

TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI TINDAKAN KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT MARTHA FRISKA PULO BRAYAN MEDAN

Oleh:
Poniyah Simanullang¹⁾,
Estauli Manullang²⁾
Universitas Darma Agung, Medan^{1,2)}

E-mail:
Simanullangponi@gmail.com¹⁾
estaulimanurung@gmail.com²⁾

ABSTRACT

Cancer is the second deadly disease in Indonesia. One of the treatments for cancer sufferers is chemotherapy. Patients having chemotherapy are often anxious, afraid, and anxious about chemotherapy and side effects during chemotherapy that can cause a very bad physical condition, namely experiencing hair loss, nausea, vomiting, and pain throughout the body. This study aims at describing the level of reports of patients undergoing chemotherapy at the Martha Friska Pulo Brayan Hospital, Medan. This is Descriptive Research. The population in this study is all patients who underwent chemotherapy at the Martha Friska Pulo Brayan Hospital in 2018, which the average number of people is 53 per month. The sampling technique used was done with accidental sampling totaling 53 people. The results of this study are collected by 8 people (15.1%), moderate data are 36 people (67.9%) and heavy results are 9 people (17.0%). The conclusion of this study is that the loss of patients undergoing chemotherapy is a moderate estimate. It is recommended that cancer patients should not be too anxious about taking chemotherapy and adhere to the chemotherapy schedule according to the prescribed schedule, adhere to the recommendation to eat less but often to reduce nausea and vomiting. Nurses are expected to be able to provide good therapeutic communication for cancer patients regarding chemotherapy, especially for patients who are undergoing chemotherapy for the first time. For Martha Friska Pulo Brayan Medan Hospital in order to provide health education for cancer patients about the effects of chemotherapy, provide training in therapeutic communication for nurses in dealing with cancer patients who will undergo chemotherapy so that patients' anxiety will be declined.

Keywords: *Cancer, Anxiety, Chemotherapy, Medan*

ABSTRAK

Penyakit kanker merupakan penyakit yang mematikan kedua di Indonesia. Salah satu pengobatan untuk penderita kanker adalah tindakan kemoterapi. Pasien yang menjalani kemoterapi sering merasa cemas, takut, dan gelisah terhadap tindakan kemoterapi, dan efek samping selama menjalani kemoterapi yang dapat menimbulkan kondisi fisik yang sangat buruk yaitu mengalami rambut rontok, mual, muntah, dan timbulnya rasa nyeri di seluruh tubuh. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan tingkat kecemasan pasien yang menjalani tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan Medan. Jenis penelitian ini adalah *Deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang melakukan tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan pada tahun 2018 yaitu rata-rata 53 orang per bulan. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling* jumlah 53 orang. Hasil penelitian ini ditemukan kecemasan ringan sebanyak 8 orang (15,1 %), kecemasan sedang sebanyak 36 orang (67,9 %) dan kecemasan berat sebanyak 9 orang (17,0 %). Kesimpulan penelitian ini adalah kecemasan pasien yang menjalani tindakan kemoterapi adalah kecemasan sedang. Disarankan bagi pasien kanker agar jangan terlalu cemas untuk melakukan tindakan kemoterapi dan mematuhi jadwal kemoterapi sesuai jadwal yang ditentukan,

mematuhi anjuran makan sedikit tapi sering untuk mengurangi mual muntah. Perawat diharapkan mampu memberikan komunikasi terapeutik yang baik bagi pasien kanker mengenai tindakan kemoterapi, terutama bagi pasien yang baru pertama kali melakukan kemoterapi. Bagi Rs. Martha Friska Pulo Brayon Medan agar memberikan penyuluhan kesehatan bagi pasien kanker mengenai efek tindakan kemoterapi, memberikan pelatihan komunikasi terapeutik bagi perawat dalam menghadapi pasien kanker yang akan melakukan kemoterapi agar kecemasan pasien menurun.

Kata Kunci : Kanker , Kecemasan, Kemoterapi , Medan.

