



SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG
MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN NON EKSPERIMENTAL

OLEH

**EMI HARTATI
(CX1714201171)**

**ETY AGUSTO JAUM
(CX1714201172)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2019**



SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH

**EMI HARTATI
(CX1714201171)**

**ETY AGUSTO JAUM
(CX1714201172)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2019**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM :

1. Emi Hartati (CX1714201171)
2. Ety Augusto Jaum (CX1714201172)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Maret 2019

Yang menyatakan

Emi Hartati

Ety Augusto Jaum

**HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

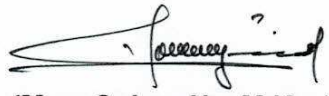
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG
MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

Diajukan oleh:

**EMI HARTATI (CX1714201171)
ETY AGUSTO JAUM (CX1714201172)**

Disetujui oleh:

Pembimbing



(Mery Solon, Ns, M.Kes)

NIDN: 0910057502

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN,Sc.)

NIDN: 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG
MENJALANI KEMOTERAPI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
EMI HARTATI (CX1714201171)
ETY AGUSTO JAUM (CX1714201172)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:
Mery Solon, Ns, M.Kes
NIDN: 0910057502

Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
27 Maret 2019 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

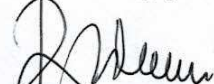
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes)
NIDN: 0918087701

Penguji II





(Rosdewi, Skp.,MSN)
NIDN : 0906097002

Penguji III



(Mery Solon, Ns, M.Kes)
NIDN: 0910057502

Makassar, 27 Maret 2019
Program Sarjana Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Si, S.Kep.,Ns.,M.kes)
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Emi Hartati (CX1714201171)

Ety Agosto Jaum (CX1714201172)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/ formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Maret 2019

Yang menyatakan

Emi Hartati

Ety Agosto Jaum

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi Stik Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah banyak memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Fransiska Anita E.R.S,S.,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar

4. Mery Solon, Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan kepada peneliti.
6. Rosdewi, Skp.,MSN Selaku penguji II yang juga telah banyak memberikan masukan kepada peneliti
7. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
8. Teristimewa ibu tercinta dari Emi Hartati (Nyoman Marheniati) dan Ayah (Nyoman Merta) serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Teristimewa untuk suami dari Ety Augusto Jaum (Marten Luther) serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh teman-teman seangkatan tahun 2016 yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melaksanakan penelitian selanjutnya.

Makassar, Maret 2019

Penulis

ABSTRAK

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG
MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR
(Dibimbing oleh Mery Solon)
EMI HARTATI dan ETY AGUSTO JAUM
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
(xx+44 Halaman + 30 Daftar Pustaka+ 6 Tabel + 9 Lampiran)**

Kemoterapi merupakan pemberian obat-obatan antineoplastik yang dapat menimbulkan regresi tumor dan menghalangi metastasis. Kemoterapi mempunyai beberapa efek baik secara fisik atau psikis. Salah satu efek psikis akibat kemoterapi yang paling sering terjadi adalah kecemasan. Salah satu penyebab kecemasan adalah pengetahuan. Pasien dengan kecemasan yang berlebihan akibat kemoterapi memerlukan bantuan dari perawat berupa informasi yang adekuat. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Metode yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel dengan teknik *Consecutive Sampling* yang berjumlah 30 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data dengan menggunakan komputer program SPSS dengan menggunakan uji statistik *Fisher exact test*. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p(=0.003)$. Hal ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$, artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kecemasan, Kemoterapi

Kepustakaan : 30 Referensi (2007 – 2018)

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND ANXIETY LEVEL TO THE BREAST CANCER PATIENT WHICH UNDERGO A CHEMOTHERAPY STELLA MARIS HOSIPITAL - MAKASSAR

(Advised : Mery Solon)

EMI HARTATI and ETY AGUSTO JAUM

Bachelor Program of Nursing of STIK SM

(xx+ 44 Pages + 30 references + 6 Tables + 9 Attachments)

Chemotherapy is administration of antineoplastic medicine that can cause tumor regression and block metastasis. Chemotherapy has several effects wether physically and psychologically. One of the most common psychological effects of chemotherapy is anxiety. One of the causes of anxiety is knowledge. Patients with excessive anxiety due to chemotherapy need help from nurses in the form of adequate information. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and the level of anxiety in breast cancer patients who underwent chemotherapy in the chemotherapy room at Stella Maris Hospital in Makassar. The method used was observational analytic with a cross sectional study approach. Sampling with Consecutive Sampling techniques which amounted to 30 respondents. Data collection was done by using the questionnaires. Processing data used the SPSS program computer and used Fisher's exact test. Results of the statistical test p values were obtained ($= 0.003$). It showed that $p < \alpha$, shows that there was a significant relationship between the level of knowledge and the level of anxiety in breast cancer patients who underwent chemotherapy at Stella Maris Hospital in Makassar.

Keywords : Knowledge, Anxiety, Chemotherapy

Literatures : 30 References (2007 – 2018)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN ORSINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Teoritis	5
2. Praktisi	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	6
1. Pengertian Pengetahuan	6
2. Tingkat Pengetahuan.....	6
3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
B. Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara	9
1. Pengertian Kanker Payudara	9

2. Etiologi Kanker Payudara.....	10
3. Gejala Klinis Kanker Payudara.....	11
4. Penentu Derajat Keganasan	12
5. Penatalaksanaan Kanker Payudara	12
C. Tinjauan Umum Tentang Kemoterapi	13
1. Pengertian Kemoterapi	13
2. Tujuan Kemoterapi	14
3. Efek Samping Kemoterapi	14
D. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan	18
1. Pengertian Kecemasan	18
2. Tanda dan Gejala Kecemasan	19
3. Alat Ukur Tingkat Kecemasan	20
4. Tingkat Kecemasan	20
5. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan	21
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ..	24
A. Kerangka Konseptual	24
B. Hipotesis	25
C. Definisi operasional Penelitian	25
BAB IV METODE PENELITIAN	27
A. Jenis Penelitian	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel	27
D. Instrumen Penelitian.....	28
E. Pengumpulan Data.....	29
F. Pengolahan Data dan Penyajian Data	30
G. Analisis Data	30
1. Analisis Univariat.....	31
2. Analisis Bivariat.....	31
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	32
A. Hasil Penelitian	32
1. Pengantar	32

2. Gambaran Lokasi Penelitian	32
3. Karakter Data Umum Responden	34
4. Hasil Analisis Statistik Variabel Yang Diteliti	36
B. Pembahasan	38
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	43
A. Simpulan	43
B. Saran	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian	25
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	34
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan ...	35
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan ...	26
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan	26
Tabel 5.5 Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 kerangka konseptual.....	24
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 3 : Surat Ijin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4 : Surat Pernyataan Telah Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Lembar Instrumen Penelitian/ Kuesioner
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil Uji SPSS

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organizat</i>
/	: atau, per
%	: Persen
=	: Sama Dengan
-	: Sampai
<	: Kurang dari
≥	: Lebih dari/ sama dengan
α	: Alfa
Ha	: Hipotesis alternatif
H0	: Hipotesis nol
SPSS	: Statistical Program for Social Science
ZSAS	: <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah sekelompok penyakit kompleks yang dicirikan dengan pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkontrol. Kanker terjadi ketika sel normal bermutasi ke dalam sel abnormal dengan pertumbuhan dan penyebaran abnormal yang tidak terkontrol di dalam tubuh. Kanker merupakan penyebab kematian utama kedua yang memberikan kontribusi 13% kematian dari 22% kematian akibat penyakit tidak menular utama di dunia. (American Cancer Society [ACS], 2010 dalam LeMone, *et al*, 2016).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organisation*) tahun 2013 insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus pada tahun 2008 menjadi 14,1 juta pada tahun 2012. Dengan jumlah kematian 7,6 juta tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012. Diperkirakan pada tahun 2030 insiden kanker dapat mencapai 26 juta orang dengan 17 juta diantaranya meninggal akibat penyakit kanker itu sendiri, terlebih untuk Negara miskin dan berkembang, kejadiannya akan lebih cepat. (*World Health Organisation*, 2013).

Prevalensi penyakit kanker di Indonesia cukup tinggi, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas*) tahun 2013, angkanya mencapai 347.792 orang yang. Angka ini mengalami peningkatan jika dibanding dari data tahun 2010 yakni 1,4 per 1000 penduduk (sekitar 330.000 orang). Jumlah penderita kanker terbanyak terdapat di Propinsi Jawa Tengah yakni sekitar 68.638 orang pada tahun 2013. Sedangkan Sulawesi Selatan menempati urutan ke 7, dengan jumlah penderita kanker pada wanita sekitar 6.375 orang pada tahun 2013. (*Riskesdas*, 2013).

