BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker

1. Pengertian

Kanker merupakan penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali dan dapat menyerang jaringan di sekitarnya maupun menyebar ke organ lain. Menurut Hanahan (2022), kanker terjadi akibat perubahan genetik yang menyebabkan gangguan regulasi siklus sel sehingga sel kehilangan kontrol terhadap proses pertumbuhan dan pembelahan.

Menurut Subekti (2020), kanker adalah kondisi patologis yang ditandai oleh proliferasi sel yang tidak terkontrol serta memiliki kemampuan untuk melakukan invasi dan metastasis ke jaringan lain. Proses ini menyebabkan kerusakan struktur dan fungsi organ yang terlibat.

Berdasarkan pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa kanker merupakan penyakit akibat pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali, bersifat invasif, dan berpotensi menyebar ke organ lain sehingga mengganggu fungsi tubuh secara keseluruhan.

2. Penyebab kanker

Penyebab kanker bersifat multifaktorial karena melibatkan interaksi antara faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup, sehingga tidak ada satu penyebab tunggal yang sepenuhnya menjelaskan terjadinya kanker (Bouvard et al., 2021).

a. Faktor genetik meliputi mutasi pada gen supresor tumor yang berfungsi menghambat pertumbuhan sel serta onkogen yang merangsang pertumbuhan

sel, baik yang diwariskan maupun yang muncul akibat paparan zat karsinogen selama kehidupan.

b. Faktor lingkungan seperti radiasi ultraviolet, bahan kimia industri, polusi udara, dan asap rokok dapat merusak DNA serta mengganggu mekanisme perbaikannya.

c. Gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi alkohol berlebihan, obesitas, pola makan rendah serat dan tinggi lemak, serta infeksi tertentu seperti human papillomavirus juga diketahui meningkatkan risiko kanker. Kombinasi berbagai faktor tersebut mendorong terjadinya perubahan bertahap pada sel normal hingga berkembang menjadi sel ganas melalui proses karsinogenesis (Bouvard et al., 2021).

3. Jenis kanker

Kanker diklasifikasikan berdasarkan jaringan atau sel asalnya, karena klasifikasi ini memengaruhi pilihan strategi diagnostik dan terapeutik, mengingat karakter biologis setiap jenis kanker berbeda serta menentukan prognosis pasien secara klinis (Hanahan, 2022). Secara umum, kanker dibagi menjadi beberapa kategori yaitu karsinoma, sarcoma, leukemia, limfoma dan melanoma. karsinoma yang berasal dari sel epitel yang melapisi organ internal, sarkoma yang berkembang dari jaringan ikat seperti otot dan tulang, leukemia yang berasal dari sel-sel pembentuk darah di sumsum tulang, limfoma yang berasal dari sel-sel sistem limfatik, mieloma dari sel plasma dalam sumsum tulang, serta melanoma yang berkembang dari sel melanosit kulit (National Cancer Institute, 2023). Setiap jenis kanker memiliki karakteristik molekuler, pola penyebaran, dan respons terhadap

terapi yang berbeda, sehingga terapi yang digunakan juga bersifat spesifik sesuai dengan jenis dan karakter tumor (Hanahan, 2022).

4. Patogenesis

Patogenesis kanker merupakan proses berlapis yang melibatkan serangkaian perubahan molekuler dan seluler yang membawa sel normal menjadi sel ganas melalui mekanisme yang dikenal sebagai karsinogenesis. Secara umum, proses karsinogenesis terdiri atas tiga fase utama yaitu inisiasi, promosi, dan progresi, yang saling berkaitan dalam jalur evolusi sel tumor (Hanahan, 2022).