1. PENDAHULUAN

Penyakit kanker (*neoplasma*) merupakan penyebab kematian pertama di dunia. Pada tahun 2005 jumlah kematian akibat penyakit kanker mencapai 58 juta jiwa. Di Indonesia penyakit kanker menjadi penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung. Data tersebut hampir sama dengan yang ditemukan Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Departemen Kesehatan RI yang menyebutkan prevalensi penyakit kanker mencapai 100 ribu pertahun. Di Indonesia penyakit kanker menjadi penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung (Depkes RI, 2014). Sedikitnya 1,2 juta jiwa di Amerika Serikat di diagnosa menderita kanker setiap tahunnya. Akan tetapi *incidence rate* lebih banyak terjadi di negara berkembang (Smeltzer & Bare, 2001). Indonesia sebagai salah satu negara berkembang dengan *prevalensi rate* penyakit kanker yang cukup tinggi. Di wilayah ASEAN, Indonesia menempati urutan kedua setelah Vietnam dengan kasus penyakit kanker mencapai 135.000 kasus pertahun (WHO, 2005). Menurut Wijayanti, (2007) bahwa pengobatan seperti operasi, dan kemoterapi dapat menimbulkan kondisi fisik yang sangat buruk yaitu mengalami kerontokan pada rambut dan kerja fisiologis dapat terganggu. kondisi ini dapat menimbulkan rasa malu, cemas, dan penurunan harga diri. Selain itu jika hasil pengobatan yang tidak maksimal juga dapat menjadi stimulasi yang dapat mempengaruhi timbulnya kecemasan pada klien.

Menurut Persatuan Ahli Bedah Onkologi Indonesia (2005), penatalaksanaan/ pengobatan utama penyakit kanker meliputi empat macam yaitu pembedahan, radioterapi, kemoterapi dan hormoterapi. Pembedahan dilakukan untuk mengambil ‘massa kanker’ dan memperbaiki komplikasi yang mungkin terjadi. Sementara tindakan radioterapi dilakukan dengan sinar ionisasi untuk

menghancurkan kanker. Kemoterapi dilakukan untuk membunuh sel kanker dengan obat anti-kanker (sitostatika). Sedangkan hormoterapi dilakukan untuk mengubah lingkungan hidup kanker sehingga pertumbuhan sel-selnya terganggu dan akhirnya mati sendiri

Sekarang ini ada kecenderungan peningkatan kasus kanker pada semua kelompok umur mengingat perkembangan teknologi baik di bidang pangan, obat-obatan maupun transportasi. Faktor-faktor tersebut dapat memicu meningkatnya penyakit kanker dimasyarakat. Sebagian masyarakat masih beranggapan bahwa penyakit kanker membuat krisis hidup yang amat besar. Reaksi pada sebagian orang yang menderita kanker sangat bervariasi misalnya syok, takut, cemas, perasaan berduka, marah, sedih, dan sampai ada yang menarik diri (Gale, 1999). Reaksi tersebut sangat manusiawi dan merupakan bagian dari kehidupan yang harus di hadapi setiap orang. Perasaan cemas pada pasien kanker karena mereka takut akan dampak yang terjadi, misalnya perubahan *bodi image* dan kematian. Cemas akan kematian biasa berakibat terganggunya proses pengobatan (Carbonel, 2004).

Pengobatan kanker dewasa ini hampir selalu melibatkan operasi, penyinaran atau kemoterapi. kemoterapi adalah penggunaan zat kimia untuk perawatan penyakit khususnya kanker. tujuan kemoterapi pada penyembuhan kanker adalah penghambat atau menghentikan pertumbuhan sel-sel kanker pada tubuh pasien. Prinsip kerja obat-obatan kemoterapi adalah menyerang fase tertentu atau seluruh fase pada pembelahan mitosis pada sel-sel yang beraplikasi atau berkembang dengan cepat, yang diharapkan adalah sel onkogen yang beraplikasi. Obat kemoterapi hampir tidak menimbulkan dampak pada sel yang sedang dalam masa beristirahat (tidak melakukan), namun terkadang sel-sel rambut dan sel-sel yang aktif membelah lainnya dapat terkena dampak obat ini apabila siklus mitosisnya

berada dalam target obat-obatan kemoterapi yang sedang digunakan (RS Pusat Kanker Nasional Dharmais,2014).

