



**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN YANG  
MENJALANI KEMOTERAPI DI RS  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL**

**OLEH:  
SEPTIANA LILING  
(CX15I4201135)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS SEKOLAH  
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2017**



**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN YANG  
MENJALANI KEMOTERAPI DI RS  
STELLA MARIS MAKASSAR**

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

**OLEH:  
SEPTIANA LILING  
(CXI5I4201135)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS SEKOLAH  
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2017**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Septiana Liling

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 20 April 2017

Yang Menyatakan,

(Septiana Liling)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

HAL

iv

**HALAMAN PERSETUJUAN  
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN YANG  
MENJALANI KEMOTERAPI DI RS  
STELLA MARIS MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

**SEPTIANA LILING  
(CX1514201135)**

Disetujui Oleh:

**Pembimbing**



**(Henny Pongantung, Ns., MSN)  
NIDN: 0912106501**

**Wakil Ketua 1 Bidang  
Akademik**



**(Henny Pongantung, Ns., MSN)  
NIDN: 0912106501**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

HAL

v

## HALAMAN PENGESAHAN

## SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN YANG  
MENJALANI KEMOTERAPI DI RS  
STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang Dipersiapkan dan Disusun Oleh:  
Septiana Liling (CX1514201135)

Telah Dibimbing dan Disetujui Oleh:



(Henny Pongantung Ns, MSN)  
NIDN: 0912106501

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal  
20 April 2017 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

## Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Mery Sambo Ns, M.Kep)  
NIDN: 0930058102

Penguji II



(Hasrat Jaya Ziliwu Ns, M.Kep)  
NIP: 19750913200604 1 007

Penguji III



(Henny Pongantung Ns, MSN)  
NIDN: 0912106501

Makassar, April 2017

Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus A. S. Si Ns, M.Kes)  
NIDN: 0928027101

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Septiana Liling

NIM : CX1514201135

Menyatakan menyetujui dan memberi 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, 20 April 2017

Yang menyatakan

(Septiana Liling)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Skripsi ini di buat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus A.,S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Ibu Henny Pongantung,Ns.,MSN selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar dan selaku pembimbing yang telah banyak memberi masukan selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar. Terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang diberikan kepada penulis selama menuntun ilmu juga selama menyusun skripsi di STIK Stella Maris Makassar.

3. Rosdewi.,SKP.,MSN selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi Dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep.,Ns.,MAN selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
5. Mery Sambo.,Ns.M.Kep selaku pengiji I yang telah membimbing dan telah memberikan arahan dan masukan selama penyusunan skripsi.
6. Hasrat Jaya Ziliwu, Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan.
7. Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.,Sp.,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar
8. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
9. Dr. Thomas Soeharto, MMR, selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian ini. Serta seluruh staff pegawai Bernadeth IIIB yang telah membantu selama penelitian.
10. Teristimewa untuk orang tua yang telah mendukung penulis baik lewat doa, perhatian, bimbingan, cinta kasih serta dukungan.
11. Seluruh teman-teman angkatan 2015 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan masukan bermakna dan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 20 April 2017

Penulis



**ABSTRAK**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN**  
**TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN YANG**  
**MENJALANI KEMOTERAPI DI RS**  
**STELLA MARIS MAKASSAR**  
(Dibimbing Oleh Henny Pongantung, Ns., MSN)

**SEPTIANA LILING**  
**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN & NERS STIK STELLA MARIS**  
(xvii + 69 Halaman + 12 Tabel + 8 Daftar Lampiran)

Kemoterapi merupakan salah satu pengobatan kanker yang menggunakan senyawa kimia untuk membunuh sel kanker yang sedang membelah dan mencegah perkembangan sel selanjutnya. Namun kemoterapi sangat kuat tidak hanya membunuh sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel sehat. Akibatnya adalah rambut rontok, tubuh lemah, sariawan, mual dan muntah sehingga sebagian pasien yang menjalani kemoterapi diliputi rasa cemas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Desain penelitian ini menggunakan *desain cross sectional study*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non-probability sampling* teknik *accidental sampling*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 30 responden. Uji statistik menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ) menunjukkan hasil untuk usia ( $p = 1,000$ ), tingkat pendidikan ( $p = 0,393$ ), akses informasi ( $p = 0,048$ ) dan komunikasi terapeutik ( $p = 0,042$ ). Tidak ada hubungan antara usia, tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi, ada hubungan antara akses informasi, komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hasil penelitian ini menyarankan agar seseorang yang mengalami kecemasan khususnya pasien yang menjalani kemoterapi dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan ketika menghadapi kemoterapi.

Kata kunci : Usia, tingkat pendidikan, akses informasi,  
komunikasi terapeutik, kecemasan dan kemoterapi  
Daftar pustaka : 27 Referensi (2003 – 2016)

**ABSTRACT****THE FACTORS WHICH ASSOCIATED WITH THE ANXIETY DEGREE  
OF THE PATIENT WHO EXPERIENCING CHEMOTHERAPY AT  
STELLA MARIS HOSPITAL IN MAKASSAR****(Guided By Henny Pongantung, Ns., Msn)****SEPTIANA LILING  
MAJORING OF NURSERING S1 & NURSE STIK STELLA MARIS  
MAKASSAR****(xvii + 69 Pages + 12 Table + 8 Appendix List)**

Chemotherapy represent one of cancer medication using chemical compound to kill the cancer cell which is splitting and preventing cell growth hereinafter. However the Chemotherapy is very strong, not only kill the cancer cell, but also groan the healthy cell. As a result the hair moult, weakness body, sprue, queasy and vomit so that some of the patients experiencing chemotherapy anxiously. The purpose of this research is knowing the factors which is related with the anxiety level of patient who experiencing the chemotherapy at Stella Maris hospital in Makassar. This Research design is using the cross sectional study design. The research sampling is using non-probability method by the technique of accidental sampling. Sum of the sample research are 30 responders. Statistical test using the test chi-square with the signification degree ( $\alpha = 0.05$ ) showing result for the age of ( $p=1,000$ ), education level ( $p=0,393$ ), information access ( $p=0,048$ ) and the therapeutic communication ( $p=0,042$ ). There is no relation among the age, education level with the anxiety level of the patient who experiencing chemotherapy, however both of the information access and therapeutic communication has an influence for the patient who experiencing chemotherapy at Stella Maris Hospital in Makassar. The research result of this research suggests to the anxiety patient specially the patient who experiencing chemotherapy needs to improve their knowledge so that the anxiety level of the patient can be redused.

**Keywords** : The age, education level, information access, therapeutic communication, anxiety and chemotherapy

**List pustaka** : 27 references (2003 – 2016)

**DAFTAR ISI****Halaman**

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERYATAAN PERSETUJUAN SKRIPSI</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
1. Tujuan Umum .....	7
2. Tujuan Khusus .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Kemoterapi .....	9
1. Pengertian Kemoterapi .....	9
2. Tujuan Kemoterapi .....	9
3. Macam-Macam Obat Kemoterapi .....	9
4. Bentuk Kemoterapi .....	11
5. Cara Pemberian Kemoterapi .....	12

6. Efek Samping Kemoterapi .....	13
7. Dampak Kemoterapi .....	14
B. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan .....	15
1. Pengertian Kecemasan .....	15
2. Tingkat Kecemasan .....	15
3. Respon Kecemasan .....	17
4. Jenis-Jenis Kecemasan .....	18
5. Gejala-Gejala Kecemasan .....	19
6. Respon Kecemasan.....	20
4. Alat Ukur Tingkat Kecemasan .....	21
C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Pasien Kemoterapi .....	22
1. Faktor Intrinsik .....	22
2. Faktor Ekstrinsik .....	24
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
A. Kerangka Konseptual .....	29
B. Hipotesis Penelitian .....	30
C. Defenisi Operasional .....	31
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
A. Jenis Penelitian .....	34
B. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian .....	34
C. Populasi dan Sampel .....	35
D. Instrumen Penelitian .....	35
E. Pengumpulan Data .....	36
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	38
G. Analisis Data .....	39
1. Analisis Univariat .....	39
2. Analisis Bivariat .....	39

<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
A. Hasil Penelitian .....	43
1. Pengantar .....	43
2. Gambaran Lokasi Penelitian .....	43
3. Karakteristik Responden .....	45
4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti .....	47
B. Pembahasan .....	56
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>68</b>
A. Kesimpulan .....	68
A. Saran .....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional .....	31
Tabel 5.1 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin .....	45
Tabel 5.2 Distribusi Berdasarkan Jenis Pekerjaan .....	46
Tabel 5.3 Distribusi Berdasarkan Kelompok Usia .....	47
Tabel 5.4 Distribusi Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	48
Tabel 5.5 Distribusi Berdasarkan Sumber Informasi .....	48
Tabel 5.6 Distribusi Berdasarkan Komunikasi Terapeutik .....	49
Tabel 5.7 Distribusi Berdasarkan Tingkat kecemasan .....	50
Tabel 5.8 Hubungan Usia Dengan Tingkat Kecemasan .....	51
Tabel 5.9 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan .....	52
Tabel 5.10 Hubungan Akses Informasi Dengan Tingkat Kecemasan .....	51
Tabel 5.11 Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan .....	51

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....	30

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Jadwal Rencana Penelitian

Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 3 : Surat Selesai Penelitian

Lampiran 4 : Informed Consent

Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 6 : Instrument / Alat Ukur penelitian

Lampiran 7 : Master Tabel

Lampiran 8 : Hasil Uji SPSS

Lampiran 9 : Lembar Konsul Proposal



**DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH**

WHO	:	World Health Organization
RISKESDAS	:	Riset Kesehatan Dasar
SISDIKNAS	:	Sistem Pendidikan Nasional
UU	:	Undang-Undang
$H_0$	:	Hipotesis Nol
$H_a$	:	Hipotesis Alternatif
$\geq$	:	Lebih besar dari atau sama dengan
$<$	:	Kurang dari
	:	Alfa (nilai kemaknaan/ nilai signifikan)
p	:	Nilai kemungkinan
Bivariat	:	Analisis yang dilakukan pada kedua variabel
Univariat	:	Analisis yang dilakukan pada masing-masing variabel
SPSS	:	Statistical Product and Service Solutions

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Sehat merupakan kondisi kesejahteraan fisik, mental (jiwa) dan sosial (WHO, 1947 dikutip Putri, 2013). Kesehatan merupakan bagian penting bagi hidup kita, dimana dengan hidup sehat kita bisa menjalankan semua aktivitas dengan baik. Namun kesadaran terhadap resiko penyakit terkadang diabaikan karena dianggap belum mengganggu aktifitas, padahal penyakit adalah salah satu keadaan abnormal tubuh atau pikiran yang menyebabkan ketidaknyamanan, tapi saat ini kesadaran masyarakat terhadap pola hidup sehat semakin meningkat dengan adanya kemudahan dalam mendapatkan informasi terutama melalui media teknologi.

Perkembangan teknologi yang semakin pesat selain memudahkan untuk mendapatkan informasi tentang gaya hidup sehat juga memudahkan untuk mendapatkan makanan-makanan siap saji/makanan instant yang banyak mengandung bahan pengawet yang tidak baik buat kesehatan. Selain itu pola dan gaya hidup yang tidak sehat seperti seseorang yang terlalu sering merokok, minum-minuman yang beralkohol dan bersoda, makan makanan berlemak dan jarang berolahraga dapat mengakibatkan seseorang mudah terserang penyakit. Salah satu penyakit yang dapat timbul dari pola dan gaya hidup yang tidak sehat adalah kanker. Kanker merupakan salah satu penyakit dengan angka kematian yang tinggi, kasus kanker di dunia tiap tahun terus meningkat (Ariani, 2015).

