

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU

**LISTYANA HAFSAH
F0H019032**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memeroleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan**

**LISTYANA HAFSAH
F0H019032**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD DR M YUNUS BENGKULU

**LISTYANA HAFSAH
F0H019032**

**Telah disetujui, diuji, dan disahkan untuk memenuhi syarat memperoleh gelar
Diploma Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu
Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu**

Bengkulu, 14 Juni 2022

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Ns. Rina Delfina, S. Kep, M. Kep
NIP 197309172003122001**

**Samwilson Slamet, SKM, M. Pd, M. Kes
NIP 197307101998031005**

Penguji 1

Penguji 2

**Ns.Nova Yustisia, S. Kep, M. Pd
NIP 197408081997022002**

**Ashar Muda Lubis, S. Si, M. Sc, Ph. D
NIP 1977121220011121001**

Mengesahkan

Dekan FMIPA

Koordinator D3 Keperawatan

**Dr. Jarulis S.Si, M.Si
NIP 197511252005011013**

**Ns.Yusran Hasymi S.Kep,.M.Kep,.Sp.KMB
NIP 197110191995031003**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Listyana Hafsah
NIM : F0H019032
Fakultas : MIPA
Program Studi : DIII Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar DIII Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu seluruhnya merupakan hasil karya saya sendiri.

Bagian tertentu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir dikutip dari orang lain yang telah dicantumkan sumbernya secara jelas sesuai norma, etika, dan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila kemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian Laporan Tugas Akhir ini adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan perundangan yang berlaku.

Bengkulu, 14 Juni 2022

Listyana Hafsah

ABSTRAK

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU

**Oleh:
LISTYANA HAFSAH
F0H019032**

Kemoterapi bisa menimbulkan dampak fisiologis maupun psikologis, salah satu dampak psikologis yang sering timbul adalah kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Metode pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling*. Sampel penelitian ini adalah pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan jumlah 36 sampel. Instrumen yang digunakan adalah STAI (*State-Trait Anxiety Inventory*). Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian kecil (28%) responden mengalami kecemasan ringan, lebih dari sebagian (53%) responden mengalami kecemasan sedang dan sebagian kecil (19%) responden mengalami kecemasan berat. Untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi diharapkan agar perawat di ruang kemoterapi dapat mengefektifkan perawatan paliatif, seperti memberikan perhatian lebih dan memotivasi keluarga agar lebih memberikan dukungan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Kata kunci : kanker, kemoterapi, tingkat kecemasan

ABSTRACT

DESCRIPTION OF ANXIETY LEVEL IN CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY IN DR. M. YUNUS HOSPITAL BENGKULU

By:
LISTYANA HAFSAH
F0H019032

Chemotherapy can cause physiological and psychological impacts, one of the psychological effects that often arises is anxiety. This research aims to find out the description of the level of anxiety in cancer patients undergoing chemotherapy. This type of research is descriptive quantitative. Method of sampling by means of accidental sampling. This is a sample research cancer patients undergoing chemotherapy with 36 samples. The instrument used is STAI (State-Trait Anxiety Inventory). The results of this research showed that a small proportion (28%) of respondents experienced mild anxiety, more than some (53%) of respondents experienced moderate anxiety and a small proportion (19%) of respondents experienced severe anxiety. To reduce the anxiety level of cancer patients undergoing chemotherapy, it is hoped that nurses in the chemotherapy room can make palliative care effective, such as giving more caring and motivating families to provide more support for cancer patients undergoing chemotherapy.

Keywords : anxiety level, cancer, chemotherapy

KATA PENGANTAR

Puji syukur khadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia –Nya sehingga penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu”** dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Retno Agustina Ekaputri, S. E, M. Sc selaku Rektor Universitas Bengkulu.
2. Bapak Dr. Jarulis, S. Si, M. Si selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
3. Direktur Rumah Sakit Dr. M. Yunus Bengkulu beserta Perawat di Ruang seruni dan Ruang kemoterapi.
4. Bapak Ns. Yusran Hasyimi, S. Kep, M, Kep, Sp. KMB selaku koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
5. Ibu Ns. Rina Delfina, S. Kep, M. Kep selaku Pembimbing Utama yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan, serta saran dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini mulai dari awal sampai akhir.
6. Bapak Samwilson Slamet, SKM, M. Pd, M. Kes selaku pembimbing pendamping yang banyak membantu dan memberikan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Kedua orang tua ku yang tercinta, Bapak Irman dan Ibu Erni yang selalu mendoakan keberhasilan anaknya, yang selalu memberikan semangat cinta kasih dan motivasi serta bantuan moril dan material

sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai tepat pada waktunya.

