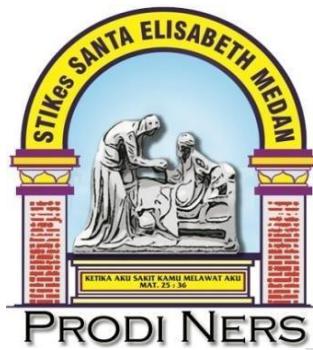




SKRIPSI

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR KECEMASAN PASIEN
KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RS SANTA
ELISABETH MEDAN TAHUN 2024**



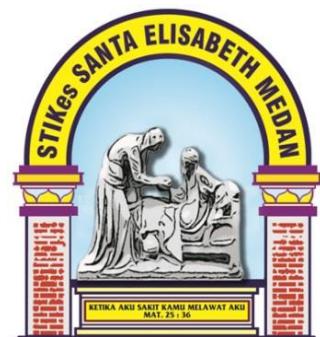
Oleh:
MELPI SRIANI NABABAN
042023008

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR KECEMASAN PASIEN
KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RS SANTA
ELISABETH MEDAN TAHUN 2024**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

**MELPI SRIANI NABABAN
04023008**

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Melpi Sriani Nababan
NIM : 042023008
Program Studi : Keperawatan
Judul : Gambaran Faktor-faktor Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Hormat saya,
Penulis,

(Melpi Sriani Nababan)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Melpi sriani nababan
Nim : 042023008
Judul : Gambaran faktor-faktor kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 12 Juni 2024

Pembimbing I

(Amrita A. Y. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep) (Ance Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing II

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada Tanggal, 12 Juni 2024,

PANITIA PENGUJI

Ketua : Amnita A. Y. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

.....


Anggota : 1. Ance Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

.....


2. Lili Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep

.....


**Mengetahui,
Ketua Program Studi Ners**



Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Melpi Sriani Nababan
NIM : 042023008
Judul : Gambaran Faktor-faktor Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 12 Juni 2024 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Amrita Anda Yanti Br Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Ance Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Lili Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN

Mengetahui
Ketua Program Studi

(Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



ABSTRAK

Melpi Sriani Nababan 042023008

Gambaran Faktor-faktor Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Prodi Ners: 2023

Kata Kunci: Kanker, Kemoterapi, Kecemasan

(ix + 45 + lampiran)

Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel tak terkendali, dimana kemoterapi merupakan metode pengobatan utama. Meskipun efektif, kemoterapi dapat menimbulkan dampak fisik dan psikologis yang signifikan seperti kecemasan. Kecemasan ini seringkali dipicu oleh berbagai faktor seperti usia, pengalaman pasien, dan dukungan sosial, yang penting dalam membantu pasien mengatasi tantangan yang dihadapinya selama proses pengobatan kanker. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Gambaran Faktor-faktor Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024. Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi berjumlah 285 orangaa, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisioner. Variabel dalam penelitian ini adalah kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 58,1% responden mengalami kecemasan sedang, pendidikan responden sebagian besar SMA (58,1%), pendapatan responden sebagian besar di bawah UMR (62,2%), pengetahuan responden sebagian besar cukup (55,4%), dukungan sosial budaya sebagian besar tingkat sedang (43,2%) dan usia responden sebagian besar lansia awal (32,4%). Disarankan Rumah Sakit perlu mengembangkan program psikososial, sementara institusi pendidikan perlu menambahkan pelatihan psikososial dan riset terkait hal tersebut.

Daftar Pustaka (2010-2024)



ABSTRACT

Melpi Sriani Nababan 042023008

Overview of Anxiety Factors in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2024

Prodi Ners: 2023

Keywords: *Cancer, Chemotherapy, Anxiety*

(ix + 45 + appendices)

Cancer is a disease characterized by uncontrolled cell growth, where chemotherapy is the primary treatment method. Although effective, chemotherapy can cause significant physical and psychological impacts such as anxiety. This anxiety is often triggered by various factors such as age, patient experience, and social support, which are crucial in helping patients overcome challenges during cancer treatment. This study aims to identify the Overview of Anxiety Factors in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2024. The research design is descriptive research. The population consisted of 285 individuals, with sampling techniques using purposive sampling method. The research instrument used was a questionnaire. Variables in this study were anxiety in cancer patients undergoing chemotherapy. The results showed that 58.1% of respondents experienced moderate anxiety, the majority of respondents had high school education (58.1%), most respondents had income below the regional minimum wage (62.2%), most respondents had sufficient knowledge (55.4%), most respondents had moderate level of cultural social support (43.2%), and most respondents were early elderly (32.4%). It is suggested that the hospital needs to develop psychosocial programs, while educational institutions need to add psychosocial training and research related to this matter.

References (2010-2024)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Adapun judul skripsi ini adalah “Gambaran Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi Gambaran Faktor-faktor Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024”. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di Program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br Karo, Ns., M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Eddy Jafferson,Sp.OT (K), selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin melakukan penelitian kepada pasien yang sudah menjalani kemoterapi.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku ketua program studi Ners yang telah mengijinkan memberikan kesempatan, untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Amrita Anda Yanti Br Ginting S. Kep, Ns, M. Kep selaku dosen pembimbing I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Ance Siallagan S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.



6. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama masa pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Teristimewa kepada orangtua tercinta Kabdin Nababan dan suami saya Cuitno Simanjuntak dan anak tercinta saya Celsi Aurel Simanjuntak dan segenap keluarga besar saya mengucapkan terima kasih yang dalam atas usaha dan pengorbanan yang diberikan sehingga saya dapat menempuh pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Kelas 16 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan ini masih sangat jauh dari kesempurnaan baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan peneliti untuk masa yang akan datang, khususnya dalam bidang pengetahuan ilmu keperawatan.

Medan, 12 Juni 2024

Penulis

Melpi Sriani Nababan



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL	iii
LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	
..... Error! Bookmark not defined.	iii
DAFTAR TABEL	x
BAB 1 PENDAHULUAN	
..... Error! Bookmark not defined.	
1.1 Latar Belakang	
Error! Bookmark not defined.	
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktik	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kemoterapi	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Tujuan kemoterapi.....	8
2.1.3 Fator yang mempengaruhi rencana pengobatan kemoterapi	9
2.1.4 Cara pemberian kemoterapi.....	10
2.1.5 Jenis kemoterapi	
2.1.6 Efek samping kemotripsi.....	11
2.2 Kanker	12
2.2.1 Definisi kanker	12
2.2.2 Klasifikasi kanker.....	13
2.2.3 Perkembangan kanker	14
2.3 kecemasan	15
2.3.1 Definisi	16
2.3.2 Jenis-jenis kecemasan.....	17
2.3.3 Aspek-aspek kecemasan.....	18
2.3.4 Rentang respon kecemasan	19
2.3.5 Gejala kecemasan.....	20
2.3.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan	21
2.3.7 Pengukuran kecemasan	22
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	23
3.1 Kerangka Konsep	24
3.2 Hipotesis Penelitian.....	25



BAB 4 METODE PENELITIAN.....	26
4.1 Rancangan Penelitian	27
4.2 Populasi dan Sampel	28
4.2.1 Populasi	29
4.2.2 Sampel	30
4.3 Variabel dan Defenisi Operasional	31
4.3.1 Variabel penelitian	31
4.3.2 Defenisi Operasional.....	32
4.4 Instrumen penelitian.....	33
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	34
4.5.1 Lokasi penelitian	35
4.5.2 Waktu penelitian	36
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpilan Data	37
4.6.1 Pengambilan data	38
4.6.2 Teknik pengumpulan data	39
4.7 Kerangka Operasional	40
4.8 Analisa Data	41
4.9 Etika penelitian.....	42

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker adalah penyakit dimana beberapa sel tubuh tumbuh tidak terkendali dan menyebar ke bagian tubuh lainnya. Kanker dapat bermula hampir di mana saja di tubuh manusia, yang terdiri dari triliunan sel. Biasanya, sel manusia tumbuh dan berkembang biak (melalui proses yang disebut pembelahan sel) untuk membentuk sel-sel baru sesuai kebutuhan tubuh. Ketika sel-sel menjadi tua atau rusak, mereka mati dan sel-sel baru menggantikannya (National Cancer Institute, 2021).

Berdasarkan data dari *World Cancer Research Fund International* (WCRF) diperkirakan pada tahun 2020 terdapat 18,1 juta kasus kanker yang terdiagnosis di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut, 9,3 juta kasus terjadi pada pria dan 8,8 juta kasus terjadi pada wanita. Angka kasus kanker tertinggi pada pria dan wanita jika digabungkan terjadi di Denmark yaitu 334,9 orang per 100.000 (WHO, 2022). Pasien yang didiagnosa kanker di Inggris antara tahun 2013 dan 2016 menerima setidaknya salah satu jenis pengobatan utama, 28% diobati dengan kemoterapi, 27% dengan radioterapi, dan 45% dengan pembedahan, dan beberapa jenis kanker menerima kombinasi pengobatan (Emma Hope, 2020).

Secara global, 57,7% kasus kanker baru (9,8 juta dari 17 juta) memerlukan kemoterapi pada tahun 2018. Pada tahun 2040, jumlah kasus kanker baru akan meningkat menjadi 26 juta, dimana 53% (15 juta) -/+5,2 juta kasus baru kasus kanker mulai tahun 2018—diperkirakan memerlukan kemoterapi. Pada tahun 2040, kanker paling umum yang memerlukan kemoterapi adalah paru-paru



(16,4%, 2,5 juta), payudara (12,7%, 1,9 juta) dan kanker kolorektal (11,1%, 1,7 juta), dan peningkatan absolut kasus baru terbesar akan terjadi pada tahun 2020. ketiga jenis kanker yang sama (sekitar tambahan 900 ribu kasus kanker paru-paru, 620 ribu kasus kanker kolorektal, dan 500 ribu kasus kanker payudara yang memerlukan kemoterapi setiap tahunnya) (Carlotta Jarach, 2019).

Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia adalah sebesar 136 orang per 100.000 penduduk atau berada pada urutan ke-8 di Asia Tenggara. Dari segi jenisnya, kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak ditemukan di dunia seperti halnya di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 79 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2022). Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 menjelaskan berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur, prevalensi kanker (per mil) di Provinsi Sumatera Utara sebesar 1,55 per mil dengan prevalensi tertinggi pada Provinsi DI Yogyakarta (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu tindakan pengobatan yang dapat dilakukan terhadap pasien kanker adalah tindakan kemoterapi. Kemoterapi adalah penggunaan obat-obatan untuk menghancurkan sel kanker. Jenis pengobatan kanker ini bekerja dengan mencegah sel kanker tumbuh, membelah, dan membuat lebih banyak sel (National Cancer Institute, 2018).



Efek dari kemoterapi dapat mengakibatkan gangguan fisik dan psikologisnya. Gangguan fisik yang timbul antara lain rasa mual, muntah, perubahan rasa kecap, rambut rontok, mukositis, dermatitis, keletihan, kulit menjadi kering dan kaku, dan kulit akan menjadi hitam, tidak hanya ini nafsu makan pun akan menurun, dan timbul rasa ngilu pada tulang. Sedangkan efek psikologisnya adalah merasa tidak nyaman, cemas bahkan terkadang takut saat menjalani kemoterapi tersebut (Situmorang, 2019).

Kemoterapi adalah salah satu pengobatan sistemik yang sering digunakan untuk pengobatan memperlambat ataupun menghentikan sel-sel kanker yang membelah secara cepat tetapi dapat menyebabkan berbagai efek samping serta menyebabkan gejala yang menyedihkan mulai dari tingkat ringan sampai berat. (Menga et al., 2021). Dampak yang muncul secara psikologis adalah kecemasan, yang membuat pasien gelisah dan khawatir takut akan kondisnya, dihantui bayang- bayang kematian, yang disebabkan oleh usia, lingkungan, pengetahuan, pengalaman pasien dalam menjalani pengobatan, tingkat sosial dan ekonomi, jenis tindakan kemoterapi, keadaan fisik, pendidikan dan faktor-faktor lain. (Lutfa & Maliya, 2008). Faktor pendidikan dan pengetahuan seseorang membentuk sikap, atau respon seseorang dalam menghadapi tindakan kemoterapi. Usia dan pengalaman merupakan faktor eksternal penyebab kecemasan, kecemasan dapat dipengaruhi oleh jangka waktu pasien menjalani tindakan kemoterapi. Dukungan sosial merupakan bantuan yang diberikan oleh keluarga dan lingkungan sekitar baik dalam bentuk informasi ataupun dukungan lainnya.



Penelitian Hafsa (2022) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebagian besar mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 19 responden (53%) dan sebagian kecil mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 7 responden (19%). Penelitian Soebandi (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kecemasan pada pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Penelitian Marsaid et al. (2022) menunjukkan faktor internal yang paling dominan adalah faktor usia sedangkan faktor eksternalnya yaitu dukungan sosial.

Berdasarkan survei awal data pasien kanker yang sudah menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Januari sampai dengan November 2022 sebanyak 285 orang (Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabet Medan, 2023). Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan cara membagikan kuesioner 10 orang responden ditemukan bahwa pasien mengalami cemas berat 1 orang (10%) cemas sedang 8 orang (80%), dan cemas ringan 1 orang (10%).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Gambaran Faktor-faktor Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Gambaran Faktor-faktor Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024?”.



1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Gambaran Faktor-faktor Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi faktor eksternal (pengetahuan, pendidikan, materi/finansial, dan dukungan sosial budaya) dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan.
- b. Mengidentifikasi faktor internal (usia) dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang gambaran faktor-faktor kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan referensi bagi pendidikan dalam menjalani proses akademik di perguruan tinggi terkait pembelajaran keperawatan mengenai gambaran faktor-faktor kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan.



b. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai referensi dan bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut serta dapat menjadikan gambaran faktor-faktor kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Kemoterapi

2.1.1. Definisi Kemoterapi

Kemoterapi adalah penggunaan obat-obatan untuk menghancurkan sel kanker. Jenis pengobatan kanker ini bekerja dengan mencegah sel kanker tumbuh, membelah, dan membuat lebih banyak sel. Kemoterapi adalah pengobatan sistemik. Artinya, ia menyebar melalui aliran darah dan mencapai seluruh bagian tubuh.

Ada banyak jenis kemoterapi yang berbeda. Secara umum, obat yang digunakan untuk kemoterapi adalah bahan kimia kuat yang mengobati kanker dengan menyerang sel selama bagian tertentu dari siklus sel. Semua sel melewati siklus sel, yaitu bagaimana sel-sel baru dibuat. Sel kanker melewati proses ini lebih cepat dibandingkan sel normal, sehingga kemoterapi memiliki efek lebih besar pada sel yang tumbuh cepat ini. Karena kemoterapi menyebar ke seluruh tubuh, kemoterapi juga dapat merusak sel-sel sehat saat mereka menjalani siklus sel normal. Inilah sebabnya mengapa kemoterapi dapat menimbulkan efek samping seperti rambut rontok dan mual (American Society of Clinical Oncology, 2022).

2.1.2. Tujuan Kemoterapi

Tujuan kemoterapi tergantung dari jenis kanker dan penyebarannya. Kemoterapi dapat diberikan sendiri atau sebagai bagian dari rencana pengobatan



yang mencakup pengobatan berbeda. Beberapa cara menggunakan kemoterapi meliputi (American Society of Clinical Oncology, 2022):

a. Pengobatan Utama

Kemoterapi sebagai pengobatan utama. Tujuan pengobatan kemoterapi adalah untuk menghilangkan semua kanker dan mencegah kanker datang kembali. Pengobatan ini disebut kemoterapi kuratif.

b. Pengobatan Sebelum Perawatan Lainnya

Kemoterapi dapat diberikan sebelum operasi atau terapi radiasi untuk mengecilkan tumor. Pengobatan ini disebut kemoterapi neoadjuvan.

c. Pengobatan Setelah Perawatan Lainnya

Kemoterapi dapat diberikan setelah operasi atau terapi radiasi untuk menghancurkan sel kanker yang tersisa. Pengobatan ini disebut kemoterapi adjuvan.

d. Pengobatan untuk Memperlambat Perkembangan Kanker

Ketika kanker tidak dapat disembuhkan, kemoterapi dapat mengecilkan sebagian tumor dan mencegah pertumbuhan dan penyebaran tumor dalam jangka waktu yang berbeda-beda. Dalam keadaan seperti itu, kemoterapi dapat memperpanjang kelangsungan hidup, meringankan gejala terkait kanker, dan meningkatkan kualitas hidup. Pengobatan ini disebut kemoterapi paliatif.



2.1.3. Faktor yang mempengaruhi Rencana Pengobatan Kemoterapi

Jenis obat, dosis dan jadwal pengobatan bergantung pada banyak faktor antara lain sebagai berikut (American Society of Clinical Oncology, 2022):

- a. Jenis kanker
- b. Stadium kanker. Stadium kanker ditentukan oleh ukuran dan lokasi tumor serta penyebaran tumor.
- c. Usia
- d. Berat badan
- e. Efek samping obat
- f. Kondisi kesehatan
- g. Perawatan kanker sebelumnya.

2.1.4. Cara pemberian kemoterapi

Kemoterapi dapat diberikan dalam beberapa cara yang berbeda, antara lain sebagai berikut(American Society of Clinical Oncology, 2022):

- a. Kemoterapi melalui Intravena (IV)

Obat yang memerlukan suntikan langsung ke pembuluh darah disebut kemoterapi intravena atau IV. Perawatan memerlukan waktu beberapa menit hingga beberapa jam.

- b. Kemoterapi Oral

Kemoterapi oral dilakukan dengan memasukkan obat dalam bentuk pil, kapsul atau cairan. Beberapa dari obat ini diberikan setiap hari, dan yang lainnya diberikan lebih jarang.



c. Kemoterapi yang disuntikkan

Suntikkan dapat diberikan pada otot atau disuntikkan di bawah kulit. Suntikkan ini dapat diberikan di lengan, kaki, atau abdomen.

d. Kemoterapi ke dalam arteri

Arteri adalah pembuluh darah yang membawa darah dari jantung ke bagian tubuh yang lain. Kemoterapi yang disuntikkan ke dalam arteri langsung menuju tempat kanker berada. Terapi ini disebut kemoterapi intra-arteri (IA).

e. Kemoterapi pada peritoneum atau perut

Terapi ini menempatkan obat langsung di perut. Jenis pengobatan ini bekerja untuk kanker yang melibatkan peritoneum. Peritoneum menutupi permukaan bagian dalam perut dan mengelilingi usus, hati, dan lambung. Salah satu jenis kanker adalah kanker ovarium.

f. Kemoterapi Topikal

Jenis kemoterapi topikal adalah dalam bentuk krim yang dioleskan pada kulit.

2.1.5. Jenis Kemoterapi

Kemoterapi untuk kanker mencakup lebih dari 100 obat yang berbeda. Meskipun semua obat kemoterapi merusak sel, obat tersebut menyerang target sel yang berbeda pada waktu yang berbeda selama siklus sel.