Menurut data yang diambil dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun 2015, jumlah kunjungan pasien di unit kemoterapi

yaitu sebanyak 261 dari total jumlah pasien yang dirawat sebanyak 20.914 orang atau sekitar 1,25 %. Pada tahun 2016, jumlah kunjungan pasien di unit kemoterapi yaitu sebanyak 305 orang dari total 15.050 orang yang dirawat atau sekitar 2,02 %, pada tahun 2017 jumlah kunjungan pasien di unit kemoterapi yaitu sebanyak 349 orang dan pada tahun 2018 bulan Januari – Mei jumlah kunjungan pasien di unit kemoterapi yaitu sebanyak 142 orang.

Kanker payudara (*Ca mammae*) adalah kanker yang paling sering terjadi pada perempuan. Kanker payudara memperlihatkan proliferasi keganasan sel epitel yang membatasi duktus atau lobus payudara. Pada awalnya hanya terdapat hiperplasi sel dengan perkembangan sel-sel yang atipikal. Sel-sel ini kemudian berlanjut menjadi karsinoma insitu dengan menginvasi stroma (Price & Wilson, 2006).

Penanganan terhadap kanker yang biasanya dilakukan adalah operasi, radioterapi atau terapi radiasi dan atau kemoterapi. Kemoterapi adalah penggunaan zat kimia untuk perawatan penyakit. Di dalam penggunaan moderennya, istilah kemoterapi merujuk secara eksklusif kepada obat sitostatik yang digunakan untuk mengobati kanker. Kemoterapi telah digunakan sejak tahun 1950-an dan biasa diberikan sebelum atau setelah operasi.

Kemoterapi mempunyai beberapa efek baik secara fisik maupun secara psikis. Salah satu efek psikis akibat kemoterapi yang paling sering terjadi adalah kecemasan yang merupakan salah satu perubahan psikososial atau kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya, tidak aman, takut, merasa penyakit selalu mengancam, bingung, panik dan depresif (Stuart, 2013).

Selain karena efek samping kemoterapi, setiap organ tubuh mempunyai arti tersendiri bagi seseorang. Sehingga dapat dimengerti bahwa wanita yang menderita kanker payudara mengalami pukulan

yang berat bagi jiwanya. Karena payudara bukan hanya sebagai organ penyusuan bagi bayinya, namun merupakan organ daya tarik bagi kaum pria. Sehingga setiap organ memiliki arti psikolog tersendiri bagi masing-masing wanita, *Kamelia (2012)*.

Berdasarkan fenomena yang diperoleh peneliti efek samping secara fisik antara lain, muntah-muntah, sariawan, kebotakan, kuli dan kuku yang menghitam, tidak ada nafsu makan, demam serta rasa kram atau nyeri seluruh tubuh. Keadaan ini hampir semua didapatkan pada penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Sedangkan secara psikologis, fenomena yang didapatkan peneliti antara lain tekanan darah yang secara tiba-tiba meningkat, pasien sulit diajak berinteraksi, menangis dan bahkan ada yang merasakan sesak.

Hasil penelitian Leni (2015) menunjukkan efek samping dari kemoterapi berupa 43% pasien menderita sakit kepala, 90% kelelahan, kelemahan 95%, kehilangan rambut 76%, mual 77%, muntah 75%, diare 31%, kram perut 40%, sariawan 47%, mulut kering 74%, kerusakan memori 14% dan mati rasa 49%. Hasil penelitian Octaviani (2013) pasien kanker payudara yang sudah mengalami kemoterapi lebih dari 5 kali mengalami perubahan fisik dalam kategori berat, yaitu terdapat beberapa perubahan fisik yang spesifik dan tidak akan ditemukan di kategori ringan dan sedang, misalnya rambut rontok sampai kepala botak, kurang konsentrasi serta kulit dan kuku menghitam.

Dalam penelitian *Lutfu dan Maliya (2013)* dijelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi yaitu factor intrinsik (usia, pengalaman pasien dalam menjalani pengobatan, konsep diri dan peran) serta faktor ekstrinsik (diagnose medis, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan akses informasi). Semakin tinggi tingkat pengetahuan atau tingkat pendidikan seseorang yang menjalani tindakan kemoterapi maka akan semakin rendah tingkat kecemasan tersebut.

Soewandi (1997) mengatakan bahwa pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stress. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh (*MitraRiset, 2008*)

Semakin tingginya prevalensi penderita kanker dan fenomena yang ditemukan di lapangan, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada penderita kanker payudara yang menjalani tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Rumusan Masalah

Salah satu efek psikis akibat penyakit kanker payudara dan kemoterapi yang paling sering terjadi adalah kecemasan yang diakibatkan dari rendahnya tingkat pengetahuan. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dibuat rumusan masalah adalah bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan pada penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

- c. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Manfaat bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi pengalaman yang berharga bagi penulis, khususnya dalam peningkatan wawasan dalam bidang penelitian serta menambah pengetahuan tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi serta salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep)

- b. Manfaat bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi institusi pendidikan terutama dibidang keperawatan dalam menyusun program pendidikan terutama dalam bidang keperawatan medikal bedah.

2. Praktisi

- a. Manfaat bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan acuan dalam menentukan kebijakan operasional Rumah Sakit agar mutu pelayanan dapat ditingkatkan.

- b. Manfaat untuk tenaga kesehatan (Perawat)

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk menurunkan tingkat kecemasan penderita kanker payudara yang menjalani tindakan kemoterapi.

- c. Manfaat bagi pembaca

Sebagai sumber informasi dan masukan untuk mengembangkan ilmu keperawatan yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi yang ditemui dan diperoleh oleh manusia melalui pengamatan akal untuk mengenali suatu benda atau kejadian yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Seringkali pengetahuan dijadikan sebagai acuan untuk mengetahui tingkat kecerdasan seseorang. (Notoatmodjo, 2010).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior), Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :(Wawan, A & Dewi, M, 2011)

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi secara garis besar dari apa yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk di dalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham tentang suatu obyek atau materi harus dapat

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, misalnya dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor di bawah ini yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan, A & Dewi, M, (2011), adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, keluarga atau masyarakat. Beberapa hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan terhadap perkembangan pribadi, bahwa pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensi individu.

b. Informasi

Dengan memberikan informasi tentang kebiasaan sehat dan cara pencegahan sikap dan perilaku kesehatan dalam diri individu/kelompok sasaran yang berdasarkan kesadaran dan kemauan individu yang bersangkutan.

c. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan, keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengenyampingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat. Dalam mencapai tujuan dan munculnya motivasi dan memerlukan rangsangan dari dalam individu maupun dari luar. Motivasi murni adalah motivasi yang betul-betul disadari akan pentingnya suatu perilaku akan dirasakan suatu kebutuhan.

d. Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan) juga merupakan kesadaran akan suatu hal yang tertangkap oleh indera manusia. Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan antara lain: meliputi lingkungan, sosial, ekonomi, kebudayaan dan informasi. Lingkungan sebagai faktor yang berpengaruh bagi pengembangan sifat dan perilaku individu. Sosial ekonomi, penghasilan sering dilihat untuk

memiliki hubungan antar tingkat penghasilan dengan pemanfaatan.

e. Sosial budaya

Semua orang hidup dalam kelompok dan saling berhubungan melalui lambang-lambang, khususnya bahasa. Manusia mempelajari kelakuan orang lain di lingkungan sosialnya. Hampir segala sesuatu yang dipikirkan, dirasakan, kebiasaan, makanan, pakaian, dan sebagainya dipelajari dari lingkungan sosial budaya.

B. Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara

1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker merupakan suatu penyakit yang disebabkan pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh tidak normal yang tumbuh sangat cepat dan tidak terkendali dan membelah tidak mengikuti siklus normal. Kondisi ini terjadi karena hilangnya kumpulan gen pengontrol pembelahan sel, yang seharusnya kumpulan gen ini memerintahkan sel untuk berhenti membelah bila jumlahnya sudah cukup. Akan tetapi, karena ada mutasi perintah ini tidak berjalan efektif. Akibatnya, terjadilah pembelahan sel tanpa henti dan bermetastase keorgan lain. (Frida Briani, dkk, 2017).

Di seluruh dunia, jenis kanker yang paling sering ditemui meliputi kanker pada sistem reproduksi, leukemia, limfoma, kanker payudara, dan lainnya. Kanker payudara didefinisikan sebagai suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal dari parenchyma. Menurut WHO kanker payudara dimasukkan ke dalam *International Classification of Diseases* (ICD) dengan kode nomer 17 (Kowalak, dkk, 2011:13 dan Nugroho, 2011:122).

Kanker payudara sebenarnya dapat menyerang wanita disegala jenjang usia. Namun, usia 40-an ke atas menjadi periode genting bagi wanita. Pada 2008 lalu, data dari WHO menunjukkan

bahwa hampir 78% pasien kanker payudara adalah wanita berusia di atas 50 tahun. (Astrid Savitri, dkk, 2015).

2. Etiologi Kanker Payudara

Tim edukasi medis kanker payudara (2017), menyatakan bahwa ada beberapa faktor resiko kanker payudara yaitu : (Frida Briani, dkk, 2017).

a. Faktor Risiko Genetik (Keturunan)

Wanita yang membawa mutasi gen BRCA1 memiliki risiko kanker payudara sebesar 80%, sedangkan mereka yang mewarisi mutasi gen BRCA2 risikonya lebih rendah yaitu sekitar 45%. Kanker payudara yang berhubungan dengan mutasi gen ini lebih sering terjadi pada wanita muda.

b. Faktor Reproduksi

Berikut ini, terkait dengan reproduksi, beberapa hal yang biasa meningkatkan risiko kanker payudara :

- 1) Mengalami menstruasi pertama lebih cepat dan menopause lebih lambat.
- 2) Kehamilan
- 3) Usia saat Kehamilan Pertama
- 4) Jumlah Kelahiran
- 5) Laktasi (Menyusui)

c. Gaya Hidup

Beberapa hal yang biasa mengurangi risiko kanker payudara adalah sebagai berikut :

1). Aktivitas Fisik

Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa aktivitas fisik dapat menurunkan risiko kanker payudara. Remaja yang memiliki aktivitas fisik dengan intensitas tinggi, akan mendapatkan efek pencegahan kanker payudara yang baik.

2). Berat Badan

Untuk mengurangi risiko kanker payudara, seorang perempuan dianjurkan agar memiliki IMT pada kisaran 20-25 kg/m^2 . Selama masa awal menuju kedewasaan (remaja), kelebihan berat badan dikaitkan dengan risiko rendah kejadian kanker payudara pada saat perempuan tersebut menopause nantinya. Sebaliknya, penambahan berat badan yang terjadi setelah usia 18 tahun berhubungan dengan peningkatan risiko terjadi kanker payudara saat menopause meningkatkan risiko kanker payudara karena terjadi peningkatan produksi estrogen pada jaringan lemak.

3). Rokok

Berbagai penelitian ilmiah skala besar menunjukkan bahwa perempuan yang mulai merokok sejak remaja dan melanjutkan merokok hingga lebih dari 20 tahun. Hal ini terjadi karena jaringan payudara lebih sensitif terhadap zat karsinogen (zat penyebab kanker).

4). Riwayat Terapi Radiasi Daerah Dada

Pemberian radioterapi pada perempuan berusia dibawah 45 tahun meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Demikian pula, yang terjadi pada paparan terhadap radiasi besar akibat nuklir, misal bom nuklir Hiroshima dan Nagasaki.

3. Gejala Klinis Kanker Payudara

Gejala klinis kanker payudara dapat berupa adanya benjolan terfiksasi pada payudara. Benjolan mula-mula kecil dan tidak nyeri, tetapi semakin lama benjolan tersebut semakin membesar lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau puting susu. Salah satu payudara tampak lebih besar, gejala lainnya dapat ditemui erosi atau eksema puting susu. Kulit atau puting susu menjadi tertarik ke dalam (retraksi), berwarna

merah muda atau kecoklatan sampai menjadi edema hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk (*Peau d'orange*) yang disebabkan oleh obstruksi sirkulasi limfatik dalam lapisan dermal, atau timbul borok (ulkus) pada payudara.

Ulkus tersebut makin lama makin besar dan mendalam sehingga dapat menghancurkan seluruh payudara. Ulkus sering berbau, dan mudah berdarah, perdarahan pada puting susu juga dapat terjadi. Timbulnya rasa nyeri pada umumnya baru muncul apabila tumor sudah besar atau bila sudah muncul metastase ke tulang-tulang, kemudian timbul pembesaran kelenjar getah bening di ketiak dan pembengkakan pada lengan. (Brunner & Suddart, 2001:1590, Kardiyudiani 2012:10 dan Nugroho, 2011:126).

4. Penentu Derajat Keganasan

Prognosis dan pengobatan yang paling sesuai pada kanker payudara bergantung pada beberapa variabel. Stadium tumor dipandang sebagai faktor prognosis yang kuat. Sistem klasifikasi yang paling sering digunakan adalah sistem klasifikasi Tumor Nodus Metastasis (TNM) untuk menggambarkan ada tidaknya penyebaran tumor ke kelenjar getah bening serta metastasis jauh. Apabila tidak terdapat metastasis ke kelenjar aksilaris adalah tanda prognosis yang baik, namun jika jumlah kelenjar yang terkena lebih dari empat, mortalitasnya akan meningkat juga. (Astrid Savitri, dkk, 2017).

5. Penatalaksanaan Kanker Payudara

Berbagai metode penanganan dapat diberikan pada pasien kanker payudara, pemilihan penanganan disesuaikan dengan stadium yang ditemukan. Penatalaksanaan kanker payudara didasarkan pada pengobatan lokal dan sistemik. Tujuan utama terapi lokal adalah untuk menyingkirkan adanya kanker lokal. Prosedur yang paling sering digunakan untuk penatalaksanaan kanker payudara lokal adalah pembedahan serta dikombinasikan dengan terapi radiasi dan kemoterapi. (Brunner & Suddarth, 2014).

a. Pembedahan

Pembedahan kanker payudara dilakukan dengan mengangkat jaringan payudara yang disebut mastektomi. Beberapa macam pembedahan mastektomi yaitu: (Brunner & Suddarth, 2014).

- 1) Mastektomi parsial : mulai dari lumpectomy (mengangkat jaringan yang mengandung sel kanker, bukan seluruh payudara), sampai pengangkatan segmental (pengangkatan jaringan yang luas dengan kulit yang terkena) sampai kuadrantektomi (pengangkatan seperempat payudara): pengangkatan atau pengambilan contoh jaringan dari kelenjar getah bening aksila untuk penentuan stadium.
- 2) Mastektomi total dengan diseksi aksila rendah : merupakan eksisi seluruh payudara dan semua kelenjar getah bening di lateral otot pektoralis minor.
- 3) Mastektomi radikal yang dimodifikasi : merupakan eksisi seluruh payudara serta semua jaringan aksila.
- 4) Mastektomi radikal : merupakan eksisi seluruh payudara, otot pektoralis mayor dan minor serta seluruh isi aksila.
- 5) Mastektomi radikal yang diperluas : pengangkatan sama seperti mastektomi radikal ditambah dengan kelenjar getah bening mamaria internal.

C. Tinjauan Umum Tentang Kemoterapi

1. Pengertian Kemoterapi

Kemoterapi adalah pemberian obat untuk membunuh sel kanker. Tidak seperti radiasi atau operasi yang bersifat local, kemoterapi merupakan terapi sistemik, yang berarti obat menyebar ke seluruh tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ke tempat lain. (Rasjidi, 2007).

2. Tujuan Kemoterapi

Beberapa tujuan kemoterapi menurut (Rasjidi, 2007) yaitu:

a. Terapi Adjuvant

Kemoterapi yang diberikan sesudah operasi, dapat sendiri atau bersamaan dengan radiasi, dan bertujuan untuk membunuh sel yang telah bermetastase.

b. Terapi Neoadjuvan

Kemoterapi yang diberikan sebelum operasi untuk mengecilkan massa tumor, biasanya dikombinasi dengan radioterapi.

c. Kemoterapi Primer

Digunakan sendiri dalam penatalaksanaan tumor, yang kemungkinan kecil untuk diobati, dan kemoterapi digunakan hanya untuk mengontrol gejalanya.

d. Kemoterapi Induksi

Digunakan sebagai terapi pertama dari beberapa terapi berikutnya.

e. Kemoterapi Kombinasi

Menggunakan 2 atau lebih agen kemoterapi.

3. Efek Samping Kemoterapi

Efek samping dapat muncul ketika sedang dilakukan pengobatan atau beberapa waktu setelah pengobatan. Efek samping yang bisa timbul adalah: (Wijayanti, 2007).

a. Efek Kemoterapi Secara Fisik

Kemoterapi memberikan efek nyata kepada fisik pasien, setiap orang memiliki variasi yang berbeda dalam merespon obat kemoterapi, efek fisik yang tidak diberikan penanganan yang baik dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, adapun dampak fisik kemoterapi adalah:

1) Lemas

Efek samping yang umum timbul. Timbulnya dapat mendadak atau perlahan. Tidak langsung menghilang dengan istirahat, kadang berlangsung hingga akhir pengobatan.

2) Mual dan Muntah

Ada beberapa obat kemoterapi yang lebih membuat mual dan muntah. Selain itu ada beberapa orang yang sangat rentan terhadap mual dan muntah sehingga menyebabkan penurunan nafsu makan.

3) Gangguan Pencernaan

Beberapa jenis obat kemoterapi berefek diare. Bahkan ada yang menjadi diare disertai dehidrasi berat yang harus dirawat. Sembelit kadang bisa terjadi.

4) Sariawan

Beberapa obat kemoterapi menimbulkan penyakit mulut seperti terasa tebal atau infeksi. Kondisi mulut yang sehat sangat penting dalam kemoterapi.

5) Rambut Rontok

Kerontokan rambut bersifat sementara, biasanya terjadi dua atau tiga minggu setelah kemoterapi dimulai. Dapat juga menyebabkan rambut patah di dekat kulit kepala. Dapat terjadi setelah beberapa minggu terapi. Rambut dapat tumbuh lagi setelah kemoterapi selesai.

6) Otot dan Saraf

Beberapa obat kemoterapi menyebabkan kesemutan dan mati rasa pada jari tangan atau kaki serta kelemahan pada otot kaki. Sebagian bisa terjadi sakit pada otot.

7) Mudah terkena infeksi

Hal ini disebabkan oleh Karena jumlah leukosit turun, karena leukosit adalah sel darah yang berfungsi untuk perlindungan

terhadap infeksi. Ada beberapa obat yang bisa meningkatkan jumlah leukosit.

8) Perdarahan

Keping darah (trombosit) berperan pada proses pembekuan darah. Penurunan jumlah trombosit mengakibatkan perdarahan sulit berhenti, lebam, bercak merah di kulit.

9) Anemia

Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah yang ditandai oleh penurunan Hb (hemoglobin). Karena Hb letaknya di dalam sel darah merah. Akibat anemia adalah seorang menjadi merasa lemah, mudah lelah dan tampak pucat.

10) Kulit dapat menjadi kering dan berubah warna

Kulit lebih sensitive terhadap matahari dan kulit jadi menghitam. Kuku tumbuh lebih lambat dan terdapat garis putih melintang.

b. Efek Samping Psikologi

Dampak psikologis pasien kanker diantaranya sebagai berikut: Wijayanti (2007).

1) Ketidakberdayaan

Ketidakberdayaan adalah kondisi psikologis yang disebabkan oleh gangguan motivasi, proses kognisi, dan emosi sebagai hasil pengalaman di luar kontrol organisme. Ketidakberdayaan pada penderita kanker biasa terjadi karena proses kognitif pada penderita yang berupa, pikiran bahwa usahanya selama ini untuk memperpanjang hidupnya atau mendapatkan kesembuhan, ternyata menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan (perasaan mual, rambut rontok, diare kronis, kulit menghitam, pusing, dan kehilangan energi).

2) Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan psikologis yang disebabkan oleh adanya rasa khawatir yang terus-menerus ditimbulkan oleh adanya *inner conflict*. Sebagai seorang yang

awalnya merasa dirinya sehat, tiba-tiba diberitahu bahwa dirinya mengidap penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tentu saja muncul penolakan yang berupa ketidakpercayaan terhadap diagnose. Penolakan yang penuh kecemasan ini terjadi karena mungkin ia memiliki banyak rencana akan masa depan, ada harapan pada kemajuan kesehatannya, dan itu seolah terhempas.

3) Rasa Malu

Rasa malu merupakan suatu keadaan emosi yang kompleks karena mencakup perasaan diri yang negative. Perasaan malu pada penderita kanker muncul karena ada perasaan dimana ia memiliki mutu kesehatan yang rendah dan kerusakan dalam organ.

4) Harga Diri

Sebagai penderita penyakit terminal seperti kanker, disebut bahwa pada diri penderita mengalami perubahan dalam konsep diri. Harga diri merupakan bagian dari konsep diri, maka bila konsep diri menurun diartikan bahwa harga dirinya juga menurun. Terjadinya penurunan harga diri sejalan dengan memburuknya kondisi fisik, yaitu pasien tidak dapat merawat diri sendiri dan sulit menampilkan diri secara efektif. Ancaman paling berat pada psikologisnya adalah kehilangan harga diri.

5) Stres

Stres yang muncul sebagai dampak pada penderita kanker memfokuskan pada reaksi seseorang terhadap stressor. Stressor dalam hal ini adalah penyakit kanker. Stress yang muncul ini merupakan bentuk manifestasi perilaku yang tidak muncul dalam perilaku yang nampak. Stres ini dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah dukungan

sosial. Dukungan social sangat berguna untuk menjaga kesehatan seseorang dalam keadaan stress.

6) Depresi

Depresi adalah satu masa tergangunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi kelelahan, rasa putusasaan dalam diri penderita kanker. Ketidakberdayaan yang menjadi dampak psikologis memicu timbulnya perasaan depresi. Penderita kanker payudara umumnya mengalami depersi dal hal ini tampak nyata terutama disebabkan karena rasa nyeri yang tidak teratasi.

7) Amarah

Seseorang yang mengalami reaksi fisiologis, dapat muncul suatu ekspresi emosional tidak sengaja yang disebabkan oleh kejadian yang tidak menyenangkan dan disebut sebagai amarah. Semua suasana sensorin ini dapat berpadu dalam pikiran orang dan membentuk suatu reaksi yang disebut marah. Munculnya reaksi marah pada penderita kanker dapat muncul karena perasaan bahwa banyak kegiatan hariannya yang diinterupsi oleh penyakit yang membuatnya tidak berdaya. Reaksi marah yang muncul bisa berupa reaksi mototrik (*overt behavior*) seperti tangan mengepal, perubahan raut muka seperti alis mengkerut.

D. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan pengalaman individu yang bersifat subjektif, yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsional yang diartikan sebagai perasaan “kesulitan” dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Varcarolis, 2007).

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala pada kecemasan menurut (Keliat, wiyono & susanti, 2011).

a. Respons Fisik (Mungkin ditemukan)

Sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare, konstipasi, gelisah, berkeringat, tremor, sakit kepala, dan sulit tidur.

b. Respons Kognitif

Lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan luar, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Respons perilaku dan emosi

Gerakan tersentak-sentak, bicara berlebihan dan cepat, perasaan tidak aman. Bila individu telah mengalami coping tidak efektif tanda dan gejala yang dijumpai adalah :

- 1) Mengungkapkan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah atau meminta bantuan
- 2) Menggunakan mekanisme pertahanan yang tidak sesuai
- 3) Ketidakmampuan memenuhi peran yang diharapkan (mengalami ketegangan peran, konflik peran)
- 4) Mengungkapkan tentang kesulitan kehidupan
- 5) Tidak mampu memenuhi kehidupan dasar seperti makan, minum, kebersihan diri, istirahat, dan tidur)
- 6) Perubahan dalam interaksi social (menarik diri, bergantung, manipulative, impulsif)
- 7) Perilaku destruktif seperti merusak diri dan penyalahgunaan Zat
- 8) Sering sakit
- 9) Mengungkapkan rasa khawatir kronis
- 10) Berbohong atau memanipulasi

3. Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan instrument *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, *Analog Anxiety Scale*, *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)* dan *Trait Anxiety Inventory form Z-I (STAI Form Z-I)*. *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)* adalah penilaian kecemasan yang dirancang oleh wiliam W.K.Zung, yang merupakan instrument yang dirancang untuk meneliti tingkat kecemasan secara kuantitatif, kemudian dilakukan modifikasi sesuai dengan kebutuhan peneliti misalnya dengan memasukan judul, data demografi, maupun conditioning. Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4, (1: tidak pernah, 2 : kadang-kadang, 3 : sering, 4 : selalu). Rentang penilaian 20-80 dengan pengelompokan antara lain : Skor 20-44 : Kecemasan ringan, skor 45-59 : Kecemasan sedang dan skor 60-80 : Kecemasan berat. (Kaplan & Saddock, 1998 dikutip dalam Syarifah, 2013).

4. Tingkat Kecemasan

a. Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*)

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari – hari. Penyebabnya seseorang menjadi lebih waspada sehingga persepsinya meluas dan memiliki indra yang tajam. Kecemasan ringan masih mampu memotivasi individu untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan Sedang (*Moderate Anxiety*)

Memusatkan perhatian pada hal – hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seseorang menjadi selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah lewat arahan dari orang lain.

c. Kecemasan Berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan berat ditandai lewat sempitnya persepsi seseorang. Selain itu memiliki perhatian terpusat pada hal yang spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal – hal lain, di mana semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

d. Panik

Setiap orang memiliki kepanikan. Hanya saja, kesadaran dan kepanikan itu memiliki kadarnya masing-masing. Kepanikan muncul disebabkan karena kehilangan kendali diri dan detail perhatian kurang. Ketidakmampuan melakukan apapun meskipun dengan perintah menambah tingkat kepanikan seseorang.

5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Kaplan dan Sadock (1997), faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien antara lain :

a. Faktor-faktor intrinsik, antara lain:

1) Usia pasien

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.

2) Pengalaman pasien menjalani pengobatan

Kaplan dan Sadock (1997) mengatakan pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang kemo terapi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan ke cemasan saat menghadapi tindakan kemote rapi.

3) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan memengaruhi individu berhubungan dengan orang lain. Menurut Stuart & Sundeen (1991) peran adalah pola sikap perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat.

b. Faktor-faktor ekstrinsik, antara lain:

1) Kondisi medis (diagnosis penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan klien. Sebaliknya pada pasien yang dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan (Noto atmodjo, 2000). Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengiden-tifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus (Jatman, 2000).

3) Proses adaptasi

Kozier and Oliveri (1991) mengatakan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi.

4) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan akan mempengaruhi persepsi individu dalam menurunkan kecemasan yang dialami. Pengetahuan biasanya diperoleh berdasarkan informasi dan pengalaman yang dialami individu.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

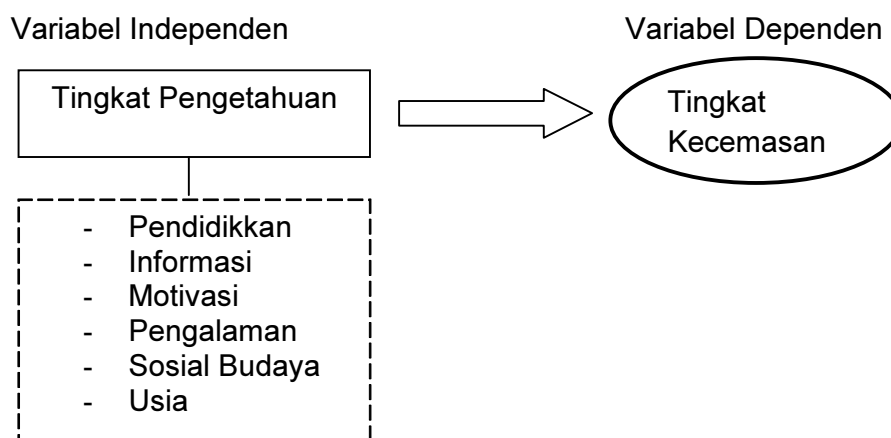
Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk bertindak yang lantas melekat dibenak seseorang (Wawan, & Dewi, 2011).

Kecemasan merupakan pengalaman individu yang bersifat subjektif, yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsi yang diartikan sebagai perasaan kesulitan dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Varcolis, 2007).

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada skematis kerangka konsep tual berikutini :

Gambar 3.1

Kerangka Konseptual



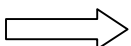
Keterangan:



: Variabel independen yang diteliti



: Variabel dependen



: Garis penghubung variable



: Variabel yang tidak diteliti

B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian: Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan penderita kanker payudara yang dilakukan tindakan kemoterapi.

C. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti. Definisi operasional mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Hidayat, A.A., 2007).

Tabel 3.1

No	Variabel	Definisi	Parameter /Indicator	Alat Ukur	Skala	Kriteria Objektif
1.	Tingkat pengetahuan tentang kemoterapi	Informasi yang dimiliki atau diperoleh responden terhadap tindakan kemoterapi	Pasien dapat mengetahui tujuan dari tindakan kemoterapi dan efek samping yang ditimbulkan	Kuesioner	Ordinal	Baik: jika skor 12-22 Kurang: jika skor 0 - 11
2	Tingkat kecemasan	Perasaan kesulitan dan kesusahan	Respon fisik dan psikologis yang	Kuesioner	Ordinal	Ringan: jika skor 20-44

		yang dialami responden saat menjalani tindakan kemoterapi	dialami seseorang yang menjalani tindakan kemoterapi			Sedang : jika skor : 45-58 Berat: jika skor 60-80
--	--	---	---	--	--	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yang merupakan pendekatan dimana pengambilan data variable independen dan dependen dilakukan secara bersamaan. Tujuannya adalah untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian direncanakan pada bulan Januari-Februari 2019

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Penelitian ini dilakukan dengan target populasi seluruh pasien kanker payudara yang dilakukan tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan pasien yang berbeda-beda selama penelitian dilakukan. Menurut data yang diperoleh di ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, jumlah populasi sebanyak 30 pasien yang dilakukan tindakan kemoterapi setiap bulan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah para pasien yang menjalani kemoterapi di ruangan Kemoterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Teknik yang digunakan adalah *Non probability sampling* dengan pendekatan *Consecutive sampling* yaitu

merupakan suatu metode pengumpulan sampel dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu teretntu sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

a. Kriteria Insklusi

- 1) Kesadaran compos mentis dan mampu berkomunikasi
- 2) Bisa membaca dan menulis
- 3) Para pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani persetujuan
- 4) Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

b. Kriteria Ekslusi

Para pasien yang mengalami gangguan/keterbelakangan mental

D. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitasnya untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan pada pasien kanker payudara yang dilakukan tindakan kemoterapi. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti, kemudian para calon responden diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar kuesioner penelitian. Pernyataan dalam kuesioner tersebut dibuat berdasarkan konsep pada bab II yaitu tentang tingkat pengetahuan dan kecemasan.

Pada kuesioner “Tingkat Pengetahuan” dilakukan untuk mengukur pengetahuan pasien tentang kemoterapi yang menderita kanker payudara. Dimana “YA” diberi nilai 1 dan “TIDAK” diberi nilai 0 dengan jumlah 22 pertanyaan.

Kategori Tingkat Pengetahuan dengan skor :

Baik : 12 - 22
 kurang : 0 – 11

Pada kuesioner “Tingkat Kecemasan” dilakukan untuk mengukur tingkat kecemasan yang dialami pada pasien kanker payudara yang dilakukan tindakan kemoterapi. Pada penelitian ini, peneliti

menggunakan instrument *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*, dengan jumlah 20 pernyataan dengan alternative jawaban yaitu, “selalu” diberi bobot nilai 4, “sering” diberi bobot nilai 3, “kadang-kadang” diberi bobot nilai 2, “tidak pernah” diberi bobot nilai 1, dengan rentang penilaian 20-80,

Kategori Kecemasan dengan skor :

- Skor 20 – 44 : Kecemasan ringan
- Skor 45 – 59 : Kecemasan sedang
- Skor 60 – 80 : Kecemasan berat

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini ada rekomendasi dari pihak instansi STIK Stella Maris untuk meneliti yaitu dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini di ruang Kemoterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah mendapat persetujuan, maka dilakukan penelitian dengan etika sebagai berikut :

1. Etika Penelitian

a. Informed Consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang telah mendapatkan informasi, memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian. Bila subjek menolak, maka penelitian tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien

b. Anonymity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

c. Confidentiality

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian, data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

2. Data-data yang Dikumpulkan

Data yang kumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian. Data primer diperoleh melalui beberapa tahap, yaitu:

- 1) Melakukan pengamatan kelokasi penelitian.
- 2) Membagikan kuesioner koresponden.
- 3) Mengambil kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kembali kuisioner yang telah dijawab sesuai dengan petunjuk yang diberikan.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Pada tahap ini diteliti kembali setiap daftar pertanyaan dan kuesioner yang diisi, baik itu mengenai kelengkapan pengisian maupun kesalahan dalam pengisian.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Pada tahap ini jawaban dari para responden diklasifikasikan kedalam bentuk angka/bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Coding juga untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

3. Tabulasi (*Tabulation*)

Tabulation dilakukan setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu table menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode computer program SPSS versi 21.00 windows. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan terhadap masing-masing variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan (variable independen) dan kecemasan (variable dependen) untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisa Bivariat

Analisa ini untuk melihat hubungan antara variable independendan variable dependen (hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada penderita kanker payudara yang dilakukan tindakan kemoterapi RumahSakit Stella Maris). Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan computer menggunakan system SPSS 21.00 windows. Menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan interpretasi sebagai berikut :

- a. Apabila nilai $p < 0,05$ maka, H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada penderita kanker payudara yang dilakukan tindakan kemoterapi.
- b. Apabila nilai $p \geq 0,05$ maka, H_o diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada penderita kanker payudara yang dilakukan tindakan kemoterapi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 14 Januari sampai dengan tanggal 13 Februari 2019. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Consecutive sampling* yaitu merupakan suatu metode pengumpulan sampel dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan uji statistik yaitu melalui program SPSS for windows versi 21. Kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik yaitu uji Chi-Square.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta katolik di Kota Makassar. Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 8 desember 1939, diresmikan pada tanggal 22 september 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 januari 1940. Rumah Sakit ini berada di JL. Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Propinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang – orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ Komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut

kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai Injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada misi terekat dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah startegi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar :

1) Uraian Visi

- a) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan
- b) Mengutamakan Cinta Kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama

2) Uraian Misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*)
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- c) Pelayan yang adil dan merata

- d) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
- e) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya

3. Karakteristik Data Umum Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 orang. Berikut ini akan disajikan distribusi responden pasien yang menjalani tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar berdasarkan umur, dan pekerjaan.

- a. Karakteristik responden berdasarkan Umur di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tabel.5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Februari 2019

Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
26-35	1	3.3
36-45	8	26.7
46-55	15	50.0
56-65	5	16.7
>65	1	3.3
Total	30	100

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data dari 30 responden jumlah terbanyak berada pada kelompok umur 46-55 tahun yaitu 15 orang (50.0%) dan jumlah terkecil pada kelompok umur 26-35 tahun dan umur > 65 tahun masing - masing 1 responden (3,3%).

- b. Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tabel.5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Februari 2019

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Pensiunan	2	6.7
IRT	13	43.3
Wiraswasta	3	10.0
guru	2	6.7
dosen	1	3.3
swasta	6	20.0
perawat	2	6.7
pendeta	1	3.3
Total	30	100

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data dari 30 responden jumlah terbanyak berada pada kelompok dengan pekerjaan IRT yaitu 13 orang (43,3%) dan jumlah terkecil berada pada kelompok dengan pekerjaan dosen yaitu 1 orang (3,3%) dan pendeta 1 orang (3,3%).

4. Hasil Analisis Statistik Variabel Yang Diteliti

a. Analisis Univariat

1) Tingkat Pengetahuan

Tabel.5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di RS. Stella Maris Makassar Februari 2019

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	26	86,7
Kurang	4	13,3
Total	30	100

Tabel tentang distribusi responden menurut tingkat pengetahuan di atas menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 26 (86,7%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 4 (13,3%).

2) Tingkat Kecemasan

Tabel.5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di RS. Stella Maris Makassar Februari 2019

Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ringan – sedang	22	73,3
Berat	8	26,7
Total	30	100

Tabel tentang distribusi responden menurut tingkat kecemasan di atas menunjukkan jumlah responden dengan tingkat kecemasan ringan - sedang sebanyak 22 responden (73,3%) dan kecemasan berat 8 responden (26,7%).

b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan pada penderita kanker payudara yang dilakukan tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Tabel.5.5

Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Kanker Payudara Yang Dilakukan Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Februari 2019

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kecemasan						P Value
	Ringan - sedang (n)	%	Berat (n)	%	Total (n)	%	
Baik	22	73.3	4	13.3	26	86.7	0.003
Kurang	0	0.0	4	13.3	4	13.3	
Jumlah	22	73.3	8	26.7	30	100.0	

Untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada penderita kanker payudara yang dilakukan tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, peneliti menggunakan uji *Chi-Square* dengan tabel 2 x 3. Namun hasil uji statistic tersebut tidak bisa di baca pada *Pearson Chi square* karena ada 3 cell (50%) yang nilai *expented countrnya* <5, sehingga langkah selanjutnya dilakukan penggabungan sel pada kategori kecemasan ringan – sedang, sehingga jumlah tabel menjadi 2 x 2 dengan 2 cell (50%) dengan nilai *expected* (nilai harapan) <5. Karena nilai *expected* (nilai harapan) <5 ada lebih dari 20% maka digunakan uji alternative yaitu *Fisher Exact Test*.

Berdasarkan hasil uji statistik *Fisher Exact Test* diperoleh nilai ($p=0.003$). Hal ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$, dimana nilai ($\alpha=0,05$).

Maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan penderita kanker payudara yang dilakukan tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hal ini juga ditunjukkan dari pembacaan cell untuk responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik mayoritas mengalami cemas ringan - sedang sebanyak 22 responden (73.3%), dan gangguan kecemasan berat hanya 4 responden (13.3%). Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang semuanya mengalami kecemasan berat yaitu 4 responden (13.3%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan penderita kanker payudara yang dilakukan tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris, dengan menggunakan uji alternative yaitu *Uji Fisher Exact Test* diperoleh nilai ($p=0.003$). Hal ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$, artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan pada penderita kanker payudara yang dilakukan tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Kemoterapi merupakan pemberian obat-obatan antinoplastik yang mempunyai beberapa efek samping baik secara fisik atau psikis. Salah satu efek psikis akibat yang paling sering terjadi adalah kecemasan. Kecemasan merupakan salah satu perubahan psikososial atau kekhawatiran tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti, tidak berdaya, tidak aman, takut, merasa penyakit selalu mengancam, bingung, panik, dan depresif. Menurut Keliat dan Wiyono (2011), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan salah satunya yaitu tingkat pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya.

Menurut Kowalak (2012), kurangnya pengetahuan seseorang mengenai kemoterapi merupakan salah satu penyebab timbulnya

kecemasan yang berefek baik dari segi fisik atau psikis. Pengetahuan merupakan faktor internal dalam motivasi menjalani kemoterapi, pengetahuan tentang apa yang diharapkan dan kemungkinan efek samping kemoterapi itu perlu diketahui pasien kanker karena ini dapat memberikan rasa nyaman pada pasien kanker sehingga menurunkan tingkat kecemasannya. Pengetahuan yang baik tentang pengobatan kanker dengan kemoterapi akan membuat pasien kanker memahami tentang tujuan kemoterapi dan akan mempersiapkan dirinya untuk mengantisipasi kemungkinan efek samping yang akan timbul. Menurut Wawan dan Dewi (2011) kemudahan pasien memperoleh informasi baik dari perawat atau dari paparan media massa (media cetak, media elektronik), keluarga dan sumber lainnya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien tentang kemoterapi sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien dalam menjalani kemoterapi.

Menurut asumsi peneliti semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi maka akan semakin rendah tingkat kecemasannya. Semakin banyak informasi yang didapatkan oleh pasien kanker tentang efek samping dari kemoterapi sebelum pelaksanaan tindakan kemoterapi maka pasien akan lebih mempersiapkan dirinya untuk mengantisipasi kemungkinan efek samping yang akan timbul sehingga kecemasan pasien akan lebih ringan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi di rumah sakit Stella Maris Makassar. Dalam penelitian ini didapatkan hasil tingkat pengetahuan baik responden tentang kemoterapi dengan kecemasan ringan-sedang sebanyak 22 responden atau 73,3%. Hal ini dibuktikan dari hasil pengisian kuesioner yang menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan baik tentang kemoterapi

misalnya responden mengetahui tentang tujuan kemoterapi, kemoterapi merupakan pengobatan untuk membunuh sel kanker dan efek samping yang kemungkinan terjadi selama pengobatan kemoterapi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lutfa dan Maliya (2013) yang mengemukakan semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi maka akan semakin rendah tingkat kecemasan pasien. Hal tersebut dikarenakan semakin pasien tahu tentang kemoterapi dan efek samping yang merugikan maka akan membuat pasien lebih mempersiapkan diri mereka untuk menghadapi dan mencari solusi kemungkinan efek samping yang merugikan. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Bayu (2014) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan pada penderita kanker yang menjalani kemoterapi.

Dari penelitian ini juga didapatkan data bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik namun mengalami kecemasan berat yaitu ada 4 responden (13,3%). Menurut Siagian (2001) bahwa usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas, yang berarti bahwa jika semakin meningkat umur seseorang, maka akan meningkat pula kedewasaannya atau kematangan jiwanya, baik secara teknis maupun secara psikologis. Demikian juga halnya dengan pengalaman, menurut teori yang dikemukakan oleh Agustian (2001) yang mengatakan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, pengalaman kehidupan dan lingkungan akan sangat mempengaruhi cara berfikir seseorang yang berakibat pada terciptanya sosok manusia hasil pembentukan lingkungan sosialnya.

Menurut asumsi peneliti responden yang mempunyai pengetahuan baik namun memiliki kecemasan berat faktor yang mempengaruhinya adalah usia dimana pada hasil penelitian ini responden dengan usia produktif cenderung mengalami kecemasan yang berat. Hal ini dihubungkan dengan tingkat kedewasaan atau maturitas, atau

kematangan jiwa, baik secara teknis maupun secara psikologis belum dapat menerima situasi atau penyakit yang dialami. Demikian juga halnya faktor pengalaman menjalani kemoterapi akan berdampak pada kecemasan. Seseorang yang baru pertama kali menjalani kemoterapi akan lebih cemas dibanding dengan yang sudah beberapa kali menjalani kemoterapi. Dimana pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman yang sangat berharga terutama pada masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu dikemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang kemoterapi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan kemoterapi sehingga walaupun tingkat pengetahuan responden baik tetapi pengalaman responden terhadap kemoterapi kurang maka menyebabkan terjadinya peningkatan kecemasan. Hal ini dapat dilihat dari jawaban yang diberikan oleh responden yang menjalani kemoterapi, merasa gelisah atau gugup sebelum kemoterapi, merasa badan lemah, sakit kepala, badan terasa kaku, sulit tidur setelah kemoterapi.

Dari hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa kurangnya pengetahuan mengenai kemoterapi merupakan penyebab dari timbulnya kecemasan seseorang. Dimana kecemasan itu sendiri adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan yang dialami pasien kemoterapi umumnya berasal dari efek samping kemoterapi. Dampak kecemasan yang muncul pada pasien kemoterapi adalah berupa rasa takut bahwa usianya akan singkat dan tidak mau menerima adanya resiko bagi penampilannya misalnya seperti rambut rontok. Sehingga perawat atau tenaga medis yang lain harus memberikan pengetahuan berupa informasi terkait kemoterapi dan efek sampingnya sebelum pasien

mendapatkan pengobatan kemoterapi sehingga pasien akan lebih mempersiapkan dirinya untuk mengantisipasi kemungkinan efek samping yang akan timbul dan kecemasan pasien akan lebih ringan.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Penelitian yang dilaksanakan terhadap 30 responden pada tanggal 14 Januari sampai dengan tanggal 13 Februari 2019 di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu :

1. Tingkat pengetahuan pasien kanker payudara tentang kemoterapi sebagian besar dalam kategori baik.
2. Kecemasan pasien kanker payudara dalam menjalani tindakan kemoterapi sebagian besar dalam kategori ringan – sedang.
3. Terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan pada penderita kanker payudara yang dilakukan tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan sebelumnya maka saran-saran yang diajukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Penulis

Diharapkan menjadi pengalaman yang berharga bagi penulis, khususnya dalam peningkatan wawasan dalam bidang penelitian sehingga diharapkan penelitian selanjutnya dapat membuat inovasi ataupun menggunakan metode yang berbeda dalam penelitian tentang kemoterapi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi mahasiswa, sehingga dapat terus memperdalam ilmu pengetahuan terutama tentang kemoterapi sebagai upaya yang

dapat membantu pasien kanker payudara dalam mengatasi kecemasan yang dialami, dan diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi institusi pendidikan terutama dibidang keperawatan dalam menyusun program pendidikan terutama dalam bidang keperawatan medikal bedah khususnya onkologi.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan untuk lebih meningkatkan pelayanan Rumah Sakit terutama di ruang kemoterapi khususnya perawat agar meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian informasi terkait kemoterapi kepada pasien khususnya pasien yang baru pertama kali akan menjalani tindakan kemoterapi untuk menambah pengetahuan pasien tentang efek samping kemoterapi sehingga mengurangi tingkat kecemasan pasien.

4. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat)

Diharapkan dapat menambah wawasan dan keterampilan perawat sebagai pemberi alternatif bagi profesi keperawatan dan menjadi panduan SOP bagi perawat dalam memberikan intervensi mandiri kepada pasien kanker yang mengalami kecemasan saat menjalani kemoterapi.

5. Bagi Pembaca

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi tentang efek samping kemoterapi sehingga menjadi motivasi bagi para pembaca untuk menggali lebih dalam lagi mengenai kemoterapi khususnya bagi penderita kanker yang akan menjalani kemoterapi lebih menyiapkan diri untuk mengurangi tingkat kecemas

DAFTAR PUSTAKA

- AZIZ , A. H(2007). *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto S. 2012. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi 2. Jakarta: Rineka Cipta.
- Andriyani D. U. (2013) Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Moewardi. Gaster.Jurnal.,2013-jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id
- Budiman., 2013. *Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Refika Aditama
- Dinkes. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*
- Depkes. 2009. *Kategori Umur Menurut Depkes RI*
- Donsu. T. D. dkk. 2017. *Psikologi Keperawatn*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Ernawati, R., Ismansyah., 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan kecemasan Pasien Kanker [Jurnal] <http://ejournalperawat.poltekkeskaltim.ac.id>, diakses tanggal 15 September 2018
- Hidayat, A 2014, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Edisi I, Salemba Medika, Jakarta.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) [online] <https://kbbi.web.id>, diakses tanggal 26 Oktober 2018*
- Kowalak, J. P., Welsh, W., Mayer,B. (2012). Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta Buku Kedokteran EGC.*
- Leni Dwi Hasuti. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Ca Mammae Dengan Motivasi Pasien Mengikuti Kemoterapi Di Ruang One Day Care RSUD Dr. Moewardi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada. Surakarta. <https://scholar.jurnal.google.co.id> diakses tanggal 20 september 2018

- Lutfu dan Maliya (2013) "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta" <https://scholar.google.co.id>. . diakses tanggal 20 september 2018
- Medical Record (2015). Data Statistik Pada Pasien Kanker payudara yang menjalani kemoterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- Wawan, A & Dewi, M 2011, *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Cetakan II, Nuha Mediaka, Yogyakarta.
- Muttaqin, A dan Sari,K. (2012). *Auhan Keperawatan Perioperatif : Konsep Proses, dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoadmodjo S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam 2016, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 4, Salemba Medika, Jakarta.
- Perhimpunan Onkologi Indonesia. 2010. *Pedoman Tatalaksana Kanker*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Pieter & Lubis. 2013. *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Jakarta : Prenada Media
- Riskesdas 2013. *Prevalensi penyakit kanker di Indonesia*
- Riset Kesehatan Dasar., 2013 <http://www.depkes.go.id>, diakses tanggal 19 September 2018
- Savitri, A.,dkk. 2015. *Kupas Tuntas Kanker Payudara Leher Rahim dan Rahim*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Sobri. B. F.,dkk. 2017. *Cerdas Menghadapi Kanker Payudara*. Jakarta : Gema insani
- Setiadi 2013, *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi 2, Cet. 1, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Setiawan S. D., (2015). The Effect Of Chemotherapy In Cancer Patient To Anxiety [jurnal]. <http://jke.kedokteran.unila.ac.id>. Diakses tanggal 21 September 2018

Saputri. D. N. (2018). Pengaruh Pemberian Terapi ALqur'an terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Payudara Di Rumah Sakit Baladhika Husada Tingkat III Jember. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/88277>, diakses tanggal 5 Maret 2019

Stuart, GW. 2013. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta : EGC

Teovilus, B, dkk .2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Dengan Kecemasan Pasien kanker Payudara <https://media.jurnal.neliti.com> , diakses tanggal 20 september 2018

Yulia, Tiya. 2012. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Pengobatan Kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais. (Skripsi : Publikasi). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta































Lampiran 2




























LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Proposal : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar "

Nama/NIM : 1. Emi Hartati (CX1714201171)
2. Ety Agosto Jaum ((CX1714201172)

Pembimbing : Mery Solon, Ns, M.Kes
NIDN : 0910057502

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Materi Koreksi	Paraf		
				Pen. 1	Pen. 2	Pembimbing
1	17-09-2018	Judul	Pengajuan Judul			
2	18-09-2018	Judul	Pemilihan Judul			
3	19-09-2018	Judul	ACC Judul			
4	26-9-2018	BAB I	Penulisan untuk organisasi dicetak miring. Tambahkan Fenomena Tambahkan Prevalensi			
5	5-10-2018	BAB I	Teknik penulisan Garis besar efek samping kemoterapi			
6	8-10-2018	BAB I	ACC Bab I			
7	9-10-2018	BAB II	Perbaiki cara penulisan Cari jurnal			
8	13-10-2018	BAB II	Kurangi pembahasan yang tidak terlalu penting			
9	19-10-2018	BAB II	Tambahkan pembahasan dari jurnal internasional			
10	28-10-2018	BAB II	ACC Bab II			

11	2 -11-2018	BAB III	Tambahkan defenisi operasional			
12	6 -11-2018	BAB III dan IV	Gunakan kuesioner yang sudah valid dan sesuaikan dengan Bab II			
13	12 -11-2018	BAB II dan BAB IV	Perbaiki teknik penulisan			
14	14 -11-2018	BAB II dan BAB IV	ACC Bab III dan Bab IV			
15	18 - 02 -2019	BAB V	Perbaiki pengetikan dan Tambahkan Jurnal dipembahasan			
16	22 - 02 -2019	BAB V dan BAB VI	Tambahkan asumsi peneliti dipembahasan dan saran harus sesuai dengan rumusan masalah			
17	04 - 03 -2019	BAB V dan BAB VI	ACC Bab V dan Bab VI			
18	12 - 03 - 2019	Kata Pengantar dan Abstrak	Perbaiki kata pengantar dan abstrak			
19	20 - 03 -2019	Kata Pengantar dan Abstrak	ACC Kata pengantar dan Abstrak ACC Skripsi			

Makassar, Maret 2019

Pembimbing



(Mery Solon, Ns, M.Kes)

NIDN: 0910057502



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

SURAT PENGANTAR

Nomor: 590.1 / STIK-SM / S1.270.1 / IX / 2018

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.
NIDN : 0928027101
Jabatan: Ketua STIK Stella Maris Makassar
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Dengan ini memberikan surat pengantar kepada :

1. Nama : Emi Hartati
NIM : CX1714201171
2. Nama : Ety Agosto Jaum
NIM : CX1714201172

Judul : *Hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan pada penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi.*

Bahwa dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2018/2019 untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerima mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk melaksanakan pengambilan data awal, di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat, atas kesediaan dan kerja sama Bapak/Ibu menerima mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 26 September 2018

Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns.,M.Kes.
NIDN. 0928027101



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

Nomor : 618 .DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2019

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Ety Augusto Jaum
Tempat / Tanggal Lahir : Makassar, 24 Agustus 1980
N I M : CX1714201172
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Emi Hartati
Tempat / Tanggal Lahir : Sendang Mulya, 12 Desember 1992
N I M : CX1714201171
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 14 Januari 2019 sampai dengan 13 Februari 2019 dengan judul:

“ Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 15 Maret 2019

↓ Hormat kami,
Direktur,


RS. Stella Maris
Dr. Thomas Soharto, M. Kes

Cc. Arsip

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar"
Peneliti : Emi Hartati
Ety Augusto Jaum

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela, tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul **"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUANG KEMOTERAPI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR"**.

Yang dilaksanakan oleh Emi Hartati dan Ety Augusto Jaum dengan mengisi kuisisioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2019

(.....)

Lampiran 6

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Saudara/ saudari Calon Responden
Di –
Tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Emi Hartati
: Ety Agosto Jaum
Alamat : Jl. Maipa No.19 Makassar

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang :”**Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar**”

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/Saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Saudara/Saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Emi Hartati

Ety Agosto jaum

INSTRUMENT PENELITIAN

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PENGOBATAN KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS

PETUNJUK PENGISIAN :

1. Membaca terlebih dahulu setiap pertanyaan yang diajukan dengan teliti
2. Memberi tanda silang (✓) pada jawaban yang dianggap benar
3. Setiap pertanyaan hanya berlaku satu jawaban
4. Apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan langsung kepada peneliti

Identitas Pasien

Nama (Initial) :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Kemoterapi merupakan suatu cara pengobatan yang menggunakan suatu obat untuk membunuh sel kanker		
2.	Kemoterapi bertujuan untuk menghambat pertumbuhan kanker		
3.	Kemoterapi merupakan pengobatan yang tidak dilaksanakan secara rutin		
4.	Kemoterapi merupakan pengobatan yang boleh tertinggal dalam satu siklus pengobatan		

6.	Cara pengobatan kemoterapi hanya bisa melalui infus saja		
5.	Cara pengobatan kemoterapi dapat diberikan melalui oral (diminum)		
7.	Sebelum menjalani pengobatan kemoterapi maka terlebih dahulu pasien harus dilakukan pemeriksaan darah		
8.	Pasien harus mengetahui tujuan kemoterapi		
9.	Pasien harus mengetahui tentang efek samping yang kemungkinan terjadi selama pengobatan kemoterapi		
10.	Kerontokan rambut atau kebotakan adalah salah satu efek samping pengobatan kemoterapi		
11.	Mual dan muntah adalah salah satu efek samping dari pengobatan kemoterapi		
12.	Penurunan nafsu makan adalah salah satu efek samping dari pengobatan kemoterapi		
13.	Nyeri menelan adalah salah satu efek samping dari pengobatan kemoterapi		
14.	Diare adalah salah satu efek samping dari pengobatan kemoterapi		
15.	Mata terasa lengket, sakit dan kering adalah salah satu efek samping dari pengobatan kemoterapi		
16.	Badan akan terasa sangat lelah setelah melakukan pengobatan kemoterapi		
17.	Susah buang air besar adalah salah satu efek samping dari pengobatan kemoterapi		

18.	Sariawan adalah salah satu efek samping dari pengobatan kemoterapi		
19.	Penggunaan tetes mata dapat memberikan kenyamanan pada pasien yang mengalami efek samping sakit mata pada pengobatan kemoterapi		
20.	Mengonsumsi makanan tinggi vitamin dan tinggi protein dapat mempercepat penyembuhan luka mulut karena efek samping dari pengobatan kemoterapi		
21.	Makan sedikit tapi sering dan mengonsumsi makanan lunak dapat mengatasi efek samping mual pada pengobatan kemoterapi		
22.	Beristirahat dapat mengatasi efek samping lelah pada pengobatan kemoterapi		

Kuesioner Zung Self Anxiety Self-Rating Scale (Tingkat Kecemasan)

Nama (Initial) :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Petunjuk

1. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan baik sehingga dimengerti
2. Setiap pernyataan hanya berlaku untuk satu jawaban
3. Pada kuesioner, berilah satu tanda check list (√)
4. Jika ingin mengganti jawaban cukup dengan mencoret jawaban pertama dengan tanda (=), kemudian beri tanda (√) pada jawaban terakhir
5. Bila mengalami kesulitan dalam menjawab dapat menanyakan langsung pada peneliti.
6. Keterangan :
 - SL : Selalu
 - SR : Sering
 - KK : Kadang – kadang
 - TP : Tidak pernah

No	PERNYATAAN	SL	SR	KK	TP
1	Saya merasa gelisah atau gugup sebelum kemoterapi				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas sebelum kemoterapi				
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur setelah dikemoterapi				
4	Saya mudah marah, tersinggung, atau panik				
5	Saya merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau				

	merasa sesuatu yang jelek akan terjadi setelah saya dikemoterapi				
6	Kedua tangan dan kaki saya merasa gemetar saat dikemoterapi				
7	Saya merasa terganggu dengan sakit kepala/nyeri leher atau nyeri otot setelah kemoterapi				
8	Badan saya terasa lemah dan cepat lelah setelah kemoterapi				
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang				
10	Saya merasa jantung saya berdebar sangat cepat saat kemoterapi				
11	Saya merasa pusing atau sakit kepala setelah kemoterapi				
12	Saya merasa mau pingsan sebelum kemoterapi				
13	Saya mudah sesak napas semenjak kemoterapi				
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari tangan dan kaki setelah kemoterapi				
15	Saya merasa sakit perut setelah kemoterapi				
16	Saya buang air kecil lebih dari biasanya sebelum kemoterapi				
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat saat kemoterapi				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan setelah kemoterapi				
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat pada malam hari setelah kemoterapi				
20	Saya sering mengalami mimpi buruk setelah kemoterapi				

Lampiran 9

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kecemasan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Pengetahuan * Kecemasan Crosstabulation

		Kecemasan		Total
		Ringan-Sedang	Berat	
Pengetahuan	Count	22	4	26
	Expected Count	19.1	6.9	26.0
	Baik % within pengetahuan	84.6%	15.4%	100.0%
	% within kecemasan	100.0%	50.0%	86.7%
	% of Total	73.3%	13.3%	86.7%
	Count	0	4	4
	Expected Count	2.9	1.1	4.0
	Kurang % within pengetahuan	0.0%	100.0%	100.0%
	% within kecemasan	0.0%	50.0%	13.3%
	% of Total	0.0%	13.3%	13.3%
Total	Count	22	8	30
	Expected Count	22.0	8.0	30.0
	% within pengetahuan	73.3%	26.7%	100.0%
	% within kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	73.3%	26.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.692 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	8.734	1	.003		
Likelihood Ratio	12.470	1	.000		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	12.269	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.07.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.650	.134	4.531	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.650	.134	4.531	.000 ^c
N of Valid Cases	30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Frequencies

Statistics

		Tingkat_pengetahuan	Tingkat_kecemasan
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		1.13	1.27
Std. Error of Mean		.063	.082
Median		1.00	1.00
Mode		1	1
Std. Deviation		.346	.450
Variance		.120	.202
Range		1	1
Minimum		1	1
Maximum		2	2
Sum		34	38
Percentiles	25	1.00	1.00
	50	1.00	1.00
	75	1.00	2.00

Frequency Table

Tingkat_pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik	26	86.7	86.7	86.7
Valid	Kurang	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tingkat_kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan-Sedang	22	73.3	73.3	73.3
Berat	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	