

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT
DEPRESI PADA PASIEN CA MAMMAEYANG MENJALANI
KEMOTERAPI DI RUANG KEMOTERAPI RS GATOEL MOJOKERTO**



DEA VIDHAYATI

NIM : 1824201055

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT
MOJOKERTO
2020**

PERNYATAAN

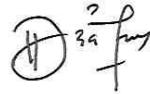
Dengan ini saya selaku mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto:

Nama : Dea Vidhayati
NIM : 1824201055
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Setuju/~~tidak setuju~~*) naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing, dipublikasikan dengan/~~tanpa~~*) mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum.

Mojokerto, 27 Juli 2020



Dea Vidhayati
NIM: 1824201055

Mengetahui

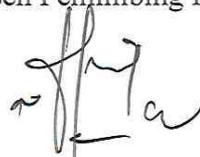
Dosen Pembimbing I



Dr. Henry Sudyanto, S.Kp., M.Kes

NIK. 220 250 001

Dosen Pembimbing II



Nurul Mawadah, S.Kp., M.Kep.

NIK. 220 250 135

HALAMAN PENGESAHAN

JURNAL SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT
DEPRESI PADA PASIEN *CA MAMMAE* YANG MENJALANI
KEMOTERAPI DI RUANG KEMOTERAPI RS GATOEL MOJOKERTO**



DEA VIDHAYATI

NIM : 1824201055

Dosen Pembimbing I



Dr. Henry Sudyanto, S.Kp..M.Kes

NIK. 220 250 001

Dosen Pembimbing II



Nurul Mawadah, S.Kp..M.Kep.

NIK. 220 250 135

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT
DEPRESI PADA PASIEN CA MAMMAE YANG MENJALANI
KEMOTERAPI DI RUANG KEMOTERAPI RS GATOEL MOJOKERTO**

Dea Vidhayati

Program Studi Ilmu Keperawatan

deavidhayati20@gmail.com

Dr. Henry Sudiyanto, S.Kp., M.Kes

Dosen Prodi S1 Ilmu Keperawatan Stikes Majapahit Mojokerto

henrysudiyanto@gmail.com

Nurul Mawaddah, S.Kep, Ns, M.Kep

Dosen Prodi S1 Ilmu Keperawatan Stikes Majapahit Mojokerto

Mawaddah.ners@gmail.com

Abstrak

Masalah yang sering terjadi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi adalah gangguan perubahan citra tubuh akibat perubahan fisik yang menjadi respon psikologis yang amat menekan bagi pasien kanker payudara. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien *ca mammae* yang menjalani kemoterapi di ruang kemoterapi RS Gatoel Mojokerto. Desain penelitian ini *analitik korelasi* dengan Teknik pengambilan *non probability sampling* jenis *consecutive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan 2 macam kuisioner. Data dianalisis menggunakan uji *korelation pearson*. Hasil penelitian menunjukkan nilai signifikan $p(0,000)$ dan $\alpha(0,05)$, sehingga $p(0,000) < \alpha(0,05)$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima yang bermakna ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien *ca mammae* yang menjalani kemoterapi di ruang kemoterapi Rs Gatoel Mojokerto. Hubungan kedua variabel ini bersifat searah, sehingga dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diterima maka semakin rendah tingkat depresi yang dialami pasien. Untuk mempertahankan dukungan keluarga yang baik dapat dilakukan dengan meningkatkan konseling kepada pasien dan keluarga melalui media sosial seperti melalui youtube, instagram, facebook atau media slayer sehingga depresi tidak akan terjadi pada pasien.

