

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF EFFICACY*  
PASIEN KANKER GINEKOLOGI YANG MENJALANI KEMOTERAPI**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH :

**YULIANTI RIZAL**

**C121 15 020**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2019**



Halaman Persetujuan Skripsi

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF EFFICACY*  
PASIEN KANKER GINEKOLOGI YANG MENJALANI KEMOTERAPI**

oleh :

**YULIANTI RIZAL**

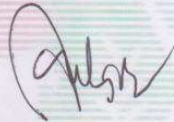
**C 121 15 020**

Disetujui untuk diseminarkan

Dosen Pembimbing

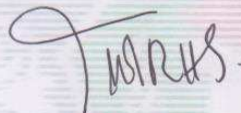
Pembimbing I

Pembimbing II



**Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**NIP. 19831219 201012 004**



**Mulhaeriah, M.Kep.,Ns.,Sp.kep.Mat**

**NIDK. 8885020016**

Diketahui,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin



**Dr. Arivanti Saleh, S.Kp.,M.Si**

**NIP. 19680421 200112 2001**



**Halaman Pengesahan**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF EFFICACY*  
PASIEAN KANKER GINEKOLOGI YANG MENJALANI KEMOTERAPI**

**Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir**

Pada

**Hari/ Tanggal: Senin / 20 Mei 2019**

**Pukul : 13.00 WITA**

**Tempat : Lantai 4 GA 405**

Disusun Oleh :

**Yulianti Rizal  
C 121 15 020**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

**Tim Penguji Akhir**

Pembimbing I : Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing II : Mulhaeriah,M.Kep.,Ns.,Sp.kep.Mat

Penguji I : Dr. Takdir Tahir, S. Kep., Ns., M. Kes

Penguji II : Nurhaya Nurdin, S. Kep., Ns., MN., MPH

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin**

**Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Si  
Nip. 19680421 200112 2 002**



## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Yulianti Rizal

NIM : C12115020

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat – beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 27 Mei 2019

Yang membuat pernyataan,

  
(Yulianti Rizal)



## KATA PENGANTAR



Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur ke hadirat Allah *subhanah wa taala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Efficacy* Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Kemoterapi”. Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan skripsi ini. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Nurmaulid, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing pertama dan Mulhaeriah, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat selaku pembimbing kedua yang selalu memberikan arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Si selaku penguji I dan Nurhaya Nurdin,S.Kep.,Ns.,MN.,MPH selaku penguji II yang memberikan masukan – masukan demi menyempurnakan penulisan skripsi ini.

Kedua orangtua saya tercinta (Ahmad Rizal dan Cendrawati), adik-adik saya tercinta (Syerliyanti Rizal, Andika Pratama dan Adiva Rianti



Rizal) dan keluarga yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, motivasi, dan dukungan kepada penulis selama ini.

5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Orang terdekat saya Peldi Ariwitman terima kasih atas dukungan, bantuan, dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Teman – teman Kalomang Squad (Laila, Melda, Fitria) terimakasih atas bantuan, dukungan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, semoga Allah *subhanah wataala* senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 20 Mei 2018

Yulianti Rizal



## ABSTRAK

Yulianti Rizal. C12115020. **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN *SELF EFFICACY* PASIEN KANKER GINEKOLOGI YANG MENJALANI KEMOTERAPI**, dibimbing oleh Nurmaulid dan Mulhaeriah

**Latar Belakang :** Kanker ginekologi adalah kanker yang terbentuk di dalam organ reproduksi wanita. Salah satu pengobatan yang dapat dilakukan apabila terkena kanker adalah kemoterapi. Efek samping yang terus menerus dari kemoterapi dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat pasien dan keyakinan diri untuk sembuh (*self efficacy*). Dukungan keluarga yang positif dibutuhkan untuk meningkatkan keyakinan diri pasien untuk sembuh.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi.

**Metode :** Desain penelitian adalah penelitian non eksperimental jenis *cross sectional*. Instrument yang digunakan yaitu kuesioner *Symptom Management Self Efficacy Scale – Breast Cancer* (SMSES-BC) untuk menilai *self efficacy* dan dukungan keluarga. Populasi pada penelitian ini adalah pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi yang berjumlah 52 orang dengan teknik *insidental sampling*.