Kecemasan merupakan bagian dari kehidupan manusia yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Nadeak,2010). Kecemasan yang berlebihan pada pasien kemoterapi dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam menjalankan kemoterapi, sehingga berpengaruh terhadap program kemoterapi (Lutfa, 2008). Efek samping yang ditimbulkan saat menjalani kemoterapi membuat pasien merasa tidak nyaman, takut, cemas, malas bahkan bisa sampai frustrasi ataupun putus asa dengan pengobatan yang dijalani sehingga pasien kanker dalam hal ini sangat membutuhkan dukungan dari keluarga (Ratna, 2010).

Hasil penelitian Desiani (2008) tentang tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di RSUD Herna dengan responden sebanyak 54 orang, didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang. Kecemasan sedang ini menjadikan individu terfokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, tetapi masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Hasil penelitian Lutfa & Arina (2008) menunjukkan korelasi usia dengan kecemasan memberi pengaruh sebesar 35%, korelasi pendidikan pasien dengan kecemasan memberi pengaruh sebesar 32%, Korelasi tingkat adaptasi dengan kecemasan memberi pengaruh sebesar 46% terhadap kecenderungan menurunnya kecemasan pasien dalam menjalani kemoterapi. Hasil analisa menunjukkan faktor usia, pendidikan, pengalaman tidak mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi, sedangkan adaptasi mempengaruhi tingkat kecemasan pasien kemoterapi.

Hasil penelitian Batubara yang berjudul tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi pertama di RS. Columbia Asia Medan dari 38 orang yang menjalani kemoterapi terdapat tingkat kecemasan pasien paling banyak di tinjau dari usia adalah 36-42 tahun (47,4%) sekitar 18 orang di tinjau dari konsep diri dan peran, kondisi medis dan akses informasi terdapat 81,5 % tingkat kecemasan berat.

Survei pendahuluan di Rumah Sakit Martha Friska Brayan kota Medan, data pasien

kanker yang melakukan kunjungan berobat setiap bulan rata-rata 53 orang. Jumlah tersebut meliputi pasien kanker dengan semua jenis penyakit kanker. Wawancara terhadap 6 orang pasien yang sedang kemoterapi, mereka mengatakan takut dan khawatir setiap kali melakukan kemoterapi, ada beberapa mengatakan cemas dan takut akan efek samping dari kemoterapi. Oleh sebab itu peneliti tertarik meneliti tingkat kecemasan pasien yang menjalani tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan. Rumusan masalah penelitian ini adalah: "Bagaimanakah tingkat kecemasan pasien yang menjalani tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan Medan?". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien yang menjalani tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan Medan.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* yaitu untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien yang menjalani tindakan kemoterapi di rumah sakit Martha Friska Pulo Brayan Medan. Penelitian dilakukan di rumah sakit Martha Friska Medan Ruang kemoterapi pada bulan Juni s/d Juli 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang melakukan kemoterapi ke rumah sakit Martha Friska Pulo Brayan Medan rata-rata 53 orang per bulan. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *accidental sampling* dengan kriteria inklusi: Pasien yang melakukan kunjungan ke ruangan kemoterapi Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan dengan usia >18 tahun dan Pasien yang mendapatkan tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan > 1 kali. Besar sampel 53 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian berupa kuesioner menggunakan *hospital anxiety and depression scale* (HADS) yaitu instrument yang digunakan untuk melakukan pengukuran tingkat kecemasan. Instrumen HADS dikembangkan oleh Zigmond and Snaith (2002) dalam campos, Gimares, Remein, (2010) dan dimodifikasi oleh Tobing (2012). Instrumen ini terdiri dari 10 pernyataan yang meliputi pengukuran kecemasan. Dimana nilai 1 = tidak pernah, nilai 2 = kadang-kadang, nilai 3 = sering, nilai 4 = selalu. Selanjutnya kecemasan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