Kata Kunci : Dukungan, Keluarga, *Ca mammae*, Kemoterapi, Depresi

Abstract

The problem that often occurs in breast cancer patients undergoing chemotherapy is impaired body image changes due to physical changes which become a very stressful psychological response for breast cancer patients. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and the level of depression in breast cancer patients undergoing chemotherapy in the chemotherapy room at Gatoel Mojokerto Hospital. The design of this research is correlation analytic with consecutive sampling non-probability sampling technique. Data were collected using 2 kinds of questionnaires. Data were analyzed using Pearson correlation test. The results showed a significant value of

p (0.000) and (0.05), so that $p (0.000) < \alpha (0.05)$ which means H_0 is rejected and H_1 is accepted which means that there is a relationship between family support and the level of depression in breast cancer patients. undergoing chemotherapy in the chemotherapy room of Gatoel Mojokerto Hospital. The relationship between these two variables is unidirectional, so it can be interpreted that the better the family support received, the lower the level of depression experienced by the patient. To maintain good family support, it can be done by increasing counseling to patients and families through social media such as via youtube, instagram, facebook or media slayer so that depression will not occur in patients.

Keywords: Support, Family, ca mammae, Chemotherapy, Depression

PENDAHULUAN

Tingkat Depresi yang dialami pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Gatoel berada pada tingkat depresi sedang ke tingkat depresi berat. Jumlah penderita yang mengalami depresi semakin meningkat, hal ini di dukung dari data hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Gatoel kota Mojokerto. Di dapatkan dari hasil rekam medis dari bulan Januari 2019 – Juni 2020 terdapat kasus kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebanyak 1560 pasien. Sesuai keterangan dari tenaga kesehatan bahwa kasus kanker payudara baik keluarga maupun pasien menunjukkan adanya gangguan perasaan atau perilaku yang mengarah pada sikap depresi, seperti : tidak gembira, kehilangan minat, berkurangnya energi sehingga membuat mudah lelah, konsentrasi yang kurang. semua itu mengarah ke salah satu gejala depresi sedang yang sampai saat ini masih blm bisa diatasi karena kurangnya informasi tentang betapa penting dukungan keluarga terhadap penderita kanker payudara.

Menurut *American Cancer Society* (2015), terdapat 231.840 kasus baru kanker payudara (29%) dan 40.290 kasus kematian (15%). Kasus kanker payudara di negara berkembang telah mencapai lebih dari 580.000 kasus setiap tahun dan kurang lebih 372.000 pasien atau 64% dari jumlah kasus tersebut meninggal karena kanker payudara. Menurut data dari Globocan, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2012, kanker payudara merupakan kanker dengan persentase kasus baru tertinggi di dunia, yakni sebesar 43,3% atau sebesar 40 per 100.000 perempuan sedangkan persentase kasus kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9% (Kemenkes, 2014). Menurut Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi kanker di Indonesia mencapai 1.79 per 1000 penduduk, naik dari tahun 2013 sebanyak 1.4 per 1000 penduduk. Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Jatim pada tahun 2018 penderita kanker payudara ada sekitar 17.000 penderita.

Pengobatan kanker salah satunya adalah dengan kemoterapi. Menurut Fauziana (2011) Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker, namun tidak hanya sel kanker, tetapi juga sel-sel yang ada di dalam seluruh tubuh.

Kemoterapi mempunyai efek samping fisik dan psikologis pada pasien kanker. Efek samping fisik kemoterapi yang umum adalah pasien akan mengalami mual dan muntah, perubahan rasa kecap, rambut rontok (*alopecia*), mucositis, dermatitis, keletihan. Kulit menjadi kering bahkan kaku dan kulit bisa sampai menghitam, tidak nafsu makan, dan ngilu pada tulang (Nisman, 2011). Efek kanker tersebut memberikan dampak pada psikologis pasien kanker yaitu menyebabkan pasien kanker menjadi depresi dan takut untuk menjalani kemoterapi.