**Hasil :** Pada penelitian ini ditemukan bahwa nilai rata-rata dari dukungan keluarga adalah 62.04 yang bermakna dukungan keluarga tinggi dan nilai rata-rata dari *self efficacy* 9.462 yang bermakna *self efficacy* tinggi. Hasil analisis bivariate didapatkan *p* value 0.041 ( $p < 0.05$ ).

**Kesimpulan dan Saran :** Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi. Sehingga disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti hubungan faktor-faktor lain dengan *self efficacy* pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi.

Kata kunci : Kanker ginekologi, dukungan keluarga, *self efficacy*

Literatur : 51 kepustakaan (2002 – 2018)



## ABSTRACT

Yulianti Rizal. C12115020. **RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH SELF EFFICACY OF GINECOLOGICAL CANCER PATIENTS WHO UNDERGOING CHEMOTHERAPY**, guided by Nurmaulid and Mulhaeriah.

**Background :** Gynecological cancer is a cancer that forms in the female reproductive organs. One treatment that can be done when getting cancer is chemotherapy. Continuous side effects of chemotherapy can affect the level of patient medication adherence and self-confidence to recover (self efficacy). Positive family support is needed to improve patients' self-confidence to heal.

**Objective :** This study aims to determine the relationship of family support with *self efficacy* of gynecological cancer patients who undergoing chemotherapy.

**Method :** The study design is a *cross sectional* non – experimental study. The instrument used was the *Symptom Management Self Efficacy Scale – Breast Cancer* questionnaire (SMSES – BC) to assess *self efficacy* and family support. The population in this study were gynecological cancer patients who underwent 52 chemotherapy with an *incidental sampling* technique.

**Results :** In this study it was found that the average value of family support was 62.04 which means high family support and an average value of 9.462 *self efficacy* which means high *self efficacy*. The results of bivariate analysis obtained *p* value 0.041 ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion and Suggestions :** There is a relationship between family support and *self efficacy* of gynecological cancer patients who undergoing chemotherapy. So it is suggested to the next researcher to examine the relationship of other factors with the *self efficacy* of gynecological cancer patients who undergoing chemotherapy.

Keywords : Gynecological cancer, family support, *self efficacy*

Literature : 51 literature (2002 – 2018)





## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG .....	ii
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan tentang <i>Self Efficacy</i> Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Kemoterapi.....	8
1. Definisi Kanker Ginekologi.....	8
2. Definisi <i>Self Efficacy</i> .....	9
3. Sumber <i>Self Efficacy</i> .....	10
4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi <i>Self Efficacy</i> .....	11
5. <i>Self Efficacy</i> Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Kemoterapi 14	
B. Tinjauan Tentang Dukungan Keluarga .....	15
Definisi Dukungan keluarga .....	15
Dimensi dukungan keluarga .....	16



3. Dukungan Keluarga Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Kemoterapi.....	18
BAB III.....	21
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....	21
A. Kerangka Konsep .....	21
B. Hipotesis .....	22
BAB IV .....	23
METODE PENELITIAN.....	23
A. Rancangan Penelitian .....	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	23
C. Populasi dan Sampel.....	24
D. Alur Penelitian.....	26
E. Variabel Penelitian .....	27
F. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....	31
G. Pengolahan dan Analisis Data .....	34
H. Etika Penelitian.....	35
BAB V.....	37
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil Penelitian.....	37
B. Pembahasan .....	44
BAB VI .....	54
KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
Kesimpulan.....	54
Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA .....	55



## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Karakteristik Responden .....	38
Tabel 5.2 Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Kanker Ginekologi Yang Menjalani Kemoterapi.....	39
Tabel 5.3 Gambaran <i>Self Efficacy</i> Pasien Kanker Ginekologi Yang Menjalani Kemoterapi.....	40
Table 5.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan <i>Self Efficacy</i> Pasien Kanker Ginekologi Yang Menjalani Kemoterapi .....	41
Tabel 5.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Subskala <i>Self Efficacy</i> Pasien Kanker Ginekologi Yang Menjalani Kemoterapi .....	42
Tabel 5.6 Hubungan Dimensi Dukungan Keluarga Dengan <i>Self Efficacy</i> Pasien Kanker Ginekologi Yang Menjalani Kemoterapi .....	43



## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	21
Bagan 4.1. Alur Penelitian .....	26



## DAFTAR LAMPIRAN

**Lampiran 1** – Lembar penjelasan penelitian

**Lampiran 2** – Informed consent

**Lampiran 3** – Instrumen data demografi

**Lampiran 4** – Kuesioner SMSES - BC

**Lampiran 5** – Kuesioner dukungan keluarga

**Lampiran 6** - Master tabel

**Lampiran 7** - Analisis SPSS

**Lampiran 8** – Surat-surat



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Kanker ginekologi adalah kanker yang terbentuk di dalam organ reproduksi wanita termasuk kanker serviks, kanker uterus, kanker ovarium, kanker vagina dan kanker vulva. Kanker ginekologi ditemukan di tempat yang berbeda dalam panggul wanita, yang merupakan area di bawah perut dan diantara tulang pinggul. Seiring bertambahnya usia, semua wanita berisiko terkena kanker ginekologi. Setiap tahun di Amerika Serikat, sekitar 71.500 wanita di diagnosis dengan kanker ginekologi dan sekitar 26.500 wanita meninggal karena kanker ginekologi (*Centers for Disease Control and Prevention, 2018*).

Kanker ginekologi adalah gangguan yang mengancam jiwa bagi wanita karena kesulitan diagnosis dini dan insiden penyebaran kanker yang tinggi. Secara umum, kanker ginekologi dibagi menjadi 5 yakni, kanker ovarium, kanker serviks, kanker uterus, kanker vagina dan kanker vulva. Dari kelima kanker ginekologi tersebut, terdapat 3 kanker yang merupakan penyebab kematian terbanyak yaitu kanker serviks, uterus dan kanker ovarium (Lin, Qiu, & Hua, 2018).

Kanker serviks adalah kanker paling sering pada wanita dengan perkiraan 100 kasus baru pada tahun 2018 yang mewakili 6,6% dari semua kanker a. Sekitar 90 % kematian akibat kanker serviks terjadi di negara-negara penghasilan rendah dan menengah (World Health Organization, 2018).



Setiap tahun, di Amerika Serikat sekitar 12.000 wanita menderita kanker serviks, sekitar 20.000 wanita menderita kanker ovarium dan sekitar 35.000 wanita yang menderita kanker uterus (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2018). Apabila seseorang telah terdiagnosa kanker, diperlukan adanya penanganan untuk meningkatkan harapan hidup penderita. Penanganan pada wanita dengan kanker ginekologi sebagian besar dilakukan operasi, terapi radiasi dan kemoterapi (Wang et al., 2018).

Kemoterapi adalah pemberian obat anti kanker pada pasien yang diberikan melalui infuse atau suntikan. Kuantitas pemberian kemoterapi masing–masing pasien berbeda sesuai dengan kondisi pasien dan jenis obat anti kanker yang digunakan (Conti et al., 2013). Penelitian dari Kim et al. (2016) menyatakan bahwa kemoterapi diberikan karena memiliki manfaat yang cukup banyak seperti mencegah adanya penyebaran kanker pada organ yang lain.

Rangkaian program kemoterapi yang berkelanjutan dapat menyebabkan berbagai efek samping pada pasien, diantaranya mukositis, mual, muntah, diare, *alopecia* atau rambut mengalami rontok, dan infertilitas. Efek samping dari kemoterapi yang terjadi secara terus menerus bisa menyebabkan tingkat kepatuhan pasien menurun bahkan ada yang memutuskan untuk berhenti menjalani kemoterapi (Sudoyo, Setiati, & Alwi, 2016). Ada 3 faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan kemoterapi pasien, yakni faktor terkait pasien,

obatan, dan dukungan sosial. Faktor dukungan sosial ini termasuk dukungan keluarga (Puts et al., 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Sari, & Utami, (2012) yang mewawancarai dan observasi dari 4 orang yang



menjalani kemoterapi ada 3 orang yang mendapatkan dukungan dari keluarga, pasien mengatakan bahwa mereka bergantung pada keluarga untuk menjalani kemoterapi karena keluarga dengan sabar selalu menemani atau mendampingi memberikan pengobatan kemoterapi sehingga pasien lebih termotivasi untuk menjalani kemoterapi.