Adapun jenis-jenis dari kemoterapi (American Society of Clinical Oncology, 2022) antara lain, sebagai berikut:

a. Agen alkilasi

b. Antimetabolit

c. Antibiotik anti tumor



- d. Penghambat topoisomerase
- e. Penghambat mitosis
- f. Alkaloid tanaman

2.1.6. Efek Samping Kemoterapi

Berikut adalah beberapa efek samping yang lebih umum yang disebabkan oleh kemoterapi (American Cancer Society, 2020):

- a. Kelelahan
- b. Rambut rontok
- c. Mudah memar dan berdarah
- d. Infeksi
- e. Anemia
- f. Mual dan muntah
- g. Perubahan nafsu makan
- h. Sembelit
- i. Diare
- j. Masalah mulut, lidah dan tenggorokan
- k. Masalah saraf
- l. Perubahan warna kulit dan kuku
- m. Perubahan urin dan masalah ginjal
- n. Perubahan suasana hati
- o. Perubahan fungsi seksual.



2.2. Konsep Dasar Kanker

2.2.1. Definisi Kanker

Kanker adalah penyakit dimana beberapa sel tubuh tumbuh tidak terkendali dan menyebar ke bagian tubuh lainnya (National Cancer Institute, 2021). Kanker adalah sekelompok besar penyakit yang dapat bermula di hampir semua organ atau jaringan tubuh ketika sel-sel abnormal tumbuh tak terkendali, melampaui batas biasanya untuk menyerang bagian tubuh yang bersebelahan dan/atau menyebar ke organ lain. Proses terakhir ini disebut metastasis dan merupakan penyebab utama kematian akibat kanker. Neoplasma dan tumor ganas adalah nama umum lainnya untuk kanker (WHO, 2022).

Kanker dapat bermula di bagian tubuh mana saja, yang terdiri dari triliunan sel. Sel manusia tumbuh dan berkembang biak (melalui proses yang disebut pembelahan sel) untuk membentuk sel-sel baru sesuai kebutuhan tubuh. Ketika sel-sel tua atau rusak, maka sel tersebut akan mati dan digantikan oleh sel-sel baru (National Cancer Institute, 2021).

2.2.2. Klasifikasi Kanker

Kanker dapat diklasifikasikan berdasarkan jaringan tempat asalnya (Nickle & Barrette-ng, 2024), sebagai berikut:

a. Sarkoma

Sarkoma adalah kanker yang berasal dari jaringan mesoderm, seperti tulang atau otot, dan kanker yang muncul di jaringan kelenjar (misalnya payudara, prostat) diklasifikasikan sebagai adenokarsinoma.



b. Karsinoma

Karsinoma berasal dari sel epitel (baik di dalam tubuh maupun di permukaannya) dan merupakan jenis kanker yang paling umum (~85%).

c. Leukimia

Kanker yang dimulai di jaringan pembentuk darah di sumsum tulang disebut leukemia. Kanker ini tidak membentuk tumor padat. Sebaliknya, sejumlah besar sel darah putih abnormal (sel leukemia dan sel ledakan leukemia) menumpuk di darah dan sumsum tulang, sehingga mengantikan sel darah normal. Rendahnya tingkat sel darah normal dapat mempersulit tubuh untuk mendapatkan oksigen ke jaringan, mengontrol pendarahan, atau melawan infeksi.

d. *Lymphoma*

Limfoma adalah kanker yang dimulai pada limfosit (sel T atau sel B). Ini adalah sel darah putih yang melawan penyakit dan merupakan bagian dari sistem kekebalan tubuh. Pada limfoma, limfosit abnormal menumpuk di kelenjar getah bening dan pembuluh getah bening, serta di organ tubuh lainnya.

e. *Multiple Myeloma*

Multiple myeloma adalah kanker yang dimulai pada sel plasma, jenis sel kekebalan lainnya. Sel plasma abnormal, yang disebut sel myeloma, menumpuk di sumsum tulang dan membentuk tumor di tulang di seluruh tubuh. Multiple myeloma juga disebut myeloma sel plasma dan penyakit Kahler.



f. Melanoma

Melanoma adalah kanker yang dimulai pada sel yang menjadi melanosit, yaitu sel khusus yang membuat melanin (pigmen yang memberi warna pada kulit). Kebanyakan melanoma terbentuk di kulit, namun melanoma juga bisa terbentuk di jaringan berpigmen lain, seperti mata.

g. *Brain and Spinal Cord Tumors*

Ada berbagai jenis tumor otak dan sumsum tulang belakang. Tumor ini diberi nama berdasarkan jenis sel tempat mereka terbentuk dan tempat tumor pertama kali terbentuk di sistem saraf pusat. Misalnya, tumor astrositik dimulai di sel otak berbentuk bintang yang disebut astrosit, yang membantu menjaga kesehatan sel saraf. Tumor otak bisa bersifat jinak (bukan kanker) atau ganas (kanker).

Masing-masing klasifikasi ini dapat dibagi lagi lebih lanjut. Misalnya, karsinoma sel skuamosa (SCC), karsinoma sel basal (BCC), dan melanoma adalah semua jenis kanker kulit yang masing-masing berasal dari sel skuamosa, sel basal, atau melanosit pada kulit.

2.2.3. Perkembangan Kanker

Kanker adalah penyakit genetik, yaitu penyakit yang disebabkan oleh perubahan pada gen yang mengontrol fungsi sel kita, terutama cara sel tumbuh dan membelah. Perubahan genetik penyebab kanker dapat terjadi karena (National Cancer Institute, 2021):

- a. Kesalahan yang terjadi saat sel membelah



- b. Kerusakan DNA yang disebabkan oleh zat berbahaya di lingkungan seperti bahan kimia dalam asap tembakau dan sinar ultraviolet dari matahari.
- c. Diwariskan dari orang tua.

2.3. Konsep Dasar Kecemasan

2.3.1. Definisi Kecemasan

Menurut kamus Kedokteran Dorland, kata kecemasan atau disebut dengan anxiety adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Dorland, 2010).

Menurut Sigmund Freud kecemasan merupakan ketegangan dalam diri sendiri tanpa objek yang jelas, objek tidak disadari dan berkaitan dengan kehilangan self image. Kecemasan timbul karena ancaman terhadap self image/esteem oleh orang yang terdekat. Pada orang dewasa oleh karena prestige dan martabat diri terhadap ancaman dari orang lain. Menurut Cook and Fontaine kecemasan adalah perasaan tidak nyaman yang terjadi sebagai respon pada takut terjadi perlukaan tubuh atas kehilangan sesuatu yang bernilai (Azizah et al., 2016).

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan khawatir yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (masih baik), kepribadian masih tetap



utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2016).

2.3.2. Jenis-jenis Kecemasan

Menurut Spielberger (dalam Safari & Saputra, 2012) menjelaskan kecemasan dalam dua jenis, yaitu:

a. Trait Anxiety

Yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

b. State Anxiety

Merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

2.3.3. Aspek-aspek Kecemasan

Stuart (2015) mengelompokkan kecemasan (anxiety) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya:

a. Perilaku, diantaranya: gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari

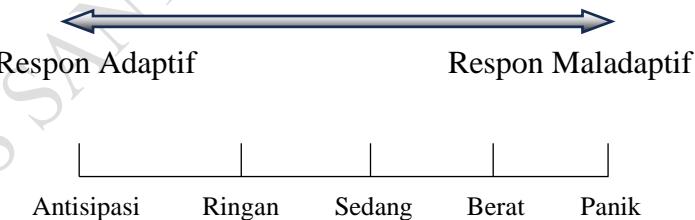


hubungan interpersonal, inhibisi, melerikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, dan sangat waspada.

- b. Kognitif, diantaranya: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, keasadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik, dan mimpi buruk.
- c. Afektif, diantaranya: mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, dan malu.

2.3.4. Rentang Respon Kecemasan

Stuart (2015) menggambarkan rentang respon kecemasan yang dimulai dari respon adaptif hingga respon maladaptif, sebagai berikut:



Gambar 2.1. Rentang Respons Kecemasan
Sumber: Stuart (2015)

a. Respon Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk



mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

b. Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme coping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang (Stuart, 2015).

Menurut Stuart (2015), ada beberapa tingkat kecemasan dan karakteristiknya antara lain:

a. Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Kecemasan Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Kecemasan Berat



Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.3.5. Gejala Kecemasan

Hawari (2016) menjelaskan beberapa gejala kecemasan, antara lain sebagai berikut:

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang.
- b. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- d. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- e. Tidak mudah mengalah, suka ngotot
- f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- g. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- h. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)



- i. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- j. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
- k. Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris.

2.3.6. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan

Ada beberapa faktor ada yang mempengaruhi tingkat kecemasan menurut Mubarak et al. (2015) antara lain sebagai berikut:

a. Faktor Eksternal

1. Pengetahuan

Seseorang yang mempunyai ilmu pengetahuan dan kemampuan intelektual akan dapat meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri dalam menghadapi stress.

2. Pendidikan

Peningkatan pendidikan dapat pula mengurangi rasa tidak mampu untuk menghadapi stress.

3. Material/Finasial

Harta yang berlimpah tidak akan menyebabkan individu mengalami stress, bila mengalami kekacauan finansial akan menyebabkan stres.

4. Obat



Dalam bidang psikiatrik dikenal obat-obatan yang tergolong dalam kelompok kecemasan. Obat-obatan ini mempunyai khasiat mengatasi kecemasan sehingga penderitanya dapat tenang.

