



**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER
DENGAN KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Rischa Isrotul Nur Afida
NIM 142310101067**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER
DENGAN KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Rischa Isrotul Nur Afida
NIM 142310101067**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER
DENGAN KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

oleh

**Rischa Isrotul Nur Afida
NIM 142310101067**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Mulia Hakam, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak Mulyadi, (Almh) Mama Istikhomah, (Almh) Mami Sarwati, Ibuk Sri Wahyuni, Mas Azharil Mahfud dan Mbak Lutfi Dewi Nurul Azizah beserta seluruh keluarga besar di Malang yang telah mendidik, membimbing, memberikan dukungan dan doa tanpa lelah demi kesuksesan dan keberhasilan saya.
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen, serta seluruh guru TK Sejahtera, SDN Kapuk Muara 05 Pagi Jakarta Utara, SDN Pandan Rejo 1, SMPN 1 Pagak, dan SMAN 1 Pagak yang telah memberikan ilmu, bantuan dan bimbingannya selama ini
3. Sahabat-sahabat tercinta yang berada di Malang dan di Jember yang selalu memberikan dukungan doa dan bantuan selama proses pembuatan skripsi ini.
4. Semua pihak yang turut membantu, dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini

MOTO

“Allah tidak membebani seseorang di luar kemampuannya”
(Al-Baqarah:286)*

“Innallah Maa’na. Allah bersama kita. Ingat selalu, selama kita ikhlas
maka selamanya Allah akan menjadi penolong kita”
(Fuadi)*



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al-Qur'an dan Terjemahan*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

***) Fuadi, A. 2009. *Negeri Lima Menara*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rischa Isrotul Nur Afida

NIM : 142310101067

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya telah saya tulis. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Jember, Juli 2018

Yang Menyatakan,

Rischa Isrotul Nur Afida

NIM 142310101067

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” karya Rischa Isrotul Nur Afida telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada :

Hari, tanggal : Rabu, 4 Juli 2018

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 19810319 201404 1 001

Ns. Muhamad Zulfatul A’la, M.Kep
NIP. 19880510 201504 1 002

Penguji I

Penguji II

Ns. Erti I. Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 19811028 200604 2 002

Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep
NRP. 76001 8 001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (*The Representation Anxiety Level of Cancer Patients by Chemotherapy at Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember*)

Rischa Isrotul Nur Afida
Faculty of Nursing, Jember University

ABSTRACT

Cancer is a disease caused by abnormally growing cells that impact on the psychological aspect. Anxiety is a common symptom arising from the diagnosis of cancer. This study aims to determine the description of anxiety levels and the correlation with patients characteristics in Baladhika Husada Hospital Jember. The independent variable in this study is the level of anxiety. This research used descriptive analytic research of quantitative approach with cross sectional design. A total of 93 respondents were obtained by purposive sampling technique using State and Trait Anxiety Inventory (STAI) with validity value of CVI 0,95, construct validity 0,390-0,736 and reliability value 0,96. The results show that severe anxiety in each state anxiety and trait anxiety counted 64 people (68.8%) and 74 people (79.6%). The results show that there was no correlation between characteristic of respondent with anxiety level of cancer patient (p value $> 0,05$) using Chi Square, Fisher's Exact and Kolmogorov-Smirnov Test. In another side, there was correlation with characteristic of domicile (p value = 0,003 in A-State aspect and p value = 0,003 in A-Trait aspect). Anxiety in cancer patients caused by uncertainty of diagnosis, side effects of chemotherapy and facing the death. In future research, the correlation between anxiety and other factors such as characteristics of pain, coping mechanism and self concept need to be explored.

Keywords: *anxiety level, cancer, chemotherapy*

RINGKASAN

Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember: Rischa Isrotul Nur Afida, 142310101067; 2018: xx + 137 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Kanker adalah penyakit yang ditandai dengan berkembangnya sel abnormal yang dapat bermetastase ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menyebabkan kematian. Kanker akan memberikan dampak negatif pada aspek kehidupan seseorang seperti fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Dampak psikologis yang akan sering muncul adalah kecemasan. Kecemasan adalah keadaan emosional yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian terhadap peristiwa kehidupan sehari-hari.

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien kanker dan menganalisa hubungan karakteristik responden dengan tingkat kecemasan pasien kanker di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif analitik pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 93 responden, perhitungan sampel menggunakan aplikasi *Statistical Power Analyses with Gpower*. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu *State and Trait Anxiety Inventory (STAI)* dengan nilai validitas CVI 0,95 dan *construct validity* 0,390-0,736 serta nilai reliabilitas 0,96 dan kuesioner karakteristik responden pasien kanker.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kecemasan berat pada masing-masing *state anxiety* dan *trait anxiety* sebanyak 64 orang (68,8%) dan 74 orang (79,6 %). Analisa bivariat menggunakan uji *Chi Square*, *Fisher's Exact* dan *Kolmogorov-Smirnov Test* dengan tingkat signifikan 0,05. Hasil analisis didapatkan tidak ada hubungan antara karakteristik responden seperti informasi pribadi (usia, jenis kelamin, dan status perkawinan), tingkat pendidikan, jenis

pekerjaan, tingkat pendapatan, sumber pendanaan serta informasi kanker (jenis kanker, stadium kanker, riwayat pengobatan, durasi pengobatan dan lama rawat inap) dengan tingkat kecemasan pasien kanker (p value > 0,05) namun terdapat hubungan pada karakteristik domisili (p value = 0,003 pada *A-State* dan p value = 0,004 pada *A-Trait*).

Kecemasan yang terjadi pada pasien kanker biasanya muncul karena pasien mengalami nyeri, efek pengobatan kemoterapi, menurunnya daya tahan tubuh dan pemikiran tentang kematian. Kecemasan dapat berlangsung selama proses penyakit dan cenderung muncul atau memburuk pada saat diagnosis awal, perawatan dan stadium akhir. Kecemasan terdiri dari kecemasan sesaat (*state anxiety*) dan kecemasan dasar (*trait anxiety*). *State anxiety* yang ditampilkan pada pasien yang mengalami kecemasan sedang, pasien mengalami kekesalan dan penyesalan saat awal didiagnosa kanker, mencemaskan kemungkinan terjadinya efek setelah kemoterapi seperti mual, muntah, sesak napas dan gangguan pencernaan serta mengalami ketegangan dan kegugupan saat akan melakukan kemoterapi. Pada pasien yang mengalami kecemasan berat, pasien sangat mengalami tekanan yang amat sangat besar pada saat awal didiagnosa kanker sampai proses pengobatan.

Pada *trait anxiety* pasien yang mengalami kecemasan sedang, pasien sering mengalami cepat lelah, sulit dalam mengambil keputusan, kekhawatiran mengenai kesembuhan dan pasien selalu memikirkan mengenai fungsi fisiologisnya yang semakin menurun sehingga tidak dapat melakukan kehidupan sehari-hari akibat proses penyakit. Pada pasien yang mengalami kecemasan berat, pasien sangat mengalami tekanan secara kompleks, selain itu kecemasan terjadi karena pasien berfikir tidak berguna dalam perannya sebagai keluarga, kehilangan kemandirian sehingga memerlukan bantuan orang lain dan selalu merasa merepotkan anggota keluarga.

Saran yang dapat diberikan kepada masyarakat adalah meningkatkan informasi tentang penyakit kanker, melakukan upaya preventif dan keluarga diharapkan memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien untuk menjalankan pengobatan kemoterapi dan saran untuk penelitian selanjutnya yakni perlu

dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan pasien kanker dengan faktor-faktor lain sehingga dapat dilakukan analisa multivariat.



PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah Swt, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” dengan baik. Shalawat dan salam tidak lupa peneliti ucapkan kepada Nabi Muhammad SAW. Skripsi ini berhasil diselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember
3. Ns. Mulia Hakam, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Muhamad Zulfatul A’la, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Penguji I dan Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Kepala Komite Keperawatan dan Kepala Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah bersedia membantu dan

mengizinkan peneliti dalam melaksanakan studi pendahuluan hingga penelitian ini selesai;

6. Pasien kanker yang berada di Ruang Flamboyan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;
7. Orangtua dan semua keluarga di Malang yang selalu memberikan doa, semangat, motivasi dan saran demi terselesaikannya skripsi penelitian ini;
8. Teman-teman Fakultas Keperawatan angkatan 2014 khususnya kelas C, teman-teman di Malang dan teman-teman KKN 41 yang selalu memberikan dukungan, bantuan dan semangat selama menyusun skripsi ini;
9. Pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu menyukseskan hingga terselesaikannya skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini belum sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna lebih menyempurnakan skripsi ini. Peneliti mengharapkan semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, Juli 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan	7

1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan	7
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan	7
1.4.4 Bagi Masyarakat	8
1.4.5 Bagi Peneliti.....	8
1.5 Keaslian penelitian.....	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Kanker.....	10
2.1.1 Definisi.....	10
2.1.2 Etiologi.....	11
2.1.3 Epidemiologi.....	11
2.1.4 Manifestasi Klinis	12
2.1.5 Jenis Kanker.....	13
2.1.6 Patofisiologi	16
2.1.7 Pencegahan	17
2.1.8 Terapi	17
2.1.9 Kecemasan pada Kanker.....	20
2.2 Konsep Tingkat Kecemasan	21
2.2.1 Definisi.....	21
2.2.2 Penyebab	21
2.2.3 Respon Tingkat Kecemasan.....	23
2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	24
2.2.5 Kuesioner Tingkat Kecemasan	27
2.3 Kerangka Teori	31

BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	32
3.1 Kerangka Konsep.....	32
3.2 Hipotesis Penelitian	33
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	34
4.1 Desain penelitian.....	34
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
4.2.1 Populasi Penelitian.....	34
4.2.2 Sampel Penelitian	35
4.2.3 Kriteria Subjek penelitian	35
4.3 Lokasi Penelitian.....	36
4.4 Waktu Penelitian.....	36
4.5 Definisi Operasional	36
4.6 Pengumpulan Data.....	40
4.6.1 Sumber Data	40
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	40
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	42
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	43
4.7 Pengolahan Data	46
4.7.1 <i>Editing</i>	46
4.7.2 <i>Coding</i>	46
4.7.3 <i>Entry</i>	48
4.7.4 <i>Cleaning</i>	49
4.8 Analisa Data.....	49

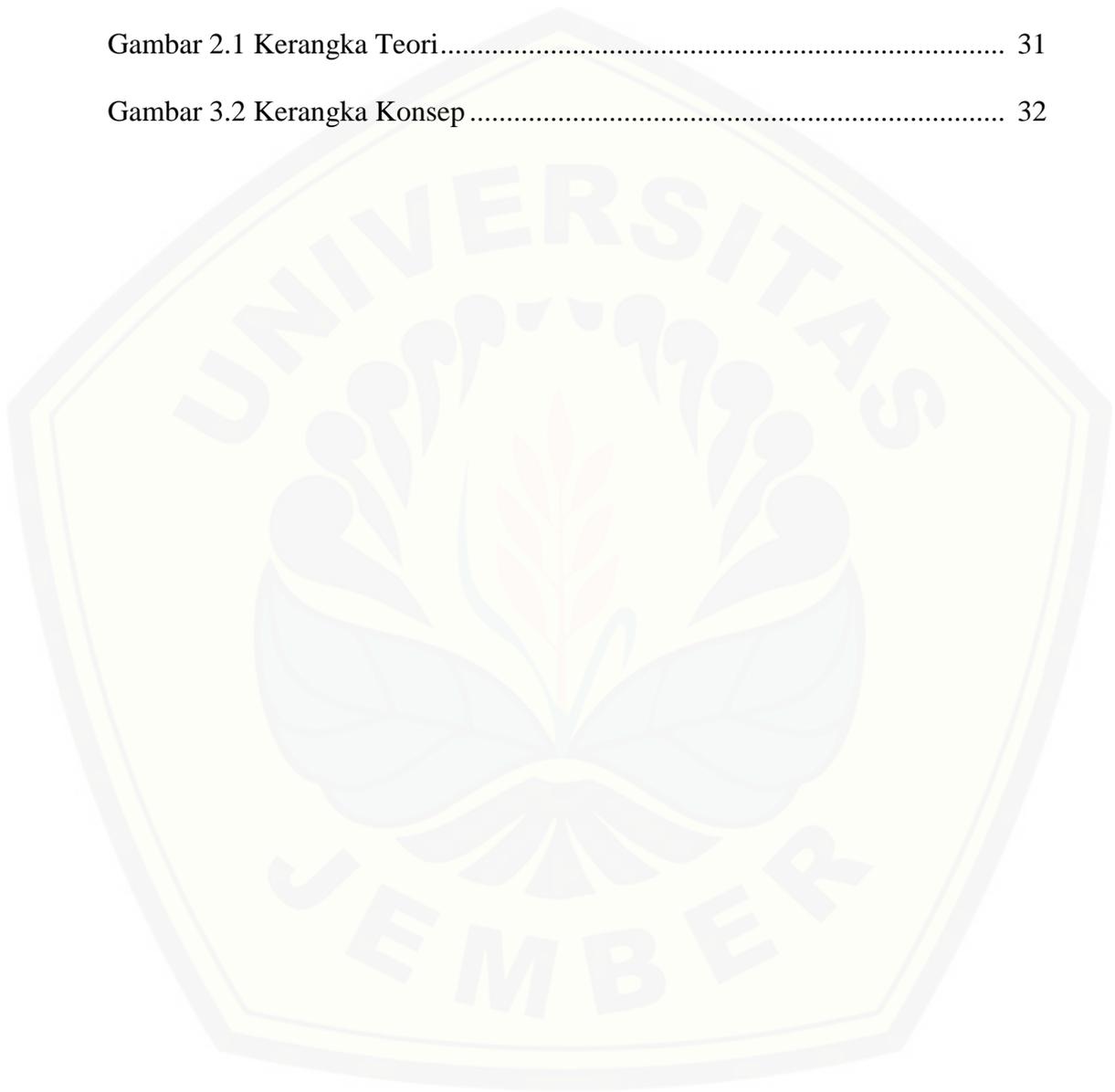
4.8.1 Analisa Univariat	49
4.8.2 Analisa Bivariat	50
4.9 Etika Penelitian	50
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	50
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	51
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>)	52
4.9.4 Asas Kemanfaatan (<i>Beneficiency</i>)	52
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	53
5.1 Hasil Penelitian	53
5.1.1 Karakteristik Pasien	53
5.1.2 Tingkat Kecemasan.....	56
5.1.3 Analisa Bivariat	57
5.2 Pembahasan.....	63
5.2.1 Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	63
5.2.1 Gambaran Karakteristik Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	68
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	82
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	83
5.1 Simpulan	82
5.2 Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	85

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	9
Tabel 2.1 Tingkat Respon Kecemasan.....	23
Tabel 4.1 Definisi Operasional	37
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> Tingkat Kecemasan.....	43
Tabel 4.3 <i>Coding Data</i>	46
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik pasien kanker dengan kemoterapi berdasarkan usia, jenis kelamin, status perkawinan, domisili, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan, sumber pendanaan, jenis kanker, stadium kanker, riwayat pengobatan, durasi pengobatan dan lama rawat inap di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember Mei 2018 (n=93)	54
Tabel 5.2 Gambaran tingkat kecemasan pasien kanker dengan kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember Mei 2018 (n=93)	56
Tabel 5.3 Hubungan Tingkat Kecemasan <i>A-State</i> dengan karakteristik pasien pasien kanker kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember..	57
Tabel 5.4 Hubungan Tingkat Kecemasan <i>A-Trait</i> dengan karakteristik pasien pasien kanker kemoterapi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	96
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	97
Lampiran 3. Karakteristik Responden.....	98
Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Kecemasan.....	100
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas Konstruk	102
Lampiran 6. Hasil Penelitian.....	104
Lampiran 7. Dokumentasi.....	120
Lampiran 8. Surat Izin Studi Pendahuluan	121
Lampiran 9. Surat Keterangan telah Studi Pendahuluan	123
Lampiran 10. Surat Izin Uji Validitas	124
Lampiran 11. Surat Izin Penelitian.....	126
Lampiran 12. Surat Keterangan telah Penelitian.....	129
Lampiran 13. Lembar Bimbingan Skripsi.....	130

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Salah satu PTM yang menjadi penyebab kematian tertinggi adalah kanker. Kanker merupakan salah satu dari empat penyakit penyebab kematian tertinggi yaitu penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis dan diabetes melitus (Warganegara dan Nur, 2016). Kanker merupakan penyakit atau kelainan pada tubuh sebagai akibat dari sel-sel yang tumbuh abnormal, di luar batas kewajaran dan tidak terkendali perkembangannya (Junaidi, 2007).

Kanker akan memberikan dampak negatif pada aspek kehidupan seseorang seperti fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Dampak fisik yang akan dirasakan pada pasien kanker adalah nyeri pada penyakit dan pengobatannya, penurunan nafsu makan, kelelahan, perubahan citra tubuh, penurunan fungsi seksual dan gangguan tidur, sedangkan untuk dampak psikologis yang akan ditimbulkan seperti menolak, takut, cemas, sedih, emosional tinggi, menyalahkan diri sendiri dan kehilangan kontrol hidup yang akan menyebabkan pasien depresi (Cancer Council Australia, 2016). Masalah sosial yang terjadi pada pasien kanker meliputi kesulitan membicarakan tentang penyakitnya, rasa percaya diri dan hubungan dengan pasangan hidup. Permasalahan yang lain adalah masalah spiritual yang meliputi kesulitan menerima penyakit dan kematian (Effendy dkk., 2015).