Dukungan keluarga adalah suatu proses dimana terdapat adanya ikatan keluarga dengan dunia sosial yang bersifat timbal balik, umpan balik maupun adanya keterlibatan emosional dalam hubungan sosial (Setiadi, 2008). Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi masalah dan dapat memotivasi orang tersebut dalam menjalani kemoterapi. Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat hidup pasien (Sari et al., 2012). Dukungan yang positif dari keluarga sangat dibutuhkan, karena hal tersebut bisa membuat *self efficacy* pasien tinggi (Arsyta, Kusuma, & Parjo, 2016).

*Self efficacy* adalah kemampuan seseorang untuk percaya akan kemampuan yang ada di dalam dirinya untuk menyelesaikan atau mengontrol secara sempurna dalam suatu situasi (Bandura 1997 dikutip dalam Damanik, 2016). Saat *self efficacy* tinggi pada pasien kanker maka akan mudah untuk menentukan tindakan apa yang perlu dilakukan untuk meningkatkan derajat

atan. Jika *Self efficacy* menurun, maka pasien akan merasa frustrasi dan

isme untuk dapat melalui keadaan tersebut (Friedmen & Miriam, 2006).

itian yang dilakukan oleh Pongantung, Sampe, Lanny, & Ndjaua (2018)





di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo menyatakan bahwa *self efficacy* yang tinggi dapat mempengaruhi bagaimana pasien memandang keberhargaan dirinya sehingga pasien dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya dengan memotivasi dan melatih diri untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Hasil pengambilan data awal yang diperoleh dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar bahwa pada tahun 2017 penderita kanker ginekologi sebanyak 545 pasien dan jumlahnya menurun pada tahun 2018 dari bulan Januari hingga September 2018 penderita kanker ginekologi sebanyak 414 pasien dan yang menjalani kemoterapi pada tahun 2017 ada sebanyak 247 pasien sedangkan pada tahun 2018 pada bulan Agustus-September 2018 ada 60 pasien, sehingga memungkinkan dilakukan penelitian di Rumah Sakit ini.

Dari uraian masalah yang ada dan hasil penelitian di atas, dukungan keluarga mempunyai kaitan erat dengan *self efficacy* pada pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi. Maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi.

## **B. Rumusan Masalah**

Rangkaian program kemoterapi yang berkelanjutan dapat menyebabkan berbagai efek samping pada pasien. Efek samping yang terus menerus dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat pasien bahkan ada yang memutuskan untuk berhenti. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi



tingkat kepatuhan berobat pasien adalah dukungan positif dari keluarga.

Motivasi dan dukungan keluarga yang tinggi dapat memberikan semangat kepada pasien dalam menjalani kemoterapi. Selain dukungan positif dari keluarga, *self efficacy* yang tinggi pada penderita kanker dapat membantu proses penyembuhan pasien, maka peneliti tertarik melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hal tersebut. Dengan demikian, dapat dirumuskan rumusan masalah dalam penelitian ini, “Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi”.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Diketahui gambaran dukungan keluarga pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi.
- b. Diketahui gambaran *self efficacy* pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi.
- c. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi.



- d. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan subskala *self efficacy*

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan memiliki manfaat sebagai berikut :

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan ilmu pengetahuan dan rujukan bacaan bagi individu yang ingin mengetahui mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi dan diharapkan dapat menjadi sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya.

##### **2. Manfaat Penelitian**

- a. Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti merupakan suatu pengalaman berharga dalam rangka memperluas pengetahuan peneliti dan mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di perkuliahan.