Menurut data World Health Organization (2014), negara yang jumlah penduduknya menderita kanker dengan prevalensi paling tinggi ditempati oleh Armenia sebanyak 229,84% dari total penduduk, Zimbabwe 209,92%, Hongaria 194.50%.

Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4‰ atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 14.596 orang (4,1‰) Kemenkes RI (2015).

Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68.638 orang (2,1‰) dan 61.230 orang (1.6‰). Di Sulawesi Selatan sendiri prevalensi kanker mencapai 1.7‰ atau sekitar 14.119 orang yang menderita kanker (Kemenkes RI, 2015).

Data medical record Rumah Sakit Stella Maris yang mengalami kanker pada tahun 2015 ada sebanyak 725 pasien sedangkan pada tahun 2016 meningkat menjadi 814 pasien. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun 2015 berjumlah 93 pasien dan meningkat pada tahun 2016 yaitu berjumlah 186 pasien.

Pencegahan penyakit kanker dapat dilakukan dengan cara mengubah faktor resiko perilaku dan pola makan penyebab penyakit kanker. Faktor resiko perilaku dan pola makan, yaitu: indeks massa tubuh tinggi, kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas fisik, penggunaan rokok dan konsumsi alkohol berlebihan. Kanker yang diketahui sejak dini memiliki kemungkinan untuk mendapatkan penanganan lebih baik. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengenali gejala dan resiko penyakit kanker sehingga dapat melakukan pencegahan dan deteksi dini yang tepat (Kemenkes RI, 2015).

Pengobatan penyakit kanker telah dikembangkan berbagai macam pengobatan dari terapi farmakologi, radioterapi, kemoterapi, hormonoterapi,

immunoterapi bahkan dengan tindakan pembedahan. Sebagian besar penderita kanker memilih terapi kemoterapi, terapi ini menjadi pilihan utama yang tersedia saat ini untuk mengatasi penyakitnya karena dapat menyembuhkan kanker atau mengurangi kemungkinan terinfeksi kanker kembali serta mengontrol sel kanker untuk tidak menyebar luas (Wahyuni dkk, 2013).

Kemoterapi telah digunakan sejak tahun 1950-an dan biasa diberikan sebelum atau sesudah operasi. Efek samping dari kemoterapi timbul karena obat-obatan kemoterapi sangat kuat dan tidak hanya membunuh sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel yang membelah dengan cepat, misalnya sel rambut, sumsum tulang belakang, kulit, mulut dan tenggorokan serta saluran pencernaan. Akibatnya adalah rambut rontok, hemoglobin, trombosit, dan sel darah putih berkurang, tubuh lemah, merasa lelah, sesak napas, mudah mengalami perdarahan, mudah terinfeksi, kulit membiru/menghitam, kering, serta gatal, mulut dan tenggorokan terasa kering dan sulit menelan, sariawan, mual, muntah, nyeri pada perut, menurunkan nafsu seks dan kesuburan karena perubahan hormon. Masalah diatas juga berdampak pada aspek bio-psiko-sosio-spiritual pada klien (Nuracman,1999 dalam Riskyani, 2015).

Bentuk dampak dari aspek bio-psiko-sosio-spiritual tersebut antara lain berupa ketidakberdayaan, merasa tidak sempurna, merasa malu dengan bentuk payudara, harga diri, stress depresi, marah serta koping yang tidak adekuat. Dalam kondisi seperti itu seorang akan mencari cara untuk menghadapi perubahan yang terjadi pada dirinya agar dapat beradaptasi, menerima dan menemukan hikmah dalam kondisi yang terbatas.

Beberapa pasien menganggap efek samping kemoterapi yang sangat melemahkan tersebut sebagai sesuatu yang lebih buruk dari pada penyakit kanker itu sendiri. Konsekuensi-konsekuensi yang menyertai kemoterapi membuat sebagian besar pasien kanker yang menjalani kemoterapi diliputi rasa khawatir, cemas dan takut (Kardiyudiani, 2012).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya, oleh sebab itu perasaan cemas pada mereka yang menjalani kemoterapi wajar dialami. Pada kecemasan yang rendah dapat menyebabkan individu menjadi waspada dan lebih bersifat antisipatif positif. Akan tetapi, jika terjadi kecemasan yang berlebihan misalnya pasien terlalu takut pada terapi yang dilakukan, dapat memberikan efek negatif pada terapi yang dijalannya dan enggan menjalani kemoterapi (Setiawan, 2015).

Menurut Kaplan & Sadock (1997) dalam Lutfu & Malia (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik yaitu usia pasien, pengalaman pasien menjalani pengobatan, serta konsep diri dan peran. Faktor ekstrinsik yaitu kondisi medis (diagnosis penyakit), tingkat pendidikan, akses informasi, proses adaptasi, tingkat sosial ekonomi, jenis tindakan kemoterapi dan komunikasi terapeutik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lutfu & Malia (2008) mengemukakan bahwa tingkat kecemasan pasien kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi rata-rata adalah sedang yaitu sebanyak 50% dari total responden. Tidak terdapat pengaruh usia pasien terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi. Tidak terdapat pengaruh pendidikan pasien terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi. Tidak terdapat pengaruh pengalaman pasien tentang kemoterapi terhadap tingkat kecemasan

pasien kemoterapi. Terdapat pengaruh adaptasi pasien tentang kemoterapi terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Summary (2014), menunjukkan hasil bahwa pasien yang menjalani tindakan kemoterapi mengalami kecemasan ringan, ini terjadi pada pasien yang mendapatkan komunikasi terapeutik, pasien yang mendapatkan akses informasi yang akurat, pasien yang tingkat sosial ekonomi sedang, pasien dengan tingkat pendidikan tinggi dan pasien dengan usia dewasa. Pengalaman pengobatan pasien yang melakukan kemoterapi tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan.

Walaupun judul penelitian ini pernah diteliti oleh Lutfu & Malia (2008) tetapi ada kesenjangan antara peneliti. Lutfu menggunakan desain *deskriptif korelatif*, teknik pengambilan sampel secara *purposive* dan variabel yang tidak diteliti yaitu komunikasi terapeutik. Pengukuran variabel kecemasan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari *Tyler Manifest Anxiety Scale*. Sedangkan pada peneliti menggunakan desain penelitian *Observasional Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non-probability Sampling* jenis *Accidental Sampling*, pengukuran variabel tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *Zung Self Anxiety Self-Rating Scale*. Summary (2014) melakukan penelitian yang sama, tetapi teknik pengambilan sampel secara *Simple Random Sampling* dengan jumlah sampel 22 orang. Sedangkan target sampel yang ditentukan peneliti lebih dari 30 orang.

Hasil wawancara dengan pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar di ruang St. Bernadeth pada bulan Oktober 2016 bahwa dari 4 yang diwawancara singkat, 3 diantaranya merasa cemas terhadap kemoterapi yang dijalani.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar".

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, kanker merupakan penyebab kematian utama di dunia, kanker pada stadium lanjut dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang mengakibatkan diperlukannya perawatan intensif pada penderita tersebut. Jenis-jenis terapi yang dapat digunakan dalam penanganan kanker diantaranya adalah operasi, radiasi dan kemoterapi. Kondisi kanker yang bermetastase, terapi yang diberikan adalah kemoterapi. Tindakan kemoterapi dapat menimbulkan beberapa masalah, salah satunya adalah kecemasan.

Dari uraian diatas, rumusan pertanyaan dalam penelitian ini yaitu:

1. Apakah ada hubungan usia pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di RS Stella Maris Makassar?
2. Apakah ada hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di RS Stella Maris Makasaar?
3. Apakah ada hubungan akses informasi dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di RS Stella Maris Makassar?
4. Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di RS Stella Maris Makassar?

**C. Tujuan Penelitian****1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi.

**2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis hubungan usia pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi.
- b. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan pasien dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi.
- c. Menganalisis hubungan akses informasi dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi.
- d. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi.

**D. Manfaat Penelitian****1. Bagi Pasien**

Agar pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat mengetahui faktor-faktor kecemasan yang membantu pasien dalam meningkatkan mekanisme coping.

**2. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Sebagai masukan, acuan dan pertimbangan bagi profesi keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.



**3. Manfaat Bagi Peneliti**

Menambah pengalaman dan memperluas pengetahuan peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi serta mengaplikasikan secara nyata terapan ilmu riset keperawatan yang didapatkan di bangku kuliah.

**4. Manfaat Bagi Institusi Kampus**

Bagi dunia pendidikan keperawatan bermanfaat sebagai masukan bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya tentang kecemasan yang terjadi pada pasien yang menjalani kemoterapi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Kemoterapi**

##### **1. Pengertian**

Kemoterapi merupakan salah satu pengobatan kanker yang menggunakan suatu senyawa kimia untuk membunuh sel kanker yang sedang membelah dan mencegah perkembangan sel selanjutnya (Radju & Biomed, 2016).

Kemoterapi adalah pemberian golongan obat-obatan tertentu dengan tujuan menghambat pertumbuhan sel kanker dan bahkan ada yang dapat membunuh sel kanker (Hudaya, 2013).

##### **2. Tujuan Kemoterapi**

- a. Untuk tujuan kuratif, kanker dinyatakan sembuh apabila telah dibuktikan secara klinis dan laboratorium terbebas dari sel kanker.
- b. Untuk mengontrol kanker, hal ini dilakukan untuk menjaga penyebaran sel kanker, memperlambat pertumbuhan sel kanker, membunuh sel kanker yang menyebar kebagian lain di tubuh.
- c. Tujuan paliatif, meningkatkan kualitas hidup penderita, mengurangi gejala yang mungkin ditimbulkan oleh kanker misalnya rasa nyeri, membantu pasien untuk hidup lebih nyaman (Gatot dkk, 2009).

##### **3. Macam-Macam Obat Kemoterapi**

Menurut mekanisme kerjanya, maka obat kemoterapi dapat diklasifikasikan menjadi (Hidayat, 2013), yaitu:

- a. Alkilating Agen

Obat ini bekerja dengan cara:

- 1) Menghambat sintesa DNA dengan menukar gugus alkali sehingga membentuk ikatan silang DNA.
- 2) Mengganggu fungsi sel dengan melakukan transfer gugus alkali pada gugus amino, karboksil, sulfhidril atau fosfat.
- 3) Merupakan golongan sel spesifik non fase spesifik.  
Yang termasuk golongan ini adalah:
  - a) Amsacrine
  - b) Cisplatin
  - c) Busulfan
  - d) Carboplatin
  - e) Chlorambucil

b. Antibiotik

Obat anti kanker yang termasuk golongan antibiotik umumnya yang dihasilkan oleh suatu mikroorganisme yang umumnya bersifat sel non spesifik, terutama berguna untuk tumor yang tumbuh lambat. Mekanisme kerja terutama dengan jalan menghambat sintesa DNA dan RNA. Yang termasuk golongan ini:

- a) Actinomycin
- b) Mithramycin
- c) Bleomycin
- d) Mitomicyn
- e) Daunorubicin
- f) Doxorubicin

c. Antimetabolit

Golongan ini menghambat sintesa asam nukleat. Beberapa antimetabolit memiliki struktur analog dengan molekul normal sel yang diperlukan untuk pembelahan sel, beberapa yang lain

menghambat enzim yang penting untuk pembelahan. Secara umum aktifitasnya meningkat pada sel yang membelah cepat.

Yang termasuk golongan ini:

- a) Azacytidine
- b) Capecitabine
- c) Mercaptopurin
- d) Fluorouracil

d. Mitotic Spindle

Golongan obat ini berikatan dengan protein mikrotubuler sehingga menyebabkan disolusi struktur mitotic spindle pada fase mitosis.