5. Dukungan sosial budaya

Dukungan sosial dan sumber masyarakat serta lingkungan sekitar individu akan sangat membantu seseorang dalam menghadap stress, membuat situasi individu lebih siap menghadapi stress yang akan datang.

b. Faktor Internal

Faktor internal dibagi atas dua faktor yaitu, faktor usia dan pengalaman. Faktor usia dimaksud adalah seiring bertambahnya usia dimana seseorang akan meminta pertolongan dalam memenuhi kebutuhan akan kenyamanan, dan nasehat-nasehat, sedangkan faktor pengalaman yaitu kemampuan pengalaman menghadapi stress dan mempunyai cara untuk menghadapi suatu masalah.

2.3.7. Pengukuran Kecemasan

Kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan beberapa instrumen kecemasan, salah satunya adalah Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS). Kuesioner ini diciptakan oleh William W.K Zung pada tahun 1977. Tujuannya adalah untuk menilai kecemasan sebagai kekacauan klinika dan mengukur gejala kecemasan. ZSAS merujuk pada berbagai indikator yang terdiri dari respon fisiologis atau gejala somatik, afektif, kognitif dan perilaku. Skor ZSAS bernilai antara 20-100 (Mubarak et al., 2015).



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep bertujuan untuk melihat gambaran tentang tujuan teori dalam penelitian keperawatan. Teori memungkinkan peneliti untuk menyatukan pengamatan dan fakta menjadi skema yang teratur (Imas Masturoh, 2018).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Faktor-Faktor Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan

- | |
|---|
| <p>Faktor Eksternal:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pengetahuanb. Pendidikanc. Materi/Finansiald. Obate. Dukungan Sosial Budaya <p>Faktor Internal:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Usiab. Pengalaman |
|---|

Keterangan:

: Variabel yang diteliti



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan cara sistematis yang digunakan untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian yang memuat semua aturan yang harus dipenuhi dalam seluruh proses penelitian. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif, yaitu penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Penelitian dekriptif ini digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan masalah-masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat atau di dalam komunitas tertentu (Imas Masturoh, 2018).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan oleh peneliti (Adiputra et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang mengikuti kemoterapi dari bulan Januari – November 2023 sebanyak 285 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Adiputra et al., 2021). Penarikan sampel pada penelitian ini dengan metode *purposive sampling* yaitu cara penarikan sampel yang dilakukan dengan memilih subjek berdasarkan karakteristik tertentu yang dianggap mempunyai hubungan dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya.



Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan dengan rumus Slovin (Imas Masturoh, 2018), sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Tingkat kesalahan dalam penelitian 10%

$$n = \frac{285}{1 + 285(0,1)^2}$$

$$n = \frac{285}{1 + 285 \times 0,01}$$

$$n = \frac{285}{3,85}$$

$n = 74,02$ dibulatkan menjadi 74

Dengan demikian, jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 74 orang.

Untuk mendapatkan data sesuai dengan fokus penelitian ini, maka peneliti menentukan responden penelitian dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien yang menjalani kemoterapi dengan metode infus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Pasien yang berusia 18 – 59 tahun.



b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan metode oral/obat.

4.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang beralamat di Jl. H. Misbah No.7, J A T I, Kec. Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara 20151.

4.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini mulai dilaksanakan pada tanggal 1 -30 April 2024.

4.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan seseorang atau obyek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu obyek dengan obyek yang lain. Variabel mengandung pengertian, ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki seseorang atau sesuatu yang dapat menjadi pembeda atau penciri antara yang satu dengan lainnya. (Imas Masturoh, 2018).

a. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah (Imas Masturoh, 2018). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, pendidikan, materi/finansial, dukungan sosial budaya, dan usia.



4.4.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data (Imas Masturoh, 2018). Definisi operasional dalam penelitian ini seperti tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1. Definisi Operasional Penelitian Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen				
Pengetahuan	Pemahaman pasien kanker tentang tindakan kemoterapi	Kuisisioner	- Baik (7-10) - Cukup (4-6) - Kurang (0-3)	Ordinal
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir pasien kanker	Kuesioner	- Tidak Sekolah - SD - SMP - SMA - S1/Sederajat	Ordinal
Materi/finansial	Pendapatan pasien dalam 1 bulan	Kuisisioner	- < UMR - Sesuai UMR - > UMR	Ordinal
Dukungan sosial budaya	Dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat penderita (keluarga, teman, serta yang memberikan perawatan kesehatan) sehingga penderita merasa dimiliki, dicintai dan dihargai.	Kuisisioner MSPSS	- Rendah (<28) - Sedang (28-44) - Tinggi (>44)	Ordinal
Usia	Usia pasien kanker saat penelitian lakukan.	Kuesioner	- 17-25 tahun (remaja akhir) - 26-35 tahun (dewasa awal) - 36-45 tahun (dewasa akhir) - 46-55 tahun (lansia awal) - 56-65 tahun (lansia akhir) - >65 tahun	Ordinal



(manula)

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti memahami variabel yang akan diukur dan jawaban apa yang diharapkan dari responden (Imas Masturoh, 2018).

Instrumen kuesioner pada penelitian ini terdiri dari:

- a. Instrumen data demografi

Data demografi meliputi nomor responden, hari/tanggal, usia, dan pendidikan responden.

- b. Instrumen pengetahuan responden

Pengetahuan responden tentang kemoterapi diukur dengan menggunakan kuisioner yang disusun sebanyak 10 butir pertanyaan tertutup. Jika responden menjawab benar maka diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0, sehingga diperoleh nilai maksimum $1 \times 10 = 10$ dan nilai minimum $0 \times 10 = 0$. Tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga, pengetahuan baik, cukup dan kurang, dimana nilai skor dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai maksimum} - \text{Nilai Minimum}}{\text{Banyak Kelas}}$$



$$P = \frac{10}{3}$$

$$P = 3$$

Dengan demikian dapat disimpulkan:

Pengetahuan baik : 7 – 10

Pengetahuan cukup : 4 – 6

Pengetahuan kurang : 0 – 3

c. Instrumen dukungan sosial budaya responden

Dukungan sosial budaya responden diukur menggunakan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS). *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) merupakan instrumen yang pertama kali dikembangkan oleh Zimet, Dahlem, Zimet, dan Farley untuk mengukur persepsi tentang dukungan sosial. Instrumen ini merupakan instrumen yang singkat karena hanya memiliki 12 item sehingga ideal digunakan bersama beberapa kuesioner untuk suatu penelitian. MSPSS mengukur persepsi tentang dukungan sosial dari tiga sumber yaitu teman, keluarga, dan *significant other* (Sulistiani et al., 2022).

d. Instrumen kecemasan responden

Kecemasan responden tentang kemoterapi diukur menggunakan metode Zulf Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS). Responden diminta untuk mengisi kuesioner ZSAS yang terdiri atas 20 pertanyaan positif dan negatif yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan yang diadopsi dari penelitian (Kadek Widya Antari et al., 2023) dengan nilai minimum adalah 20, sedangkan nilai maksimum adalah 80.



Kategori penilaian instrument ini didapatkan dengan menjumlahkan skor jawaban dari tiap pertanyaan dalam kuesioner dengan hasil kategori yakni:

Kecemasan ringan : 20 – 44

Kecemasan sedang : 45 – 59

Kecemasan berat : 60 – 74

Panik : 75 – 80

4.6. Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Data adalah fakta empirik yang dikumpulkan oleh peneliti untuk kepentingan memecahkan pertanyaan penelitian. Berdasarkan sumbernya data terdiri dari data primer dan data sekunder (Imas Masturoh, 2018). Data primer pada penelitian ini diperoleh langsung dari responden melalui kuisioner. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui pengambilan data dari rekam medik RS Santa Elisabeth Medan.

4.6.2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan pengumpulan data adalah untuk menemukan data yang dibutuhkan dalam tahapan penelitian. Data tersebut digunakan sebagai sumber untuk selanjutnya dianalisis dan disimpulkan menjadi pengetahuan baru.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner dan akan diisi oleh responden. Pengumpulan data dimulai setelah mendapat izin dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan dan



Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Setelah itu peneliti meminta izin kepada kepala ruangan untuk melakukan pengumpulan data.

Peneliti membagikan kuisioner yang berisi data demografi, pertanyaan tentang pengetahuan responden dan tingkat kecemasan responden. Selama pengisian kuisioner peneliti mendampingi responden dan menjelaskan cara pengisian serta menanggapi pertanyaan dari responden. Setelah semua kuisioner telah diisi, peneliti mengumpulkan kuisionernya kembali.