1. Kecemasan Ringan.
2. Kecemasan Sedang
3. Kecemasan Berat

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data, data diolah secara:

- a. *Editing*, yaitu dengan melakukan pengecekan isian formulir (kuesioner) apakah jawaban sudah jelas, lengkap dan konsisten.
- b. *Coding*, yaitu dengan merubah data yang sudah berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka
- c. *Entry (processing)* yaitu memasukkan jawaban-jawaban dari responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) ke dalam program atau software komputer.
- d. *Cleaning*, yaitu tahap pembersihan data dengan memeriksa kembali apakah data yang dimasukkan telah sesuai dengan pengkodean, dan sudah lengkap sesuai dengan variabel penelitian (Sugiyono, 2010).

Analisa data dalam penelitian ini adalah analisis *Deskriptif* yaitu untuk menggambarkan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Setelah semua data terkumpul, maka peneliti melakukan analisa data dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi melalui beberapa tahap dengan menggunakan teknik komputerisasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan Medan bertempat di JL.K.L.Yos Sudarso Km.6 No.91 Pulo Brayan, didirikan pada tanggal 8 Mei 1981. Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan terakreditasi B dengan 16 pelayanan. Rumah Sakit ini semakin berkembang dan telah menggunakan peralatan canggih dan memiliki dokter-dokter spesial bahkan dokter sub spesialis. Selain itu rumah sakit ini menerima pasien-pasien onkologi juga melayani kemoterapi, dan ada ruangan khusus untuk kemoterapi yaitu lantai 3.

Penelitian ini dilakukan di ruangan kemoterapi dengan jumlah tempat tidur 11 dan satu kamar kemoterapi yang berisi 3 tempat tidur. Tenaga perawat di ruang kemoterapi berjumlah 11 orang. Rata-rata

pasien yang melakukan kemoterapi 2 sampai 12 pasien per hari.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Yang Menjalani Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan Medan

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
36- 45	14	26.4
46- 55	32	60.4
56- 65	7	13.2
Total	53	100
Jeniskelamin		
Laki-laki	21	39.6
Perempuan	32	60.4
Total	53	100
Pekerjaan		
IRT	29	54.7
Wiraswasta	13	24.5
PNS	3	5.7
Tidak Bekerja	8	15.1
Total	53	100
Status Perkawinan		
Menikah	33	62.3
Belum menikah	20	37.7
Total	53	100
Siklus kemoterapi		
Pertama	11	20.7
Kedua	36	67.9
Ketiga	2	3.8
Keempat	2	3.8
Kelima	1	1.9
Keenam	1	1.9
Total	53	100
Pendidikan		
SD	7	13.2
SMP	10	18.9
SMA/SMK	32	60.4
Perguruan Tinggi	4	7.5
Total	53	100
Jeniskanker		
Payudara	31	58.5
Lidah	4	7.5
Nasofaring	8	15.1
Colon	10	18.9
Total	53	100

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa mayoritas responden ber usia 46-55 tahun sebanyak 32 orang (60,4%), jenis kelamin perempuan sebanyak 32 orang (60,4), pendidikan SMA 32 orang (60,4%), pekerjaan Ibu RumahTangga 29 orang (54,7%), sudah menikah 33 orang (62,3%), akan menjalani kemoterapi ke 2 yaitu 36 orang (67,9%), menderita kanker payudara 31 orang (58,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Yang Menjalani Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan Medan

Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	8	15.1
Kecemasan Sedang	36	67.9
Kecemasan Berat	9	17.0
Total	53	100.0

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa tingkat kecemasan pasien kanker mayoritas kecemasan sedang sejumlah 36 orang (67,9%). Pada tingkat kecemasan ringan sejumlah 8 orang (15,1%) dan pada tingkat kecemasan berat sejumlah 9 orang (17,0%).

Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan 67,9% pasien kanker mengalami kecemasan sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian Desiani (2008) tentang tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di RSU Herna Medan dengan responden sebanyak 54 orang didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang (62,3%). Sesuai dengan penelitian Rolintan (2009) bahwa 32 responden yang sudah didiagnosa kanker mayoritas mengalami kecemasan sedang yakni 17 responden (51,3%). Sesuai dengan penelitian Lasma (2014) tingkat kecemasan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi di RS. Haji Adam Malik Medan mayoritas cemas sedang (44,8%). Demikian juga dengan penelitian Delima (2014), tingkat kecemasan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi di RS. Haji Adam Malik Medan, yang menyatakan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi mayoritas cemas sedang (44,8%). Tidak demikian dengan hasil penelitian

Batubara, 2012 menyatakan bahwa kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS Columbia Asia Medan didapatkan dari 38 orang mayoritas mengalami kecemasan berat 81,5 %. Menurut Carpenito (2014), kecemasan merupakan keadaan individu atau kelompok saat mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktivasi sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan atau ancaman tidak spesifik. Sedangkan menurut Ollendick (dalam De Clerq, 1994) berpendapat bahwa kecemasan menunjuk pada keadaan emosi yang menentang atau tidak menyenangkan, yang meliputi interpretasi subjek dan rangsangan fisiologis (reaksi badan secara fisik) misal: bernafas lebih cepat, jantung berdebar-debar dan berkeringat.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berada pada rentang usia rentang usia 46-55 tahun sebanyak 32 orang (60,37%). Menurut Kemenkes (2015), rentang usia antara 46-55 masuk ke dalam kategori masa lansia awal. Flint (1994 dalam Sundberg 2007), menyatakan kecemasan di kalangan lansia lebih rendah dari kelompok umur manapun. Hal ini disebabkan oleh lansia awal telah memiliki tingkat kecerdasan moral, agama, dan spiritualitas secara mendalam. Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien dalam menjalani kemoterapi adalah usia pasien. Menurut Sarwono. S.W. 2011, kematangan kepribadian seseorang tidak mutlak tetapi perkembangan usia turut mempengaruhi kematangan pribadi seseorang. Menurutnya, semakin bertambah usia seseorang tidak menjamin bahwa kepribadiannya akan semakin baik. Ada beberapa variabel luar yang ikut mempengaruhi perkembangan individu. Variabel luar yang turut mempengaruhi kematangan individu adalah faktor pengalaman.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden sudah menikah dan masih memiliki pasangan, dengan adanya dukungan dari keluarga seperti suami atau istri, responden merasa lebih nyaman dan tenang saat menghadapi pengobatan kemoterapi dan efek samping yang akan ditimbulkan. Hasil penelitian Utami, Andriyani dan Fatmawati (2013) hubungan

dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan kemoterapi pada pasien kanker di RSUD Dr. Moewardi, mengatakan keluarga dapat memberikan dukungan dan pertolongan kepada anggota keluarganya yang sakit untuk mengurangi beban psikologi yang dialami oleh pasien akibat penyakitnya tersebut sebanyak 53 orang (55.7%). Dukungan yang bisa diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang sakit dapat berupa dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan emosional, sehingga dengan adanya dukungan keluarga yang tinggi maka tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani kemoterapi akan semakin rendah bahkan tidak mengalami kecemasan sama sekali.