Kanker adalah masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia dan merupakan penyebab utama kematian kedua di Amerika Serikat. Pada tahun 2017, *American Cancer Society* (ACS) memperkirakan jumlah kasus kanker sebanyak 1,68 juta dengan 4.600 diagnosa kanker baru setiap harinya dan 600.920 kematian akibat kanker (Siegel dkk., 2017). Kanker juga merupakan penyebab utama kematian di Negara Kanada, menurut *Canadian Cancer Society* (2017) memperkirakan 206.200 diagnosis kanker baru dan 80.800 orang mengalami kematian akibat kanker (Canadian Cancer Society, 2017). Jumlah pasien kanker setiap tahunnya akan terus bertambah, diperkirakan pada tahun 2026 mencapai 20,3 juta yang terdiri dari 10 juta pada laki-laki dan 10,3 juta menyerang pada perempuan (American Cancer Society, 2017). Pada tahun 2013, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi penyakit kanker pada semua kelompok umur di Indonesia sebesar 1,4‰ atau diperkirakan sekitar 347.792 orang sedangkan untuk Provinsi Jawa Timur sebanyak 61.230 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Kematian akibat kanker di Indonesia menempati peringkat ke-enam setelah penyakit infeksi, kardiovaskular, kecelakaan lalu lintas, defisiensi nutrisi dan penyakit kongenital. Diperkirakan terdapat 170-190 kasus tiap 100.000 penduduk per tahun (Tjindarbumi dan Mangunkusumo, 2002). Kematian yang disebabkan karena kanker di 15 kabupaten/kota yang terjadi pada tahun 2011 berjumlah 2433 kasus (Sulistiowati dkk., 2016). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember didapatkan pada bulan Januari 2018 di Ruang Flamboyan sebanyak 254 orang dengan kejadian

kanker terbanyak yaitu kanker payudara, kanker paru, kanker kepala dan leher serta limfoma non-Hodgkin.

Kecemasan merupakan gejala umum yang timbul akibat diagnosis kanker, prevalensi kecemasan pada pasien kanker masih sangat tinggi terutama di berbagai negara seperti penelitian yang dilakukan di Negara Babol Iran dari 150 kasus kanker terdapat 16,7% mengalami kecemasan yang dikaitkan dengan stadium akhir dan prognosis yang buruk (Nikbakhsh dkk., 2014). Penelitian serupa dilakukan di Provinsi Fujhian Negara China terdapat 6,49% mengalami kecemasan yang dikaitkan dengan status kinerja yang buruk, usia tua, dan jenis kelamin perempuan (Hong dan Tian, 2014).

Penelitian mengenai kecemasan pada pasien kanker juga dilakukan di Departemen Onkologi Rumah Sakit Internasional Shifa dan Institut Onkologi dan Radioterapi Nuklir (NORI) Negara Islamabad Pakistan dari 300 pasien kanker sebanyak 146 orang mengalami kecemasan yang disebabkan oleh jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, jenis kanker, stadium kanker dan jenis pengobatan (Khalil dkk., 2016). Penelitian mengenai kecemasan pada pasien kanker juga banyak dilakukan di Indonesia salah satunya di RSUP Hasan Sadikin Bandung dari 97 responden mengalami tingkat *state anxiety* (kecemasan sementara) sebanyak 58 responden (59,8%), sedangkan untuk tingkat *trait anxiety* (kecemasan tetap) sebanyak 53 responden (54,6%) (Pratiwi dkk., 2017). Hasil wawancara yang dilakukan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember 6 dari 10 orang menyatakan kecemasan karena didiagnosis kanker,

menghadapi kemoterapi, masalah kesehatan akibat kemoterapi seperti mual muntah, gangguan tidur dan sesak napas.

Penyakit kanker berbeda dengan penyakit – penyakit lainnya, hal ini dapat dilihat dari proses pengobatan kanker yang membutuhkan waktu cukup lama seperti kemoterapi, radioterapi, operasi dan terapi lainnya, sehingga secara umum ada tiga bentuk respon emosional yang bisa muncul pada pasien kanker yaitu penolakan, kecemasan dan depresi. Pasien kanker akan mengalami penerimaan diri yang rendah, harga diri yang rendah, merasa putus asa, bosan, cemas, frustrasi, tertekan dan takut kehilangan seseorang (Haris dkk., 2015). Kecemasan adalah respon umum dan normal terhadap diagnosis kanker, karena kanker adalah penyakit yang mengancam jiwa dan berfluktuasi pada titik kritis selama perjalanan penyakit. Kecemasan sebagai gejala bersifat dinamis dan bisa berubah seiring berjalannya waktu dalam menanggapi peristiwa terkait kanker. Gangguan kecemasan bersifat heterogen sehubungan dengan perilaku lahiriah, dan bahkan kecemasan bervariasi di antara pasien (Traeger dkk., 2012).

Kecemasan pada umumnya dianggap sebagai respon adaptif untuk memotivasi pasien dalam mematuhi pengobatan anti kanker atau skrining kanker. Kadangkala menjadi masalah klinis dan menghasilkan perilaku tidak menerima, yang akan berpengaruh negatif seperti gangguan pada fungsi normal, kurang pengambilan keputusan medis yang efektif, eksaserbasi gejala medis, gangguan pada perawatan kanker dan kualitas hidup yang buruk. Namun, kecemasan bisa menjadi masalah signifikan yang memerlukan penilaian dan pengelolaan spesifik. Setelah diidentifikasi, penanganan kecemasan pada kanker mencakup komunikasi

yang baik, pemberian informasi, dukungan psikologis dan intervensi farmakologis (Buchanan dkk., 2010; Shimizu dkk., 2015).

Pasien yang didiagnosis kanker akan mengalami takut kematian, terganggunya rencana hidup, perubahan citra tubuh dan harga diri, perubahan peran sosial, perubahan gaya hidup, masalah keuangan dan mereka mengalami berbagai tingkat stres. Stres ini muncul sebagai kecemasan (Artherholt dan Fann, 2012). Kecemasan juga muncul secara umum yang ditandai seperti kehilangan, kekambuhan, kematian, ketergantungan pada keluarga, pasangan dan dokter, perubahan atau hilangnya fungsi seksual, gangguan citra tubuh atau cacat, kesulitan pengambilan keputusan, terganggunya kemampuan berkonsentrasi, terganggunya hubungan interpersonal, gangguan fungsi peran, gangguan pola tidur dan ketidaknyamanan atau nyeri pada stadium lanjut penyakit (World Health Organization, 2010; Calys-Tagoe dkk., 2017).

Kecemasan yang dirasakan oleh seseorang biasanya menyebabkan dua macam akibat yaitu kepanikan yang amat sangat dan gagal berfungsi secara normal atau menyesuaikan diri pada situasi dan gagal mengetahui lebih dahulu bahayanya dan mengambil tindakan pencegahan yang mencukupi (Ramaiah, 2003). Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa adanya gangguan kecemasan dapat mengakibatkan adanya ancaman pada integritas diri yaitu kegagalan dalam memenuhi kebutuhan fisiologis dan adanya ancaman pada konsep diri (Pieter dkk., 2011). Kecemasan dapat berlangsung selama proses penyakit dan cenderung muncul atau memburuk pada titik kritis selama perjalanan penyakit seperti saat diagnosis awal, perawatan dan stadium akhir. Identifikasi medis dan

non medis yang menyebabkan kecemasan sangat dibutuhkan untuk mendapatkan penanganan gejala yang optimal (Trill, 2013).

Gangguan kecemasan yang terus berkembang perlu adanya pemahaman dan pendekatan komprehensif kepada pelayanan kesehatan untuk dilakukannya skrining, rujukan, konseling dan pengobatan serta memberikan penilaian dan dukungan melalui keluarga. Intervensi ditargetkan pada pasien yang perempuan, berpendidikan rendah, berasal dari daerah perdesaan, dan pasien dengan tingkat pendapatan bulanan yang lebih rendah sehingga dapat memperbaiki kelangsungan kualitas hidup pasien kanker (Spencer dkk., 2010; Calys-Tagoe dkk., 2017).

Gambaran karakteristik tingkat kecemasan pasien kanker dengan kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember belum pernah diteliti. Hal ini dapat dijadikan sebagai data dasar dalam melakukan skrining dan konseling untuk mengatasi masalah kecemasan. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai tingkat kecemasan pasien kanker dengan kemoterapi dan karakteristik responden pasien kanker.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah “Bagaimana gambaran tingkat kecemasan pasien kanker di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien kanker.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien kanker mengenai informasi pribadi (usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan asal daerah), status sosial, ekonomi, dan pendidikan serta informasi kanker (jenis kanker, stadium kanker, riwayat pengobatan, durasi pengobatan dan lama rawat inap).
- b. Menghubungkan karakteristik pasien kanker dengan tingkat kecemasan

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan adalah data awal gambaran tingkat kecemasan pada pasien kanker

1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi pelayanan kesehatan yaitu menjadi data dalam melakukan skrining kecemasan pasien kanker

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi profesi keperawatan adalah perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien kanker sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Manfaat yang dapat diperoleh bagi masyarakat khususnya responden yaitu responden dapat mencari bantuan pelayanan kesehatan jika mereka mengalami kecemasan dan langkah awal untuk skrining kesehatan

1.4.5 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti sebagai data dasar tentang kecemasan dan gambaran karakteristik pasien kanker di rumah sakit

1.5 Keaslian Penelitian

Terdapat berbagai penelitian mengenai tingkat kecemasan pasien kanker yang mendasari penelitian ini, salah satunya adalah yang dilakukan Sri Hayati (2014) yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Karsinoma Serviks Stadium III di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung”. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tingkat kecemasan pasien karsinoma serviks stadium III. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan sampel yang digunakan sebanyak 45 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 64,4% responden mengalami kecemasan berat, 26,7% kecemasan sedang, dan 8,9% mengalami kecemasan ringan (Hayati, 2014).

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang terletak pada responden dan tempat penelitian yang digunakan serta pada penelitian sekarang lebih difokuskan pada karakteristik pasien kanker yang dihubungkan dengan tingkat kecemasan pasien kanker. Penelitian sebelumnya dilakukan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung dengan responden pasien karsinoma serviks

stadium III, sedangkan pada penelitian sekarang dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan responden seluruh jenis kanker.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Perbedaan	Penelitian Sebelumnya		Penelitian Sekarang		
Judul	Gambaran Kecemasan pada Karsinoma Stadium III di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung	Tingkat Pasien Serviks Rumah Sadikin	Gambaran Kecemasan dengan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember	Tingkat Pasien Kemoterapi di Tingkat III	
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Sadikin Bandung	Hasan	Rumah Sakit Baladhika Husada Jember	Tingkat III	
Tahun Penelitian	2014		2018		
Peneliti	Sri Hayati		Rischa Isrotul Nur Afida		
Variabel Dependen	Tingkat Kecemasan		Tingkat Kecemasan		
Teknik Sampling	<i>Quota sampling</i>		<i>Purposive sampling</i>		
Alat Ukur	<i>Zung Self-Rating anxiety Scale (ZSAS)</i>		<i>State Trait Anxiety Inventory (STAI)</i>		

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kanker

2.1.1 Definisi

Kanker adalah kelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkontrol yang bisa mengakibatkan kematian (American Cancer Society, 2017). Kanker merupakan penyakit yang mengalami pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan atau dengan metastase ke sel yang jauh (Sunaryati, 2011). Kanker adalah pertumbuhan sel abnormal yang menyerang jaringan di sekitar dan menyebar ke organ tubuh lain, kanker terjadi akibat perubahan genetik yang mendorong pertumbuhan sel, menginaktivasi gen yang normalnya tumbuh lambat, sel yang tetap membelah sehingga bersifat imortal (tidak mati) dan sel tetap berada dalam kondisi abnormal yang dalam kondisi lain menyebabkan kematian sel (apoptosis) (Corwin, 2009).

Kanker adalah penyakit yang tidak mengenal status sosial dan dapat menyerang siapa saja dan muncul akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang menjadi sel kanker dalam perkembangannya yang dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menimbulkan kematian (Lubis, 2009). Kanker muncul dari transformasi sel normal menjadi sel tumor dalam proses multistage yang umumnya berkembang dari lesi prakanker ke tumor ganas (Ministry of Health Kenya, 2017). Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat

ditarik kesimpulan bahwa kanker adalah penyakit yang ditandai dengan berkembangnya sel abnormal yang dapat bermetastase ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menyebabkan kematian.

2.1.2 Etiologi

Kanker merupakan penyakit yang belum diketahui penyebab utamanya namun ada beberapa faktor risiko penyebab kanker seperti faktor genetik, faktor karsinogen di antaranya yaitu zat kimia, mutasi gen, radiasi pengion dan nonpengion, virus hepatitis B, virus hepatitis C, human papila virus (HPV), hormon, risiko lingkungan dan pekerjaan serta iritasi kronis dan faktor perilaku/gaya hidup yaitu merokok, pola makan yang tidak sehat, kondisi kekebalan tubuh, konsumsi alkohol, indeks massa tubuh tinggi, dan kurang aktivitas fisik (World Health Organization, 2010; Kementerian Kesehatan RI, 2015; American Cancer Society, 2017).

2.1.3 Epidemiologi

Kanker adalah masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia dan merupakan penyebab utama kematian kedua di Amerika Serikat. Pada tahun 2017, *American Cancer Society* (ACS) memperkirakan jumlah kasus kanker sebanyak 1,68 juta dengan 4.600 diagnosa kanker baru setiap harinya dan 600.920 kematian akibat kanker (Siegel dkk., 2017). Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4‰ atau diperkirakan sekitar 347.792 orang sedangkan untuk Provinsi Jawa Timur sebanyak 61.230 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala penyakit kanker tergantung kepada asal organ yang dikenainya atau bisa juga daerah tempat penyebarannya, dan sebagian kecil malah tidak mempunyai gejala yang khas. Berikut adalah gejala-gejala kanker secara umum menurut DR. dr. Andhika dan Dr. Asrul (Harsal dan Rachman, 2016):

- a. Batuk dan suara serak, sakit di area dada sampai terasa sesak napas yang terus-menerus sampai 3 minggu lebih.
- b. Terdapat benjolan pada payudara, penebalan pada kulit, testikel, getah bening, dan benjolan tersebut tidak terasa sakit,
- c. Perubahan perilaku kebiasaan pada buang air besar atau fungsi kandung kemih seperti susah buang air besar kronis, diare, atau perubahan ukuran tinja dapat mengindikasikan kanker usus besar.
- d. Perdarahan abnormal, jika mengalami perdarahan seperti keluar darah di dalam urin, buang air besar berdarah, keluar darah berlebihan dan dalam waktu yang lama saat menstruasi, keluar darah saat batuk dan muntah, atau terjadi mimisan yang banyak tanpa sebab yang diketahui.
- e. Kesulitan menelan bisa menjadi gejala awal munculnya kanker esofagus, kanker perut atau kanker faring (tenggorokan).
- f. Perubahan pada bentuk tahi lalat yang tidak biasa atau asimetris, tepi tahi lalat yang bergerigi, tahi lalat dengan warna yang lebih dari satu (bisa berupa flek berwarna cokelat, hitam, merah dan putih), diameter lebih dari 7 mm dan tahi lalat terasa sangat gatal, mengeras bahkan mengeluarkan darah
- g. Penurunan berat badan secara signifikan yang tidak jelas

h. Sariawan yang berulang dan bertambah parah pada area lidah dapat menjadi pertanda kemungkinan adanya kanker lidah.

2.1.5 Jenis Kanker

Jenis-jenis kanker yang dapat menyerang pada organ manusia adalah sebagai berikut:

a. Kanker paru

Kanker paru merupakan tumor ganas epitel primer saluran nafas terutama bronkus yang dapat menginvasi struktur jaringan di sekitarnya dan berpotensi menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah dan sistem limfatik (Hulma dkk., 2014). Penyebab kanker paru diantaranya pajanan jangka panjang terhadap karsinogen yang diinhalasi (asap tembakau), faktor genetik dan pajanan terhadap rokok pasif serta gas radon (Bariid dkk., 2015).

b. Kanker payudara

Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang terdiri dari kelenjar susu (kelenjar pembuat air susu), saluran kelenjar (saluran air susu) dan jaringan penunjang payudara. Gejala yang sering muncul pada kanker payudara seperti timbul rasa nyeri di area payudara, adanya benjolan, mengalami pembengkakan yang akan timbul koreng atau eksim, kulit payudara berkerut, keluar cairan atau darah (Mardiana, 2004).

c. Kanker prostat

Kanker prostat merupakan kanker yang berkembang pada kelenjar prostat yang terdapat pada sistem reproduksi laki-laki yang sering terjadi pada usia lanjut. Gejala klinik penderita kanker prostat stadium lanjut adalah nyeri di bagian

punggung bawah, panggul atau paha dan pada saat berkemih, sulit berkemih, keluar darah saat berkemih, problem saat mengadakan hubungan seksual, disfungsi ereksi (Choddijah, 2009; Suryo, 2010).

d. Kanker ginekologis

Kanker ginekologis adalah kanker yang berasal dari organ reproduksi wanita seperti serviks, ovarium, rahim, saluran tuba, vagina dan vulva. Ini adalah jenis kanker yang terlihat pada wanita yang memiliki kontrasepsi oral reguler, terinfeksi dengan papillomavirus, memiliki banyak kehamilan atau hubungan seksual dengan satu atau lebih pria. Jenis kanker ini bisa dideteksi dengan berbagai gejala seperti pendarahan yang berlebihan melalui vagina setelah kontak seksual atau melalui metastase. Faktor risiko gaya hidup penyebab kanker ginekologis misalnya obesitas, aktivitas fisik, diet, dan merokok (MA dkk., 2015; Deverakonda dan Gupta, 2016).

e. Kanker saluran cerna

Kanker saluran cerna merupakan kanker yang menyerang pada saluran pencernaan dan organ aksesori pencernaan seperti esofagus, lambung, sistem empedu, pankreas, usus kecil, usus besar, rektum dan anus Kanker saluran cerna sering terjadi pada mereka yang sering mengonsumsi daging atau ikan yang diawetkan dengan garam atau diasap, minuman beralkohol dan makanan dengan penggunaan minyak goreng berulang kali. Berikut gejala kanker saluran cerna seperti gangguan pencernaan, nyeri di perut, mual dan muntah, diare atau sembelit, perut kembung, kehilangan nafsu makan, kelelahan dan perdarahan (Kabo dkk., 2016; Utomo, 2016).

f. Kanker darah

Kanker darah adalah keganasan yang terjadi pada sel-sel darah yang mencakup sel darah putih, sel darah merah dan sumsum tulang belakang. Gejala yang sering muncul pada kanker darah adalah infeksi pada selaput lendir, demam, takikardi, takipnea, bintik- bintik perdarahan di kulit, mimisan, perdarahan saluran cerna atau kemih, pembengkakan kelenjar getah bening, demam, merasa lemah atau lelah, nyeri tulang atau sendi dan penurunan berat badan (Anies, 2009; Tim CancerHelps, 2010).

g. Kanker kepala dan leher

Kanker yang sering muncul pada daerah kepala dan leher adalah orofaring, rongga mulut, hipofaring, atau laring. Konsumsi alkohol dan merokok menjadi faktor risiko utama dan memiliki efek aditif. Namun, ada faktor lain yang juga mempengaruhi perkembangan kanker kepala dan leher karena infeksi HPV, diet, paparan karsinogen, kebersihan mulut, agen infeksi, riwayat keluarga, indeks massa tubuh rendah, paparan sinar ultraviolet, iritasi kronis pada lapisan mulut dan gigi, formasi plak, kondisi medis dan aktivitas kerja yang sudah ada sebelumnya (Galbiatti dkk., 2013).

h. Limfoma non-Hodgkin

Limfoma non-Hodgkin (LNH) terjadi karena adanya mutasi DNA pada sel B dan sel T pada sistem limfatik yang merupakan kanker yang berbentuk padat dan berasal dari jaringan limforetikuler perifer dan memiliki 30 sub tipe yang masih terus berkembang. Gejala yang umum muncul pada LNH misalnya

pembengkakan pada kelenjar getah bening, demam berulang, penurunan berat badan, sesak napas, batuk dan pembesaran tonsil (Kementerian Kesehatan, 2015).