4.7. Uji Validitas dan Realibilitas

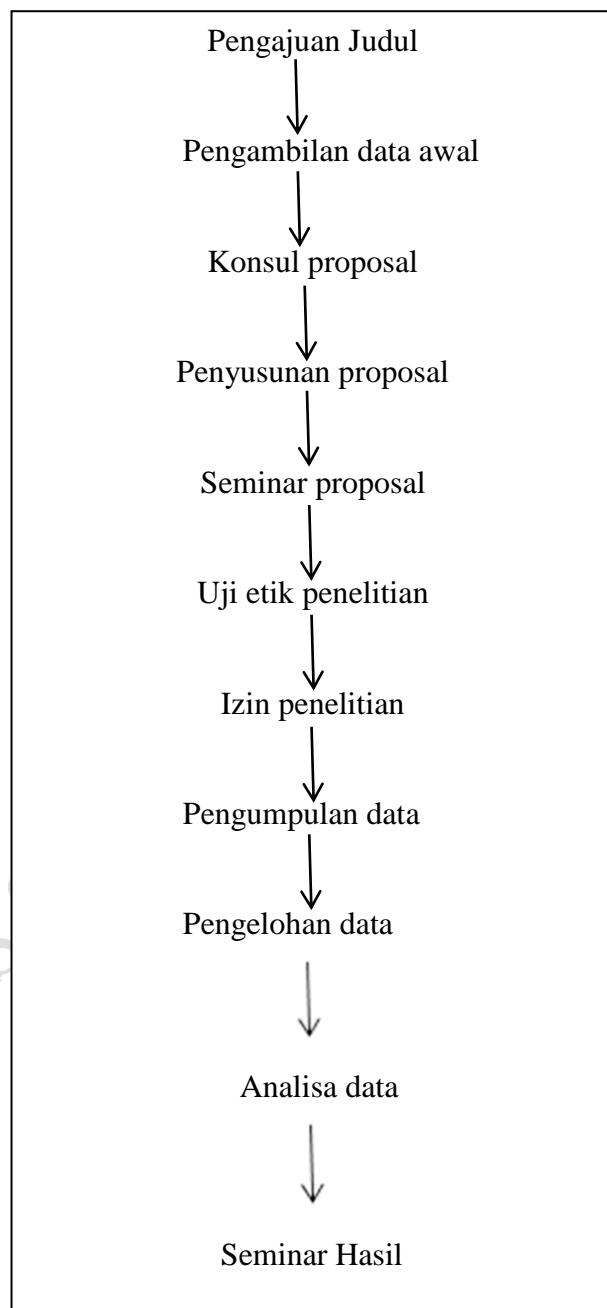
Uji validitas dilakukan untuk mengetahui suatu tes yang dilakukan tersebut valid dan dapat mengukur apa yang hendak diukur. Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Reliabel adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Imas Masturoh, 2018).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen berupa kuisioner Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan ZSAS. Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuisioner yang digunakan karena kuisioner yang digunakan telah baku dan telah dipakai oleh peneliti lain sebelumnya.



4.8. Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka operasional Gambaran Faktor-faktor Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024





4.9. Pengolahan Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi yang tepat dan sistematis yang relevan dengan tujuan penelitian pada tujuan yang spesifik, pertanyaan-pertanyaan dan hipotesis sebuah penelitian.

Setelah semua data terkumpul, peneliti memeriksa apakah semua daftar pernyataan diisi. Kemudian peneliti melakukan:

- a. *Editing* merupakan kegiatan memeriksa kembali kuesioner (daftar pertanyaan) yang telah diisi pada saat pengumpulan. Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dengan memeriksa apakah semua pertanyaan yang diajukan responden dapat dibaca, memeriksa apakah pertanyaan yang diajukan kepada responden telah dijawab memeriksa apakah hasil isisan yang diperoleh sesuai tujuan yang ingin dicapai peneliti, memeriksa apakah masih ada kesalahan-kesalahan lain yang terdapat di kuesioner
- b. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data membukakan computer
- c. *Tabulating* merupakan untuk mempermudah analisis data, pengolahan data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data yang diperoleh dari responden dimasukkan ke dalam komputerisasi semua data disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi sebagai penjelasan.



4.10. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengukapkan fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat Keputusan. Disamping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data (Imas Masturoh, 2018).

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan status masing-masing variabel. Dalam penelitian ini, peneliti akan menyajikan frekuensi dan presentasi dari data analisa univariat meliputi data dari responden berdasarkan data demografi yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, dan tingkat kecemasan.

4.11. Etika Penelitian

Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian yang menjadi standar perilaku etis dalam sebuah penelitian antara lain:

- a. *Respect for person* adalah prinsip etik yang meliputi hak untuk menentukan nasib serta hak untuk mengukapkan sesuatu. Penelitian mengikutsertakan responden harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri.
- b. *Beneficience* adalah prinsip etik yang menekankan peneliti untuk meminimalkan bahaya dan memaksimalkan manfaat. Peneliti berhati-hati menilai risiko bahaya dan manfaat yang terjadi.



- c. *Justice* adalah prinsip etik yang meliputi hak partisipan untuk menerima perlakuan yang adil serta hak untuk privasi (kerahasiaan). Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

Setelah mendapat izin pelaksanaan penelitian, peneliti melakukan pengambilan data awal, memberikan *informed consent*, pengambilan data dan pengumpulan data serta menganalisa data. Pada saat pelaksanaan, responden telah diberikan penjelasan tentang penelitian yang dilakukan. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden maka peneliti melanjutkan dengan memberi lembar persetujuan untuk diisi dan ditandatangani.

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden (*anonymity*) pada lembaran atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan dan menjaga kerahasiaan (*confidentiality*) dari hasil penelitian.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdiri pada 11 Februari 1929 dan diresmikan pada 17 November 1930. Terletak di Jalan Haji Misbah Nomor 07, Kecamatan Medan Maimun, Provinsi Sumatera Utara, fasilitas ini merupakan salah satu institusi swasta terkemuka di Medan. Dikelola oleh Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth, rumah sakit ini beroperasi sebagai tipe B. Dengan semangat motto "Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku" (Matius 25:36), pendiriannya mewakili dedikasi biarawati dalam melayani masyarakat.

Fasilitas kesehatan yang tersedia meliputi kamar rawat inap (termasuk ruang perawatan untuk masalah internis, bedah, perinatologi, dan unit perawatan intensif), poliklinik, Unit Gawat Darurat (UGD), ruang operasi, radiologi, fisioterapi, laboratorium, dan apotek. Rawat inap merupakan proses di mana pasien diterima dan dirawat di suatu ruangan terkait dengan pengobatan yang sedang dijalani untuk proses penyembuhan dan rehabilitasi. Sementara rawat jalan mencakup kunjungan individu ke institusi untuk mendapatkan pengobatan yang dapat diselesaikan dalam beberapa jam. Fasilitas rawat jalan mencakup poliklinik umum, praktik dokter spesialis, poliklinik penyakit dalam, poliklinik jantung, poliklinik bedah, Medical Check-Up (MCU), Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak (BKIA), laboratorium, dan apotek.

Peningkatan mutu dalam pelayanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didukung oleh staf medis dan non-medis. Fasilitas rawat inap di Rumah



Sakit Santa Elisabeth Medan terdiri dari 17 ruangan, yang mencakup 8 ruangan rawat inap internis, 2 ruangan rawat inap bedah, 3 ruangan perawatan intensif (ICU), 3 ruangan perinatologi, dan 1 ruangan perawatan anak. Ruangan rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tersedia dalam beberapa kelas, termasuk kelas I, kelas II, *Very Important Person* (VIP), Super VIP, eksekutif, dan Ruang Kemoterapi.

5.2. Hasil Penelitian

Peneliti akan menguraikan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024, meliputi faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

5.2.1. Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi

Berikut adalah hasil penelitian mengenai faktor eksternal (pengetahuan, pendidikan, pendapatan, dan dukungan sosial budaya) responden pasien kanker yang menjalani kemoterapi, yang disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi (n=74)

Pengetahuan Responden	Tingkat Kecemasan				Total	
	Kecemasan Rิงan		Kecemasan Sedang			
	f	%	f	%		
Baik	9	12.2	3	4.1	12 16.2	
Cukup	16	21.6	25	33.8	41 55.4	
Kurang	6	8.1	15	20.3	21 28.4	
Total	31	41.9	43	58.1	74 100	

Berdasarkan tabel 5.2. di atas diketahui responden dengan tingkat kecemasan ringan sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 16 orang



(21,6%) sedangkan responden dengan tingkat kecemasan sedang sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 25 orang (33,8%).

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi (n=74)

Pendidikan Responden	Tingkat Kecemasan					
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Total	
	f	%	f	%	f	%
SD	0	0	2	2.7	2	2.7
SMP	9	12.2	8	10.8	17	23.0
SMA	19	25.7	24	32.4	43	58.1
S1/Sederajat	3	4.1	9	12.2	12	16.2
Total	31	41.9	43	58.1	74	100

Berdasarkan tabel 5.3. di atas diketahui responden yang mengalami kecemasan ringan sebagian besar telah menyelesaikan pendidikan SMA yaitu sebanyak 19 orang (25,7%). Demikian juga dengan responden yang mengalami kecemasan sedang sebagian besar telah menyelesaikan pendidikan SMA yaitu sebanyak 24 orang (32,4%).

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Pendapatan Responden yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi (n=74)

Pendapatan Responden	Tingkat Kecemasan					
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Total	
	f	%	f	%	f	%
<UMR	15	20.3	31	41.9	46	62.2
Sesuai UMR	5	6.8	9	12.2	14	18.9
>UMR	11	14.9	3	4.1	14	18.9
Total	31	41.9	43	58.1	74	100

Berdasarkan tabel 5.4. di atas diketahui responden yang mengalami kecemasan ringan sebagian besar memiliki pendapatan <UMR yaitu sebanyak 15 orang (20,3%). Sementara itu, responden yang mengalami kecemasan sedang sebagian besar memiliki pendapatan <UMR yaitu sebanyak 31 orang (41,9%).



Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Budaya Responden yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi (n=74)

Dukungan Sosial Budaya	Tingkat Kecemasan					
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Total	
	f	%	f	%	f	%
Rendah	1	1.4	12	16.2	13	17.6
Sedang	11	14.9	21	28.4	32	43.2
Tinggi	19	25.7	10	13.5	29	39.2
Total	31	41.9	43	58.1	74	100

Berdasarkan tabel 5.5. di atas diketahui responden yang mengalami kecemasan ringan sebagian besar mendapatkan dukungan sosial budaya yang tinggi yaitu sebanyak 19 orang (25,7%). Demikian juga, responden yang mengalami kecemasan sedang sebagian besar mendapatkan dukungan sosial sedang yaitu 21 orang (28,4%).