Antara lain:

- a) Plakitaxel (Taxol)
- b) Docetaxel
- c) Vinblastine
- d) Vincristine

e. Topoisomerase Inhibitor

Obat ini mengganggu fungsi enzim topoisomerase sehingga menghambat proses transkripsi dan replikasi. Macam-macamnya antara lain:

- a) Irinotecan
- b) Topotecan
- c) Etoposid

#### 4. Bentuk Kemoterapi

Pemberian kemoterapi dapat diberikan dengan satu macam atau kombinasi, sehingga dikenal tiga macam bentuk kemoterapi yaitu:

- a. Monoterapi (kemoterapi tunggal)  
Monoterapi yaitu kemoterapi yang dilakukan dengan satu macam sitostatika.
- b. Polikemoterapi (kemoterapi kombinasi)  
Prinsip terapi kombinasi adalah obat yang diberikan sudah diketahui memberikan hasil yang baik bila diberikan secara tunggal, tetapi masing-masing obat bekerja pada fase siklus sel yang berbeda, sehingga lebih banyak sel kanker yang terbunuh.
- c. Terapi lokal  
Kemoterapi lokal digunakan untuk pengobatan terhadap efusi akibat kanker, pengobatan langsung intra dan peri tumor serta pengobatan intratekal.

## 5. Cara Pemberian Kemoterapi

Menurut Gatot dkk (2019), cara pemberian kemoterapi yaitu:

- a. Oral  
Obat kemoterapi diberikan secara oral, yaitu dalam bentuk tablet atau kapsul, harus mengikuti jadwal yang telah ditentukan.
- b. Intramuskuler  
Caranya dengan menyuntikkan ke dalam otot, pastikan untuk pindah tempat penyuntikan untuk setiap dosis, karena tempat yang sudah mengalami penyusutan membutuhkan waktu tertentu dalam penyembuhannya.
- c. Intrakal  
Caranya obat dimasukkan ke dalam sub arakhnoid di dalam otak atau disuntikkan ke tulang belakang.
- d. Intratavitas

Memasukkan obat ke dalam kandung kemih melalui kateter dan melalui selang ke dalam rongga pleura.

e. Intravena

Diberikan melalui kateter vena sentral atau akses vena perifer, cara ini paling banyak digunakan.

## 6. Efek Samping Kemoterapi

Efek samping dari kemoterapi timbul karena obat-obatan kemoterapi sangat kuat dan tidak hanya membunuh sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel-sel sehat terutama sel yang membelah dengan cepat misalnya sel rambut, sumsum tulang belakang, kulit, mulut dan tenggorokan serta saluran pencernaan. Akibatnya adalah rambut rontok, hemoglobin, trombosit dan sel darah putih berkurang, tubuh lemah, merasa lelah, sesak napas, mudah mengalami perdarahan, mudah terinfeksi, kulit membiru/menghitam, kering, serta gatal, mulut dan tenggorokan terasa kering dan sulit menelan, sariawan, mual, muntah, nyeri pada perut, menurunkan nafsu seks dan kesuburan karena perubahan hormon. Beberapa pasien menganggap efek samping kemoterapi yang sangat melemahkan tersebut sebagai sesuatu yang lebih buruk dari pada penyakit kanker itu sendiri.

Konsekuensi-konsekuensi yang menyertai kemoterapi membuat sebagian besar pasien yang telah didiagnosis menderita kanker diliputi rasa khawatir, cemas dan takut menghadapi ancaman kematian dan rasa sakit saat menjalani terapi (Maya, 2009 dalam Setiawan, 2015).

## 7. Dampak Kemoterapi (Wardani, 2014)

### a. Dampak Fisik

Dampak fisik yang terjadi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi antara lain :

#### 1) Mual dan Muntah

Disebabkan agen kemoterapi yang mempengaruhi *chemoreceptor* kemudian menuju *neurotransmitter* selanjutnya memicu mual.

#### 2) Konstipasi

Disebabkan penggunaan analgesik opioid, berkurangnya intake makanan dan minuman, berkurangnya mobilitas, usia lanjut, atau kondisi keganasan terkait kanker itu sendiri.

#### 3) Neuropati Perifer

Disebabkan kerusakan pada saraf yang lebih jauh dari otak dan sumsum tulang belakang.

#### 4) Toksisitas Kulit

Agen sitotoksik kemoterapi dapat menyebabkan efek samping pada kuku dan barrier kulit.

#### 5) Alopecia (kerontokan rambut)

Disebabkan kerusakan dari batang rambut sehingga mengakibatkan rambut mudah rontok.

#### 6) Penurunan Berat Badan

Disebabkan beberapa faktor diantaranya adalah penurunan nafsu makan yang disebabkan oleh mual, muntah, dan *mucositis*.

#### 7) Anemia

Eritropoiesis adalah proses dinamis yang mempertahankan jumlah eritrosit yang beredar di bawah perubahan kondisi fisiologis.

#### 8) Kelelahan (*fatigue*)

Disebabkan kebutuhan nutrisi yang kurang yang terjadi akibat penurunan nafsu makan sehingga kebutuhan energi dalam tubuh tidak tercukupi.

9) Penurunan Nafsu Makan

Disebabkan sinyal rasa lapar yang berasal dari hipotalamus berkurang dan sinyal kenyang yang dihasilkan oleh *melacortins* diperkuat.

10) Perubahan Rasa

Disebabkan kerusakan sel-sel reseptor rasa.

11) Nyeri

Disebabkan oleh kanker itu sendiri, pengobatan kanker, kelemahan umum ataupun gangguan bersamaan yang terjadi.

a. Dampak Psikologis

Masalah psikologis yang terjadi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi antara lain :

1) Kecemasan

Kekhawatiran terhadap prognosis penyakit atau kepastian diagnostik, ketakutan akan kekambuhan penyakit.

2) Depresi

Depresi mulai muncul saat gejala pertama, saat diagnosis, selama pengobatan dan perawatan paliatif.

3) Berjuang untuk menjadi normal mencakup keinginan penderita kanker untuk kembali ke keadaan normal.

4) Merasa Baik dan Merasa Sedih

Sifat labil kesehatan dan penyakit berarti tidak ada pola yang jelas antara perasaan baik dan perasaan sedih pada fase perawatan.

5) Emosional



Respon emosional positif dapat menghasilkan sel spesialis “pembunuh”.

6) Stres

Menyebabkan resistensi terhadap obat yang bekerja terutama pada sel-sel yang membelah dengan cepat dan resistensi.

7) Harga Diri (*Self Esteem*)

Kanker dapat menyebabkan harga diri rendah karena perubahan dalam pengalaman tubuh, konsep diri dan hubungan pribadi.

8) Kesedihan

Kesedihan terkait kanker akan sangat relevan terjadi karena penderita kanker akan merasakan kerugian akibat penyakitnya.

9) Kepasrahan

Kepasrahan hampir sama dengan berduka yaitu tidak percaya, marah, depresi, kepasrahan atau penerimaan.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Kecemasan**

### **1. Pengertian Kecemasan**

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Videbeck, 2008 di kutip Prabowo, 2014).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan juga sebagai bagian penting dari sistem kepribadian, hal yang merupakan suatu landasan dan pusat dari perkembangan perilaku neurosis dan psikosis (Setiawan, 2015).

### **2. Tingkat Kecemasan**

Tingkat kecemasan (ansietas) merupakan masing-masing tahap, individu memperlihatkan perubahan perilaku, kemampuan

kognitif dan respon emosional ketika berupaya menghadapi ansietas (Videbeck, 2008).

Tingkat kecemasan (ansietas) menurut Stuart, 2006 yang dikutip dalam Riyadi & Purwanto, 2013 yaitu:

a. Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas pada tingkat ini menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Ansietas sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih banyak jika diberi arahan.

c. Ansietas berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Individu cenderung untuk berfokus pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat berfokus pada suatu area lain.

d. Tingkat Panik

Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan, ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian dan terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya

kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan bahkan kematian.

### 3. Respon Kecemasan

Menurut Stuart dan Laraia (2005) yang dikutip dalam Syarifah (2013), ada 2 macam respon yang dialami seseorang ketika mengalami kecemasan:

#### a. Respon fisiologis terhadap kecemasan

1) Kardiovaskuler: peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan darah menurun, syok dan lain-lain.

Respirasi: napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.

2) Kulit: perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal.

3) Gastrointestinal: anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, mual, diare.

4) Neuromuskular: reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang, gerakan lambat.

#### b. Respon psikologis terhadap kecemasan

1) Perilaku: gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar.

- 2) Kognitif: gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bingung, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain.
- 3) Afektif: tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain.

#### 4. Jenis-Jenis Kecemasan

Kecemasan dapat dibedakan menjadi 4 jenis sebagai berikut:

a. Kecemasan normal

Kecemasan normal adalah suatu kecemasan yang derajatnya masih ringan dan merupakan suatu reaksi yang dapat mendorong konseli untuk bertindak, seperti: menunjukkan kurang percaya diri dan juga dapat melakukan mekanisme pertahanan ego, contoh: memberikan suatu alasan yang rasional atas kegagalan yang dialaminya.

b. Kecemasan abnormal

Kecemasan abnormal adalah suatu kecemasan yang sudah kronis, adanya kecemasan tersebut dapat menimbulkan perasaan dan tingkahlaku yang tidak efisien, misalnya mahasiswa harus mengulang ujian, karena ujian pertama belum lulus.

c. Kecemasan *state anxiety*

Suatu kecemasan disebut *state anxiety* bila gejala kecemasan yang timbul dianggap suatu situasi yang mengancam individu. Misalnya, konseli merasa terancam atas kemungkinan kegagalan yang pernah dialaminya pada tahun yang lalu.

d. *Trait anxiety*

*Trait anxiety* merupakan kecemasan sebagai keadaan yang menetap pada individu. Kecemasan ini berhubungan dengan kepribadian individu yang mengalaminya. Konseli yang mempunyai *trait anxiety* tinggi cenderung untuk menerima situasi sebagai bahaya atau ancaman, dibandingkan konseli yang menderita *trait anxiety* rendah, sehingga mereka akan merespon situasi yang mengancam dengan kecemasan yang lebih besar intensitasnya (Hayat, 2014).

## 5. Gejala Kecemasan

Keluhan dan gejala umum yang berkaitan dengan kecemasan dapat dibagi menjadi gejala somatik dan psikologis (Conley, 2006 yang dikutip dalam Syarifah, 2013), yaitu:

a. Gejala somatik

- 1) Keringat berlebihan.
- 2) Ketegangan pada otot skelet: sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung.
- 3) Sindrom hiperventilasi: sesak nafas, pusing, parestesi.
- 4) Gangguan fungsi gastrointestinal: nyeri abdomen, tidak nafsu makan, mual, diare, konstipasi.
- 5) Iritabilitas kardiovaskuler: hipertensi, takikardi.
- 6) Disfungsi genitourinaria: sering buang air kecil, sakit saat berkemih, impoten, sakit pelvis pada wanita, kehilangan nafsu seksual.

b. Gejala psikologis

- 1) Gangguan mood: sensitif, cepat marah, mudah sedih.