2.1.6 Patofisiologi

Pembentukan kanker terjadi akibat suatu proses yang disebut karsinogenesis pada beberapa waktu. Pada tahap awal yang disebut inisiasi, dimana inisiator seperti zat kimia, faktor fisik dan agen biologis melepaskan enzimatis normal dan menyebabkan perubahan dalam struktur genetik DNA yang mengakibatkan mutasi genetik DNA, mengakibatkan perkembangan massa jaringan abnormal yang tidak responsif terhadap mekanisme kontrol pertumbuhan normal yang disebut tumor. Tumor dapat bersifat jinak (*benigna*) ataupun ganas (*maligna*). Tumor yang bersifat jinak tumbuh besar, tetapi tidak menginvasi jaringan lain sekitar dan tidak bermetastasis. Tumor jinak terdiri dari sel-sel yang serupa dengan struktur pada sel asalnya. Pertumbuhan terjadi dari bagian tengah massa benigna biasanya mengakibatkan batas tegas. Tumor yang bersifat ganas disebut kanker dapat tumbuh menginvasi jaringan lain sekitar dan bermetastasis pada jaringan reseptif. Metastasis adalah kemampuan sel kanker untuk menyusup dan membangun pertumbuhan pada area tubuh lain yang jauh dari asalnya. Tumor maligna mempunyai struktur selular apikal dengan pembelahan dan kromosom nuklear abnormal yang mengakibatkan pola pertumbuhannya tidak teratur, tidak ada kapsul yang terbentuk dan perbedaan separasi dari jaringan sekitar sulit terlihat. Sel-sel kanker berkembang dengan cepat. Sel-sel tersebut menginfiltrasi jaringan sekitar dan akses ke pembuluh darah, melalui pembuluh darah tersebut

sel-sel terbawa ke area lain dan membentuk metastase pada bagian tubuh lain (Smeltzer, 2001; Jong, 2002; Wijayakusuma, 2005).

2.1.7 Pencegahan

Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit kanker adalah (Vineis dan Wild, 2014; Kementerian Kesehatan RI, 2015):

- a. Konsultasi kesehatan secara berkala
- b. Tidak merokok dan menghindari asap rokok
- c. Rajin aktivitas fisik
- d. Diet dengan kalori seimbang, rajin makan buah, sayur dan gandum serta menjaga indeks massa tubuh (IMT) ideal
- e. Tidak konsumsi alkohol
- f. Melakukan vaksin Hepatitis B dan Human Papilomavirus (HPV)
- g. Tidak terpapar karsinogen lingkungan seperti logam ((kromium, kadmium, nikel, berilium),arsenik, polusi udara dan gas radon
- h. Istirahat yang cukup
- i. Manajemen stress dan meningkatkan mekanisme koping

2.1.8 Terapi

Terdapat beberapa jenis terapi yang umum digunakan pada pasien kanker (Bariid dkk., 2015) :

a. Terapi obat

Nama lain dari terapi obat adalah kemoterapi. Terdapat dua jenis kemoterapi yaitu kemoterapi sitotoksik dan kemoterapi sitostatik. Perbedaan antara dua jenis kemoterapi tersebut adalah kemoterapi sitotoksik memiliki

kemungkinan untuk menyembuhkan pasien, sedangkan kemoterapi sitostatik tidak mampu menghilangkan kanker, namun dapat mencegah menjadi tambah besar. Efek samping dari pengobatan ini adalah kanker sekunder (leukimia), sakit kepala, infeksi, sterilitas, rambut rontok, kelemahan, kelelahan, mulut kering, mati rasa, diare atau konstipasi, kram perut, gangguan ingatan kurang, mual dan muntah serta kerusakan kulit (Aslam dkk., 2014). Obat-obat kemoterapi biasanya diberikan melalui rute topikal, oral, intravena, intramuskular, subkutan, arteri, intrakavitasi dan intratekal tergantung tipe obat, dosis, jenis, lokasi dan luasnya kanker (Smeltzer, 2001).

Efek samping yang dialami pasien kanker terkait dengan kemoterapi mungkin sangat parah sehingga menyebabkan ketidakseimbangan cairan atau elektrolit dan kekurangan nutrisi. Efek samping yang terus menimbulkan masalah penting dapat menurunkan kualitas hidup yang berdampak buruk pada hasil pengobatan dan meningkatkan kecemasan dan depresi. Kecemasan dan depresi adalah efek dari kemoterapi yang merupakan gangguan psikologis umum di antara pasien kanker yang sulit untuk dideteksi dan diobati. Pasien kanker mungkin mengalami kecemasan atau depresi pada situasi yang berbeda seperti: menunggu hasil, menerima diagnosis, menjalani pengobatan kemoterapi, atau mengantisipasi kekambuhan (Molassiotis, 2005; Baqutayan, 2012; Periasamy dkk., 2015).

b. Terapi Radiasi

Radiasi terionisasi dapat merusak DNA sel, ketika DNA sel rusak maka akan terjadi yaitu kematian sel kanker, sel menjadi rusak berat akibat perubahan

lingkungannya sehingga sel mati, dan sel menjadi rusak namun pada akhirnya dapat memperbaiki dirinya sendiri.

c. Imunoterapi

Sistem imun diyakini dapat mengalahkan tumor yang ada dengan surveilans imun sehingga modifikasi sel sistem imun untuk mengobati kanker. Imunoterapi dapat digunakan untuk mengidentifikasi tumor dan tempat metastase sel, imunoterapi juga dapat merangsang sistem kekebalan penjamu agar berespon secara lebih agresif terhadap tumor yang dapat diserang oleh antibodi yang dibuat di laboratorium (Corwin, 2009).

d. Pengangkatan atau Pembedahan

Terapi pembedahan digunakan ketika sel kanker belum menyebar. Terdapat dua jenis pembedahan yaitu pembedahan untuk menyembuhkan penyakit dan pembedahan paliatif.

e. Terapi Hormon

Terapi ini dilakukan dengan cara menghambat reseptor pada sel kanker dan mencegah sel menerima sinyal stimulasi pertumbuhan yang normal.

f. Terapi Fotodinamik

Cahaya pada terapi fotodinamik tidak akan merusak sel baik sel kanker dan sel normal, akan tetapi jika cahaya dikombinasikan dengan oksigen dapat menimbulkan efek serius pada zat kimia fotosintetif seperti porfirin. Obat yang terdiri atas porfirin yang telah dimodifikasi saat ini mungkin diproduksi dan diberikan secara sistemis kemudian target kanker dapat dikurangi dengan

menggunakan cahaya khusus yang berfokus pada kanker bukan pada jaringan sekitar.

g. Terapi Gen

Genetik berperan penting dalam menyebabkan kanker, terapi ini diharapkan dapat menggantikan sel yang sakit dengan sel yang normal. Terapi ini menggunakan potongan DNA yang mengandung pesan khusus ke sel kanker yang dapat mengekspresikan pesan sesuai kode DNA (Corwin, 2009).

2.1.10 Kecemasan pada Kanker

Kanker adalah penyakit serius yang berdampak pada kesejahteraan fisik dan emosional pasien. Kanker merupakan salah satu penyakit yang disebut *silent killer*, walaupun sudah banyak macam-macam terapi yang dapat digunakan tetapi keputusasaan dan ketakutan masih menjadi tekanan psikologis yang menyerang pasien dan keluarga pasien. Banyak peneliti telah melaporkan bahwa gangguan mental yang sering terjadi pada pasien kanker seperti kecemasan, depresi, gangguan kepribadian dan delirium. Kecemasan yang ada cenderung memiliki hasil yang buruk pada kesehatan pasien. Kecemasan dapat berlangsung selama proses penyakit yang mempengaruhi kualitas hidup pasien secara signifikan, dan sering kali hidup berdampingan dengan depresi pada pasien kanker. Prevalensi kecemasan di antara pasien kanker masih tinggi, pentingnya konseling untuk kecemasan kepada pasien untuk memperbaiki gangguan psikologis mereka secara efektif dan pada akhirnya memperbaiki kualitas perawatan medis yang diberikan di bidang onkologi (Thapa dkk., 2010; Khalil dkk., 2016).

2.2 Konsep Tingkat Kecemasan

2.2.1 Definisi

Kejadian dalam hidup seperti menghadapi tuntutan, persaingan serta bencana membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Salah satu dampak psikologis yang ditimbulkan adalah kecemasan (Yusuf dkk., 2015). Kecemasan merupakan keadaan emosi tanpa objek tertentu, pengalaman subjektif individu dan energi yang tidak dapat diamati secara langsung. Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidakamanan (Keliat dan Pasaribu, 2016). Kecemasan merupakan kondisi emosional yang ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan terhadap berbagai peristiwa kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan perasaan yang sulit dikendalikan dan berhubungan dengan gejala somatik, seperti ketegangan otot, iritabilitas, kesulitan tidur dan kegelisahan (Utama, 2013). Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kecemasan adalah keadaan emosional yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian terhadap peristiwa kehidupan sehari-hari.

2.2.2 Penyebab

2.2.2.1 Faktor Predisposisi

a. Faktor biologis, Sistem GABA (*Neotransmitter Gamma-Aminobutyric Acid*) adalah pengaturan untuk mengontrol aktivitas dari neuron di bagian otak yang bertanggungjawab menghasilkan kondisi cemas (Keliat dan Pasaribu, 2016).

b. Faktor psikologis

- 1) Pandangan psikoanalitik, konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego.
- 2) Pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal
- 3) Pandangan perilaku, kecemasan timbul dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

c. Sosial budaya

Kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga, faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

2.2.2.2. Faktor Prespitasi

- a. Ancaman terhadap integritas seseorang melalui ketidakmampuan secara fisiologis untuk melakukan aktivitas sehari-hari
- b. Ancaman terhadap sistem diri seseorang yang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang (Yusuf dkk., 2015).

2.2.3 Respon Tingkat Kecemasan

Rentang respon dalam tingkat kecemasan adalah (Videbeck, 2008; Yusuf dkk., 2015) :

- a. Kecemasan ringan, yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak dan melindungi diri sendirinya.

- b. Kecemasan sedang, berhubungan dengan perhatian seseorang pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif.
- c. Kecemasan berat, adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terperinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain.
- d. Panik, yang berhubungan dengan kekuatan dan merasa diteror serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran rasional.

Tabel 2.1 Respon Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Respon Fisik	Respon Kognitif	Respon Emosional
Kecemasan Ringan	Ketegangan otot ringan Sadar akan lingkungan Rileks atau sedikit gelisah Penuh perhatian Rajin	Lapang persepsi luas Terlihat tenang, percaya diri Perasaan sedikit gagal Memperhatikan banyak hal Mempertimbangkan informasi Tingkat pembelajaran optimal	Perilaku otomatis Sedikit tidak sabar Aktivitas menyendiri Terstimulasi Tenang
Kecemasan Sedang	Ketegangan otot sedang Tanda-tanda vital meningkat Pupil dilatasi, mulai berkeringat Sering mondar-mandir Nada suara bergetar dan tinggi Kewaspadaan meningkat Sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah	Lapang persepsi menurun Tidak perhatian secara selektif Fokus terhadap stimulus meningkat Rentang perhatian menurun Memfokuskan pembelajaran	Tidak nyaman Mudah tersinggung Kepercayaan diri goyah Tidak sabar
Kecemasan Berat	Ketegangan otot berat Hiperventilasi Kontak mata buruk	Lapang persepsi terbatas Sulit berpikir dan	Sangat cemas, takut Agitasi, bingung Menarik diri,

	Pengeluaran keringat meningkat Nada suara tinggi Tindakan tanpa tujuan Rahang menegang dan menggertakkan gigi Mondar-mandir, berteriak, meremas-remas tangan dan gemetar	proses berpikir terpecah-pecah Penyelesaian masalah buruk Tidak mampu mempertimbangkan informasi Egosentris	penyangkalan Merasa tidak adekuat
Panik	<i>Flight, fight</i> , atau <i>freeze</i> Ketegangan otot sangat berat Agitasi motorik kasar Pupil dilatasi, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun Tidak dapat tidur Hormon stres dan neurotransmitter berkurang Wajah menyeringai, mulut ternganga	Persepsi sangat sempit Pikiran tidak logis Kepribadian kacau Tidak dapat menyelesaikan masalah Fokus pada diri sendiri Tidak rasional Sulit memahami stimulus eksternal Halusinasi, waham	Merasa terbebani Merasa tidak mampu, tidak berdaya Lepas kendali Mengamuk, putus asa Marah, sangat takut Mengharapkan hasil yang buruk

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

a. Usia

Prevalensi tingkat kecemasan lebih tinggi pada kelompok usia termuda dan terendah pada orang dewasa yang lebih tua, kemungkinan karena lebih banyak gangguan hidup sehari-hari pada pasien kanker yang lebih muda, sementara pasien yang lebih tua mungkin sudah memiliki gangguan fungsi, kognitif dan emosional yang lebih siap untuk menerima penyakit (Linden dkk., 2012).

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di semua jenis kanker, pasien kanker wanita menunjukkan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi daripada

pria. Temuan ini konsisten dengan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi pada populasi wanita sehat secara umum dibandingkan dengan pria. Perbedaan kelamin ini mungkin mencerminkan perbedaan dalam kemauan untuk melaporkan kesusahan tetapi juga bisa timbul karena wanita cenderung menggunakan pendekatan emosional untuk mengatasi masalah ini (Linden dkk., 2012).

c. Status perkawinan

Diagnosis kanker dapat menyebabkan lebih banyak kesusahan daripada diagnosa lainnya. Pasien yang sudah menikah tidak banyak mengalami kecemasan daripada pasien yang belum menikah, karena dengan pasangan dapat berbagi beban emosional, motivasi, memberikan dukungan sosial dan dapat patuh terhadap pengobatan yang meminimalisasi penurunan fungsional dan meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan (Aizer dkk., 2013).

d. Domisili

Banyak penelitian menemukan pasien kanker yang mengalami masalah kesehatan lebih banyak di daerah perdesaan daripada di perkotaan. Masyarakat perdesaan mayoritas mengalami kekurangan akses terhadap perawatan kesehatan dan layanan pendukung yang diperlukan untuk mempertahankan atau memperbaiki kualitas hidup setelah diagnosis kanker. Kurangnya layanan yang tersedia misalnya klinik kesehatan, terapi fisik, psikoterapi, dan layanan gizi dan mengharuskan pasien kanker menempuh jarak yang lebih jauh untuk menerima perawatan, sehingga menimbulkan biaya transportasi. Komunitas perdesaan mungkin juga memiliki prevalensi penduduk yang memiliki tingkat pendidikan

rendah, pendapatan rendah, dan tidak ada jaminan kesehatan yang lebih tinggi (Naughton dan Weaver, 2015).

e. Status sosial dan ekonomi

Kanker adalah penyebab utama kematian di dunia dengan beban ekonomi yang relatif berat. Dampak besar terhadap biaya tersebut dilihat dari biaya perawatan primer (termasuk perawatan di rumah), rawat jalan di rumah sakit, dan rawat inap di rumah sakit, terapi pengobatan, perawatan onkologi, terapi radiasi, dan pemeriksaan laboratorium. Masalah yang terjadi pada kondisi sosial dan ekonomi akan lebih besar pada masyarakat kalangan menengah ke bawah (Spencer dkk., 2010).

f. Tingkat pendidikan

Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi banyaknya pengetahuan yang dimiliki seseorang yang didapatkan melalui proses pendidikan yang dijalani baik formal maupun nonformal. Tingkat pendidikan seseorang juga akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi memainkan peran preventif melawan kecemasan dan depresi dari masalah penyakit yang dialami (Bjelland dkk., 2008; Susilawati, 2013; Setiawan, 2015; Afyah, 2017).

g. Jenis kanker dan stadium

Kanker paru dan kanker payudara dengan stadium lanjut melaporkan banyak mengalami kecemasan daripada jenis kanker lainnya. Pasien kanker

wanita akan melaporkan lebih banyak kecemasan dan gejala depresi dibandingkan pria, serta kecemasan dan gejala depresi akan lebih tinggi bila penyakitnya mengalami metastasis ke organ tubuh lain (Vodermaier dkk., 2011).

h. Durasi pengobatan

Kecemasan pada pasien kanker mungkin disebabkan oleh berbagai alasan termasuk reaksi psikologis yang disebabkan oleh diagnosis kanker, lama pengobatan, efek samping pengobatan, rawat inap berulang, gangguan hidup dan kualitas hidup yang berkurang. Adanya dalam pengobatan kanker dapat menyebabkan kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan sehingga terjadi kesehatan yang memburuk serta berakibat pasien pada risiko bunuh diri yang lebih tinggi (Mystakidou dkk., 2005; O'Mahony dkk., 2005; Pandey dkk., 2006; Jacobsen dan Jim, 2008).

i. Lama rawat inap

Pasien yang dirawat di rumah sakit dengan perawatan yang lama serta rawat inap yang berulang dan efek samping kemoterapi dapat mempengaruhi status psikologi pasien seperti kesedihan, ketakutan, kecemasan dan panik (Pandey dkk., 2006; Enache, 2012).

