalami kecemasan dan merasa cepat akan mati dalam keadaan yang menyedihkan (Susilawati, 2013).

Penelitian sebelumnya melaporkan tentang kecemasan pada 20% hingga 50% pasien dengan kanker stadium lanjut yang menjalani perawatan paliatif (Buzgova, Jarosova, & Hajnova, 2015); (Pidgeon, et al., 2016); (Zweers, Graaf, Graeff, Stellato, Witteveen, & Teunissen, 2018). Kecemasan dikaitkan dengan peningkatan beban gejala, depresi, penurunan fungsi fisik, emosional, kognitif, peran dan sosial, dan penurunan kualitas hidup (Zweers, Graeff, Duijn, Graaf, Witteveen, & Teunissen, 2019). Sebuah penelitian di Jerman menemukan kecemasan pada pasien yang dirawat di unit perawatan paliatif adalah salah satu alasan utama sedasi paliatif yang menekankan dampak kecemasan pada tahap akhir kehidupan (Jaspers, Nauck, Lindena, Elsner, Ostgathe, & Radbruch, 2012).

Banyak efek negatif yang ditimbulkan dari adanya cemas yang di antaranya adalah dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh yang berpengaruh terhadap proses penyembuhan seseorang saat sakit atau sedang menjalani perawatan, sehingga maka sangat penting untuk segera

ditangani dan diminimalisir kecemasan tersebut. Salah satu cara yang efektif agar dapat meminimalisir atau menangani cemas adalah dengan adanya bentuk dukungan dari orang yang terdekat yaitu keterlibatan anggota keluarga (Harahap, 2019).

Penelitian sebelumnya menemukan terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif (Susilawati, 2013). Dukungan dari keluarga sangat membantu dalam mengurangi kecemasan pasien yang sedang menjalani kemoterapi (Situmorang, 2019). Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak prasekolah akibat hospitalisasi (Harahap, 2019).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di Lontara 3 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada bulan September 2022 diperoleh data pada tahun 2020 jumlah penderita kanker yang menjalani rawat inap sebanyak 1.455 orang, tahun 2021 sebanyak 1.474 orang, dan tahun 2022 bulan Januari sampai dengan bulan Agustus sebanyak 875 orang yang rata-rata sudah stadium III dan IV (Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, 2021). Hasil observasi dan wawancara perawat jaga dan penderita yang menjalani rawat inap diperoleh data rata-rata penderita mengeluh mual, muntah, mengalami kerontokan rambut dan susah tidur. Perubahan fisik yang dialami menyebabkan perasaan cemas pada penderita disamping kemungkinan ketidakberhasilan pengobatan. Sedangkan hasil wawancara dengan keluarga penderita diperoleh data rata-rata peran keluarga yang mereka berikan terhadap penderita berupa motivasi, membantu kebutuhan sehari

hari dan membantu selama proses pengobatan.

Hal inilah yang mendasari peneliti tertarik meneliti tentang “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Perawatan Paliatif Di Perawatan Lontara 3 Bedah Tumor RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

METODE dan Bahan

Jenis penelitian ini merupakan penelitian survei analitik (Dharma, 2017) dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan apa adanya dan lebih menekankan pada faktual. Peneliti melakukan observasi atau pengukuran data variabel independent dan dependent hanya pada satu saat tertentu secara bersamaan. Lokasi yang dipakai peneliti untuk melakukan penelitian adalah di Ruang Perawatan Lontara 3 Bedah Tumor RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan 29 Agustus 2022 – 29 September 2022.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau keseluruhan dari objek yang diteliti (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker dengan perawatan paliatif yang dirawat di Ruang Perawatan Lontara 3 Bedah Tumor RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan rata-rata perbulan sebanyak 35 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *nonprobability sampling* dengan cara *accidental sampling* (Setiadi, Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan, 2018) yaitu penarikan sampel dengan memilih pasien post operasi yang ditemukan saat dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria

inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini.

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Pasien kanker dengan perawatan paliatif yang dirawat di Ruang Perawatan Lontara 3 Bedah Tumor RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
- 2) Pasien kanker stadium III dan IV

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Menolak untuk menjadi responden
- 2) Pasien anak-anak
- 3) Pasien yang didiagnosa menderita penyakit infeksi

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien dengan perawatan paliatif di Perawatan Lontara 3 Bedah Tumor RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 35 orang.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 tentang karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia lansia awal (68.6%), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (80.0%), sebagian besar pendidikannya SMP dan SMA (34.3.0%).