Ferrer et, all., (2007), menyatakan pasien yang telah mendapatkan kemoterapi dalam waktu yang lama, mampu mengendalikan diri mereka sendiri dengan baik. Pasien mengatakan bahwa kemoterapi sudah menjadi sebuah rutinitas dan kecemasan mereka sudah berkurang jauh dibandingkan dengan ketika mereka pertama kali menjalani kemoterapi. Hal ini sejalan dengan penelitian Utami, Andriyani dan Fatmawati (2013), yang mengatakan terdapat pengaruh pengalaman pasien yang kemoterapi terhadap tingkat kecemasan dalam menjalani kemoterapi, pasien yang sudah lebih dari satu kali menjalani kemoterapi memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Maka semakin sering pasien menjalani kemoterapi tingkat keemasannya akan lebih ringan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden akan menjalani kemoterapi ke-2. Menurut peneliti responden mengalami cemas sedang disebabkan responden sudah lebih dari 1 kali menjalani kemoterapi, sehingga responden sudah mempunyai pengalaman dalam menghadapi kemoterapi dan menjalani efek sampingnya.

Kecemasan sedang pada responden dapat disebabkan karena responden telah menggunakan mekanisme koping. Penelitian yang dilakukan Mona dan Singh (2012), menyatakan mengembangkan strategi koping dapat membantu pasien belajar untuk mengubah situasi masalah, mengelola tekanan emosional, dan memahami mengapa kanker telah terjadi dan apa dampak kanker Pada hidupnya. Pasien yang menyesuaikan diri dengan baik biasanya berkomitmen dan terlibat aktif dalam mengatasi kanker. Mereka

masih mampu menemukan arti dan pentingnya Hidup dalam kehidupan mereka. Hal ini didukung hasil penelitian Chandra dan Sari (2012), menyatakan terdapat hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. Stuart (2010), menjelaskan bahwa ketika mengalami kecemasan, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mengatasi kecemasan.

Setiap individu mempunyai reaksi yang berbeda pada kecemasan. Menurut (Nisman 2011) manifestasi dari kecemasan adalah sering bangun pada malam hari, denyut nadi meningkat, gemetar, mersa takut terhadap kemoterapi, napas pendek dan gejala tidak enak dilambung. Kecemasan pada penderita kanker akan meningkat ketika individu membayangkan adanya perubahan dalam hidupnya seperti efek dari kemoterapi yaitu mual dan muntah, perubahan rasa kecap, rambut rontok, dermatitis, keletihan, kulit menjadi kering bahkan kuku dan kulit menghitam, tidak nafsu makan dan ngilu pada tulang.

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2000). Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengiden tifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus (Jatman, 2000). Toftagen (2006), menyatakan kemoterapi dapat meningkatkan kecemasan berhubungan dengan takut terhadap pengobatan, efek samping dan ketidakpastian terhadap masa depan. Dalam penelitian ini ditemukan responden dengan kecemasan berat sebanyak 9 orang (17,0 %), jika dihubungkan dengan data demografi, responden mempunyai tingkat pendidikan yang rendah yaitu pendidikan SD sebanyak 7 orang dan SMP sebanyak 10 orang. Menurut pendapat Gallo (1997) dalam Banjarnahor (2014), tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang menjadikan individu lebih selektif menerima respon kecemasan yang berlangsung. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Yunitasari (2012), yang menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan pasien kanker maka akan semakin rendah mengalami kecemasan. Raystone (2005), juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang

berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah. Pendidikan rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Hasil penelitian Misgiyanto (2014) didapatkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SD sebanyak 46,7%. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang baik mampu berfikir dengan lebih kritis dan memiliki pengetahuan yang lebih luas.

Kecemasan berat merupakan respon yang maladaptif yang dapat mengganggu kesiapan mental pasien kanker dalam melaksanakan tindakan kemoterapi. Ferrer et al., (2007), menyatakan rumah sakit merupakan lingkungan asing yang dengan mudah dapat menimbulkan ketakutan, kekhawatiran dan kecemasan pada pasien dalam menjalani kemoterapi.

Kecemasan merupakan bagian dari kehidupan manusia yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Nadeak, 2010). Kecemasan yang berlebihan pada pasien kemoterapi dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam menjalankan kemoterapi, sehingga berpengaruh terhadap tindakan kemoterapi (Lutfa, 2008). Efek samping yang ditimbulkan saat menjalani kemoterapi membuat pasien merasa tidak nyaman, takut, cemas, malas bahkan bisa sampai frustrasi ataupun putus asa dengan pengobatan yang dijalani sehingga pasien kanker dalam hal ini sangat membutuhkan dukungan dari keluarga (Ratna, 2010).