2.2.5 Kuesioner Tingkat Kecemasan

a. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Kuesioner ini dibuat oleh Max Hamilton pada tahun 1959. Tujuan dari kuesioner ini adalah penilaian klinis tentang tingkat keparahan gejala kecemasan, pasien yang sudah didiagnosis menderita neurosis kecemasan dan bukan untuk mendeteksi kecemasan pada pasien dengan diagnosis lainnya. HARS terdiri dari

13 kategori pertanyaan tentang gejala kecemasan (6 gejala psikologis dan 7 gejala fisiologis) dan satu kategori perilaku saat wawancara. Skor HARS diberi skor dengan menilai tiap soal untuk menghasilkan skor antara 0-56. Reliabilitas kuesioner ini menggunakan koefisien reliabilitas spearman-brown adalah 0,83 dan validitasnya 0,77 (Mcdowell, 2006).

b. *Zung Self Anxiety Scale (ZSAS)*

Kuesioner ini diciptakan oleh William W. K. Zung pada tahun 1971. 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 (Mcdowell, 2006).

c. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

Kuesioner ini diciptakan oleh P.F Lovibond pada tahun 1993. DASS terdiri dari 42 pertanyaan yang didesain untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional yaitu depresi, kecemasan, dan stress pada seseorang. Setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan. Skala depresi berfokus terutama pada gejala suasana disforik seperti kesedihan, perasaan tidak berharga, dan inersia. Skala kecemasan mencakup gejala gairah fisik, serangan panik, dan ketakutan sedangkan skala stress mencakup gejala gairah nonspesifik: ketegangan, mudah tersinggung, dan bereaksi berlebihan. Skor DASS bernilai antara 0->120 (Mcdowell, 2006).

d. *State Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Kecemasan dapat diukur dengan *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* yang dibuat oleh Spielberger pada tahun 1968. STAI dirancang untuk mengukur

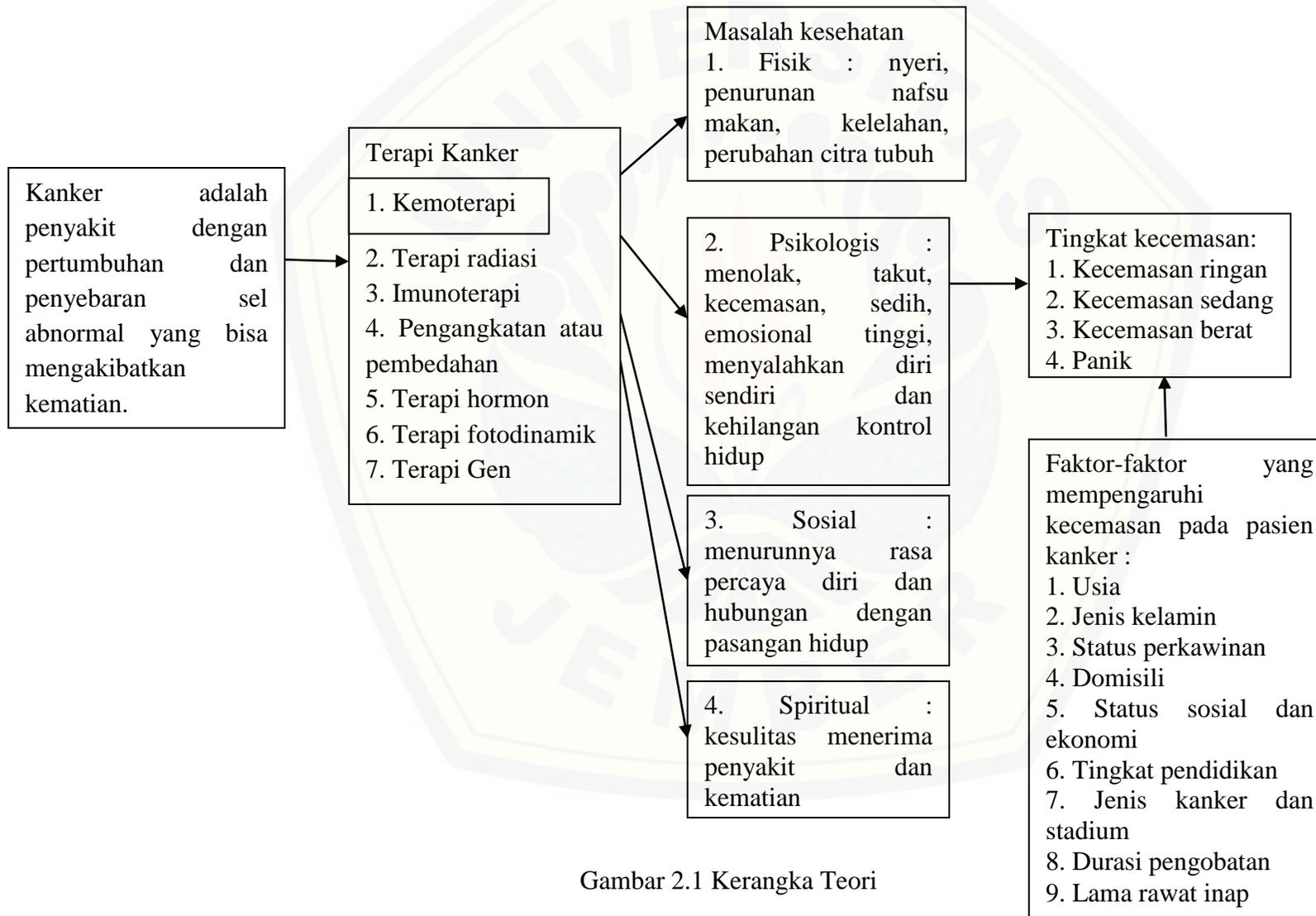
A-State (keadaan cemas) dan *A-Trait* (ciri cemas). Ini pada awalnya dikembangkan sebagai instrumen penelitian untuk mempelajari kecemasan pada sampel populasi orang dewasa normal, namun juga dapat digunakan untuk menyaring gangguan kecemasan dan dapat digunakan dengan sampel pasien (Mcdowell, 2006). Skala untuk *State* terdiri dari 20 item yang mencerminkan reaksi transien psikologis dan fisiologis yang secara langsung terkait dengan situasi buruk pada saat tertentu yang dicirikan oleh timbulnya rasa ketakutan, tegang, gelisah, khawatir dan ketakutan, sedangkan skala *Trait* terdiri dari 20 item untuk mengukur kecemasan sebagai karakteristik dari personal atau ciri menetap yang stabil untuk menilai predisposisi individu untuk menilai keadaan sebagai suatu bahaya atau keadaan mengancam. Ada empat aspek utama dari skala trait yang terkait dengan situasi tertentu yaitu ancaman evaluasi sosial, ancaman bahaya fisik, ancaman ambigu, dan ancaman dalam situasi yang tidak berbahaya atau rutinitas sehari-hari. Rentang skor untuk kecemasan STAI adalah 20-39 kecemasan ringan, 40-59 kecemasan sedang, 60-80 kecemasan berat (Leal dkk., 2017).

Peneliti memilih kuesioner STAI karena kuesioner ini sederhana, subjektif, objektif dan pengukurannya cepat, serta secara luas digunakan dalam penelitian dan praktik klinik. STAI juga telah digunakan secara ekstensif untuk menilai kecemasan pada pasien dengan penyakit akut dan kronis. Kuesioner ini merupakan instrumen yang paling sesuai untuk skrining awal dalam menilai tingkat kecemasan pada pasien yang di rawat di rumah sakit (Aktan-Collan dkk.,

2001; Schreier dan Williams, 2004; Korfage dkk., 2006; Eskelinen dan Ollonen, 2011).



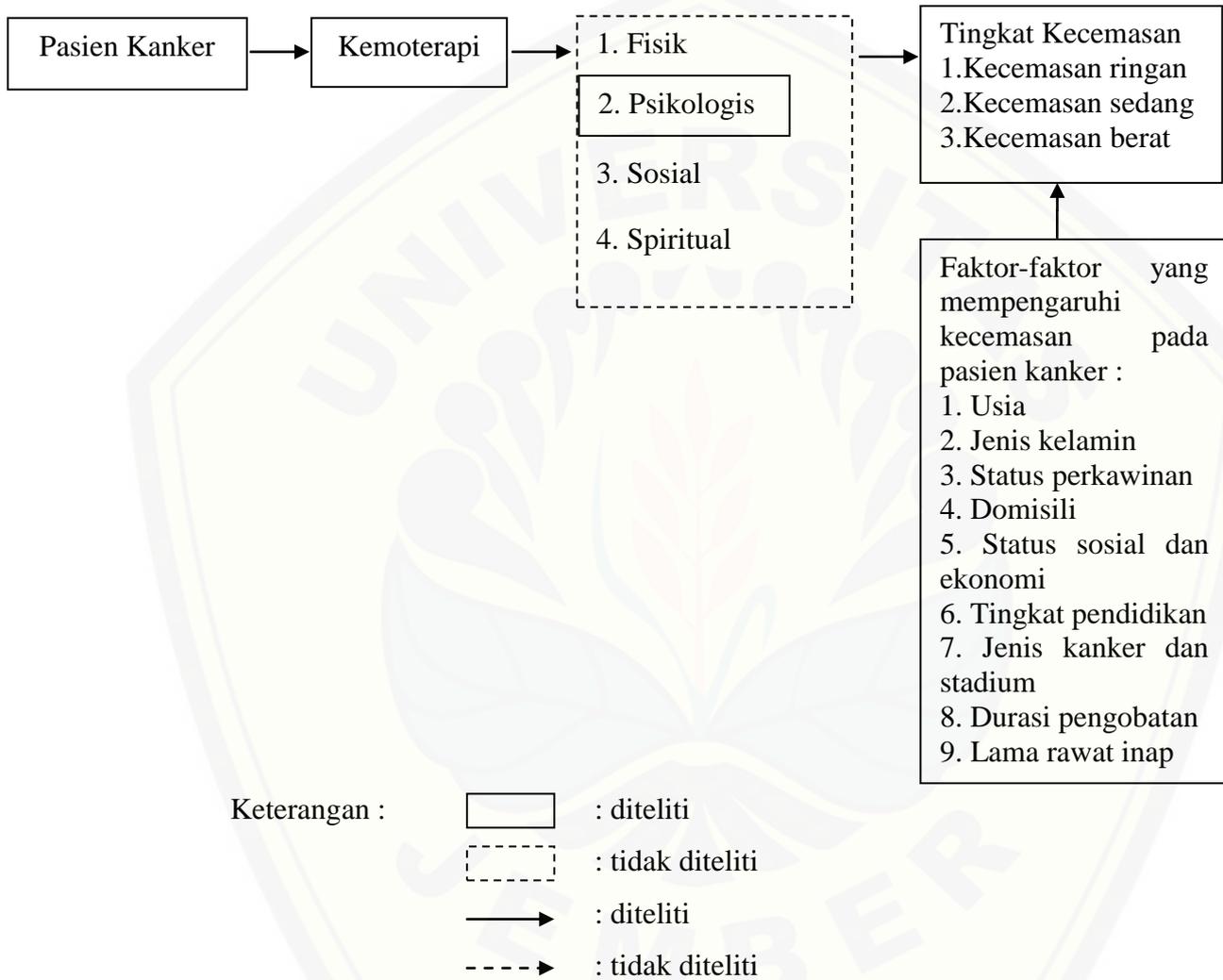
2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara dari penelitian (Notoadmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif. Hipotesis alternatif adalah adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini adalah “ada hubungan karakteristik responden pasien kanker dengan tingkat kecemasan”. Dalam penelitian ini menggunakan nilai (alpha) $\alpha = 0,05$. Hipotesis alternatif diterima jika $p < \alpha$.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang data-datanya menggunakan angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2016). Penelitian deskriptif adalah penelitian yang mendiskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi masa kini yang dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dalam menemukan ide baru (Nursalam, 2016). Penelitian deskriptif analitik adalah penelitian yang mendiskripsikan adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya (Swarjana, 2012). Desain *cross sectional* adalah penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian dengan cara pendekatan, observasi, pengumpulan data dan diukur dalam waktu yang bersamaan (Notoadmodjo, 2012).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi

dalam penelitian ini pada Ruang Flamboyan di bulan Januari 2018 sebanyak 254 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari jumlah yang dimiliki oleh populasi besar (Sugiyono, 2016). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada perhitungan *Statistical Power Analyses with Gpower* dengan ketentuan nilai power ($1-\beta$ err prob) 0,80 diperoleh hasil jumlah sampel 84, untuk mengantisipasi adanya responden yang dinyatakan *drop out* maka peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel, sehingga diperoleh 84 ditambah 8,4 sama dengan 93 sampel. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmodjo, 2012).

4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi (Nursalam, 2016).

a. Kriteria Inklusi

- 1) Usia 26-70 tahun

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak bisa membaca

- 2) Pasien yang akan cito
- 3) Pasien penurunan kesadaran

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember pada Ruang Flamboyan. Pemilihan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember sebagai lokasi penelitian dengan pertimbangan bahwa satu-satunya rumah sakit unit kemoterapi terbesar di Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Pembuatan skripsi ini dimulai dari bulan Desember 2017 sampai Juli 2018. Waktu pengambilan data penelitian dilakukan selama 2 minggu dari tanggal 4 Mei sampai 15 Mei 2018.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam makna penelitian (Setiadi, 2007).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasioanal	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Variabel Dependen : Tingkat Kecemasan	Tingkat penilaian terhadap suatu respon emosional seseorang meliputi gambaran ketidaknyamanan atau kekhawatiran dan ketidakpastian setelah didiagnosa kanker dan kemoterapi	<i>A-State</i> : perasaan subjek terhadap kejadian-kejadian tertentu <i>A-Trait</i> : karakteristik individu untuk menilai sebagai keadaan bahaya atau mengancam	Kuesioner STAI	Ordinal	1. 20-39 = kecemasan ringan 2. 40-59 = kecemasan sedang 3. 60-80 = kecemasan berat
2.	Usia	Waktu hidup responden dari lahir sampai saat penelitian	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Ordinal	1. 26-35 tahun = Dewasa awal 2. 36-45 tahun = Dewasa akhir 3. 46-55 tahun = Lansia awal 4. 56-65 tahun = Lansia akhir 5. 65 tahun ke atas = Manula
3.	Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan

4.	Status Perkawinan	Status pernikahan yang dikategorikan dalam bentuk belum/tidak kawin/kawin dan cerai/janda/duda	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Nominal	1. Lajang 2. Menikah 3. Bercerai hidup/mati
5.	Domisili	Tempat kediaman tetap sesuai dengan wilayah kabupaten/kota	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Nominal	1. Kota 2. Desa
6.	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh seseorang	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Ordinal	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Diploma 6. Sarjana 7. Magister
7.	Jenis Pekerjaan	Sebuah aktifitas antar manusia untuk saling memenuhi kebutuhan dengan tujuan tertentu, dalam hal ini pendapatan atau penghasilan	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Nominal	1. Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga 2. Buruh/Petani 3. PNS/Swasta 4. Wirausaha 5. Pensiunan PNS/Swasta 6. DII
8.	Tingkat Pendapatan	Pendapatan minimum yang berlaku di wilayah kabupaten/kota	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Ordinal	1. <Rp. 1.916.983 2. > Rp. 1.916.983
9.	Sumber Pendanaan	Dana yang digunakan dalam menjalankan dalam	-	Kuesioner Karakteristik	Nominal	1. BPJS 2. Non BPJS

		menjalankan kegiatan dari rumah sakit		Responden Kanker		
10.	Jenis Kanker	Jaringan yang terlibat dalam perkembangan sel yang tidak terkontrol	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Nominal	1. Kanker kepala dan leher 2. Kanker Paru 3. Kanker Payudara 4. Kanker Saluran Cerna 5. Kanker Limfoma 6. Kanker Prostat 7. Kanker Kelenjar Getah Bening
11.	Stadium Kanker	Tahap perkembangan kanker menurut tingkatan penyebaran kanker di dalam tubuh	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Ordinal	1. Stadium 1 2. Stadium 2 3. Stadium 3 4. Stadium 4
12.	Riwayat Pengobatan	Informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Nominal	1. Kemoterapi 2. Operasi 3. Radioterapi 4. Kemoterapi dan Operasi
13.	Durasi Pengobatan	Lama waktu sejak responden melakukan kemoterapi	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Nominal	1. < 5 tahun 2. > 5 tahun
14.	Lama rawat inap	Suatu ukuran berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada suatu periode perawatan	-	Kuesioner Karakteristik Responden Kanker	Nominal	1. < 3 hari 2. > 3 hari

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain (Setiadi, 2007). Data primer dalam penelitian ini menggunakan data pengkajian mengenai kuesioner karakteristik responden pasien kanker dan kuesioner mengenai tingkat kecemasan menggunakan kuesioner STAI.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh seorang peneliti secara tidak langsung dari objeknya, tetapi melalui dari pihak lain, badan atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari catatan medis pasien kanker di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Proses pengumpulan data dilakukan dalam beberapa tahapan.