a. Pada fase inisiasi, sel normal mengalami mutasi genetik permanen akibat paparan karsinogen seperti bahan kimia, radiasi, atau virus oncogenik yang menyebabkan kerusakan DNA dan perubahan dalam gen pengatur pertumbuhan sel. Mutasi ini dapat terjadi pada gen-gen penting seperti proto-onkogen yang berubah menjadi onkogen atau pada gen penekan tumor yang kehilangan kemampuannya untuk memblokir proliferasi sel yang tidak terkendali (Hanahan, 2022).
b. Fase promosi ditandai oleh proliferasi selektif sel yang telah terinisiasi karena sinyal pertumbuhan yang abnormal dan keberadaan faktor promotor seperti hormon atau inflamasi kronis. Sel yang telah berubah ini mulai berkembang biak secara terus-menerus dan memperluas populasi klonalnya, membentuk massa tumor awal. Perubahan ini tidak hanya bersifat genetik tetapi juga melibatkan modulasi epigenetik seperti metilasi DNA dan ekspresi microRNA yang dapat mengatur ekspresi gen-gen kunci dalam proliferasi sel dan migrasi. Selain itu, faktor mikroenvironment tumor seperti sinyal sel-sel imun, sel

stromal, dan faktor pertumbuhan juga berperan dalam memfasilitasi ekspansi klonal sel kanker dalam fase promosi (Hanahan, 2022).

c. Fase progresi mencakup akumulasi mutasi tambahan dan disregulasi jalur sinyal yang semakin kompleks, sehingga sel kanker menjadi lebih agresif, mampu menembus membran basal, melakukan invasi ke jaringan sekitarnya, serta memasuki peredaran darah atau limfatik untuk bermetastasis ke organ lain (Hanahan, 2022). Dalam tahap ini, sel kanker juga mengalami evolusi fenotip yang memungkinkan evasi terhadap mekanisme pertahanan tubuh seperti apoptosis dan respon imun, serta memperoleh kemampuan angiogenesis yang mendukung suplai nutrisi bagi pertumbuhan tumor. Perubahan kompleks pada mikroenvironment tumor turut memperkuat kemampuan ini, di mana interaksi antara sel kanker dan komponen non-kanker seperti fibroblas atau sel imun mengatur progresivitas dan invasivitas kanker (Bouvard et al., 2021).

5. Tatalaksana kanker

Adapun penatalaksanaan kanker pada umumnya melibatkan berbagai modalitas terapi yang dipilih berdasarkan stadium, karakteristik biologis tumor, serta kondisi klinis pasien. Pendekatan penanganan kanker saat ini semakin bersifat terpersonalisasi dengan mengombinasikan terapi lokal dan sistemik untuk mencapai hasil yang optimal sesuai kondisi individu pasien (Hanahan, 2022); Hinkle & Cheever, 2022). Menurut Malau dkk., (2022) dan beberapa literatur onkologi modern lainnya, metode penatalaksanaan dapat mencakup pembedahan, radioterapi, kemoterapi, terapi target, hingga imunoterapi. Pembedahan bertujuan mengangkat jaringan tumor secara langsung, radioterapi menggunakan radiasi untuk merusak sel ganas, sedangkan kemoterapi bekerja secara sistemik melalui

obat sitotoksik yang menghambat pertumbuhan sel kanker. Selain itu, terapi target dan imunoterapi dikembangkan untuk bekerja lebih spesifik terhadap karakteristik molekuler sel kanker serta meningkatkan respons sistem imun terhadap sel tumor (Hanahan, 2022).

B. Kemoterapi pada Pasien Kanker Siklus Pertama

1. Pengertian kemoterapi

Kemoterapi merupakan salah satu bentuk terapi medis yang digunakan dalam penatalaksanaan kanker. Menurut Subekti (2020), kemoterapi adalah terapi sistemik yang menggunakan obat sitotoksik untuk menghambat dan menghancurkan sel kanker dengan cara mengganggu proses pembelahan sel yang berlangsung cepat. Terapi ini bekerja terutama pada sel dengan tingkat proliferasi tinggi sehingga efektif dalam menekan pertumbuhan tumor.

Sejalan dengan itu, Febriani dkk. (2019) menjelaskan bahwa kemoterapi tidak sepenuhnya bersifat selektif terhadap sel kanker, sehingga sel normal yang juga aktif membelah dapat ikut terdampak selama proses terapi.