Depresi merupakan gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affectiv/mood disorder*) yang ditandai dengan gejala kemurungan, kelesuan, tidak ada gairah hidup, merasa tidak berguna, kekecewaan yang mendalam, rasa putus asa, pikiran kematian, dan keinginan bunuh diri (Hawari. Dr, 2010). Depresi yang berlebihan pada pasien kemoterapi dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam menjalankan kemoterapi, sehingga berpengaruh terhadap program kemoterapi. Efek samping yang ditimbulkan saat menjalani kemoterapi membuat pasien merasa tidak nyaman, takut, cemas, malas bahkan bisa frustrasi maupun putus asa dengan pengobatan yang dijalani sehingga pasien kanker dalam hal ini sangat membutuhkan dukungan keluarga (Ratna, 2010). Adapun berbagai macam faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi adalah penyakit kronis, jenis kelamin, status mental, tingkat pendidikan, status ekonomi, komplikasi penyakit, Dukungan sosial dan keluarga.

Menurut Ratna, 2010 Dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dimana pandangan hidup menjadi luas, dan tidak mudah stress. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan kemoterapi.

Menurut ahli Onkologi Liavedan Rosa (2011) Keluarga adalah teman terbaik bagi pasien kanker dalam menghadapi pertempuran dengan penyakitnya. Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat pasien. Kanker adalah penyakit keluarga, dimana setiap orang terkena kanker akan berpengaruh juga kepada seluruh keluarga baik berupa emosional, psikologis, finansial maupun fisik.

Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti, dijumpai salah satu keluarga pasien ca mammae yang menjalani kemoterapi yang mengatakan ada perasaan lelah mengantarkan pasien setiap kali menjalani kemoterapi, sehingga dilihat dari kondisi pasien, pasien sangat terlihat lemah dan kelihatan sangat putus asa ketika ditanyai pasien mengatakan sebenarnya tidak ingin merepotkan keluarga dan tidak ingin menjalani terapi kemoterapi ini yang menyebabkan keluarga dan pasien harus bolak balik ke Rumah Sakit untuk kemo perasaan seperti itu menunjukkan salah satu gejala depresi. Berdasarkan studi pendahuluan dan melihat dari faktor tersebut diperoleh bahwa dukungan keluarga itu sangat penting untuk mengontrol tingkat depresi pasien ca mammae yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi. Adapun Dampak yang dapat ditimbulkan pada psikologis pasien ca mamame meliputi depresi pada setiap tahap penyakit dari mulai munculnya gejala pertama, saat di diagnosis, selama pengobatan, selama perawatan paliatif dan saat masa penyembuhan atau pemulihan sehingga dapat menimbulkan keinginan untuk kematian dan bunuh diri (Hollan dan Alici, 2010). Kanker juga dapat menimbulkan harga diri rendah dikarenakan perubahan dalam tubuh, perubahan konsep diri dan juga perubahan peran (Bartoces, *et al*, 2009). Penelitian ini menjadi penting bila melihat dampak yang diakibatkan karena tidak adekuatnya dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pasien ca mammae. Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan

perawat sebagai konselor yaitu memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga bahwa dukungan keluarga itu berperan penting terhadap psikososial pasien ca mammae yang menjalani kemoterapi

Bedasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui adakah “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Depresi pasien Ca Mammae yang menjalani Kemoterapi di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Gatoel Mojokerto?”

METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini menggunakan *analitik korelation* dengan pendekatan *cross sectional*. Prosedur dalam penelitian ini meliputi dua tahap, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap persiapan responden di bawah ke ruangan kemoterapi melibatkan perawat poli kemoterapi, menyiapkan sarana dan prasarana yang mendukung penelitian seperti ijin penelitian, *informed consent* dan kuesioner. Sedangkan tahap pelaksanaan meliputi pengajuan ijin ke direktur Rumah Sakit Gtaoel Mojokerto dan melakukan pengambilan data. Teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* jenis *Concecutiv sampling*. Jumlah sampel sebanyak 50 Responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuisisioner dukungan keluarga unntuk mengukur dukungan keluarga dan kuisisioner *Beck Depression Inventory* (BDI) untuk mengukr tingkat depresi. Data diambil langsung dari pasien dengan di dampingi perawat poli. Selanjutnya adalah mengkasifikasi data untuk dukungan keluarga dan tingkat depresi. Dukungan keluarga diklasifikasikan sebagai berikut positif (*favorable*) selalu diberi 4, jika jawaban sering diberi skor 3, jika menjawab kadang-kadang diberi skor 2, jika menjawab tidak pernah 1. Sedangkan kriteria penilaian pernyataan negatif (*unfavorable*) adalah skor nilai 1 jika memberikan jawaban selalu, skor nilai 2 jika memmberikan jawaban sering, skor nilai 3 jika memberikan jawaban kadang-kadang dan skor nilai 4 jika memberikan jawaban tidak pernah. Total skor maksimal pada kuesioner adalah 32 dan skor minimal adalah 16. Sedangkan untuk tingkat depresi diklasifikasikan 0-13 Depresi minimal , 14-19 depresi ringan, 20-28 depresi sedang sedangkan 29-63 depresi berat. Data kemudian dianalisis