- 2) Kesulitan tidur: insomnia, mimpi buruk, mimpi yang berulang-ulang.
- 3) Kelelahan, mudah capek.
- 4) Kehilangan motivasi dan minat.
- 5) Perasaan-perasaan yang tidak nyata.
- 6) Sangat sensitif terhadap suara: merasa tidak tahan terhadap suara-suara yang sebelumnya biasa saja.
- 7) Berpikir kosong, tidak mampu berkonsentrasi, mudah lupa.
- 8) Kikuk, canggung, koordinasi buruk. Tidak bisa membuat keputusan: tidak bisa menentukan pilihan bahkan untuk hal-hal kecil.
- 9) Gelisah, resah, tidak bisa diam.
- 10) Kehilangan kepercayaan diri.
- 11) Kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu berulang-ulang.
- 12) Keraguan dan ketakutan yang mengganggu.
- 13) Terus menerus memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan.

## **6. Penyebab Kecemasan**

Ada 3 faktor utama yang mempengaruhi perkembangan pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas:

### **a. Lingkungan**

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berpikir baik diri sendiri maupun orang lain. Hal ini bisa saja disebabkan pengalaman dengan keluarga, sahabat, rekan kerja dan lain-lain.

b. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika seseorang tidak mampu menemukan jalan keluar dalam hubungan personal. Ini benar terutama jika seseorang menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang lama.

c. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

## 7. Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan instrumen 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) (Kaplan & Saddock, 1998 dikutip dalam Syarifah, 2013).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*, yang merupakan instrumen yang dirancang untuk meneliti tingkat kecemasan secara kuantitatif, kemudian dilakukan modifikasi sesuai dengan kebutuhan peneliti misalnya dengan memasukkan judul, data demografi maupun conditioning. Rentang penilaian 20 – 80, dengan pengelompokan antara lain:

Skor 20 - 44 : kecemasan ringan

Skor 45 - 59 : kecemasan sedang

Skor 60 - 80 : kecemasan berat

### **C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Pasien Kemoterapi**

Menurut Kaplan & sadock (1997) dalam Setiawan (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien kemoterapi, yaitu:

1. Faktor Intrinsik
  - a. Usia pasien

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.

Menurut Ariani H (2012), usia atau umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat ia berulang tahun. Semakin bertambah umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang semakin matang dalam berpikir dan bekerja. Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan di percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Kategori umur menurut Depkes (2009), yaitu:

- 1) Masa balita : 0 – 5 tahun
- 2) Masa kanak-kanak : 5 – 11 tahun
- 3) Masa remaja awal : 12 – 16 tahun
- 4) Masa remaja akhir : 17 – 25 tahun
- 5) Masa dewasa awal : 26 – 35 tahun
- 6) Masa dewasa akhir : 36 – 45 tahun
- 7) Masa lansia awal : 46 – 55 tahun
- 8) Masa lansia akhir : 56 – 65 tahun



9) Masa menua : 65 < tahun

b. Pengalaman pasien menjalani pengobatan

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 kemoterapi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan kemoterapi.

c. Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain. Peran adalah pola sikap perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Banyak faktor yang mempengaruhi peran seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran, kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang dijalannya. Juga keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran. Disamping itu pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran, jadi setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisinya pada setiap waktu. Pasien yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat ada kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

## 2. Faktor Ekstrinsik

### a. 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.

### b. 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. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

Menurut UU No. 20 tahun 2003 Sisdiknas: jenjang pendidikan formal di Indonesia terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Jenjang pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah (jenjang pendidikan paling dasar) pada pendidikan formal di Indonesia yang di tempuh dalam waktu 6 tahun, mulai dari kelas 1 sampai kelas 6. Lulusan sekolah dasar melanjutkan pendidikan ke sekolah menengah pertama dan/ sederajat. Di Indonesia pelajar sekolah dasar umumnya berusia 7 - 12 tahun, setiap warga Negara berusia 7 - 15 tahun wajib

mengikuti pendidikan dasar ( sederajat) selama 6 tahun dan sekolah menengah pertama ( sederajat) selama 3 tahun.

Jenjang pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar yang terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) atau bentuk lain yang sederajat. Di Indonesia pelajar sekolah pada jenjang pendidikan menengah umumnya berusia sekitar 15 - 18 tahun dan jenjang pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor yang dilaksanakan oleh perguruan tinggi. Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan system terbuka dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institusi atau universitas.

c. Akses informasi

Pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien (dari petugas kesehatan, media massa, media elektronik dan lingkungan sosial) sebelum pelaksanaan tindakan kemoterapi terdiri dari tujuan kemoterapi, proses kemoterapi, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses adminitrasi.

d. Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-

sumber di lingkungan dimana dia berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

e. Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Berdasarkan hasil penelitian Durham diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada klien menghadapi tindakan kemoterapi.

f. Jenis tindakan kemoterapi

Jenis tindakan kemoterapi adalah klasifikasi suatu tindakan terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang. Semakin mengetahui tentang tindakan kemoterapi, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien kemoterapi.

g. Komunikasi terapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien, terlebih bagi pasien yang akan menjalani proses kemoterapi. Hampir sebagian besar pasien yang menjalani kemoterapi mengalami kecemasan. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Komunikasi yang baik diantara mereka akan menentukan tahap kemoterapi selanjutnya. Pasien yang cemas saat akan menjalani kemoterapi kemungkinan mengalami efek yang tidak menyenangkan bahkan akan membahayakan.

Menurut Arwani (2003) dalam Evhy (2014), karakteristik yang harus dimiliki perawat untuk melakukan komunikasi terapeutik adalah:

1) Kesejatian

Kesejatian adalah pengiriman pesan pada orang lain tentang gambaran diri kita yang sebenarnya. Perawat menyadari tentang nilai sikap dan perasaan yang dimiliki terhadap keadaan pasien. Perawat mampu menunjukkan rasa ikhlasnya mempunyai kesadaran mengenai sikap yang dipunyai pasien. Perawat tidak menolak segala bentuk perasaan negatif yang dimiliki pasien.

2) Empati

Empati adalah kemampuan menempatkan diri kita pada diri orang lain dan bahwa kita telah memahami bagaimana perasaan orang lain tersebut dan apa yang menyebabkan reaksi mereka tanpa emosi kita larut dalam emosi orang lain. Pasien merasa diperhatikan dan direspon terhadap setiap masalah yang dihadapinya sehingga pasien merasa percaya, terbuka dan puas terhadap perawat.

3) Respek atau hormat

Respek mempunyai pengertian perilaku yang menunjukkan kepedulian atau perhatian, rasa suka dan menghargai pasien. Perawat menghargai pasien sebagai orang yang bernilai dan menerima pasien tanpa syarat. Perasaan takut dan perasaan tidak berdaya pasien hilang sehingga pasien merasa diperhatikan dan dihormati.

4) Menerima pasien apa adanya

Seorang helper yang efektif memiliki kemampuan untuk menerima pasien apa adanya. Jika seseorang merasa diterima maka dia akan merasa aman dalam menjalin hubungan interpersonal. Nilai yang diyakini atau diterapkan oleh perawat terhadap dirinya tidak dapat diterapkan pada pasien, apabila hal ini terjadi maka perawat tidak menunjukkan sikap menerima pasien apa adanya (Prabowo, 2014).

### **BAB III**

## **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

#### **A. Kerangka Konsep**

Pemberian kemoterapi pada pasien kanker dapat menimbulkan efek samping yang melemahkan, beberapa pasien menganggap efek samping kemoterapi yang melemahkan tersebut sebagai sesuatu yang lebih buruk dari penyakit kanker itu sendiri, sehingga sebagian besar pasien diliputi rasa cemas. Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Faktor intrinsik, antara lain:

a. Usia pasien

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. Faktor ekstrinsik, antara lain:

a. 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. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

b. Akses informasi

Pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien (dari petugas

kesehatan, media massa, media elektronik dan lingkungan sosial) sebelum pelaksanaan tindakan kemoterapi terdiri dari tujuan kemoterapi, proses kemoterapi, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses adminitrasi.

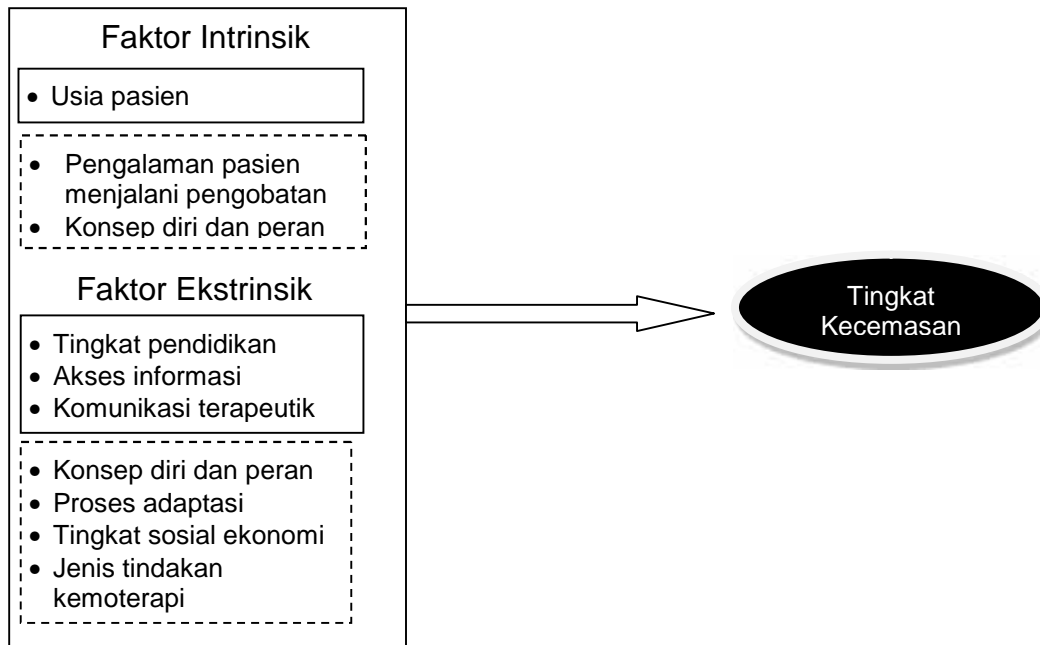
c. Komunikasi terapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien, terlebih bagi pasien yang akan menjalani proses kemoterapi. Hampir sebagian besar pasien yang menjalani kemoterapi mengalami kecemasan. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Komunikasi yang baik diantara mereka akan menentukan tahap kemoterapi selanjutnya. Pasien yang cemas saat akan menjalani kemoterapi kemungkinan mengalami efek yang tidak menyenangkan bahkan akan membahayakan.