Berdasarkan pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa kemoterapi merupakan terapi sistemik dalam pengobatan kanker yang bekerja dengan menghambat pembelahan sel. Meskipun bertujuan menekan pertumbuhan tumor, terapi ini dapat memengaruhi kondisi tubuh secara menyeluruh sehingga memerlukan pemantauan selama pelaksanaannya. Dalam praktik klinis, kemoterapi diberikan secara bertahap dalam bentuk siklus, di mana siklus pertama menjadi fase awal yang penting karena pasien mulai beradaptasi dengan prosedur terapi dan kemungkinan efek samping yang akan dialami.

2. Dosis kemoterapi

Penentuan dosis kemoterapi, khususnya pada siklus pertama, merupakan tahap penting dalam terapi kanker karena menjadi dasar penilaian respons tubuh pasien serta berpengaruh langsung terhadap keberhasilan pengobatan dan keselamatan pasien. Dosis tidak diberikan secara seragam, tetapi disesuaikan dengan kondisi klinis masing-masing individu. Perhitungan dosis umumnya didasarkan pada luas permukaan tubuh (*body surface area*/BSA), berat badan, serta fungsi organ penting seperti hati dan ginjal yang berperan dalam metabolisme dan eliminasi obat. Tujuannya adalah agar obat mencapai konsentrasi yang efektif untuk menghambat pertumbuhan sel kanker tanpa menimbulkan toksisitas yang berlebihan (Amelia et al., 2022).

Sebelum pemberian kemoterapi, terutama pada siklus pertama, pasien harus menjalani evaluasi menyeluruh yang meliputi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Parameter hematologis seperti kadar hemoglobin, leukosit, dan trombosit diperiksa untuk memastikan tubuh mampu menerima terapi sitotoksik. Evaluasi fungsi hati dan ginjal juga dilakukan karena gangguan pada organ tersebut dapat memengaruhi metabolisme obat. Pemeriksaan ini penting karena kemoterapi dapat menekan fungsi sumsum tulang dan meningkatkan risiko komplikasi seperti neutropenia dan trombositopenia, sehingga penyesuaian dosis dapat dilakukan sesuai respons tubuh pasien (Febriani dkk., 2019).

Kemoterapi diberikan dalam pola terjadwal yang disebut siklus. Satu siklus terdiri atas fase pemberian obat dan fase istirahat. Pada fase pemberian, pasien terlebih dahulu menerima premedikasi untuk mencegah efek samping seperti mual, muntah, atau reaksi hipersensitivitas. Setelah itu obat kemoterapi diberikan melalui

infus intravena atau rute lain sesuai regimen yang ditentukan. Durasi pemberian dapat berlangsung beberapa jam dalam satu hari atau beberapa hari berturut-turut tergantung jenis obat yang digunakan (Febriani dkk., 2019).

Setelah fase pemberian selesai, pasien memasuki masa istirahat yang umumnya membuat satu siklus berlangsung sekitar dua sampai empat minggu. Masa ini bertujuan memberi kesempatan bagi sel normal tubuh, terutama sel darah dan sel saluran cerna, untuk pulih dari efek toksik obat. Pada akhir siklus, dilakukan evaluasi untuk menilai respons terapi melalui pemeriksaan klinis maupun penunjang, serta untuk menentukan apakah dosis akan dipertahankan, diturunkan, atau ditunda pada siklus berikutnya (Hinkle & Cheever, 2022; Febriani dkk., 2019).

Siklus pertama memiliki karakteristik khusus karena merupakan pengalaman awal pasien terhadap terapi sistemik. Pada fase ini pasien belum mengetahui secara pasti bagaimana tubuhnya akan bereaksi terhadap obat, sehingga pemantauan dosis dan respons klinis menjadi sangat penting. Ketidakpastian mengenai efek samping dan hasil terapi dapat menimbulkan kekhawatiran yang lebih tinggi dibandingkan siklus siklus lanjutan (Setyobudi & Sakti, 2024); Subekti, 2020). Oleh karena itu, pemahaman yang jelas mengenai proses penentuan dosis dan tahapan dalam satu siklus kemoterapi tidak hanya penting dari aspek medis, tetapi juga berperan dalam membantu pasien beradaptasi dan mengurangi kecemasan pada fase awal pengobatan. Sehingga siklus pertama menjadi fase penentuan awal toleransi tubuh terhadap kemoterapi.