menggunakan uji *Korelation Pearson* nilai signifikan p (0,000) dan α (0,05), sehingga p (0,000) $<$ α (0,05). Dikatakan ada hubungan jika p -value $<$ α (0,05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden di Ruang kemoterapi Rumah Sakit Gatoel Mojokerto pada tanggal 1 Mei – 11 Mei Tahun 2020.

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
15-20 tahun	0	0
21-44 tahun	2	4
45-59 tahun	48	96
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	0	0
SD	1	2
SMP	7	14
SMA	41	82
Perguruan Tinggi	1	2
Pekerjaan		
Bekerja	41	82
Tidak bekerja	9	18
Status Perkawinan		
Belum menikah	3	6
Menikah	43	86
Janda	4	8
Stadium Kanker		
Stadium I	0	0
Stadium II	12	24
Stadium III	30	60
Stadium IV	8	16
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar Responden memiliki umur pada rentang 45-59 tahun (96%), Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah tingkat pendidikan SMA yaitu sejumlah 41 Responden (82%), hampir seluruhnya responden bekerja sejumlah 41 responden (82%), seagian besar responden dengan status perkawinan menikah sebanyak 43 (86%) dan stadium pasien sebagian besar pada stadium III sebanyak 30 Responden (60%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan dukungan keluarga dan tingkat depresi pasien kemoterapi di ruang kemoterapi Rumah Sakit Gatoel Mojokerto pada tanggal 1 Mei – 11 Mei 2020

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan Keluarga		
Baik	26	52
Cukup	16	32
Kurang	8	16
Tingkat Depresi		
Minimal	25	50
Ringan	14	28
Sedang	11	22
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa setengah dari sebagian besar responden di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Gatoel Mojokerto memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 26 responden (52%) dan sebagian besar responden di ruang kemoterapi Rumah Sakit Gatoel Mojokerto memiliki tingkat depresi minimal yaitu sebanyak 25 Responden (50%).

Tabel 3 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien *Ca Mammæ* di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit gatoel Mojokerto pada tanggal 1 Mei – 11 Mei 2020.

Dukungan Keluarga	Tingkat Depresi						Total		P-value	r
	Minimal		Ringan		Sedang					
	F	%	f	%	f	%	f	%		
Baik	25	96,20%	1	3,80%	0	0%	26	100%	0,05	0,938
Cukup	0	0%	12	75,00%	4	25,00%	16	100%		
Kurang	0	0%	1	12,50%	7	87,50%	8	100%		
Total	25	50%	14	28%	11	22%	50	100%		

Berdasarkan tabel 3 diatas, dapat diketahui bahwa dari 26 responden yang menggunakan dukungan keluarga baik dengan setengah responden sebanyak 25 responden (96,2%) memiliki tingkat depresi minimal, sebagian kecil responden sebanyak 1 responden (3,8%) yang memiliki tingkat depresi ringan, tidak satupun responden sebanyak (0) responden (0%).