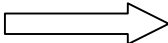
Dalam penelitian ini penulis menyajikan kerangka konsep untuk mempermudah memahami permasalahan yang sedang diteliti. Kerangka konsep ini disajikan dalam bentuk skema atau gambaran yang menunjukkan hubungan masing-masing variabel yaitu sebagai berikut:



Gambar 3.1



Keterangan:

-  : Variabel Independen (variabel bebas)
-  : Variabel Dependen (variabel terikat)
-  : Variabel yang tidak diteliti
-  : Penghubung antar variabel

## B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan usia dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
2. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
3. Ada hubungan akses informasi dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

4. Ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Independen: Usia pasien	Umur responden pada saat dilakukan penelitian	Umur dalam satuan tahun	Kuesioner	Ordinal	<b>Remaja:</b> 12-25 tahun  <b>Dewasa:</b> 26-45 tahun  <b>Lansia:</b> 46 – 65 tahun
2	Tingkat pendidikan	Suatu jenjang atau tahapan yang ditempuh seseorang secara formal dalam mendapatkan pengajaran	Ijazah tertinggi yang dimiliki responden menurut UU No. 20 tahun 2003	Kuesioner	Ordinal	<b>Tinggi:</b> jika pasien memiliki ijazah terakhir DIII  <b>Menengah:</b> jika pasien memiliki ijazah SMA  <b>Rendah:</b> jika pasien memiliki ijazah SD, SMP

3	Akses informasi	Penjelasan yang didapatkan responden tentang kemoterapi	1. Media cetak dan media elektronik 2. Petugas kesehatan 3. Orang lain	Kuesioner	Nominal	<b>Baik:</b> jika total jawaban responden mendapatkan skor 3-4  <b>Kurang:</b> jika total jawaban responden mendapatkan skor 0-2
4	Komunikasi terapeutik	Interaksi antara perawat dan pasien saat melakukan asuhan keperawatan dalam upaya penyembuhan pasien	1. Kesejatian 2. Empati 3. Respek atau hormat	Kuesioner	Nominal	<b>Baik:</b> jika skor jawaban responden 11-20  <b>Kurang:</b> jika skor jawaban responden 0-10

5	Dependen: Tingkat kecemasan	Penilaian respon emosional terhadap perasaan tidak pasti yang sangat tidak menyenangkan	Respon fisiologis dan psikologis	Kuesioner <i>Zung Self Anxiety Scale</i> (ZSAS)	Ordinal	<p><b>Cemas Ringan:</b>                  Jika total skor jawaban responden 20 - 44</p> <p><b>Cemas Sedang:</b>                  Jika total skor jawaban responden 45 - 59</p> <p><b>Cemas Berat:</b> Jika total skor jawaban responden 60 – 80</p>
---	--------------------------------	---	----------------------------------	---	---------	--

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *non eksperimen* dengan metode *observasional analitik* yang menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu rancangan penelitian dimana variabel independen dan variabel dependen diukur satu kali pada waktu yang bersamaan bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan faktor-faktor kecemasan (usia pasien, tingkat pendidikan, akses informasi, komunikasi terapeutik) dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Tempat ini dipilih karena jumlah responden yang cukup banyak, jaraknya yang dekat sehingga dapat menghemat biaya penelitian dan selain itu peneliti sebelumnya melakukan wawancara terhadap beberapa pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris sebagian besar dari mereka mengalami kecemasan.

#### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini rencana akan dilaksanakan pada bulan Januari - Februari 2017.

**C. Populasi dan Sampel****1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 35 pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

**2. Sampel**

Pada penelitian ini sampel diambil dari pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non-Probability Sampling* jenis *consecutive sampling* yaitu metode penentuan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlahnya terpenuhi. Jumlah sampel sebanyak 30 responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

**a. Kriteria inklusi**

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang tidak sedang menjalani pengobatan lain
- 3) Pasien yang berumur 12 – 65 tahun
- 4) Pasien yang menjalani kemoterapi lebih dari 2 kali

**b. Kriteria eksklusi**

- 1) Pasien kanker yang mengalami kehilangan kesadaran
- 2) Pasien yang tidak bisa membaca dan menulis
- 3) Pasien yang menjalani kemoterapi <12 tahun

**D. Instrument Penelitian**

Pelaksanaan penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden.

Kuesioner dibuat oleh peneliti kemudian masing-masing calon responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar kuesioner penelitian. Kuesioner yang digunakan merupakan pertanyaan tertutup (closed ended) dengan cara memberikan checklist ( ) pada jawaban yang diinginkan. Sebelum pengisian kuesioner, responden diberi penjelasan oleh peneliti mengenai pengisian kuesioner.

Untuk mengukur variabel independen yaitu faktor-faktor kecemasan (usia pasien, tingkat pendidikan, akses informasi dan komunikasi terapeutik), menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 item pertanyaan, dimana nomor 1, 2, 3, 4 adalah pertanyaan sumber informasi dan nomor 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 adalah pertanyaan komunikasi terapeutik dengan alternatif jawaban jika Ya diberi bobot nilai 1, jika Tidak diberi bobot nilai 0.

Untuk mengukur variabel dependen (tingkat kecemasan) juga menggunakan kuesioner, alat ukur tingkat kecemasan menggunakan *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*, yang terdiri dari 20 item pernyataan dengan alternatif 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.

Skor 20 - 44 : kecemasan ringan

Skor 45 - 59 : kecemasan sedang

Skor 60 - 80 : kecemasan berat

#### **E. Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari institusi Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian

yakni Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penelitian akan dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan bagi responden yang memenuhi kriteria inklusi. Jika calon responden bersedia untuk diteliti, maka mereka akan menandatangani lembar persetujuan tersebut. Bila calon responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi lembaran tersebut cukup diberi initial atau nomor kode pada masing-masing lembar kuesioner yang diisi sendiri oleh responden tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan 2 (dua) cara, yaitu:

1. Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner kepada para pasien menjalani kemoterapi yang menjadi sampel penelitian dan bersedia untuk diteliti.



2. Data sekunder diperoleh dari data yang diberikan oleh pihak rumah sakit dan instansi rumah sakit yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

## **F. Pengolahan dan Penyajian Data**

Proses pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

### *1. Editing*

*Editing* adalah upaya untuk melihat/memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan memeriksa keseragaman data. Peneliti meneliti kembali kelengkapan jawaban pada kuesioner saat responden mengembalikan kuesioner tersebut untuk mengetahui kekurangan atau kesalahan sehingga dapat segera diperbaiki.

### *2. Coding*

*Coding* adalah memberikan kode atau simbol dan setiap jawaban yang diberikan oleh responden sesuai dari setiap jawaban yang diberikan oleh responden sesuai pernyataan kuesioner, dilakukan untuk memudahkan pengolahan data. Bisa juga diartikan memberikan kode pada setiap kuesioner dan mengubah data ke bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode pemeriksaan.

### *3. Tabulasi*

Setelah data dikumpulkan dan diolah dalam bentuk tabel yaitu distribusi hubungan antara variabel faktor-faktor kecemasan (independen) dan variabel tingkat kecemasan (dependen). Penyajian data yang digunakan adalah dalam bentuk tabel.

**G. Analisa Data**

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan interpretasi dengan menggunakan metode statistic yaitu dengan metode computer program *SPPS Versi 20 Windows*.

Analisis dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut:

**1. Analisis Univariat**

Analisa univariat adalah analisis dengan penyajian dalam bentuk tabel untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel baik variabel independen (faktor-faktor kecemasan: usia pasien, tingkat pendidikan, akses informasi, komunikasi terapeutik) maupun variabel dependen (tingkat kecemasan).

**2. Analisis Bivariat**

Analisa ini digunakan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan teknik analisis menggunakan uji statistik *non-parametrik* yaitu uji *chi-square* dimana tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  (5%).

Interpretasi menggunakan nilai p:

a. Apabila  $p < 0,05$   $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi.

Apabila  $p > 0,05$   $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi.

b. Apabila  $p < 0,05$   $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi.

Apabila  $p > 0,05$   $H_a$  ditolak  $H_o$  diterima, artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi.

- c. Apabila  $p < 0,05$   $H_a$  diterima  $H_o$  ditolak, artinya ada hubungan antara akses informasi dengan tingkat pendidikan pada pasien yang menjalani kemoterapi.

Apabila  $p > 0,05$   $H_a$  ditolak  $H_o$  diterima, artinya tidak ada hubungan antara akses informasi dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi.

- d. Apabila  $p < 0,05$   $H_a$  diterima  $H_o$  ditolak, artinya ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat pendidikan pada pasien yang menjalani kemoterapi.

Apabila  $p > 0,05$   $H_a$  ditolak  $H_o$  diterima, artinya tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL PENELITIAN**

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sejak tanggal 16 Januari – 18 Februari 2017. Teknik pengambilan sampel menggunakan tehnik *Non-Probability Sampling* dengan metode *consecutive sampling* yaitu metode penentuan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlahnya terpenuhi. Jumlah sampel sebanyak 30 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner sebagai alat ukur.

Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS (*Statistical Package For Social Science*) versi 20.00 Kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik yaitu *uji Chi-Square*.

##### **2. Gambaran Umum 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 berdasarkan surat izin oleh menteri kesehatan (Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI). Rumah Sakit ini berada di Jl. Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi 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 tarekat 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 strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris:

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

### 3. Karakteristik Data Umum Responden

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sabagai berikut:

#### a. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Table 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	5	16.7
Perempuan	25	83.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber data primer, 2017*

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien yang menjalani kemoterapi, dari 30 responden diperoleh data berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan yakni 25 (83,3%)

responden dan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 5 (16,7%) responden.

b. Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
IRT	18	60.0
Wiraswasta	6	20.0
Polisi	1	3.3
PNS	4	13.3
Tidak Bekerja	1	3.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data primer, 2017*

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis pekerjaan, dari 30 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak yaitu bekerja sebagai ibu rumah tangga yakni 18 (60,0%) orang dan jumlah responden terkecil yang bekerja sebagai polisi dan yang tidak bekerja masing-masing berjumlah 1 (3.3%) orang.

#### 4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

##### a. Analisa Univariat

##### 1) Tingkat Usia

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Usia pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Remaja (12 - 25 tahun)	1	3.3
Dewasa (26 - 45 tahun)	16	53.3
Lansia (46 - 65 tahun)	13	43.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2017*

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok usia, hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 30 responden jumlah responden terbanyak pada kelompok umur 26-45 tahun (Dewasa) yaitu 16 (53.3%) responden dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok umur 12-25 tahun (Remaja) dengan jumlah 1 (3,3%) responden.



## 2) Tingkat Pendidikan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
SD, SMP (Rendah)	9	30.0
SMA (Menengah)	16	53.3
PT (Tinggi)	5	16.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan dari 30 responden jumlah responden terbanyak pada tingkat pendidikan SMA (Menengah) berjumlah 16 (53,3%) responden dan jumlah terendah ada pada tingkat pendidikan Perguruan Tinggi berjumlah 5 (16,7%) responden.

## 3) Akses Informasi

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Informasi Diperoleh Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

<b>Akses Informasi</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	14	46.7
Kurang	16	53.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data primer, 2017*

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan akses informasi yang diperoleh responden tertinggi ada pada akses informasi kurang yaitu sebanyak 16 (53.3%) responden dan distribusi terendah yaitu akses informasi baik yaitu 14 (46.7%) responden.

#### 4) Komunikasi Terapeutik

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Komunikasi Terapeutik Diperoleh Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

<b>Komunikasi Terapeutik</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	16	53.3
Kurang	14	46.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data primer, 2017*

Berdasarkan tabel 5.6 distribusi frekuensi komunikasi terapeutik yang didapatkan dari 30 responden yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, tertinggi ada pada komunikasi terapeutik yang baik yaitu sebanyak 16 (53,3%) responden dan distribusi terendah dengan komunikasi terapeutik yang kurang yaitu 14 (46,7%) responden.

## 5) Tingkat Kecemasan

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Tingkat kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

<b>Tingkat Kecemasan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Cemas ringan	9	30.0
Cemas sedang	14	46.7
Cemas berat	7	23.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data primer, 2017*

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar diperoleh distribusi tingkat kecemasan untuk kategori cemas sedang yaitu 14 (46,7%) responden, kategori cemas ringan 9 (30,0 %) responden dan cemas berat 7 (23,3%) responden.