3. Masalah pada pasien yang menjalani kemoterapi

Pasien yang menjalani kemoterapi, khususnya pada siklus pertama, dapat mengalami berbagai masalah fisik maupun masalah psikologis sebagai respons

terhadap penyakit dan proses terapi yang dijalani. Pada fase awal ini, pasien berada dalam tahap adaptasi terhadap pengobatan sehingga perubahan kondisi tubuh dan tuntutan terapi berpotensi menimbulkan tekanan secara fisik maupun emosional (Setyobudi & Sakti, 2024).Kondisi ini umumnya lebih menonjol pada siklus pertama karena pasien masih berada pada tahap adaptasi awal terhadap kemoterapi dan belum memiliki pengalaman dalam menghadapi efek samping maupun proses pengobatan (Rosaria dkk., 2023).

Secara fisik, pasien dapat mengalami mual, muntah, diare, penurunan nafsu makan, kelelahan, neuropati perifer, anemia, serta gangguan fungsi organ tertentu yang memengaruhi kemampuan menjalani aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup (Febriani dkk., 2019). Pada tahap awal terapi, gejala tersebut sering menimbulkan ketidaknyamanan karena pasien belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam menghadapi efek samping kemoterapi.

Dari aspek psikologis, pasien dapat mengalami kecemasan, ketakutan terhadap efek samping, kekhawatiran terhadap perkembangan penyakit, serta perubahan citra tubuh. Kondisi ini dapat memengaruhi cara pasien memandang proses pengobatan dan meningkatkan tekanan emosional selama menjalani terapi (Setyobudi & Sakti, 2024). Kombinasi masalah fisik dan psikologis tersebut berpotensi menurunkan motivasi pasien dalam menjalani rangkaian terapi, terutama pada siklus pertama yang sering menjadi fase adaptasi awal. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan menjadi penting untuk membantu pasien menghadapi efek samping, mengurangi kecemasan, serta mempertahankan kepatuhan terhadap pengobatan (Subekti, 2020).

Hal ini menunjukkan bahwa siklus pertama merupakan fase kritis yang tidak hanya memengaruhi kondisi fisik, tetapi juga berperan besar terhadap respon psikologis pasien, khususnya kecemasan.

C. Kecemasan pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Siklus Pertama

1. Pengertian kecemasan pada pasien kanker

Kecemasan merupakan respons emosional yang muncul ketika individu menghadapi situasi yang dipersepsikan sebagai ancaman atau ketidakpastian. Menurut Setyobudi dan Sakti (2024), kecemasan adalah reaksi psikologis yang timbul akibat penilaian terhadap ancaman, baik nyata maupun yang belum tentu terjadi, dan dapat disertai gejala fisik seperti gangguan tidur dan penurunan konsentrasi.

Subekti (2020) menyatakan bahwa kecemasan yang berlangsung secara terus-menerus dapat memengaruhi kondisi psikologis, kemampuan pengambilan keputusan, serta interaksi sosial individu. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan tidak hanya berdampak pada aspek emosional, tetapi juga pada fungsi sehari-hari seseorang. Dalam konteks penyakit kronis seperti kanker, Lomak dkk. (2024) menjelaskan bahwa kecemasan sering muncul berkaitan dengan proses pengobatan, perubahan kondisi fisik, dan ketidakpastian mengenai perkembangan penyakit.

Berdasarkan pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa kecemasan pada pasien kanker usia produktif merupakan respons emosional berupa rasa khawatir yang muncul akibat diagnosis dan proses kemoterapi, terutama pada siklus pertama. Pada kelompok usia produktif, kecemasan dapat menjadi lebih kompleks karena

adanya tuntutan pekerjaan, tanggung jawab keluarga, dan kondisi ekonomi yang turut memperkuat tekanan psikologis.

2. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Tingkat kecemasan pada pasien kanker dipengaruhi oleh berbagai faktor internal seperti usia, jenis kelamin, kondisi klinis seperti stadium penyakit dan respons terhadap terapi sebelumnya, serta faktor eksternal seperti dukungan sosial dan lingkungan tempat tinggal (Subekti, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa karakteristik demografis tertentu berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Usia dan frekuensi kemoterapi dilaporkan memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kecemasan, di mana pasien dengan frekuensi terapi yang lebih tinggi cenderung melaporkan kecemasan yang lebih besar (Ruslany dkk., 2019). Pada kelompok usia produktif, kecemasan dapat semakin meningkat karena pasien masih memiliki tanggung jawab pekerjaan, peran sebagai orang tua, serta kewajiban sosial lainnya. Kekhawatiran terhadap kemampuan menjalankan peran tersebut selama menjalani kemoterapi siklus pertama dapat memperberat tekanan psikologis yang dirasakan (Subekti, 2020).

Selain faktor demografis dan klinis, persepsi individu terhadap penyakit juga memegang peranan penting. Cara pasien memaknai diagnosis kanker, pengalaman negatif pada terapi sebelumnya, serta ketersediaan dukungan psikososial akan memengaruhi strategi koping yang digunakan. Pasien yang merasa kurang mendapatkan dukungan sosial dan psikologis cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi serta lebih sulit beradaptasi dengan efek samping pengobatan dibandingkan dengan pasien yang memiliki sistem dukungan yang memadai (Nurhidayah dkk., 2024). Dengan demikian, tingkat kecemasan pada

pasien kanker, khususnya usia produktif, tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi medis semata, tetapi juga oleh faktor psikososial yang menyertainya.

3. Tingkat kecemasan

Kecemasan dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tingkatan seperti ringan, sedang, berat, dan panik, yang menggambarkan intensitas gejala emosional dan fisiologis yang dirasakan pasien (Subekti, 2020). Dalam konteks pasien kanker yang menjalani kemoterapi siklus pertama pada usia produktif, penelitian deskriptif menunjukkan variasi tingkat kecemasan tersebut, di mana sebagian pasien mengalami kecemasan ringan, sebagian sedang, dan sebagian lain mengalami kecemasan berat selama proses pengobatan, terutama karena beban peran sosial, tanggung jawab pekerjaan, serta kekhawatiran terhadap kebersiklus pertama fungsi ekonomi dan keluarga yang masih aktif dijalankan pada rentang usia ini (Hafsah, 2022).

Tingkat kecemasan pada pasien kanker dapat dijelaskan sebagai berikut (Hafsah, 2022; Mastan dkk., 2024):

a. Tingkat ringan: Pasien mungkin merasa sedikit tegang atau khawatir, tetapi masih mampu menjalankan aktivitas sehari-hari secara normal. Fungsi sosial tetap terjaga, dan pasien mampu berinteraksi dengan keluarga maupun lingkungan tanpa gangguan signifikan.
b. Tingkat sedang: Pasien mulai mengalami kesulitan dalam fokus dan konsentrasi. Gejala fisik seperti palpitasi ringan, tremor, atau gangguan tidur dapat muncul secara sporadis, sehingga beberapa aktivitas harian mulai terganggu. Kecemasan pada tingkat ini mulai memengaruhi kesiapan pasien dalam mengikuti jadwal terapi.

c. Tingkat berat: Pasien mengalami kecemasan yang intens, disertai perasaan takut yang berkepanjangan dan gangguan fisik yang lebih nyata seperti palpitasi hebat, tremor berulang, dan gangguan tidur yang signifikan. Hal ini dapat menghambat fungsi harian secara keseluruhan serta kemampuan pasien untuk patuh terhadap regimen terapi kemoterapi.

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pasien dalam usia produktif yang menjalani terapi berulang cenderung mengalami tekanan psikologis lebih tinggi karena kekhawatiran terhadap produktivitas dan perubahan peran dalam keluarga, sehingga tingkat kecemasan yang tinggi dapat mengganggu kepatuhan terhadap regimen terapi, menghambat efektivitas pengobatan, serta memperburuk kondisi psikologis secara keseluruhan, sehingga penilaian dini dan intervensi yang tepat sangat diperlukan (Mastan dkk., 2024).

