BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama di RSUD Bali Mandara menunjukkan bahwa Sebagian besar berada pada rentang usia 41–50 tahun (36,2%), berjenis kelamin perempuan (69,0%), dan menderita kanker payudara (58,8%).
2. Tingkat dukungan keluarga pada pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama di RSUD Bali Mandara sebagian besar berada pada kategori sedang (82,8%), dengan rata-rata skor 46,90 dari skor maksimal 80.
3. Tingkat kecemasan pada pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama di RSUD Bali Mandara sebagian besar berada pada kategori sangat berat (46,5%), dengan rata-rata skor 28,90 dari skor maksimal 56, dan tidak ditemukan responden dengan kecemasan ringan.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker usia produktif yang menjalani kemoterapi siklus pertama di RSUD Bali Mandara ($p = 0,006$, $r = -0,354$). Hubungan bersifat negatif dengan kekuatan lemah, artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien, demikian pula sebaliknya.

B. Saran

1. Bagi RSUD Bali Mandara

Hasil penelitian menunjukkan 46,5% pasien mengalami kecemasan sangat berat dengan rata-rata skor HARS 28,90 (dari skor maksimal 56). Berdasarkan pedoman *Hamilton Anxiety Rating Scale*, skor >27 dikategorikan sebagai kecemasan sangat berat yang secara klinis membutuhkan intervensi profesional karena telah mengganggu fungsi sehari-hari pasien, termasuk kemampuan tidur, konsentrasi, dan kepatuhan terhadap kemoterapi. Oleh karena itu rumah sakit disarankan menyediakan layanan konseling psikologi onkologi secara rutin. Selain itu, karena tidak ada responden dengan dukungan keluarga tinggi, rumah sakit perlu mengembangkan program edukasi bagi keluarga pasien tentang cara memberikan dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan yang efektif.

2. Bagi tenaga keperawatan

Perawat di ruang kemoterapi disarankan melakukan skrining kecemasan menggunakan HARS pada setiap pasien yang memulai kemoterapi siklus pertama. Perawat juga dapat berperan sebagai fasilitator dengan melibatkan keluarga dalam diskusi tentang kebutuhan spesifik pasien, mengingat dukungan keluarga dalam penelitian ini diukur berdasarkan persepsi pasien sehingga keluarga mungkin belum memahami cara memberikan dukungan yang optimal.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal untuk melihat perubahan dinamis dukungan keluarga dan kecemasan antar siklus kemoterapi, serta menggunakan *probability sampling* di beberapa rumah sakit onkologi untuk meningkatkan generalisasi hasil. Peneliti juga disarankan

mengontrol faktor perancu seperti stadium penyakit, status ekonomi, dan mekanisme koping, serta melakukan penelitian pada populasi dengan jenis kanker lain yang tidak didominasi kanker payudara. Karena instrumen HARS yang digunakan dalam penelitian ini bersifat umum dan kurang spesifik untuk mengukur kecemasan pada pasien kanker, peneliti selanjutnya disarankan menggunakan instrumen khusus kecemasan pasien kanker seperti *Cancer Anxiety Scale* atau *Fear of Progression Questionnaire-Short Form* (FoP-Q-SF) yang lebih sesuai untuk menangkap dimensi kecemasan spesifik seperti ketakutan akan kekambuhan, kecemasan menghadapi efek samping kemoterapi, serta perubahan citra tubuh dan peran sosial.

4. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan ajar dalam mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Paliatif, khususnya topik manajemen psikologis pasien kanker. Institusi juga dapat mendorong mahasiswa melakukan penelitian lanjutan dengan desain uji coba sederhana untuk menguji efektivitas intervensi penguatan dukungan keluarga terhadap penurunan kecemasan.