2. Analisa Univariat

Tabel 2. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden dukungan keluarganya baik (71.4%), lebih dari setengah responden cukup cemas (28.6%).

3. Analisa bivariat

- a. Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien

dengan perawatan paliatif di Perawatan Lontara 3 Bedah Tumor RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Tabel 3. didapatkan bahwa pasien yang dukungan keluarganya baik sebagian besar cukup cemas (96.0%). Adapun pasien yang dukungan keluarganya kurang sebagian besar sangat cemas (90.0%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* di dapatkan nilai *asympt.sig* dengan nilai $<0,001$ ($<\alpha:0,05$) yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien dengan perawatan paliatif di Perawatan Lontara 3 Bedah Tumor RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

PEMBAHASAN

1. Dukungan keluarga

Hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar responden dukungan keluarganya baik (80.0%). Ditemukannya sebagian besar responden yang dukungan keluarganya baik, disebabkan karena budaya masyarakat Indonesia pada umumnya masih menganut system kekeluargaan, sehingga ketika ada anggota keluargass yang sakit, maka keluarga akan berupaya memberikan dukungan yang optimal pada pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya pada penderita kanker serviks paliatif di Poliklinik Penyakit Kandungan dan IRNA (Anggrek I) RSUP Dr Sardjitoyang menemukan bahwa (76,6%) menyatakan dukungan keluarga baik (Susilawati, 2013).

Pasien yang menderita penyakit serius atau mematikan bisa meminta perawatan paliatif kapan saja, tanpa harus menunggu penyakit menjadi semakin parah. Bahkan, perawatan paliatif semakin efektif jika dimulai sejak awal seseorang tahu menderita

penyakit serius. Tidak perlu merasa berlebihan jika meminta perawatan paliatif meskipun penyakit belum terlalu parah. Tidak ada kata terlalu cepat jika sudah berhubungan dengan perawatan paliatif karena kondisi setiap orang berbeda. Tak hanya untuk membantu menghadapi efek samping perawatan serta gejala fisik saja, perawatan paliatif juga krusial untuk mencegah seseorang merasa depresi atau macam-macam gangguan psikologis lainnya. Bukan hanya pada pasien, perawatan paliatif juga memberikan manfaat bagi keluarga yang merawat. Dengan adanya perawatan paliatif, mereka bisa bertanya sumber daya atau dukungan apa yang diperlukan dalam menghadapi penyakit tertentu. Perawatan paliatif juga bisa diakses tak hanya di rumah sakit, tapi juga di rumah. Jika merasa membutuhkan perawatan ini, tanyakan kepada dokter tentang ketersediaannya. Barulah kemudian akan ada penjadwalan konsultasi dengan dokter khusus perawatan paliatif. Ajak anggota keluarga atau teman terdekat untuk ikut hadir dalam konsultasi (Trifiana, 2020).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2008). Dukungan keluarga dapat berupa informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional

dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Keluarga dalam memberikan dukungan pada pasien dengan perawatan paliatif dalam kategori baik karena masih kentalnya hubungan kekerabatan dalam sebuah keluarga tersebut. Faktor lain adalah keluarga mampu melakukan peran dan fungsinya yang senantiasa mendampingi dan menjadi pendukung utama responden selama perawatan penyakitnya (Susilawati, 2013).

2. Kecemasan pasien

Hasil observasi dan wawancara perawat jaga dan penderita yang menjalani rawat inap diperoleh data rata-rata penderita mengeluh mual, muntah, mengalami kerontokan rambut dan susah tidur. Perubahan fisik yang dialami menyebabkan perasaan cemas pada penderita disamping kemungkinan ketidakberhasilan pengobatan. Sedangkan hasil wawancara dengan keluarga penderita diperoleh data rata-rata peran keluarga yang mereka berikan terhadap penderita berupa motivasi, membantu kebutuhan sehari-hari dan membantu selama proses pengobatan.