5.2.2. Faktor Internal yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi

Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Usia Responden yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi (n=74)

Usia Responden	Tingkat Kecemasan					
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Total	
	f	%	f	%	f	%
Dewasa Akhir	8	10.8	9	12.2	17	23.0
Lansia Awal	12	16.2	12	16.2	24	32.4
Lansia Akhir	8	10.8	13	17.6	21	28.4
Manula	3	4.1	9	12.2	12	16.2
Total	31	41.9	43	58.1	74	100

Berdasarkan tabel 5.6. di atas diketahui responden yang mengalami kecemasan ringan sebagian besar adalah lansia awal yaitu sebanyak 12 orang (16,2%). Sementara itu, responden yang mengalami kecemasan sedang sebagian besar adalah lansia akhir yaitu sebanyak 13 orang (17,6%).



5.3. Pembahasan

Tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi merupakan seberapa besar ketidaknyamanan atau kecemasan yang dirasakan oleh pasien terkait dengan proses pengobatan mereka, termasuk perasaan cemas terhadap efek samping, hasil pengobatan atau kondisi kesehatan mereka secara keseluruhan. Berikut pembahasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan:

5.3.1. Faktor Eksternal

a. Faktor Pengetahuan Responden yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi

Berdasarkan temuan dari penelitian, dapat disimpulkan bahwa responden dengan tingkat kecemasan ringan sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 16 orang (21,6%) sedangkan responden dengan tingkat kecemasan sedang sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 25 orang (33,8%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Feni Ranwo (2024) dimana jumlah responden dengan pengetahuan kurang merupakan responden yang paling banyak, yaitu 42,4%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan responden.

Hasil penelitian Nuryanti et al. (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan ($p=0,00$). Sentana dalam Nuryanti et al. (2024) menyebut bahwa Kecemasan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimilikinya, yang dapat



dipengaruhi oleh kurangnya informasi dari orang terdekat, keluarga, atau berbagai media seperti majalah dan sumber lainnya. Hal ini dapat menyebabkan seseorang merasa khawatir atau takut.

Tingkat pengetahuan responden tentang kemoterapi bervariasi; sebagian besar memiliki pemahaman baik atau memadai, tetapi sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang. Meskipun mayoritas memiliki pengetahuan memadai, jumlah responden dengan pengetahuan kurang cukup signifikan. Pengetahuan yang lebih baik dikaitkan dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah. Penting untuk meningkatkan pemahaman tentang kemoterapi untuk mengurangi kecemasan pasien.

Peneliti berasumsi bahwa bahwa kurangnya pemahaman tentang kanker dan proses kemoterapi bisa menyebabkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada pasien. Dari temuan bahwa mayoritas responden memiliki pemahaman yang kurang, dapat diasumsikan bahwa ketidakpastian tentang pengobatan dan proses penyembuhan mungkin menjadi penyebab kecemasan. Namun, jika pasien memiliki pemahaman yang lebih baik tentang penyakit dan prosedur pengobatan, mereka mungkin merasa lebih percaya diri dan kurang cemas. Oleh karena itu, penting untuk memberikan edukasi yang komprehensif kepada pasien tentang kanker dan kemoterapi untuk mengurangi tingkat kecemasan mereka dan memberikan mereka lebih banyak kontrol atas situasi yang mereka hadapi.

b. Faktor Pendidikan Responden yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi

Tingkat pendidikan merupakan tingkat pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh seseorang. Ini mencakup jenjang pendidikan mulai dari



pendidikan dasar hingga tingkat pendidikan tinggi atau perguruan tinggi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden yang mengalami kecemasan ringan sebagian besar telah menyelesaikan pendidikan SMA yaitu sebanyak 19 orang (25,7%). Demikian juga dengan responden yang mengalami kecemasan sedang sebagian besar telah menyelesaikan pendidikan SMA yaitu sebanyak 24 orang (32,4%).

Penelitian Subekti (2020) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang dianggap mampu berpikir dengan lebih kritis dan memiliki pengetahuan yang lebih luas sehingga mampu memutuskan tindakan apa yang terbaik untuk dirinya. Mayoritas responden telah menyelesaikan pendidikan SMA yaitu sebanyak 36,7% dari total responden.

Minggawati et al. (2024) menyebutkan bahwa kecemasan memiliki hubungan dengan tingkat pendidikan, karena kurangnya pendidikan dapat menyebabkan individu menghadapi tantangan dan kekhawatiran yang lebih besar terhadap kondisi kesehatannya. Data pada penelitian ini juga menunjukkan sebagian besar dari responden telah menyelesaikan pendidikan SMA.

Secara umum, terdapat korelasi positif antara tingkat pendidikan dan tingkat kecemasan, di mana tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering dikaitkan dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah. Individu dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi, pengetahuan, dan sumber daya untuk mengatasi stres dan kekhawatiran.

Peneliti berasumsi bahwa Pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan individu. Data menunjukkan bahwa mayoritas



responden dalam penelitian memiliki latar belakang pendidikan SMA, dan temuan sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering kali dikaitkan dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah. Ini sesuai dengan asumsi bahwa individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan untuk berpikir secara kritis dan memiliki pengetahuan yang lebih luas, yang memungkinkan mereka untuk mengatasi stres dan kekhawatiran dengan lebih baik. Meskipun demikian, perlu dicatat bahwa hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat kecemasan tidak bersifat deterministik, dan faktor lain seperti lingkungan sosial dan genetik juga dapat mempengaruhi. Oleh karena itu, pendekatan holistik dalam memahami dan mengelola kecemasan diperlukan, dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang memengaruhi kesejahteraan mental individu.

c. Faktor Pendapatan Responden yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi

Tingkat pendapatan merupakan faktor yang dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan seseorang, termasuk kesejahteraan ekonomi, akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kesempatan hidup yang lebih baik. Dalam konteks kesehatan, tingkat pendapatan sering kali menjadi penentu aksesibilitas terhadap perawatan medis dan kualitas perawatan yang diterima. Individu dengan pendapatan yang lebih tinggi cenderung memiliki lebih banyak sumber daya untuk memperoleh perawatan kesehatan yang berkualitas dan mendapatkan pengobatan yang tepat waktu. Pada penelitian ini diketahui bahwa responden yang mengalami kecemasan ringan sebagian besar memiliki pendapatan <UMR



yaitu sebanyak 15 orang (20,3%). Sementara itu, responden yang mengalami kecemasan sedang sebagian besar memiliki pendapatan <UMR yaitu sebanyak 31 orang (41,9%).

Penelitian yang dilakukan oleh Hafsa (2022) mengungkapkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendapatan yang tergolong rendah, yakni sebesar 72%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari sampel penelitian tersebut berada dalam kategori penghasilan ekonomi yang terbatas. Keterkaitan antara tingkat pendapatan dan kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi dapat menjadi hal yang signifikan. Pasien dengan tingkat pendapatan yang rendah mungkin mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena keterbatasan finansial mereka dalam mengakses perawatan kesehatan yang berkualitas dan biaya yang terkait dengan pengobatan. Faktor ekonomi seperti kekhawatiran tentang biaya perawatan, kemungkinan kehilangan pendapatan selama pengobatan, dan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari juga dapat memperkuat tingkat kecemasan pada pasien yang kurang mampu secara finansial.

Secara umum, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Pasien dengan pendapatan yang rendah cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendapatan yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan finansial yang dapat mempengaruhi akses mereka terhadap perawatan kesehatan yang berkualitas dan biaya terkait dengan pengobatan. Faktor ekonomi seperti



kekhawatiran tentang biaya perawatan, potensi kehilangan pendapatan selama pengobatan, dan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari dapat memperkuat tingkat kecemasan pada pasien yang kurang mampu secara finansial. Oleh karena itu, penting untuk memperhitungkan aspek ekonomi dalam merencanakan intervensi psikologis dan sosial untuk mengatasi kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendapatan memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendapatan di bawah Upah Minimum Regional (UMR), yang dapat mengindikasikan bahwa sebagian besar dari mereka berada dalam kategori penghasilan ekonomi yang terbatas. Peneliti meyakini bahwa keterbatasan finansial dapat menjadi penyebab utama tingkat kecemasan yang tinggi pada pasien dengan pendapatan rendah, karena mereka mungkin menghadapi kesulitan dalam mengakses perawatan kesehatan yang berkualitas dan membayar biaya pengobatan. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dan tingkat kecemasan, dan faktor ekonomi seperti kekhawatiran tentang biaya perawatan dan kesulitan memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari dapat memperkuat kecemasan pada pasien yang kurang mampu secara finansial. Kesimpulannya, peneliti menekankan pentingnya mempertimbangkan aspek ekonomi dalam merencanakan intervensi psikologis dan sosial untuk mengatasi kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.



d. Faktor Dukungan Sosial Budaya Responden yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi

Dukungan sosial merujuk pada salah satu konsep yang menunjukkan bagaimana interaksi sosial dapat berkontribusi terhadap kesejahteraan mental atau fisik seseorang. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mengalami kecemasan ringan sebagian besar mendapatkan dukungan sosial budaya yang tinggi yaitu sebanyak 19 orang (25,7%). Demikian juga, responden yang mengalami kecemasan sedang sebagian besar mendapatkan dukungan sosial sedang yaitu 21 orang (28,4%).

Penelitian Hermanus & Kristianingsih (2023) mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang linear antara dukungan sosial dengan kecemasan, dimana nilai *eviation from linearity* dimana $f = 1, 749$ dan $\text{sig} = 0, 118$ yang dimana jika nilai signifikansi $>0,05$ maka kedua variabel dikatakan memiliki hubungan secara linear.