Tingginya tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi siklus pertama pada usia produktif menunjukkan bahwa penanganan medis saja tidak cukup untuk mengatasi respons emosional pasien, sehingga diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif dengan melibatkan faktor sosial terdekat, terutama dukungan keluarga sebagai salah satu aspek penting yang berhubungan dengan penurunan tingkat kecemasan dan peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan (Akili dkk., 2023).

4. Pengukuran tingkat kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan merupakan proses penilaian untuk mengetahui seberapa berat perasaan cemas yang dialami pasien dengan menggunakan instrumen yang telah teruji secara ilmiah. Dalam penelitian kesehatan, kecemasan perlu diukur secara objektif karena respons emosional tidak

selalu dapat dinilai hanya melalui observasi. Penilaian yang terstandar membantu peneliti memperoleh data yang lebih akurat, mengelompokkan tingkat kecemasan, serta menganalisis hubungannya dengan variabel lain, seperti dukungan keluarga. (Subekti, 2020) dan (Akili dkk., 2023) menjelaskan bahwa penggunaan instrumen yang valid dan reliabel penting untuk memastikan hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Instrumen yang sering digunakan untuk mengukur kecemasan pada pasien kanker antara lain:

a. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan salah satu alat ukur kecemasan yang banyak digunakan dalam penelitian klinis maupun keperawatan. Instrumen ini menilai gejala kecemasan berdasarkan aspek psikologis seperti perasaan tegang, takut, gelisah, dan sulit konsentrasi, serta aspek somatik seperti gangguan tidur, keluhan jantung berdebar, gangguan pernapasan, dan keluhan fisik lainnya. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan, di mana setiap item diberi skor 0 sampai 4, dengan keterangan 0 berarti tidak ada gejala dan 4 berarti gejala sangat berat.

Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh item, sehingga rentang skor berada antara 0 sampai 56. Interpretasi skor umumnya dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 1 Skor tingkat kecemasan

SKOR	Tingkat Kecemasan
< 14	Kecemasan ringan
14 – 20	Kecemasan sedang
21 - 27	Kecemasan berat
> 27	Kecemasan sangat berat

Sumber: Matza et al. (2010); Subekti (2020); Rosaria dkk. (2023)

Instrumen ini digunakan dalam penelitian (Subekti, 2020) untuk mengukur tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, sehingga penggunaannya dalam penelitian ini dinilai konsisten dengan penelitian terdahulu.

Dalam penelitian ini, tingkat kecemasan diukur menggunakan HARS karena merupakan instrumen terstandarisasi yang telah banyak diaplikasikan dalam penelitian pada populasi pasien dengan penyakit kronis, termasuk kanker, sehingga memiliki dasar empiris yang kuat dalam mengidentifikasi dan mengukur tingkat keparahan kecemasan pada konteks klinis tersebut.

Instrumen ini memungkinkan penilaian kecemasan secara objektif berdasarkan gejala psikologis dan somatik. Selain itu, HARS telah digunakan dalam berbagai penelitian terkait dukungan keluarga dan kecemasan, sehingga membantu menjaga konsistensi metodologi dan memudahkan perbandingan hasil penelitian.

D. Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Siklus Pertama

1. Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang berperan penting dalam membantu individu menghadapi masalah kesehatan. Menurut Subekti (2020), dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan anggota keluarga kepada pasien yang mengalami penyakit serius, baik dalam bentuk emosional, informasional, maupun instrumental, guna membantu mempertahankan kondisi fisik dan psikologis selama menjalani pengobatan. Sejalan dengan itu, Lomak dkk, (2024) menyatakan bahwa dukungan keluarga

dapat berupa pendampingan selama terapi, pemberian informasi terkait prosedur pengobatan, serta bantuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien.

Berdasarkan pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan menyeluruh yang diberikan kepada pasien kanker selama menjalani kemoterapi, yang mencakup aspek emosional, informasional, dan praktis, sehingga dapat membantu pasien lebih siap secara fisik maupun psikologis dalam menghadapi proses pengobatan.