- b. Bagi bidang akademik

Sebagai masukan informasi dan rujukan bacaan agar bermanfaat bagi pembaca dan peneliti selanjutnya.



c. Bagi rumah sakit

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai pentingnya *self efficacy* pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi.

d. Bagi masyarakat

Sebagai masukan informasi mengenai pentingnya dukungan keluarga dan *self efficacy* kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan tentang *Self Efficacy* Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Kemoterapi

##### 1. Definisi Kanker Ginekologi

Kanker ginekologi adalah kanker yang terbentuk di organ reproduksi wanita. Semua wanita berisiko terkena kanker ginekologi seiring bertambahnya usia. Tidak ada cara untuk mengetahui wanita mana yang akan terkena kanker ginekologi. Setiap kanker ginekologi memiliki spesifik faktor risiko yang unik. Infeksi *human papilloma virus* (hPV) meningkatkan risiko terkena beberapa jenis kanker ginekologi. *Human papilloma virus* adalah virus menular seksual umum yang dapat menyebabkan kanker leher rahim, vagina dan vulva (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2018). Apabila seseorang telah terdiagnosa kanker, diperlukan adanya penanganan untuk meningkatkan harapan hidup penderita. Penanganan pada wanita dengan kanker ginekologi sebagian besar dilakukan operasi, terapi radiasi dan kemoterapi (Wang et al., 2018).

Kemoterapi adalah pemberian obat anti kanker pada pasien yang diberikan melalui infuse atau suntikan. Kuantitas pemberian kemoterapi masing-masing pasien berbeda sesuai dengan kondisi pasien dan jenis obat anti kanker yang digunakan (Conti et al., 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2014) menyatakan bahwa efek samping dari kemoterapi pada pasien kanker umumnya sama yaitu mual dan muntah,



konstipasi, *alopecia*, penurunan nafsu makan, toksisitas kulit, kelelahan, penurunan berat badan, perubahan rasa, neuropati perifer, nyeri.

## 2. Definisi *Self Efficacy*

*Self efficacy* menurut Bandura (2004) dalam Permatasari, Lukman, & Supriadi, ( 2014) adalah keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan tindakan yang ingin dicapai dan mempunyai pengaruh pada kehidupan mereka. Keyakinan tentang *self efficacy* akan memberikan dasar motivasi, kesejahteraan dan prestasi seseorang. *Self efficacy* akan menentukan bagaimana seseorang merasa, berfikir, memotivasi dirinya dan berperilaku.

*Self efficacy* pada pasien kanker adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan tugas tertentu sesuai dengan bagian dari perilaku kesehatan. *Self efficacy* mempengaruhi kegigihan dan tingkat usaha individu untuk mengatasi gejala dan efek samping pengobatan. *Self efficacy* sebagai dasar intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesehatan (Liang, Wu, Kuo, & Lu, 2015).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* merupakan keyakinan klien kanker terhadap kemampuan yang dimiliki untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dengan cara mengurangi gejala dari efek samping pengobatan.



### 3. Sumber Self Efficacy

Menurut Bandura (1997, dikutip dalam Darmansyah, Nursalam, & Suharto, 2013) *self efficacy* terdiri dari 4 sumber utama yaitu :

- a. *Performance accomplishment* merupakan suatu pengalaman atau prestasi yang pernah dicapai oleh individu tersebut di masa lalu. Faktor ini adalah pembentuk *self efficacy* yang paling kuat. Prestasi yang baik pada masa lalu yang pernah dialami oleh subjek akan membuat peningkatan pada ekspektansi efikasi, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkan efikasi individu.
- b. *Vicarious experience* merupakan pengalaman yang diperoleh dari orang lain, dan meniru perilaku mereka untuk mendapatkan seperti apa yang orang lain peroleh. *Self efficacy* akan meningkat apabila individu mengamati seseorang yang memiliki kemampuan setara dengan dirinya mengalami keberhasilan dan sebaliknya *self efficacy* menurun apabila mengamati seseorang yang memiliki kemampuan setara dengan dirinya mengalami kegagalan. Pengaruh yang diberikan faktor ini terhadap *self efficacy* adalah berdasarkan kemiripan orang yang diamati dengan diri pengamat itu sendiri. Semakin orang yang diamati memiliki kemiripan dengan dirinya, maka semakin besar potensial *self efficacy* yang akan disumbangkan oleh faktor ini.



