

**ANALISIS TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER DALAM
PERSIAPAN MENGHADAPI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT
dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA
ACEH TAHUN 2022**

Skripsi

Disusun oleh

SRI WAHYUNI

1812210032



**UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA (UBBG)
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
BANDA ACEH T.A 2021/2022**

**ANALISIS TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER DALAM
PERSIAPAN MENGHADAPI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT
dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA
ACEH TAHUN 2022**

Skripsi

diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana Keperawatan

oleh

SRI WAHYUNI
1812210032



**UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA (UBBG)
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
BANDA ACEH T.A 2021/2022**

PENGESAHAN TIM PENGUJI

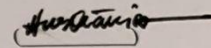
**ANALISIS TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER DALAM
PERSIAPAN MENGHADAPI KEMOTERAPI DI RSUD dr.Zainoel Abidin
Provinsi Aceh**

Skripsi ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan
Tim Pengkaji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 27 November 2022

Tanda Tangan

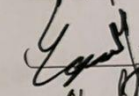
Penguji I : Dr. Drs. Musdiani, M.Pd
NIDN : 0117126801



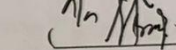
Penguji II : Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN: 1309028903



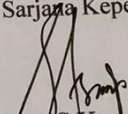
Penguji III : Ns. Eridha Putra, S.Kep.,M.Kep
NIDN. 1313059002



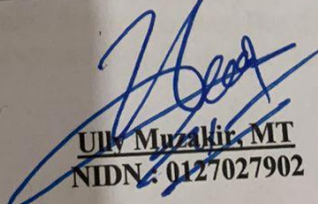
Penguji IV : Intan Kernala Sari, M.Pd
NIDN. 0127088602



Menyetujui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan


Mahruri Saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena


Ulin Muzalim, MT
NIDN: 0127027902

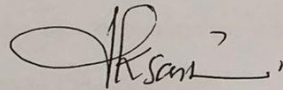
LEMBAR PERSETUJUAN

ANALISIS TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER DALAM
PERSIAPAN MENGHADAPI KEMOTERAPI DI RSUD
dr. ZAINOEL ABIDIN PROVINSI
ACEH TAHUN 2022

Skripsi Ini Telah Selesai Disetujui, Untuk Di Pertahankan Di Hadapan Tim
Penguji Proposal Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

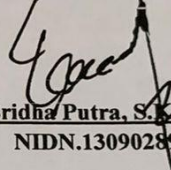
Banda Aceh, 05 September 2022
Menyetujui

Pembimbing I



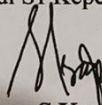
Intan Kemala Sari, S.Pd, M.Pd
NIDN.0127088602

Pembimbing II



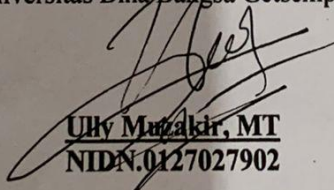
NS, Eridha Putra, S.Kep., M.Kep
NIDN.1309028903

Menyetujui,
Ketua Prodi S1 Keperawatan



Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.13090282903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains, Teknologi Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena



Uly Muzakir, MT
NIDN.0127027902

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya beridentitas di bawah ini :

Nama : Sri Wahyuni
Nim : 1812210032
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa hasil penelitian atau skripsi ini benar-benar karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Apabila skripsi ini terbukti plagiasi atau jiplakan, saya siap menerima sanksi akademis dari prodi atau dekan fakultas Sains Teknologi Ilmu Kesehatan.

Banda Aceh, 05 Agustus 2022



Sri Wahyuni

Kata Pengantar

Segala puji dan syukur penulis sampaikan kehadiran Allah SWT dan mengharapkan ridha yang telah melimpahkan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Analisis Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Dalam Persiapan Menghadapi Kemoterapi Di Rumah Sakit Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2022.**” skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan meraih gelar Sarjana Keperawatan Pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan. Selawat dan salam dihantarkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW mudah-mudahan kita semua mendapat syafaat-Nya di Yaumul akhir nanti, Amin

Penulis tentu banyak mengalami hambatan sehingga tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak dalam penyelesaian skripsi ini untuk kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Orang tua saya tercinta yaitu ibunda Yusmawati dan ayahanda Zulkifli
2. Ibu **Dr. Lili Kasmini, S.Si., M.Si** Selaku Ketua Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena.
3. Bapak **Ully Muzakir, MT** Selaku Wakil Rektor II Universitas Bina Bangsa Getsempena dan sekaligus Dekan FSTIK
4. Bapak **Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep** Selaku Ketua Program Studi sarjana keperawatan.

5. Ibu **Intan Kemala Sari, S.Pd, M.Pd** selaku pembimbing I yang sudi kiranya membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak **Ns.Eridha Putra ,S.kep.,M.kep** selaku pembimbing 2 yang sudi kiranya membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Universitas Bina Bangsa Getsempena, yang memberi semangat dan dukungan baik moral maupun pengetahuan sehingga dengan restunya peneliti dapat melakukan penelitian ini.
8. **Dr.dr Raihan, Sp,A (K)** selaku bidang penelitian dan pengembangan RSUD dr. Zainol Abidin atas izin penelitian dan kebijaksanaan yang diberikan kepada penulis
9. Karyawan RSUD dr. Zainol Abidin atas dukungan dn pengertiannya
10. Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Angkatan 2018 sebagai teman berbagai rasa dalam suka dan duka segala bantuan serta kerjasama sejak mengikuti studi sampai penyelesaian skripsi.
11. peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden yang telah bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Penulis menyadari akan segala keterbatasan dan dukungan dari isi mupun tulisan skripsi ini oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan penelitian pada masa yang akan datang. Akhirnya kepada ALLAH SWT penulis berserah diri, karena Allah-lah Dzat Yang Maha Sempurna dan Maha Mengetahui atas segala sesuatu yang dikehendaki-nya. Semoga proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat

khususnya bagi penelitian dan secara umum bagi pembaca sekalian, “Amin Ya Rabbal Alamin.”

Banda Aceh, 20 November 2022

Sri Wahyuni

Abstrak

Sri Wahyuni. 2022. Analisis Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Dalam Persiapan Menghadapi Kemoerapi Di Rumah Sakit Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Skripsi, Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan. Pembimbing I Intan Kemala Sari, S.Pd., M.Pd Pembimbing IINs.Eridha Putra,S.Kep.,M.Kep

Penyakit kanker merupakan penyakit yang mematikan kedua di Indonesia.Salah satu pengobatan untuk penderita kanker adalah tindakan kemoterapi. Pasien yang menjalani kemoterapi sering merasa cemas, takut, dan gelisah terhadap tindakan kemoterapi, dan efek samping selama menjalani kemoterapi yang dapat menimbulkan kondisi fisik yang sangat buruk yaitu mengalami rambut rontok,mual, muntah, dan timbulnya rasa nyeri di seluruh tubuh. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali lebi dalam lagi tingkat kecemasan pasien kanker dalam persiapan menghadapi kemoterapi di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh. Jenis penelitian ini adalah Argumen yang direpresentasikan dalam bentuk kata-kata atau kalimat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang persiapan menghadapi kemoterapi di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh tahun 2022 yaitu rata-rata 53 orang per bulan. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *teknik purposive sampling* dengan sebanyak 5 responden. Hasil penelitian ini ditemukan kecemasan sedang sebanyak 3 orang dengan skore 46 (46%) dengan katagori cukup, kecemasan ringan sebanyak 1 orang dengan skore 40 (40%) dengan katagori cukup, dan kecemasan berat sebanyak 1 orang dengan skore 25 (25%) dengan katagori kurang. Kesimpulan penelitian ini adalah kecemasan pasien yang persiapan menghadapi kemoterapi adalah kecemasan sedang.Disarankan bagi pasien kanker agar jangan terlalu cemas untuk melakukan tindakan kemoterapi dan mematuhi jadwal kemoterapi sesuai jadwal yang ditentukan, mematuhi anjuran makan sedikit tapi sering untuk mengurangi mual muntah. Perawat diharapkan mampu memberikan komunikasi terapeutik yang baik bagi pasien kanker mengenai tindakan kemoterapi, terutama bagi pasien yang baru pertama kali melakukan kemoterapi. Bagi RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh agar memberikan penyuluhan kesehatan bagi pasien kanker mengenai efek tindakan kemoterapi, memberikan pelatihan komunikasi terapeutik bagi perawat dalam menghadapi pasien kanker yang akan melakukan kemoterapi agar kecemasan pasien menurun.

Kata Kunci: kanker,kecemasan,kemoterapi

Daftar pustaka: 13, Buku (2015 s/d 2021) + 12 Jurnal (2015 s/d 2021)

Abstract

Sri Wahyuni. 2022. An analysis of the anxiety level of cancer patients in preparation for chemotherapy at Dr. Hospital. Zainoel Abidin Banda Aceh. Skripsi, Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan. Pembimbing I Intan Kemala Sari, S.Pd., M.Pd Pembimbing II Ns. Eridha Putra,S.Kep.,M.Kep

Cancer is the second deadly disease in Indonesia. One of the treatments for cancer patients is chemotherapy. Patients undergoing chemotherapy often feel anxious, afraid, and anxious about chemotherapy, and side effects during chemotherapy can cause very bad physical conditions, namely experiencing hair loss, nausea, vomiting, and the onset of pain throughout the body. The purpose of this study was to dig deeper into the anxiety level of cancer patients in preparation for chemotherapy at dr. Zainoel Abidin Hospital, Aceh Province. This type of research is an argument that is represented in the form of words or sentences. The population in this study is all patients who are preparing to face chemotherapy at dr. Zainoel Abidin Hospital, Aceh Province in 2022, which is an average of 53 people per month. Sampling technique using purposive sampling technique with as many as 5 respondents. The results of this study found mild anxiety in 3 person (42%), moderate anxiety in 1 people (40%) and severe anxiety in 1 person (25%). The conclusion of this study is that the anxiety of patients who are preparing for chemotherapy is moderate anxiety. It is recommended for cancer patients not to be too anxious to take chemotherapy actions and adhere to the chemotherapy schedule according to the specified schedule, comply with the recommendation to eat little but often to reduce nausea and vomiting. Nurses are expected to be able to provide good therapeutic communication for cancer patients regarding chemotherapy, especially for patients who are undergoing chemotherapy for the first time. For RSUD dr. Zainoel Abidin Aceh Province to provide health education for cancer patients regarding the effects of chemotherapy, provide therapeutic communication training for nurses in dealing with cancer patients who will undergo chemotherapy so that patient anxiety decreases.

Keywords: Cancer, Anxiety, Chemotherapy

Daftar pustaka: 13, Buku (2015 s/d 2021) + 12 Jurnal (2015 s/d 2021)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit kanker menjadi penyakit yang sangat menakutkan di kalangan masyarakat maupun kalangan medis. Kanker termasuk salah satu penyakit yang menyebabkan kematian terbanyak di dunia. World Health Organization (WHO) mencatat bahwa pada tahun 2012. WHO menyatakan bahwa terdapat 18,1 juta kasus kanker baru, 9,8 juta kematian (2018) akibat kanker, Kanker payudara merupakan kanker terbanyak ke lima. lebih lanjut WHO menjelaskan bahwa satu dari lima laki-laki dan satu dari enam wanita akan mengalami kanker (WHO 2018).

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit yang tidak menular yang menjadi beban kesehatan di seluruh dunia. kanker merupakan penyakit yang adanya sel yang abnormal yang bisa berkembang tanpa terkendali dan memiliki kemampuan untuk menyerang dan berpindah antara sel dan jaringan tubuh. badan kesehatan dunia (*World Health Organization*) menyebut kanker sebagai salah satu penyebab kematian utama diseluruh dunia. Data dari *Global Burden Of Cancer* (GLOBOCAN) yang diliris oleh badan kesehatan Dunia (WHO) menyebut bahwa jumlah kematian akibat kanker sampai dengan tahun 2018 sebesar 18,1 juta kasus dan 9,6 juta kematian di tahun 2018. Kematian akibat kanker diprediksi akan terus meningkat hingga lebih dari 13,1 juta pada tahun 2030, (Badan Litbangkes, 2019)

Data pasien kanker di Indonesia sendiri diperkirakan 180 per 100.000 penduduk (Handayani & Udani, 2016). Sedangkan di provinsi Aceh presentase penyakit kanker terdapat 1,4% jumlah penduduk Aceh saat ini 5,2 juta jiwa. Jika di persentasekan maka masyarakat Aceh yang mengalami penyakit kanker mencapai 72.800 orang. Prevalensi penyakit kanker pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki 0,6% dan perempuan 2,2% (Rikesdes, 2013). Data hasil Rikesdas tahun 2013 dan tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi kanker di Indonesia dari 1,4% menjadi 1,49% provinsi Gorontalo memiliki peningkatan tertinggi dari 0,2% pada Rikesdas 2013 menjadi 2,44% pada Rikesdas 2018. Peningkatan signifikan juga terjadi di provinsi Sulawesi Tengah, dan daerah istimewa Yogyakarta.

Terdapat beberapa provinsi yang mengalami penurunan prevalensi yaitu Jambi, Bengkulu, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Maluku, dan di bandingkan provinsi lainya, yaitu sebesar 4,1% pada Rikesdas 2013 dan 4,86% pada Rikesdas 2018. Prevalensi kanker yang di hasilkan dari Rikesdas diperoleh dari perhitungan jumlah responden yang pernah didiagnosa kanker oleh dokter terhadap total responden umur, (Rikesda 2018).

Kanker merupakan penyakit yang timbul akibat kesalahan sistem pembelahan ditingkat sel sehingga terjadi pertumbuhan sel yang abnormal dengan tingkat pertumbuhan yang terus menerus, tidak terkontrol, dapat berubah bentuk serta menyebar ke organ lainya atau disebut metastase (Otto, 2015). Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk penanganan kanker diantaranya operasi, radioterapi dan kemoterapi. Pemberian kemoterapi dianggap lebih efektif karena

obat langsung diberikan melalui pembuluh darah, sehingga dapat menjangkau sel-sel kanker yang telah memestase ke jaringan lainya (conti et al 2013). hasil penelitian ini diperkuat oleh (kim et al 2016) yang menyatakan bahwa kemoterapi sangat efektif diberikan untuk mencegah terjadinya metastase sel kanker pada yang lain.

Salah satu terapi yang diberikan pada pasien adalah dengan cara kemoterapi, akibat dari pemberian kemoterapi dapat menyebabkan perubahan fisik pada pasien kanker yang berpengaruh pada perubahan fisik. ancaman terhadap citra tubuh dan juga perubahan fisik pasien membuat pasien merasa malu dan tidak puas terhadap struktur bentuk dan fungsi tubuh karena tidak sesuai dengan yang diinginkan (sriwahyuningsih, darianis & Askar 2012).

Kemoterapi merupakan terapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obatan sitostatik yang dimasukkan kedalam tubuh melalui intra vena atau oral. Penggunaan obat-obatan kemoterapi dapat memberikan efek toksik dan disfungsi sistemik hebat meskipun bervariasi dalam keparahannya. Efek samping dapat timbul karena obat-obatan tidak hanya menghancurkan sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat seperti membran mukosa, sel rambut, sum-sum tulang dan organ reproduksi (ACS, 2014 dalam Wahyuni, et al, 2015).

Berbagai pengaruh kemoterapi yang akan dihadapi pasien kanker menjadi beban fisik dan psikologis pasien ditambah dengan beban dalam menghadapi penyakit kanker itu sendiri. Seseorang yang mengalami kanker akan muncul efek

psikologi berupa kecemasan. Kecemasan merupakan keadaan dimana seseorang merasa tidak nyaman, gelisah, takut, dan tidak tenang yang disertai berbagai keluhan fisik (Kusumawati, 2010). Kecemasan yang dialami pasien biasanya terkait dengan nyeri yang dirasakan serta berbagai macam prosedur atau tindakan yang harus dijalani pasien (Furwanti, 2014). Oleh karena itu pasien yang akan melakukan kemoterapi sebagian banyak dari pasien mengalami kecemasan, Kecemasan yang akan di rasakan setelah tindakan kemoterapi dan kecemasan saat mempersiapkan diri menghadapi kemoterapi.

Kecemasan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi bisa ditanggulangi dengan menekan faktor ekstrinsik penyebab kecemasan. Pada kondisi medis, akses informasi, proses adaptasi, jenis tindakan, dan komunikasi terapeutik diharapkan dapat terpenuhi dalam kesiapan pasien menjalani pengobatan kemoterapi. Diperlukan persiapan yang matang sebelum pasien menjalani kemoterapi. Hal ini sangat memerlukan komunikasi yang baik antara pasien dengan perawat. Adanya kesiapan dari pasien dalam menjalani kemoterapi menunjukkan bahwa pasien telah mengetahui segala tindakan yang akan dijalani selama proses kemoterapi. Hal tersebut akan memengaruhi tingkat kecemasan pasien sehingga pasien tidak mengalami kecemasan menjalani kemoterapi (Setiawan, 2014).

Kecemasan pada pasien kanker merupakan 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 resiko bunuh diri yang lebih tinggi (Jacobsen dan jim,2008).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan 67,9% pasien kanker mengalami kecemasan sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian Desiani (2008) tentang tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di RSUD Herna Medan dengan responden sebanyak 54 orang didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang (62,3%). Sesuai dengan penelitian Rolintan (2009) bahwa 32 responden yang sudah didiagnosa kanker mayoritas mengalami kecemasan sedang yakni 17 responden (51,3%). Sesuai dengan penelitian Lasma (2014) tingkat kecemasan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi di RS. Haji Adam Malik Medan mayoritas cemas sedang (44,8%). Demikian juga dengan penelitian Delima (2014), tingkat kecemasan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi di RS. Haji Adam Malik Medan, yang menyatakan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi mayoritas cemas sedang (44,8%). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berada pada rentang usia rentang usia 46-55 tahun sebanyak 32 orang (60,37%). Menurut Kemenkes (2015), rentang usia antara 46-55 masuk ke dalam kategori masa lansia awal. Flint (1994 dalam Sundberg 2007), menyatakan kecemasan di kalangan lansia lebih rendah dari kelompok umur manapun.

Prevelensi usia 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).

Hasil pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat pasien yang masuk dalam kategori kurang siap. Kesiapan pasien tersebut bisa datang dari secara fisik maupun psikologi pasien. Adanya keluarga yang selalu memberi dukungan akan membuat pasien merasa memiliki dan dicintai sehingga akan menjadi kekuatan bagi pasien dalam menjalani rangkaian proses kemoterapi (Adipo, 2015).Sebanyak 78,3% pasien kanker dalam kategori siap menjalani kemoterapi, menurut peneliti sebagian besar responden memiliki asuransi kesehatan sehingga dapat meringankan 7 biaya kemoterapi responden. Hal ini juga bisa berasal dari konsultasi dan komunikasi pasien dengan tenaga kesehatan. Sebelum pasien menjalani kemoterapi tentu pasien tersebut sudah mengetahui kondisi penyakit yang dialaminya dari dokter.Pasien kanker yang baru pertama kali menjalani kemoterapi sebanyak 18,5%, selebihnya sudah beberapa kali menjalani kemoterapi. Pasien yang baru pertama kali menjalani kemoterapi bisa mengalami kecemasan karena pasien tersebut belum mengetahui proses kemoterapi yang akan dijalannya. Pasien tidak benar-benar bisa menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan karena baru pertama kali menjalani kemoterapi. Selain itu, efek kemoterapi yang baru pertama kali dialaminya bisa memperberat kondisi pasien tersebut.

Berdasarkan hasil surve awal di rumah sakit dr.zainoel abidin pasien kanker yang menjalani kemoterapi ada 1871 pasien, Pasien yang mengalami

kanker payudara ada sekitaran 576 pasien,dan yang mengalami kanker leukimia sekitaran 38 pasien,pasien yang mengalami kanker prostat ada sekitaran 230 pasien, kanker kandung kemih 124 pasien, kanker mata 98 pasien, kanker kelenjar bening 98 pasien, kanker servik uterus 189 pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan urain pada latar belakang,maka peneliti ingin mengetahui apakahh ada tingkat kecemasan pada pasien persiapan menghadapi kemoterapi di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3 1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kecemasan pasien kanker dalam persiapan menghadapi kemoterapi di RSUD dr.Zainoel Abidin Provibsi Aceh.

1.3.2 Tujuan khusus

untuk mengetahui apakah ada tingkat kecemasan pasien kanker dalam persiapan menghadapi kemoterapi.

1.Untuk menganalisis tingkat kecemasan pasien kanker dalam persiapan menghadapi kemoterapi.

2.Untuk menganalisis jumlah pasien kanker

3. Untuk menganalisis tingkat kecemasan pasien kanker dalam persiapan menghadapi kemoterapi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 bagi tempat penelitian

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan tenaga kesehatan dan organisasi profesi berkaitan dengan tingkat kecemasan pasien kanker dalam persiapan menghadapi kemoterapi di RSUD dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh.

1.4.2 bagi institusi pendidikan

dapat memberi kontribusi terhadap hasil peneliti yang diperoleh sehingga dapat bermanfaat menjadi dasar atau data pendukung untuk peneliti selanjutnya terutama tingkat kecemasan pasien kanker dalam persiapan menghadapi kemoterapi di RSUD dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh.

1.4.3 Bagi responden

Diharapkan dengan hasil penelitian ini peneliti dapat memberikan dampak positif bagi pasien yang persiapan menjalani kemoterapi di RSUD dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh.

1.4.4 Bagi peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam mengetahui tingkat kecemasan pasien kanker dalam persiapan menghadapi kemoterapi di RSUD dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh.

1.4.5 bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan pengetahuan lebih luas tentang tingkat kecemasan pasien kanker dalam persiapan menghadapi kemoterapi di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Kanker

2.1.1.1 Definisi Kanker

Kanker merupakan jaringan sel pertumbuhan abnormal yang cenderung menyerang jaringan di sekitarnya dan menyebar ke organ tubuh lain yang letaknya jauh. kanker terjadi karena proliferasi sel yang tidak terkontrol (Cirwin, 2019; Dewi, Sari, & Utami, 2012). Data WHO tahun 2013, insiden kanker dari 12,7 juta kasus tahun 2018 menjadi 14,1 juta kasus ditahun 2012, sedangkan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2018 menjadi 8,2 juta tahun 2012, sedangkan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2018 menjadi 8,2 juta tahun 2016, kanker menjadi angka kematian nomor 2 didunia sebesar 13% juta orang dari 17 juta diantaranya yang meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin yang berkembang kejadiannya akan lebih cepat. Diperkirakan kasus kanker tahunan akan meningkat dari 14 juta menjadi 22 juta dalam dua dekade WHO memperkirakan pada tahun 2030 insiden kanker mencapai 26 juta orang dan 17 juta diantaranya meninggal akibat kanker (Wulandari, dkk, 2017.).

Menurut WHO, kanker adalah istilah umum untuk satu kelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi setiap bagian dari tubuh. Istilah lain yang digunakan adalah tumor ganas dan neoplasma. Salah satu fitur mendefinisikan kanker adalah pertumbuhan sel-sel baru secara abnormal yang tumbuh melampaui

batas normal, dan yang kemudian dapat menyerang bagian sebelah tubuh dan menyebar ke organ lain. Menurut National Cancer Institute (2019), kanker adalah suatu istilah untuk penyakit di mana sel-sel membelah secara abnormal tanpa kontrol dan dapat menyerang jaringan di sekitarnya. Proses ini disebut metastasis. Metastasis merupakan penyebab utama kematian akibat kanker (WHO, 2019).

Gejala Kanker

Supriyanto (2014) menjelaskan pada stadium awal, biasanya kanker tidak menimbulkan gejala. Gejala kanker baru muncul ketika telah berkembang menjadi besar dan menekan organ-organ disekitarnya. Namun, ada beberapa gejala umum yang biasanya semakin lama semakin buruk diantaranya :

1. Rasa sakit atau nyeri yang kerap datang serta semakin memburuk dan sulit diobati, yang merupakan system tahap lanjut penyakit kanker.
2. Sering demam yang terlihat dalam tahap-tahap lanjut, terutama bila kanker mempengaruhi system kekebalan dan mengurangi pertahanan terhadap infeksi.
3. Rasa lelah yang berlebihan
4. Perubahan warna kulit, sehingga kulit menguning, memerah, gatalgatal atau pertumbuhan rambut yang berlebihan.
5. Perubahan dalam kebiasaan buang air besar atau kecil
6. Perubahan warna kulit tubuh atau wajah yang menetap (kuning, merah, atau coklat)

7. Penurunan bobot badan secara signifikan (diatas 10kg) dalam waktu singkat (hitungan bulan) tanpa sebab yang jelas. Selain tanda-tanda yang bersifat umum, perlu diketahui tanda-tanda kanker yang bersifat khusus. Diantaranya sebagai berikut :

1. Adanya benjolan yang tumbuh dan membesar di permukaan kulit atau di organ lain.
2. Adanya borok yang tak kunjung sembuh
3. Perdarahan tidak normal dan sering terjadi, seperti flek atau perdarahan diluar siklus menstruasi, mimisan, atau batuk memburuk dan batuk berdarah.
4. Perubahan dalam kebiasaan buang air besar dan kecil
5. Kesulitan mencerna atau menelan makanan
6. Batuk atau suara parau yang tidak kunjung hilang
7. Terdapat masalah pendengaran.

Patofisiologi

Sukardja (2010), menjelaskan semua sel baik yang normal maupun sel kanker membelah dalam diri suatu siklus sel. Namun, sel-sel yang normal didalam tubuh berada pada keseimbangan antara kecepatan sel-sel tersebut untuk membelah dan membentuk sel-sel baru dengan kecepatan kematian sel. Secara umum, sel-sel didalam tubuh terbagi menjadi 3 kelompok yaitu

- a). Kelompok sel yang aktif berpoliferasi

b). Kelompok sel yang berdiferensiasi

c). Kelompok sel yang tidak aktif berproliferasi (G0) yang dapat masuk ke dalam siklus sel dengan stimulasi tertentu.

Setiap sel memulai pertumbuhannya selama fase pasca-miotik (G1) dimana enzim-enzim yang penting untuk produksi DNA, RNA, dan protein lain diproduksi. Fase ini diikuti oleh fase sintesis DNA (S). Setelah sintesis DNA lengkap, sel masuk ke fase pra-miotik (G2) dimana terjadi sintesis protein dan RNA lebih lanjut. Fase ini diikuti fase mitosis (M) dimana pembelahan sel terjadi, satu sel akan membelah menjadi dua sel. Sel kemudian memasuki fase G1 kembali. Sel yang berada pada fase G1 dapat memasuki fase istirahat (G0).

Kanker muncul dari lesi genetik yang menyebabkan pertumbuhan atau pembelahan sel yang berlebihan yang tidak diiringi dengan kematian sel yang adekuat. Kegagalan diferensiasi selular menyebabkan perubahan posisi selular dan kapasitas untuk berproliferasi. Secara normal, sel-sel akan dirangsang untuk memasuki siklus sel dari G0 atau tetap berada di siklus sel bawah pengaruh sinyal-sinyal tertentu seperti oleh faktor pertumbuhan, sitokin dan hormone. Sel kemudian memasuki G1 dan fase S setelah melalui titik pemeriksaan untuk memastikan bahwa gen-nya siap melakukan replikasi. Enzim-enzim kinase tergantung siklin (cyclin-dependent kinase, CDKs) adalah enzim yang berperan mengatur perjalanan sel memasuki setiap fase dalam siklus sel. Salah satu titik pemeriksaan terpenting agar sel dapat memasuki fase S adalah yang diatur oleh produk dari gen pensupresi tumor p53

Penyebab Kanker

Karsinogen merupakan faktor-faktor tertentu sebagai penyebab yang dapat menimbulkan pembentukan kanker. Faktor tersebut termasuk senyawa kimia (zat karsinogen), Senyawa kimia

Faktor fisika, virus, hormon, faktor genetik atau keturunan (Sjamsuhidayat, 2015), (zat karsinogen) Zat pengawet, zat pewarna, bahan tambahan pada makanan dan minuman dapat menyebabkan kanker jika dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama. Bahan sintetis misalnya bahan dalam industri plastik, bahan industri, bahan celup dan juga obat-obatan kemoterapi di dunia kedokteran

Faktor fisika dan Virus

Virus yang menjadi penyebab kanker sulit dipastikan karena virus sulit untuk diisolasi. Virus dianggap bisa menyatukan diri dalam struktur genetik sel, sehingga mengganggu generasi selanjutnya dari populasi tersebut (Smeltzer&Bare, 2012) Salah satu virus yang dapat menyebabkan kanker adalah virus HIV (human immunodeficiency virus) akan rentan terhadap infeksi HPV (human papillomavirus). Jenis virus tersebut disebut virus penyebab kanker atau virus onkogenik (Lubis, 2019). Faktor fisika dalam hal ini adalah bom atom dan radioterapi agresif (radiasi sinar pedion)

Hormon

Hormon yang menimbulkan kanker hanya pada beberapa organ saja, yaitu organ yang pertumbuhannya dipengaruhi oleh hormon seperti payudara, uterus dan prostat.

Kelainan kongenital

Seseorang yang mempunyai riwayat keluarga, semisal dengan kanker payudara hal ini akan mempunyai resiko yang besar terkena kanker payudara dibanding dengan orang yang tidak mempunyai faktor resiko tersebut

Jenis-jenis kanker

Supriyanto (2014) mengatakan bahwa Kanker dapat menyerang semua jenis organ tubuh, sehingga ada banyak maca-macam kanker yang dapat menjadi faktor kematian utama, diantaranya:

- a. Kanker payudara
- b. Kanker serviks
- c. Kanker Hati
- d. Kanker kulit
- e. Kanker usus besar
- f. Kanker Esophagus
- g. Kanker Prostat
- h. Leukemia
- i. Kanker paru-paru

j. Kanker ovarium

k. Kanker otak

l. Kanker colon

m. Kanker tulang

n. Kanker Hati

o. Kanker Mata.

2.1.2 Konsep kemoterapi

Pengertian dan Tujuan

Kemoterapi adalah penggunaan antipreparat antineoplastik sebagai upaya untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi selular. Kemoterapi merupakan salah satu modalitas pengobatan pada kanker secara sistemik yang sering dipilih terutama untuk mengatasi kanker stadium lanjut, lokal maupun metastatis (Desen, 2008). Kemoterapi sangat penting dan bermanfaat karena bersifat sistemik membunuh sel-sel kanker dengan cara melalui infus (Otto, 2003). Tujuan dari kemoterapi adalah penyembuhan, pengontrolan, dan paliatif harus realistis, karena tujuan tersebut akan menetapkan medikasi yang digunakan dan keagresifan rencana pengobatan. Obat kemoterapi secara umum disebut sitostatika, efeknya adalah membunuh atau menghambat semua sel yang sedang aktif membelah diri (Smeltzer&Bare, 2012)

Cara Pemberian Kemoterapi

Menurut (Gale, 2000) Obat kemoterapi dapat diberikan dengan melalui topikal, oral, intravena, intramuskular, subkutan, arteri, intratekal. Pemberian biasanya tergantung pada tipe obat dosis yang dibutuhkan, jenis, lokasi dan luasnya tumor yang diobati.

Oral

Obat kemoterapi diberikan secara oral, yaitu dengan bentuk tablet atau kapsul, yang harus diminum beberapa kali sehari. Keuntungan kemoterapi oral ini adalah bisa dilakukan dirumah, dan harus mengikuti jadwal yang telah ditentukan.

Intramuskular

Caranya dengan menyuntikkan ke dalam otot, dan pastikan untuk pindah ke daerah penyuntikan lain untuk setiap dosis, karena tempat yang sudah pernah untuk tempat penyuntikan, dalam penyembuhan akan memakan waktu tertentu yang cukup lama.

Intravena

Cara ini adalah yang paling banyak digunakan, yaitu dengan melalui kateter vena sentral atau vena perifer. Ada 4 metode pemberian meliputi Bolus yaitu pemberian obat secara langsung ke dalam vena melalui jarum. Piggyback yaitu obat diberikan menggunakan botol sekunder dan selang. Infus primer diberikan bersama dengan obat. Sisi lengan yaitu dengan diberikan melalui spuit

dan jarum pada sisi alat infus yang sedang terpasang. Infus yaitu dengan obat ditambahkan ke botol cairan intravena yang akan diberikan (Otto, 2013)

Intratekal

Caranya obat dimasukkan ke lapisan sub arakhnoid di dalam otak atau disuntikkan ke dalam cairan tulang belakang.

Efek Samping Kemoterapi Secara umum,

efek samping kemoterapi dapat menimbulkan gangguan saluran cerna, lambung, usus. Kerusakan pada membran mukosa menyebabkan nyeri pada mulut, diare dan stimulasi zona pemicu kemotaksis yang menimbulkan mual dan muntah. Menurut Smeltzer & Bare (2002) toksisitas kemoterapi yaitu :

Sistem gastrointestinal dan sistem hematopoietik

Agen kemoterapeutik mendepresi fungsi sumsum tulang, yang mengakibatkan menurunnya produksi sel-sel darah baik sel-sel darah merah (anemia), leukosit (leukopeni), trombosit (trombositopenia) dan meningkatkan resiko infeksi dan perdarahan (Susanti&Tarigan, 2012) mual dan muntah yang terjadi menetap hingga 24 jam setelah pemberian obat.

Sistem ginjal

Agen kemoterapeutik dapat merusak ginjal karena efek langsungnya selama ekskresi dan akumulasi produk akhir setelah lisis sel. Lisis sel tumor

dengan cepat setelah kemoterapi mengakibatkan meningkatnya ekskresi asam urat, yang dapat menyebabkan kerusakan ginjal.

.Sistem kardiopulmonal

Antibiotik antitumor menyebabkan toksisitas jantung kumulatif yang irreversibel dan efek toksik pada fungsi paru.

.Sistem reproduksi

Fungsi testis dan ovarium dapat dipengaruhi oleh preparat kemoterapeutik, yang mengakibatkan kemungkinan sterilitas. Pada perempuan dapat terjadi menopause dini, atau sterilitas

.Sistem neurologis

Dapat menyebabkan kerusakan neurologis seperti neuropati perifer, kehilangan refleks tendon profunda. Efek samping ini bersifat irreversibel, menghilang setelah selesainya kemoterapi. Akibat dari dampak yang tidak diinginkan dari pemberian kemoterapi, maka pasien akan mengalami gangguan fisik atau kelelahan fisik sehingga akan lebih mudah mengalami kecemasan atau stress (Gale, 2012)

Siklus Kemoterapi

Siklus kemoterapi adalah waktu yang diperlukan untuk pemberian satu kemoterapi. Untuk satu siklus biasanya 3-4 minggu sekali, namun ada juga setiap

1 minggu sekali. Sudah ditentukan untuk masing-masing jenis kanker berapa siklus harus diberikan dan berapa interval waktu antar siklusnya

Mekanisme Umum Kerja obat Kemoterapi Kanker

Aziz Farid (2006) , Tujuan penggunaan obat kemoterapi terhadap kanker adalah mencegah/menghambat multiplikasi sel kanker, menghambat invasi dan metastase. Karena proliferasi juga merupakan proses yang terjadi pada beberapa sel organ normal, kemoterapi juga berefek toksik terhadap sel-sel normal terutama pada jaringan-jaringan yang mempunyai siklus sel yang cepat antara lain sumsum tulang, epitel mukosa, dan folikel rambut. Oleh karena itu, kemoterapi yang ideal harus mempunyai efek menghambat yang maksimal terhadap pertumbuhan sel kanker, tetapi mempunyai efek minimal terhadap sel jaringan tubuh yang normal.

Proses inhibisi proliferasi sel dan pertumbuhan kanker dapat terjadi pada beberapa tingkat proses dalam sel (1) sintesis makromolekul, (2) organ dalam sitoplasma, dan (3) fungsi sintesis membrane sel. Kebanyakan obat sitotoksik mempunyai efek yang utama pada proses sintesis dan fungsi molekul makroseluler, yaitu proses sintesis DNA, RNA, atau protein atau mempengaruhi kerja molekul tersebut. Proses ini cukup menimbulkan kematian se

Konsep Efek Samping

Definisi Efek Samping

Aziz Farid (2006) menjelaskan bahwa efek samping merupakan reaksi objektifitas tubuh yang bersifat toksisitas, sehingga tubuh akan memberi respon negatif. Kemoetripi bukannya tampak efek samping. Pasien yang menjalani kemoterapi baik per IV di rumah sakit (RS) maupun OP secara mandiri di rumah, keduanya memiliki resiko terhadap efek dan ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan. Efek obat kemoterapi tidak hanya menghancurkan sel kanker, tetapi sel-sel sehatpun ikut “terbasmi”. Hal ini dikarenakan kemoterapi tidak dapat membedakan antara sel kanker dan sel yang sehat. Dengan demikian kemoterapi dapat mengakibatkan terjadinya efek samping.

Respon objektif

Pemberian kemoterapi dapat menyebabkan regresi tumor sehingga regresi tumor dapat digunakan sebagai ukuran efektivitas pengobatan. Regresi tumor dapat dievaluasi dengan berbagai cara :

Regresi ukuran tumor

(a) Respon komplit : hilang massa tumor pada 2 kali pemeriksaan berselang 4 minggu

(b) Respon persial : berkurangnya ukuran tumor yaitu diameter terbesar dan diameter perpendikuler sebesar 50% atau lebih tanpa ada pertumbuhan lesi baru selama 4 minggu

(c) Tumor yang stabil (stable disease) berkurangnya ukuran tumor < 50%

(d) Lesi progresif: ukuran tumor meningkat > 50% 2. Produk tumor Pada beberapa kanker ukuran tumor tidak dapat dievaluasi sehingga dapat digunakan pengukuran produksi tumor untuk mengevaluasi respons tumor, contoh beta hCG untuk mengevaluasi koriokarsinoma

Evaluasi

keadaan klinis penderita Perubahan objektivitas dari keadaan klinik dapat dijadikan ukuran respons penyakit terhadap pengobatan contohnya derajat defisi neurologi pada penderita dengan tumor serebri.

Toksisitas

Toksisitas merupakan adalah tingkat rusaknya suatu zat jika dipaparkan terhadap organisme. Toksisitas dapat mengacu pada dampak terhadap seluruh organisme, seperti hewan, bakteri, atau tumbuhan, dan efek terhadap substruktur organisme, seperti sel (sitotoksisitas) atau organ tubuh seperti hati (hepatotoksisitas).

efek terhadap substruktur organisme, seperti sel (sitotoksisitas) atau organ tubuh seperti hati (hepatotoksisitas). Faktor yang mempengaruhi terhadap toksisitas kemoterapi. Salah satu ciri kemoterapi adalah sering terjadi efek samping yang berat walaupun pada dosis terapeutik. Oleh sebab itu, hal yang paling penting diperhatikan dalam pemberian obat kemoterapi adalah monitor efek samping sehingga skema pemberian obat disesuaikan untuk mencegah efek

samping yang fatal. Hal-hal lain yang dapat mempengaruhi terjadinya efek samping obat kemoterapi :

- 1) Jenis obat
- 2) Dosis obat
- 3) Jadwal pemberian obat
- 4) Cara pemberian obat
- 5) Faktor predisposisi

Toksisitas umum obat-obat kemoterapi

1) Mual muntah Keluhan mual dan muntah setelah kemoterapi digolongkan menjadi 3 tipe yaitu akut, tertunda (delayed) dan terantisipasi (antipatory). Muntah akut terjadi pada 24 jam pertama setelah kemoterapi. Muntah yang terjadi setelah periode akut ini kemudian digolongkan dalam muntah tertunda (delayed) yang terjadi pada 24-96 jam setelah kemoterapi. Sedangkan muntah antisipasi merupakan suatu respon klasik yang sering dijumpai pada pasien kemoterapi (10-40%) dimana muntah terjadi sebelum diberikannya kemoterapi/tidak ada hubungannya dengan pemberian kemoterapi. Obat kemoterapi secara umum disebut sitostatika, berefek menghambat atau membunuh semua sel yang sedang aktif membelah diri .Jadi, sel normal yang aktif membelah atau berkembang biak juga terkena dampaknya, seperti sel akar rambut, sel darah, sel selaput lendir mulut.

chemotherapy-induced nausea dan vomiting (CINV) disebabkan oleh adanya rangsangan zat obat kemoterapi dan hasil metabolit terhadap pusat mual

dan muntah, yaitu vomiting center yang terdapat di medulla oblongata dan chemoreceptor trigger zone (CTZ) yang terdapat di area postrema (AP) batas belakang ventrikel keempat melalui serabut saraf eferen. Selanjutnya rangsangan direspons melalui serabut saraf eferen di nervus vagus dan secara bersamaan pusat muntah memberikan stimulus reflex otonom dan reflex simpatis yang menyertai mual dan muntah, yaitu berupa kontraksi otot abdomen dan diafragma, gerakan balik peristaltic usus, vasokonstriksi, takikardi, dan diaphoresis. Proses ini melibatkan beberapa neurotransmitter dan kemoreptor.

2.1.3 Konsep kecemasan

Kecemasan yang biasanya terjadi pada pasien kanker biasanya muncul karena pasien mengalami nyeri, efek pengobatan kemoterapi, menurun daya tahan tubuh dan pemikiran tentang kematian, kecemasan dapat berlangsung selama proses penyakit cenderung muncul atau memburuk pada saat diagnosis awal, perawatan dan stadium akhir. Kecemasan terdiri dari (*state anxiety*) dan kecemasan dasar (*trait anxiety*). *state anxiety* yang ditampilkan pada pasien yang mengalami kecemasan sedang, pasien kekesalan dan penyesalan saat awal didiagnosa kanker, memcemasakan kemungkinan terjadinya efek setelah kemoterapi seperti mual, muntah, sesak napas dan gangguan pencernaan serta mengalami ketengangan dan kegugupan saat menjalani 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 psikologisnya 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.

Kecemasan juga muncul secara umum yang ditandai dengan kehilangan, kekambuhan, kematian, ketergantungan pada keluarga, 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, Clays-Togoe dkk, 2017*)

faktor-faktor Tingkatan kecemasan

Kecemasan pada seseorang memiliki tingkatan berbeda-beda tergantung faktor yang menyebabkannya, menurut (Stuart, 2016) Ada 4 tingkatan kecemasan yaitu:

Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang menjadi waspada. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

Kecemasan berat

Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain.

Panik (kecemasan sangat berat)

Berhubungan dengan ketakutan dengan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi tingkat kecemasan

usia

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

Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua jenis kanker, pasien kanker menunjukkan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi daripada pria. Temuan ini konsisten dengan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi daripada 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*)

Status perkawinan

Diagnosis kanker dapat menyebabkan lebih banyak kesusahan daripada diagnosis lainnya. Pasien yang sudah menikah lebih banyak mengalami kecemasan daripada pasien yang belum menikah. Karena dengan pasangan dapat berbagi beban emosional, motivasi, memberi dukungan sosial dan dapat patuh terhadap

pengobatan yang meminimalisasi penurunan fungsional dan meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan(Aizer dkk,2013)

Status sosial dan ekonomi

Kanker adalah penyebab utama kematian didunia dengan beban ekonomi yang relatif berat.Dampak besar rterhadap biaya tersebut dilihat dari biaya perawatan primer(termasuk perawatan dirumah),Rawat jalan dirumah sakit dan rawat inap dirumah sakit,terapi pengobatan,pengobatan ankologi,terapi radiasi,dan pemeriksaamn laboratirium.Masalah yang terjadi dari kondisi sosial dcan ekonomi yang lebih besar pada masyarakat kalangan menengah kebawah(*Spenser dkk,2010*).

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 seorang yang didapatkan melalui proses pendidikan yang dijalani baik formal maupu nonformal.Tingkat pendidikan seorang juga akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar .Beberapa peneliti menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi memaninkan peran preventif melawan kecemasan dan depresi dari masalah penyakit yang dialami(*Afifah,2017*).

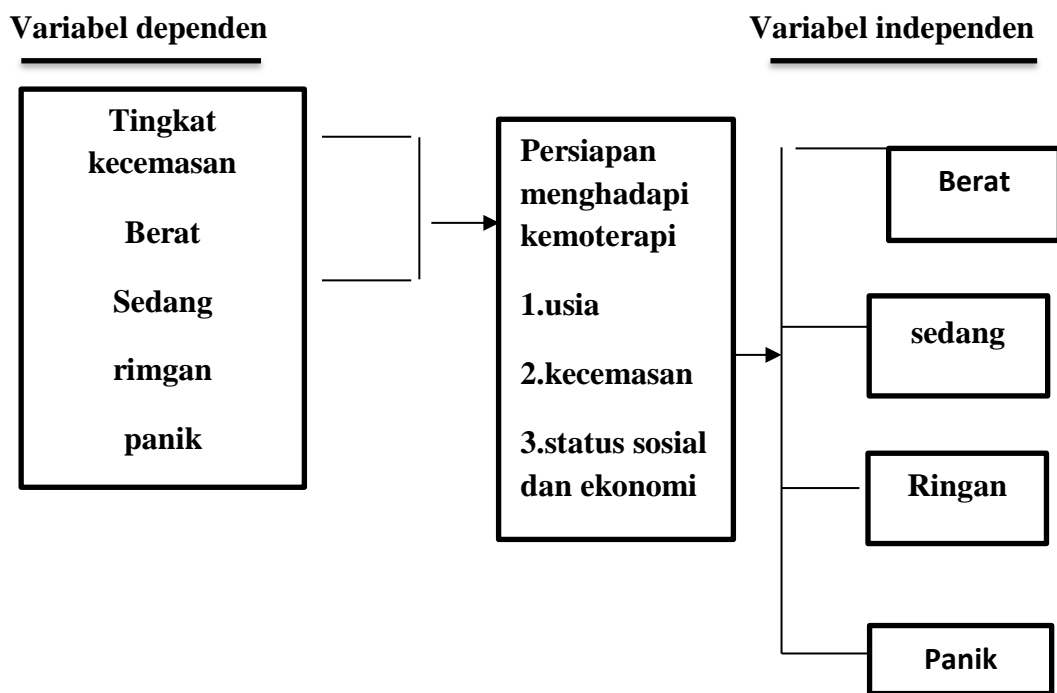
2.1.4 Konsep kesiapan kemoterapi

Kecemasan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi bisa ditanggulagi dengan menekan faktor ekstrinsik penyebab kecemasan. Pada kondisi medis, akses informasi, proses adaptasi, jenis tindakan, dan komunikasi terapeutik diharapkan dapat terpenuhi dalam kesiapan pasien menjalani pengobatan kemoterapi. Diperlukan persiapan yang matang sebelum pasien menjalani kemoterapi. Hal ini sangat memerlukan komunikasi yang baik antara pasien dalam menjalani kemoterapi menunjukkan bahwa pasien telah mengetahui segala tindakan yang akan dijalani kemoterapi (Setiawan, 2014,)

Konsep usia masa awal dewasa adalah, usia 18-40 tahun, dewasa madya adalah 41-60 tahun, dewasa lanjut >60 tahun (lifa, 2010), umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Jenis perhitungan umur/usia terdiri atas: 1/usia kronologi yaitu perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang samapai dengan waktu perhitungan usia, 2/ Usia mental yaitu perhitungan usia yang didapatkan dari tarif kemampuan mental seseorang (Haerdiwinoto, 2011:1), (Depkes, RI 2009).

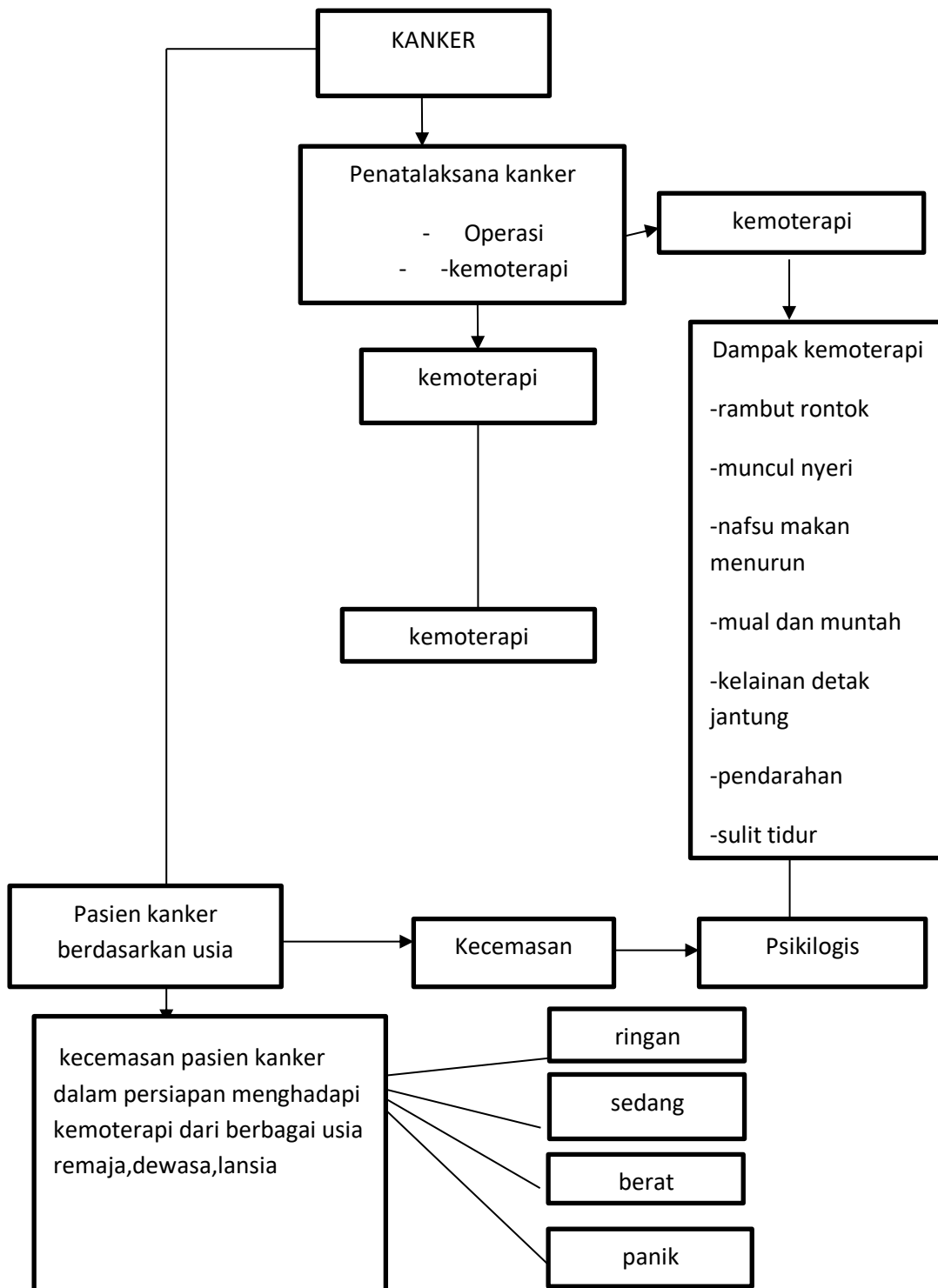
2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori diatas peneliti ingin mengetahui tingkat kecemasan pasien kanker dalam persiapan menghadapi kemoterapi yang ditinjau dari usia, Maka kerangka konsep penelitian ini adalah:



2.2 Kerangka teoritis

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka kerangka teori dapat dibuat sebagai berikut:



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menghasilkan penemuan–penemuan tanpa menggunakan prosedur statistik. Bogdan dan Taylor dalam Martha (2016) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang–orang diamati. Melalui penelitian kualitatif peneliti dapat mengenali subjek dan merasakan apa yang mereka alami dalam kehidupan sehari–hari.

Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam terhadap fenomena atau gejala sosial secara lengkap sehingga selanjutnya diharapkan akan dapat menghasilkan sebuah teori.

Pada penelitian ini peneliti ingin menganalisis tingkat kecemasan pasien kanker dalam persiapan menghadapi kemoterapi di tinjau dari usia di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh tahun 2022.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian dilakukan diruangan onkologi di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh tahun 2022.

3.2.2 Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan September sampai selesai tahun 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh unsur atau elemen yang menjadi objek penelitian. Elemen populasi ini biasanya merupakan satuan analisis dalam penelitian. Populasi merupakan himpunan semua hal yang ingin diketahui (Masturo & Anggita, 2018), Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani persiapan kemoterapi di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi yang berjumlah 130 pasien.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang persiapan menghadapi kemoterapi di ruang rawat inap thursina 2. Penelitian mengambil sampel sebanyak 5 orang menggunakan *teknik purposive* sampling dengan kriteria sampel Teknik purposive sampling menggunakan penilaian kita sendiri untuk memilih sampel. Sering digunakan dengan sampel yang sangat kecil dan populasi dalam penelitian kualitatif dengan kriteria sampel:

1. Kriteria inklusif
 - a. Bersedia menjadi responden
 - b. bisa berkomunikasi dengan baik
 - c. pasien ruang inap RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh
2. Sedangkan kriteria eksklusif dalam penelitian ini adalah;
 1. Pasien merasa cemas dan tidak tenang
 2. pasien merasa sedih dan seperti ingin menangis

3.4 Variabel Penelitian

variabel adalah seseorang atau obyek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu obyek dengan obyek yang lain. Variabel mengandung pengertian ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki seseorang atau sesuatu yang dapat menjadi pembeda atau penciri antara yang satu dengan yang lainnya (Masturo & Anggita, 2018). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu :

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah. Nama lain dari variabel independen atau variabel bebas adalah prediktor, risiko, determinan, kausa (Masturo & Anggita, 2018). Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan, ringan, sedang, berat, panik

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen (Masturo & Anggita, 2018). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah persiapan menghadapi kemoterapi, usia, kecemasan, status sosial dan ekonomi.

3.5 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Pada saat

akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian (Masturo & Anggita, 2018).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen						
1	Tingkat kecemasan	Tingkat kecemasan emosi tanpa objek tertentu dipicu oleh objek tertentu yang tidak diketaahui dan menyertai semua pengalaman	Penyebaran kuesioner	Kuesioner	Ordinal	- Ringan - berat - sedang - panik - panik
Variabel Dependen						
2	Persiapan pasien kemoterapi ditinjau dari segi usia mm, e	Persiapan adalah menunjukkan bahwa seseorang bahwa mengetahui segala sesuatu yang akan direncanakan	Penyebaran kuesioner	Kuesioner	Ordinal	usia - 24 tahun - 45 tahun - 48 tahun - 51 tahun - 20 tahun

3.6 Instrumen penelitian

Istrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pasien kanker dalam persiapan menghadapi kemoterapi di tinjau dari segi usia adalah dengan wawancara dan kuesioner

3.7 Data dan Sumber Pengumpulan Data

3.7.1 Data Primer

Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkannya dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, diskusi kelompok terarah, dan penyebaran kuesioner (Masturo & Anggita, 2018). Data primer diperoleh dari observasi langsung kepada responden pasien yang menjalani persiapan kemoterapi di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara

3.7.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain (Masturo & Anggita, 2018). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang di peroleh langsung dari Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara

3.8 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Yusuf (2014:372) keberhasilan dalam pengumpulan data banyak ditentukan oleh kemampuan peneliti menghayati situasi sosial yang dijadikan fokus penelitian. Peneliti dapat melakukan wawancara dengan subjek yang diteliti, mampu mengamati situasi sosial yang terjadi dalam konteks yang sesungguhnya. Peneliti tidak akan mengakhiri fase

pengumpulan data sebelum peneliti yakin bahwa data yang terkumpul dari berbagai sumber yang berbeda dan terfokus pada situasi sosial yang diteliti mampu menjawab rumusan masalah dari penelitian, sehingga ketepatan dan kredibilitas tidak diragukan oleh siapapun. Adapun metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.8.1 Observasi.

Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengetahui atau menyelidiki tingkah laku non verbal yakni dengan menggunakan teknik observasi. Menurut Sugiyono (2018:229) observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Observasi juga tidak terbatas pada orang, tetapi juga objek-objek alam yang lain. Melalui kegiatan observasi peneliti dapat belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut. Observasi dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan pengamatan langsung di lapangan untuk mengetahui kondisi yang sebenarnya di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh.

3.8.2 Wawancara.

Wawancara menjadi salah satu teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Wawancara merupakan komunikasi dua arah untuk memperoleh informasi dari informan yang terkait. Menurut Yusuf (2014:372) Wawancara adalah suatu kejadian atau proses interaksi antara pewawancara dan sumber informasi atau orang yang

diwawancarai melalui komunikasi secara langsung atau bertanya secara langsung mengenai suatu objek yang diteliti. Wawancara yang dipilih oleh peneliti adalah wawancara bebas terpimpin. Menurut Arikunto (2016:199) Wawancara bebas terpimpin adalah wawancara yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan secara bebas namun masih tetap berada pada pedoman wawancara yang sudah dibuat. Pertanyaan akan berkembang pada saat melakukan wawancara. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk memperoleh informasi yang relevan dengan penelitian.

3.8.3 Dokumentasi.

Menurut Sugiyono (2018:476) dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi atau wawancara akan lebih dapat dipercaya atau mempunyai kredibilitas yang tinggi jika didukung oleh foto-foto atau karya tulis akademik yang sudah ada. Hasil penelitian observasi dan wawancara akan lebih dapat dipercaya bila didukung oleh adanya suatu dokumen.

3.8.3 Angket (Questioner)

Angket memiliki fungsi serupa dengan wawancara, hanya berbeda dalam implementasinya. Jika wawancara disampaikan oleh peneliti kepada responden secara lisan, maka implementasi angket adalah responden

mengisi kuesioner yang disusun oleh peneliti. Hasil data angket ini tidak berupa angket, namun berupa deskripsi. Tidak ada teknik pengumpulan data yang lebih efisien dibandingkan questioner. Adapun petunjuk untuk membuat daftar pertanyaan adalah (Sutabri, 2012) :

1. Rencanakanlah terlebih dahulu fakta/opini apa saja yang ingin dikumpulkan.
2. Berdasarkan fakta dan opini tersebut diatas, tentukan tipe dari pertanyaan yang paling tepat untuk masing-masing fakta dan opini tersebut.
3. Tulislah pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan. Pertanyaan itu tidak boleh mengandung kesalahan serta harus jelas dan sederhana.
4. Lakukan uji coba atas pertanyaan itu ke beberapa responden terlebih dahulu, misalnya 2 atau 3 orang. Apabila responden mengalami kesulitan dalam mengisi daftar pertanyaan itu maka pertanyaan-pertanyaan itu harus diperbaiki lagi.
5. Perbanyaklah dan distribusikanlah daftar pertanyaan yang memang sudah dianggap baik dan solid.
9. Hasil analisis data selanjutnya disajikan dalam bentuk narasi, skema, matriks/tabel teks dan gambar atau video.
10. Penyimpanan data dalam pengelolaan/manajemen data kualitatif juga memegang peranan penting. Sistem penyimpanan yang baik menjadi hal yang sangat dibutuhkan karena dapat menjamin semua dokumen dan data penting tidak hilang. Di samping itu, dengan sistem penyimpanan yang baik juga dapat menjamin ketersediaan data sehingga mudah ditemukan

pada saat diperlukan untuk analisis, menulis atau membandingkan hasil, atau menindak lanjuti data yang telah ada dengan data baru di masa yang akan datang. Penyimpanan data kualitatif ini juga meliputi: proposal penelitian, protokol penelitian, termasuk di dalamnya instrumen/pedoman pengumpulan data, catatan lapangan, peta wilayah dari lokasi penelitian, informed consent yang digunakan, data sosio-demografi penduduk di lokasi penelitian, buku kode (istilah lokal), petunjuk pengumpulan data, transkrip FGD dan WM (Wawancara Mendalam), matriks, panduan interview, rekaman suara dan video, foto atau gambar dan bahan-bahan terkait lainnya. Setiap judul penelitian memiliki folder khusus untuk menyimpan semua data dan dokumen tersebut diatas (Kusumawardani et al., 2015).

3.9 Teknik Keabsahan Data

Untuk memperoleh data yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah, maka data yang telah ada terlebih dahulu perlu dilakukan pemeriksaan keabsahan data. Teknik untuk memeriksa data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik triangulasi metode . Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai data pembanding terhadap data 40 itu. Dalam penelitian itu pemeriksaan keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi metode, menurut Lexy J.Moleong (2005: 331), terdapat dua strategi yaitu:

1. Pengecekan derajat kepercayaan hasil penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data
2. Pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama.

Teknik triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan data hasil wawancara dengan data yang diperoleh dari hasil pengamatan (observasi) serta data dari dokumentasi. Hal ini menunjukkan agar data yang diperoleh dapat dipercaya dan diakui kebenarannya. Data dikategorikan absah apabila sudah sesuai antara data hasil wawancara dengan hasil pengamatan secara langsung.

3.10 Analisis Data

3.10.1 Analisa Data Univariat

Menurut Notoatmodjo (2013) analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Untuk data numerik digunakan nilai *mean* dan *median*. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui skor pengetahuan tiap responden menurut hasil pengisian kuisisioner. Dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase jawaban responden respon

f = frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

3.11 Etika Penelitian

Menurut (Masturo & Anggita, 2018), semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian, yaitu :

3.11.1 Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect For Person*).

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya:

1. Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
2. Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.

3.11.2 Manfaat (*Beneficence*).

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti.

3.11.3 Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam

penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.

3.11.4 Keadilan (Justice).

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Objek Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum RSUDZA

RSUD dr.Zainoel Abidin beralamat di Jl. Tgk.H.M.Daud Beureueh, No.108, Bandar Baru, Kuta Alam. Kota Banda Aceh, Nanggroe Aceh Darussalam. RSUD dr. Zainoel Abidin merupakan rumah sakit kelas A pendidikan yang berada di Banda Aceh dan didirikan pada tanggal 22 february 1979. Memiliki luas lahan 215.193 m² dan luas bangunan 129,349 m².

4.1.2 Data jenis kanker

Tabel 4.1
Tabel data jenis kanker

NO	Jenis Kanker	Jumlah
1	CI mammae	80
2	Kanker pencernaan	20
3	Kanker lidah	12
4	Kanker otak	18
	Jumlah	130

(Sumber : Data Primer Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa hasil penelitian hasil dari keseluruhan responden yaitu 130 , diketahui jenis kanker CI mammae banyak ditemukan

diruangan onkologi kemoterapi ada 80 pasien, jenis kanker pencernaan 20 pasien, jenis kanker lidah 12 pasien, jenis kanker otak 18 pasien.

4.1.3 Visi dan Misi RSUDZA

1. Visi

Terwujudnya rumah sakit terkemuka dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian yang berstandar internasional.

2. Misi

- a. Meningkatkan kompetensi SDM melalui pendidikan, penelitian berstandar internasional.
- b. memberikan pelayanan kesehatan individu yang menyenangkan dan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan.
- c. Menerapkan prinsip-prinsip islami dalam pengembangan system pengelolaan keuangan.

4.2 Hasil Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner observasi dan dokumentasi. Peneliti melakukan penelitian yang dilaksanakan di RSUD dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh pada tanggal 15 september sampai 15 september 2022 dengan jumlah total responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 5 orang responden. Selanjutnya setelah data terkumpul, data ditabulasi, diberi skor dan dianalisis dengan bantuan *komputerisasi* dan diperoleh hasil penelitian. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut dibawah ini.

4.2.1 Analisa Univariat

1. Umur Responden

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi berdasarkan data Umur responden
di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh

NO	Umur	Frekuensi	%
1	24 tahun	1	20
2	45 tahun	1	20
3	48 tahun	1	20
4	51 tahun	1	20
5	20 tahun	1	20
	Total	5	100

(Sumber: Data Primer Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa hasil penelitian dari responden, yang paling muda berusia 20 tahun yang paling tua berusia 51 tahun

1. Pendidikan

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi berdasarkan data Pendidikan responden
di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh

NO	Pendidikan	Frekuensi	%
1	IRT	1	20
2	S1	1	20
3	IRT	1	20
4	IRT	1	20

5	Tamatan SMA	1	20
	Total	5	100

(Sumber: Data Primer Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa hasil penelitian dari 5 responden, diketahui pekerjaan responden IRT 3 orang, tamatan SMA 1 orang, dan sarjana 1 orang.

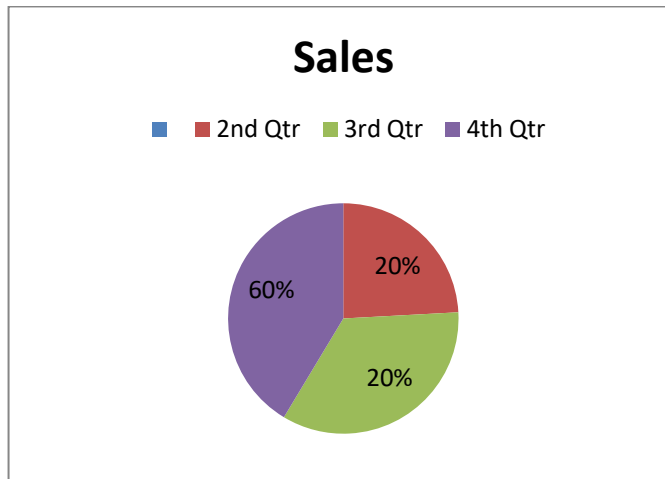
2. Tingkat Kecemasan

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi berdasarkan data Kecemasan
di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh

No	Tingkat Kecemasan	Indikator	Frekuensi	%
1	Kognitif	Pikiran kosong, merasa tidak berdaya, sukar berkonsentrasi, membesar-besarkan ancaman	2	%
2	Somatik	Berdebar-debar, suhu tubuh naik, jantung berdenyut lebih cepat dan tak menentu, tidak bisa tidur	1	%
3	Emosi	Khawatir, cemas, tegang, tidak senang	1	%
4	Tingkah laku	Kewaspadaan yang berlebihan, ingin menangis, gelisah, gugup, menghindari situasi, ingin melarikan diri, ketergantungan tinggi.	1	%

		Total	5	100	
--	--	-------	---	-----	--

(Sumber: Data Primer Tahun 2022)



- Cemas sedang
- Cemas berat
- Cemas ringan
- Panik

3. Tingkat kecemasan Pasien Knker

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi berdasarkan hasil kuisisioner tingkat kecemasan responden di RSUD dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh

No	Tingkat kecemasan	Frekuensi	Skor	%
1.	Baik	2	26	1,04
2.	kurang baik	3	9	0.18
Total		5	24	1,22

(Sumber : Data Primer Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil penelitian dari 5 responden, diketahui bahwa 2 responden mempunyai tingkat kecemasan dalam ketagori baik

dengan skor 26 (1,04%), sedangkan 3 responden mempunyai tingkat kecemasan dalam kategori kurang baik dengan skor 9 (0,18%), maka nilai rata-rata dari hasil kuisioner dengan 5 responden adalah 24 (1.22%) dikategori kurang baik.

Adapun kategori dari hasil kuisioner tentang tingkat kecemasan pasien kanker yaitu :

1. Baik , 38-80
2. kurang baik, 0-36

4. tingkat kecemasan pasien kaker dalam persiapan kemoterapi

Tabel 4.5

Distribusi frekuensi berdasarkan hasil wawancara tingkat kecemasan di RSUD dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh

No	Tingkat kecemasan	Frekuensi (f)	Skor	%
1.	Paham	3	26	1.04
2.	Kurang paham	2	24	0.96
Total		5	50	50

(Sumber : Data Primer Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat hasil wawancara dari 5 responden dengan jumlah pernyataan 10 pernyataan menunjukkan bahwa kecemasan dalam ketagori paham sebanyak 3 responden (1,04%), sedangkan kecemasan berdasarkan kategori kurang paham yaitu sebanyak 2 responden (0.96%) maka nilai rata-rata dari hasil wawancara dengan 5 responden yaitu 50 (94.24%) dikategori baik.

Adapun kategori dari hasil wawancara tentang tingkat kecemasan pasien persiapan menghadapi kemoterapi yaitu :

1. Paham, 16-20
2. kurang paham, 0-14

dengan skor tertinggi 20 dan skor terendah 0.

5. Persiapan Menghadapi Kemoterapi

Tabel 4.6

Distribusi frekuensi berdasarkan hasil observasi responden Persiapan menghadapi kemoterapi di RSUD dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh

No	Persiapan kemoterapi	Frekuensi	skore	%
1.	siap	3	42	1.68
2.	Kurang kurang siap	2	8	0.16
Total		5	62	1.84

(Sumber : Data Primer Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil penelitian dari 5 responden dengan jumlah pernyataan 10 pernyataan menunjukkan bahwa 3 responden persiapan kemoterapi dalam kategori siap dengan skor 42 (1.68), dan 2 responden persiapan kemoterapi dalam kategori kurang siap dengan skor 8 (0.16%), maka nilai rata-rata dari hasil observasi dengan 5 responden yaitu 62 (1.84%) dikategori cukup.

Adapun kategori dari hasil wawancara tentang pengetahuan perawat yaitu :

1. tepat, 14-16
2. kurang tepat, 0-12

dengan skor tertinggi 16 dan skor terendah 0

Hasil Wawancara dan profil Pada pasien persiapan menghadapi pada kemoterapi

Tabel 4.5

Hasil Wawancara dan profil pasien menghadapi kemoterapi di RSUD dr.Zainoel Abidin Provisi Aceh

NO	Jam	Pertanyaan	Jawaban responden	Ket
1	12:00	Apa keluhan anda saat persiapan menghadapi kemoterapi?	Parsitipan 1 mengatakan bahwa perasaanya cemas dan merasakan takut saat akan menghadapi kemoterapi perasaanya tidak enak merasa gelisah dan sangat cemas karena takut akan efek samping dari kemoterapi perasaanya pengen menangis karena terlalu merasa gelisah dan tidak tenang saat akan tidur. Dan merasa dirinya tidak kuat merasa sakit saat akan menghadapi kemoterapi	Paham
	13:26		Partisipan 2 mengatakan cemas dan ingin cepat-cepat dikemoterapi agar cepat siap karena merasakan cemas dan merasakan nyeri yang mendalam	Paham
	14:12		Parsitipan 3 mengatakan merasa sedih dan tidak bisa istirahat saat akan persiapan menghadapi kemoterapi dan tanganya terus gemetara	Paham
	15:00		Parsitipan 4 mengatakan	Paham

	17:00		<p>ditemani sama keluarganya dan agak sedikit tenang karena ada keluarganya disamping</p> <p>Parsitipan 5 mengatakan sedikit gelisah dan takut juga ada biarpun udah berkali-kali kemoterapi.</p>	Kurang Paham
2	13:00	Apakah anda berharap ingin sembuh dan tidak lagi menjalani kemoterapi?	Parsitipan 1 mengatakan dia sudah lama memikirkan ingin sembuh dan tidak lagi ingin menjalani kemoterapi karena setiap dia menjalani kemoterapi ada perasaan yang tidak enak timbul dari dirinya	Kurang Paham
	14:00		Parsitipan 2 mengatakan sangat-sangat ingin sembuh dan ingin kembali berkumpul dengan keluarga seperti dulu lagi	Paham
	15:36		Parsitipan 3 mengatakan berharap ingin sembuh dari penyakit yang dideritanya dan tidak ingin melakukan kemoterapi	Paham
	16:00		Parsitipan 4 mengatakan bahwa ingin sembuh dan ingin pulang tanpa kembali lagi harus tidur di rs menjalani pengobatan kemoterapi	Paham
	17:00		Parsitipan 5 mengatakan	Paham

			pasien ingin sembuh dan ingin tidur dengan tenang tidak harus memikirkan kemoterapi lagi	
3	09:00	Bangaimana cara anda menghadapi situasi keadaan anda seperti ini?	Parsitipan 1 mengatakan dengan istikfar dan menyerahkan semua kepada yang sudah mengatur jalan penyakitnya dan ny.a berharap dia tidak mengalami kecemasan yang mendalam	Paham
	10:09		Parsitipan 2 mengatakan setelah solat selalu berdoa untuk kesembuhan dari penyakit yang dialami sekarang	Paham
	11:00		Parsitipasi 3 mengatakan dengan dukungan keluarga semua makanya bisa menghadapi semua yang telah ditetapkan oleh allah	Kurang paham
	12:00		Parsitipan 4 mengatakan sebenarnya situasi seperti ini sangat sulit di hadapi apalgi dengan penyakit yang saya derita sekrang, saya hanya mencoba kuat dengan dukungan keluarga saya	Paham
	13:15		Parsitipasi 5 mengatakan menghadapi keadaan	paham

			yang sekarang dengan kuat dan tabah seperti yang telah ditentukan oleh maha kuasa	
4	08:00	Apakah anda saat ini mencemasakan diri anda sendiri kemungkinan terjadi peristiwa yang tidak menyenangkan?	Parsitipan 1 saya sudah memikirkan itu sejak pertama didiagnosa penyakit saya sama dokter di rumah sakit saya takui akan terjadi hal yang tidak diiginkan	Paham
	09:20		Parsitipan 2 mengatakan setiap merasakan nyeri atau cemas yang mendalam selalu memikirkan hal tersebut	Paham
	10:45		Parsitipan 3 mengatakan selalu memikirkan dan mencemaskan tentang itu karena memiliki anak yang masih kecil	Paham
	11:30		Parsitipan 4 mengatakan jika peristiwa yang tidak menyenangkan dari awal saja di diagnosa penyakit oleh dokter saya sudang cemas	
	12:00		Parsitipan 5 mengatakan sangat-sangat cemas dan selalu memikirkan hal tersebut disaat tidur sendiri tidak ditemani oleh keluarganya	Paham

5	11:00	Apakah yang anda pikirkan disaat anda akan menjalani kemoterapi	Parsitipan 1 mengatakan memikirkan sakit setelah menjalani kemoterapi dan cemas akan rasa sakit yang dirasakan pada tubuhnya dan efek samping yang dirasakan setelah menjalaninya kemoterapi, tidak tahan dengan rasa sakit yang dirasakan setelah kemoterapi selalu seperti ingin berteriak setelah dilakukanya kemoterapi	Paham
	12:56		Parsitipan 2 mengatakan memikirkan tentang setelah kemoterapi akan mengalami efek samping yang membuat saya tidak ingin kemoterapi lagi	Paham
	14:00		Parsitipan 3 mengatakan memikirkan sakit,nyeri,cemas yang saya alami selama saya berbaring di tempat tidur rumah sakit	
			Parsitipan 4 mengatakan kadang-kdang disaat ssa ditinggal sendiri saya selalu memikirkan hal-hal yang membuat sata down	Paham
			Parsitipan 5 mengatakan memikirkan kesembuhan saya sendiri dan menjalani hari-hari dulu	

			sebelum saya sakit seperti	
6	13:00	Menurut anda apakah anda mengalami ketengangan atau gejala ketika anda memikirkan keprihatinan dan kecemasan?	Parsitipan mengatakan saat akan menjalani kemoterapi merasa sangat tegang biarpun sudah menjalani kemoterapi sudah beberapa kali tapi teap juga masi tegang dan tidak tenang merasa dirinya seperti berapi-api gejala	Paham
	14:09		Parsitipan 2 mengatakan selalu mengalami ketengangan saat akan memasuki ruangan kemoterapi	Paham
	15:00		Parsitipan 3 mengatakan mengalami gejala kadang-kadang jarang juga sesekali ada mengalami ketangan	Paham
	16:45		Parsitipan 4 mengatakan ada mengalami gejala dan ketegangan saat akan menjalani kemoterapi	Kurang Paham
	17:00		Parsitipan 5 mengatakan mengalami ketengan setiap akan dipasangnya obat kemoterapi	Paham
7	08:00	Apakah anda memikirkan kekecewaan yang	Parsitipan 1 Pasien mengatakan kekecewaan yang tidak bisa	Paham

		sedang anda alami sehingga tidak dapat keluar dari pikiran anda?	diungkapkan dengan kata-kata dengan penyakit nya sekarang dan selalu terus memikirkan hal yang mungkin apa saja yang akan terjadi untuk kedepannya	
	09:00		Parsitipan 2 mengatakan kekecewaan pasti ada Cuma ya namanya manusia semuapasti ada kekurangan tidak ada yang sempurna	Paham
	10:00		Parsitipan 3 mengatakan hala yang tidak bisa lepas dari pikiranya adalah bagaimana supaya bisa sembuh dari penyakit yang diderita sekarang	Paham
	11:00		Parsitipan 4 mengatakan kekecewaannya karena selalu berbaring ditempat tidur dan selalu memikirkan selalu menyusahkan orang lain	Paham
	12:55		Parsitipan 5 mengatakan kekecewaan yang tidak bisa lepas dari pikiran saya kenapa saya harus menderita penyakit yang seperti sekarang	Paham

8	10:56	Kecemasan yang bagaimana yang anda rasakan disaat anda persiapan menghadapi kemoterapi?	Parsitipan 1 mengatakan kecemasan yang seperti takut sakit setelah melakukan kemoterapi dan sebelumnya kemoterapi seperti berkeringat,dan tanganya dingin	Paham
	11:56		Parsitipan 2 mengatakan kecemasan yang merasakan ketakutan saat akan dimasukkan obat kemoterapi kedalam tubuh saya	Paham
	14:00		Parsitipan 3 mengatakan kecemasan yang mendalam cemas,takut rasa banda menggigil semua kaki terasa dingin	Paham
	15:50		Parsitipan 4 mengatakan cemas jika tidak ditemani oleh keluarganya	Paham
	16:00		Parsitipan 5 mengatakan jika sudah mengalami kecemasan pasti tidurnya terganggu dang tidak akan nyeyak	Paham
9	13:00	Apakah anda pernah merasakan takut dimalam hari saat mau istirahat di saat akan persuiapan menghadapi kemoterapi?	Parsitipan 1 mengatakan dimalam disaat mau tidur merasakan cemas,takut, dan ingin selalu ada yang menemani saat mau tidur dan ingin selalu ada orang yang memegang	Paham

			<p>tanganya disaat akan istirahat</p> <p>Parsitipan 2 mengatakan kalau malam tidak ditemani maka dia akan takut</p> <p>Parsitipan 3 mengatakan istirahatnya tidak cukup karena terganggu belum lagi dengan nyeri yang dirasakan</p> <p>Parsitipan 4 mengatakan kadang suka tidurnya Cuma beberapa menit namun terbangun kembali karena terganggu</p> <p>Parsitipan 5 disaat nyeri datang maka tidurnya selalu terganggu oleh nyeri tersebut</p>	<p>Paham</p> <p>Paham</p> <p>Paham</p> <p>Paham</p>
10.	<p>11:34</p> <p>10:00</p>	<p>Bagaimana persiapan ibu saat akan masuk ke ruangan kemoterapi</p>	<p>Parsitipan 1 mengatakan dia diantar suami untuk melakukan kemoterapi di rumah sakit dan setelah masuk ke ruangan kemoterapi dia disemangatin suami agar tidak takut dan cemas</p> <p>Parsitipan 2 mengatakan diantar keluarga dan mempersiapkan diri supaya tidak teralalu cemas</p>	<p>Paham</p> <p>Paham</p>

	11:00		Parsitipan 3 mengatakan saat sebelum kemoterapi dimulai istirahat sebentar untuk tenangin diri dulu	Paham
	13:45		Parsitipan 4 mengatakan persiapan dengan tenang hati dan tidak gelisah supaya tidak terlalu cemas disaat akan dipasang ibat kemoterapi	Paham
	11:55		Parsitipan 5 mengatakan persiapannya dengan tenang dan banyak istikfar supaya bisa tenang .	Paham

7.Gambaran

Tingkat kecemasan pasien kanker dalam persiapan menghadapi kemoterapi

a. Parsitipan 1

Tabel 4.6 Hasil Keseluruhan Responden 1

No	Hasil	skore	Ket
1.	Kuisisioner	26	Baik
2.	Observasi	10	Dilakukan
2.	Wawancara	10	Paham
Total		46	

P 1 adalah seorang ibu rumah tangga yang mempunyai 3 orang anak berumur 45 tahun.yang sedang persiapan menghadapi kemoterapi di RSUD dr.Zainoel Abidin dari hasil wawancara p1 dengan jumlah pertanyaan 10 pertanyaan, pasien mempunyai tingkat kecemasan dikategori paham dengan skore 10 (4.6), dan dari hasil observasi p1 mempunyai tingkat kecemasan dikategori dilakukan dengan skore 10 (4.6), dan dari hasil pembagian kuisisioner p1 mempunyai tingkat kecemasan dikategori baik dengan skore 26 (11.96). dari hasil keseluruhan p1 dari total skore 46(46%) dikategori cukup.

b. Parsitipan 2

Tabel 4.7 Hasil Keseluruhan Responden 1

No	Hasil	Skore	Ket
1.	Kuisisioner	31	Baik
22	Observasi	10	Dilakukan
2.	Wawancara	10	Paham
Total		51	

P2 adalah seorang ibu rumah tangga yang berusia 51 tahun mempunyai 4 orang anak dan mempunyai suami,pasien terkena kanker diasaat umur pasien masi 48 tahun,pasien yang sedang persiapan menghadapi kemoterapi di RSUD dr.Zainoel Abidin dari hasil wawancara p2 dengan jumlah pertanyaan 10 pertanyaan, pasien mempunyai tingkat kecemasan dikategori paham dengan skore 10 (4.6), dari hasil observasi mempunyai tingkat kecemasan dikategori dilakukan dengan skore 10 (4,6), dan dari hasil pembagian kuisisioner

mempunyai tingkat kecemasan dikategori baik dengan skor 31 (15.81). dari hasil keseluruhan p2 total skor dari 51 (51%) dikategorikan cukup.

C.Parsitipan 3

Tabel 4.8 Hasil Keseluruhan Responden 3

No	Hasil	Skore	Ket
1.	Kuisisioner	22	Baik
2.	Observasi	10	Dilakukan
2.	Wawancara	10	Paham
Total		42	

P3 adalah seorang sarjana yang berusia 24 tahun yang mempunyai 1 orang anak yang mengalami penyakit kanker dan harus menjalani persiapan kemoterapi di RSUD dr.Zainoel Abidin yang datang ditemani suaminya ke ruangan persiapan kemoterapi dari hasil wawancara p3 dengan jumlah pertanyaan 10 pertanyaan, pasien mempunyai tingkat kecemasan dikategori paham dengan skor 10 (4.6), dari hasil observasi mempunyai tingkat kecemasan dikategori dilakukan dengan skor (4.6), dan dari hasil pembagian kuisisioner mempunyai tingkat kecemasan dikategori baik dengan skor 22 (9.24). dari hasil keseluruhan p3 total skor 42 (42%) dikategorikan cukup.

D.Parsitipan 4

Tabel 4.9 Hasil Keseluruhan Responden 4

No	Hasil	Skroe	Ket
1.	Kuesioner	30	Baik
2.	Observasi	5	Tidak
3.	Wawancara	5	Kurang
	Total	40	

P4 adalah seorang siswa masih sekolah menengah atas (SMA) bisa kita bilang pasien Ny.B terkena kanker di usia yang masih tergolong sangat muda karena pasien masih di katagori remaja mungkin karena poli hidup remaja sekarang yang sangat diprihatinkan makanya bisa terkena penyakit yang ganas ini,pasien adalah salah satu pasien yang persiapan menghadapi kemoterapi di ruangan kemoterapi di RSUD dr,Zainoel Abidin hasil wawancara p4 dengan jumlah pertanyaan 10 pertanyaan, pasien mempunyai tingkat kecemasan dikatagori kurang dengan skore 5 (2), dari hasil observasi mempunyai tingkat kecemasan dikategori tidak dengan skore 5 (2), dan dari hasil pembagian kuisisioner mempunyai tingkat kecemasan dikategori baik dengan skore 30 (12). Dari hasil keseluruhan p4 total skore 40 (40%) dikatageri cukup.

Tabel 5.10 Hasil Keseluruhan Responden 5

No	Hasil	Skore	Ket
1.	Kuisisioner	17	Baik
2.	Observasi	5	Tidak
2.	Wawancara	3	Kurang
Total		25	

P5 adalah seorang ibu rumah tangga yang berusia 48 tahun yang mempunyai orang anak yang mengalami penyakit kanker dan harus menjalani persiapan kemoterapi di RSUD dr.Zainoel Abidin yang datang ditemani suaminya ke ruangan persiapan kemoterapi dari hasil wawancara p5 dengan jumlah pertanyaan 10 pertanyaan, pasien mempunyai tingkat kecemasan dikategori kurang dengan skore 3 (0.75), dari hasil observasi mempunyai tingkat kecemasan dikategori dilakukan dengan skore 5 (1.25), dan dari hasil pembagian kuisisioner mempunyai tingkat kecemasan dikategori baik dengan skore 17 (4.25). dari hasil keseluruhan p5 total dari skore 25 (25%) dikategorikan cukup.

4.2 Pembahasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian pada p1 menunjukkan nilai rata-rata untuk tingkat kecemasannya yang akan persiapan menghadapi kemoterapi adalah

46(46%) dikategorikan cukup. Hasil penelitian menunjukkan dari p2 adalah 51(51%). Hasil dari penelitian menunjukkan p3 adalah 42(42%) katagori cukup. . Hasil dari penelitian menunjukkan p4 40(40%) katagori kurang . Hasil dari penelitian menunjukkan p5 25(25%) katagori kurang .

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan kepada pasien persiapan menghadapi kemoterapi di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh. kelima pasien tersebut mempunyai kecemasan disaat akan menghadapi kemoterapi, mereka menjelaskan bahwa mereka mempunyai kecemasan, meskipun bebrapa darinya terlihat dari perilakunya tidak ada kecemasan tapi terlihat dari wajahnya mengalami kecemasan, sedangkan dalam tingkat kecemasan ada 3 orang yang mengalami kecemasan sedang, dan 1 orang yang mengalami kecemasan ringan, 1 orang mengalami kecemasan berat.

Kecemasan yang biasanya terjadi pada pasien kanker biasanya muncul karena pasien mengalami nyeri,efek pengobatan kemoterapi,menurun daya tahan tubuh dan pemikiran tentang kematian,kecemasan dapat berlangsung selama proses penyakit cenderung muncul atau memburuk pada saat diagnosis awal,perawatan dan stadium akhir, Kecemasan pada seseorang memiliki tingkatan berbeda-beda tergantung faktor yang menyebabkannya, Ada 4 tingkata kecemasan yaitu: kecemasan sedang,ringan,berat,panik. (Stuart, 2016)

Pasien yang persiapan menghadapi kemoterapi mengalami kecemasan tingkat kecemasan yang berbeda-beda setiap pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien persiapan menghadapi kemoterapi dan pengamatan langsung menunjukkan bahwa pasien mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan

sedang, ringan, berat, pasien mengalami tingkat kecemasan sesuai dengan kondisi pasien,

Tingkat kecemasan lebih tinggi pada kelompok usia muda dan terendah pada usia orang dewasa yang lebih tua. Kemungkinan karena lebih banyak gangguan hidup sehari-hari pada pasien muda, sementara pasien yang lebih tua mungkin sudah memiliki gangguan fungsi kognitif dan emosional yang lebih siap untuk menerima penyakit (Linden dkk 2012). 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, pengobatan onkologi, terapi radiasi, dan pemeriksaan laboratorium. Masalah yang terjadi dari kondisi sosial dan ekonomi yang lebih besar pada masyarakat kalangan menengah kebawah (Spenser dkk, 2010).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang pasien tentang kecemasan pasien saat akan persiapan menghadapi kemoterapi mereka mengatakan kecemasan yang dirasakan kadang-kadang sedikit berat sampai badanya berkeringat dan sampai kadang-kadang tidak bisa tidur dikarenakan terlalu memikirkan akan pengobatan kemoterapi yang akan dijalankan.

Hasil penelitian sejalan dengan sejalan dengan (Bayu Teovilus 2014 dan Lutfi dan Maliya 2008), Hasil penelitian menunjukkan hal ini sejalan dengan yang menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki kecemasan adalah yang berpendidikan SD.

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

Tabel 4.11

Keseluruhan Tingkat kecemasan Pasien Kanker Dalam Persiapan Menghadapi Kemoterapi

Res	Kuesioner	Observasi	Wawancara	Keseluruhan
P1	Baik	Dilakukan	Paham	Cukup 46(46%)
P2	Baik	Dilakukan	Paham	Cukup 52(51%)
P3	Baik	Dilakukan	Paham	Cukup 42(42%)
P4	Baik	Tidak	Kurang	Kurang 40(40%)
P5	Baik	Tidak	Kurang	Kurang 25(25%)

Berdasarkan tabel 4.13 didapatkan hasil penelitian dari 5 responden, diketahui bahwa 3 responden mempunyai tingkat kecemasan sedang dalam persiapan menghadapi kemoterapi memiliki katagori cukup, sedangkan 1 responden mempunyai tingkat kecemasan ringan dengan katagori kurang. Dan 1 responden lagi memiliki tingkat kecemasan berat dengan katagori kurang.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian pada bulan agustus 2022, Tentang “Analisis Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Dalam Persiapan Menghadapi Kemoterapi DI RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh Tahun 2022 “ dengan jumlah responden 5 orang pasien sehingga dapat diambil kesimpulannya sebagai berikut :

1. Tingkat kecemasan pasien kanker dalam persiapan menghadapi kemoterapi RSUDZA adalah dari hasil keseluruhan dari 3 responden memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu 46(46%) dengan katagori cukup. Dan dari hasil wawancara dari keseluruhan 3 responden 42(42%) dengan katagori baik.
2. Tingkat kecemasan pasien kanker dalam persiapan menghadapi kemoterapi rata-rata di RSUDZA adalah hasil dari keseluruhan dari 2 memiliki tingkat kecemasan ringan responden 40(40%) dengan katagori kurang dan 25(25%) memiliki katagori kurang dengan tingkat kecemasan berat

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Memeberikan pengalaman ini diharapkan dapat menambah wacana,dan dapat mengetahui ilmu Analisis tingkat kecemasan pasien kanker dalam persiapan menghadapi kemoterapi di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh

5.2.2 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana, dan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya Analisis tingkat kecemasan pasien kanker dalam persiapan menghadapi kemoterapi di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh

5.2.3 Bagi tempat peneliti

Sebagai masukan bagi tempat peneliti atau institusi terkait dalam upaya pemberian informasi tentang tingkat kecemasan pasien kanker dalam persiapan menghadapi kemoterapi.

5.2.4 Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian mengenai tingkat kecemasan pasien kanker dalam persiapan menghadapi kemoterapi di RSUD dr.Zainoel Abidin Provinsi Aceh diharapkan dapat menambah referensi yang akhirnya dapat disebarluaskan kepada perawat-perawat dan pasien-pasien yang ada di lingkup RSUDZA

DAFTAR PUSTAKA

/breast/riskfactor.html.diakses tanggal 15 Agustus 2014.

Adipo., S., Jumaini & Hairamani Damanik,S.R. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat KeRiau

Andi Nurpati Panaugi *Journal of Pharmaceutical Science and Herbal Technologi* 4(1) 27-31,2019

Anghie Azka’, Sri utami:,Mad zaini Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Ariani, N.K.P. (2017). *Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Kanker. Journal Keperawatan Padjadjaran*,3(2), 52-66. <http://doi.org/10.24198/jkp.v3n2.1>

Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian*. Jakarta: Rineka cipta

Bava Medial

Bintang Y. A (2012) , Gambaran tongkat kecemasan, stres Dan depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi Di RSUD Dr.Hasan Sadikin Bandung, *Students e-Journal Unpad*

Bintang Yenni Ade (2010) , Gambaran Tingkat Kecemasan, Stres Dan Depresi Pada Pasien kanker yang menjalani kemoterapi (2012) Diakses 19 oktober 2017

Chairanisa Anwar , Hubungan Informasi dengan Kecemasan Ibu Kanker psyudara pada Tindakan kemoterapi Fina Laifa *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 4(2), 185-195.2018

Depkes RI. (2011). Seminar Kanker Sedunia, dikutip dari <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=2233>. Diakses pada 9 maret 2014

Iskandar, J ,(2007) .Kanker .Jakarta ;PT ,Bhuana Ilmu popule

Jong, W,D. (2005). *Kanker Apakah itu*. Jakarta; Arcan

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.(2018) *Hasil Utama RIKESDAS* Jakarta

- Kementrian Kesehatan RI (2015), (2018) Kanker , di unduh dari <http://www.depkes.go.id/resource/download/profil-kesehatan/profil-kesehatan-indonesia-tahun-2017.pdf> pada 20 maret 2019
- Kemkes RI. (2010), *Situai penyakit kanker*. Jakarta
- Miller, G (2013), Pencegahan dan pengobatan penyakit kanker , jakarta prestasi pustakarya
- Mohammad S , dkk (2012) kecemasan pasien kanker payudara, Bandung ; Fakultas kedokteran,
- Muhammad setiawan; , Dhian ririn Lestari; , Kurnia Rachmawati' program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lmabung Mengkurat Dinamik kesehatan, vol 9 No .2 Desember 2018
- Notoatmodjo,S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*,Rineka Cipta.
- Pratiwi, S. R., Widiati E, & Solehati, T . (n.d) . Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi, 167-174.
- Rahajeng Ekowati, (2012). Prevelensi Tumor dan beberapa yang mempengaruhi di indonesia. Diakses pada 24 november
- Rachmawati, A., Lestari, A., Setiawan, F., & Kunci, K , (2015) Mekanisme Koping Berhuungan Dengan Tingkat Kecemasan RS Urip Sumoharjo Lampung.
- Siti Rahminiati Pratiwi, Efri Widiati, Tetti Solehati Gambaran faktor-faktor berhubungan dengan kecemasan pasien kanker payudara menjalani kemoterapi *journal pendidikan keperawatan indonesian* 3 (2), 167-174,2017
- Sugiyono (2018). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*.Bandung: Alfa Beta.
- Sujarweni,Wiratna. (2014). *Metode penelitian keperawatan*. Yogyakarta:
- USCF,
2006BreastCancerRiskFactorDari:http://www.ucsfhealth.org/adult/medical_service/cancer

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER DALAM PERSIAPAN MENGHADAPI KEMOTERAPI DI RSUD Dr. ZAINOEL ABIDIN PROVINSI ACEH

Petunjuk pengisian

1. Mohon bantuan dan kesediannya Bapak/ibu/saudara(i) menjawab semua pertanyaan dibawah ini
2. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pertanyaan dalam angket ini dengan teliti.
3. Istilah 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 : Desa
5. Pendidikan terakhir : Tidak sekolah Diploma
 SD sarjana
 SMP Magister
6. Jenis pekerjaan : Tidak bekerja/Ibu rumah tangga
 Buruh/Tani
 PNS/Swasta
 Wirausaha
 Pensiun PNS/Swasta
 Lainnya.....(sebutkan)

7. Tingkat pendapatan : <Rp.1.916.983
 >Rp.1.961.983
8. Sumber perdanaan : BJPS Non BJPS
9. Jenis kanker : Kanker kepala dan leher
 Kanker paru
 Kanker payudara
 Kanker saluran cerna
 Kanker lofoma
 Kanker prostat
 Kanker gelenjar 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 tahun
 >3 tahun

A. Pertanyaan A-state (keadaan cemas)

Petunjuk pengisian:

1. Pilihlah pertanyaan 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 yang benar dan salah.

no	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Agak sedikit	Cukup	Sangat
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 mencemasakan 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 bersebar				
19.	Saya merasa gembira				
20.	Saya merasa nyaman				

B. Pertanyaan *a-trait* (ciri cemas)

Petunjuk pengisian

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

no	Pertanyaan	Hampir tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Hampir selalu
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 selalu 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 mengeluarkan dari pikiran saya				
39.	Saya adalah orang yang stabil				
40.	Saya mengalami ketegangan atau gejolak ketika saya memikirkan keprihatinan dan keiginan saya baru-baru ini				

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

LEMBAR OBSERVASI

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama responden :
2. Umur :
3. Ruangan :
4. Pendidikan :
5. Hari/ tanggal :

B. Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia dengan kriteria yang di observasi
,bila dilakukan 2, bila tidak dilakukan 1 :

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1.	menjelaskan kepada keluarga pasien maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan		
2.	Pasien menyiapkan diri		
3.	Pasien dan keluarga menyiapkan kelengkapan kemoterapi		
4.	Pasien merasakan gugup saat ingin kemoterapi		
5.	Pasien terlihat tegang,diam,berkeringat		
6.	Pasien terlihat tidak nyaman saat ingin		

	persiapan kemoterapi		
7.	Pasien merasa dirinya gembira dan santai		
8.	Pasien mendapatkan banyak dukungan dari keluarga		
9.	Pasien berkomunikasi dan bercerita seperti biasa		
10.	Pasien merasa ingin cepat-cepat menyelesaikan proses		

LEMBAR WAWANCARA

ANALISIS TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER DALAM PERSIAPAN MENGHADAPI KEMOTERAPI DI TINJAU DARI SEGI USIA DI RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN PROVINSI ACEH TAHUN 2022

C. Identitas Responden

- 6. Nama responden :
- 7. Umur :
- 8. Ruangan :
- 9. Pendidikan :

D. Tingkat kecemasan pasien kanker dalam persiapan menghadapi kemoterapi ditinjau dari segi usia(ciri cemas)

- 1. Apa keluhan anda saat persiapan menghadapi kemoterapi ?
- 2. Apa anda berharap ingin sembuh dan tidak lagi menjalani kemoterapi ?
- 3. Bagaimana cara anda menghadapi situasi keadaan anda seperti ini ?
- 4. Apakah anda saat ini mencemasakan diri anda sendiri kemungkinan akan terjadi peristiwa yang tidak menyenangkan ?
- 5. Apakah yang anda pikirkan disaat anda akan menjalani kemoterapi ?
- 6. Menurut anda apakah anda mengalami ketengangan atau gejolak ketika anda memikirkan keprihatinan dan kecemasan ?
- 7. Apa anda teralalu memikirkan kekecewaan yang sedang anda alami sehingga tidak dapat keluar dari pikiran anda ?
- 8. Kecemasan yang bagaimana yang anda rasakan disaat akan persiapan menghadapi kemoterapi ?

9. Apakah anda pernah merasakan takut dimalam hari saat mau istirahat di saat akan persiapan menghadapi kemoterapi ?
10. Bagaimana persiapan ibu saat akan masuk ke ruangan kemoterapi?

BIAODATA PENELITIAN

- 1. Nama** :Sri Wahyuni
- 2. Tempat/tgl lahir** :Ds Manyang SB, 23 Maret 200
- 3. Jenis kelamin** :Perempuan
- 4. Agama** :Islam
- 5. Kebangsaan/suku** :Indonesia/Aceh
- 6. Status** :Belum Kawin
- 7. Alamat** :Jln.exxonmobil,sp rangkaya,ds
manyang sb, Kabupaten Aceh
Utara
- 8. Pekerjaan/Nim** :Mahasiswa/1812210032
- 9. No tlp/Hp** :085358604784
- 10. Pendidikan**
 - a. Min Blang jruen** :Lulusan Tahun 2012
 - b. SMA Negeri 1 Tanah Luas** :Lulusan Tahun 2015
 - c. SMA Negeri 1 Tanah Lua** :Lulusan Tahun 2018
 - d. FSTIK UBBG** :Masuk Tahun 2018
- 11. Nama Ayah** :Zulkifli
-pekerjaan ayah :Wiraswasta
- 12. Nama ibu** :Yusmawati
- pekerjaan ibu :Ibu rumah tangga
- 13. Almata orang tua** :Jln,Exxonmobil,sp rangkaya,ds
amanyang sb, Kabupaten Aceh
Utara



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jalan Tgk. Daud Beureueh No. 108 Telp. (0651) 34562, 34563 Fax. (0651) 34566
Website: <http://rsudza.acehprov.go.id>, Email: litbangrsudza@gmail.com
BANDA ACEH (23126)

Banda Aceh, 05 September 2022

Nomor : 405 /Litbang
Lamp. : -
Perihal : Izin Penelitian

Yang Terhormat :
1. Ketua KSM Ilmu Penyakit Dalam
2. Kepala Ruang Tursina 2
RSUD dr. Zainoel Abidin
di-

Tempat

1. Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Sains, Teknologi, dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena nomor : 2267/131013/F2/PN/VII/2022 tanggal 30 Agustus 2022 perihal Izin Melaksanakan Penelitian Skripsi, bersama ini kami hadapkan kepada Saudara Mahasiswa :

Nama : Sri Wahyuni
NPM : 1812210032
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : "Kecemasan Pasien Kanker dalam Persiapan Menghadapi Kemoterapi di RSUD dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh".

Untuk melakukan Penelitian sesuai judul di atas dalam rangka penyusunan skripsi, yang akan berlangsung mulai tanggal 05 s.d 15 September 2022.

2. Setelah selesai kami minta bantuan Saudara agar dibuatkan surat pengembaliannya ke Bidang Penelitian dan Pengembangan.
3. Demikian untuk dimaklumi, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
Kasi Pengembangan Medis dan Non Medis
RSUD dr. Zainoel Abidin

dr. TUTI FADLILAH, M. Kes
NIP. 19690228 200312 2 001

Tembusan :
Yang bersangkutan.



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN

Jln. Tgk Daud Beureueh No.108 Gedung Baru RSUD dr. Zainoel Abidin Lantai 2.5

Website : <https://rsudza.acehprov.go.id/profil/kepik> E-mail : kepkrsuza@gmail.com

Mobile +6289616758521, Fax. (0651) 7551843

BANDA ACEH (23126)



PERSETUJUAN ETIK

ETHICAL APPROVAL

DESCRIPTION OF ETHICAL EXPEDITED

Number :006-ETIK-RSUDZA/2022

Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD dr. Zainoel Abidin dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah menelaah dengan teliti protokol penelitian yang berjudul:

The Ethics Committee of the Zainoel Abidin Hospital with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research entitled:

"Kecemasan Pasien Kanker dalam Persiapan Menghadapi Kemoterapi."

"Cancer Patients Anxiety in Preparation for Chemotherapy."

Protocol Number : 22-08-163

Peneliti Utama : Sri Wahyuni
Principal Investigator

Pembimbing/Peneliti Lain : 1. Intan Kemala Sari, M. Pd
Supervisor Other investigators 2. Ns. Eridha Putra, S. Kep., M. Kep

Nama Institusi : Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu
Name of the Institution Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh

Lokasi Penelitian : Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin
Site

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011 dan merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Pernyataan laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 Agustus 2022 sampai dengan tanggal 24 Agustus 2023.

Has been ethically approved according to 7 (seven) standards of WHO 2011 and CIOMS 2016 guidelines. This Ethical Approval is valid for the period of August 24th, 2022 until August 24th, 2023.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Specified in





UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI
DAN ILMU KESEHATAN

Jl. Tanggul Krueng Lamnyong No. 34
Rukoh, Banda Aceh 23112 Indonesia
bbg.ac.id info@bbg.ac.id
+62823-2121-1883

Nomor : 1932/131013/F2/PN/VII/2022
Lampiran : -
Hal : *Permohonan Kaji Etik Penelitian*

Kepada Yth,
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
(KEPK) FK Universitas Syiah Kuala – RSUDZA
Di_
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Penelitian Skripsi / Disertasi / Karya ilmiah* Mahasiswa/ Peserta* Program Studi Keperawatan Jenjang Sarjana/Magister/Doktor* Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena atas nama :

Nama : **Sri Wahyuni**
NIM : **1812210032**
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Analisis Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dalam Persiapan Menghadapi Kemoterapi di Tinjau Dari Segi Usia Di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2022.

Pembimbing / Peneliti Lain* I : Intan Kemala Sari, M.Pd
Pembimbing / Peneliti Lain* II : Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep

Demikian ini mohon bantuan Saudara untuk dilakukan Kaji Etik Penelitian bagi Mahasiswa / Peneliti* tersebut.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 08 Juli 2022



UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI
DAN ILMU KESEHATAN

Jl. Tanggul Krueng Lamnyong No. 34
Rukoh, Banda Aceh 23112 Indonesia
bbg.ac.id info@bbg.ac.id
+62823-2121-1883

Nomor : 2267/131013/F2/PN/VIII/2022
Lampiran : -
Hal : *Izin Melaksanakan Penelitian Skripsi*

Kepada Yth,
Direktur dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Di_
Tempat

Dengan hormat,

Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan (FSTIK) mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar sudi kiranya memberi izin kepada yang namanya tersebut di bawah ini :

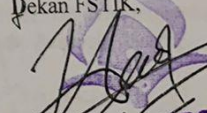
Nama : **Sri Wahyuni**
NIM : **1812210032**
Program Studi : **S1 Keperawatan**

Untuk mengumpulkan data-data di **RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh** dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul :

“Kecemasan Pasien Kanker Dalam Persiapan Menghadapi Kemoterapi di RSUD dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh”.

Atas pemberian izin dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 30 Agustus 2022
Dekan FSTIK,


Uhy Muzakar, MT



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jalan Tgk. Daud Beureueh No. 108 Telp. (0651) 34562, 34563 Fax. (0651) 34566
Website: <http://rsudza.acehprov.go.id>, Email: litbangrsudza@gmail.com
BANDA ACEH (23126)

Banda Aceh, 17 Maret 2022

Nomor : 04 /Litbang
Lamp. : -
Perihal : **Izin Survey Awal**

Yang Terhormat,
1. Ketua KSM Ilmu Penyakit Dalam
2. Kepala Instalasi Rekam Medis
3. Kepala Ruang Thursina 2
RSUD dr. Zainoel Abidin
di-

Tempat

1. Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena nomor : 0661/131013/F2/KM/III/2022 tanggal 11 Maret 2022 perihal sebagaimana tercantum pada pokok surat, bersama ini kami hadapkan kepada Saudara Mahasiswa :

Nama : Sri Wahyuni
NIM : 1812210032
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : " Analisis Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dalam Persiapan Menghadapi Kemoterapi Ditinjau dari Segi Usia".

Untuk melakukan Survey Awal sesuai judul diatas dalam rangka untuk menyusun skripsi mahasiswa Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Program Studi S-1 Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena, yang akan berlangsung mulai tanggal 17 Maret s.d 17 April 2022.

2. Setelah selesai kami minta bantuan Saudara agar dibuatkan surat pengembaliannya ke Bidang Penelitian dan Pengembangan.
3. Demikian untuk dimaklumi, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
RSUD dr. Zainoel Abidin

Dr. dr. RAIHAN, Sp. A (K)
NIP. 19680610 200003 2 006

Tembusan :
Yang bersangkutan.

**LEMBAR KONFIRMASI
IZIN SURVEY AWAL**

Tanggal	Diteruskan kepada	Isi
17 Maret 2022	Yth : Kepala Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Zainoel Abidin Di <u>Tempat</u>	Dengan hormat, Mohon informasi dan persetujuan Izin Survey Awal. a.n. : Sri Wahyuni Institusi : Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena. Judul : "Analisis Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dalam Persiapan Menghadapi Kemoterapi Ditinjau dari Segi Usia". Cara Pengambilan Data : <ul style="list-style-type: none"> Melengkapi pencatatan data pasien kanker dan data pasien yang menjalani kemoterapi berdasarkan rekam medis (status pasien) di RSUD dr. Zainoel Abidin. Waktu : 17 Maret s.d 17 April 2022. Tempat : Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Zainoel Abidin Jika Izin Survey Awal tersebut disetujui, mohon Bpk/Ibu/Sdr. Berkenan menandatangani dan mengirimkan kembali ke Bidang Penelitian & Pengembangan formulir bukti persetujuan di bawah ini, guna proses lebih lanjut. Tetapi bila ada sesuatu hal sehingga Izin Survey Awal belum dapat disetujui, mohon dapat diinformasikan juga alasannya. Atas informasi dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih. Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD dr. Zainoel Abidin Dr. dr. RAIHAN, Sp. A (K) NIP. 196806102000032006

BUKTI PERSETUJUAN/PENOLAKAN

Setelah mencermati persetujuan Izin Survey Awal a.n. Sri Wahyuni
 Maka pada prinsipnya kami ~~setuju~~ / ~~tidak setuju~~ (coret seperlunya), yang bersangkutan melakukan Izin Survey Awal di Instalasi Rekam Medis
 Jika tidak setuju, mohon dituliskan alasannya. Survey Awal tidak disetujui, karena

Demikian, agar bukti persetujuan ini dapat dipergunakan sebagai penyelesaian administrasi lebih lanjut.
 Terima kasih.

Banda Aceh,
 Kepala Instalasi Rekam Medis
Evison Adnan, A.Md.Pk
 NIP.



UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI
DAN ILMU KESEHATAN

Jl. Tanggul Krueng Lamnyong No.34
Rukoh, Banda Aceh 23112 Indonesia
bbg.ac.id info@bbg.ac.id
+62823-2121-1883

Nomor : 0661/131013/F2/KM/III/2022
Lampiran : -
Hal : *Izin Melaksanakan Survei Awal*

Kepada Yth,
Kepala RSUD Dr. Zainoel Abidin
Di _____
Tempat _____

Dengan hormat,

Dekan Fakultas Sains, Teknologi, dan Ilmu Kesehatan (FSTIK) mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar sudi kiranya memberi izin kepada yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : **Sri Wahyuni**
NIM : **1812210032**
Program Studi : S1 Keperawatan

Untuk mengumpulkan data-data di *RSUD Dr. Zainoel Abidin* dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul :
“Analisis Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dalam Persiapan Menghadapi Kemoterapi Ditinjau dari Segi Usia”

Atas pemberian izin dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 11 Maret 2022
Dekan FSTIK,

Uly Muzakir, MT
NIDN: 0127027902

Tembusan:
1. Yang bersangkutan
2. Arsip