2. Jenis dukungan keluarga

Jenis dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, instrumental, informasional, dan dukungan penghargaan yang berperan dalam membantu pasien mempertahankan kesejahteraan psikologis selama menjalani kemoterapi (Subekti, 2020). Berikut penjelasan mengenai jenis dukungan keluarga:

a. Dukungan emosional ditunjukkan melalui empati, perhatian, kehadiran fisik, serta kesiapan mendengarkan keluhan pasien sehingga dapat membantu mengurangi perasaan takut dan ketidakpastian selama proses terapi.
b. Dukungan instrumental diberikan dalam bentuk bantuan nyata seperti mengantar pasien ke fasilitas kesehatan, membantu aktivitas sehari-hari ketika kondisi fisik menurun, serta memastikan kebutuhan nutrisi dan pengobatan terpenuhi secara teratur.
c. Dukungan penghargaan atau dukungan penilaian merupakan bentuk dukungan yang menekankan pemberian penguatan positif terhadap kemampuan dan usaha individu (Friedman, 2010 dalam (Virgiana dkk., 2024). Dukungan ini diberikan melalui pujian, pengakuan, serta umpan balik konstruktif yang membantu individu merasa dihargai, meningkatkan rasa percaya diri, dan membentuk

persepsi diri yang lebih sehat. Dengan adanya penilaian positif dari lingkungan terdekat, individu terdorong untuk mempertahankan perilaku adaptif serta mengembangkan motivasi intrinsik untuk terus berkembang tanpa semata-mata bergantung pada tekanan eksternal.

d. Dukungan informasional berupa pemberian penjelasan mengenai prosedur kemoterapi, kemungkinan efek samping, serta cara mengatasi keluhan yang muncul agar pasien lebih memahami proses pengobatan yang dijalani. Sementara itu, dukungan penghargaan diwujudkan melalui dorongan positif dan apresiasi terhadap usaha pasien selama menjalani terapi yang dapat memperkuat rasa percaya diri (Subekti, 2020).

Pada pasien yang menjalani kemoterapi siklus pertama, keberadaan keempat bentuk dukungan tersebut menjadi semakin penting karena proses terapi yang berulang dapat meningkatkan beban fisik dan psikologis. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi (Akili dkk., 2023). Selain itu, dukungan keluarga juga dilaporkan berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani regimen kemoterapi. Pasien yang memperoleh dukungan keluarga yang baik cenderung menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah serta lebih kooperatif dalam mengikuti rangkaian terapi dibandingkan dengan pasien yang dukungannya kurang optimal (Lomak dkk., 2024).

3. Pengukuran dukungan keluarga

Pengukuran dukungan keluarga dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pasien merasakan perhatian dan bantuan keluarga selama menjalani pengobatan. Dalam penelitian kesehatan, pengukuran ini perlu menggunakan instrumen yang

terstruktur agar hasilnya objektif dan dapat dianalisis secara ilmiah. Subekti, (2020) menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat diukur melalui persepsi pasien terhadap bentuk dukungan yang diterimanya, dan Akili dkk., (2023) menegaskan pentingnya pengukuran sistematis untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Dalam penelitian ini, dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang disusun berdasarkan konsep dukungan keluarga dalam teori keperawatan keluarga oleh Friedman (2014) dan telah digunakan dalam penelitian sebelumnya pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Instrumen ini berbentuk kuesioner tertutup dengan skala *Likert* dan digunakan untuk menilai persepsi pasien terhadap dukungan yang diterima selama menjalani kemoterapi siklus pertama. Item pertanyaan mencakup empat aspek utama dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan (Subekti, 2020). Kuesioner ini terdiri dari 20 item pernyataan yang mewakili keempat aspek dukungan keluarga. Responden diminta menilai seberapa besar dukungan tersebut mereka rasakan dengan menggunakan skala *Likert* 4 poin, yaitu:

1 = Tidak pernah

2 = Jarang

3 = Sering

4 = Selalu

Setiap item memiliki skor minimum 1 dan maksimum 4. Dengan jumlah 20 item, maka skor total minimal adalah 20 dan skor total maksimal adalah 80. Skor seluruh item dijumlahkan untuk memperoleh skor total dukungan keluarga. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin baik tingkat dukungan keluarga

yang dirasakan pasien. Skor total kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkat dukungan, yaitu:

20–40 = Dukungan rendah

41–60 = Dukungan sedang

61–80 = Dukungan tinggi

Kategori ini digunakan untuk mempermudah interpretasi hasil penelitian dan analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan.