Tahapan tersebut dijelaskan secara detail, sebagai berikut :

a. Tahap persiapan

1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada instansi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

- 2) Peneliti mendapatkan izin penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 1666/UN.25.1.14/LT/2018.
- 3) Setelah mendapatkan izin penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember.
- 4) Peneliti mendapatkan izin penelitian dari LP2M Universitas Jember dengan nomor surat 1369/UN.25.3.1/LT/2018.
- 5) Setelah mendapatkan izin penelitian dari LP2M, peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- 6) Peneliti mendapatkan izin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan nomor surat B/207/IV/2018.
- 7) Peneliti menyampaikan surat izin penelitian dari Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember kepada kepala ruang Ruang Flamboyan.
- 8) Setelah mendapatkan izin, peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan prosedur penelitian kepada kepala ruangan.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 2) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian secara rinci. Peneliti menjelaskan bahwa responden berhak menolak dalam mengikuti penelitian.
- 3) Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) yang menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dan menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian.

- 4) Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya mengenai hal-hal yang tidak dimengerti atau belum jelas.
- 5) Peneliti melakukan wawancara tentang karakteristik responden pada pasien kanker dengan kemoterapi.
- 6) Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk mengisi lembar kuesioner dengan estimasi waktu setiap orang kurang lebih 15 menit.
- 7) Peneliti memeriksa kembali identitas dan jawaban dari kuesioner yang telah diisi, jika masih ada yang belum lengkap maka responden akan diminta untuk melengkapinya.
- 8) Peneliti melakukan terminasi kepada responden.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner adalah suatu teknik pengumpulan data atau informasi yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggunakan 2 jenis kuesioner yaitu kuesioner karakteristik responden pasien kanker dan kuesioner tingkat kecemasan STAI.

a. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner karakteristik responden dibagi menjadi tiga bagian yaitu informasi pribadi, status sosial, ekonomi dan pendidikan serta informasi kanker. Informasi pribadi meliputi jenis kelamin, status perkawinan, domisili dan untuk status sosial, ekonomi dan pendidikan terdiri dari tingkat pendidikan, jenis

pekerjaan, tingkat pendapatan, dan sumber pendanaan sedangkan pada informasi kanker meliputi jenis kanker, stadium kanker, riwayat pengobatan, durasi pengobatan dan lama rawat inap.

b. Kuesioner STAI

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner tingkat kecemasan yang diadopsi dari kuesioner asli yang dibuat oleh Spielberger pada tahun 1968 dan diterjemahkan oleh peneliti. Kuesioner STAI menggunakan skala Likert yang tiap-tiap item diberi skor 1 sampai 4. Pada indikator *A-State* dengan pernyataan positif dinyatakan dengan skor 1 = tidak sama sekali, 2 = agak sedikit, 3 = cukup, 4 = sangat dan pada indikator *A-Trait* dengan pernyataan positif dinyatakan dengan skor 1 = hampir tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3 = sering, 4 = hampir selalu. Rentang skor untuk kecemasan STAI adalah 20-39 kecemasan ringan, 40-59 kecemasan sedang, 60-80 kecemasan berat (Spielberger dkk., 1970).

Tabel 4.2 Blueprint Tingkat Kecemasan

No.	Indikator	Item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	<i>A-State</i>	1,2,5,8,10,11, 15,16,19,20	3,4,6,7,9,12, 13,14,17,18	20
2.	<i>A-Trait</i>	21,26,27,30, 33,36,39	22,23,24,25,28,29,31, 32,34,35,37,38,40	20
	Jumlah	17	23	40

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur sedangkan realibilitas adalah indeks yang sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoadmodjo, 2012). Uji validitas pada penelitian ini menggunakan *content validity* dan *construct validity*. *Content validity* adalah validitas yang diestimasi lewat pengujian terhadap kelayakan atau relevansi isi tes melalui analisis rasional oleh panel yang berkompeten atau melalui *expert judgement* (penilaian ahli) (Suryani dan Hendryadi, 2015). Para ahli diminta pendapatnya tentang kusioner yang telah disusun, mungkin para ahli akan memberi keputusan kusioner dapat digunakan tanpa revisi, ada perbaikan dan mungkin rombak total. Jumlah tenaga ahli yang digunakan minimal tiga orang (Sugiyono, 2016). Selanjutnya peneliti akan melakukan penilaian CVI (*Content Validity Index*). CVI dikatakan valid jika nilai $CVI > 0,78$ (Lawshe, 1975; Polit dkk., 2008). Rumus yang digunakan untuk menghitung uji CVI menurut Aiken (1985) adalah sebagai berikut (Aiken, 1985):

$$V = \sum s / [n(C-1)]$$

$$s = R - Lo$$

Keterangan :

V = nilai uji validitas

R = angka yang diberikan oleh penguji

C = angka penilaian tertinggi

Lo = angka penilaian terendah

Uji CVI pada penelitian ini menggunakan 4 ahli yaitu dosen di bidang keperawatan medikal dan bedah dan dosen di bidang keperawatan jiwa. Langkah

pertama peneliti berkonsultasi dan meminta justifikasi kepada Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep., Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J dan Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep. 4 orang dosen tersebut diminta untuk mengisi kesesuaian isi kuesioner dengan indikator melalui *checklist* setiap item pertanyaan dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, kurang setuju dan tidak setuju. Selanjutnya peneliti melakukan penilaian. Hasil yang didapatkan dari uji CVI adalah 0,95 yang berarti para ahli sangat sepakat terhadap relevansi indikator dari item pertanyaan tersebut.

Setelah dilakukan uji CVI, peneliti akan melanjutkan dengan uji *construct validity*. *Construct validity* adalah validitas yang berkaitan dengan tingkatan dimana skala mencerminkan dan berperan sebagai konsep yang diukur (Noor, 2017). Uji *construct validity* dilakukan kepada responden di luar kelompok sampel dengan karakteristik responden yang mirip dengan kelompok sampel penelitian sebanyak 30 orang. Hasil uji *construct validity* dihitung menggunakan *Corrected Item Total* untuk mendapatkan hasil r_{hitung} dengan signifikansi 5%, yang selanjutnya akan dibandingkan dengan r_{tabel} (Noor, 2017). Peneliti melakukan uji validitas di Poli Kemoterapi Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan 30 responden, dengan hasil uji validitas konstruk dari 40 item didapatkan nilai $r_{hitung} = 0,390 - 0,736$ dengan $r_{tabel} = 0,361$. Jadi dari 40 item pertanyaan tersebut dinyatakan valid dengan uji validitas CVI maupun uji validitas konstruk menggunakan *Corrected Item Total*.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Instrumen penelitian dikatakan reliabel jika hasil uji validitas menggunakan *Cronbach Alpha* menunjukkan $\alpha > 0,6$ (Arikunto, 2010). Uji reliabilitas dari kuesioner STAI menunjukkan hasil 0,960 artinya dapat diterima dan dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data (Setiadi, 2007). Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan hasil wawancara, angket, atau hasil pengamatan dari lapangan (Notoadmodjo, 2012). Proses *editing* dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri dengan cara memeriksa kelengkapan hasil kuesioner karakteristik responden dan tingkat kecemasan.

4.7.2 Coding

Coding merupakan mengklasifikasi jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori (Setiadi, 2007). Klasifikasi diberikan dengan memberikan kode angka pada masing-masing jawaban.

Tabel 4.3 *Coding* Data

No.	Pilihan Jawaban	Skor
1.	Pernyataan <i>A-State Favorable</i>	
	Tidak sama sekali	1
	Agak sedikit	2
	Cukup	3
	Sangat	4

	<i>Unfovarabel</i>	
	Sangat	1
	Cukup	2
	Agak sedikit	3
	Tidak sama sekali	4
	<i>Pernyataan A-Trait</i>	
	<i>Favorable</i>	
	Hampir tidak pernah	1
	Kadang-kadang	2
	Sering	3
	Hampir selalu	4
	<i>Unfavorable</i>	
	Hampir selalu	1
	Sering	2
	Kadang-kadang	3
	Hampir tidak pernah	4
2.	Tingkat Kecemasan	
	Kecemasan ringan : jika skor 20-39	1
	Kecemasan sedang : jika skor 40-59	2
	Kecemasan berat : jika skor 60-80	3
3.	Usia	
	26-35 tahun = Dewasa awal	1
	36-45 tahun = Dewasa akhir	2
	46-55 tahun = Lansia awal	3
	56-65 tahun = Lansia akhir	4
	65 tahun ke atas = Manula	5
4.	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
5.	Status Perkawinan	
	Lajang	1
	Menikah	2
	Bercerai hidup/mati	3
6.	Domisili	
	Kota	1
	Desa	2
7.	Tingkat Pendidikan	
	Tidak Sekolah	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA	4
	Diploma	5
	Sarjana	6

	Magister	7
8.	Jenis Pekerjaan	
	Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	1
	Buruh/Petani	2
	PNS/Swasta	3
	Wirausaha	4
	Pensiunan PNS/Swasta	5
	Dll	6
9.	Tingkat Pendapatan	
	< Rp. 1.916.983	1
	> Rp. 1.916.983	2
10.	Sumber Pendanaan	
	BPJS	1
	Non BPJS	2
11.	Jenis Kanker	
	Kanker Kepala dan Leher	1
	Kanker Paru	2
	Kanker Payudara	3
	Kanker Saluran Cerna	4
	Kanker Limfoma	5
	Kanker Prostat	6
	Kanker Kelenjar Getah Bening	7
12.	Stadium Kanker	
	Stadium 4	1
	Stadium 3	2
	Stadium 2	3
	Stadium 1	4
13.	Riwayat Pengobatan	
	Kemoterapi	1
	Operasi	2
	Radioterapi	3
	Kemoterapi dan Operasi	4
14.	Durasi Pengobatan	
	< 5 tahun	1
	> 5 tahun	2
15.	Lama rawat inap	
	< 3 hari	1
	> 3 hari	2

4.7.3 Entry

Entry merupakan proses memasukkan data yang didapatkan dari responden ke dalam suatu program yang ada di komputer dengan pengkodean yang telah

dibuat oleh peneliti (Notoadmodjo, 2012). Peneliti memasukkan data yang diperoleh selama penelitian. Data yang didapatkan dari 93 responden yaitu terdiri dari karakteristik responden dan tingkat kecemasan.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali atau koreksi terhadap data yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan lain-lain (Notoadmodjo, 2012). *Cleaning* dilakukan dengan melakukan pemeriksaan data yang dibutuhkan oleh peneliti yaitu data karakteristik responden dan hasil kuesioner dari 93 responden. Data-data yang tidak dibutuhkan dihapus. Semua data yang tersaji dalam program komputer merupakan data yang diperlukan oleh peneliti dan selanjutnya dilakukan analisa data.

4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber lain terkumpul. Kegiatan analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data dari tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang diajukan (Sugiyono, 2016).

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun variabel terikat. Pada penelitian ini variabel yang

akan dianalisa adalah karakteristik responden dan tingkat kecemasan (Sumantri, 2011). Variabel yang dianalisa dalam penelitian ini adalah data karakteristik responden dan variabel tingkat kecemasan. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dalam bentuk narasi.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang berhubungan atau berkorelasi (Sumantri, 2011). Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kecemasan. Jenis data pada karakteristik responden yaitu data nominal dan ordinal, sedangkan pada tingkat kecemasan yaitu data ordinal, maka analisis yang digunakan adalah uji korelasi *Chi Square*, *Fisher's Exact* dan *Kolmogorov-Smirnov Test* (Gani dan Amalia, 2015). Hipotesis alternatif (H_a) diterima jika $p < \alpha$ (0,05) dan H_a gagal diterima jika $p > \alpha$.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman etika yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan baik pihak peneliti, subjek penelitian dan masyarakat yang mendapatkan hasil dari penelitian tersebut. Etika penelitian juga mencakup perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian dan sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoadmodjo, 2012).

4.9.1 Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan (*informed consent*) adalah sebagai perwujudan hak-hak responden dalam persetujuan saat pengambilan data atau saat wawancara (Notoadmodjo, 2012). Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada

responden sebelum dilakukannya penelitian. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur dalam penelitian ini bahwa tidak melibatkan tindakan khusus sehingga tidak menimbulkan kerugian dan resiko. Peneliti menjelaskan bahwa responden berhak menolak dalam mengikuti penelitian. Selain itu peneliti juga menjelaskan bahwa hasil dari penelitian hanya akan digunakan dalam keperluan pendidikan. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar *consent* apabila responden setuju untuk mengikuti penelitian.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden mempunyai hak atas data yang diberikan harus dirahasiakan. Semua informasi yang didapatkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Peneliti tidak mencantumkan nama responden (*anonymity*) pada lembar kuesioner penelitian, tetapi menggunakan kode responden (Nursalam, 2016). Peneliti harus memastikan bahwa informasi pribadi tentang responden dikumpulkan, disimpan, digunakan atau dihancurkan, hal ini dilakukan untuk menghormati privasi atau kerahasiaan responden dan kesepakatan yang dibuat dengan responden (Health Professions Council of South Africa, 2008). Peneliti memperbolehkan responden pada saat pengisian identitas dengan menggunakan inisial nama responden. Peneliti akan menyimpan kuesioner yang telah diisi oleh responden di dalam map dan akan dibuka jika ada keperluan dalam penelitian. Informasi mengenai responden hanya diketahui oleh pihak yang berkepentingan seperti peneliti, pembimbing dan pihak rumah sakit untuk menindaklanjuti intervensi yang dapat digunakan.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Keadilan merupakan kewajiban etis untuk memperlakukan setiap orang sesuai dengan apa yang benar dan benar. Dalam penelitian ini harus ada pemerataan pembagian beban dan manfaat dari responden penelitian untuk menjadikan lebih baik atau tidak lebih buruk lagi (Health Professions Council of South Africa, 2008). Responden harus diperlakukan secara adil selama keikutsertaannya dalam penelitian baik sebelum, selama dan sesudah tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka dikeluarkan atau tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian (Nursalam, 2016). Peneliti tidak membedakan responden dan memberikan perlakuan yang sama terhadap responden dengan cara tidak membedakan seperti jenis kelamin, domisili, pekerjaan dan status sosial.

4.9.4 Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Penelitian yang dilakukan memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat dan khususnya pada subjek penelitian. Penelitian hendaknya meminimalisasi dampak, risiko atau bahaya yang merugikan bagi responden (Health Professions Council of South Africa, 2008). Manfaat dalam penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit dan institusi pendidikan dalam pemilihan intervensi untuk mengatasi kecemasan pasien kanker sehingga pasien dapat mencari bantuan pelayanan kesehatan dan langkah awal untuk skrining kesehatan.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian di Ruang Flamboyan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember dapat disimpulkan bahwa:

- a. Pasien sebagian besar mengalami kecemasan berat pada masing-masing *state anxiety* dan *trait anxiety* sebanyak 64 orang (68,8%) dan 74 orang (79,6 %).
- b. Tidak terdapat hubungan antara informasi pribadi (usia, jenis kelamin, dan status perkawinan), tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan, sumber pendanaan serta informasi kanker (jenis kanker, stadium kanker, riwayat pengobatan, durasi pengobatan dan lama rawat inap) dengan tingkat kecemasan pasien kanker, namun terdapat hubungan pada karakteristik domisili.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor lain yang dapat berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien kanker seperti karakteristik nyeri, mekanisme coping dan konsep diri sehingga dapat dilakukan analisis multivariat.

b. Bagi Rumah Sakit

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pasien sebagian besar mengalami kecemasan berat, sehingga data yang diperoleh dapat dijadikan data dasar untuk melakukan skrining kecemasan pasien kanker. Setelah dilakukan skrining kesehatan tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit diharapkan dapat mengaplikasikan beberapa terapi atau tindakan yang dapat meringankan kecemasan pasien.

c. Bagi Masyarakat

Saran untuk masyarakat diharapkan agar:

1. Meningkatkan informasi tentang penyakit kanker
2. Melakukan upaya preventif dan menjalani hidup sehat untuk mencegah penyakit kanker
3. Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien kanker untuk menjalankan pengobatan kemoterapi

DAFTAR PUSTAKA

- Adipo, S., Jumaini, dan S. R. H. Damanik. 2014. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di ruang anyelir rsud arifin achmad provinsi riau. 777–785.
- Afiyah, R. K. 2017. Dukungan keluarga mempengaruhi kemampuan adaptasi (penerapan model adaptasi roy) pada pasien kanker di yayasan kanker indonesia cabang jawa timur. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 10(1):96–105.
- Aiken, L. R. 1985. Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and Psychological Measurement*. 45:131–142.
- Aizer, A. A., M.-H. Chen, E. P. McCarthy, M. L. Mendu, S. Koo, T. J. Wilhite, P. L. Graham, T. K. Choueiri, K. E. Hoffman, N. E. Martin, J. C. Hu, dan P. L. Nguyen. 2013. Marital status and survival in patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 31(31):3869–3876.
- Aktan-Collan, K., A. Haukkala, J. P. Mecklin, A. Uutela, dan H. Kaariainen. 2001. Psychological consequences of predictive genetic testing for hereditary non-polyposis colorectal cancer (hnpcc): a prospective follow-up study. *Int. J Cancer*. 93(4):608–611.
- American Cancer Society. 2017. *Cancer Treatment and Survivorship Facts and Figures 2016-2017*
- American Cancer Society. 2017. *Cancer Facts and Figures 2017*
- Anggarwal, H. K., D. Jain, G. Dabas, dan R. K. Yadav. 2017. Prevalence of depression anxiety and insomnia in chronic kidney disease patients and their co-relation with the demographic variables.pdf. *CONTRIBUTIONS. Sec. of Med. Sci.*,. 38(2):35–44.
- Anies. 2009. *Cepat Tau Akibat Radiasi ? Pengaruh Radiasi Elektromagnetik Ponsel Dan Berbagai Peralatan Elektronik*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Anindita, Y. P. C., C. R. Marchira, dan Y. S. Prabandari. 2010. Hubungan antara pemberian radioterapi dengan terjadinya distress , anxiety dan depresi pada penderita kanker payudara. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 26(1):1–6.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Artherholt, S. B. dan J. R. Fann. 2012. Psychosocial care in cancer. 23–29.