Berdasarkan hasil analisa uji sperman rho dilakukan dengan menggunakan SPSS (*statistical packg for the social sciences*) diperoleh hasil ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien *Ca Mammae* yang Menjalani Kemoterapi di ruang Kemoterapi Rumah Sakit Gatoel Mojokerto dan nilai Correlation Coefficient dengan nilai ($cc=0,938$) yang artinya memiliki hubungan yang sangat kuat diantara dua variable.

1. Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan dukungan yang baik yaitu sebanyak 26 responden (52,0 %). Sebagian besar dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan Stadium kanker.

Dukungan keluarga adalah dukungan yang dirasakan oleh anggota keluarga/dapat diakses (dukungan sosial dapat atau tidak dapat digunakan, tetapi anggota keluarga menerima bahwa orang pendukung siap memberikan bantuan dan pertolongan jika dibutuhkan). Jenis-jenis dukungan keluarga yang diberikan berupa: Dukungan instrumental, Dukungan informasional, Dukungan penilaian, Dukungan emosional (Friedman, 2010). Adapula sumber – sumber dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal seperti dukungan dari suami atau istri, saudara kandung atau dukungan dari anak dan dukungan sosial keluarga eksternal seperti sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, kelompok rekreasi, tempat ibadah, dan praktisi kesehatan. (Setiadi, 2010)

Hal ini dikarnakan 26 responden mengetahui penyakit yang dialaminya sangatlah penting ditangani dan jika tidak di tangani kesehatan dan nyawanya akan terancam, sehingga responden bisa mengungkapkan citra dirinya dan penyakit yang dialaminya kepada keluarga maupun dilingkungan sosial sekitarnya agar mendapatkan dukungan keluarga serta bisa diterima dilingkungan sekitar. Dalam penelitian ini reponden mampu mendapatkan dukungan keluarga, sehingga reponden bisa mencari solusi dalam menjalani penyakit yang dialaminya serta ketika responden mendapatkan masalah responden bisa menyelesaikan masalahnya.

Dilihat dari faktor Usia, Penyakit kanker sebenarnya bisa menyerang siapa saja dan kapan saja. Namun secara umum prevalensi kejadian kanker akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Dan sebagian besar kasus kanker payudara terjadi pada wanita usia ≥ 40 tahun keatas (Smeltzer & Bare, dalam sari,dkk,2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Yusra (2011) tentang kualitas hidup menunjukkan bahwa semakin bertambah usia maka semakin menurun kualitas hidup dan secara normal seiring bertambahnya usia seseorang terjadi perubahan fisik, psikologis, bahkan intelektual. Namun pada kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa adanya peningkatan umur maka kematangan berfikir mereka semakin baik pula, karena mereka menganggap bahwa ketika seusia mereka yang harus dilakukan adalah berusaha untuk menjalani pengobatan dan juga harus menerima kenyataan yang sedang dialami saat ini sebagai pelajaran agar menjadikan mereka lebih dekat dengan Tuhannya karena menurut mereka umur akan semakin menua. Pada usia 45-59 tahun seseorang keluarga lebih perhatian pada anggota keluarganya. Sehingga dukungan yang diberikan menjadi lebih baik.

Dari 26 Responden yang mendapatkan dukungan baik hampir semua responden memiliki usia 45-59 tahun. Jadi dapat disimpulkan bahwa di usia ini seseorang akan mengalami kematangan untuk cara berfikir tentang mengatasi masalah yang ada sehingga responden bisa mengungkapkan jati dirinya dan penyakit yang dialaminya kepada keluarga maupun lingkungan sosial sekitarnya agar mendapatkan dukungan keluarga serta bisa diterima di lingkungan sekitarnya.

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang berdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

Dengan demikian tingkat pendidikan yang tinggi dapat membantu seseorang berfikir secara rasional dan dapat menilai atau menerima bahwa keluarga memberikan dukungan yang baik atau malah sebaliknya berbeda dengan

tingkat pendidikan yang rendah responden memiliki pengetahuan yang kurang serta pengalaman yang kurang sehingga mengakibatkan responden cenderung tidak bisa melakukan aktivitas karena akan timbul pada dirinya bahwa apa yang dilakukan sesuai dengan kemampuan apa yang dimiliki. Dan responden akan cenderung berfikir bahwa keluarga tidak peduli kepadanya. Seperti data yang didapat dari 26 responden yang memiliki dukungan baik sebagian besar dengan tingkat pendidikan SMA.