- c. *Verbal persuasion* merupakan persuasi yang dilakukan orang lain secara verbal maupun oleh diri sendiri (*self talk*) yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak atau berperilaku. Individu mendapat pengaruh atau sugesti bahwa ia mampu mengatasi masalah – masalah yang akan dihadapi. Seseorang yang senantiasa diberikan keyakinan dan dorongan untuk sukses, maka akan menunjukkan perilaku untuk mencapai kesuksesan tersebut, begitupun sebaliknya.
- d. *Emotional arousal* merupakan pembangkitan emosi positif sehingga individu mempunyai kepercayaan diri untuk melakukan suatu tindakan tertentu. Kondisi emosional (*mood*) juga mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang terkait *self efficacy*. Keadaan emosi yang menyertai individu ketika dirinya sedang melakukan suatu kegiatan akan mempengaruhi *self efficacy* seseorang pada bidang tersebut. Emosi yang dimaksudkan adalah emosi yang kuat seperti takut, stress, cemas, dan gembira. Emosi – emosi tersebut dapat meningkatkan ataupun menurunkan *self efficacy* seseorang.

#### **4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy***

- a. Usia

Usia mempengaruhi level dari *self efficacy* dimana pada usia yang lebih muda akan terjadi *self efficacy* yang rendah dibanding wanita





yang yang jauh lebih tua karena pengalaman individu tersebut (Bandura, dikutip dalam Ikatania, Agustina, & Solehati, 2013). Usia 40-65 tahun merupakan usia maksimal dalam membimbing dan menilai diri sendiri sehingga pasien memiliki *self efficacy* yang baik (Potter & Perry, 2006 dalam Latifah, 2016). Dalam penelitian Ikatania, Agustina, & Solehati (2013) yang bertujuan untuk mengidentifikasi *self efficacy* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mengungkapkan bahwa hampir seluruh responden berusia antara 41-60 tahun (69,41%) memiliki *self efficacy* yang rendah.

#### b. Tingkat Pendidikan

Penelitian dari Ikatania et al. (2013) mengungkapkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar dengan *self efficacy* rendah yang disebabkan karena pengetahuan yang didapat oleh responden. Menurut Bandura (dikutip dalam Ikatania et al., 2013) bahwa pendidikan yang rendah akan membuat *self efficacy* individu rendah karena kurangnya pembelajaran yang didapat mengenai kehidupan, begitupun sebaliknya.

#### c. Pekerjaan

Pasien dengan status ekonomi yang tinggi mempunyai *self efficacy* yang baik (Rahmawati, 2016). Individu yang bekerja memiliki keyakinan diri yang tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak



bekerja (Lau Walker, 2007 dalam Rahmawati, 2016). Individu yang tidak bekerja mempunyai *self efficacy* yang rendah karena kurangnya pengalaman responden di dunia social sehingga kurang mendapatkan informasi yang dapat mengurangi cemas dan stress pasien selama kemoterapi. Hal ini sejalan dengan teori Bandura bahwa semakin lama orang bekerja maka semakin tinggi tingkat *self efficacy* (Ikatania et al., 2013).

d. Status pernikahan

Menurut Melba et al., (2012) dalam Rahmawati (2016) status pernikahan bisa memberikan pengaruh pada tingkat *self efficacy* individu. Penelitian yang dilakukan oleh Ikatania et al., (2013) menyatakan bahwa responden yang berstatus menikah memiliki tingkat *self efficacy* yang rendah, karena kurangnya pengetahuan keluarga dan pengalaman dan pengetahuan individu dalam kemoterapi.

e. Stadium penyakit

Semakin lanjut stadium penyakit individu, maka akan semakin rendah *self efficacy* individu tersebut (Ikatania et al., 2013). Menurut Lev (dikutip dalam Ikatania et al., 2013) bahwa diagnosa kanker akan menurunkan keyakinan seseorang karena *efficacy expectations* individu menurun dan merasa bahwa penyakit yang dideritanya sudah sedikit kemungkinan untuk sembuh.



f. Dukungan keluarga

Seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki peluang 4,97 kali menunjukkan *self efficacy* yang baik dibandingkan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (Ariana, 2011 dalam Latifah, 2016). Penelitian yang dilakukan Wantiyah (2010) dalam Latifah (2016) pada pasien jantung koroner bahwa seseorang yang mendapatkan dukungan dari keluarga memiliki *self efficacy* yang lebih baik.