- Aslam, M. S., S. Naveed, A. Ahmed, Z. Abbas, I. Gull, dan M. A. Athar. 2014. Side effects of chemotherapy in cancer patients and evaluation of patients opinion about starvation based differential chemotherapy. *Journal of Cancer Therapy*. 5(July):817–822.
- Baqutayan, S. M. S. 2012. The effect of anxiety on breast cancer patients. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 34(2):119–124.
- Bariid, B., N. P. Indri, dan T. Hadiningsih. 2015. *Dasar-Dasar Patofisiologi Terapan: Panduan Penting Untuk Mahasiswa Keperawatan Dan Kesehatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Bjelland, I., S. Krokstad, A. Mykletun, A. A. Dahl, G. S. Tell, dan K. Tambs. 2008. Does a higher educational level protect against anxiety and depression? the hunt study. *Social Science and Medicine*. 66(6):1334–1345.
- Bomar. 2004. *Promoting Health Families: Applying Family Research and Theory to Nursing Practice*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Buchanan, D., R. Milroy, R. Bakel, A. M. Thompson, dan P. A. Levack. 2010. Perceptions of anxiety in lung cancer patients and their support network. 29–36.
- Butar-Butar, D., I. Yustina, dan I. A. Harahap. 2015. Hubungan karakteristik nyeri dengan kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di rsud dr. pirngadi medan. *Idea Nursing Journal*
- Calys-Tagoe, Senaedza, Arthur, dan Clegg-Lampsey. 2017. Anxiety and depression among breast cancer patients in a ghana. *Postgraduate Medical Journal of Ghana*. 6(1):54–58.
- Canadian Cancer Society. 2017. Canadian cancer statistics 2017. *Canadian Cancer Statistics*. 1–114.
- Cancer Council Australia. 2016. *Emotions and Cancer*
- Carducci, B. J. 2009. *The Psychology of Personality: Viewpoints, Research, and Applications*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Chen, W., R. Zheng, P. D. Baade, S. Zhang, H. Zeng, F. Bray, A. Jemal, X. Q. Yu, dan J. He. 2016. Cancer statistics in china, 2015. *CA Cancer Journal for Clinicians*. 66(April):115–132.
- Choddijah. 2009. Aspek imunologik pada kanker prostat. XLIV(118):1–14.
- Corwin, E. J. 2009. *Patofisiologi : Buku Saku*. Jakarta: EGC.
- Deverakonda, A. dan N. Gupta. 2016. Diagnosis and treatment of cervical cancer :

- a review. *Journal of Nursing and Health Sciences*. 2(3):1–11.
- Effendy, C., M. Vernooij-Dassen, S. Setiyarini, M. S. Kristanti, S. Tejawinata, K. Vissers, dan Y. Engels. 2015. Family caregivers' involvement in caring for a hospitalized patient with cancer and their quality of life in a country with strong family bonds. *Psycho-Oncology*. 24(5):585–591.
- Enache, R. G. 2012. The relationship between anxiety, depression and self-esteem in women with breast cancer after surgery. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 33:124–127.
- Eskelinen, M. dan P. Ollonen. 2011. Assessment of general anxiety in patients with breast disease and breast cancer using the spielberger stai self evaluation test: a prospective case-control study in finland. *Anticancer Research*. 31(5):1801–1806.
- Galbiatti, A. L. S., J. A. Padovani-Junior, J. V. Maniglia, C. D. S. Rodrigues, E. C. Pavarino, dan E. M. Goloni-Bertollo. 2013. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 79(2):239–247.
- Gani, I. dan S. Amalia. 2015. *ALAT ANALISA DATA ; Aplikasi Statistik Untuk Penelitian Bidang Ekonomi Dan Sosial*. Yogyakarta: ANDI.
- Habsari, A., S. F. Pradigdo, dan R. Aruben. 2017. Hubungan beberapa faktor gizi dan kemoterapi dengan status gizi penderita kanker (studi kasus di instalasi rawat jalan poli onkologi rsud dr. soehadi prijonegoro kabupaten sragen tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*. 5(4):593–599.
- Hairi, S. L. 2013. Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Asupan Energi Dan Zat Gizi Pasien Kanker Di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Institut Pertanian Bogor.
- Haris, A., E. Syahrudin, M. Susanto, dan A. Kekalih. 2015. Insiden dan tingkat anxiety-depression pada pasien kanker paru menggunakan hamilton rating scale. *Jurnal REspirasi Indonesia*. 35(2):61–71.
- Harsal, A. dan A. Rachman. 2016. *Mengenal Lebih Dalam Tentang Kanker*
- Hayati, S. 2014. Gambaran tingkat kecemasan pada pasien karsinoma serviks stadium iii di rumah sakit hasan sadikin bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 11(2):157–162.
- Health Professions Council of South Africa. 2008. *General Ethical Guidelines for Health Researchers*
- Hong, J. S. dan J. Tian. 2014. Prevalence of anxiety and depression and their risk factors in chinese cancer patients. *Support Care Cancer*. 22:453–459.

- Hrp, S. A. J., I. Yuastina, dan D. Ardinata. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis di rsud dr.pirngadi medan. *Idea Nursing Journal*. VI(3):1–9.
- Hulma, M. A., M. Basyar, dan H. Mulyani. 2014. Hubungan karakteristik penderita dengan gambaran sitopatologi pada kasus karsinoma paru yang dirawat di rsup dr. m. djamil padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 3(2):196–201.
- Isaacs, A. 2005. *Lippincott's Review Series: Mental Health and Psychiatric Nursing Edition 4*. United State: Lippincott Williams & Wilkins.
- Jacobsen, P. B. dan H. S. Jim. 2008. Psychosocial interventions for anxiety and depression in adult cancer patients: achievements and challenges. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 58(4):214–230.
- Jong, W. de. 2002. *Kanker, Apakah Itu? Pengobatan, Harapan Hidup Dan Dukungan Keluarga*. Jakarta: Penerbit Arcan.
- Junaidi, I. 2007. *Kanker*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Kabo, M., B. J. Waleleng, dan H. Haroen. 2016. Profil keganasan saluran cerna di rsup prof . dr . r . d . kandou manado. *Jurnal E-Clinic (eCl)*. 4(2):1–7.
- Karabulutlu, E. Y., M. Bilici, K. Cayir, S. B. Tekin, dan R. Kantarci. 2010. Coping, anxiety and depression in turkish patients with cancer. *European Journal of General Medicine*. 7(3):296–302.
- Karvinen, K. H., N. P. Murray, H. Aratsu, dan R. R. Allison. 2013. Stress reactivity, health behaviors, and compliance to medical care in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*. 40(2):149–156.
- Keliat, B. A. dan J. Pasaribu. 2016. *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Jakarta: Elsevier.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Situasi Penyakit Kanker*
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Data Dan Kondisi Penyakit Limfoma Di Indonesia*
- Khalil, A., M. Faheem, A. Fahim, H. Innocent, Z. Mansoor, S. Rizvi, dan H. Farrukh. 2016. Prevalence of depression and anxiety amongst cancer patients in a hospital setting : a cross-sectional study. *Psychiatry Journal*. 2016:1–6.
- Korfage, I. J., M.-L. Essink-Bot, A. C. J. W. Janssens, F. H. Schröder, dan H. J. de Koning. 2006. Anxiety and depression after prostate cancer diagnosis and

- treatment: 5-year follow-up. *British Journal of Cancer*. 94(8):1093–1098.
- Lawshe, C. H. 1975. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 28(4):563–575.
- Leal, P. C., T. C. Goes, L. C. F. da Silva, F. Teixeira-Silva, P. C. Leal, T. C. Goes, L. C. F. da Silva, dan F. Teixeira-Silva. 2017. Trait vs. state anxiety in different threatening situations. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 39(3):147–157.
- Linden, W., A. Vodermaier, R. MacKenzie, dan D. Greig. 2012. Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age. *Journal of Affective Disorders*. 141(2–3):343–351.
- Lubis, N. L. 2009. *Dukungan Sosial Pada Pasien Kanker, Perlukah ?* Medan: USU Press.
- MA, B., F. JL, dan W. R. 2015. The influence of lifestyle risk factors on the occurrence of gynecological cancers: a review of the evidence and opportunities for prevention and management. *International Journal of Cancer & Research*. S2:001:1–8.
- Mardiana, L. 2004. *Kanker Pada Wanita : Pencegahan Dan Pengobatan Dengan Tanaman Obat*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Marpaung, L. C. 2017. KARAKTERISTIK PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG DIRAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM Dr. PIRNGADI MEDAN TAHUN 2016. Universitas Sumatera Utara.
- Mcdowell, I. 2006. *Measuring Health : A Guide to Rating Scales*. New York: Oxford University Press. *Statistics in Medicine*.
- Ministry of Health Kenya. 2017. *NATIONAL CANCER CONTROL STRATEGY 2017-2022*
- Molassiotis, A. 2005. Managing nausea and vomiting after cancer treatments: patients still suffer unnecessarily. *European Journal of Oncology Nursing*. 9(1):4–5.
- Mukharomah, K. I. dan W. H. Cahyati. 2016. Hubungan faktor sosial ekonomi dengan keterlambatan diagnosis penderita kanker leher rahim di rsud kota semarang. *Public Health Perspective Journal*. 1(1):60–66.
- Mystakidou, K., E. Tsilika, E. Parpa, E. Katsouda, A. Galanos, dan L. Vlahos. 2005. Assessment of anxiety and depression in advanced cancer patients and their relationship with quality of life. *Quality of Life Research*. 14(8):1825–1833.

- Naughton, M. J. dan K. E. Weaver. 2015. Physical and mental health among cancer survivors : considerations for long-term care and quality of life. *North Carolina Medical Journal*. 75(4):1–8.
- New Jersey Department of Health. 2017. *Cancer Incidence and Mortality in New Jersey, 2010-2014*
- Nikbakhsh, N., S. Moudi, S. Abbasin, dan S. Khafri. 2014. Prevalence of depression and anxiety among cancer patients. *Caspian Journal International Medical*. 5(April):167–170.
- Noor, J. 2017. *Metode Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi Dan Karya Ilmiah Edisi Pertama*. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri.
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.
- Nurpeni, R. K. M., N. K. G. Prapti, dan N. K. Kusmarjathi. 2015. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara (ca mammae) di ruang angsoka iii rsup sanglah denpasar. (1):9.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- O'Mahony, S., J. Goulet, A. Kornblith, G. Abbatiello, B. Clarke, S. Kless-Siegel, W. Breitbart, dan R. Payne. 2005. Desire for hastened death, cancer pain and depression: report of a longitudinal observational study. *Journal of Pain and Symptom Management*. 29(5):446–457.
- Pandey, M., G. P. Sarita, N. Devi, B. C. Thomas, B. M. Hussain, dan R. Krishnan. 2006. Distress, anxiety, and depression in cancer patients undergoing chemotherapy. *World Journal of Surgical Oncology*. 4(68):2–6.
- Periasamy, U., S. M. Sidik, L. Rampal, dan S. I. F. Ismail. 2015. Outcome of chemotherapy counseling by pharmacists on psychological effects and self esteem among oncology patients in a government hospital in malaysia. *Medical Journal of Malaysia*. 70(3):131–141.
- Pieter, H. Z., B. Janiwarti, dan M. Saragih. 2011. *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Polit, D. F., C. T. Beck, dan S. V. Owen. 2008. Focus on research methods is the cvi an acceptable indicator of content validity? appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*. 30:459–467.
- Prabha, S., S. Devi, V. Rao, dan K. Bushanam. 2017. A comparative study of anxiety and depression among adolescents from rural and urban areas. *Journal of Medical and Scientific Research*. 5(1):29–32.

- Pratiwi, S. R., E. Widiarti, dan T. Solehati. 2017. Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 3(2):167–174.
- Putri, R. H. 2017. Kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2(1):69–74.
- Rahman, A. dan D. Gayatri. 2013. Faktor-faktor internal yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien radioterapi di rs kanker dharmais
- Rahmawati, A., A. Lestari, dan F. Setiawan. 2015. Mekanisme koping berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien kemoterapi di ruang kemoterapi rs urip sumoharjo lampung. *Motorik*. 10(20):47–52.
- Ramaiah, S. 2003. *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Rasmun. 2004. *Stres, Koping Dan Adaptasi: Teori Dan Masalah Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Saragih, D. dan Y. Suparmi. 2017. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang dirawat di ruang icu/iccu rs husada jakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Kosala*. 5(1):61–69.
- Saraswati, S. H. 2009. Hubungan antara kecemasan pada penderita kanker yang mendapat kemoterapi dengan konsep diri. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*. 1(1):8–11.
- Sari, N. G., E. Effendy, dan M. M. Amin. 2014. Hubungan jenis kelamin , status pernikahan , dan status pekerjaan dengan gangguan ansietas menyeluruh di klinik psikiatri rs dr . pirngadi medan. *MKB*. 46(17):216–220.
- Sarwono. 2003. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Gravido Persada.
- Sasmita, D., Bayhakki, dan O. Hasanah. 2015. Hubungan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Online Mahasiswa PSIK*. 2(2):1014-1–23.
- Schreier, A. M. dan S. A. Williams. 2004. Anxiety and quality of live of women who receive radiation or chemotherapy for breast cancer. *Oncology Nursing Forum*. 31(1):127–130.
- Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan, S. D. 2015. The effect of chemotherapy in cancer patient to anxiety. *J Majority*. 4(4):94–99.

- Shimizu, K., N. Nakaya, K. Saito-Nakaya, T. Akechi, A. Ogawa, D. Fujisawa, T. Sone, K. Yoshiuchi, K. Goto, M. Iwasaki, S. Tsugane, dan Y. Uchitomi. 2015. Personality traits and coping styles explain anxiety in lung cancer patients to a greater extent than other factors. *Japanese Journal of Clinical Oncology*. 45(5):456–463.
- Siegel, R. L., K. D. Miller, dan J. Ahmedin. 2017. Cáncer statistics. *Ca Cáncer Journal*. 67(1):7–30.
- Smeltzer, S. C. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Dan Suddart*. Jakarta: EGC.
- Spencer, R., M. Nilsson, A. Wright, W. Piri, dan H. Prigerson. 2010. Anxiety disorders in advanced cancer patients: correlates and predictors of end of life outcomes. *Cancer*. 116(7):1810–1819.
- Spielberger, C. D., R. L. Gorsuch, dan R. E. Lushene. 1970. Stai manual for the state-trait anxiety inventory. *Consulting Psychologists Press, Inc.* 1–23.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sulistiowati, E., D. B. Lolong, dan L. Pangaribuan. 2016. Gambaran penyebab kematian karena kanker di 15 kabupaten / kota , indonesia tahun 2011 (profiles the causes of cancer deaths in 15 districts / municipalities , indonesia year 2011). 2011(29)
- Sumantri, A. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Sunaryati, S. S. 2011. *14 Penyakit Paling Sering Menyerang Dan Sangat Mematikan*. Yogyakarta: Flash Books.
- Suryani dan Hendryadi. 2015. *Metode Riset Kuantitatif: Teori Dan Aplikasi Pada Penelitian Bidang Manajemen Dan Ekonomi Islam*. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri.
- Suryo, J. 2010. *Herbal Penyembuh Wasir Dan Kanker Prostat*. Yogyakarta: Bentang Pustaka.
- Susilawati, D. 2013. Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif. *Jurnal Keperawatan*. 4(2):87–99.
- Suwendar, A. Fudholi, T. M. Andayani, dan H. S. Sastramihardja. 2017. Gambaran klinik pasien kanker yang mendapatkan regimen kemoterapi cisplatin-vinkristin-bleomisin. *Prosiding SNaPP2017 Kesehatan*. 3(1):209–214.

- Swarjana, I. K. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Thapa, P., N. Rawal, dan B. Y. 2010. A study of depression and anxiety in cancer patients. *Nepal Medical College Journal*. 12(3):171–175.
- Tim CancerHelps. 2010. *Stop Kanker*: Jakarta: AgroMedia Pustaka.
- Tjindarbumi, D. dan R. Mangunkusumo. 2002. Cancer in indonesia, present and future. *Japanese Journal of Clinical Oncology*. 32(Supplement 1):S17-21.
- Tovilović, S., Z. Novović, L. Mihić, dan V. Jovanović. 2009. The role of trait anxiety in induction of state anxiety. *Psihologija*. 42(4):491–504.
- Traeger, L., J. A. Greer, C. Fernandez-robles, J. S. Temel, dan W. F. Pirl. 2012. Evidence-based treatment of anxiety in patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 30(11):1197–1205.
- Trill, M. D. 2013. Anxiety and sleep disorders in cancer patients. *EJC Supplements*. 11(2):216–224.
- Utama, H. 2013. *Buku Ajar Psikiatri Edisi 2*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Utami, S. S. dan Mustikasari. 2017. Aspek psikososial pada penderita kanker payudara: studi pendahuluan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 20(2):65–74.
- Utomo, B. 2016. *378 Jus & Ramuan Herbal*. Jakarta: Kawan Pustaka.
- Videbeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Vodermaier, A., W. Linden, R. MacKenzie, D. Greig, dan C. Marshall. 2011. Disease stage predicts post-diagnosis anxiety and depression only in some types of cancer. *British Journal of Cancer*. 105(12):1814–1817.
- Warganegara, E. dan N.N. Nur. 2016. Faktor risiko perilaku penyakit tidak menular. *Medical Journal of Lampung University (Majority)*. 5(2):88–94.
- World Health Organization. 2010. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*
- World Health Organization. 2010. *Cancers The Problem*
- Wiesel, T. R. W., C. J. Nelson, W. P. Tew, M. Hardt, S. G. Mohile, C. Owusu, H. D. Klepin, C. P. Gross, A. Gajra, S. M. Lichtman, R. Ramani, V. Katheria, dan L. Zavala. 2015. The relationship between age, anxiety, and depression in older adults with cancer. *Psychooncology*. 33(4):395–401.
- Wijayakusuma, H. 2005. *Atasi Kanker Dengan Tanaman Obat*. Jakarta: Puspa

Swara.

Wiyadi, R. Loriana, dan J. Lusty. 2013. Hubungan tingkat kecemasan dengan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus. *Jurnal Husada Mahakam*. 3(6):263–271.

Wulandari, P. 2013. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUPN DR Cipto Mangunkusumo Jakarta. Universitas Indonesia.

Wulansari, H., T. M. Andyani, dan N. Wahyuningtyas. 2013. Analisis biaya terapi dan gambaran pengobatan pada pasien kanker payudara di instalasi rawat inap rumah sakit “x” pada tahun 2011

Yunitasari, L. neny. 2012. Hubungan beberapa faktor demografi dengan tingkat kecemasan pasien pasca diagnosis kanker di rsup dr. kariadi semarang. *Medical Hospital*. 1(2):127–129.

Yusuf, A., R. F. PK, dan H. E. Nihayati. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Rischa Isrotul Nur Afida
NIM : 142310101067
alamat : Jl. Halmahera 3 No. 3, Jember.

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien kanker dengan kemoterapi dan mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan karakteristik responden pasien kanker. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi terkait penelitian akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia dalam menjadi responden, tidak ada ancaman untuk anda maupun keluarga anda. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Jika di kemudian hari anda ingin berhenti menjadi responden saat penelitian masih berlangsung, maka tidak ada penolakan atau ancaman bagi anda dan keluarga. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2018

Rischa Isrotul Nur Afida
NIM 142310101067

Lampiran 2. Lembar Consent**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Rischa Isrotul Nur Afida

NIM : 142310101067

Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian di atas dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang saya ajukan. Saya memahami bahwa prosedur yang akan dilakukan tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun yang membahayakan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebagai responden. Saya menyatakan sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar sebenar-benarnya.

Jember, 2018

Responden

(
Nama Terang dan Tanda Tangan

Lampiran 3. Karakteristik Responden



KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN
KANKER DENGAN KEMOTRAPI DI RUMAH SAKIT
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

Petunjuk pengisian

1. Mohon bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk menjawab semua pertanyaan di bawah ini.
2. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pertanyaan dalam angket ini dengan teliti.
3. Isilah pertanyaan dengan mengisi jawaban usia dan berikan **tanda centang (√)** pada kolom lainnya.

Karakteristik responden

1. Usia : tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Status Perkawinan : Lajang Menikah
 Bercerai hidup/mati
4. Domisili : Kota Desa
5. Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah Diploma
 SD Sarjana
 SMP Magister
 SMA
6. Jenis Pekerjaan : Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga
 Buruh/Petani
 PNS/Swasta
 Wirausaha
 Pensiunan PNS/Swasta

- Lainnya : (sebutkan)
7. Tingkat Pendapatan : < Rp. 1.916.983
 > Rp. 1.916.983
8. Sumber Pendanaan : BPJS Non BPJS
9. Jenis Kanker : Kanker Kepala dan Leher
 Kanker Paru
 Kanker Payudara
 Kanker Saluran Cerna
 Kanker Limfoma
 Kanker Prostat
 Kanker Kelenjar Getah Bening
10. Stadium Kanker : Stadium 1
 Stadium 2
 Stadium 3
 Stadium 4
11. Riwayat Pengobatan : Kemoterapi
 Operasi
 Radioterapi
 Kemoterapi dan Operasi
12. Durasi Pengobatan : <5 tahun
 >5 tahun
13. Lama rawat inap : <3 hari
 >3 hari

Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Kecemasan

A. Pernyataan A-State (keadaan cemas)

Petunjuk pengisian:

1. Pilihlah pernyataan yang paling sesuai dengan **perasaan yang sebenarnya Anda rasakan saat ini**.
2. Setiap pertanyaan hanya boleh ada 1 jawaban dengan memberikan **tanda centang (√)** pada kolom jawaban serta tidak ada jawaban benar dan salah.

No.	Pernyataan	Tidak sama sekali	Agak sedikit	Cukup	Sangat
		1	2	3	4
1.	Saya merasa tenang				
2.	Saya merasa aman				
3.	Saya tegang				
4.	Saya menyesal				
5.	Saya merasa nyaman				
6.	Saya merasa kesal				
7.	Saat ini saya mencemaskan kemungkinan terjadinya peristiwa yang tidak diinginkan				
8.	Saya merasa tenang				
9.	Saya merasa risau				
10.	Saya merasa nyaman				
11.	Saya merasa percaya diri				
12.	Saya merasa gugup				
13.	Saya merasa gelisah				
14.	Saya mudah tersinggung				
15.	Saya merasa santai				
16.	Saya merasa puas				
17.	Saya merasa cemas				
18.	Saya merasa terlalu bersemangat dan berdebar				
19.	Saya merasa gembira				
20.	Saya merasa nyaman				

B. Pernyataan A-Trait (ciri cemas)

Petunjuk pengisian:

1. Pilihlah pernyataan yang paling sesuai dengan **perasaan Anda biasanya**.
2. Setiap pertanyaan hanya boleh ada 1 jawaban dengan memberikan **tanda centang (√)** pada kolom jawaban serta tidak ada jawaban benar dan salah.

No.	Pernyataan	Hampir tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Hampir selalu
		1	2	3	4
21.	Saya merasa nyaman				
22.	Saya cepat lelah				
23.	Saya seperti ingin menangis				
24.	Saya berharap saya bisa bahagia seperti orang lain				
25.	Saya kehilangan banyak hal karena saya tidak memutuskan dengan cepat				
26.	Saya merasa tenang				
27.	Saya merasa “sabar, tenang, dan dapat menguasai diri”				
28.	Saya merasa banyak kesulitan menumpuk sehingga saya tidak bisa mengatasinya				
29.	Saya terlalu mengkhawatirkan sesuatu yang tidak terlalu penting				
30.	Saya bahagia				
31.	Saya cenderung untuk mengambil hal-hal yang sulit				
32.	Saya kurang percaya diri				
33.	Saya merasa aman				
34.	Saya berusaha untuk menghindari krisis atau kesulitan				
35.	Saya merasa sedih				
36.	Saya merasa puas				
37.	Beberapa pemikiran yang tidak penting melintas di pikiran saya dan mengganggu saya				
38.	Saya terlalu memikirkan kekecewaan yang saya alami dan tidak dapat mengeluarkannya dari pikiran saya				
39.	Saya adalah orang yang stabil				
40.	Saya mengalami ketegangan atau gejolak ketika saya memikirkan keprihatinan dan keinginan saya baru-baru ini				

Sumber: Spielberger tahun 1968 dan diterjemahkan oleh peneliti (2018)

Lampiran 5. Hasil Uji Validitas Konstruk**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,960	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	132,93	311,513	,777	,959
Item2	132,90	311,472	,845	,958
Item3	133,20	308,028	,596	,960
Item4	132,67	323,885	,406	,960
Item5	132,90	309,059	,769	,959
Item6	132,83	318,282	,492	,960
Item7	133,07	306,271	,729	,959
Item8	132,77	313,220	,784	,959
Item9	132,97	312,171	,698	,959
Item10	132,87	308,120	,858	,958
Item11	132,83	311,799	,713	,959
Item12	132,80	316,166	,638	,959
Item13	132,83	315,799	,650	,959
Item14	133,07	309,995	,610	,960
Item15	132,87	311,706	,769	,959
Item16	133,10	307,541	,764	,959
Item17	133,07	311,995	,676	,959
Item18	133,53	320,533	,396	,961
Item19	132,87	309,223	,814	,958

Item20	132,87	309,223	,814	,958
Item21	133,13	310,051	,723	,959
Item22	133,10	317,334	,478	,960
Item23	133,00	315,793	,601	,960
Item24	133,53	320,533	,396	,961
Item25	133,53	320,533	,396	,961
Item26	132,97	311,689	,718	,959
Item27	133,03	302,999	,867	,958
Item28	133,27	319,237	,390	,961
Item29	132,93	318,478	,482	,960
Item30	132,73	317,926	,731	,959
Item31	132,87	321,499	,489	,960
Item32	132,83	317,523	,405	,961
Item33	132,87	317,706	,514	,960
Item34	133,53	320,533	,396	,961
Item35	132,77	317,564	,736	,959
Item36	132,80	315,545	,396	,961
Item37	132,70	323,045	,442	,960
Item38	133,13	319,637	,396	,961
Item39	132,90	313,955	,552	,960
Item40	133,03	318,585	,593	,960

Lampiran 6. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

UsiaKategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dewasa awal	3	3,2	3,2	3,2
Dewasa akhir	18	19,4	19,4	22,6
Lansia awal	45	48,4	48,4	71,0
Lansia akhir	20	21,5	21,5	92,5
Manula	7	7,5	7,5	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	42	45,2	45,2	45,2
Perempuan	51	54,8	54,8	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Status_Perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	81	87,1	87,1	87,1
Bercerai hidup/mati	12	12,9	12,9	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Domisili

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kota	13	14,0	14,0	14,0
Desa	80	86,0	86,0	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Tingkat_Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	23	24,7	24,7	24,7
SD	33	35,5	35,5	60,2
SMP	14	15,1	15,1	75,3

SMA	18	19,4	19,4	94,6
Sarjana	5	5,4	5,4	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Jenis_Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	37	39,8	39,8	39,8
Buruh/Petani	30	32,3	32,3	72,0
PNS/Swasta	3	3,2	3,2	75,3
Wirausaha	19	20,4	20,4	95,7
Pensiunan PNS/Swasta	2	2,2	2,2	97,8
DII	2	2,2	2,2	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Tingkat_Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< Rp 1.916.983	74	79,6	79,6	79,6
> Rp 1.916.983	19	20,4	20,4	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Sumber_Pendanaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BPJS	92	98,9	98,9	98,9
Non BPJS	1	1,1	1,1	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Jenis_Kanker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kanker kepala dan leher	11	11,8	11,8	11,8
Kanker paru	11	11,8	11,8	23,7
Kanker payudara	47	50,5	50,5	74,2
Kanker saluran cerna	1	1,1	1,1	75,3
Kanker limfoma	2	2,2	2,2	77,4
Kanker prostat	12	12,9	12,9	90,3
Kanker getah bening	9	9,7	9,7	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Stadium_Kanker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Stadium 4	19	20,4	20,4	20,4
Stadium 3	19	20,4	20,4	40,9
Stadium 2	45	48,4	48,4	89,2
Stadium 1	10	10,8	10,8	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Riwayat_Pengobatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kemoterapi	51	54,8	54,8	54,8
Kemoterapi dan Operasi	42	45,2	45,2	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Durasi_Pengobatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 5 tahun	92	98,9	98,9	98,9
> 5 tahun	1	1,1	1,1	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Lama_rawat_inap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 3 hari	93	100,0	100,0	100,0

2. Tingkat Kecemasan

KategorikState

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kecemasan sedang	29	31,2	31,2	31,2
Kecemasan berat	64	68,8	68,8	100,0
Total	93	100,0	100,0	

KategorikTrait

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kecemasan sedang	19	20,4	20,4	20,4
Kecemasan berat	74	79,6	79,6	100,0
Total	93	100,0	100,0	

3. Hubungan Tingkat Kecemasan A-State dengan Karakteristik Responden

KategoriState * UsiaKategori Crosstabulation

Count		UsiaKategori					Total
		Dewasa awal	Dewasa akhir	Lansia awal	Lansia akhir	Manula	
KategoriState	Kecemasan sedang	1	7	14	5	2	29
	Kecemasan berat	2	11	31	15	5	64
Total		3	18	45	20	7	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,883 ^a	4	,927
Likelihood Ratio	,879	4	,928
Linear-by-Linear Association	,583	1	,445
N of Valid Cases	93		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,94.

Test Statistics^a

		UsiaKategori
Most Extreme Differences	Absolute	,073
	Positive	,000
	Negative	-,073
Kolmogorov-Smirnov Z		,325
Asymp. Sig. (2-tailed)		1,000

a. Grouping Variable: KategoriState

KategoriState * Jenis_Kelamin Crosstabulation

Count		Jenis_Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
KategoriState	Kecemasan sedang	15	14	29
	Kecemasan berat	27	37	64
Total		42	51	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,733 ^a	1	,392		
Continuity Correction ^b	,398	1	,528		
Likelihood Ratio	,731	1	,393		
Fisher's Exact Test				,501	,264
Linear-by-Linear Association	,725	1	,395		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,10.

b. Computed only for a 2x2 table

KategoriKState * Status_Perkawinan Crosstabulation

Count

		Status_Perkawinan		Total
		Menikah	Bercerai hidup/mati	
KategoriKState	Kecemasan sedang	24	5	29
	Kecemasan berat	57	7	64
Total		81	12	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,706 ^a	1	,401		
Continuity Correction ^b	,256	1	,613		
Likelihood Ratio	,676	1	,411		
Fisher's Exact Test				,506	,299
Linear-by-Linear Association	,698	1	,403		
N of Valid Cases	93				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,74.

b. Computed only for a 2x2 table

KategoriKState * Domisili Crosstabulation

Count

		Domisili		Total
		Kota	Desa	
KategoriKState	Kecemasan sedang	9	20	29
	Kecemasan berat	4	60	64
Total		13	80	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,195 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,238	1	,004		
Likelihood Ratio	9,401	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,003
Linear-by-Linear Association	10,085	1	,001		
N of Valid Cases	93				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,05.

b. Computed only for a 2x2 table

KategoriKState * Tingkat_Pendidikan Crosstabulation

Count

		Tingkat_Pendidikan					Total
		Tidak Sekolah	SD	SMP	SMA	Sarjana	
KategoriKState	Kecemasan sedang	8	10	3	6	2	29
	Kecemasan berat	15	23	11	12	3	64
Total		23	33	14	18	5	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,991 ^a	4	,911
Likelihood Ratio	1,025	4	,906
Linear-by-Linear Association	,003	1	,954
N of Valid Cases	93		

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,56.

Test Statistics^a

		Tingkat_Pendidikan
Most Extreme Differences	Absolute	,041
	Positive	,041
	Negative	-,041
Kolmogorov-Smirnov Z		,185
Asymp. Sig. (2-tailed)		1,000

a. Grouping Variable: KategorikState

KategorikState * Jenis_Pekerjaan Crosstabulation

Count

		Jenis_Pekerjaan					Total	
		Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	Buruh/Petani	PNS/Swasta	Wirausaha	Pensiunan PNS/Swasta		DII
KategorikState	Kecemasan sedang	9	8	2	9	0	1	29
	Kecemasan berat	28	22	1	10	2	1	64
Total		37	30	3	19	2	2	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,412 ^a	5	,268
Likelihood Ratio	6,695	5	,244
Linear-by-Linear Association	2,500	1	,114
N of Valid Cases	93		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,62.

Test Statistics^a

		Jenis_Pekerjaan
Most Extreme Differences	Absolute	,195
	Positive	,195
	Negative	-,012
Kolmogorov-Smirnov Z		,871
Asymp. Sig. (2-tailed)		,434

a. Grouping Variable: KategorikState

KategoriState * Tingkat_Pendapatan Crosstabulation

Count		Tingkat_Pendapatan		Total
		< Rp 1.916.983	> Rp 1.916.983	
KategoriState	Kecemasan sedang	23	6	29
	Kecemasan berat	51	13	64
Total		74	19	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,002 ^a	1	,967	1,000	,585
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,002	1	,967		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,002	1	,967		
N of Valid Cases	93				

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,92.
- b. Computed only for a 2x2 table

KategoriState * Sumber_Pendanaan Crosstabulation

Count		Sumber_Pendanaan		Total
		BPJS	Non BPJS	
KategoriState	Kecemasan sedang	29	0	29
	Kecemasan berat	63	1	64
Total		92	1	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,458 ^a	1	,499	1,000	,688
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,752	1	,386		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,453	1	,501		
N of Valid Cases	93				

- a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.
- b. Computed only for a 2x2 table

KategorikState * Jenis_Kanker Crosstabulation

Count		Jenis_Kanker						Total	
		Kanker kepala dan leher	Kanker paru	Kanker payudara	Kanker saluran cerna	Kanker limfoma	Kanker prostat		Kanker getah bening
KategorikState	Kecemasan sedang	6	5	10	0	0	3	5	29
	Kecemasan berat	5	6	37	1	2	9	4	64
Total		11	11	47	1	2	12	9	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,056 ^a	6	,122
Likelihood Ratio	10,591	6	,102
Linear-by-Linear Association	,046	1	,830
N of Valid Cases	93		

a. 8 cells (57,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.

Test Statistics^a

		Jenis_Kanker
Most Extreme Differences	Absolute	,207
	Positive	,110
	Negative	-,207
Kolmogorov-Smirnov Z		,927
Asymp. Sig. (2-tailed)		,357

a. Grouping Variable: KategorikState

KategorikState * Stadium_Kanker Crosstabulation

Count		Stadium_Kanker				Total
		Stadium 4	Stadium 3	Stadium 2	Stadium 1	
KategorikState	Kecemasan sedang	6	6	13	4	29
	Kecemasan berat	13	13	32	6	64
Total		19	19	45	10	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,475 ^a	3	,924
Likelihood Ratio	,461	3	,927
Linear-by-Linear Association	,024	1	,876
N of Valid Cases	93		

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,12.