Hasil penelitian ini menunjukkan hampir seluruhnya wanita bekerja dan ini sangat berhubungan dengan kualitas hidup mereka. Mereka yang bekerja lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah sehingga mereka bertemu dengan orang banyak dan bisa berbagi kesedihan maupun perasaan yang dialaminya sehingga muncul kepercayaan diri responden bahwa walaupun dia sedang menjalani kemoterapi responden tidak merasa sendiri dukungan dari teman dekat dan keluarga akan mereka dapatkan dengan sendirinya.

Wanita yang bekerja cenderung memiliki semangat yang tinggi tapi tidak lupa disertai juga dengan dukungan keluarga dari suami, anak maupun ayah dan ibu responden yang dapat membuat dia ingin tetap menjalani pengobatan kemoterapi secara rutin. Dukungan keluarga baik dari 26 responden yang didapat hampir semuanya bekerja.

Teori mengungkapkan bahwa terdapat keterkaitan antara status pernikahan dengan kejadian kanker payudara pada wanita, karena pada wanita yang sudah menikah akan terjadi aktivitas reproduksi pada saat laktasi hormon atau kehamilan. Telah diketahui bahwa diferensiasi payudara wanita sempurna ketika seorang wanita melahirkan anak pertama dan kemudian menyusui anaknya, karena dengan menyusui kelenjar payudara akan dirangsang berdeferensiasi sempurna menjadi kelenjar yang aktif memproduksi air susu melalui diferensiasi duktus dan lobules payudara yang baik.

Hal ini juga sama dengan teori kualitas hidup bahwa seorang individu yang mempunyai kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai ataupun janda akibat pasangan meninggal. Hal tersebut dapat dikaitkan dengan kehadiran pasangan selama menjalani kemoterapi karena kehadiran pasangan dapat menjadi salah satu alasan mereka bertahan dan

menjalani pengobatan secara rutin, selama pengobatan adanya kehadiran pasangan juga akan membuat mereka merasa mendapat dukungan penuh dan semangat sehingga peran suami saat ini juga sangat berpengaruh terhadap mereka.

Banyak macam- macam stadium pada kanker payudara tapi sebagian besar yang dialami responden dari 26 responden yang mendapatkan dukungan baik mengarah kepada stadium II dan stadium III.

Pada tingkatan Stadium ini Stadium II dan III berarti kanker ukurannya lebih besar dan tumbuh sampai jaringan di sekitarnya atau kelenjar getah bening. Tindakan yang dapat dilakukan adalah pembedahan dan kemoterapi. Tindakan yang dilakukan inilah yang dapat menimbulkan banyak gejala atau efek samping yang dirasakan pasien sehingga dalam tahapan ini responden sangat membutuhkan dukungan keluarga yang sangat baik, baik dukungan secara emosional, informational, penilaian dan instrumental. Keluarga berperan penting dalam menumbuhkan rasa percaya diri pasien semangat pasien dan mekanisme coping pasien agar dapat menjalani pengobatan dan rasa ingin sembuh.

2. Tingkat Depresi

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa setengah responden mempunyai tingkat Depresi minimal yaitu sebanyak 25 responden (50,0 %)

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta gagasan bunuh diri (Azizah. L.M, 2016). Depresi merupakan gangguan kejiwaan pada alam perasaan (affectiv/mood disorder) yang ditandai dengan gejala kemurungan, kelesuhan, tidak ada gairah hidup, merasa tidak berguna, kekecewaan yang mendalam, rasa putus asa, pemikiran kematian dan keinginan bunuh diri yang timbul secara terus-menerus (Hawari. Dr,2010).