Penelitian Feni Ranwo (2024) menjelaskan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, dengan nilai signifikansi sebesar 0.922, yang melebihi nilai batas signifikansi sebesar 0.05.

Dukungan keluarga yang efektif melibatkan pemberian dukungan emosional dan harapan kepada anggota keluarga yang sedang sakit, yang dapat meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh. Ini mencakup berbagai tindakan seperti mendampingi pasien selama proses kemoterapi, memberikan semangat, dan menunjukkan empati. Dukungan emosional dan harapan melibatkan ekspresi



perasaan seperti simpati, perhatian, dorongan positif, dan rasa kasih sayang, serta memberikan keyakinan bahwa mengalami sakit adalah bagian alami dari pengalaman hidup manusia (Tumanggor, 2021).

Dukungan sosial budaya mengarah pada bentuk-bentuk dukungan dan interaksi sosial yang didasarkan pada nilai-nilai, norma-norma, dan praktik-praktik budaya dalam suatu masyarakat atau kelompok. Ini mencakup dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas yang diberikan dalam konteks budaya tertentu. Dukungan sosial budaya bisa berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, atau evaluatif yang diakses oleh seseorang melalui jaringan sosial dan sistem nilai budaya mereka. Ini dapat termasuk dukungan spiritual atau agama, tradisi budaya, ritual, atau praktik keagamaan yang membantu individu mengatasi tantangan atau stres dalam kehidupan mereka. Dukungan sosial budaya dapat memberikan rasa identitas, penghargaan, dan kekuatan moral kepada individu dalam menghadapi berbagai situasi kehidupan.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan sosial budaya yang didasarkan pada nilai-nilai, norma-norma, dan praktik-praktik budaya dalam suatu masyarakat dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kesejahteraan mental atau fisik seseorang. Temuan dari penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden menunjukkan tingkat dukungan sosial budaya yang sedang, dengan sebagian kecil menunjukkan tingkat yang rendah dan tinggi. Oleh karena itu, dukungan sosial budaya, seperti dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas dalam konteks budaya tertentu, memberikan dukungan emosional, informasional, instrumental, atau evaluatif yang penting bagi individu dalam mengatasi tantangan dan stres.



kehidupan mereka. Dukungan sosial budaya juga dapat menjadi faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan pasien yang menghadapi kondisi kesehatan yang menantang seperti kanker dan menjalani pengobatan seperti kemoterapi.

5.3.2. Faktor Internal (Usia Responden) Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan

Usia menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) adalah durasi atau periode kehidupan seseorang atau suatu objek sejak saat lahir atau penciptaannya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mengalami kecemasan ringan sebagian besar adalah lansia awal yaitu sebanyak 12 orang (16,2%). Sementara itu, responden yang mengalami kecemasan sedang sebagian besar adalah lansia akhir yaitu sebanyak 13 orang (17,6%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rosalini & Budiman (2023), berdasarkan penelitian tersebut diketahui bahwa responden yang mengalami kecemasan lebih banyak pada kelompok usia 40-65 tahun dibandingkan dengan pasien yang berumur 26-39 tahun. Hasil uji statistik yang dilakukan menegaskan temuan ini dengan signifikansi $p=0,000$, yang berarti adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kecemasan pada kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

Penelitian Marsaid et al. (2022) juga membuktikan bahwa responden yang mengalami cemas terhadap tindakan kemoterapi paling banyak ditemukan pada responden yang berusia 40-65 tahun. Sebagian besar individu pada kelompok usia ini merasa sangat cemas jika efek samping dari kemoterapi menyebabkan mereka merasa kurang menarik. Akibatnya, dalam keadaan



tersebut, kecemasan seringkali muncul dan seringkali diiringi oleh penolakan terhadap prosedur kemoterapi.

Penelitian Minggawati et al. (2024) menunjukkan bahwa usia >25 tahun lebih banyak mengalami kecemasan. Hal tersebut disebabkan oleh pasien yang lebih tua menghadapi banyak pengalaman hidup, termasuk pengalaman sebelumnya dengan penyakit atau perawatan medis.

Dorothy Hurlock dalam Rosalini & Budiman (2023) menyatakan bahwa masa dewasa madya merupakan masa transisi dan masa penyesuaian kembali dengan pola perilaku yang telah dilakukan di masa dewasa awal dengan perubahan fisik dan mental yang terjadi di usia madya. Penelitian menunjukkan bahwa usia yang lebih tua cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi saat menjalani kemoterapi. Ada beberapa faktor yang mungkin menyebabkan hal ini. Pertama, usia yang lebih tua sering kali berhubungan dengan kondisi kesehatan yang lebih serius atau penyakit yang lebih lanjut. Pasien yang lebih tua mungkin memiliki lebih banyak penyakit penyerta atau komorbiditas yang dapat memperburuk keadaan mereka dan menyebabkan kecemasan yang lebih besar terkait dengan pengobatan seperti kemoterapi. Kedua, ketidakpastian tentang masa depan juga dapat meningkatkan kecemasan pada pasien yang lebih tua. Mereka mungkin lebih menyadari tentang keterbatasan waktu hidup mereka dan memiliki kekhawatiran yang lebih besar tentang prognosis dan hasil pengobatan.

Selain itu, faktor psikologis seperti rasa takut akan efek samping yang lebih buruk atau penolakan terhadap prosedur pengobatan juga dapat



berkontribusi pada tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada pasien yang lebih tua. Mereka mungkin memiliki lebih banyak pengalaman hidup dan pengetahuan tentang kemungkinan risiko dan komplikasi yang terkait dengan pengobatan, yang dapat meningkatkan kecemasan mereka. Terakhir, dukungan sosial dan sumber daya psikologis juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien yang lebih tua. Pasien yang lebih tua mungkin memiliki jaringan dukungan yang lebih kecil atau lebih sedikit akses ke layanan dukungan psikologis, yang dapat meningkatkan isolasi sosial dan meningkatkan tingkat kecemasan mereka.

Secara keseluruhan, faktor-faktor ini dapat berinteraksi dan saling memperkuat, menyebabkan pasien yang lebih tua memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi saat menjalani kemoterapi. Oleh karena itu, penting bagi tim medis untuk memperhatikan kebutuhan psikologis dan emosional khusus dari pasien yang lebih tua dan menyediakan dukungan yang sesuai selama proses pengobatan mereka.

Peneliti berasumsi bahwa hubungan antara usia dan tingkat kecemasan adalah bahwa usia yang lebih tua cenderung berkaitan dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada pasien yang menjalani kemoterapi. Hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kondisi kesehatan yang lebih serius, pengalaman hidup yang lebih banyak, ketidakpastian tentang masa depan, dan kurangnya dukungan sosial. Selain itu, usia yang lebih tua juga dapat menyebabkan peningkatan kekhawatiran akan efek samping yang lebih buruk dari pengobatan dan penolakan terhadap prosedur medis. Oleh karena itu, usia dapat



dianggap sebagai faktor risiko yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan, beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan telah diidentifikasi. Berikut adalah kesimpulan berdasarkan faktor-faktor tersebut:

1. Tingkat pengetahuan, pendidikan, pendapatan, dan dukungan sosial budaya mempengaruhi tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan. Responden dengan pendidikan rendah dan pendapatan di bawah UMR memiliki kecemasan sedang lebih tinggi, sementara pengetahuan baik dan dukungan sosial budaya tinggi berkaitan dengan kecemasan yang lebih rendah.
2. Data menunjukkan variasi kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Santa Elisabeth Medan berdasarkan usia. Lansia awal memiliki kecemasan sedang yang sama tinggi dengan kecemasan ringan, tetapi total kecemasannya paling tinggi, mencapai 32.4%, menandakan rentannya lansia awal terhadap kecemasan selama kemoterapi. Kelompok manula memiliki kecemasan sedang tertinggi, 12.2%, meskipun total kecemasannya tidak sebesar kelompok lansia awal dan lansia akhir.



6.2. Saran

Saran yang dapat diberikan peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Terhadap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Rumah sakit perlu mengembangkan program dukungan psikososial melalui konseling, edukasi tentang kemoterapi, dan jaringan dukungan sosial. Kerjasama dengan institusi pendidikan untuk pelatihan perawat dan tenaga medis akan meningkatkan kualitas perawatan.

2. Terhadap Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan bisa menyempurnakan kurikulum dengan pelatihan psikososial, riset faktor kecemasan pasien kemoterapi, serta menawarkan program klinikal bagi mahasiswa yang tertarik dalam perawatan medis psikososial.