**5. *Self Efficacy* Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Kemoterapi**

Menurut penelitian yang dilakukan Ikatania et al. (2013) didapatkan bahwa pasien yang menjalani kemoterapi termasuk dalam kategori rendah (55,3%) dan sebagian responden berada dalam kategori tinggi (44,7%). Hal ini dikarenakan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy* itu sendiri seperti usia, tingkat pendidikan, dll (Bandura, 1997 dalam Ikatania et al., 2013). Dapat dikatakan bahwa keyakinan pasien akan keberhasilan ataupun pikiran positif mengenai kemoterapi kurang, dan kurangnya *efficacy expectations* pasien terhadap kemoterapi yaitu keyakinan seseorang bahwa ia dapat menjalankan perilaku yang diperlukan untuk sembuh dari penyakit, perilaku dalam hal ini adalah melakukan kemoterapi (Ikatania et al., 2013).



*Self efficacy* yang rendah dapat terjadi karena kurangnya pemikiran positif pasien kanker terhadap penyakitnya dan kemoterapi yang dijalani,

hal ini disebabkan karena individu tersebut mempunyai masalah emotional dan *self efficacy* yang rendah mengakibatkan individu tidak dapat mengontrol atau melakukan koping terhadap masalah emosi yang dihadapinya (Damanik, 2016). Kebanyakan pasien hanya mengikuti aran dokter untuk melakukan kemoterapi tanpa tahu informasi tentang kemoterapi yang membuat persepsi pasien negatif terhadap kemoterapi dan penyakitnya, sehingga pasien memiliki *self efficacy* rendah atau berdampak pada perilaku yang negatif terhadap status kesehatannya. *Self efficacy* yang rendah menjadikan individu sulit untuk menyesuaikan diri dengan kemoterapi dan menghadapi hambatan-hambatan yang dialami dalam menjalani kemoterapi (Bandura 1997 dalam Ikatania et al., 2013)

## **B. Tinjauan Tentang Dukungan Keluarga**

### **1. Definisi Dukungan keluarga**

Dukungan keluarga adalah suatu dukungan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari keluarganya dimana keluarga memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen & Syme, 1996 dalam Setiadi, 2008).

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi selama masa hidup, dengan sifat dan tipe dukungan sosial yang bervariasi pada masing-masing tahap siklus kehidupan keluarga. Walaupun demikian, dalam emua tahap siklus dukungan sosial keluarga menimbulkan keluarga yang berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga (Friedman, Bowden, & Jons, 2010).



## 2. Dimensi dukungan keluarga

Dimensi dukungan keluarga menurut Gotay & Wilson (1998) dalam Katapodi, Facione, Miaskowski, Dodd, & Waters (2002) antara lain :

### a. Dukungan emosional

Bentuk dukungan emosional ini yaitu keluarga memberikan kepercayaan dalam pengambilan keputusan. Keluarga bersedia sebagai tempat mencurahkan perasaan, memberikan semangat dan selalu memberikan solusi untuk menghadapi masalah yang terjadi (Gotay & Wilson, 1998 dalam Katapodi, Facione, Miaskowski, Dodd, & Waters, 2002). Dukungan emosional termasuk bentuk dukungan berupa rasa aman, cinta kasih, memberikan semangat mengurangi rasa rendah diri dan keterbatasan sebagai akibat dari ketidakmampuan fisik (penurunan kesehatan) yang dialami (Nugroho, 2008). Penelitian yang dilakukan Nurhidayati & Rahayu (2017) yang bertujuan menentukan dukungan pasangan pada perempuan dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi menyatakan dukungan emosional yang didapatkan dalam penelitiannya yaitu memberi semangat, dorongan, dan motivasi selama proses jalannya kemoterapi.