Sebagian besar responden yang berjumlah 25 memiliki tingkat depresi minimal dikarenakan sering mendapatkan motivasi dan dukungan dari keluarga serta orang dilikungan sosial sekitarnya, karena dengan menderita penyakit ini responden bisa diberikan kasih sayang yang lebih dari orang sekelilingnya

,mereka juga sering menceritakan kepada keluarga apa saja yang dirasakan saat menjalani pengobatan, rasa percaya diri ketika mengambil keputusan juga salah satu faktor alasan terhadap peningkatan kesehatan mereka.

Dari 25 Responden yang didapatkan dari hasil penelitian mengatakan bahwa depresi yang dimiliki adalah dengan tingkat depresi minimal dikarenakan dengan usia 45-59 tahun seseorang dapat berfikir lebih dewasa dan lebih cerdas untuk bisa membedakan mana hal yang baik dan buruk.

Sehingga dalam permasalahan apapun dalam usia dewasa ini seseorang dapat menyelesaikan masalahnya sendiri. Sehingga mekanisme coping yang dimiliki lebih efektif jadi tidak mudah untuk terserang penyakit depresi. Mereka juga akan berusaha menerima kenyataan dan berusaha untuk secara rutin mengikuti prosedur pengobatan.

Seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien tersebut dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Mempunyai rasa percaya diri yang tinggi dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan terhadap masalah yang di hadapinya.

Status ekonomi memberikan pengaruh terhadap penanganan sebuah gejala gangguan kesehatan termasuk resiko terjadinya depresi. Ada beberapa jenis sosial ekonomi di masyarakat yaitu kelas menengah memiliki suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil dalam menyikapi keadaan kesehatan menganggap gejala dini depresi dianggap sepele oleh sebagian orang, sementara dalam keluarga kelas bawah memiliki hubungan yang ada lebih otoritas juga menganggap gejala depresi sebagai hal yang wajar tanpa dilakukan tindakan yang lebih lanjut karna berhubungan dengan ekonomi yang dimilikinya. Sedangkan semakin tinggi ekonomi seseorang akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan sehingga akan cepat mencari pertolongan untuk mengatasi sebuah gangguan dalam kesehatan sehingga resiko depresi bisa diatasi (Kusuma .H,2011).

Responden dalam penelitian ini memiliki pekerjaan yang bisa menjadi sumber keuangan bagi dirinya. Sehingga ekonomi tidak menjadi faktor yang

memberatkan seseorang untuk mencari layanan kesehatan yang dibutuhkan. Tidak karna itu juga banyak orang yang terlambat terdiagnosa gejala depresi karna ekonomi yang rendah sehingga seseorang akan tidak bisa terdeteksi dini seberapa tingkat depresi dan tidak cepat ditangani karena memikirkan biaya yang harus dikeluarkan untuk dirinya.

Status perkawinan mempengaruhi citra tubuh pada wanita dengan kanker payudara yang telah menikah, karena merasa malu terhadap pasangannya, mengenai keadaan fisiknya yang sekarang sehingga hubungan antara suami dan istri kurang maksimal dan merasa khawatir tentang risiko akan ditinggalkan oleh pasangannya dan takut anak perempuan mereka bisa mengalami kasus yang serupa dengannya. (sriwahyuningsih, dahrianis, dan askar.

Pada Kasus ini pasien akan merasa tidak percaya diri, menarik diri dan hingga muncul perasaan ingin bunuh diri karena merasa tidak menarik lagi bagi pasangannya, yang dapat menumbuhkan rasa depresi pada pasien. Sebenarnya banyak cara untuk tetap menjaga keharmonisan rumah tangga dapat melakukan cara seperti mempercantik diri dengan cara menggunakan wig atau membuat payudara buatan tapi bagaimana menurut pandangan agama?.