## b. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## 1) Hubungan Usia Pasien Dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 5.8

Analisa Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Usia	Tingkat Kecemasan								p
	Cemas ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
12 – 25	0	0.0	1	3.3	0	0.0	1	3.3	0.767
26 – 45	4	13.3	8	26.7	4	13.3	16	53.3	
46 – 65	5	16.7	5	16.7	3	10.0	13	43.3	
Total	9	23.3	14	46.7	7	23.3	30	100	

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.8 hubungan tingkat usia dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Dari 30 responden diperoleh data usia 12-25 tahun (remaja) yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 0 (0.0%) responden, usia 12-25 tahun (remaja) yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 1 (3.3%) responden, usia 12-25 tahun (remaja) yang mengalami kecemasan berat berjumlah 0 (0.0%) responden. Usia 26-45 (dewasa) tahun yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 4 (13.3%), usia 26-45 tahun (dewasa) yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 8 (26.7) responden, usia 26 – 45 tahun (dewasa) yang mengalami kecemasan berat berjumlah 3 (10%). Sedangkan usia 46-65 tahun (lansia)

yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 9 (23.3%), usia 46-65 tahun (lansia) yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 5 (16.7%) responden, dan lansia yang mengalami kecemasan berat berjumlah 3 (10.0%) responden.

Hasil analisa yang menggunakan *uji chi-square* dengan uji alternative penggabungan sel yang dibaca di *Fisher's Exact Test* yaitu  $p = 1.000$  dengan nilai  $\alpha = 0.05$  maka  $p > \alpha$  yang berarti  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## 2) Hubungan Tingkat Pendidikan Pasien dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 5.9

Analisa Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Pendidikan	Tingkat Kecemasan								P
	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat		Total		
	N	%	n	%	n	%	n	%	
SD, SMP	0	0.0	4	13.3	5	16.7	9	30.0	0.001
SMA	9	30.0	5	16.7	2	6.7	21	70.0	
PT	0	0.0	5	16.7	0	0.0			
Total	9	30.0	14	46.7	7	23.3	30	100	

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.9 hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Dari 30 responden diperoleh data responden berpendidikan SD,SMP (rendah) yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 0 (0.0), SD, SMP yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 4 (13.3%), yang berpendidikan SD, SMP (rendah) yang mengalami kecemasan berat berjumlah 5 (16.7%) responden. Responden berpendidikan SMA (menengah) yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 9 (30.0%), responden yang berpendidikan SMA yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 5 (16.7%) responden, berpendidikan SMA (menengah) yang mengalami kecemasan berat berjumlah 2 (6.7%) responden. Sedangkan Responden berpendidikan tinggi yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 0 (0.0%), responden yang berpendidikan tinggi yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 5 (16.7%) responden, berpendidikan tinggi yang mengalami kecemasan berat berjumlah 0 (0.0%).

Hasil analisa yang menggunakan *uji chi-square* yang dibaca di Fisher's Exact Test yaitu  $p = 0.001$  dengan nilai  $\alpha = 0.05$  maka  $p < \alpha$  yang berarti  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

- 3) Hubungan Akses Informasi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tabel 5.10

Analisa Hubungan Akses Informasi dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Akses Informasi	Tingkat Kecemasan								P
	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	1	3.3	6	20.0	7	23.3	14	46.7	0.048
Kurang	8	26.7	8	26.7	0	0.0	16	53.3	
Total	9	30.0	14	46.7	7	23.3	30	100	

*Sumber: Data Primer, 2017*

Berdasarkan tabel 5.10 hubungan akses informasi dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris. Dari 30 responden diperoleh data akses informasi baik yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 1 (3.3%) responden, akses informasi baik yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 6 (20.0%) responden dan akses informasi baik yang mengalami kecemasan berat berjumlah 7 (23.3%) responden. Sedangkan akses informasi kurang yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 8 (26.7%), akses informasi kurang yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 8

(26.7%) responden dan akses informasi kurang yang mengalami kecemasan berat berjumlah 0 (0.0%) responden.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* tabel 2 x 3 yang dibaca pada *pearson Chi-Square* karena nilai *expected count* <5 dan >20%, sehingga langkah selanjutnya dilakukan uji alternative *Kolmogorov-Smirnov Z* dan diperoleh nilai  $p = 0.048$  dimana nilai  $\alpha = 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $p < \alpha$ , maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima, artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara akses informasi dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

4) Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 5.11

Analisa Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Komunikasi Terapeutik	Tingkat Kecemasan								p
	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	1	3.3	8	26.7	7	23.3	16	53.3	0.042
Kurang	8	26.7	6	20.0	0	0.0	14	46.7	
Total	7	30.0	14	46.7	9	23.3	30	100	

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.11 hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani



kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris. Dari 30 responden diperoleh data komunikasi terapeutik baik yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 1 (3.3%) responden, komunikasi terapeutik baik yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 8 (26.7%) responden dan komunikasi terapeutik baik yang mengalami kecemasan berat berjumlah 7 (23.3%) responden. Sedangkan akses informasi kurang yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 8 (26.7%), akses informasi kurang yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 6 (20.0%) responden dan responden komunikasi terapeutik kurang yang mengalami kecemasan berat berjumlah 0 (0,0%) responden.

Hasil analisis yang menggunakan uji *Chi-Square* tabel 2 x 3 yang dibaca pada pearson *Chi-Square* karena ada 4 sel yang nilai *expected count* <5 dan >20%, sehingga langkah selanjutnya dilakukan uji alternatif *Kolmogorov-Smirnov Z* dan diperoleh nilai  $p = 0.042$  dimana nilai  $\alpha = 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $p < \alpha$ , maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima, artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

**B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada 30 responden yang menjalani kemoterapi diperoleh data sebagai berikut:

1. Hubungan usia dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi

Dari hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh 30 responden yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan pasien yang berumur 12 – 12 yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 1 (3.3%) responden dan jumlah responden yang berusia 26 – 45 tahun yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 4 (13.3%). Hal ini sejalan dengan teori Kaplan dan Sadock (1997), bahwa gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sedangkan besar kecemasan terjadi pada usia 21-45 tahun.

Menurut asumsi peneliti bahwa usia mempengaruhi psikologi seseorang, semakin bertambah usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi persoalan.

Data yang didapatkan responden yang berusia 26 – 45 tahun yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 8 (26.7%). Menurut Sarwono (2003), kematangan kepribadian seseorang tidak mutlak tetapi perkembangan usia turut mempengaruhi kematangan pribadi seseorang.

Menurut asumsi peneliti bahwa semakin bertambah usia seseorang tidak menjamin bahwa kepribadiannya akan semakin membaik.

Berdasarkan data yang diperoleh responden yang berumur 26 – 45 tahun yang mengalami kecemasan berat berjumlah 3 (10.0%). Hal ini sejalan dengan teori Ann (1996) dalam Makmuri (2006), bahwa kemampuan individu dalam merespon kecemasan salah satunya dipengaruhi oleh usia.

Data yang diperoleh responden yang berumur 46-65 tahun (lansia) yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 9 (23.3%), usia 46-65 tahun (lansia) yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 5 (16.7%) responden, dan lansia yang mengalami kecemasan berat berjumlah 3 (10.0%) responden. Menurut Long (1996) dalam Dwirsana (2015) bahwa semakin tua umur seseorang maka semakin konstruksif dalam menggunakan koping terhadap masalah. Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Umur berkorelasi dengan pengalaman.

Menurut asumsi peneliti bahwa tingginya jumlah responden yang mengalami kecemasan pada umur 46 – 65 tahun disebabkan karena kurangnya pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan sehingga ketika menghadapi stressor yang sama ia tidak mampu mengatasinya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang dianalisis dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,767$  dimana nilai  $\alpha = 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p > \alpha$ , maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) ditolak. Dengan demikian berarti tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pada

pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfa dan Malia (2008), tentang Hubungan Usia Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit DR. Moewardi Surakarta, hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi, dengan hasil  $p = 0.763$ .

Menurut asumsi peneliti, bahwa tidak adanya hubungan usia dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar karena data yang didapatkan usia terbanyak yaitu usia Dewasa (26-45), dimana Kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan dengan kelompok umur yang lebih muda.

Peneliti juga menyimpulkan bahwa tingginya kecemasan yang dialami responden bukan hanya dipengaruhi oleh faktor usia, tapi ada beberapa faktor lain yang turut mempengaruhi kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi, diantaranya jenis tindakan kemoterapi. Hasil wawancara yang didapatkan peneliti dari responden, bahwa responden cenderung mengalami kecemasan tinggi pada saat menjalani kemoterapi, hal ini dapat terjadi karena obat kemoterapi menimbulkan efek samping (misalnya mual, muntah, rambut rontok, perubahan warna kulit dan penurunan nafsu makan) yang menakutkan bagi pasien.

## 2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien yang Menjalani Kemoterapi

Hasil pengisian kuesioner dari 30 responden yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, pasien yang berpendidikan rendah yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 4 (13.3%). Menurut As'ad (2000) dalam Sholicha & Anjarwati (2014), bahwa semakin tinggi pendidikan yang dicapai seseorang semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan.

Data yang didapatkan responden yang berpendidikan rendah yang mengalami kecemasan berat berjumlah 5 (16.7%). Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan mereka yang mempunyai status pendidikan tinggi (Kaplan dan Sadock, 1997 dalam Maryam, 2008).

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan turut dalam mempengaruhi tingkat kecemasan, semakin rendah pendidikan seseorang maka akan lebih mudah mengalami kecemasan begitupun sebaliknya, karena pendidikan dapat membentuk pola pikir seseorang.

Data yang didapatkan responden yang berpendidikan menengah yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 9 (30.0). Priyono (2000) dalam Handayani (2012), menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi akan memperluas pandangan dan ruang lingkup pergaulan, sehingga tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempermudah responden untuk menerima informasi tentang kesehatan sehingga akan menurunkan tingkat kecemasan. Sedangkan responden yang berpendidikan menengah yang mengalami kecemasan berat berjumlah 2 (6.7%).

Data yang didapatkan responden yang berpendidikan tinggi (PT) yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 5 (16.7%).

Menurut teori As'ad (2003) semakin tinggi pendidikan yang dicapai seseorang semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang dianalisis dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square*, diperoleh nilai  $p = 0.001$  dimana nilai  $\alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , maka hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Dengan demikian berarti terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Astuti dan Widodo (2011), tentang hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan keluarga pasien dalam menghadapi perawatan di ruangan ICU Rumah Sakit Umum Daerah Unit Swadana Pare. Hasil menunjukkan ada hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien dalam menghadapi perawatan di ruangan ICU.

Menurut Crow dalam Supriyatno (2001), mengatakan bahwa pendidikan diinterpretasikan dengan makna untuk mempertahankan individu dengan kebutuhan-kebutuhan yang senantiasa bertambah dan merupakan suatu harapan untuk dapat mengembangkan diri agar berhasil serta untuk memperluas, mengintensifkan ilmu pengetahuan dan memahami elemen-elemen yang ada disekitarnya. Pendidikan juga mencakupi segala perubahan yang terjadi sebagai akibat dari partisipasi individu dalam pengalaman-pengalaman belajar.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan penelitian diatas yang menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi karena data yang didapatkan responden yang berpendidikan rendah yang mengalami kecemasan berat berjumlah 5 (16.7%). Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pasien yang pendidikan rendah maka tingkat kecemasannya relatif lebih tinggi.

Peneliti juga menyimpulkan bahwa adanya kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi bukan hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan tapi ada beberapa faktor diantaranya kondisi medis dan proses adaptasi. Adaptasi seseorang terhadap lingkungan dapat membantu mengurangi kecemasan pasien selama pengobatan. Adaptasi seseorang diperlukan untuk mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis selama pasien menjalani tindakan pengobatan. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber dilingkungan dia berada dan perawat merupakan sumber daya yang tersedia dilingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk dapat membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan dalam menghadapi lingkungan yang baru.

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.

### 3. Hubungan Akses Informasi dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang dianalisis dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square*, hasilnya dibaca di *Pearson Chi-Square* karena tabelnya 2 x 3 dan dilanjutkan dengan uji alternative *Kolmogorov-Smirnov Z* diperoleh nilai  $p = 0,048$  dimana nilai  $\alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Dengan demikian berarti terdapat hubungan antara akses informasi dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hal ini sejalan dengan penelitian Summary (2014), yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan akses informasi dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi.