### b. Dukungan motivasi

Dukungan motivasi yang diberikan keluarga yaitu keluarga memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertemu dengan orang yang mengalami kondisi yang sama untuk mendapatkan nasihat,



keluarga memberikan dukungan yang dibutuhkan pasien, keluarga memberikan semangat melalui pujian atas sikap pasien yang positif, dan keluarga memberikan kebutuhan yang sangat dibutuhkan oleh pasien (Siburian, 2012).

c. Dukungan instrumental

Menurut House (2004) dalam Setiadi (2008) dukungan ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam menjalankan aktifitasnya yang berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi. Dukungan instrumental merupakan pertolongan praktis yang diterima oleh pasien kanker yang berasal dari keluarga (Setiyaningrum, 2018).

Penelitian yang dilakukan Setiyaningrum, (2018) menunjukkan bahwa dukungan instrumental yang dialami responden sebagian besar cukup dan baik. Salah satu faktor yang berhubungan dengan dukungan instrumental yang baik adalah sebagian besar responden memiliki status menikah yang berarti bahwa sebagian besar responden memiliki suami, keberadaan pasangan hidup atau suami pada pasien kanker payudara , secara langsung dapat membantu dan menolong pasien terhadap kondisi-kondisi atau kejadian yang berhubungan dengan kesehatan dan pelaksanaan kemoterapi oleh pasien kanker payudara. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa adanya hubungan status pernikahan dengan dukungan keluarga. Penelitian yang dilakukan



Nurhayati dan Rahayu (2017) dalam Setyaningrum, (2018) menunjukkan bahwa keberadaan suami berdampak pada peningkatan dukungan keluarga yang diterima oleh pasien kanker payudara.

d. Dukungan informasional

Menurut Gotay & Wilson (1998) dalam Katapodi et al. (2002) dukungan informasi meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, misalnya menyediakan informasi dengan menyarankan tempat, dokter, dan terapi yang baik bagi dirinya, termasuk memberikan naehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang.

Menurut Setyaningrum (2018) dukungan informasional adalah suatu dukungan untuk selalu memberikan informasi dari pihak keluarga. Tingkat pendidikan keluarga yang rendah berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam memahami informasi – informasi dan pengetahuan tentang kemoterapi, sehingga akan berdampak pada kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan informasional kepada responden.

### **3. Dukungan Keluarga Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Kemoterapi**

Jika keluarga tahu bahwa salah satu anggota keluarganya menderita kanker, maka lazimnya pihak keluarga tidak dapat melepaskan diri dari keterlibatan dalam menghadapi penderitaan anggota keluarganya.



Sebagian besar keluarga menunjukkan rasa simpatik dan kasihan, namun sebagian lain ada yang menolak bahwa anggota keluarganya sakit. Keluarga yang penuh pengertian dan kooperatif serta memberikan dukungan moril penuh kepada penderita akan banyak membantu dalam penatalaksanaan penderita kanker. Dalam banyak hal ternyata respon penderita terhadap pengobatan banyak sedikitnya ditentukan oleh faktor keluarga dan lainnya dalam memberikan reaksi terhadap penyakit yang dideritanya (Hawari, 2004 dalam Siburian, 2012).

Ketika menghadapi penyakit yang mengancam jiwa, perhatian-perhatian spiritual dan eksistensi biasaya mengemuka. Pasien kanker sering mengekspresikan kebutuhan untuk berbicara mengenai ketidakpastian masa depan mereka, dan harapan mereka bahwa mereka akan mampu untuk mengatasi apapun krisis atau tantangan yang ada dihadapan mereka (Smeltzer & Bare, 2002).

Penelitian yang dilakukan Utami, Andriyani, & Fatmawati (2013) menyatakan bahwa jika dukungan keluarga tinggi, maka pasien akan merasa lebih dan nyaman dalam menjalani kemoterapi. Penelitian lain yang dilakukan Husni, Romadoni, & Rukiyati (2013) menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan dalam proses penyembuhan anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan

derajat kesehatan anggotanya. Dari hasil penelitiannya didapatkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga yang kurang baik, sehingga kemungkinan pasien kanker payudara untuk sembuh sangat sulit.





Dukungan keluarga yang kurang baik disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya ekonomi dan pengetahuan keluarga yang kurang terhadap pentingnya dukungan keluarga dalam proses penyembuhan pasien kanker payudara sehingga pasien dapat sembuh (Husni et al., 2013).