Dampak kecemasan pada pasien kemoterapi berpengaruh terhadap sistem saraf sebagai *neuro transmitter*, dimana terjadi peningkatan sekresi kelenjar *norepineprin*, *serotonin*, dan *gamma aminoburic acid* sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan fisik (fisiologis), gejala gangguan tingkah laku, dan gejala gangguan mental, seperti perubahan denyut jantung, suhu tubuh, pernapasan, mual, muntah, diare, sakit kepala, kehilangan nafsu makan, berat badan menurun ekstrem, sikap menolak, bicara kasar, sukar tidur, dan kurang konsentrasi. Kecemasan yang berlebihan pada pasien kemoterapi juga dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam menjalankan kemoterapi, sehingga

berpengaruh terhadap tindakan kemoterapi (Lutfa, 2008).

Mayoritas responden dalam penelitian ini mengalami cemas sedang (64,2%). Kecemasan sedang yang dirasakan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi merupakan hal yang wajar, dan ini masih termasuk dalam respon yang adaptif. Kecemasan sedang pada responden dapat disebabkan karena responden telah menggunakan mekanisme koping. Penelitian yang dilakukan Mona dan Singh (2012), menyatakan mengembangkan strategi koping dapat membantu pasien belajar untuk mengubah situasi masalah, mengelola tekanan emosional, dan memahami mengapa kanker telah terjadi dan apa dampak kanker Pada hidupnya. Pasien yang menyesuaikan diri dengan baik biasanya berkomitmen dan terlibat aktif dalam mengatasi kanker. Mereka masih mampu menemukan arti dan pentingnya Hidup dalam kehidupan mereka. Hal ini didukung hasil penelitian Chandra dan Sari (2012), menyatakan terdapat hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi. Stuart (2010), menjelaskan bahwa ketika mengalami kecemasan, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mengatasi kecemasannya, pola yang biasa digunakan individu cenderung tetap dominan ketika kecemasan lebih intens, ini menjadikan individu terfokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, tetapi masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Lutfa dan Maliya (2008) dan Utami et al (2013) mengemukakan rata-rata pasien yang akan melakukan kemoterapi mengalami kecemasan.

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari (Suliswati, 2005). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pasien dalam menjalani kemoterapi yaitu faktor intrinsic (usia, pengalaman, konsep diri, dan peran) dan faktor ekstrinsik (kondisi medis, tingkat pendidikan, proses dan adaptasi, status ekonomi dan social, jenis kemoterapi dan komunikasi terapeutik)

Menurut peneliti, pengobatan kanker yang didapatkan pasien akan sama-sama menimbulkan respon psikologis yang hampir sama pada semua pasien. Kondisi dan

penanganan penyakit kanker dapat menimbulkan stress sehingga tidak saja mempengaruhi kondisi fisik tetapi juga kondisi psikologis. Faktor lain yang mempengaruhi kecemasan pada pasien ini antara lain yaitu faktor pekerjaan. Seseorang yang bekerja yang banyak tuntutan pada pekerjaan maka dapat menyebabkan meningkatnya kecemasan. Selain itu yang tidak bekerja juga dapat menyebabkan kecemasan karena tidak bisa memenuhi kebutuhannya sehari-hari, dan keinginan yang tinggi juga dapat menambah tingkat kecemasan.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Setelah Dilakukan Penelitian Dengan judul tingkat kecemasan pasien kanker dalam menjalani tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayon Medan maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan pasien tergolong dalam kategori cemas sedang sebanyak 36 orang (67.9%).