Menurut Kaplan & Sadock (1997), akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien (dari petugas kesehatan, media massa, media elektronik dan lingkungan sosial) sebelum pelaksanaan tindakan kemoterapi, yang terdiri dari tujuan kemoterapi, proses kemoterapi, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia serta proses administrasi.

Menurut Cahyono (2011), sumber informasi adalah segala hal yang didapatkan seseorang sehingga dapat mengetahui tentang hal yang baru dan mempunyai ciri-ciri yaitu dapat dilihat, dibaca, dimanfaatkan serta ditransformasikan kepada orang lain.



Menurut asumsi peneliti bahwa adanya hubungan akses informasi dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar karena dari data yang didapatkan jumlah responden yang mengalami kecemasan tertinggi adalah responden yang mendapatkan informasi yang kurang atau berjumlah 16 (53.3%) responden dan yang mendapatkan informasi yang baik berjumlah 14 (46.7) responden, semakin banyak informasi tentang kemoterapi yang didapatkan pasien maka tingkat kecemasannya akan berkurang, hal ini dapat terjadi bahwa informasi dalam pelaksanaan tindakan kemoterapi sangat dibutuhkan pasien. Informasi yang baik akan membantu meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan mengetahui mekanisme yang akan digunakan untuk mengatasi kecemasannya.

#### 4. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang dianalisis dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square*, hasilnya dibaca di *Pearson Chi-Square* karena tabelnya 2 x 3 dan dilanjutkan dengan uji alternative *Kolmogorov-Smirnov Z* diperoleh nilai  $p = 0,042$  dimana nilai  $\alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Dengan demikian berarti terdapat hubungan antara komunikasi dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atmawati dan Suryani (2010), tentang Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi, dengan hasil  $p = 0,001$ .

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) dalam Lutfu dan Malia (2008), bahwa komunikasi terapeutik adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi, dimana komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien, terlebih bagi pasien yang akan menjalani proses kemoterapi. Hampir sebagian besar pasien yang menjalani kemoterapi mengalami kecemasan. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Komunikasi yang baik diantara mereka akan menentukan tahap kemoterapi selanjutnya. Pasien yang cemas saat akan menjalani kemoterapi kemungkinan mengalami efek yang tidak menyenangkan bahkan akan membahayakan.

Menurut asumsi peneliti komunikasi terapeutik perawat pelaksana yang baik, dapat memberikan motivasi sembuh yang tinggi pada pasien karena pada pelaksanaan komunikasi terapeutik ini perawat memberikan penjelasan dan informasi mengenai hal-hal yang berhubungan dengan masalah perawatan pasien sehingga pasien lebih dapat memahami dan mau bekerjasama dalam upaya untuk mematuhi hal-hal yang dibutuhkan dalam hal penyembuhan pasien. Selain itu dalam komunikasi terapeutik ini perawat memberikan dukungan yang membuat pasien merasa diperlakukan dengan baik, merasa dihargai dan merasakan adanya hubungan yang lebih dekat dan lebih baik dengan perawat. Komunikasi terapeutik ini juga diikuti

dengan sikap perawat yang ramah dan sopan, dimana semua hal ini dapat mempengaruhi motivasi sembuh pasien.

Komunikasi terapeutik perawat ditunjukkan dengan empat aspek yaitu aspek kesejatan, aspek empati, aspek respek atau hormat dan aspek menerima pasien apa adanya (Arwany, 2003). Semakin tinggi setiap aspek maka akan semakin tinggi pula komunikasi terapeutik yang terjalin, komunikasi terapeutik tidak hanya sekedar komunikasi secara verbal tapi juga secara non verbal.

Melalui komunikasi terapeutik secara tepat dapat membantu meringankan beban pasien, komunikasi akan sangat menolong tidak hanya bagi pasien tetapi juga untuk staf medis. Bagi staf medis informasi mengenai pasien sangat penting menetapkan diagnosa maupun pengobatannya. Bagi pasien, berkomunikasi dapat mengeluarkan keluhan-keluhan yang mereka hadapi sekaligus merupakan suatu bentuk pengobatan, karena tidak jarang bagi pasien merasa puas dan lega setelah menyalurkan ke pihak lain. Komunikasi secara efektif memberikan kesempatan saling mengungkapkan isi hati atau kekesalan serta harapan yang diinginkan (Nurhayati, 2011).

Menurut Purwanto (2004) dalam Summari (2014), mengatakan bahwa tujuan dari komunikasi terapeutik yaitu membantu pasien memperjelas, mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada. Bila pasien percaya pada hal yang diperlukan, dengan komunikasi terapeutik juga diharapkan dapat mengurangi keraguan pasien dalam hal efektif dan mempertahankan egonya.

Hasil pegisian kuesioner yang dilakukan oleh 30 responden di Rumah Sakit Stella Maris Makassar diperoleh data distribusi frekuensi kecemasan tertinggi berada pada responden yang mendapatkan

komunikasi terapeutik yang baik atau berjumlah 16 (53.3%) dan responden yang mendapatkan komunikasi terapeutik yang kurang berjumlah 14 (46,7). Hal ini dapat terjadi bahwa kecemasan bukan hanya dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik tetapi ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi diantaranya yaitu:

a) Kondisi medis ( diagnosis penyakit)

Menurut Kaplan dan Sadock (1997), 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.

b) Pengalaman pasien menjalani pengobatan

Kaplan dan Sadock (1997), mengatakan bahwa 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 kemoterapi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan kemoterapi.

c) Tingkat sosial ekonomi

Keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada klien menghadapi tindakan kemoterapi (Kaplan dan Sadock, 1997).

Menurut asumsi peneliti bahwa adanya hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar karena komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam proses pemberian asuhan keperawatan, komunikasi yang terjalin baik akan menimbulkan kepercayaan sehingga terjadi hubungan yang lebih hangat dan mendalam yang dapat menurunkan tingkat kecemasan yang terjadi. Adanya rasa tulus dan ikhlas dalam memberikan perawatan pada pasien akan membuat pasien merasa nyaman dan rasa itulah dapat membantu bahkan mempercepat proses penyembuhan diri pasien. Pasien yang mempunyai motivasi sembuh yang tinggi akan selalu berpikir bahwa dia akan segera sembuh dari penyakitnya dan pasien juga yakin bahwa keadaan sekitar atau lingkungan juga mempengaruhi untuk segera sembuh dari penyakit yang dideritanya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden pada tanggal 16 Januari – 18 Februari 2017, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
2. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
3. Ada hubungan akses informasi dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
4. Ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:.

##### **1. Bagi Rumah Sakit Stella Maris Makassar**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi atau masukan untuk petugas kesehatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar, untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan bagi pasien, utamanya dalam memberikan informasi tentang kemoterapi dan meningkatkan

komunikasi terapeutik sehingga pasien mempunyai pengetahuan dalam mengontrol kecemasan ketika menghadapi kemoterapi.

## **2. Bagi Institusi Pendidikan STIK Stella Maris Makassar**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi, menjadi bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam merawat pasien yang menjalani kemoterapi.

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk peneliti selanjutnya yang berminat meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi agar menambahkan teori-teori yang mendukung serta dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau pembandingan untuk peneliti selanjutnya, juga diharapkan dapat menggunakan metode yang lain seperti observasi, wawancara mendalam serta sampelnya perlu diperbanyak dari jumlah sampel yang diteliti peneliti sebelumnya dan meneliti faktor kecemasan yang lain serta mencari faktor yang paling berpengaruh terhadap kecemasan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariani S., (2015). *Stop Kanker*. Yogyakarta: Istana Media.
- Arwani. (2013). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kedokteran EGC
- Arini H., (2012). *Hubungan Umur Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pemberian Asi Eksklusif [Jurnal]*. <http://aperlindraha.wordpress.com>. Diakses pada tanggal 20 Maret 2016.
- Gatot D., Gani S., Handayani S., (2009). *Apa itu Kemoterapi?*. <Http://ocw.usu.ac.id>. Diakses tanggal 12 Oktober 2016.
- Handayani. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III Diwilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang [Jurnal]*. <http://jurnal.fkep.unand.ac.id>. Diakses tanggal 16 Maret 2017.
- Hayat A., (2014). *Kecemasan dan Metode Pengendaliannya*. <http://idr.iain-antasari.ac.id>. Diakses 3 Oktober 2016.
- Hidayat Y. M., (2013). *Prinsip Dasar Kemoterapi*. Bandung: Sagung Seto.
- Hudaya M., (2013). *Kemoterapi*. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Rumah Sakit Hasan Sadikin.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pusat Data dan Informasi: Stop Kanker*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kardiyudiani N. K., (2012). *Studi Fenomenologi: Harapan Pasien Kanker Payudara yang Mendapat Kemoterapi tentang Dukungan Keluarga di*



*Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta [Tesis].* Depok: Universitas Indonesia.

Lutfu U., & Malia A., (2008). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Pasien Dalam Tindakan Pemberian Kemoterapi Di Rumah Sakit Dr. Moerwardi Surakarta [Jurnal].* <http://www.slideshare.net>. Diakses tanggal 1 Oktober 2016.

Mulyani. (2013). *Kanker Payudara & PMS pada Kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Notoadmodjo S., (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Norhayaty E., (2011). *Psikologi Pendidikan Inovatif.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Prabowo E., (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. (2013). *Kanker.* Jakarta: RISKESDAS. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 9 Oktober.

Putri D., (2013). *Ilmu Dalam Kesehatan.* <http://sapuredes.blogspot.co.id>. Diakses tanggal 14 Oktober 2016.

Radji & Biomed. (2016). *Mekanisme Anksi Molekuler Antibiotik Dan Kemoterapi.* Jakarta: EGC.

Riyadi & Purwanto. (2013). *Asuhan Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Rizkyani D., (2015). *Gambaran Spiritualitas Pada Penderita Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Pengobatan Kemoterapi Di Kabupaten Kebumen* [Skripsi]. Gombong: Stikes Muhammadiyah.
- Savitri, dkk., (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Setiawan S. D., (2015). *The Effect Of Chemotherapy In Cancer Patient To Anxiety* [Jurnal]. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id>. Diakses tanggal 9 Oktober 2016.
- Sisdiknas. (2003). *Undang-Undang RI No 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. <http://sindikker.dikti.go.id>. Diakses tanggal 9 Oktober 2016.
- Sholica & Anjarwati. (2014). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Wanita Usia 40-50 Tahun Dalam Menghadapi Menopause* [Jurnal]. <http://jurnal.fkep.unand.ac.id> Diakses 16 Maret 2017.
- Wahyuni D., Huda N., Utami G.T., (2015). *Studi Fenomenologi: Pengalaman Pasien Kanker Stadium Lanjut Yang Menjalani Kemoterapi*. <http://e-journal.akbid-purwarejo.ac.id>. Diakses tanggal 1 Oktober 2016.
- Wardani E. K., (2014). *Respon Fisik Dan Psikologi Wanita Dengan Kanker Serviks Yang Telah Mendapat Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta* [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- WHO. (2014). *World Life Expectancy Live Longer Live Better*. [www.worldlifeexpectancy.com](http://www.worldlifeexpectancy.com). Diakses tanggal 12 Oktober 2016.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS  
TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

Jl. Meipa No. 19 – Makassar, Kode Pos : 90112, Telp. (0411) 854808,  
Website: [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id), Email: [stiksm\\_mks@vehoo.co.id](mailto:stiksm_mks@vehoo.co.id)

Nomor : 901 / STIK-SM / S1.431 / XII / 2016  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.  
Direktur RS Stella Maris Makassar  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa STIK Stella Maris Makassar,  
Tingkat IV Semester VII Tahun Akademik 2016/2017, melalui surat ini kami menyampaikan  
permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima mahasiswa kami berikut ini:

Nama : Septiana Lilang  
Nim : CX1514201135  
Tingkat/Semester : IV/VII  
Program Studi : S1 Keperawatan (Khusus)

**Judul Penelitian** : Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada  
pasien yang menjalani kemoterapi di RS Stella Maris Makassar.