Penelitian Akili dkk, (2023) serta Rosaria dkk., (2023) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diukur menggunakan kuesioner terstruktur memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Oleh karena itu, dalam penelitian ini pengukuran dukungan keluarga dilakukan secara sistematis agar dapat menggambarkan tingkat dukungan yang dirasakan pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama secara lebih akurat dan dapat dianalisis hubungannya dengan tingkat kecemasan.

E. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker Usia Produktif yang Menjalani Kemoterapi Siklus pertama

Pasien kanker pada usia produktif berada pada tahap kehidupan yang sarat tanggung jawab, baik sebagai pencari nafkah, pasangan, maupun orang tua. Ketika harus menjalani kemoterapi siklus pertama, mereka tidak hanya menghadapi dampak fisik seperti kelelahan, mual, dan perubahan kondisi tubuh, tetapi juga tekanan psikologis yang berkaitan dengan kekhawatiran terhadap pekerjaan, stabilitas ekonomi, serta keberlangsungan peran dalam keluarga. Situasi ini dapat meningkatkan kerentanan terhadap kecemasan karena pasien merasa kehilangan

kontrol atas kondisi kesehatan dan masa depannya. Dalam kondisi tersebut, dukungan keluarga menjadi sumber dukungan sosial yang paling dekat dan berkesinambungan dalam membantu pasien beradaptasi dengan kondisi penyakit yang di hadapi (Subekti, 2020).

Peran keluarga tersebut dapat dipahami melalui berbagai bentuk dukungan yang diberikan selama proses pengobatan. Dukungan keluarga bekerja melalui beberapa mekanisme psikologis. Dukungan emosional, seperti perhatian, empati, dan kehadiran fisik, membantu pasien merasa tidak sendirian dalam menghadapi proses pengobatan yang panjang. Dukungan instrumental berupa bantuan dalam aktivitas sehari-hari dan pendampingan selama kemoterapi dapat mengurangi beban fisik sekaligus menurunkan tekanan mental. Dukungan informasional membantu pasien memahami prosedur, efek samping, dan tahapan terapi sehingga ketidakpastian yang sering menjadi sumber kecemasan dapat diminimalkan. Sementara itu, dukungan penghargaan dalam bentuk dorongan positif dan penguatan atas usaha pasien dapat meningkatkan rasa percaya diri dan memperkuat koping adaptif dalam menghadapi stres akibat penyakit (Subekti, 2020).

Secara psikologis, dukungan ini berperan dalam menurunkan tingkat stres yang dirasakan pasien karena adanya perasaan diterima dan tidak menghadapi masalah seorang diri. Ketika pasien merasa didampingi, didengar, dan dibantu dalam menjalani kemoterapi yang berulang, beban emosional menjadi lebih terkendali dan kemampuan koping menjadi lebih adaptif. Ketidakpastian mengenai perkembangan penyakit dan hasil terapi pun dapat dihadapi dengan lebih tenang karena pasien memiliki sistem pendukung yang konsisten (Subekti, 2020). Sebaliknya, keterbatasan dukungan keluarga dapat memperbesar persepsi ancaman

terhadap penyakit. Pasien dapat merasa terisolasi, kurang dipahami, atau terbebani oleh tanggung jawab yang belum terselesaikan. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan kecemasan serta memengaruhi kualitas tidur, konsentrasi, dan kesiapan menjalani siklus kemoterapi berikutnya (Akili dkk., 2023).

Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Pasien dengan dukungan keluarga baik cenderung memiliki kecemasan lebih rendah (Akili dkk., 2023). Dukungan keluarga juga berkaitan dengan kepatuhan menjalani kemoterapi yang secara tidak langsung mendukung kestabilan psikologis pasien (Lomak dkk., 2024). Dengan demikian, dukungan keluarga merupakan komponen penting yang berhubungan dengan kondisi emosional pasien kanker usia produktif selama menjalani kemoterapi siklus pertama (Akili dkk., 2023; Lomak dkk., 2024).