3. Terhadap Peneliti Selanjutnya

Penelitian jangka panjang perubahan kecemasan pasien selama kemoterapi, membandingkan dengan pasien lain, dan mengembangkan intervensi khusus untuk mengurangi kecemasan pasien kanker saat kemoterapi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- American Cancer Society. (2020). *Chemotherapy Side Effects*. <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/chemotherapy/chemotherapy-side-effects.html>
- American Society of Clinical Oncology. (2022). What is Chemotherapy. *ASCO's Publications—Including the Society's Flagship Publication, the Journal of Clinical Oncology—Serve Readers as the Most Credible, Authoritative, Peer-Reviewed Resources for Significant Clinical Oncology Research That Informs the Delivery of High-Qual*. <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/chemotherapy/what-chemotherapy>
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Indmedia Pustaka.
- Carlotta Jarach. (2019). *More than 50 percent rise in chemotherapy demand by 2040*. Cancer World Archive. <https://archive.cancerworld.net/news/more-than-50-percent-rise-in-chemotherapy-demand-by-2040/>
- Dorland, W. . N. (2010). *Kamus Kedokteran Dorland Edisi 31* (31st ed.). EGC.
- Emma Hope. (2020). *Chemotherapy, Radiotherapy and Surgical Tumour Resections in England*. Government of United Kingdom. <https://www.gov.uk/government/statistics/chemotherapy-radiotherapy-and-surgical-tumour-resections-in-england/chemotherapy-radiotherapy-and-surgical-tumour-resections-in-england>
- Feni Ranwo, S. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Kecemasan dan Depresi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD dr. M. Yunus bengkulu. *Jurnal Ners Generation*, 03, 9–17.
- Hafsa, L. (2022). GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 5(1), 21–28. <https://doi.org/10.33369/jvk.v5i1.22338>
- Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi* (2nd ed.). Badan Penerbitan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hermanus, L. C., & Kristianingsih, S. A. (2023). HUBUNGAN ANTARA



- DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KECEMASAN DALAM MENGHADAPI DUNIA KERJA PADA MAHASISWA AKHIR DI UNIVERSITAS NUSA CENDANA KOTA KUPANG. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 8(4).
- Imas Masturoh, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kadek Widya Antari, N., Made Ari Dwi Jayanti, D., Agung Sri Sanjiwani Program Studi Keperawatan Program Sarjana, A., Wira Medika Bali, Stik., & Kecak No, J. (2023). Hubungan Resiliensi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(2), 293–304.
- Kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 44(8), 181–222. [http://www.yankeks.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankeks.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)
- Kemenkes RI. (2022). *Penyakit Kanker di Indonesia*. Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. <https://p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berada-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/>
- Lutfa, U., & Maliya, A. (2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(4), 113–129.
- Marsaid, Nofiyanti Setya Rahayu, S., Hanan Jurusan Keperawatan, A., & Rahmawati, I. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi. *Jurnal Penelitian Kesehatan “SUARA FORIKES” (Journal of Health Research “Forikes Voice”)*, 13(2), 26–32. <https://forikes-ejournal.com/ojs-2.4.6/index.php/SF/article/view/sf13nk204>
- Menga, M. K., Lilianty, E., & Irwan, A. M. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Fatigue Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi : Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(02), 47–64. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i02.1235>
- Minggawati, Z. A., Herawati, T., & Noviyanti, D. H. (2024). Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi Di Klinik Utama Perisai Husada Bandung. X(1).



- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar 2. Salemba Empat.*
- National Cancer Institute. (2018). Chemotherapy and you. *U.S. Department of Health & Human Services / National Institutes of Health*, 68. <http://www.cancer.gov/cancertopics/coping/chemotherapy-and-you>
- National Cancer Institute. (2021). What is Cancer. *U.S. Department of Health & Human Services / National Institutes of Health*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
- Nickle, T., & Barrette-*ng*, I. (2024). *Online Open Genetics* (LibreTexts (ed.)). Mount Royal University & University of Calgary. [https://bio.libretexts.org/Bookshelves/Genetics/Online_Open_Genetics_\(Nickle_and_Barrette-Ng\)/13%3A_Cancer_Genetics/13.01%3A__Classification_of_Cancers](https://bio.libretexts.org/Bookshelves/Genetics/Online_Open_Genetics_(Nickle_and_Barrette-Ng)/13%3A_Cancer_Genetics/13.01%3A__Classification_of_Cancers)
- Nuryanti, Pramono, J. S., & Abd.Kadir. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pra Anestesi Dengan Tingkat Kecemasan Pra Anestesi Pada Pasien Operasi Elektif Di Rumah Sakit Amalia Bontang. *Concept and Communication*, null(23), 301–316.
- Rosalini, W., & Budiman, M. E. A. (2023). FAKTOR USIA BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI: Age Factors Related to Anxiety in. *Assyifa.Forindpress.Com*, 1(1), 72–75. <https://assyifa.forindpress.com/index.php/assyifa/article/view/13>
- Safaria, T., & Saputra, N. E. (2012). *Manajemen Emosi: Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda* (F. Yustianti (ed.); 1st ed.). Bumi Aksara.
- Soebandi, U. (2023). *FAKTOR USIA BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI* Age Factors Related to Anxiety in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy PENDAHULUAN Pada tahun 2020 provinsi Jawa Timur memiliki jumlah kasus kanker pa. 1(1), 72–75.
- Stuart, G. W. (2015). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa* Stuart Buku 2. Elsevier Mosby.
- Subekti, R. T. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 8(1), 1.



<https://doi.org/10.47218/jkpbl.v8i1.74>

- Sulistiani, W., Fajrianti, F., & Kristiana, I. F. (2022). Validation of the Indonesian Version of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): A Rasch Model Approach. *Jurnal Psikologi*, 21(1), 89–103. <https://doi.org/10.14710/jp.21.1.89-103>
- Tumanggor, L. S. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, January 2016.
- WHO. (2022). *Worldwide Cancer Data*. World Cancer Research Fund International. <https://www.wcrf.org/cancer-trends/worldwide-cancer-data/>



Lampiran 1

DATA DEMOGRAFI

No. Responden :
Inisial :
Usia : _____ tahun
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Pendapatan : >UMR Sesuai UMR <UMR



KUESIONER PENGETAHUAN

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang menurut anda adalah jawaban yang tepat!

1. Penyakit kanker adalah:
 - a. Penyakit infeksi
 - b. Penyakit menular
 - c. Pertumbuhan sel yang tidak normal
 - d. Dapat sembuh dengan sendirinya
2. Penyebab penyakit kanker adalah:
 - a. Infeksi
 - b. Tertular dari orang lain
 - c. Tidak diketahui secara pasti
 - d. Tidak pernah berolah raga
3. Bagaimana cara pencegahan kanker?
 - a. Makan tidak berlebihan
 - b. Gaya hidup yang sehat
 - c. Lingkungan yang aman
 - d. Biasakan minum suplemen setiap hari
4. Salah satu pengobatan kanker yang mempunyai efek samping paling banyak adalah:
 - a. Operasi
 - b. Kemoterapi
 - c. Radiasi
 - d. Kombinasi antara operasi, kemoterapi dan radiasi
5. Dibawah ini yang *bukan* efek samping dari kemoterapi adalah:
 - a. Mual muntah
 - b. Mengantuk
 - c. Rambut rontok
 - d. Diare



6. Berapa lama pengobatan kemoterapi diberikan?
 - a. 1 kali
 - b. 5 kali
 - c. Sesuai dengan tipe penyakit
 - d. Terus-terusan
7. Yang *bukan* merupakan tujuan dari pengobatan kemoterapi adalah:
 - a. Mengurangi masa tumor
 - b. Mengurangi komplikasi
 - c. Meningkatkan kualitas hidup
 - d. Menurunkan kualitas hidup
8. Konstipasi (susah BAB) akibat kemoterapi karena?
 - a. Banyak minum karena mulut terasa kering
 - b. Karena kurangnya gerak
 - c. Makan makanan yang mengandung cukup serat
 - d. Menyebabkan cairan tubuh seimbang.
9. Rambut rontok merupakan salah satu efek samping kemoterapi, terjadi karena?
 - a. Jarang dikeramas karena sedang pengobatan
 - b. Beberapa orang kemoterapi menyebabkan alopecia (rambut rontok)
 - c. Pewarnaan rambut dan gelombang permanen dapat memperkuat rambut
 - d. Hal ini terjadi karena folikel rambut rusak dan rambut tidak dapat tumbuh
10. Masalah saraf dari efek kemoterapi adalah:
 - a. Mati rasa
 - b. Mual muntah
 - c. Rambut rontok
 - d. Nadi cepat dan berdebar-debar

**KUISIONER DUKUNGAN SOSIAL***Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)***Petunjuk Pengisian Kuisioner**

Berilah tanda lingkaran (O) pada salah satu alternatif jawaban yang anda anggap sesuai dengan diri anda.

Keterangan Jawaban

- 1 : Sangat tidak sesuai
- 2 : tidak sesuai
- 3 : agak tidak sesuai
- 4 : netral
- 5 : agak sesuai
- 6 : sesuai
- 7 : sangat sesuai

No	Pernyataan	Jawaban						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Ada seseorang yang selalu siap ketika saya membutuhkannya.							
2	Saya dapat berbagi suka dan duka dengan seseorang							
3	Keluarga saya selalu berusaha untuk membantu saya							
4	Saya mendapatkan bantuan dan dukungan emosional yang saya butuhkan dari keluarga saya							
5	Ada seseorang yang menjadi sumber kenyamanan bagi saya							
6	Teman-teman berusaha sungguh-sungguh untuk membantu saya							
7	Saya dapat mengandalkan teman-teman ketika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan							
8	Saya dapat menceritakan permasalahan yang saya hadapi dengan keluarga saya							
9	Saya memiliki teman-teman untuk berbagi suka dan duka							
10	Terdapat seseorang dalam hidup saya yang peduli mengenai perasaan saya							
11	Keluarga saya mau membantu saya untuk membuat Keputusan							
12	Saya dapat menceritakan permasalahan							



yang sedang saya hadapi dengan teman-teman saya.

KUISIONER ZSAS

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Berat	Panik
		1	2	3	4
1	Saya lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur				
4	Saya mudah marah, tersinggung atau panik				
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa seusuatu yang jelek akan terjadi				
6	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar				
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot				
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				
11	Saya merasa sering pingsan atau merasa ingin pingsan				
12	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal				
13	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
14	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
15	Saya sering kencing dari pada biasanya				
16	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat				
17	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
18	Saya sulit tidur dan tidak bisa istirahat malam				
19	Saya mengalami mimpi buruk				



20	Saya sering menjalani pusing						
----	------------------------------	--	--	--	--	--	--

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN