

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEPATUHAN KEMOTERAPI  
DAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA STADIUM 1-3  
DI RUANG THURSINA 2 RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN  
BANDA ACEH**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan

**Oleh:**

**FRENA ANJELIA**  
22212295



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA  
BANDA ACEH  
2024**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEPATUHAN KEMOTERAPI  
DAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA STADIUM 1-3  
DI RUANG THURSINA 2 RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN  
BANDA ACEH**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**FRENA ANJELIA**  
**22212295**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA  
BANDA ACEH  
2024**

**LEMBARAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEPATUHAN  
KEMOTERAPI DAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER  
PAYUDARA STADIUM 1-3 DI RUANG THURSINA 2  
RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH**

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

Banda Aceh, 23 Juli 2024

Pengkaji I



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

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

**Ully Muzakir, MT**  
**NIDN. 0127027902**

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

### HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEPATUHAN KEMOTERAPI DAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANCER PAYUDARA STADIUM 1-3 DI RUANG THURSINA 2 RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH

Oleh:

**FRENA ANJELIA**  
22212295

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi  
Program Studi Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 10 September 2024  
Mengesahkan,

Pembimbing/ : Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep  
Penguji I : NIDN. 1309028903

Penguji II : Ns. Maulida, M.Kep  
NIDN. 1308018102

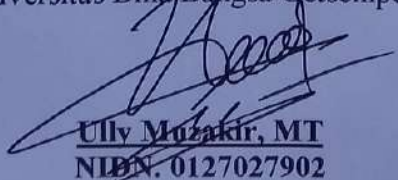
Penguji III : Ns.Rehmaita Malem, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 1321118601

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


1.   
2.   
3.   
4. 

Mengetahui,

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

  
Uly Muzakir, MT  
NIDN. 0127027902

Ketua,  
Prodi Sarjana Keperawatan

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

## **PERNYATAAN KEASLIAN**

Saya beridentitas dibawah ini:

Nama : Frena Anjelia

NIM : 22212295

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Menyatakan bahwa hasil penelitian atau skripsi ini benar-benar karya saya 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 dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena.

Banda Aceh, 14 Oktober 2024

Yang membuat pernyataan,

Frena Anjelia

**UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA  
PROGRAM STUDI SAINS, TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN**

**SKRIPSI**

14 Oktober 2024

xiv Halaman + V Bab + 77 Halaman + 6 Tabel+ 2 Skema + 11 Lampiran

**FRENA ANJELIA  
22212295**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEPATUHAN KEMOTERAPI  
DAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA STADIUM 1-3 DI  
RUANG THURSINA 2 RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kanker payudara merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Salah satu pengobatan paling umum yang dilakukan oleh pasien kanker adalah kemoterapi. Kemoterapi tidak hanya memberikan manfaat, namun juga memberikan efek samping yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien dan dapat memberikan konsekuensi yang berat secara fisik dan psikologi pada pasien kanker payudara. Kecemasan merupakan salah satu gangguan psikologi yang timbul akibat kemoterapi. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi dan kualitas hidup pasien kanker payudara stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. **Metode:** Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan metode *deskriptif korelatif*, menggunakan pendekatan metode *cross sectional study*. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 137 orang. Alat pengumpulan data yaitu kuesioner. Waktu dan tempat penelitian dilakukan pada 08 Mei s/d 09 Juni 2024 diruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. **Hasil Penelitian:** Hasil analisa data secara bivariat menunjukkan ada hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi pasien kanker payudara (*p-value* 0,006), dan ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara (*p-value* 0,009). **Kesimpulan dan Saran:** Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi dan kualitas hidup pasien kanker payudara stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Diharapkan kepada perawat dibagian onkologi lebih banyak mengedukasikan kepada pasien tentang kecemasan mereka.

Kata kunci : Tingkat Kecemasan + Kualitas Hidup + Kepatuhan Kemoterapi + Kanker Payudara

Daftar bacaan : 16 Buku (2012-2019), 31 Jurnal (2014-2022), 4 Artikel (2019-2021)

**UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA  
SCIENCE, TECHNOLOGY AND HEALTH SCIENCES STUDY  
PROGRAM**

**THESIS**

October, 14 2024

xiv Pages + V Chapters + 77 Pages + 6 Tables + 2 Schemes + 11 Attachments

**FRENA ANJELIA  
22212295**

**RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVELS WITH  
CHEMOTHERAPY COMPLIANCE AND QUALITY OF LIFE OF STAGE  
1-3 BREAST CANCER PATIENTS IN THE THURSINA 2 ROOM, dr.  
ZAINOEL ABIDIN HOSPITAL, BANDA ACEH**

**ABSTRACT**

**Background:** Breast cancer is one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide. One of the most common treatments for cancer patients is chemotherapy. Chemotherapy not only provides benefits, but also has side effects that affect the quality of life of patients and can have serious physical and psychological consequences for breast cancer patients. Anxiety is one of the psychological disorders that arise due to chemotherapy. **Objective:** To determine the relationship between anxiety levels and chemotherapy compliance and quality of life of breast cancer patients stage 1-3 in the Thursina 2 Room of Dr. Zainoel Abidin Hospital, Banda Aceh. **Method:** This type of research is quantitative with a descriptive correlative method, using a cross-sectional study method approach. The sampling technique in this study was consecutive sampling with a sample size of 137 people. The data collection tool was a questionnaire. The time and place of the study were conducted on May 8 to June 9, 2024 in the Thursina 2 Room of Dr. Zainoel Abidin Hospital, Banda Aceh. **Research Results:** The results of bivariate data analysis showed that there was a relationship between anxiety levels and chemotherapy compliance in breast cancer patients (p-value 0.006), and there was a relationship between anxiety levels and quality of life in breast cancer patients (p-value 0.009). **Conclusion and Suggestion:** There is a relationship between anxiety levels with chemotherapy compliance and quality of life of breast cancer patients stage 1-3 in Thursina 2 Room, dr. Zainoel Abidin Hospital, Banda Aceh. It is expected that nurses in the oncology department will educate patients more about their anxiety.

Keywords: Anxiety Level + Quality of Life + Chemotherapy Compliance + Breast Cancer

Reading list: 16 Books (2012-2019), 31 Journals (2014-2022), 4 Articles (2019-2021)

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis sampaikan ke kehadiran Allah SWT, dan mengharapkan ridho yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : **Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kepatuhan Kemoterapi dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh**". Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan meraih gelar Sarjana Pendidikan pada Program Studi Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena. Shalawat dan salam dihantarkan kepada junjungan nabi Muhammad SAW, mudah-mudahan kita semua mendapatkan safaat-Nya di Yaumul akhir nanti, Aamiin.

Dalam menyelesaikan proposal ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep** selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan pemikirannya dalam proses penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Orangtua saya tercinta yaitu Ibunda Erlisma.
2. Bapak Uly Muzakir, MT, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena yang telah memberikan kesempatan serta arahan selama pendidikan, penelitian, dan penulisan skripsi ini.



3. Bapak Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku ketua Program Studi Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena dan sekaligus pembimbing dan penguji I yang sabar memberikan bimbingan dan arahan sejak permulaan sampai dengan selesainya skripsi ini.
4. Ibu Ns. Maulida, M.Kep, selaku penguji II yang sabar memberikan bimbingan dan arahan sejak permulaan sampai dengan selesainya skripsi ini.
5. Ibu Ns. Rehmaila Malem, S.Kep., M.Kep, selaku penguji III yang sabar memberikan bimbingan dan arahan sejak permulaan sampai dengan selesainya skripsi ini.
6. Bapak Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep, selaku penguji IV yang sabar memberikan bimbingan dan arahan sejak permulaan sampai dengan selesainya skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu dosen Universitas Bina Bangsa Getsempena yang telah banyak memberikan bimbingan dan ilmu kepada penulis selama menempuh pendidikan.
8. Sahabat-sahabat terbaikku khususnya mahasiswa-mahasiswi Program Studi Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena 2020 yang telah membantu dan memberi semangat dalam penyusunan skripsi ini.
9. Ibu Ns.Salbiah, S.Kep., M.Kep., selaku kepala ruangan Thursina 2 yang telah menyemangati penulis untuk menempuh pendidikan kejenjang yang lebih tinggi.

10. Anakku tersayang M.Al-Kindi Asyraf, atas dorongan, doa, pengertian dan kesabarannya dalam mendampingi dan menunggu penulis sejak mulai studi hingga selesainya skripsi ini.
11. Sahabat-sahabat terbaikku khususnya rekan kerja, yang telah membantu dan memberi semangat dalam penyusunan skripsi ini.
12. Semua pihak terkait yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Adapun dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahan. Untuk itu, penulis mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Banda Aceh, 14 Oktober 2024

Frena Anjelia  
NIM. 22212295

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	<b>1</b>
1.2 Rumusan Masalah.....	<b>6</b>
1.3 Tujuan Penelitian .....	<b>7</b>
1.4 Manfaat Penelitian .....	<b>7</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1 Konsep Kanker Payudara .....	<b>9</b>
2.2 Konsep Kecemasan .....	<b>18</b>
2.3 Konsep Kepatuhan .....	<b>27</b>
2.4 Konsep Kualitas Hidup .....	<b>33</b>
2.5 Konsep Kemoterapi .....	<b>39</b>
2.6 Kerangka Teori .....	<b>45</b>
2.7 Kerangka Konsep .....	<b>45</b>
2.8 Hipotesis Penelitian .....	<b>46</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>48</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	<b>48</b>
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	<b>48</b>
3.3 Populasi dan Sampel.....	<b>49</b>
3.4 Definisi Operasional .....	<b>50</b>
3.5 Instrument Penelitian .....	<b>51</b>
3.6 Uji Instrument .....	<b>53</b>
3.7 Prosedur Pengumpulan Data .....	<b>55</b>
3.8 Pengolahan Data .....	<b>56</b>
3.9 Analisis Data .....	<b>58</b>
3.10Etika Penelitian .....	<b>61</b>
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Diskripsi Lokasi Penelitian .....	<b>63</b>
4.2 Hasil Penelitian .....	<b>64</b>

4.3 Pembahasan .....	70
4.4 Keterbatasan Penelitian .....	75
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>76</b>
5.1 Kesimpulan .....	76
5.2 Saran .....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	
<b>BIODATA PENULIS</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
<b>Tabel 3.1</b> Definisi Operasional.....	50
<b>Tabel 4.1</b> Distribusi Frekuensi Data Demografi Pasien Kanker Payudara Stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.....	64
<b>Tabel 4.2</b> Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.....	65
<b>Tabel 4.3</b> Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien Kanker Payudara Stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh .....	66
<b>Tabel 4.4</b> Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh .....	67
<b>Tabel 4.5</b> Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kepatuhan Kemoterapi Pasien Kanker Payudara Stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.....	68
<b>Tabel 4.6</b> Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.....	69

## DAFTAR SKEMA

	Halaman
<b>Skema 2.1</b> Kerangka Teori .....	45
<b>Skema 2.2</b> Kerangka Konsep .....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : Hasil Frekuensi
- Lampiran 7 : Hasil Uji Chi-Square
- Lampiran 8 : Surat Izin Pengambilan data Awal dari Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena
- Lampiran 9 : Surat Selesai Pengambilan Data Awal dari Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh
- Lampiran 10 : Surat Izin Pengumpulan Data dari Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena
- Lampiran 11 : Surat Selesai Pengumpulan Data dari Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kanker merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah global karena insidennya yang terus meningkat dengan cepat dan telah menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia (*International Agency For Esearch On Cancer*, 2021). Dalam hal ini kanker payudara adalah salah satunya yang menempati posisi ke 2 kejadian terbanyak di dunia, dibuktikan dari data yang diambil ada sekitar 2,09 juta kasus (WHO, 2018).

*Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN) melaporkan bahwa jumlah kasus dan kematian akibat kanker hingga tahun 2020 sebesar 19,3 juta kasus dan 10 juta kematian (*International Agency for esearch on Cancer*, 2021). *International Agency for Research on Cancer* (IARC), sebuah lembaga penelitian kanker internasional yang ditugaskan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), memperkirakan bahwa total pasien kanker di seluruh dunia akan terus tumbuh 28,9 juta pada tahun 2040 (IARC, 2020). Dari 19.3 juta kasus kanker Di seluruh dunia, penyakit yang paling umum ialah kanker payudara sebesar 11,7%, (IARC, 2020).

*Global Burden of Cancer Study* (GLOBOCAN) dari WHO mencatat jumlah kasus kanker di Indonesia di tahun 2020 mencapai 396.914 kasus serta jumlah kematian 234.511. Kanker payudara memiliki jumlah kasus baru tertinggi di Indonesia 65.858 kasus (16.6%) dari 396.914 kasus kanker.



Sepanjang tahun 2022 jumlah penyintas kanker di Aceh mencapai 1.318 orang.

Salah satu terapi medis yang digunakan dalam pengobatan kanker adalah kemoterapi (IARC, 2020). Kemoterapi merupakan pengobatan dasar yang dapat menyebar keseluruh tubuh sehingga dapat sampai pada sel-sel pertumbuhan kanker yang telah menyebar jauh atau bermetastasis (Firma, 2022). Kemoterapi dapat memiliki efek fisiologis dan psikologis. Dampak fisiologis yang bisa terjadi yaitu, rasa lelah, mual muntah, perubahan nafsu makan, kerontokan, konstipasi, dan nyeri (Ambarwati & Wardani, 2014). Dan salah satu dampak psikologis yang sering timbul adalah kecemasan (Oetami et al., 2014).

Kecemasan merupakan respon emosi individu yang timbul karena menghadapi konflik, masalah dan ketegangan (Stanton et al., 2020). Kecemasan yang dialami pasien dapat mempengaruhi kondisi pasien pada saat menjalani proses pengobatan (Sinaga et al. 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Afida, 2018) bahwa sebagian besar pasien kanker yang menjalani kemoterapi menunjukkan tingkat kecemasan berat. Dampak Kecemasan yang berlebihan pada pasien kemoterapi dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam menjalankan kemoterapi, sehingga berpengaruh terhadap program kemoterapi (Simanullang & Manullang, 2020).

Hal yang menyebabkan pasien kanker mengalami kecemasan karena faktor integritas fisik seperti pada fisiologis yang menurun, kemampuan

untuk memenuhi kebutuhan dasar menurun (penyakit, trauma fisik, pengobatan dan jenis pembedahan), keterbatasan fisik karena efek samping kemoterapi sehingga pasien kesulitan akan memenuhi kebutuhan dasarnya dan ancaman diri seperti identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan status dan peran individu (Pratiwi, Widiyanti, & Solehati, 2017).

Keadaan depresi yang tidak diterapi pada pasien kanker juga dapat menimbulkan akibat yang buruk. Pada sebuah meta-analisis yang terbaru dari 25 penelitian sebelumnya menemukan bahwa pasien depresi tiga kali lebih sering menolak pengobatan dibandingkan dengan mereka yang tidak depresi, sehingga akhirnya memperpanjang masa perawatan dan mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani perawatan (Dewi, 2020).

Sebagian masyarakat masih beranggapan bahwa penyakit kanker membuat krisis hidup yang amat besar. Reaksi pada sebagian orang yang menderita kanker sangat bervariasi misalnya syok, takut, cemas, perasaan berduka, marah, sedih, dan sampai ada yang menarik diri (Simanullang & Manullang, 2020). Kondisi tersebut juga dapat mempengaruhi kualitas hidup (Sohl et al., 2016).

Hal ini sependapat dengan hasil penelitian Wulandari, Bahar, & Ismail (2017) mengatakan mental pasien kanker payudara dapat mengalami penurunan secara drastis, hal ini sangat penting untuk diperhatikan bagi pasien kanker. Akibatnya pasien kanker payudara akan mengalami gangguan psikologis yang berdampak pada penurunan kualitas hidup.

Kualitas hidup (QOL) adalah kesejahteraan total yang mencakup kesejahteraan psikologis, fisik dan sosial (Jones et al., 2020). Aspek-aspek yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien kanker dapat berupa aspek fisik seperti citra tubuh, respon terhadap pengobatan dan perawatan, serta morbiditas (Evans subharda Ph et al., 2014). Aspek psikologis dan sosial seperti harga diri, kebahagiaan, hubungan interpersonal, spiritualitas, masalah keuangan, persepsi diri terhadap kualitas hidup, perasaan positif dan kesejahteraan sosial (Mascaro et al., 2019).

Kualitas hidup yang baik sangat penting agar pasien dapat meningkatkan status kesehatan yang baik dan dapat mempertahankan fungsi atau kemampuan fisik seoptimal mungkin. Apabila seorang pasien kanker memiliki kualitas hidup yang baik dan tinggi, pasien akan memiliki keinginan yang kuat untuk sembuh dan dapat meningkatkan derajat kesehatannya (Sasmita, 2016). Individu dengan kualitas hidup baik akan mempunyai kesehatan fisik dan mental baik dan dapat hidup bermasyarakat sesuai dengan perannya. Kualitas hidup bisa ikut menentukan masalah spesifik yang dimiliki pasien (Irawan, Hayati & Purwaningsih, 2017).

Kualitas hidup yang lebih buruk dapat memperburuk konsekuensi penyakit dan meningkatkan risiko kecacatan atau kematian (Rissanti, 2021). Oleh karena itu, mempertahankan kualitas hidup penderita kanker sangat penting dengan berfokus pada faktor lain yang memengaruhi, sehingga dapat membatasi efek yang akan memperburuk kondisi pasien (Ririn et al., 2018).

Dengan menjalani masa pengobatan kemoterapi ini akan berpeluang meningkatkan angka harapan sembuh pada pasien. Lain halnya dengan pasien yang tidak melakukan kemoterapi, angka harapan sembuh semakin rendah. Oleh karenanya untuk mencapai hasil yang maksimal, maka diperlukan kepatuhan dalam menjalankan proses kemoterapi (Rahayuwati, dkk, 2017).

Kepatuhan merupakan sikap seseorang yang mengikuti, menaati suatu perintah ataupun peraturan (Kemendikbud, 2016). Kepatuhan individu disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya sosialisasi di masyarakat dan keluarga, serta tingkat religiusitas. Di antara pasien yang dirawat, keberhasilan atau efektivitas pengobatan dan kepatuhan jangka panjang terhadap pengobatan sangat bergantung pada dukungan anggota keluarga mereka. Keluarga dapat didukung dengan berbagai cara, seperti dukungan instrumental, informatif, evaluatif dan emosional (Kemenkes, 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lestari dkk (2019), menyatakan kepatuhan pasien kanker payudara menjalani kemoterapi diperoleh sebagian besar responden berada dalam kategori patuh yaitu sebesar 129 responden (84,9%).

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh merupakan rumah sakit yang memberikan jasa layanan kesehatan selama 24 jam. Selain itu rumah sakit tersebut juga merupakan pusat rujukan bagi masyarakat Aceh. Sesuai dengan cakupan rumah sakit ini mempunyai pasien yang banyak dengan berbagai penyakit mulai dari penyakit yang hanya membutuhkan perawatan hingga pasien dengan keadaan yang kritis. Dalam

ruang lingkup perawatan di Rumah Sakit tersebut, juga terdapat perawatan dengan kemoterapi kanker.

Berdasarkan data yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh jumlah pasien yang menjalani kemoterapi pada tahun 2022 yaitu 1.146 orang, sedangkan tahun 2023 meningkat dengan jumlah 1.595 orang. Sedangkan pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi pada tahun 2023 berjumlah 473 orang. Berdasarkan *survey* pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh terhadap pasien yang menjalani kemoterapi merasa cemas terhadap pengobatan yang dilakukan, efek samping yang didapat selama menjalani pengobatan serta harapan hidup setelah menjalani pengobatan.

Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi dan kualitas hidup pasien kanker payudara stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan pokok dalam penelitian ini adalah “**Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kepatuhan Kemoterapi dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh?**”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi pasien kanker payudara stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
2. Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Dapat menambah ilmu pengetahuan tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi dan kualitas hidup pasien kanker dan meningkatkan pemikiran yang lebih kreatif.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini akan dapat memberikan manfaat pada institusi pendidikan, yaitu pengembangan inovasi, meningkatkan pengetahuan, khususnya mengenai pengetahuan yang berkaitan dengan hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi dan kualitas hidup pasien kanker.

#### **1.4.3 Bagi Peneliti Lanjutan**

Dapat memberikan bahan referensi untuk meneliti lebih jauh sehingga di dapat hasil penelitian yang lebih akurat dan berkelanjutan tentang

hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi dan kualitas hidup pasien kanker.

#### 1.4.4 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk institusi rumah sakit, tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi dan kualitas hidup pasien kanker.

#### 1.4.5 Bagi Pasien

Dapat memberikan informasi kepada pasien tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi dan kualitas hidup pada pasien kanker, sehingga pasien diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan cara memberikan motivasi kepada klien agar bisa mengikuti terapi sehingga tercapai kualitas yang lebih baik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kanker Payudara**

##### 2.1.1 Pengertian

Menurut Harini & Wahyuni (2022) Kanker payudara merupakan suatu *maligna* (tumor) yang dapat berkembang sel-sel yang terdapat dipayudara. Kanker payudara tumbuh dilobulus yakni kelenjar yang menghasilkan susu, atau pada saluran duktus susu yaitu saluran yang mengalirkan lobulus ke puting susu. Kanker payudara dapat tumbuh dan berkembang dengan cepat tanpa teratur di dalam jaringan dan menyebar ke pembuluh darah.

Kanker payudara atau carcinoma mammae ialah tumor ganas yang dapat menyerang jaringan yang terdapat dipayudara, kanker payudara dapat menyebabkan sel dan jaringan menjadi tidak normal dan berkembang tanpa kendali. Jadi, kanker payudara adalah pertumbuhan jaringan payudara yang tidak normal, benjolan ini dapat dirasakan di daerah payudara (Milenia & Retnaningsih, 2022).

##### 2.1.2 Klasifikasi

Menurut sitiatawa 2015 dalam (Oktavia et al., 2022) Secara umum, jenis kanker dibagi menjadi 3, yaitu kanker payudara *invasive*, *non-invasive* dan *paget's disease*. Jenis kanker pertama & kedua berdasarkan sifat serangannya dan jenis ketiga yang jarang terjadi.



1. Kanker payudara *invasive*

Lemak dan jaringan ikat di sekitar payudara. Pada tahap ini, kanker telah menyebar dari saluran susu dan menyerang area di luar kantong susu disekitar jaringan, bahkan mengakibatkan penyebaran (metastase) kebagian tubuh lain, melalui pembuluh darah seperti kelenjar limfa dan lainnya.

2. Non *invasive*

Tumor belum menyebar kebagian jaringan luar kantong susu. Sel tumor terperangkap dalam saluran susu dan tidak menyerang lemak serta jaringan penghubung di sekitar payudara.

Berdasarkan WHO histology classification of breast tumor, kanker non invasive terbagi menjadi dua :

- a. *Non-invasive ductal karsinoma*. Berasal dari sel-sel yang melapisi saluran yang ke puting susu
- b. *Lobular karsinoma in situ*. Kanker yang masih ditempatnya, dan kanker dini yang belum menyebar atau menyusup keluar dari tempat asalnya

3. *Paget's disease*

Jenis tumor ini bermula dari saluran susu, kemudian menyebar ke kulit aerola dan puting. Kejadian ini hanya terjadi pada 1% dari seluruh populasi wanita. Kulit payudara pecah, memerah dan mengeluarkan cairan. Dalam kasus tumor ini, wanita memiliki

tingkat pemulihan yang lebih baik jika tidak disertai dengan munculnya benjolan

### 2.1.3 Etiologi

Menurut Mansjoer & Suprohaita 2009 dalam (Rohana, 2017) etiologi kanker kelenjar susu tidak dapat dengan pasti diketahui. Namun ada beberapa faktor resiko pada pasien yang berhubungan dengan kanker kelenjar susu yakni:

1. Usia lebih dari 30 tahun
2. Mempunyai anak pada usia diatas 35 tahun, tidak memiliki anak
3. Mengalami trauma, infeksi, atau operasi tumor jinak dipayudara.
4. Pernah menjalani operasi ginekologis contohnya tumor ovarium.
5. Terpapar zat karsinogen, yakni zat kimia, radiasi, pembakaran asap tembakau sehingga dapat memicu tumbuhnya sel kanker.
6. Usia kurang dari 12 tahun sudah mengalami menstruasi.
7. Menopause pada usia lebih dari 55 tahun
8. Stress, tekanan mental yang intens dan berkelanjutan dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan mempermudah serangan penyakit fisik, sehingga dapat meningkatkan risiko terkena kanker
9. Riwayat genetik, keluarga dengan kanker dada pada ibu, saudara perempuan ibu, adik serta kakak.

### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Nurarif 2015 dalam Harini & Wahyuni (2022) ada beberapa tanda-tanda yang diperlu diperhatikan, diantaranya sebagai berikut :

1. Terdapat benjolan keras dipayudara disertai rasa sakit maupun tanpa rasa sakit
2. Berubahnya bentuk puting (retraksi *nipple* atau sakit terus-menerus)
3. Keluarnya cairan/darah dari puting (*nipple discharge*)
4. Terdapat perubahan di kulit payudara yaitu berkerut seperti kulit jeruk (*peaud'orange*),menekuk ke dalam (*dimpling*) serta borok (ulkus)
5. Terdapat berjolan kecil dikulit atau di dalam payudara (nodul satelit)
6. Terdapat luka yang sulit sembuh dipayudara (paget disease)
7. Terasa nyeri atau sakit
8. Terasa panas, memerah serta membengkak pada payudara
9. Benjolan keras tidak bergerak (terfiksasi) dan biasanya tidak terasa sakit diawal
10. Benjolan kanker, awal hanya pada satu payudara
11. Terdapat benjolan diaksila dengan atau tanpa masa dipayudara

#### 2.1.5 Patofisiologi

Penyebab spesifik kanker payudara belum dapat diketahui namun bisa diidentifikasi dengan faktor risiko. Faktor ini dapat membantu programpencegahan. Sebagian kanker muncul dari sel yang mengalami transformasi abnormal serta berubah menjadi kelompok sel ganas diantara sel normal. Neoplasma merupakan

kelompok sel yang berubah dengan proliferasi sel tidak normal. Proliferasi tidak normal sel kanker dapat mengganggu fungsi jaringan normal dengan menekan jaringan di area sel saraf dan pembuluh darah. Terjadi peningkatan konsistensi mammae sehingga payudara asimetris secara langsung perfusi terganggunya jaringan dan mengakibatkan ulkus kemudian dilakukan tindakan pembedahan.

Pengangkatan benjolan pada kanker payudara dilakukan dengan proses operasi, post operasi mastektomi menyebabkan adanya nyeri, risiko infeksi dan gangguan citra tubuh. Proses terjadinya nyeri merupakan akibat terputusnya kontinuitas jaringan, ujung syaraf terputus, lalu terjadi pelepasan mediator biokimia (prostaglandin, histamine, serotonin, bradykinin) yang ditransmisikan oleh reseptor nyeri menuju ke impuls otak, dan adanya reseptor nyeri sehingga timbul rasa nyeri. Pengalaman subjektif nyeri ada empat proses, yaitu transduksi merupakan proses dimana akhiran syaraf aferen menerjemahkan stimulus seperti tusukan jarum ke dalam nosiseptif. Transmisi adalah suatu proses di mana impuls dikirimkan ke kornu dorsalis medulla spinalis, kemudian sepanjang traktus sensori menuju ke otak. Modulasi adalah proses penguatan sinyal neural terkait nyeri. Persepsi adalah kesadaran pengalaman nyeri. Persepsi adalah hasil interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, serta karakteristik individu lainnya. Adanya luka terbuka akan mengakibatkan proses invasi kuman, jika perawatan luka kurang steril

dapat menimbulkan resiko infeksi. Akibat terputusnya kontinuitas jaringan harus dilakukan perawatan luka dan apabila kurang pengetahuan akan menyebabkan klien ansietas (Wijaya & Putri, 2013) dalam (Rohana, 2017).

#### 2.1.6 Pathway

#### 2.1.7 Tahapan Kanker

Staging kanker payudara (*American Joint Committee On Cancer*).

Menurut Andra & Yessie (2015) dalam (Oktavia et al., 2022)

1. Stadium 0 : Kanker in situ dimana kabin-kabin cacar bersinggasan muka tempatnya didalam ikatan susu utama periode mengotot jiwa rata-rata 90%
2. Stadium 1 : Kanker invasive ceding bagi berpangkal mengekang cm dan belum mengawur berambai-ambai payudara, periode mengotot jiwa rata-rata 70%
3. Stadium II : Kanker invasive jarak mengekang-5 cm pakai mengawur ke kelenjar arpus bening, pakai periode mengotot jiwa rata-rata 60%.
4. Stadium III : Kanker penyerangan skenario lebih berpangkal 5 cm pakai penyerangan kulit , pakai periode mengotot jiwa rata-rata 40%.
5. Stadium IV : cacar gamak mengawur berambai-ambai lingkungan susu dan gili-gili dada, cetakan ke hati, ayad tiru paru-paru,pakai periode mengotot jiwa 20%

### 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Dalam (Harini & Wahyuni, 2022) pemeriksaan yang dapat dilakukan di antaranya yakni :

1. Pemeriksaan Laboratorium : Morfologi petak darah, lanju endap darah, riset pertanda hati, riset otot marker , penelitian sitologik yaitu penilain tirta yang spontan bertiup semenjak putting, tirta kista/ yang bertiup semenjak ekskoriiasi
2. Mammagrafi: mengabdikan kebakaran supaya mengetahui dini. Memperlihatkan figur internal mengetahui jerawat yang tak tersenggol atau jendulan muka babak awal. Mammografi muka seratus tahun menoupose kira efektif karna imaji jerawat kira tampak.
3. Ultrasonografi: mendeteksi luka daerah padat mammae ultasonography untuk membedakan tumor dengan kista.
4. *Thermography* : mengidentifikasi pertumbuhan cepat tumor
5. Xerodiography : menerima dan memasukan perbedaan yang lebih menusuk seslat silinder ahli dan saluran padat.
6. Biopsi: Pengambilan massa untuk mementukan apakah tumor jinak atau ganas
7. CT Scan : menjelang proyeksi metastasis tumor susu hadirat bidang lain

8. Pemeriksaan Hematologi: tambah kepelikan dan menetapkan kabin-kabin musir hadirat belahan tambah sendimental dan sentrifugis belahan

#### 2.1.9 Penatalaksanaan

Menurut (Huda, Amin dan Hardhi, 2016) Beberapa penanganan kanker:

1. Mastektomi yaitu operasi pembedahan pengangkatan payudara, terdapat 3 jenis yaitu:
  - a. *Modified radical mastectomy*, yakni penabalan berjemaah susu ditulang dada, jalur selangka, jalur iga, tiru jendulan diarea axilla.
  - b. Total (*simple*) mastectomy, yakni penabalan berjemaah dipayudara saja, bukan dikelenjar ketiak
  - c. *Radical* mastectomy, yakni penabalan separo saja ambang segmen yang berisi petak kanker, bukan kesatuan susu
2. Radiasi

Merupakan kiat pencahayaan hadirat bidang yang sedia jerawat nyala X dan gamma tujuannya menjelang menghapus sentong jerawat setelah dioperasi yang masih tersisa. Adapun risiko mulai sejak rehabilitasi ini yaitu konstituen lemas, kemarahan penghidupan berkuang, motif kawasan selerang susu menghitam, menimbrung Hb dan leukosit menerjal pahala radiasi.

### 3. Kemoterapi

Merupakan pengobatan primer untuk memperpanjang hidup penderita. Kemoterapi neoadjuvant yaitu kemo yang dilakukan sebelum pembedahan, dimana bisa mengecilkan tumor besar hingga cukup kecil untuk diangkat dengan metode lumpectomy. Terapi sistematis *adjuvant* setelah pengobatan primer untuk stadium awal kanker payudara merujuk pada kemoterapi dan agen farmakologi lain setelah pembedahan.

### 4. Lintasan metabolisme

Asam bifosfanat yaitu senyawa yang bisa menghambat ulah osteoklas dan resorpsi salur yang khalayak digunakan kepada melanggar osteoporosis diinduksi oleh overian suppression, hiperkalsemia kintil pautan metabolisme salur, menunjukkan kesangkilan memerikan metastasis barak jerawat tetek ke salur. Penggunaan langkah panjang dpat melahirkan ganjaran sebelah yaitu turunnya maslahat ginjal dan osteonecrosis.

#### 2.1.10 Pencegahan Kanker Payudara

Menurut (Rohana, 2017) Kanker payudara dapat dicegah dengan beberapa cara antara lain :

1. Memberikan ASI kepada bayi
2. Kesadaran akan payudara itu sendiri
3. Jika dalam pemeriksaan payudara sendiri ditemukan benjolan, segera periksa ke dokter.



4. Hindari konsumsi alcohol dan rokok
5. Lakukan olahraga dengan teratur
6. Menjaga pola makan
7. Lakukan pemeriksaan payudara sendiri secara teratur
8. Mengelola stres dengan baik
9. Mengonsumsi makanan bergizi serta makan buah dan sayur

## **2.2 Konsep Kecemasan**

### **2.2.1 Pengertian**

Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018).

### **2.2.2 Tanda dan Gejala Kecemasan**

Pada cemas, gejala yang dikeluhkan oleh penderita didominasi oleh beberapa keluhan-keluhan psikis (ketakutan dan kekhawatiran), tetapi dapat

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan fikiranya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.

- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang (Hawari, 2016)

### 2.2.3 Macam-macam Kecemasan, Zaviera (2016):

#### 1. Kecemasan obyektif (*Realistics*)

Jenis kecemasan yang berorientasi pada aspek bahaya – bahaya dari luar seperti misalnya melihat atau mendengar sesuatu yang dapat berakibat buruk.

#### 2. Kecemasan neurosis

Suatu bentuk jenis kecemasan yang apabila insting pada panca indera tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan seseorang berbuat sesuatu yang dapat dikenakan sanksi hukum.

#### 3. Kecemasan moral

Jenis kecemasan yang timbul dari perasaan sanubari terhadap perasaan berdosa apabila seseorang melakukan sesuatu yang salah.

### 2.2.4 Gejala Kecemasan

Menurut Sutejo (2018), tanda dan gejala pasien dengan ansietas adalah cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.

### 2.2.5 Tingkat Kecemasan

Tingkatan kecemasan dapat dikelompokkan dalam beberapa tingkatan diantaranya yaitu kecemasan ringan (*Mild anxiety*), kecemasan sedang (*Moderate anxiety*) dan kecemasan berat (*Severe anxiety*) (Soetjiningsih, 2017).

Menurut Hurclock (2013), tingkat kecemasan ringan dihubungkan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang lebih waspada serta meningkatkan ruang persepsinya. Tingkat kecemasan sedang menjadikan seseorang untuk terfokus pada hal yang dirasakan penting dengan mengesampingkan aspek hal yang lain, sehingga seseorang masuk dalam kondisi perhatian yang selektif tetapi tetap dapat melakukan suatu hal tertentu dengan lebih terarah. Tingkatan kecemasan berat dapat menyebabkan seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang lebih terperinci, spesifik serta tidak dapat berpikir tentang perihal lain serta akan memerlukan banyak pengarahan agar dapat memusatkan perhatian pada suatu objek yang lain.

### 2.2.6 Respon Fisiologis Kecemasan

#### 1. Kardiovaskuler

Responnya berupa palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, dan denyut nadi menurun.

## 2. Pernafasan

Responnya berupa nafas cepat, sesak napas, tekan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.

## 3. Neuromuskuler

Responnya berupa reflek meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, gerakan yang janggal.

## 4. Gastrointestinal

Responnya berupa kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman abdomen, nyeri abdomen, mual, nyeri ulu hati, diare.

## 5. Traktus urinarius

Responnya berupa tidak dapat menahan kencing, sering berkemih

## 6. Kulit

Responnya berupa wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, dan berkeringat seluruh tubuh (Stuart, 2016).

### 2.2.7 Respon Perilaku, Kognitif, dan Afektif terhadap Kecemasan

#### 1. Perilaku

Responnya berupa gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cidera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi,

melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, sangat waspada.

## 2. Kognitif

Responnya berupa perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberika penilaian, perokupasi, hambatan berfikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, prokduktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian,kilas balik, mimpi buruk.

## 3. Afektif

Responnya berupa mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, malu (Stuart, 2016).

### 2.2.8 Dampak Kecemasan

Dampak kecemasan menurut (Prabawani, 2015) adalah sebagai berikut :

#### 1. Dapat menurunkan daya tahan atau imunitas tubuh

Sesorang yang mengalami kecemasan akan berdampak buruk bagi kesehatannya, seperti halnya menurunkan daya tahan tubuh. Dengan begitu tubuh akan kesulitan untuk melawan berbagai penyakit hingga orang akan menjadi mudah terkena sakit, karena lemahnya sistem imunitas dalam tubuhnya.

2. Meningkatkan resiko terkena masalah jantung

Terkadang stress yang berlangsung terus-menerus dapat memicu timbulnya masalah kesehatan seperti halnya pada jantung. Sehingga perlu untuk mengontrol cemas supaya supaya tidak berebihan dan tidak memicu timbulnya masalah di organ tubuh seperti halnya jantung.

3. Lebih cepat mengalami penuaan dini

Seseorang yang terlalu stress lama-kelamaan akan dapat memicu dan mempengaruhi kondisi luar tubuh, dan akan terlihat menjadi lebih tua karena karena stress dapat mengakibatkan tubuh menjadi menua lebih cepat dari keadaan normal, seperti hanya ditandai dengan kulit yang keriput terutama dibagian wajah, rambut serta penglihatan menjadi berkurang.

4. Infertilitas dan libido menjadi menurun

Stress yang diakibatkan oleh kecemasan yang berlebihan dapat berdampak buruk bagi tingkat kesuburan pria dan wanita.

5. Terjadinya penurunan pada kondisi kesehatan otak

Seseorang yang mengalami stress dan cemas berlebihan dapat membuat terjadinya kondisi kesehatan pada otak akan mengalami penurunan seperti frontal yang menyusun atau menjadi lebih kecil, sehingga membuat seseorang menjadi mudah melupakan sesuatu hal tertentu dalam waktu yang singkat.

#### 6. Berat badan tubuh menjadi lebih mudah naik

Kecemasan yang berlebihan dapat memicu timbulnya hormon kortisol di dalam tubuh dan hormon kortisol dapat mengganggu metabolisme tubuh hingga akhirnya berat badan putih lebih cepat naik dalam waktu yang singkat.

#### 7. Gangguan pada pencernaan lambung

Seseorang yang mengalami cemas dan stress terkadang akan selalu berhubungan erat dengan gangguan lambung dan pencernaan, sebab akibat gangguan tersebut dapat memicu produksi asam lambung yang berlebihan.

### 2.2.9 Pengukuran Kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan dapat menggunakan berbagai skala penelitian, salah satunya adalah Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS). HARS digunakan untuk melihat tingkat keparahan terhadap gangguan kecemasan, terdiri dari 14 item penelitian sesuai dengan gejala kecemasan yang ada (Sadock, 2015).

Masing-masing kelompok gejala diatas diberi penilaian angka antara 0-4, yang dirincikan sebagai berikut: 0= tidak ada gejala sama sekali, 1= gejala ringan (apabila terdapat 1 dari semua gejala yang ada), 2= gejala sedang (jika terdapat separuh dari gejala yang ada), 3= gejala berat (jika terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada), dan 4= gejala berat sekali (jika terdapat semua gejala yang ada). Masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dinilai derajat

kecemasannya, yaitu: < 14: tidak ada kecemasan; 14-20: kecemasan ringan; 21-27: kecemasan sedang; 28-41: kecemasan berat; dan 42-56: kecemasan berat sekali (Shodiqoh, 2014).

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip Nursalam (2015) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

1. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendirmi, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah
9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.



10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari  $\frac{1}{2}$  gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

## 2.3 Konsep Kepatuhan

### 2.3.1 Pengertian

Kepatuhan berasal dari kata “obedience” dalam bahasa Inggris. Obedience berasal dari bahasa latin yaitu “obedire” yang berarti untuk mendengar terhadap. Makna *obedience* adalah mematuhi. Dengan demikian, kepatuhan dapat diartikan patuh dengan perintah atau aturan (Alam, 2021).

Kepatuhan sering disebut sebagai “*compliance* dan *adherence*”. *Compliance* dan *adherence* mengacu pada tingkat pasien melaksanakan tingkah laku dan pengobatan yang disarankan dokternya. Kepatuhan merupakan suatu istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan adalah perilaku terbentuk dari hasil hubungan saling menghargai dan berperan aktif dalam berpartisipasi atau hubungan kerja sama antara pasien dengan tenaga kesehatan yang didasari tanpa adanya suatu paksaan dan manipulasi antara satu dengan lainnya.

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang disarankan. Tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Pratama, 2021).

### 2.3.2 Aspek-Aspek Kepatuhan

Menurut Sarbani dalam Pratama (2021) persoalan kepatuhan dalam realitasnya ditentukan oleh tiga aspek, yaitu:

1. Pemegang otoritas

Status yang tinggi dari figure yang memiliki otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan pada masyarakat.

2. Kondisi yang terjadi

Terbatasnya peluang untuk tidak patuh dan meningkatnya situasi yang menuntut kepatuhan.

3. Orang yang mematuhi

Kesadaran masyarakat untuk mematuhi peraturan karena ia mengetahui bahwa hal itu benar dan penting untuk dilakukan.

### 2.3.3 Dimensi Kepatuhan

Seseorang dapat dikatakan patuh kepada perintah orang lain atau ketentuan yang berlaku, apabila seseorang tersebut memiliki tiga dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap dan tingkah laku patuh. Berikut adalah dimensi-dimensi kepatuhan menurut Blass dalam Malika (2017), meliputi:

1. Mempercayai (*belief*)

Kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah-kaidah bersangkutan yang meliputi percaya pada prinsip peraturan, terlepas dari perasaan atau nilai-nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan maupun pengawasannya.

## 2. Menerima (*accept*)

Menerima dengan sepenuh hati perintah atau permintaan yang diajukan oleh orang lain dengan adanya sikap terbuka dan rasa nyaman terhadap ketentuan yang berlaku.

## 3. Melakukan (*act*)

Jika mempercayai dan menerima adalah merupakan sikap yang ada dalam kepatuhan, melakukan adalah suatu bentuk tingkah laku atau tindakan dari kepatuhan tersebut. Dengan melakukan sesuatu yang diperintahkan atau menjalankan suatu aturan dengan baik secara sadar dan peduli apada adanya pelanggaran, maka individu tersebut bisa dikatakan telah memenuhi salah satu dimensi kepatuhan.

Seseorang dikatakan patuh jika norma-norma atau nilai-nilai dari suatu peraturan atau ketentuan diwujudkan dalam perbuatan, bila norma atau nilai itu dilaksanakannya maka dapat dikatakan bahwa ia patuh.

### 2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Afriant & Rahmiati dalam Pratiwi (2021), faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu adalah:

#### 1. Usia

Usia berhubungan dengan tingkat kepatuhan, meskipun terkadang usia bukan menjadi penyebab ketidakpatuhan namun, semakin tua

usia pasien maka akan semakin menurun daya ingat, pendengaran, dan penglihatan, sehingga pasien lansia menjadi tidak patuh.

## 2. Jenis kelamin

Perempuan memiliki sifat penuh kasih sayang, merasa bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang disekitarnya, serta lembut. Sementara laki-laki cenderung memiliki sifat agresif, senang berpetualang, kasar, suka keleluasaan dan lebih berani mengambil risiko.

## 3. Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang. Sehingga pendidikan memang memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku.

## 4. Pekerjaan

Dapat dikatakan bahwa, selama bekerja responden akan cenderung mentaati protokol kesehatan di lingkungan kerja. Setiap lingkungan kerja/kantor telah dihimbau oleh pemerintah agar menerapkan kebijakan selalu melakukan protokol kesehatan dalam segala kegiatan ekonomi di lingkungan kerja yang harus ditaati oleh seluruh pekerja/ karyawannya.

## 5. Status pernikahan

Seseorang yang hidup bersama dengan pasangannya akan memiliki kecenderungan akan selalu taat dan patuh pada penerapan protokol kesehatan. Hal ini disebabkan mereka tidak

ingin terkena paparan penyakit dan menularkannya kepada pasangannya. Mereka menjaga diri dan pasangannya dengan tetap terus menerapkan protokol kesehatan dalam kehidupannya.

#### 6. Motivasi

Motivasi merupakan salah satu faktor yang mendasari seseorang dalam berperilaku menggunakan alat proteksi diri, Setiap peningkatan motivasi akan dapat meningkatkan perilaku penggunaan alat proteksi diri dasar. Motivasi juga merupakan suatu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap suatu permasalahan. Motivasi dapat berasal dari diri individu (internal) seperti harga diri, harapan, tanggung jawab, pendidikan serta berasal dari lingkungan luar (eksternal) seperti hubungan interpersonal, keamanan dan keselamatan kerja, dan pelatihan.

#### 7. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang tinggi akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan dan mengambil keputusan terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, peningkatan pengetahuan masyarakat terkait sebuah penyakit dapat mendorong masyarakat untuk patuh dalam mengikuti segala protokol kesehatan yang telah ditetapkan.

#### 8. Dukungan keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam membangun dan mempertahankan gaya hidup sehat yang sangat mendasar. Lingkungan keluarga yang mendukung berpeluang untuk

mempengaruhi kepatuhan dalam berperilaku hidup sehat. Keluarga merupakan unit masyarakat terkecil yang membentuk perilaku-perilaku masyarakat. Oleh sebab itu, untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai dari keluarga.

#### 2.3.5 Kriteria Kepatuhan

Menurut Depkes RI dalam Kogoya (2019) kriteria kepatuhan seseorang dapat dibagi menjadi:

##### 1. Patuh

Suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dengan benar.

##### 2. Kurang patuh

Suatu tindakan yang melaksanakan perintah ataupun aturan dan hanya sebagian aturan maupun perintah yang dilakukan dengan benar namun tidak sempurna.

##### 3. Tidak patuh

Suatu tindakan yang mengabaikan aturan dan tidak melaksanakan perintah dengan benar.

#### 2.3.6 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner, yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai

standar dan masalah yang diukur melalui sejumlah tolak ukur untuk kriteria kepatuhan yang digunakan. Indikator merupakan suatu variabel (karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menentukan kriteria kepatuhan, disamping itu indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik itu harus jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan dan juga dapat diukur (Utami, 2017).

## **2.4 Konsep Kualitas Hidup**

### **2.4.1 Pengertian**

WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang hidupnya dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatiannya serta konteks budaya dan standar hidupnya. Keyakinan pribadi, kesehatan fisik, mental, dan emosional, serta hubungan sosial dengan lingkungan semuanya berperan dalam hal ini. Kualitas hidup adalah suatu konsep yang digunakan untuk menganalisis kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan normal, yang mengacu pada persepsi individu terhadap tujuan, harapan, standar dan keprihatinan hidup tertentu yang dialami sebagai akibat dari nilai dan budaya daerah sekitarnya. Dimana orang tersebut berada (Megawati & Suwantara, 2019).



#### 2.4.2 Dimensi Kualitas Hidup

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengidentifikasi 4 faktor (domain) yang berkontribusi terhadap kesejahteraan secara keseluruhan. Beberapa aspek dari setiap domain dibahas:

1. Kegiatan hidup sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, olahraga, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kemampuan untuk bekerja produktif adalah bagian dari domain kesehatan fisik.
2. Bentuk dan penampilan, temperamen, perasaan (baik dan buruk), rasa harga diri, spiritualitas atau keyakinan, kemampuan kognitif (penalaran pembelajaran, mengingat, fokus), dan rentang perhatian semuanya berada di bawah domain psikologis.
3. Koneksi pribadi, jejaring sosial, dan interaksi seksual semuanya berada di bawah domain hubungan sosial (Jacob & Sandjaya, 2018).

#### 2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

1. Jenis kelamin. Jenis kelamin merupakan salah satu karakteristik yang mempengaruhi kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan memiliki kualitas hidup yang berbeda, laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan perempuan.
2. Pendidikan. Salah satu unsur yang mempengaruhi kualitas hidup subjektif adalah tingkat pendidikan.

3. Usia. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.
4. Pekerjaan. Ada perbedaan kualitas hidup siswa, penduduk yang bekerja, penyandang cacat (atau mencari pekerjaan) dan penduduk cacat (atau cacat tertentu)
5. Pengetahuan, komplikasi, lama menderita, depresi, stres, kecemasan.
6. Perilaku berisiko, seperti merokok, minum alkohol, kurang melakukan aktivitas dapat menurunkan kualitas hidup seseorang (Priliana, 2018)
7. Penyakit kronis. Tingkat kronis pada pasien kanker mempengaruhi kualitas hidup penderitanya, semakin tinggi stadium yang diderita maka meningkat kecemasan penderitanya sehingga berdampak pula pada semakin rendahnya kualitas hidup (Priliana, 2018).
8. Gangguan mental, seseorang yang gangguan kecemasan, depresi dapat menurunkan kualitas hidup.
9. Status ekonomi. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan pertama ketika ada gangguan pada kesehatannya (Indotang, 2015).
10. Agama/spiritual. Agama dan spiritualis sebagian besar penting pada pasien kanker dan mempengaruhi pengalaman penderita

kanker. Kepercayaan agama sangat penting dalam pengambilan keputusan medis untuk pasien (Maiko, 2018).

11. Dukungan keluarga. Keluarga adalah bagian terpenting dalam hidup dan dukungan dari setiap anggota merupakan pelengkap penting agar setiap orang dapat bersemangat dan puas dengan hidup, termasuk kesehatan (Irawan et al., 2021).

#### 2.4.4 Penilaian Kualitas Hidup (*quality of life*)

Penilaian kualitas hidup WHOQOL-100 dikembangkan oleh WHOQOL Group bersama lima belas pusat kajian (field centres) internasional, secara bersamaan, dalam upaya mengembangkan penilaian kualitas hidup yang akan berlaku secara lintas budaya. Prakarsa WHO untuk mengembangkan penilaian kualitas muncul karena beberapa alasan:

1. Dalam beberapa tahun terakhir telah terjadi alasan perluasan fokus pada pengukuran kesehatan, diluar indikator kesehatan internasional seperti mortalitas dan morbiditas serta untuk memasukan ukuran dampak penyakit dan gangguan pada aktivitas dan perilaku sehari-hari. Hal ini memberikan ukuran dampak penyakit, tidak menilai kualitas hidup semata, yang telah tepat digambarkan sebagai “pengukuran yang hilang dalam kesehatan”.
2. Sebagian besar upaya dari status kesehatan ini dikembangkan di Amerika Utara dan Inggris, dan penjabaran langkah-langkah

tersebut yang digunakan dalam situasi lain banyak menyita waktu, dan tidak sesuai karena sejumlah alasan.

3. Memperbaiki assesment kualitas hidup dalam perawatan kesehatan, perhatian difokuskan pada aspek kesehatan, dan intervensi yang dihasilkan akan meningkatkan perhatian pada aspek kesejahteraan pasien.

#### 2.4.5 Struktur Kualitas Hidup

1. Usulan penggunaan WHOQOL dan WHOQOL-BREF

Dalam menetapkan nilai di berbagai bidang, dan alam mempertimbangkan perubahan kualitas hidup selama intervensi. Penilaian WHOQOL juga diharapkan akan menjadi nilai di mana prognosis penyakit cenderung hanya melibatkan pengurangan atau pemulihan parsial, dan dimana perawatan mungkin lebih pariatif dari pada kuratif.

2. Pengukuran kualitas hidup

The WHOQOL-BREF menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk menurunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah presepsi individu tentang kualitas kehidupan di setiap domain tertentu. Domain skor berskala kearah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih tinggi).

### 3. Domain

WHO (1996) ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Setiap domain yang dijabarkan dalam beberapa aspek, yaitu:

- a. Domain kesehatan fisik yaitu kegiatan kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis, energi, kelelahan, mobilitas, rasa sakit, ketidaknyamanan, tidur, istirahat dan kapasitas kerja.
- b. Domain psikologis yaitu bentuk dan tampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, penghargaan, spiritualitas agama atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi.
- c. Domain hubungan sosial yaitu hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.
- d. Domain lingkungan yaitu sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi, kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru, lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim), dan transportasi (Nursalam, 2015).

Rumus di tetapkan WHO:  $\text{Transformed score} = (\text{SCORE} - 4) \times \frac{100}{16}$

Kriteria skor pada kualitas hidup adalah:

0-20 : kualitas hidup sangat buruk

41-60 : kualitas hidup buruk

41-60 : kualitas hidup sedang

61-80 : kualitas hidup baik

81-100 : kualitas hidup sangat baik (Mulia, 2018).

## **2.5 Konsep Kemoterapi**

### **2.5.1 Pengertian**

Kemoterapi adalah penggunaan preparat antineoplastik sebagai upaya untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi seluler (Kolin, 2016). Kemoterapi merupakan pengobatan kanker dengan zat atau obat yang berguna untuk membunuh sel kanker. Obat yang diberikan disebut sistostatika yang berarti penghambat proliferasi sel. Kemoterapi dapat diberikan sebagai obat tunggal maupun kombinasi beberapa obat, baik secara intravena ataupun peroral (Shinta & Surarso, 2016).

### **2.5.2 Tujuan**

Shinta & Surarso (2016) tujuan pemberian kemoterapi dibagi menjadi 3 yaitu:

#### **a. Penyembuhan**

Pemberian kemoterapi ini untuk menyembuhkan kanker. Pengobatan dengan tujuan ini biasanya jarang tercapai dikarenakan pasien membutuhkan waktu lama bagi pasien agar sembuh dari penyakit kanker.

b. Kontrol

Tujuan pemberian kemoterapi ini yaitu untuk mengontrol kanker.

Kemoterapi yang diberikan memperkecil ukuran sel tumor dan atau menghambat proliferasi dan metastasis sel kanker.

c. Paliatif

Pemberian kemoterapi ini bertujuan untuk mengurangi gejala klinis yang ditimbulkan oleh kanker. Kemoterapi yang bertujuan ini digunakan bukan untuk mengobati penyakit kanker itu sendiri, tetapi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

### 2.5.3 Cara Pemberian Kemoterapi

Shinta & Surarso (2016) cara pemberian kemoterapi yang diberikan pada pasien kanker adalah:

1. Kemoterapi *adjuvant*

Pemberian kemoterapi yang diberikan setelah pasien dilakukan terapi definitif berupa radioterapi atau operatif. Tujuannya untuk mengatasi kemungkinan metastasis jauh dan meningkatkan kontrol lokal.

2. Kemoterapi *neoadjuvan*

Kemoterapi yang diberikan sebelum tindakan terapi definitif. Tujuan pemberian kemoterapi neoadjuvan untuk mengecilkan massa tumor sehingga menjadi lebih sensitif terhadap terapi definitif. Banyak dipakai pada kanker kepala dan leher.

#### 2.5.4 Waktu Pemberian

Program kemoterapi yang harus dijalani pasien kanker tidak diberikan dalam satu kali, tetapi diberikan secara berulang selama enam kali siklus pengobatan dan jarak waktu antar siklus tersebut selama 21 hari. Pasien akan memasuki waktu istirahat diantara siklus untuk memberikan kesempatan pemulihan pada sel-sel yang sehat. Akan tetapi, frekuensi dan durasi pengobatan bergantung pada beberapa faktor, seperti jenis dan stadium kanker, kondisi kesehatan pasien, dan jenis rejimen kemoterapi yang diresepkan (Tjokronegoro, 2006; Yarbrow, Wujcik, dan Gobel, 2011; ACS, 2013, dalam Firmana, 2017).

#### 2.5.5 Cara Kerja Kemoterapi

Golongan obat alkylating agent, anthracyclines, dan platinum compounds bekerja mengikat atau merusak DNA pada sel kanker secara langsung, sehingga DNA tidak dapat melakukan transkripsi dan replikasi yang dapat memengaruhi perkembangan sel kanker. Golongan obat ini bekerja dalam setiap fase pada siklus sel. Obat golongan antimetabolit bekerja dengan menghambat sintesis DNA yang menyebabkan kerusakan pada sel-sel kanker selama fase S (siklus sel), sehingga sel kanker tidak dapat berkembang. Kemudian obat golongan topoisomerase-inhibitor, vinca alkaloid, dan taxanes bekerja dengan cara menghentikan proses mitosis dalam reproduksi sel. Golongan obat ini bekerja selama fase M, tetapi dapat merusak sel



pada semua fase dalam siklus sel. Sementara obat golongan enzim memiliki kinerja dalam memberikan hambatan pada sintesis protein, sehingga terjadi hambatan pada sintesis DNA dan RNA yang berpengaruh terhadap perkembangan sel kanker (Sarkaria dkk, 2008; ACS, 2013, dalam Firmana, 2017).

#### 2.5.6 Efek Samping Kemoterapi

Efek obat kemoterapi tidak hanya menghancurkan sel kanker, tetapi sel-sel sehat pun ikut “terbasmi”. Hal ini dikarenakan obat kemoterapi tidak dapat membedakan antara sel kanker dan sel yang sehat. Dengan demikian, kemoterapi dapat mengakibatkan terjadinya efek samping.

Menurut Firmana, Dicky, 2017, efek samping kemoterapi yaitu:

##### 1. Kerontokan rambut (*Alopesia*)

Kerontokan rambut merupakan salah satu konsekuensi bagi pasien yang menjalani kemoterapi. Sel folikel rambut akan ikut hancur dan terjadi kerontokan.

##### 2. Mual dan muntah (CINV)

Chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) disebabkan oleh adanya rangsangan zat obat kemoterapi dan hasil metabolitnya 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 syaraf aferen.

3. Mulut kering, sariawan (stomatitis) dan sakit tenggorokan

Stomatitis atau mucositis adalah peradangan mukosa mulut dan merupakan komplikasi utama pada kemoterapi kanker (Isselbacher, dkk, 2014 dalam Firmana, 2017).

4. Diare (*Chemotherapy-Induced Diarrhea*)

Kemoterapi mempengaruhi daya serap dan adanya peningkatan zat terlarut dalam lumen usus. Hal ini menyebabkan pergeseran osmotik air kelumen, sehingga terjadinya diare (Richardson dan Dobish, 2007; Stringer, dkk, 2007 dalam Firmana, 2017).

5. Pansitopenia

6. Beberapa jenis obat kemoterapi dapat memberikan toksisitas pada jaringan atau organ tubuh lainnya, salah satu efek dari toksisitas yang banyak ditemukan adalah pansitopenia. Salah satu golongan obat antikanker yang menyebabkan efek tersebut adalah alkylating. Golongan obat ini mempengaruhi kerja sumsum tulang yang menyebabkan terjadinya penurunan produksi sel darah putih, sel darah merah dan trombosit.

7. Alergi atau hipersensitivitas

Gejala alergi yang dapat timbul seperti gatal-gatal atau ruam kulit, sulit bernafas, pembengkakan kelopak mata, dan pembengkakan bibi atau lidah. Selain itu alergi juga dapat mengakibatkan terjadinya syok anafilaksis dan kematian.

#### 8. Efek pada organ seksual

Hal ini dikarenakan obat kemoterapi dapat menurunkan jumlah sperma, memengaruhi ovarium, dan memengaruhi kadar hormone, sehingga dapat menyebabkan terjadinya menopause dan infertilitas yang bersifat sementara atau permanen.

#### 9. Saraf dan otot

Efek samping kemoterapi yang berpengaruh pada saraf dan otot dapat menunjukkan gejala seperti kehilangan keseimbangan saat berdiri atau berjalan, gemetar, nyeri rahang, dan neuropati perifer (rasa nyeri, rasa baal atau kesemutan pada ekstremitas atas dan bawah, lemah dan rasa terbakar).

#### 10. Masalah kulit

Kemoterapi dapat mengakibatkan masalah kulit seperti kulit kering, bersisik, pecah-pecah, terkelupas, ruam kulit, serta hiperpigmentasi kulit dan kuku.

#### 11. Kelelahan

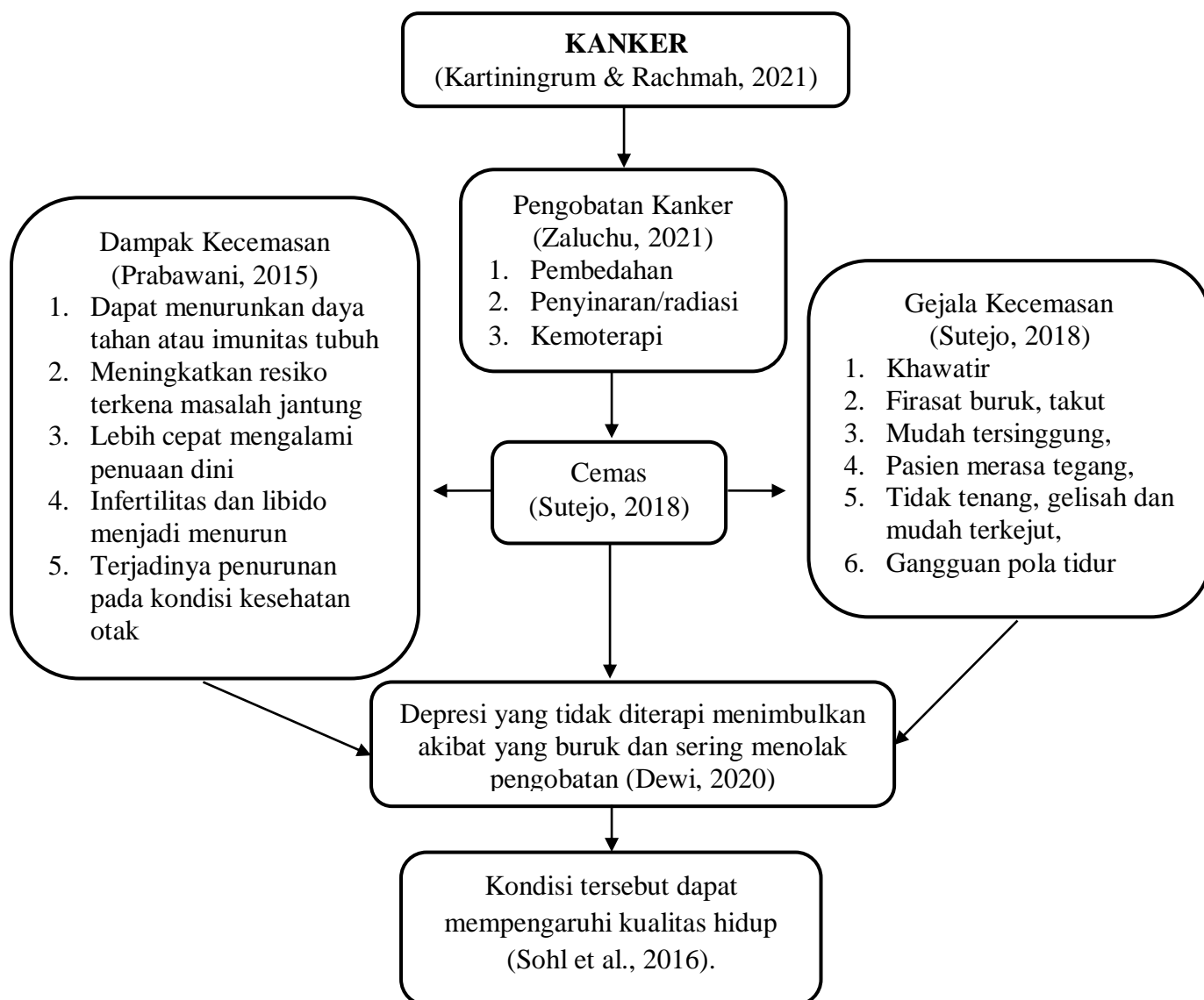
Kelelahan yang dialami pasien kemoterapi disebabkan oleh adanya rasa nyeri, anoreksia (kehilangan nafsu makan), kurang istirahat/tidur, dan anemia.

#### 12. Konstipasi

Obat kemoterapi dapat menyebabkan konstipasi, terutama obat kemoterapi golongan vinca-alkaloid yang dapat memengaruhi suplai saraf ke usus

## 2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori, maka dapat dibentuk kerangka teoritis sebagai berikut:



**Skema 2.1 Kerangka Teori**

## 2.7 Konsep Konsep

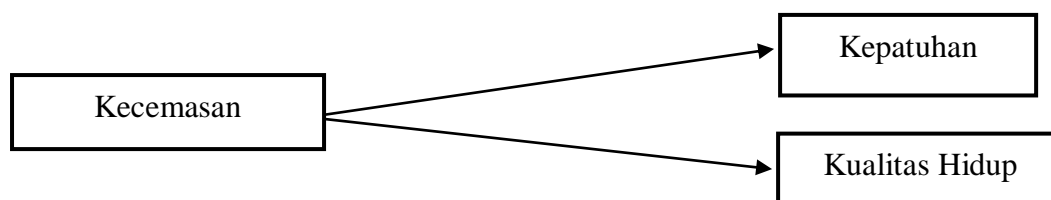
Konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan

membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Notoatmodjo, 2017).

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Achiyat, 2019).

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan:

————— : Yang Diteliti

### Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

#### 2.8 Hipotesis Penelitian

1. Ha: Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi pasien kanker di Ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.  
Ho: Tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi pasien kanker di Ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
2. Ha: Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien kanker di Ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Ho: Tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien kanker di Ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

## **BAB III METODELOGI PENELITIAN**

### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

#### 3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan metode *deskriptif korelatif*, yang mempunyai tujuan untuk memperoleh gambaran atau uraian atas suatu keadaan dan melihat hubungan antara variabel (independen dan dependent). Pada penelitian ini peneliti ingin melihat hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi dan kualitas hidup pasien kanker di Ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

#### 3.1.2 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode *cross sectional study* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko/paparan terhadap suatu kejadian (Achiyat, 2019).

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat pengumpulan data dilakukan di ruang Thursina 2 (Kemoterapi Dewasa Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pengumpulan data dilakukan pada 08 Mei s/d 09 Juni 2024.

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari suatu objek penelitian atau objek yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2017). Dalam penelitian ini, yang menjadi populasi adalah pasien yang menjalani kemoterapi di ruang Thursina 2 (Kemoterapi Dewasa Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Jumlah populasi 3 bulan dari Januari-Maret 2024 137 orang.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2017). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Consecutive sampling* yaitu pemilihan sample dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi (Nursalam, 2014).

Kriteria pengambilan sampel:

1. Bersedia menjadi responden
2. Dapat membaca dan menulis
3. Pasien yang berada di ruangan
4. Pasien yang sedang menjalani tindakan kemoterapi.



### 3.4 Definisi Operasional

Untuk lebih mudah memahami dari variabel yang akan diteliti maka dapat dilihat pada tabel definisi operasional dibawah ini:

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	2	3	4	5	6	7
<b>Variabel Independent</b>						
Kecemasan		Perasaan yang timbul ketika kita khawatir atau takut akan sesuatu yang sedang terjadi maupun yang akan terjadi.	Kuesioner HARS	Wawancara	Ordinal	1. Tidak ada kecemasan (skor < 6) 2. Ringan (skor 7-14) 3. Sedang (skor 15-27) 4. Berat (skor > 27)
<b>Variabel Dependent</b>						
Kepatuhan		Sikap positif yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan	Kuesioner	<i>Self report</i>	Ordinal	Patuh Jika $x \geq 6$  Tidak Patuh Jika $x < 6$
Kualitas Hidup		Konsep yang mencakup semua aspek kehidupan yang mempengaruhi kesejahteraan dan kepuasan individu dalam suatu masyarakat	Kuesioner	<i>Self report</i>	Ordinal	1. Sangat buruk (skor 0-20) 2. Buruk (skor 21-40) 3. Sedang (skor 41-60) 4. Baik (skor 61-80) 5. Sangat baik (skor 81-100)

### 3.5 Instrument Penelitian

Menurut Arikunto (2019), instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang digunakan untuk mengungkap variabel hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi dan kualitas hidup pasien kanker di Ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner yang digunakan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka, yang terdiri dari dua bagian yaitu:

1. Bagian A merupakan alat pengumpulan data demografi terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, jenis tindakan.
2. Bagian B merupakan kuesioner HARS *Hamilton Rating Scale For Anxiety*. Terdiri dari 14 item penelitian sesuai dengan gejala kecemasan yang ada dan masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dinilai derajat kecemasannya, yaitu: < 14: tidak ada kecemasan; 14-20: kecemasan ringan; 21-27: kecemasan sedang; 28-41: kecemasan berat; dan 42-56: kecemasan berat sekali (Shodiqoh, 2014).
3. Bagian C merupakan kuesioner kepatuhan MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang berisi pertanyaan tentang kepatuhan. Morisky et al, mengembangkan MMAS untuk mengetahui kepatuhan pasien. Kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) berisi

pertanyaan Morisky et al, mempublikasikan versi terbaru pada tahun 2008 yaitu MMAS-8 dengan reliabilitas yang lebih tinggi yaitu 0,83 serta sensitivitas dan spesifitas yang lebih tinggi. Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat yang dinamakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS), dengan 8 item pertanyaan (Morisky & Muntner, 2008). Terdapat 7 pertanyaan dengan respon "Ya" atau "Tidak", dimana "Ya" memiliki skor 0 dan "Tidak" memiliki skor 1 kecuali pertanyaan nomor 5 jawaban "Ya" bernilai 1. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan. Apabila menjawab "tidak pernah" memiliki skor 1, dan apabila menjawab "sesekali, kadang-kadang, biasanya dan selalu" memiliki skor 0. Total skor

4. Bagian D merupakan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF. Alat ukur variabel kualitas hidup berupa kuesioner yang dibuat oleh WHO yaitu *World Health Organization Quality Of Life-Bref* (WHOQOL-BREF) merupakan rangkuman dari *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL)-100 dan terdiri dari 26 item pertanyaan, berisi tentang aspek-aspek kualitas hidup, yang meliputi dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi hubungan sosial, dan dimensi lingkungan, alat ukur ini telah diadaptasi ke berbagai bahasa, termasuk kedalam bahasa Indonesia. WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang hasilnya valid dan *reliable* dalam mengukur kualitas hidup. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan

secara umum. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala likert lima poin (1-5) dan terdapat empat macam pilihan jawaban yang fokus kedalam intensitas, kapasitas, frekuensi, dan evaluasi. Instrumen ini terdiri dari pertanyaan yang positif kecuali pada tiga pertanyaan yaitu nomor (3,4 dan 26) yang bernilai negatif.

### **3.6 Uji Instrument**

Sebelum instrumen penelitian digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reabilitas. Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting yaitu valid dan *reliable*.

#### **3.6.1 Uji Validitas**

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi (*content*) dari suatu instrument, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrument yang digunakan dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, uji validitas kuesioner yang digunakan adalah *construct validity*. Dalam hal ini setelah instrument dikonstruksi tentang aspek-aspek yang akan diukur dengan berlandaskan teori tertentu, maka selanjutnya dikonsultasikan dengan ahli dan diminta pendapatnya tentang instrument yang telah disusun. Setelah pengujian konstruksi dari ahli, maka diteruskan dengan uji coba instrument.

Dalam penelitian ini, uji validitas tidak dilakukan, dikarenakan kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*), HARS

*Hamilton Rating Scale For Anxiet*, dan kuesioner untuk kualitas hidup yaitu WHOQOL-BREF merupakan kuesioner baku, sehingga tidak dilakukan uji validitas lagi. WHOQOL-BREF sendiri telah terbukti valid dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup yang terdiri 26 item dan 4 domain (kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, serta lingkungan). WHOQOL-BREF juga telah diteliti dan dikembangkan oleh sejumlah peneliti dari berbagai negara, seperti Iran, Perancis, India, Tiongkok dan tidak terkecuali Indonesia (Latifa, 2016).

### 3.6.2 Uji Reabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengumpulan itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap masalah yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2017). Pengujian reliabilitas instrument dilakukan secara *internal consistency*, artinya dengan cara mencoba instrument sekali saja, kemudian data yang diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu (Sugiyono, 2019). Hasil analisis digunakan untuk memprediksi reliabilitas instrument.

Dalam penelitian ini, peneliti tidak menggunakan uji reliabilitas karena kuesioner yang digunakan sudah baku dari MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) dengan nilai reliabilitas 0,83, HARS *Hamilton Rating Scale For Anxiet*, dan kuesioner untuk

kualitas hidup yaitu WHOQOL-BREF merupakan kuesioner baku *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOF-BREF) merupakan alat ukur yang sudah valid dengan Uji Reliabilitas :  $r = 0,66 - 0,87$ .

### **3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

#### **3.7.1 Tahap Persiapan Pengumpulan Data**

Tahap persiapan pengumpulan data melalui prosedur administrasi dengan cara mendapat izin dari Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena yang disampaikan kepada kepala diklat Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh, yang selanjutnya untuk mendapat izin penelitian dan mendapatkan informasi secara detail tentang jumlah pasien yang ada di ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh.

#### **3.7.2 Tahap Melakukan Pengumpulan Data**

1. Pada hari pengumpulan data, peneliti akan didampingi oleh kepala ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh.
2. Kepala ruang Thursina 2 untuk menjumpai katim dalam tiap-tiap kelompok perawat yang berdinass pada hari tersebut guna meminta izin untuk melakukan pengumpulan data.

3. Kemudian peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan pengumpulan data dengan membagikan kuesioner yang berisikan pernyataan-pernyataan mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi dan kualitas hidup pasien kanker di Ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
4. Kemudian peneliti menyerahkan dan membagikan kuesioner kepada responden yang bertugas pada hari tersebut dengan dibantu oleh kepala ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
5. Sebelum responden memulai mengisi kuesioner, sebelumnya peneliti menjelaskan cara pengisian dan apabila disaat pengisian ada yang kurang jelas atau kurang mengerti tentang isi kuesioner, responden boleh menanyakan kepada peneliti.
6. Setelah selesai melakukan pengumpulan data, peneliti melaporkan kembali ke bagian tata usaha untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan pengumpulan data.

### **3.8 Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan diolah melalui beberapa tahap, meliputi:  
(Notoadmodjo, 2017).

1. *Editing*

Hasil pengisian kuesioner dilakukan *editing*, peneliti memeriksa apakah jawaban pada tiap item pernyataan sudah lengkap, isian kuesioner responden cukup jelas dan dapat dibaca serta konsisten antar setiap pertanyaan.

2. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban yang telah diisi untuk memudahkan dalam pengolahan data. Kode yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama, 02 untuk responden kedua dan seterusnya sampai responden terakhir. Kemudian peneliti memberikan kriteria penilaian untuk tiap jawaban responden.

3. *Transferring*

Data yang telah diberi kode disusun oleh peneliti secara berurutan dari responden pertama sampai dengan responden terakhir lalu dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan subvariabel yang telah diteliti dan data tersebut diolah menggunakan computer, yaitu paket program komputerisasi.

4. *Tabulating*

Peneliti mengelompokkan responden berdasarkan katagori yang telah dibuat untuk tiap-tiap subvariabel yang diukur dan dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan menginterpretasikan hasil penelitian yang telah dilakukan.



### 3.9 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi, yaitu:

#### 3.9.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2017). Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi dan kualitas hidup pasien kanker di Ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, digunakan dengan rumus rata-rata dan rumus standar deviasi (Arikunto, 2019).

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

$\bar{x}$  = Mean (nilai rata-rata)

$\sum x$  = Jumlah nilai mentah yang dimiliki subjek

$n$  = Banyak subjek yang diteliti

Nilai mean dicari pada masing-masing variabel penelitian. Kemudian dibandingkan dengan nilai total jawaban dari responden pada setiap variabel. Jika  $x$  (nilai total responden pada setiap variabel) lebih besar dengan dari  $\bar{x}$  (mean), hal ini menunjukkan berada pada kategori tinggi. Sebaliknya, jika  $x$  lebih kecil dari  $\bar{x}$ , hal ini menunjukkan berada pada kategori rendah. Variabel hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi dan kualitas hidup pasien kanker dicari dengan menggunakan nilai mean kemudian

dibandingkan dengan nilai total jawaban dari responden pada setiap sub variabel.

Untuk persentase tiap variabel independen dengan variabel dependen digunakan rumus sebagai berikut (Budiarto, 2012).

$$p = \frac{fi}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

p : persentase

fi : frekuensi teramati

n : jumlah sampel

### 3.9.2 Analisa Bivariat

Analisa data bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2017). Analisa statistik adalah uji “*Chi Square*” ( $\chi^2$ ), dengan menggunakan tabel silang yang dikenal dengan tabel baris kali kolom (B x K) dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai dan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha$  0.05). Uji statistik dilakukan dengan program komputerisasi (*SPSS for window*), maka yang dicari adalah nilai probabilitas (*p value*) (Hastono, 2016).

Untuk keputusan uji statistik dengan cara membandingkan nilai *p* dengan nilai  $\alpha$  (alpha). Ketentuan yang berlaku adalah:

- a. Bila nilai  $p \leq \alpha$ , maka keputusannya adalah  $H_0$  ditolak
- b. Bila nilai  $p > \alpha$ , maka keputusannya adalah  $H_0$  diterima

Ketentuan pemakaian *chi square test* ( $X^2$ ) adalah sebagai berikut: (Budiarto, 2012)

- a. Jumlah sampel harus cukup besar untuk meyakinkan bahwa terdapat kesamaan antara distribusi teoritis dengan distribusi sampling *chi quadrat*.
- b. Pengamatan harus bersifat independen. Hal ini berarti bahwa, jawaban satu subjek tidak berpengaruh terhadap jawaban subjek lain atau satu subjek hanya satu kali digunakan analisis.
- c. Pengujian *chi square* hanya dapat digunakan pada data deskriptif (data frekuensi atau data kategori) atau data kontinu yang telah dikelompokkan menjadi kategori.
- d. Jumlah frekuensi yang diharapkan harus sama dengan jumlah frekuensi yang diamati.
- e. Pada derajat kebebasan sama dengan 1 (tabel 2x2) tidak boleh ada nilai ekspektasi yang sangat kecil. Secara umum, bila nilai yang diharapkan terletak dalam satu sel terlalu kecil ( $<5$ ) sebaiknya *chi square* tidak digunakan, karena dapat menimbulkan taksiran yang lebih (*over estimate*) sehingga banyak hipotesis yang ditolak.

Batasan-batasan untuk uji *Chi-Square* menurut Hastono (2016):

- a. Pada kontingensi tabel 2x2, nilai frekuensi harapan atau *expected frequencies* tidak boleh kurang dari nilai 5.
- b. Pada kontingensi tabel yang besar, nilai frekuensi harapan atau *expected frequencies* tidak boleh ada nilai kurang dari 1 dan tidak

boleh lebih 20% dari seluruh sel pada *countingency* tabel mempunyai nilai frekuensi harapan kurang dari nilai 5.

Bila keterbatasan tersebut terjadi pada saat uji *Chi-Square*, peneliti harus menggabungkan katagori-katagori yang berdekatan dengan ketentuan atau aturan yang berlaku pada *Chi-Square* sebagai berikut:

- a. Bila tabel kontigensi lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka digunakan nilai "*Pearson Chi-Square*".
- b. Bila tabel kontigensi 2x2 dan tidak ada nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5 lebih dari 20%, maka yang digunakan sebaliknya nilai "*Countinuity Correction*".
- c. Bila tabel kontingensi 2x2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5 lebih dari 20%, maka yang digunakan adalah nilai "*Fisher's Exact Test*".

### **3.10 Etika Penelitian**

Empat etika dalam penelitian, yaitu: (Polit & Beck, 2012)

1. *Principle of beneficence*, yaitu penelitian yang memberikan manfaat dan kebaikan bagi kehidupan manusia. Penelitian ini menghubungkan *reinforcement* yang diberikan orangtua dengan prestasi belajar. Apabila responden menerapkan tindakan *reinforcement* secara verbal ataupun non-verbal, maka seharusnya adapt berpengaruh terhadap prestasi belajar yang anak dapatkan disekolah. *Reinforcement* yang baik dari

orangtua dapat mendeteksi sejauh mana tingkat keberhasilan anak dalam meraih prestasi belajar.

2. *The principle of respect for humandignity*, dalam hal ini peneliti harus memegang prinsip harkat dan martabat manusia yaitu dengan cara memilih hak kepada responden untuk dapat memilih, apakah memilih berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Responden juga berhak mendapatkan segala informasi mengenai penelitian yang dilakukan.
3. *The principle of justice*, penelitian mampu menerapkan prinsip keadilan terutama terhadap responden dalam penelitian yang dilakukan. Peneliti tidak membedakan responden berdasarkan tingkat pekerjaan, tingkat pendidikan, status sosial maupun hal-hal terkait yang dapat membedakan antara responden dengan responden lainnya.
4. *Informed concent*, yaitu responden memiliki informasi adekuat tentang penelitian, mampu memahami informasi, bebas menentukan pilihan, memberikan kesempatan untuk ikut atau tidak dalam berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Kota Banda Aceh adalah salah satu instansi pelayanan publik yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat khususnya pelayanan rawat jalan maupun rawat inap.

Rumah sakit ini berdiri pada tanggal 22 Februari 1979 atas dasar Keputusan Menteri Kesehatan RI No.551/Menkes/SK/2F/1979 yang menetapkan RSU dr. Zainoel Abidin sebagai rumah sakit kelas C.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Kota Banda Aceh memiliki 2 lantai, serta jumlah ruang rawat inap di lantai I ada 13 yaitu Aqsa 1, Aqsa 2, Aqsa 3, Arafah 1, Arafah 2, Arafah 3, Bersalin, HCU Medical, Mina1, Mina 2, Zamzam 1, Zamzam 2 serta NICU. Adapun lantai II berjumlah 16 ruang diantaranya ada Raudah 1, Raudah 2, Raudah 3, Raudah 4, Raudah 5, Raudah 6, dan Raudah 7, Zamzam 3, Zamzam 4, HCU Surgical, Nabawi, Shafa, ICU 1, ICU 2, ICCU serta PICU.

Sedangkan ruang rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) lama terdiri dari RHCU, Hemodialisa, Marwah, dan Gedung Onkologi. Gedung Onkologi berbatasan dengan:

1. Sebelah utara : berbatasan dengan hotel Mekkah
2. Sebelah selatan : berbatasan dengan ruang Marwah (Paru)
3. Sebelah timur : berbatasan dengan kampus Poltekkes Depkes Aceh

4. Sebelah barat : berbatasan dengan RSUDZA Baru

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan 08 Mei 2024 s/d 12 Juni 2024 di Ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh dengan jumlah responden sebanyak 132 orang. Teknik pengumpulan data yang dilakukan terhadap responden dengan cara mengajukan kuesioner kepada responden. Berdasarkan hasil pengolahan data dapat disajikan hasil penelitian sebagai berikut:

#### 1. Data Demografi

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Data Demografi Pasien Kanker Payudara Stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2024 (n=132)**

No	Data	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Usia		
	a. Dewasa Awal	5	3,8
	b. Dewasa Akhir	40	30,3
	c. Lansia Awal	53	40,2
	d. Lansia Akhir	27	20,5
	e. Manula	7	5,3
	Jumlah	132	100
2.	Pendidikan Terakhir		
	a. Dasar	47	35,6
	b. Menengah	50	37,9
	c. Tinggi	35	26,5
	Jumlah	132	100
3.	Pekerjaan		
	a. IRT	19	14,4
	b. Pekebun	13	9,8
	c. Petani	20	15,2
	d. PNS	18	13,6
	e. Swasta	42	31,8
	f. Wiraswasta	20	15,2

No	Data	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Jumlah	132	100

*Sumber: Data Primer (diolah 2024)*

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa umumnya usia responden dengan kanker payudara dalam katagori ini adalah lansia awal dengan frekuensi 53 orang (40,2%), tingkat pendidikan terakhir responden yang paling banyak yaitu menengah dengan frekuensi 50 orang (37,9%) dan pekerjaan dengan kategori paling banyak yaitu swasta 42 orang (31,8%).

## 2. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada responden di Ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh, pengolahan variabel tingkat kecemasan dari 132 responden, distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Kanker**  
**Payudara Stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD**  
**dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2024**  
**(n=132)**

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Sedang	60	54,5
2	Berat	72	45,5
	Jumlah	132	100

*Sumber: Data Primer (diolah 2024)*

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara di



ruang Thursina 2 pada kategori berat dengan frekuensi 72 orang (45,5%).

### 3. Kepatuhan

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada responden di Ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh, pengolahan variabel kepatuhan dari 132 responden, distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien Kanker Payudara Stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2024 (n=132)**

No	Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Patuh	23	17,4
2	Tidak Patuh	109	82,6
	Jumlah	132	100

*Sumber: Data Primer (diolah 2024)*

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar kepatuhan pada pasien kanker payudara di ruang Thursina 2 pada kategori tidak patuh dengan frekuensi 109 orang (82,6%).

### 4. Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada responden di Ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh, pengolahan variabel kualitas hidup dari 132 responden, distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara**  
**Stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin**  
**Banda Aceh Tahun 2024 (n=132)**

No	Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	25	18,9
2	Sedang	107	81,1
	Jumlah	132	100

*Sumber: Data Primer (diolah 2024)*

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar kualitas hidup pada pasien kanker payudara di ruang Thursina 2 pada kategori tidak patuh dengan frekuensi 108 orang (81,8%).

#### 4.2.2 Analisa Bivariat

Mengetahui ada tidaknya hubungan faktor tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi dan kualitas hidup pasien kanker payudara stadium 1-3 di ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2024, dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan metode analisa statistik *Chi Square Test* ( $\chi^2$ ), dengan nilai *alpha* ( $\alpha$ ) 5% (0,05). Pengolahan data menggunakan tabel kontingensi 2x2 dan *degree of freedom* (df) 1. Perhitungan dilakukan dengan paket program komputer. Keputusan statistik diambil berdasarkan *p value*. Bila *p value*  $\geq 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan bila *p value*  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak.

1. Hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi pasien kanker payudara stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2024

Hasil analisa statistik untuk melihat hubungan antara faktor tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi pasien kanker di Ruang Thursina 2 dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini:

**Tabel 4.5**  
**Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kepatuhan Kemoterapi**  
**Pasien Kanker Payudara Stadium 1-3 di Ruang Thursina 2**  
**RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2024**  
**(n=132)**

Tingkat Kecemasan	Kepatuhan				Jumlah		$\alpha$	<i>p-value</i>
	Patuh		Tidak Patuh		f	%		
	f	%	f	%				
Berat	19	14,4	53	40,2	72	54,5	0,05	0,006
Sedang	4	3	56	42,4	60	45,5		
Total	23	17,4	109	82,6	132	100		

*Sumber: Data Primer (diolah 2024)*

Hasil pengolahan data yang ditunjukkan pada tabel 4.5 diatas, dari 72 pasien kanker payudara (54,5%) dengan tingkat kecemasan berat juga memiliki sikap kepatuhan dengan kategori tidak patuh pada pengobatan di ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum daerah dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh sebanyak 53 responden (40,2%). Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan, didapatkan *p-value* 0,006 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa null ( $H_0$ ) ditolak, yang berarti ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi pada pasien kanker payudara di Ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2024.

2. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2024

Hasil analisa statistik untuk melihat hubungan antara faktor tingkat kecemasan dengan dengan kualitas hidup pasien kanker di Ruang Thursina 2 dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini:

**Tabel 4.6**  
**Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2024 (n=132)**

Tingkat Kecemasan	Kualitas Hidup				Jumlah		$\alpha$	<i>p-value</i>
	Baik		Sedang		f	%		
	f	%	f	%				
Berat	20	15,2	52	39,4	72	54,5	0,05	0,009
Sedang	5	3,8	55	41,7	60	45,5		
Total	25	18,9	107	81,1	132	100		

*Sumber: Data Primer (diolah 2024)*

Hasil pengolahan data yang ditunjukkan pada tabel 4.6 diatas, dari 72 pasien kanker payudara (54,5%) dengan tingkat kecemasan berat memiliki kualitas hidup dengan kategori sedang di ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum daerah dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh sebanyak 52 responden (39,4%). Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan, didapatkan *p-value* 0,009 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa null ( $H_0$ ) ditolak, yang berarti ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di Ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2024.

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kepatuhan Kemoterapi Pasien Kanker Payudara Stadium 1-3 Di Ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2024

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan, didapatkan *p-value* 0,006 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa null ( $H_0$ ) ditolak, yang berarti ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi pada pasien kanker payudara di ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2024.

Kecemasan adalah keadaan emosi yang menyebabkan perasaan tidak nyaman, tidak berdaya, dan tidak menentu pada seseorang dengan alasan yang belum jelas (Ifdil, 2016). Berdasarkan dari hasil penelitian, tingkat kecemasan pasien kanker payudara stadium 1-3 di ruang thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berada pada kategori berat sebanyak 72 orang (54,5%).

Hasil ini menunjukkan bahwa responden mengalami tingkat kecemasan berat saat melakukan kemoterapi, yang berarti mereka merasa cemas saat melakukannya atau karena indikasi pengobatan. Cemas yang dialami responden juga berpengaruh pada kesembuhan penderita karena jika penderita terus merasakan cemas, mereka mungkin menghentikan kemoterapi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari (2020) yang menyatakan bahwa respon

psikologis yang dialami pasien kanker saat terdiagnosa kanker, pasien juga akan mengalami beberapa respon psikologis selama menjalani kemoterapi.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Duni (2019) tentang kecemasan pasien yang akan menjalani kemoterapi, ditemukan bahwa mayoritas responden mengalami cemas sedang. Karena cemas sedang, seseorang menjadi fokus pikiran menarik perhatian mereka, yang menyebabkan menyempit cara berfikir, mereka masih bisa melakukan sesuatu bantuan. Cemas adalah bagian kehidupan dengan perasaan takut, khawatir dalam dan berlanjut (Primal et al., 2020). Ketakutan yang berlebihan penderita ca mammae akan melakukan pengobatan dapat memengaruhi keinginan mereka untuk melakukan kemoterapi, sehingga berdampak pada cara pengobatan mereka.

Asumsi peneliti, hal ini berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi tingkat stres tiap individu, diantaranya kondisi biologis dan psikologis responden. Kemoterapi merupakan terapi modalitas kanker yang paling sering digunakan dan sering menjadi satu-satunya pilihan metode terapi yang efektif, sedangkan efek samping kemoterapi sendiri berdampak negatif pada tubuh dan memberikan stresor pada pasien. Stres fisik yang dialami oleh pasien kemoterapi adalah secara berangsur-angsur mengalami perubahan fisik seperti rambut rontok, kulit menjadi kering dan berwarna gelap, kuku

menjadi rusak (perubahan citra tubuh) akibat obat kemoterapi yang tidak mampu membedakan sel kanker maupun sel yang membelah dengan cepat pada tubuh manusia. Pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi juga akan mengalami masalah psikologis sebagai efek dari perjalanan kanker yang dapat memperkecil peluang kesembuhan dan juga mengakibatkan pasien tersebut ingin menghentikan pengobatan kemoterapi.

#### 4.3.2 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Stadium 1-3 Di Ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2024

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan, didapatkan *p-value* 0,009 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa null ( $H_0$ ) ditolak, yang berarti ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2024.

Berdasarkan hasil penelitian ini mayoritas responden memiliki tingkat kualitas hidup sedang. Berbagai faktor yang menyebabkan pasien memiliki tingkat kualitas hidup yang tidak bagus, salah satunya adalah pasien kanker payudara mengalami tingkat kecemasan yang tinggi akan penyakitnya dan mayoritas responden merasa sudah tidak berguna lagi dan pasrah saja akan penyakitnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alam (2017) bahwa

mayoritas responden memiliki tingkat kualitas hidup sedang akibat fisik dan psikologis yang tidak baik.

Pendapat diatas sejalan dengan Surjoseto & Sofyanty (2022) yang mengatakan merasa cemas saat berhadapan dengan kanker adalah hal yang wajar. Ketakutan adalah emosi awal umum yang perlu diselidiki secara menyeluruh. Kecemasan adalah kekhawatiran umum yang dialami oleh seseorang yang merasa tidak pasti. Ada sejumlah penyebab terkait kecemasan yang dapat terwujud, termasuk ketakutan akan masa depan, kecemasan akan perpisahan, kematian, integritas fungsi tubuh, kecemasan selama operasi medis, dan kemungkinan berkembangnya efek samping lebih lanjut dari kemoterapi.

Pasien dapat mengalami efek samping seperti tidak terasa nyaman, takut, cemas, malas, atau putus asa penyembuhan mereka. Penderita ca payudara mengalami reaksi konteks yang sensitif dan reaksi emosional yang berlebihan atau depresi yang tumpul (Sumarni et al., 2021). Kanker payudara dapat menyebabkan cemas penderita ca mammae, yang dapat menyebabkan nyeri, kesulitan tidur, mual muntah setelah pengobatan, dan penurunan kualitas hidup individu (Reni, 2020). Kualitas hidup merupakan tujuan penting dalam pengobatan kanker, dan kekhawatiran akan kondisi fisik, psikologis, gangguan citra tubuh serta gejala-gejala yang dapat menimbulkan distress perlu segera diantisipasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Meningkatkan kualitas hidup pasien kanker selama



pengobatan akan meningkatkan kepatuhan mereka akan perawatan dan pengobatan mereka akan perawatan dan pengobatan serta memberikan mereka kekuatan untuk mengatasi berbagai gejala atau keluhan yang dialami pasien kanker (Bayram, Durna & Akin, 2014).

Hasil beberapa artikel penelitian yang dianalisis menekankan bahwa kualitas hidup pasien dengan kanker payudara sangat penting untuk diintegrasikan dalam intervensi perawatan. Kualitas hidup mencakup evaluasi subyektif tentang dampak dari penyakit dan pengobatannya dalam hubungannya dengan tujuan, nilai dan harapan seseorang, sedangkan status fungsional memberikan suatu penilaian obyektif dari kemampuan fisik dan emosional penderita kanker mendefinisikan kualitas hidup sebagai kepuasan dalam berbagai aspek kehidupan (Nuraini et al., 2018).

Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kanker payudara diperlukan pendekatan secara menyeluruh baik dukungan medis, keluarga, sosial dan dari pasien sendiri. Sehingga diperlukan komunikasi serta kerjasama yang baik dari semua pihak yang terlibat guna meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara dalam perawatan paliatif (Brighton & Bristowe, 2016).

Asumsi peneliti rasa cemas dapat membuat kondisi kesehatan atau penyakit seseorang menjadi lebih buruk. Tingkat kecemasan yang tinggi tentunya akan berdampak pada pemulihan dan kemampuan pasien untuk melakukan tugas sehari-hari. Namun, jika penyakit

berlanjut, yang menunjukkan ketidakpedulian, terkadang kurang percaya diri, dan kehilangan kebahagiaan terus-menerus.

#### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

Berikut adalah beberapa kendala yang ditemukan peneliti selama menjalankan penelitian ini:

1. Beberapa responden merasa tidak nyaman dan dibantu oleh keluarganya saat memberikan jawaban mereka
2. Karena responden merasa sakit saat menjalankan tindakan kemoterapi, beberapa responden kurang kooperatif saat memberikan jawabannya.
3. Peneliti tidak meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara seperti masalah pasangan dan hubungan keluarga, perubahan citra tubuh, kesulitan beradaptasi dengan perubahan ini, kesulitan keuangan, menopause dini, masalah dalam kaitannya dengan pengobatan yang diterapkan dan ketakutan akan kematian serta terulangnya penyakit. Peneliti hanya meneliti hubungan tingkat kecemasannya saja dengan kepatuhan dan kualitas hidup.
4. Kesulitan lain dimana peneliti harus membacakan setiap instrumen penelitian kepada responden karna perbedaan kultur dan bahasa antara peneliti dan responden. Membacakan setiap topik dalam *instrument* penelitian membuat proses pengambilan data membutuhkan waktu yang lama dan peneliti membutuhkan pendamping saat proses berlangsung pengumpulan data.

## **BAB V PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan pada BAB IV maka dapat dihasilkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan kemoterapi pasien kanker payudara stadium 1-3 di ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2024 (*p-value* 0,006).
2. Terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara stadium 1-3 di ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2024 (*p-value* 0,009).

### **5.2 Saran**

#### 5.2.1 Bagi Peneliti

Diharapkan dari penelitian ini dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti tentang tingkat kecemasan terhadap kepatuhan dan kualitas hidup pasien kanker, serta penerapan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan.

#### 5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi pihak pendidikan diharapkan materi tentang tingkat kecemasan dapat memberikan informasi dan masukan dalam pengembangan keperawatan. Temuan penelitian ini dapat diharapkan dapat

memberikan informasi kepada peneliti selanjutnya mengenai variabel-variabel yang mempengaruhi besarnya tingkat kecemasan terhadap kepatuhan dan kualitas hidup pasien kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi.

#### 5.2.3 Bagi Peneliti Lanjutan

Penelitian ini perlu dikembangkan dengan variabel lebih luas, seperti dukungan keluarga.

#### 5.2.4 Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, tidak hanya dalam hal perawatan medis tetapi juga dalam hal tingkat kecemasan pasien, kepatuhan serta kualitas hidup.

Disarankan kepada tenaga kesehatan khususnya dibagian onkologi lebih banyak mengedukasikan kepada pasien tentang penyakitnya ataupun membuat ruangan khusus untuk konsultasi secara pribadi kepada pasien-pasien kanker payudara dengan depresi.

#### 5.2.5 Bagi Pasien

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah informasi bagi masyarakat penderita kanker payudara. Khususnya pada pasien kanker payudara diharapkan dapat memelihara kecemasannya dan dapat mempertahankan kualitas hidup dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achayat. (2019). Analisis Pengaruh Persepsi Produk Kebijakan Pimpinan terhadap Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Standar Asuhan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Ambarawa Kabupaten Semarang. (<http://eprints.undip.ac.id/16094/1/ACHIYAT.pdf>)
- Afida, R.I.N. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dengan Kemoterapi.
- Alam, S. (2017). Kualitas Hidup Pasien Kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Yogyakarta: Jendral Achmad Yani
- Ambarwati, W.N., & Wardani, E.K. (2014). Efek Samping Kemoterapi Secara Fisik Pasien Penderita Kanker Servik. *Prosiding Seminar Nasional & International*, 2(2); 97-106
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Brighton, L.J., & Bristowe, K. (2016). Communication in Palliative Care : Talking about the End of Life, Before the End of Life. *Postgraduate Medical Journal*, 92(2090) 466–470. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2015-133368>
- Budiarto, E. (2012). *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Dewi, K.R (2020). Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(4); 158-163
- Duni, A., Rini, A. N. H. (2019). Kemoterapi di Wilayah Kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya Anxiety of Breast Cancer Client Who Had Chemotherapy in the Work Area of. XII(2), 107–114
- Firmana, D. (2017). *Keperawatan Kemoterapi*. Jakarta: Salemba Medika
- Hastono, S. P (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada

- Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Indotang, F. E .F. (2015). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping Pasien Pada Pasien Kanker Ca. Mammae. *Jurnal Kesehatan*, 2(4)
- International Agency For Research On Cancer*. (2020). Latest global cancer data : Cancer burden rises to 18 . 1 million new cases and 9 . 6 million cancer deaths in 2018 Latest global cancer data : Cancer burden rises to 18 . 1 million new cases and 9 . 6 million cancer deaths in 2018. International Agency for Research on Cancer, September, 13–15. [https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2020/12/pr292\\_E.pdf](https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2020/12/pr292_E.pdf)
- IARC. (2020). GLOBOCAN. Estimated Number of New Cases from 2020 to 2040, 35(1), 2040
- Ifdil & Dona, F.A. (2016). Konsep Kecemasan (*Anxiety*) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- International Agency for Research on Cancer. (2021). GLOBOCAN 2020: New Global Cancer Data. International Agency for Research on Cancer (IARC). <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>
- Irawan, E., Fatih, H., Faishal., et al. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Babakan Sari. *Jurnal keperawatan BSI*, 9(1); 74-81
- Irawan, E., Hayati, S., & Purwaningsih, D. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2); 9-121
- Jacob, D.E., & Sandjaya (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(69); 1-16
- Jones, T. L., Sandler, X, C., Spence, R., R., & Sandra C. Hayes a, D. (2020). Gynecologic Oncology Physical activity and exercise in women with ovarian cancer : A systematic review. *Journal Gynecologic Oncology*. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.06.485>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin Kanker Payudara. Info DATIN. (2016); 1-3

- Kolin, M.Y.k., Warjiman., & Mahdalena. (2016). Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi, *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*. 1(1); 50-61
- Lestari, D. U. S. A. dan M. D. (2018). Peran Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri pada Status Diabetes Melitus Tipe II Terhadap Kepatuhan Menjalani Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Berusia Dewasa Madya di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar Desak Ulan Sukmaning Ayu dan Made D. *Psikologi*, 5(2), 410–423.
- Lestari, A., Budiarti, Y., & Ilmi, B. (2020). Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 5(1), 52-66
- Maiko, S., John, S.A., Helft, P.R., Slaven, J.E., Cottingham, A.H., & Torke, A. (2018). Spiritual Experiences of Adults with Advanced Cancer in Outpatient Clinical Settings. *Journal of pain and symptom management*
- Mascaro, J. S., Waller, A. V, Wright, L., Leonard, T., Haack, C., & Waller, E. K. (2019). Individualized , Single Session Yoga Therapy to Reduce Physical and Emotional Symptoms in Hospitalized Hematological Cancer Patients. *Journal Integrative Cancer Therapies*, 18, 1–8. <https://doi.org/10.1177/1534735419861692>
- Megawati, F., & Suwantara, I.P.T. (2019). Penilaian 4 Dimensi Pada Kualitas Hidup Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe Ii (E 14.9) Di Rumah Sakit Umum Ari Canti Periode 2018. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 5(2), 88–96. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v5i2.435>
- Milenia, A., & Retnaningsih, D. (2022). Penerapan Terapi Guided Imagery pada Pasien dengan Kanker Payudara dengan Nyeri Sedang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(1); 35-42
- Notoatmodjo. (2017). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuraini, T., Andrijono, A., Irawaty, D., Umar, J., & Gayatri, D. (2018). Spirituality - Focused Palliative Care to Improve Indonesian Breast Cancer Patient Comfort. *Indian Journal of Palliative Care*, 24(2), 196–201. DOI: <https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC>
- Nursalam (2015). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis*

- Oetami, F., et al. (2014). Psychological Impact of Breast Cancer Treatment in Hospital Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Fratiwi Oetami, Ida Leida M. Thaha, Wahiduddin Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Oktaviani, U & Ourwaningsih, H. (2022). Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks, *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(1); 79-86
- Polit & Beck (2012). Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice. Ninth Edition. USA : Lippincott
- Pratama, A.A., & Wardaningsih, S. (2021). Pengalaman Perawat dalam Merawat Pasien Sekarat. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 11(3); 284-289
- Pratiwi, S. R., Widiati, E., & Solehati, T. (2021). Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 167-174
- Pratiwi, S.R., Widiati, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2); 167-174
- Priliana, W.K., Indriasari, F.N., & Pratiwi, E. (2018). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Jenis Kanker Terhadap Kualitas Hidup Anak dengan Kanker. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 6(1); 48-55
- Primal, D., Arif, M., & Dewi,S.P. (2020). Tingkat kecemasan dan Pola Tidur Pasien Kanker Payudara yang Sedang Menjalani Kemoterapi Prosiding. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E*, 3(1); 143-149
- Rahayuwati, L., Rizal, Iqbal, A., Lukman, M., & Juniarti, N. (2020). Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Penyakit Kanker dan Menjaga Kualitas Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 3(1); 59-69
- Reni, T. S. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*. 8; 1-9.
- Ririn, M., Wulandari, S. (2018). Kecemasan dan Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Ovarium. *Caring*, 2(2); 1-7



- Rissanti, D.L. (2021). Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Health Sains*, 2(6), 6. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i6.189>
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry* (11<sup>th</sup>ed). Philadelphia: Wolters Kluwer
- Sasmita. (2016). Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016
- Shinta, R.N., & Surarso, B. (2016). Terapi Mual Muntah Pasca Kemoterapi. *Jurnal THT-KL*, 9(2); 74-83
- Simanullang, P., & Manullang (2020). Tingkat Kecemasan Pasien yang Menjalani Tindakan Kemoterapi di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayon Medan. *Jurnal Darma Agung Husada*, 7(2); 71–79.
- Sinaga, D., Santosa, H., & Lubis, N. (2020). Pengalaman Pasien Kanker Serviks Dalam Mengatasi Kecemasan. *Jurnal Ilmiah PPNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 15, 41–45. <https://doi.org/10.36911/panme.d.v15i1.647>
- Sohl, S. J., Danhauer, S. C., Birdee, G. S., Nicklas, B. J., Yacoub, G., Aklilu, M., & Avis, N. E. (2016). Complementary Therapies in Medicine Short communication A brief yoga intervention implemented during chemotherapy : A randomized controlled pilot study. *Complementary Therapies in Medicine*, 25, 139–142. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.02.003>
- Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., Fenning, A. S., & Vandelanotte, C. (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
- Stuart, G.W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Indonesia: Elsevier
- Sugiyono. (2019). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

- Sumarni, Hartati, Supriyo, & Harnany, A.S. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi, *Jurnal Lintas Keperawatan*, 43(6); 1-6
- Surjoseto, R., & Sofyanty, D. (2022). Pengaruh Kecemasan dan Depresi terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangkunkusomo. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1), 1–8
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Utami, S.S., Mustikasari, M. (2017). Aspek Psikososial Pada Penderita Kanker Payudara. Studi Pendahuluan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2); 65-74
- World Health Organization (WHO). (2018). Breast Cancer. World Health Organization. (Available at: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>. Diakses 17 Januari 2024)
- Wulandari, N., Bahar, H., & Ismail, S. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pada Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. *Jurnal Ilm Mhs Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6); 183119
- Zaviera, F. (2016). *Teori Kepribadian Sigmund Freud*. Yogyakarta: Pismashopiii





**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Banda Aceh, Mei 2024

Bapak/Ibu calon responden penelitian

Di

Tempat

***Dengan Hormat***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena.

Nama : Frena Anjelia

NIM : 22212295

Dengan ini menjelaskan kepada saudara bahwa saya akan melakukan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dengan judul : **“Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kepatuhan Kemoterapi Dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh”**.

Untuk itu, saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari saudara/i sekalian. Kegiatan ini yang akan saudara/i lakukan dalam penelitian ini adalah menjawab pernyataan dalam alat pengumpulan data (angket) yang ditanyakan oleh peneliti.

Atas kesediaan dan partisipasi saudara /i saya ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, Mei 2024

Hormat saya,

Frena Anjelia  
NIM: 22212295

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan sebenarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun bahwa bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena.

Nama : Frena Anjelia

NIM : 22212295

Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kepatuhan Kemoterapi Dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan dan pengembangan bidang ilmu keperawatan di Indonesia yang masa akan datang.

Demikian pernyataan-pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Banda Aceh, Mei 2024

Responden

( )

## KUESIONER

### HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEPATUHAN KEMOTERAPI DAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA STADIUM 1-3 DI RUANG THURSINA 2 RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH

Kode Responden : (Diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian :

#### A. Data Demografi

Pentunjuk Pengisian:

1. Isilah dengan tanda ceklist (✓) pada kota sesuai dengan keadaan anda
2. Isilah titik dan bacalah dengan teliti setiap pertanyaan sehingga tidak ada pertanyaan yang terlewatkan.

a. Umur : ..... Tahun

b. Pendidikan terakhir :  SD  D-III  
 SMP/SLTP  D-IV/S-I  
 SMA/SMU/SLTA

c. Pekerjaan : .....

#### B. Kuesioner Kecemasan HARS (Hamilton Rating Scale For Anxiety)

No	Pernyataan	Nilai
1	Perasaan Ansietas	
	• Cemas	
	• Firasat buruk	
	• Takut akan pikiran sendiri	
2	Mudah tersinggung	
	Ketegangan	
	• Merasa tegang	
	• Lesu	
	• Tidak bisa beristirahat dengan tenang	
	• Mudah terkejut	
	• Mudah menangis	
3	• Gemetar	
	• Gelisah	
	Ketakutan	
	• Pada gelap	
	• Pada orang asing	
	• Ditinggal sendiri	
	• Pada binatang besar	
	• Pada keramaian lalu lintas	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada kemurunan orang banyak</li> </ul>	
4	Gangguan Tidur	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sukar masuk tidur</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terbangun malam hari</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak nyenyak</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bangun dengan lesu</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Banyak mimpi-mimpi</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mimpi buruk</li> </ul>	
5	Gangguan Kecerdasan	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sukar konsentrasi</li> <li>• Daya ingat buruk</li> </ul>	
6	Perasaan Depresi	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilangnya minat</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkurangnya kesenangan pada hobi</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedih</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bangun dini hari</li> <li>• Perasaan berubah-ubah sepanjang hari</li> </ul>	
7	Gejala Somatik (Otot)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sakit dan nyeri di otot-otot</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaku</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kedutan otot</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gigi gemerutuk</li> <li>• Suara tidak stabil</li> </ul>	
8	Gejala Somatik (Sensorik)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinnitus</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penglihatan kabur</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muka merah atau pucat</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa lemah</li> <li>• Perasaan ditusuk-tusuk</li> </ul>	
9	Gejala Kardiovaskuler	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Takikardia</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berdebar</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri di dada</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Denyut nadi mengeras</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan</li> <li>• Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)</li> </ul>	
10	Gejala Respiratori	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasa tertekan atau sempit di dada</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perasaan tercekik</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sering menarik nafas</li> <li>• Nafas pendek/sesak</li> </ul>	
11	Gejala Gastrointestinal	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sulit menelan</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perut melilit</li> <li>• Gangguan pencernaan</li> </ul>	



	• Nyeri sebelum dan sesudah makan	
	• Perasaan terbakar di perut	
	• Rasa penuh atau kembung	
	• Mual	
	• Muntah	
	• Buang Air Besar lembek	
	• Kehilangan berat badan	
	• Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)	
12	Gejala Urogenital	
	• Sering Buang Air Kecil	
	• Tidak dapat menahan air seni	
	• Amenorrhoe	
	• Menorrhagia	
	• Menjadi dingin (Frigid)	
	• Ejakulasi praecox	
	• Ereksi hilang	
13	Gejala Otonom	
	• Mulut kering	
	• Muka merah	
	• Mudah berkeringat	
	• Pusing, sakit kepala	
	• Bulu-bulu berdiri	
14	Tingkah Laku Pada Wawancara	
	• Gelisah	
	• Tidak tenang	
	• Jari gemetar	
	• Kerut kening	
	• Muka tegang	
	• Tonus otot meningkat	
	• Napas pendek dan cepat	
	• Muka merah	
TOTAL NILAI		

### C. Kuesioner Kepatuhan MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*)

No	Kepatuhan Kemoterapi	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Pernahkah anda lupa minum obat atau menjalani pengobatan ?		
2	Selain lupa,apakah anda pernah tidak minum obat atau pengobatan karena alasan lain dalam 2 minggu terakhir?		
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat atau pengobatan tanpa sepengetahuan dokter karena anda merasa obat yang diberikan membuat keadaan anda menjadi lebih buruk ?		
4	Pernahkah anda lupa membawa obat ketika bepergian ?		

5	Apakah anda tidak meminum obat anda kemarin ?		
6	Apakah anda berhenti minum obat atau pengobatan ketika anda merasa gejala yang dialami telah teratasi ?		
7	Meminum obat atau menjalani pengobatan kemoterapi setiap siklus merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari ?		
8	<p>Berapa sering anda lupa minum obat ?</p> <p>a. Tidak pernah</p> <p>b. Sese kali</p> <p>c. Kadang-kadang</p> <p>d. Biasanya</p> <p>e. Selalu</p> <p>Ket:</p> <p>Selalu : 7x dalam seminggu</p> <p>Biasanya : 4-6 x dalam seminggu</p> <p>Kadang-kadang: 2-3 x dalam seminggu</p> <p>Sese kali: 1x dalam seminggu</p> <p>Tidak pernah: tidak pernah lupa</p>		

#### D. Kualitas Hidup

##### Kuesioner Kualitas Hidup WHOQOL-BREF

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan Anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

##### Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Pilihlah jawaban di bawah ini dengan jujur dan sesuai dengan Bapak/Ibu rasakan dalam 2 minggu terakhir
2. Lingkarilah jawaban yang Bapak/Ibu pilih
3. Pilihan jawaban Bapak/Ibu akan dirahasiakan dan tidak dipublikasikan
4. Tanyakan kepada peneliti jika ada kesulitan

No		Sangat buruk	Buruk	Biasa biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda ?					

No		Sangat memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda ?					

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir.

No		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik menghalangi anda untuk beraktivitas sesuai kebutuhan anda ?					
4	Seberapa sering Anda membutuhkan terapi medis untuk menjalankan aktivitas sehari-hari					
5	Seberapa jauh Anda menikmati hidup Anda ?					
6	Seberapa jauh Anda merasa hidup Anda bermakna ?					
7	Seberapa baik Anda bisa berkonsentrasi ?					
8	Secara umum, seberapa aman perasaan Anda dalam kehidupan sehari-hari ?					
9	Seberapa sehat lingkungan dimana Anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana?)					

Pertanyaan berikut adalah tentang bagaimana Anda benar-benar mengalami atau mampu melakukan hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir.

No		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah Anda memiliki cukup energi untuk beraktivitas sehari-hari ?					
11	Apakah Anda dapat menerima penampilan tubuh Anda ?					
12	Apakah Anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan Anda ?					

13	Seberapa jauh Anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang atau rekreasi ?					
14	Seberapa sering Anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang atau rekreasi ?					

		<b>Sangat buruk</b>	<b>Buruk</b>	<b>Biasa-biasa saja</b>	<b>Baik</b>	<b>Sangat Baik</b>
15	Seberapa baik kemampuan Anda dalam bergaul ?					

		<b>Sangat tidak memuaskan</b>	<b>Tidak memuaskan</b>	<b>Biasa-biasa saja</b>	<b>Memuaskan</b>	<b>Sangat memuaskan</b>
16	Seberapa puaskah Anda dengan tidur Anda ?					
17	Seberapa puaskah Anda dengan kemampuan Anda melakukan aktivitas kehidupan Anda sehari-hari ?					
18	Seberapa puaskah Anda dengan kemampuan Anda dengan untuk beraktivitas ?					
		<b>Sangat tidak memuaskan</b>	<b>Tidak memuaskan</b>	<b>Biasa-biasa saja</b>	<b>Memuaskan</b>	<b>Sangat memuaskan</b>
19	Seberapa puaskah Anda terhadap diri Anda ?					
20	Seberapa puaskah Anda dengan hubungan sosial Anda atau dengan oranglain ?					
21	Seberapa puaskah Anda dengan kehidupan seksual Anda ?					

22	Seberapa puaskah Anda dengan dukungan yang Anda peroleh dari teman Anda ?					
23	Seberapa puaskah Anda dengan kondisi tempat Anda tinggal saat ini ?					
24	Seberapa puaskah Anda dengan akses Anda pada pelayanan kesehatan					
25	Seberapa puaskah Anda dengan transportasi Anda ?					

Pernyataan berikut mengacu pada seberapa sering Anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir

		<b>Sangat buruk</b>	<b>Buruk</b>	<b>Biasa-biasa saja</b>	<b>Baik</b>	<b>Sangat Baik</b>
26	Seberapa sering Anda memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas, dan depresi ?					

MASTER TABEL

No	Usia (Tahun)	Keterangan	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEPATUHAN KEMOTERAPI DAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA STADIUM 1-3																																																			
					Tingkat Kecemasan														Kepatuhan								Kualitas Hidup																													
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	28	Dewasa Awal	Tinggi	Swasta	1	1	3	1	2	2	1	2	2	3	1	2	24	S	1	1	0	1	1	1	0	1	6	T	2	2	2	1	1	3	2	3	2	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	2	2	1	55	S	
2	63	Lansia Akhir	Menengah	Petani	2	1	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	25	S	0	0	1	1	1	1	1	1	6	T	2	3	3	1	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	4	1	2	2	3	2	1	2	55	S				
3	66	Lansia Akhir	Dasar	IRT	1	2	1	1	4	1	1	1	2	4	4	1	3	27	S	0	1	1	0	1	1	0	1	5	T	2	2	1	2	1	4	2	4	3	1	2	3	3	4	3	2	3	4	2	1	2	2	1	2	2	60	S
4	46	Lansia Awal	Dasar	IRT	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	4	4	1	3	26	S	1	1	1	1	1	1	1	8	P	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	2	2	3	2	3	73	B	
5	38	Dewasa Akhir	Tinggi	PNS	4	2	4	2	1	4	4	4	3	4	3	4	45	B	0	1	1	0	1	1	0	1	5	T	2	1	2	2	2	3	2	1	3	3	2	2	2	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	52	S		
6	43	Dewasa Akhir	Dasar	Petani	2	3	1	3	1	2	1	2	3	2	3	4	3	3	33	B	1	1	1	1	1	1	1	8	P	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	62	B		
7	36	Dewasa Akhir	Dasar	Pekebun	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	43	B	1	1	1	0	1	1	0	1	6	T	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	1	3	3	42	S	
8	62	Lansia Akhir	Dasar	IRT	2	3	1	1	3	2	2	2	2	4	2	2	3	31	B	0	1	1	0	1	1	1	1	6	T	3	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	49	S		
9	34	Dewasa Awal	Menengah	Wiraswasta	1	2	2	2	1	3	1	1	1	3	3	2	1	1	23	S	0	1	1	1	1	1	0	1	6	T	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	47	S		
10	47	Dewasa Akhir	Menengah	Wiraswasta	2	3	3	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	3	39	B	1	1	1	0	1	0	1	6	T	2	2	1	2	2	3	3	3	2	4	2	2	2	1	1	3	2	3	3	1	3	1	2	3	3	59	S
11	49	Dewasa Akhir	Menengah	PNS	2	3	2	3	2	3	1	1	2	4	4	3	2	36	B	0	1	1	0	1	1	0	1	5	T	3	2	2	1	2	2	3	2	3	4	2	3	2	2	2	1	3	3	2	1	1	1	1	51	S		
12	50	Lansia Awal	Dasar	Pekebun	1	2	3	2	3	2	3	3	2	4	4	3	3	39	B	1	1	0	1	1	0	0	1	5	T	2	3	2	1	2	4	3	2	1	1	2	2	1	2	1	4	2	4	3	2	2	1	1	1	52	S	
13	36	Dewasa Akhir	Tinggi	Wiraswasta	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	2	30	S	1	1	0	1	1	1	0	1	6	T	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43	S		
14	64	Lansia Akhir	Dasar	IRT	1	1	2	2	3	1	2	2	4	4	3	2	3	35	B	0	1	1	1	1	1	0	1	6	T	3	2	3	2	2	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	59	S	
15	40	Dewasa Akhir	Menengah	Swasta	1	2	1	2	1	2	2	1	2	4	4	3	3	3	31	B	1	1	0	1	1	0	1	5	T	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	50	S
16	67	Manula	Dasar	IRT	1	1	1	2	3	3	2	4	4	3	2	2	3	33	B	0	1	1	1	1	1	0	1	6	T	4	4	1	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	42	S		
17	54	Lansia Awal	Dasar	Petani	1	3	3	2	3	3	1	1	4	2	3	2	3	31	B	1	1	1	1	1	1	0	1	8	P	4	4	4	3	1	4	3	4	3	4	1	3	2	3	3	1	1	2	3	1	1	2	3	4	4	69	B
18	42	Dewasa Akhir	Menengah	Pekebun	2	4	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3	2	25	S	1	1	1	0	1	1	0	1	6	T	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	43	S			
19	35	Dewasa Akhir	Menengah	Swasta	4	1	4	2	2	1	1	3	3	3	3	2	3	38	B	1	1	1	0	1	1	1	8	P	3	3	4	3	4	3	2	4	4	4	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	1	1	1	1	62	B		
20	49	Lansia Awal	Menengah	Wiraswasta	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	36	B	0	0	1	0	1	0	0	3	T	2	3	1	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	49	S			
21	52	Lansia Awal	Dasar	IRT	1	1	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	34	B	1	1	1	0	1	1	0	1	6	T	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	4	3	2	1	2	2	2	4	3	58	S			
22	58	Lansia Akhir	Dasar	IRT	1	1	2	1	3	2	2	3	4	4	1	2	3	3	32	B	0	1	1	1	0	1	1	6	T	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	53	S	
23	43	Dewasa Akhir	Menengah	Wiraswasta	3	3	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	32	B	1	0	1	1	1	0	0	1	5	T	3	2	1	3	2	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	3	2	1	2	52	S	
24	56	Lansia Akhir	Dasar	Petani	1	1	3	1	3	1	1	3	2	3	3	3	3	32	B	1	1	1	1	1	1	0	1	8	P	3	2	3	2	2	1	3	3	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	63	B		
25	69	Manula	Dasar	Wiraswasta	4	3	4	3	4	3	2	3	2	2	3	3	1	40	B	1	1	0	1	1	1	0	1	6	T	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	4	1	4	4	2	1	1	2	1	1	1	1	42	S		
26	51	Lansia Awal	Tinggi	Pekebun	2	2	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	1	32	B	0	1	0	1	0	1	1	5	T	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	1	2	2	2	1	3	2	3	2	3	4	2	48	S		
27	48	Lansia Awal	Tinggi	PNS	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	38	B	0	1	1	0	1	0	1	1	5	T	3	2	1	3	3	1	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	3	2	4	1	52	S	
28	64	Lansia Akhir	Menengah	PNS	1	2	2	3	2	2	3	2	3	4	4	1	2	34	B	1	1	1	1	1	1	1	8	P	3	2	2	3	1	2	2	3	1	2	4	3	4	3	2	4	4	3	2	3	4	3	2	72	B			
29	47	Lansia Awal	Tinggi	Swasta	2	1	2	3	3	1	1	3	3	4	4	3	2	36	B	1	1	1	1	1	1	1	8	P	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	62	B				
30	37	Dewasa Akhir	Tinggi	Pekebun	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	40	B	0	1	0	1	1	1	0	1	5	T	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	3	3	2	3	2	2	3	2	1	57	S				
31	56	Lansia Akhir	Dasar	Swasta	1	3	1	3	2	3	2	3	3	3	1	3	3	34	B	1	1	0	1	1	1	0	1	6	T	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	3	1	2	2	3	2	46	S			
32	61	Lansia Akhir	Dasar	IRT	3	3	2	1	1	3	2	3	2	3	2	3	1	31	B	0	1	0	0	1	1	1	5	T	3	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	52	S				
33	55	Lansia Awal	Dasar	IRT	1	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	30	B	1	0	1	1	1	0	1	6	T	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	3	2	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	56	S			
34	31	Dewasa Awal	Tinggi	Swasta	3	2	3	2	3	1	3	1	3	3	3	4	3	38	B	0	1	0	1	1	1	1	6	T	3	2	2	3	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	3	2	2	1	1	47	S		
35	48	Lansia Awal	Dasar	Pekebun	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	4	3	1	36	B	0	1	1	0	1	0	1																													



	3844		794		7048	
Tidak ada	:	-	$\bar{x}$ 6.0	Sangat Buruk	:	0
Ringan	:	-	Patuh : $x \geq 6,0$	Buruk	:	0
Sedang	:	60	Tidak Patuh : $x < 6,0$	Sedang	:	25 Orang
Berat	:	72	Patuh : 23 Orang	Baik	:	107 Orang
			Tidak Patuh : 109 Orang	Sangat Baik	:	0









**HASIL FREKUENSI**

FREQUENCIES VARIABLES=Usia Tingkat\_Pendidikan Pekerjaan Kecemasan  
Kepatuhan Kualitas\_Hidup  
/ORDER=ANALYSIS.

**Frequencies**

		<b>Statistics</b>					
		Usia	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Kecemasan	Kepatuhan	Kualitas Hidup
N	Valid	132	132	132	132	132	132
	Missing	0	0	0	0	0	0

**Frequency Table**

		<b>Usia</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Akhir	40	30.3	30.3	30.3
	Dewasa Awal	5	3.8	3.8	34.1
	Lansia Akhir	27	20.5	20.5	54.5
	Lansia Awal	53	40.2	40.2	94.7
	Manula	7	5.3	5.3	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

		<b>Tingkat Pendidikan</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	47	35.6	35.6	35.6
	Menengah	50	37.9	37.9	73.5
	Tinggi	35	26.5	26.5	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	19	14.4	14.4	14.4
	Pekebun	13	9.8	9.8	24.2
	Petani	20	15.2	15.2	39.4
	PNS	18	13.6	13.6	53.0
	Swasta	42	31.8	31.8	84.8
	Wiraswasta	20	15.2	15.2	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

**Kecemasan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	72	54.5	54.5	54.5
	Sedang	60	45.5	45.5	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

**Kepatuhan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	23	17.4	17.4	17.4
	Tidak Patuh	109	82.6	82.6	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

**Kualitas Hidup**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	18.9	18.9	18.9
	Sedang	107	81.1	81.1	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

## HASIL UJI CHI-SQUARE

```

CROSSTABS
  /TABLES=Kecemasan BY Kepatuhan Kualitas_Hidup
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.

```

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan * Kepatuhan	132	100.0%	0	0.0%	132	100.0%
Kecemasan * Kualitas Hidup	132	100.0%	0	0.0%	132	100.0%

### Kecemasan \* Kepatuhan

#### Crosstab

		Kepatuhan			
		Patuh	Tidak Patuh	Total	
Kecemasan	Berat	Count	19	53	72
		Expected Count	12.5	59.5	72.0
		% within Kecemasan	26.4%	73.6%	100.0%
		% within Kepatuhan	82.6%	48.6%	54.5%
		% of Total	14.4%	40.2%	54.5%
	Sedang	Count	4	56	60
		Expected Count	10.5	49.5	60.0
		% within Kecemasan	6.7%	93.3%	100.0%
		% within Kepatuhan	17.4%	51.4%	45.5%
		% of Total	3.0%	42.4%	45.5%
Total	Count	23	109	132	
	Expected Count	23.0	109.0	132.0	
	% within Kecemasan	17.4%	82.6%	100.0%	
	% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	17.4%	82.6%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.847 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.530	1	.006		
Likelihood Ratio	9.621	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
N of Valid Cases	132				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.45.

b. Computed only for a 2x2 table

## Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.251	.003
N of Valid Cases		132	

## Kecemasan \* Kualitas Hidup

## Crosstab

		Kualitas Hidup		Total	
		Baik	Sedang		
Kecemasan	Berat	Count	20	52	72
		Expected Count	13.6	58.4	72.0
		% within Kecemasan	27.8%	72.2%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	80.0%	48.6%	54.5%
		% of Total	15.2%	39.4%	54.5%
	Sedang	Count	5	55	60
		Expected Count	11.4	48.6	60.0
		% within Kecemasan	8.3%	91.7%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	20.0%	51.4%	45.5%
		% of Total	3.8%	41.7%	45.5%
Total	Count	25	107	132	
	Expected Count	25.0	107.0	132.0	
	% within Kecemasan	18.9%	81.1%	100.0%	
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	18.9%	81.1%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.060 <sup>a</sup>	1	.005		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.843	1	.009		
Likelihood Ratio	8.629	1	.003		
Fisher's Exact Test				.007	.004
N of Valid Cases	132				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.36.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.240	.005
N of Valid Cases		132	





Nomor : 0215 /131013/FI/PN/I/2024  
Lampiran : -  
Hal : *Permohonan Izin Survey 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 :

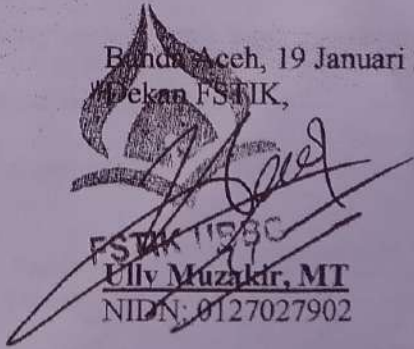
Nama : **Frena Anjelia**  
NIM : **22212295**  
Program Studi : **S1 Keperawatan**

Untuk mengumpulkan data-data di **Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh** dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul **Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kepatuhan Kemoterapi dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.**

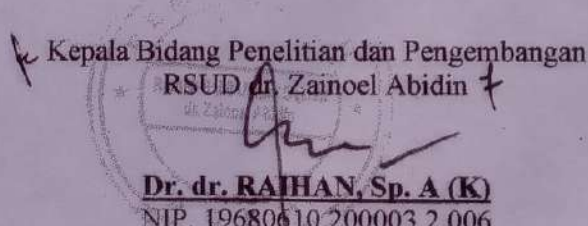
Atas pemberian izin dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 19 Januari 2024

Dekan FSTIK,

  
FSTIK UBBG  
**Uly Muzakir, MT**  
NIDN: 0127027902

**LEMBAR KONFIRMASI  
IZIN SURVEY AWAL**

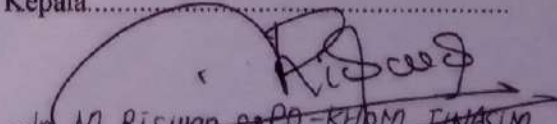
Tanggal	Diteruskan kepada	Isi
12 Feb 2024	Yth : Ketua KSM Ilmu Penyakit Dalam RSUD dr. Zainoel Abidin Di  <u>Tempat</u>	Dengan hormat, Mohon informasi dan persetujuan <i>Izin Survey Awal</i> . a.n. : <i>Frena Anjelia</i> Institusi : <i>Fakultas Sains, Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena.</i> Judul : <i>"Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kepatuhan Kemoterapi dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh"</i> . Cara Pengambilan Data : <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Melengkapi pencatatan data pasien kanker payudara berdasarkan rekam medis pasien (status pasien) di RSUD dr. Zainoel Abidin.</i></li> </ul> Waktu : <i>12 Februari s.d 12 Maret 2024.</i> Tempat : <i>Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin</i> Jika <i>Izin Survey Awal</i> tersebut disetujui, mohon Bpk/Ibu/Sdr. Berkenan menandatangani dan mengirimkan kembali ke <b>Bidang Penelitian &amp; Pengembangan</b> formulir bukti persetujuan di bawah ini, guna proses lebih lanjut. Tetapi bila ada sesuatu hal sehingga <i>Izin Survey Awal</i> belum dapat disetujui, mohon dapat diinformasikan juga alasannya. Atas informasi dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.  <div style="text-align: center;">   <b>Dr. dr. RAIHAN, Sp. A (K)</b>                      NIP. 19680610 200003 2 006                 </div>

**BUKTI PERSETUJUAN/PENOLAKAN**

Setelah mencermati persetujuan *Izin Survey Awal* a.n. *Frena Anjelia*  
 Maka pada prinsipnya kami *setuju / tidak setuju* (coret seperlunya), yang bersangkutan melakukan *Izin Survey Awal* di *Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin*.  
 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, ..... *Februari 2024*  
 Kepala.....

  
*dr. M. Riswan, Sp.PD-KHOM, F.WAS.M*  
 NIP. 19600623 198910 1 001



Nomor : 1824/131013/FI/PN/VII/2024  
Lampiran : -  
Hal : *Izin Melaksanakan Penelitian Skripsi*

Kepada Yth,  
Direktur RSUD 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 : **FRENA ANJELIA**  
NIM : **22212295**  
Program Studi : S1 Keperawatan

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

*“Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kepatuhan Kemoterapi dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Stadium 1-3 di Ruang Thursina 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh”.*

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

Banda Aceh, 23 Juli 2024  
Dekan FSTIK



FSTIK-UBBG  
Ns. Rahmanta Malem, S.Kep, M.Kep  
NIDN: 0127027903

Tembusan:  
1. Yang bersangkutan  
2. Arsip

## **BIODATA PENULIS**

Nama : Frena Anjelia  
Tempat/Tanggal Lahir : Aceh Besar/ 07 Februari 1989  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Perawat  
Alamat : Desa Lubok Sukon, Kec. Ingin Jaya, Kab. Aceh  
Besar  
No Hp : 0822 7251 4213  
Nama Orangtua  
1. Ayah : Alm. Ramli  
2. Ibu :  
Nama : Erlisma  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Desa Lubok Sukon, Kec. Ingin Jaya, Kab. Aceh  
Besar

### **Riwayat Pendidikan :**

1. Tahun 1996-2002 : SDN Dham Lubok
2. Tahun 2002-2005 : SMPN 9 Banda Aceh
3. Tahun 2005-2008 : SMAN 1 Lubok, Kec. Ingin Jaya
4. Tahun 2008-2010 : D-III Keperawatan Tjot Nya' Dhien Banda Aceh
5. Tahun 2020-sekarang : Universitas Bina Bangsa Getsempena