Test Statistics^a

		Stadium_Kanker
Most Extreme Differences	Absolute	,044

	Positive	,044
	Negative	-,008
Kolmogorov-Smirnov Z		,197
Asymp. Sig. (2-tailed)		1,000

a. Grouping Variable: KategorikState

KategorikState * Riwayat_Pengobatan Crosstabulation

Count

		Riwayat_Pengobatan		Total
		Kemoterapi	Kemoterapi dan Operasi	
KategorikState	Kecemasan sedang	18	11	29
	Kecemasan berat	33	31	64
Total		51	42	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,890 ^a	1	,346	,377	,237
Continuity Correction ^b	,516	1	,473		
Likelihood Ratio	,897	1	,344		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,880	1	,348		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,10.

b. Computed only for a 2x2 table

KategorikState * Durasi_Pengobatan Crosstabulation

Count

		Durasi_Pengobatan		Total
		< 5 tahun	> 5 tahun	
KategorikState	Kecemasan sedang	29	0	29
	Kecemasan berat	63	1	64
Total		92	1	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,458 ^a	1	,499	1,000	,688
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,752	1	,386		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,453	1	,501		
N of Valid Cases	93				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,31.

b. Computed only for a 2x2 table

KategoriKState * Lama_rawat_inap Crosstabulation

Count		Lama_rawat_inap	Total
		< 3 hari	
KategoriKState	Kecemasan sedang	29	29
	Kecemasan berat	64	64
Total		93	93

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	93

a. No statistics are computed because Lama_rawat_inap is a constant.

4. Hubungan Tingkat Kecemasan A-State dengan Karakteristik Responden

KategoriKTrait * UsiaKategoriK Crosstabulation

Count		UsiaKategoriK					Total
		Dewasa awal	Dewasa akhir	Lansia awal	Lansia akhir	Manula	
KategoriKTrait	Kecemasan sedang	0	6	9	2	2	19
	Kecemasan berat	3	12	36	18	5	74
Total		3	18	45	20	7	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,243 ^a	4	,374
Likelihood Ratio	4,843	4	,304
Linear-by-Linear Association	,330	1	,566
N of Valid Cases	93		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,61.

Test Statistics^a

		UsiaKategoriK
Most Extreme Differences	Absolute	,113
	Positive	,041
	Negative	-,113
Kolmogorov-Smirnov Z		,440
Asymp. Sig. (2-tailed)		,990

a. Grouping Variable: KategoriKTrait

KategoriTrait * Jenis_Kelamin Crosstabulation

Count

		Jenis_Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
KategoriTrait	Kecemasan sedang	9	10	19
	Kecemasan berat	33	41	74
Total		42	51	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,047 ^a	1	,828	1,000	,515
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,047	1	,829		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,046	1	,829		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,58.

b. Computed only for a 2x2 table

KategoriTrait * Status_Perkawinan Crosstabulation

Count

		Status_Perkawinan		Total
		Menikah	Bercerai hidup/mati	
KategoriTrait	Kecemasan sedang	17	2	19
	Kecemasan berat	64	10	74
Total		81	12	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,120 ^a	1	,729	1,000	,538
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,125	1	,723		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,119	1	,730		
N of Valid Cases	93				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,45.

b. Computed only for a 2x2 table

KategoriTrait * Domisili Crosstabulation

Count

		Domisili		Total
		Kota	Desa	
KategoriTrait	Kecemasan sedang	7	12	19
	Kecemasan berat	6	68	74
Total		13	80	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,381 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,129	1	,004		
Likelihood Ratio	8,595	1	,003		
Fisher's Exact Test				,004	,004
Linear-by-Linear Association	10,269	1	,001		
N of Valid Cases	93				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,66.

b. Computed only for a 2x2 table

KategoriTrait * Tingkat_Pendidikan Crosstabulation

Count

		Tingkat_Pendidikan					Total
		Tidak Sekolah	SD	SMP	SMA	Sarjana	
KategoriTrait	Kecemasan sedang	5	7	2	3	2	19
	Kecemasan berat	18	26	12	15	3	74
Total		23	33	14	18	5	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,697 ^a	4	,791
Likelihood Ratio	1,549	4	,818
Linear-by-Linear Association	,072	1	,789
N of Valid Cases	93		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,02.

Test Statistics^a

		Tingkat_Pendidikan
	Absolute	,065
Most Extreme Differences	Positive	,065
	Negative	-,037
Kolmogorov-Smirnov Z		,252
Asymp. Sig. (2-tailed)		1,000

a. Grouping Variable: KategoriTrait

KategoriTrait * Jenis_Pekerjaan Crosstabulation

Count

		Jenis_Pekerjaan					Total	
		Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	Buruh/Petani	PNS/Swasta	Wirausaha	Pensiunan PNS/Swasta	DII	
KategoriTrait	Kecemasan sedang	8	3	1	6	0	1	19
	Kecemasan berat	29	27	2	13	2	1	74
Total		37	30	3	19	2	2	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,389 ^a	5	,370
Likelihood Ratio	5,744	5	,332
Linear-by-Linear Association	1,061	1	,303
N of Valid Cases	93		

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.

Test Statistics^a

		Jenis_Pekerjaan
		n
Most Extreme Differences	Absolute	,178
	Positive	,178
	Negative	-,029
Kolmogorov-Smirnov Z		,691
Asymp. Sig. (2-tailed)		,726

a. Grouping Variable: KategorikTrait

KategorikTrait * Tingkat_Pendapatan Crosstabulation

Count		Tingkat_Pendapatan		Total
		< Rp 1.916.983	> Rp 1.916.983	
KategorikTrait	Kecemasan sedang	14	5	19
	Kecemasan berat	60	14	74
Total		74	19	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,509 ^a	1	,476		
Continuity Correction ^b	,156	1	,693		
Likelihood Ratio	,486	1	,486		
Fisher's Exact Test				,527	,335
Linear-by-Linear Association	,503	1	,478		
N of Valid Cases	93				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,88.

b. Computed only for a 2x2 table

KategorikTrait * Sumber_Pendanaan Crosstabulation

Count		Sumber_Pendanaan		Total
		BPJS	Non BPJS	
KategorikTrait	Kecemasan sedang	19	0	19
	Kecemasan berat	73	1	74
Total		92	1	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,260 ^a	1	,610		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		

Likelihood Ratio	,460	1	,498		
Fisher's Exact Test				1,000	,796
Linear-by-Linear Association	,257	1	,612		
N of Valid Cases	93				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.
 b. Computed only for a 2x2 table

KategoriTrait * Jenis_Kanker Crosstabulation

Count		Jenis_Kanker						Total	
		Kanker kepala dan leher	Kanker paru	Kanker payudara	Kanker saluran cerna	Kanker limfoma	Kanker prostat		Kanker getah bening
KategoriTrait	Kecemasan sedang	4	2	7	0	0	2	4	19
	Kecemasan berat	7	9	40	1	2	10	5	74
Total		11	11	47	1	2	12	9	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,706 ^a	6	,349
Likelihood Ratio	6,582	6	,361
Linear-by-Linear Association	,187	1	,666
N of Valid Cases	93		

a. 8 cells (57,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.

Test Statistics^a

		Jenis_Kanker
Most Extreme Differences	Absolute	,143
	Positive	,143
	Negative	-,116
Kolmogorov-Smirnov Z		,556
Asymp. Sig. (2-tailed)		,917

a. Grouping Variable: KategoriTrait

KategoriTrait * Stadium_Kanker Crosstabulation

Count		Stadium_Kanker				Total
		Stadium 4	Stadium 3	Stadium 2	Stadium 1	
KategoriTrait	Kecemasan sedang	3	2	10	4	19
	Kecemasan berat	16	17	35	6	74
Total		19	19	45	10	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,843 ^a	3	,279
Likelihood Ratio	3,678	3	,298
Linear-by-Linear Association	2,351	1	,125

N of Valid Cases	93
------------------	----

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,04.

Test Statistics^a

		Stadium_Kanker
Most Extreme Differences	Absolute	,183
	Positive	,183
	Negative	,000
Kolmogorov-Smirnov Z		,711
Asymp. Sig. (2-tailed)		,693

a. Grouping Variable: KategorikTrait

KategorikTrait * Riwayat_Pengobatan Crosstabulation

Count		Riwayat_Pengobatan		Total
		Kemoterapi	Kemoterapi dan Operasi	
KategorikTrait	Kecemasan sedang	12	7	19
	Kecemasan berat	39	35	74
Total		51	42	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,667 ^a	1	,414		
Continuity Correction ^b	,312	1	,577		
Likelihood Ratio	,675	1	,411		
Fisher's Exact Test				,451	,290
Linear-by-Linear Association	,660	1	,417		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,58.

b. Computed only for a 2x2 table

KategorikTrait * Durasi_Pengobatan Crosstabulation

Count		Durasi_Pengobatan		Total
		< 5 tahun	> 5 tahun	
KategorikTrait	Kecemasan sedang	19	0	19
	Kecemasan berat	73	1	74
Total		92	1	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,260 ^a	1	,610		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,460	1	,498		
Fisher's Exact Test				1,000	,796
Linear-by-Linear Association	,257	1	,612		

N of Valid Cases	93			
------------------	----	--	--	--

- a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.
- b. Computed only for a 2x2 table

KategorikTrait * Lama_rawat_inap Crosstabulation

Count		Lama_rawat_inap	Total
		< 3 hari	
KategorikTrait	Kecemasan sedang	19	19
	Kecemasan berat	74	74
Total		93	93

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	93

- a. No statistics are computed because Lama_rawat_inap is a constant.



Lampiran 7. Dokumentasi



JEMBER

Lampiran 8. Surat Izin Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 5007/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 27 Desember 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Baladhika Husada
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rischa Isrotul Nur Afida
N I M : 142310101067
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker Paru di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua



Ns. Lantip Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 23 Januari 2018

Nomor : B / 04 / 11 / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Program studi Ilmu
Keperawatan Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat ketua program studi ilmu keperawatan universitas Jember No: 5007/UN25.1.14/SP/2017 tanggal 27 Desember 2017 tentang permohonan pengambilan data penelitian pendahuluan;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk pengambilan data penelitian pendahuluan bagi mahasiswa prgram studi ilmu keperawatan universitas Jember atas nama:
 - a. Nama : Rischa Isrotul Nur Afida;
 - b. NIM : 142310101067;
 - c. Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
 - e. Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Psien Kanker Paru Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : Januari 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.



dr. Mash Sinombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP.11970006960569

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran 9. Surat Keterangan telah Studi Pendahuluan**LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ns. Mulia Hakam, S,Kep., M.Kep., Sp.Kep. MB

NIP : 19810319 201404 1 001

Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan oleh

Nama : Risca Isrotul Nur Afida

NIM : 142310101067

Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dengan
Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husadha (DKT) Jember

Dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut:

hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2018 didapatkan pasien kanker dengan kemoterapi pada Ruang Flamboyan sebanyak 254 pasien dengan kejadian kanker terbanyak yaitu kanker payudara, kanker paru, kanker kepala dan leher serta limfoma non-Hodgkin. Hasil wawancara yang dilakukan di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Jember 6 dari 10 orang menyatakan kecemasan karena didiagnosis kanker, menghadapi kemoterapi, masalah kesehatan akibat kemoterapi seperti mual muntah, gangguan tidur dan sesak napas.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, Februari 2018



Dosen Pembimbing Utama
Ns. Mulia Hakam, S,Kep., M.Kep., Sp.Kep. MB
NIP. 19810319 201404 1 001

Lampiran 10. Surat Izin Studi Validitas

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1506/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 23 March 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas

Yth. Kepala Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rischa Isrotul Nur Afida
N I M : 142310101067
keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas
judul penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan,
Ns. Lanting Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 17 April 2018

Nomor : B / 176 / IV / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Uji Validitas

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 1506/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 23 Maret 2018 tentang permohonan melaksanakan Uji Validitas Penelitian;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan Uji Validitas penelitian bagi mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:
 - a. Nama : Rischa Isrotul Nur Afida;
 - b. NIM : 142310101067;
 - c. Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
 - e. Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : April s.d. Mei 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.



dr. Masri Sihombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP.11970006960569

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran 11. Surat Izin Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1666/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 03 April 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rischa Isrotul Nur Afida
N I M : 142310101067
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember
lokasi : Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1369/UN25.3.1/LT/2018

11 April 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. **Kepala**
Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III
Di

Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 1666/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 3 April 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Rischa Isrotul Nur Afida
NIM : 142310101067
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Halmahera III No.3 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Jember"
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember
Lama Penelitian : 1 Bulan (23 April-25 Mei 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Heri Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Mahasiswa ybs; ✓
3. Arsip.



DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 30 April 2018

Nomor : B 1207 / IV / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Penelitian

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember No: 1369/UN25.3.1./LT/2018 tanggal 11 April 2018 tentang permohonan melaksanakan penelitian;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:
 - a. Nama : Risca Isrotul Nur Afida;
 - b. NIM : 142310101067;
 - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Halmahera III No.3 Sumbarsari Jember;
 - e. Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : April s.d. Mei 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.



dr. Masri Sihombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP. 11970006960569

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran 12. Surat Keterangan telah Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 06 Juni 2018

Nomor : B / 274 / VI / 2018
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian Dan
Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No: 1369/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 11 April 2018 tentang permohonan melaksanakan penelitian;
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:
 - a. Nama : Risca Isrotul Nur Afida;
 - b. NIM : 142310101067;
 - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
 - e. Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : April s.d. Mei 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.



dr. Masri Sihombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP.11970006960569

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran 13. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Rischa Isrotul Nur Afida

NIM : 142310101067

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Mulia Hakam, M. Kep., Sp. Kep. MB

Judul : Gambaran Tingkat Kesemasan Pasien Fankter dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada (DK-T) Jember

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
30 Maret 2017	Kumpul pertama dengan DPU, mengajukan judul	Merencanakan judul tentang terapi komplementer, gangguan muskuloskeletal dan diagnosa mengenai gangguan muskulo skeletal	
13 April 2017	Mengajukan judul	Rekomendasi RS	
19 April 2017	Mengajukan questioner	- Mencari questioner yg lebih spesifik	

14 Sept 2017	Fokus pada tema, penyempurnaan dari mini sempro	<ul style="list-style-type: none"> > Jurnal yang diterbitkan > Jurnal questioner px capaian > Penyempurnaan LB 	
27 Des 2017	Mengajukan judul baru	<ul style="list-style-type: none"> > Fokus tema baru > Menyusun judul baru > Menyusun LB 	
26 Jan 2018	Mengajukan LB	<ul style="list-style-type: none"> > Memperbaiki bagian M.S > Memperbaiki tujuan khusus 	
1 Feb 2018	Mengajukan BAB 1 Mengajukan Questioner Mengajukan BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> dent bankur : ampak ke- partisi kanta karangka kump (kano → semar) 	
7 feb 2018	BAB II - IV	<ul style="list-style-type: none"> - Berupa e malju - Bab 1 - karya teori - karya kump - Saipie dya 10 	
13 Feb 2018	Revisi BAB II & karakteristik	<ul style="list-style-type: none"> - kecamase - karakteristik → lama rasat akhir data Inap. - uji validasi (Bivariat). 	

15 Feb 2018	Acc Seminar Proposal.		
9 Maret 2018	Revisi seminar proposal		
23 Mei 2018	Konsul hasil BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - hasil ditinjau profisiensi - Usia - Umur - distriksi namng. - Rencanakan hasil htk awal ↳ di BAB IV. → bab IV bkr hasil & DO ↳ kary. → Cet A hasil & state 1/8 B/Nant 	
30 Mei 2018	Konsul hasil ³ pembastan ¹ pembahasan	1. Analisa univert & literat langsung digalitan satu	

6 Juni 2018	Konsul pembahasan 2 Konsul 9 simpulan	Menambahkan pembahasan Konsistensi perparagraf Lanjut abstrak dan ringkasan	
8 Juni 2018	Konsul revisi pembahasan Konsul abstrak dan ringkasan	Revisi abstrak & ringkasan ↓ Uji Turnitin	
28 Juni 2018		Ace Yitan Fickany. HanL.	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Rischa Isrotul Nur Afida
 NIM : 142310101067
 Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M. Kep
 Judul : Gambaran Tingkat Peremasan Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Balaihita Rumah Sakit Baladhita Husada (D&T) Jember

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
27 Des 2017	Final judul dan proposal	> Fokus jurnal sesuai tema > Menyusun LB > Mengubah judul	<i>[Signature]</i>
24 Jan 2018	Final Latar belakang	lengkap bab A - 1/1	<i>[Signature]</i>
1 Feb 2018	Mengajukan Bab 2	Revisi dan DPU Tambahkan Bab 10	<i>[Signature]</i>

8 Feb 2018	Konsul Bab 2, 3, dan 4	lengkapi bab 1 dan lampiran.	JH
13 Feb 2018	Konsul Bab 2, 3 & Uji kuantitatif	perbaiki - t. kon - t konsep koma revolusi → kecerdasan. * → fokus pd Hamboga.	JH
21 Feb 2018		Ace sempurna	JH
25 Mei 2018	Konsul hasil penelitian	lengkapi bagian bab 5.	JH
28 Mei 2018	Konsul hasil bivariate dan pembahasan	1. Pembahasan dijelaskan sbtu 2. Kirim jurnal tentang Stake dan Trait asyiku	JH
30 Mei 2018	1. Konsul pembahasan 2. konsul simpulan dan saran	1. Tambah kecerdasan pada penyakit kronis lainnya 2. Perusi pada bagian keterbatasan penelitian 3. Saran harus bagi penelitian selanjutnya & namai bab	JH

8 Juni 2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul pembahasan revisi sebelumnya 2. Konsul abstrak dan ringkasan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cekri sampling jadi purposive sampling 2. Lengkapi dari awal sampai akhir 3. Pada abstrak tambahi nilai validitas & reliabilitas 	
22 Juni 2018	1. Peiri abstrak	Uji tuntas	
		ACC yica siday.	