Semakin tinggi stadium kanker yang dijalani seseorang semakin tinggi pula tingkat depresi yang dirasakan, kenapa demikian? karna efek dari kemoterapi membuat pasien memiliki kesehatan tubuh yang lebih rendah, gangguan citra tubuh akibat dari efek yang ditimbulkan setelah dilakukan kemoterapi, disfungsi seksual dan berkurangnya partisipasi sosial, serta penurunan tingkat kemampuan kerja dibandingkan sebelum dilakukan kemoterapi.

Rambut rontok yang disebabkan oleh dapat berdampak pada pria dan wanita. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chon, Champion, Geddes, & Rasyid (2012) mengatakan bahwa wanita lebih mengalami masalah citra tubuh akibat kerontokkan pada rambut dibandingkan pria, hal ini dikarenakan rambut merupakan suatu bentuk kecantikan yang membantu menciptakan femininitas, seksualitas bagi perempuan.

Citra tubuh yang negatif diakibatkan karna seseorang mempersepsikan citra tubuhnya lebih mengarah negatif yang ditimbulkan dari perubahan fisik saat ini. Citra tubuh negatif diakibatkan oleh penyakit kanker dan efek samping dari

kemoterapi sehingga pasien mengalami masalah untuk beraktivitas seperti biasanya, menimbulkan ketidakpuasan diri, merasa menjadi beban keluarga pemikiran negatif inilah yang akan menimbulkan perasaan depresi pada seseorang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dukungan Keluarga pada Pasien *Ca Mammae* yang menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto menunjukkan bahwa setengah responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Tingkat Depresi pada Pasien *Ca Mammae* yang menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto menunjukkan bahwa setengah responden memiliki tingkat depresi minimal. Ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien *Ca Mammae* yang menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto dengan nilai ($p= 0,000$) dan nilai Correlation Coefficient dengan nilai ($cc=0,938$) yang artinya memiliki hubungan yang sangat kuat diantara dua variabel. Hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah, sehingga dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga kepada pasien maka semakin minimal tingkat depresi yang dirasakan oleh pasien jadi dapat disimpulkan dukungan keluarga sangat penting bagi penderita *Ca Mammae* yang menjalani kemoterapi oleh karena itu untuk mempertahankan dukungan keluarga baik maka perlu pemahaman yang kuat bagi keluarga pasien sehingga dapat disampaikan melalui media sleyer, media sosial seperti facebook, youtube, whatsapp dll sehingga dapat setiap waktu dilihat oleh keluarga pasien dan pasien yang tentunya didalamnya berisi tentang bagaimana memberi dukungan keluarga yang baik untuk pasien yang menjalani kemoterapi agar terhindar dari stres.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L. M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan jiwa* . Yogyakarta: Indosmedia pustaka.
- Arikunto. (2012). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek* . Jakarta: Rineka Cipta

- Fikri, M. A. (2013). Pengaruh Terapi Musik terhadap Tingkat Depresi Antar Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. <http://respiratory.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/61333/Capter%20II.pdf> , 16-27
- Friedman, M. M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, & praktik Ed.5*. Jakarta: Buku Kedokteran FKUI EGC.
- Fahrulrozi, M. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke di Rungan Poli Saraf RSUD Prof. Dr. Soekandar. *Skrripsi: Stikes Bi (Suwardiman, 2011)na Sehat Ppni Mojokerto* , 1-60.
- Hawari, Dr. (2015). *Menejemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hidayat, A. A. (2010). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penetapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Notoadmojo, S. (2010). *Metologi Penelitian Kesehatan*. jakarta: PT. Rinika cipta.
- Setiadi.(2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu/
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV.Afabeta
- Suwardiman, D. (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Beban Keluarga untuk Mengikuti Regimen Terapeutik pada Keluarga Klien HalusinasidiRSUDSerang. <http://lib.ui.ac.id./file?file=digital/202080324-T%20Deni%20Suwardiman.pdf> , 1-119.
- Taylor, Peplau, & Sears (2009). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Kencana Prenada
- Yosep, I. (2011). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Rafika Aditama