Disarankan bagi pasien kanker agar jangan terlalu cemas untuk melakukan tindakan kemoterapi dan mematuhi jadwal kemoterapi sesuai jadwal yang ditentukan. Bagi Pasien setelah kemoterapi agar mematuhi anjuran makan sedikit tapi sering untuk mengurangi mual muntah. Perawat diharapkan mampu memberikan komunikasi terapeutik yang baik bagi pasien kanker mengenai tindakan kemoterapi, terutama bagi pasien yang baru pertama kali melakukan kemoterapi. Bagi Rs. Martha Friska Pulo Brayon Medan agar memberikan penyuluhan kesehatan bagi pasien kanker mengenai efek tindakan kemoterapi. Memberikan pelatihan komunikasi terapeutik bagi perawat dalam menghadapi pasien kanker yang akan melakukan kemoterapi agar kecemasan pasien menurun.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Baradero, Mary., Dkk. 2015. *Seri Asuhan Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri*. Jakarta : EGC
- Carpenito. (2009). *Diagnosis Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinis*. Jakarta : EGC.
- Carpenito, L. J. 2013. *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi Pada Praktek*
- Klinik*(Terjemahan). Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Chapman, L. & Durham, R., 2010. *Maternal-Newborn Nursing_The Critical Components Of Nursing Care*, Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Dahlan Muhammad S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika. Hal 167-175.
- Depkes.(2014). *Jika tidak dikendalikan 26 juta orang di dunia menderita kanker*. Diperoleh pada tanggal 5 maret 2018 Dari <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=1060>
- Desiani.(2008). *Gambaran tingkat kecemasan pasien kanker yang melakukan kemoterapi di RSUD Herna* (skripsi)
- De Clerq, Linda.1994. *Tingkah Laku Abnormal Dari Sudut Pandang Perkembangan*. Jakarta : Grasindo.
- Flint, A.J. & Sandra, L.R. (2002). *Factor Structure of Hospital Anxiety and Depression Scale in Older Patient with Major Depression*. *International Journal of Geriatric Psychiatry*; 17: 117-123. Copyright: John Wiley & Sons.
- Hamidi. 2007. *Metode Penelitian dan Teori Komunikasi*. Malang. PT. Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Kaplan J.B., & Sadock T.C. (1997). *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Edisi ke tujuh, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Lutfia ,U. & Maliya ,A. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*
- Mykletun, A., Stordal, E & Dahl, A.A. (2001). *Hospital Anxiety and Depression (HAD) Scale: Factor* Diperoleh pada tanggal 5 mei 2018 dari <http://eprints.ums.ac.id/1131/1/4g.pdf>

- Notoadmodjo, Soekidjo 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter dan Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Volume kedua. Edisi empat, Jakarta : EGC.
- Rasjidi I., Sulistiyanto H. 2007. *Vaksin Human Papilloma Virus dan Eradikasi Kanker Mulut Rahim*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rasjidi, I. (2010). *Epidemiologi Kanker Pada wanita*. Jakarta : EGC
- Sigalingging, G. (2013). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Colombia Asia Medan. *Jurnal Darma Agung*
- Snaith, R.P. (2003). *The Hospital Anxiety and Depression Scale. Health and Quality Life Outcomes*; 1:29. Licensee Biomed Central Ltd.
- Sukardja, (1996). *Onkologi Klinik*, Surabaya: Airlangga University Press
- Smeltzer, C. S., & Bare, B. G. (2011). *Keperawatan medical bedah*. Jakarta: EGC.
- Soebachman, A. (2011). *Awasi 7 paling mematikan*. Yogyakarta: Syura Media
- Stuart, G.W. (2013). *Buku saku keperawatan jiwa edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2013). *Hubungan Dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi di ruang cempaka timur RSUP Sanglah Denpasar*. Skripsi. Program studi ilmukeperawatan Fakultas kedokteran universitas udayana. Wood, G. dan Haber, J. (1994). *Nursing*
- World Health Organization. (2013). *Early detection of cancer*. Available at <http://www.who.int/cancer/detection/en/>. Diakses tanggal 19 September 2013.