Hasil penelitian ini didapatkan lebih dari setengah responden cukup cemas (71,4%) dan selebihnya memiliki tingkat kecemasan tinggi (28,6%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien merasakan adanya perubahan status kesehatan yang dianggap sebagai sebuah ancaman terhadap kehidupannya yang berdampak pada kecemasan pasien. Perbedaan tingkat kecemasan antara satu pasien dan pasien lainnya pada akhirnya dipengaruhi oleh berbagai factor

termasuk lama sakit dan support system yang ada.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan tentang kecemasan pada 20% hingga 50% pasien dengan kanker stadium lanjut yang menjalani perawatan paliatif (Buzgova, Jarosova, & Hajnova, 2015); (Pidgeon, et al., 2016); (Zweers, Graaf, Graeff, Stellato, Witteveen, & Teunissen, 2018). Kecemasan dikaitkan dengan peningkatan beban gejala, depresi, penurunan fungsi fisik, emosional, kognitif, peran dan sosial, dan penurunan kualitas hidup (Zweers, Graeff, Duijn, Graaf, Witteveen, & Teunissen, 2019). Sebuah penelitian di Jerman menemukan kecemasan pada pasien yang dirawat di unit perawatan paliatif adalah salah satu alasan utama sedasi paliatif yang menekankan dampak kecemasan pada tahap akhir kehidupan (Jaspers, Nauck, Lindena, Elsner, Ostgathe, & Radbruch, 2012).

Faktor lain yang menyebabkan kecemasan adalah angka untuk sembuh pada pasien perawatan paliatif relative kecil. Pada penderita dengan perawatan paliatif sering dijumpai penderita dikuasai perasaan tidak berguna, malu, serta kekhawatiran karena merasa menjadi beban orang lain sehingga menimbulkan perasaan cemas. Teori kecemasan tingkat sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal-hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang menjadi selektif. Setiap individu mempunyai reaksi yang berbeda pada kecemasan. Manifestasi pada tingkat kecemasan ini umumnya adalah kelelahan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, marah dan menangis.

Kecemasan pada penderita kanker serviks akan meningkat ketika individu membayangkan adanya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat penyakit yang diderita ataupun proses pengobatannya. Kecemasan ini akan memberikan dampak buruk bagi penderita (Susilawati, 2013).

Selain permasalahan fisik, penderita sering mengalami masalah psikologi karena penyakitnya merupakan salah satu peristiwa paling menakutkan yang menyebabkan kecemasan baik bagi penderita maupun keluarga. Masalah sosial yang sering muncul pada penderita adalah isolasi sosial, gangguan peran, adanya ketergantungan, kehilangan kontrol dan kehilangan produktifitas. Penderita yang mengetahui dirinya mengidap kanker biasanya akan mengalami kecemasan dan merasa cepat akan mati dalam keadaan yang menyedihkan (Susilawati, 2013).

Kecemasan adalah reaksi yang normal terhadap stres dan ancaman bahaya. Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik yang nyata maupun yang belum tentu ada. Kecemasan dan ketakutan sering digunakan dengan arti yang sama; tetapi, ketakutan biasanya merujuk akan adanya ancaman yang spesifik; sedang Kecemasan merujuk akan adanya ancaman yang hanya berdasarkan hasil asumsi yang belum tentu benar. Perasaan tidak berdaya dan tidak adekuat dapat terjadi, disertai rasa terasing dan tidak aman. Intensitas perasaan ini dapat ringan atau cukup berat sampai menyebabkan kepanikan, dan intensitasnya dapat meningkat atau menghilang tergantung pada kemampuan coping individu dan sumber-sumber pada suatu waktu tertentu (Suliswati, Payapa, Marukawa, Sianturi, & Sumijatun, 2015).

3. Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien dengan perawatan paliatif

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien dengan perawatan paliatif di Perawatan Lontara 3 Bedah Tumor RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan nilai $\text{asympt.sig} < 0,001$

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif (Susilawati, 2013). Dukungan dari keluarga sangat membantu dalam mengurangi kecemasan pasien yang sedang menjalani kemoterapi (Situmorang, 2019). Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak prasekolah akibat hospitalisasi (Harahap, 2019).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial keluarga (Dukungan Emosional, Dukungan Penghargaan, Dukungan Instrumental, dan Dukungan Informatif) dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan (Situmorang, 2019). Penelitian yang lain juga menemukan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di RSUD Lamadukkelleng Sengkang (Lestari, Fatmawati, & Arafah, 2020). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang menemukan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak prasekolah akibat hospitalisasi di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan (Harahap, 2019).

Banyak efek negatif yang ditimbulkan dari adanya cemas yang di

antaranya adalah dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh yang berpengaruh terhadap proses penyembuhan seseorang saat sakit atau sedang menjalani perawatan, sehingga maka sangat penting untuk segera ditangani dan diminimalisir kecemasan tersebut. Salah satu cara yang efektif agar dapat meminimalisir atau menanganai cemas adalah dengan adanya bentuk dukungan dari orang yang terdekat yaitu keterlibatan anggota keluarga (Harahap, 2019).

Pada penelitian ini didapatkan pasien yang dukungan keluarganya baik tetapi sangat cemas (4.0%) dan ditemukan pula pasien yang dukungan keluarganya kurang tetapi hanya cukup cemas (10.0%). Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan bukan hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga, tetapi dapat pula dipengaruhi oleh faktor lain atau bersifat multifaktorial baik itu yang sifatnya internal maupun eksternal. Sumber internal misalnya: kesulitan dalam hubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri. Sumber eksternal misalnya: kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pasien yang memiliki dukungan keluarga baik tingkat keemasannya cenderung ringan atau bahkan tidak ada kecemasan, sedangkan pada pasien yang dukungan keluarganya kurang cenderung mengalami kecemasan sedang sampai berat. Kesimpulan ini perlu ditindaklanjuti dengan dilakukannya penelitian lebih lanjut dengan responden pada keluarga penderita mengingat dukungan keluarga pada pasien dengan perawatan

palitativ dengan kecemasan sangat diperlukan terutama aspek dukungan emosional. Ketiadaan dukungan keluarga akan sangat berpengaruh pada penurunan kualitas hidup pasien dengan perawatan palitativ.

SIMPULAN

1. Sebagian besar pasien dengan perawatan paliatif di Perawatan Lontara 3 Bedah Tumor RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dukungan keluarganya baik (90,0%).
2. Lebih dari setengah pasien dengan perawatan paliatif di Perawatan Lontara 3 Bedah Tumor RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar cukup cemas (71.4%).
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien dengan perawatan paliatif di Perawatan Lontara 3 Bedah Tumor RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

SARAN

1. Untuk mengurangi kecemasan pasien, sebaiknya pihak rumah sakit dan petugas kesehatan dalam hal ini dokter, perawat, maupun petugas kesehatan lain yang merawat pasien memberikan edukasi terkait dengan pentingnya dukungan keluarga bagi kesehatan pasien.
2. Untuk menjaga agar kecemasan pasien dapat terkendali, diharapkan kepada keluarga untuk memberikan dukungan yang optimal.
3. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien dengan perawatan paliatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, N., Ahmedzai, S. H., Collins, K., & Noble, B. (2014). Holistic assessment of supportive and palliative care needs: the evidence for routine systematic questioning. *BMJ Support Palliat Care*, 4(3):238–46.
- Buzgova, R., Jarosova, D., & Hajnova, E. (2015). Assessing anxiety and depression with respect to the quality of life in cancer inpatients receiving palliative care. *Eur J Oncol Nurs*, 19(6):667–672.
- Cancer Treatment Centers of America. (2021). *What is cancer?* Retrieved September 13, 2021, from <https://www.cancercenter.com/what-is-cancer>: <https://www.cancercenter.com/what-is-cancer>
- Cheng, H. L., Leung, D. Y., Ko, P. S., Chung, M. W., Lam, W. M., Lam, P. T., et al. (2021). Reliability, validity and acceptability of the traditional Chinese version of the carer support needs assessment tool in Hong Kong palliative care settings. *BMC Palliat Care*, 20:152. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00852-w>.
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Flyum, I. R., Mahic, S., Grov, E. K., & Joranger, P. (2021). Health-related quality of life in patients with colorectal cancer in the palliative phase: a systematic review and meta-analysis. *BMC Palliat Care*, 20:144.