Untuk melaksanakan Penelitian, di **RS Stella Maris Makassar**, sehubungan dengan hal tersebut kami  
mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa kami, untuk dapat melakukan  
penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami  
sampaikan terima kasih.

Makassar, 20 Desember 2016  
Ketua,  
  
Henry Pongantung Na\_MSN  
NIDN.0912106501



RS. Stella Maris

J. Somba Opu No. 273  
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 894341  
+62 411 871381  
+62 411 873346

Fax +62 411 898545

## SURAT KETERANGAN

Nomor : ~~401c~~ DIR.SM.DIKL.KET.EX.II.2017

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

N a m a : Septiani Liling  
Tempat / Tanggal Lahir : Leppan, 15 September 1992  
N I M : CX. 1514201135  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 16 Januari 2017 sampai dengan 18 Februari 2017 dengan judul:

***" Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pada Pasien yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar "***

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 28 Februari 2017

Hormat kami,  
Direktur,



~~RS. Stella Maris~~  
dr. Thomas Sohartha, M. Kes

cc. Arsip

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bpk./Ibu/Sdra/I Calon Responden

Di\_

Tempat.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Septiana Liling

Alamat : Jln. Datumusseng Lr. 1 No. 9

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien 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 peneliti.

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

Peneliti

(Septiana Liling)

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Manjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar".

Peneliti : Septiana Liling

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Bersedia menjadi responden pada penelitian ini yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar" saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan. Tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

Makassar, 16 Januari 2017

(.....)

## Frequencies

### Statistics

		JENIS KELAMIN	JENIS PEKERJAAN	UMUR	PENDIDIKAN	AKSES INFORMASI	KOMUNIKASI TERAPEUTIK	TINGKAT KECEMASAN
N	Valid	30	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

### JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI – LAKI	5	16.7	16.7	16.7
	PEREMPUAN	25	83.3	83.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### JENIS PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	18	60.0	60.0	60.0
	TIDAK BEKERJA	1	3.3	3.3	63.3
	PNS	4	13.3	13.3	76.7
	WIRASWASTA	6	20.0	20.0	96.7
	POLISI	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	REMAJA	1	3.3	3.3	3.3
	DEWASA	14	46.7	46.7	50.0
	LANSIA	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**PENDIDIKAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
	SD,SM P	9	30.0	30.0	30.0
Valid	SMA	16	53.3	53.3	83.3
	PT	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**AKSES INFORMASI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
	BAIK	14	46.7	46.7	46.7
Valid	KURANG	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**KOMUNIKASI TERAPUETIK**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
	BAIK	16	53.3	53.3	53.3
Valid	KURANG	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**TINGKAT KECEMASAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
	Cemas ringan	9	30.0	30.0	30.0
Valid	Cemas sedang	14	46.7	46.7	76.7
	Cemas berat	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	



### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur1 * tingkat kecemasan1	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

### UMUR1 \* TINGKATKECEMASAN1 Crosstabulation

		TINGKATKECEMASAN1		Total	
		Cemas Ringan+Cemas Sedang	Cemas Berat		
UMUR1	12-25+26-45	Count	13	4	17
		Expected Count	13.0	4.0	17.0
		% within UMUR1	76.5%	23.5%	100.0%
		% within TINGKATKECEMASAN1	56.5%	57.1%	56.7%
		% of Total	43.3%	13.3%	56.7%
	46-65	Count	10	3	13
		Expected Count	10.0	3.0	13.0
		% within UMUR1	76.9%	23.1%	100.0%
		% within TINGKATKECEMASAN1	43.5%	42.9%	43.3%
Total	% of Total	33.3%	10.0%	43.3%	
	Count	23	7	30	
	Expected Count	23.0	7.0	30.0	
	% within UMUR1	76.7%	23.3%	100.0%	
	% within TINGKATKECEMASAN1	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	76.7%	23.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.186 <sup>a</sup>	1	.666	1.000	.500
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.187	1	.666		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.180	1	.671		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDIDIKAN * TINGKAT KECEMASAN	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

**PENDIDIKAN1 \* TINGKAT KECEMASAN1 Crosstabulation**

		TINGKAT KECEMASAN1		Total	
		Cemas Ringan+Cemas Sedang	Cemas Berat		
PENDIDIKAN1	SD, SMP	Count	8	1	9
		Expected Count	6.9	2.1	9.0
		% within PENDIDIKAN1	88.9%	11.1%	100.0%
		% within TINGKATKECEMASAN1	34.8%	14.3%	30.0%
		% of Total	26.7%	3.3%	30.0%
	SMA+PT	Count	15	6	21
		Expected Count	16.1	4.9	21.0
		% within PENDIDIKAN1	71.4%	28.6%	100.0%
		% within TINGKATKECEMASAN1	65.2%	85.7%	70.0%
		% of Total	50.0%	20.0%	70.0%
	Total	Count	23	7	30
		Expected Count	23.0	7.0	30.0
	% within PENDIDIKAN1	76.7%	23.3%	100.0%	
	% within TINGKATKECEMASAN1	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	76.7%	23.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.074 <sup>a</sup>	1	.300	.393	.297
Continuity Correction <sup>b</sup>	.319	1	.572		
Likelihood Ratio	1.190	1	.275		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.038	1	.308		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.10.

b. Computed only for a 2x2 table

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
AKSES INFORMASI * TINGKAT KECEMASAN	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

**AKSES INFORMASI \* TINGKAT KECEMASAN Crosstabulation**

		TINGKAT KECEMASAN			Total	
		Cemas ringan	Cemas sedang	Cemas berat		
AKSES INFORMASI	BAIK	Count	1	6	7	14
		Expected Count	4.2	6.5	3.3	14.0
		% within AKSES INFORMASI	7.1%	42.9%	50.0%	100.0%
		% within TINGKAT KECEMASAN	11.1%	42.9%	100.0%	46.7%
	% of Total	3.3%	20.0%	23.3%	46.7%	
	KURANG	Count	8	8	0	16
		Expected Count	4.8	7.5	3.7	16.0
		% within AKSES INFORMASI	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
		% within TINGKAT KECEMASAN	88.9%	57.1%	0.0%	53.3%
	% of Total	26.7%	26.7%	0.0%	53.3%	
	Total	Count	9	14	7	30
		Expected Count	9.0	14.0	7.0	30.0
% within AKSES INFORMASI		30.0%	46.7%	23.3%	100.0%	
% within TINGKAT KECEMASAN		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total	30.0%	46.7%	23.3%	100.0%		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

		TINGKAT KECEMASAN
Most Extreme Differences	Absolute	.500
	Positive	.500
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		1.366
Asymp. Sig. (2-tailed)		.048

a. Grouping Variable: AKSES INFORMASI

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KOMUNIKASI TERAPUETIK * TINGKAT KECEMASAN	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

**KOMUNIKASI TERAPUETIK \* TINGKAT KECEMASAN Crosstabulation**

		TINGKAT KECEMASAN			Total	
		Cemas ringan	Cemas sedang	Cemas berat		
KOMUNIKASI TERAPUETIK	BAIK	Count	1	8	7	16
		Expected Count	4.8	7.5	3.7	16.0
		% within KOMUNIKASI TERAPUETIK	6.2%	50.0%	43.8%	100.0%
		% within TINGKAT KECEMASAN	11.1%	57.1%	100.0%	53.3%
		% of Total	3.3%	26.7%	23.3%	53.3%
	KURANG	Count	8	6	0	14
		Expected Count	4.2	6.5	3.3	14.0
		% within KOMUNIKASI TERAPUETIK	57.1%	42.9%	0.0%	100.0%
		% within TINGKAT KECEMASAN	88.9%	42.9%	0.0%	46.7%
		% of Total	26.7%	20.0%	0.0%	46.7%
	Total	Count	9	14	7	30
		Expected Count	9.0	14.0	7.0	30.0
% within KOMUNIKASI TERAPUETIK		30.0%	46.7%	23.3%	100.0%	
% within TINGKAT KECEMASAN		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		30.0%	46.7%	23.3%	100.0%	

**Test Statistics<sup>a</sup>**

		TINGKAT KECEMASAN
Most Extreme Differences	Absolute	.509
	Positive	.000
	Negative	-.509
Kolmogorov-Smirnov Z		1.391
Asymp. Sig. (2-tailed)		.042

a. Grouping Variable: KOMUNIKASI TERAPUETIK

## LEMBAR KONSUL SKRIPSI

NAMA : SEPTIANA LILING  
NIM : CX1514201135  
PEMBIMBING : HENNY PONGANTUNG,Ns.,MSN  
JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN YANG  
MENJALANI KEMOTERAPI DI RS STELLA MARIS  
MAKASSAR

<b>N O</b>	<b>HARI/ TANGGAL</b>	<b>TOPIK</b>	<b>KETERANGAN</b>	<b>PARAF</b>
1.	Senin, 19/09/2016	Pengajuan judul	Ganti Judul	
2.	Rabu, 21/09/2016	Masukkan judul	ACC Judul	
3.	Minggu, 09/10/2016	Konsul BAB I	Perbaiki latar belakang, perhatikan setiap paragraf, dan tujuan penelitian	



4.	Kamis, 13/10/2016	Konsul BAB I	Latar belakang ditambahkan data dari RS, Rumusan masalah diperbaiki, Tujuan Khusus ditambahkan poin d, e (faktor-faktor kecemasan).	
5.	Sabtu, 15/10/2016	Konsul BAB I	Perbaiki latar belakang	
6.	Selasa, 18/10/2016	Konsul BAB I	Perbaiki latar belakang, perhatikan setiap paragraf harus saling berkaitan.	
7.	Jumat, 21/10/2016	BAB I	ACC	
8.	Sabtu, 22/10/2016		Buat kisi-kisi kuesioner penelitian	

9.	Sabtu, 29/10/2016	Konsul BAB II, Instrumen penelitian	Tambahkan materi tentang kemoterapi	
10.	Jumat, 04/11/2016	BAB II, Instrumen	ACC	
11.	Kamis, 09/10/2016	Konsul BAB III, IV	Perbaiki huruf setiap kalimat, defenisi operasional diperbaiki, untuk BAB IV jumlah sampel ditentukan	
12.	Sabtu, 26/11/2016	Konsul BAB III, IV dan Instrumen	Perbaiki defenisi operasional	
13.	Sabtu, 03/12/2016	BAB III,IV	ACC	
14.	Senin, 05/12/2016	Konsul Daftar Pustaka	Diperbaiki penulisannya	cara

15.	Rabuh, 15/03/2017	Konsul BAB V, VI	Pembahasan ditambahkan materi dari jurnal	
16.	Senin, 20/03/2017	BAB V,VI	Pembahasan diuraikan dengan rinci	
17.	Sabtu, 1/01/2017	Konsul BAB V, VI dan Abstrak		
18.	Senin, 3/4/2017	Konsul BAB V – VI dan Abstrak	Mohon dijelaskan pembahasan lebih detail, untuk Abstrak ditambahkan saran.	
19.	Selasa, 4/4/2017	Konsul BAB V, VI dan Abstrak	ACC	