- <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00837-9>.
- Friedman, M. M. (2008). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik (Edisi ke-3)*. Jakarta: EGC.
- Harahap, M. I. (2019). Hubungan Support System Keluarga dengan Tingkat kecemasan pada anak prasekolah akibat hospitalisasi di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Journal Of Nursing Update* , Volume 1 Nomor 1:22-28.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- ICCC. (2021). *Palliative Care*. Retrieved September 13, 2021, from <https://iccc.id>: https://iccc.id/perawatan-paliatif?lang=en_
- Imandiri, A., Widyastuti, E., & Jonosewojo, A. (2017). State Anxiety Inventory Score Among Students With Final Assignment. *Journal of Vocational Health Studies* , 01:11–14.
- Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. (2021). *Profil Pasien Kanker RSUP Dr. wahidin Sudirohusodo Makassar*. Makassar: RSUP.Dr. Wahidin Sudirohusodo.
- Irwin, S. A., & Hirst, J. M. (2021). *Overview of anxiety in palliative care*. Retrieved September 13, 2021, from www.uptodate.com: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-anxiety-in-palliative-care>
- Jaspers, B., Nauck, F., Lindena, G., Elsner, F., Ostgathe, C., & Radbruch, L. (2012). Palliative Sedation in Germany: How Much Do We Know? A Prospective Survey. *Journal of Palliative Medicine* , Vol. 15, No. 6. <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0395>.
- Johansen, H., & Helgesen, A. K. (2021). Palliative care in the community – the role of the resource nurse, a qualitative study. *BMC Palliat Care* , 20:157. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00860-w>.
- Lestari, A., Fatmawati, & Arafah, E. H. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di RSUD Lamaddukelleng Sengkang. *JHNMSA* , JHNMSA Vol. 1 No. 2, Desember 2020, ISSN: 2746-4636.
- Mizananda, F. (2011). *Hubungan antara social support dengan self acceptance pada waria di Jakarta Timur*. Jakarta: Faculty of Humanities Bina Nusantara University.
- Nursalam. (2014). *Motodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pidgeon, T., Johnson, C. E., Currow, D., Yates, P., Banfield, M., Lester, L., et al. (2016). A survey of patients' experience of pain and other symptoms while receiving care from palliative care services. *BMJ Support Palliat Care* , 6(3):315–322.
- RS Dharmais. (2020). *Perawatan Paliatif, Penanganan Holistik untuk Pasien Kanker*. Retrieved September 13, 2021, from <https://dharmais.co.id>: <https://dharmais.co.id/news/442/Perawatan-Paliatif,-Penanganan-Holistik-untuk-Pasien-Kanker>

- Setiadi. (2018). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shari, W. W., Suryani, & Emaliyawati, E. (2014). Emotional Freedom Techniques dan Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menjalani Percutaneous Coronary Intervention. *Jurnal Keperawatan* , 2(3):133-145.
- Silvitasari, I., & Wahyuni. (2019). Response Time dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen. *GASTER* , Vol. 17 No. 2 :141-153.
- Situmorang, P. R. (2019). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan pasien penyakit kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Indonesian Trust Health Journal* , Volume 2, No.2:199-207.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. (2014). *Buku saku keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Stuart, W. G. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (Edisi 5)*. Jakarta: EGC.
- Suliswati, Payapa, T. A., Marukawa, J., Sianturi, Y., & Sumijatun. (2015). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Susilawati, D. (2013). Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks Paliatif di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan* , Volume 4, Nomor 2: 87-99.
- Tasripiyah, A. S., Prawesti, A., & Rahayu, U. (2012). *Hubungan antara koping dan dukungan sosial dengan body image pasien kanker payudara post mastektomi di Poli Bedah Onkologi RSHS Bandung*. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.
- Trifiana, A. (2020). *Perawatan Paliatif, Krusial untuk Fisik dan Mental Penderita Penyakit Serius*. Retrieved September 13, 2021, from www.sehatq.com: <https://www.sehatq.com/artikel/perawatan-paliatif-krusial-untuk-fisik-dan-mental-penderita-penyakit-serius>
- Videbeck, S. L. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC: Jakarta.
- WHO. (2021). *Cancer*. Retrieved September 13, 2021, from www.who.int: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

Lampiran :

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien dengan Perawatan Paliatif di Perawatan Lontara 3 Bedah Tumor RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2022

Karakteristik	Mean±SD	
Umur (Tahun) menurut WHO	50.46±4.50	
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	0	0.0
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	5	14.3
Lansia Awal (46-55 Tahun)	24	68.6
Lansia (> 55 Tahun)	6	17.1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	20.0
Perempuan	28	80.0
Pendidikan		
SD	8	22.9
SMP	12	34.3
SMA	12	34.3
Perguruan Tinggi	3	8.6
	n (35)	% (100)

Sumber : Data Primer

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dan Kecemasan Pasien dengan Perawatan Paliatif di Perawatan Lontara 3 Bedah Tumor RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Variabel		
Dukungan Keluarga		
Mendukung	10	71.4
Tidak mendukung	25	28.6
Kecemasan Pasien		
Tidak Cemas	0	0.0
Cukup Cemas	25	28.6
Sangat Cemas	10	71.4
	n (35)	% (100)

Sumber : Data Primer

Tabel 3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pasien dengan Perawatan Paliatif di Perawatan Lontara 3 Bedah Tumor RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2022

		Tingkat kecemasan				Total
		Cukup cemas		Sangat cemas		
		n	%	n	%	%
Dukungan keluarga	Tidak mendukung	1	10	9	90	100
	Mendukung	24	96.0	1	4.0	
Total %			71,4		28,6	100 %