8. Teman terdekat saya Irfan Zidni dan Teman-teman semua yang telah berjuang bersama-sama dan saling mendukung dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for just being me at all times.*

Bengkulu, 14 Juni 2022

Listyana Hafsah

MOTTO dan PERSEMBAHAN

Motto:

- *Be better than you were yesterday.*
- *Small steps are also progress.*

Persembahan:

- Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- Nabi Muhammad SAW yang telah menjadi sumber inspirasi dalam segala tindakan dan langkah hidup kami.
- Kedua Orang Tua penulis Ayah Irman dan Ibu Erni tercinta yang tanpa lelah sudah mendukung semua keputusan dan pilihan hidup ku apapun itu, yang selalu berusaha memenuhi segala kebutuhan ku rela banting tulang kehabisan tenaga, kepanasan, bahkan rela sampai larut malam dalam mencari nafkah untuk kuliah ku.
- Kedua adik ku M Bintang S dan M Hamdoni yang tersayang.
- Yang selalu ada tim “Minus Akhlak” Diaz, Yessi, Niken, dan Debby terimakasih selalu ada, selalu memberi masukan dan kritikan, selalu siap dalam hal apapun.
- Untuk seluruh dosen-dosen D3 Keperawatan UNIB terima kasih atas ilmu dan dedikasinya selama saya menempuh pendidikan di kampus.
- Untuk teman-teman D3 Keperawatan terutama kelas A yang telah menjalani banyak hal pembelajaran dan kebersamaan selama 3 tahun, terima kasih
- Terima kasih kepada game Mobile Legend karena telah membantu menghilangkan stres selama proses mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
- Teruntuk semua orang yang telah mendukung saya yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih atas doa dan dukungannya.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
MOTTO dan PERSEMBAHAN	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan umum.....	3
1.3.2 Tujuan khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat teoritis	4
1.4.2 Manfaat praktis	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kecemasan.....	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Penyebab.....	6
2.1.3 Respon tingkat kecemasan.....	7
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan.....	8
2.1.5 Cara mengukur tingkat kecemasan	9
2.2 Kanker	10
2.2.1 Definisi	10
2.2.2 Klasifikasi.....	10
2.2.3 Etiologi	11
2.2.4 Patofisiologi.....	12

2.2.5	Manisfestasi klinis.....	12
2.2.6	Pengobatan kanker	13
2.3	Kemoterapi	13
2.3.1	Definisi	13
2.3.2	Tujuan penggunaan kemoterapi.....	14
2.3.3	Cara pemberian kemoterapi.....	15
2.3.4	Mekanisme kerja kemoterapi.....	15
2.3.5	Efek samping kemoterapi	15
2.4	Kerangka Konsep.....	19
BAB III	METODE PENELITIAN.....	20
3.1	Jenis dan Rencana Penelitian.....	20
3.2	Populasi dan Sampel	20
3.3	Ruang Lingkup Penelitian	21
3.4	Variabel Penelitian	21
3.5	Definisi Operasional.....	21
3.6	Jenis Data.....	22
3.7	Teknik Pengumpulan Data	22
3.8	Instrumen Penelitian.....	22
3.9	Pengolahan Data	22
3.10	Analisa Data.....	23
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	24
4.1	Gambaran Umum.....	24
4.2	Hasil Penelitian	24
4.2.1	Karakteristik Responden	24
4.2.2	Tingkat Kecemasan	25
4.3	Pembahasan	25
4.3.1	Karakteristik Responden.....	25
4.3.2	Tingkat Kecemasan	28
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	31
5.1	Kesimpulan.....	31
5.2	Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Definisi Operasional	21
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Kanker di Ruang Kemoterapi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022	24
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Ruang Kemoterapi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022	25

DAFTAR SINGKATAN

IARC: *International Agency for Research on Cancer*

WHO: *World Health Organization*

GLOBOCAN: *Global Burden of Cancer Study*

RSUD: Rumah Sakit Umum Daerah

STAI: *State-Trait Anxiety Inventory*

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2. Lembar Kuesioner
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Rekomendasi dari Universitas Bengkulu
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Rekomendasi dari RSUD M Yunus
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Rekomendasi dari DPMDPTSP
- Lampiran 8. Surat Rekomendasi Komite Etik RSUD M Yunus
- Lampiran 9. Surat Keterangan sudah melakukan penelitian
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi
- Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12. Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker adalah sel yang terus tumbuh secara tidak terkendali, tidak terbatas dan tidak normal (abnormal). Pertumbuhan sel kanker tidak terkoordinasi dengan jaringan lain, sehingga sangat berbahaya bagi tubuh. Konteks lain menyatakan bahwa kanker adalah tumor ganas yang tumbuh tidak normal dengan penyebab yang tidak diketahui (Supriyanto, 2020).

Kanker ialah salah satu masalah kesehatan utama di dunia. Total penderita kanker di seluruh dunia di tahun 2020 meraih 19,3 juta kasus (Global Cancer Observatory, 2020). International Agency for Research on Cancer (IARC), sebuah lembaga penelitian kanker internasional yang ditugaskan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), memperkirakan bahwa total pasien kanker di seluruh dunia akan terus tumbuh pada 28,9 juta pada tahun 2040 juta. Dari 19.3. juta kasus kanker Di seluruh dunia, penyakit yang paling umum ialah kanker payudara sebesar 11,7%, kemudian kanker paru-paru 11,4%, kanker usus besar atau 10%, kanker prostat 7,3 persen, kanker perut 5,6 %, kanker serviks 3,1 persen, kanker hati 4,7% serta 46% dari kanker lainnya. 49,3% ekspor Asia, 22,8% ke Eropa, 13,3% ke Amerika Utara, 7,6% ke Amerika Latin dan Karibia, 5,7% ke Afrika dan 1,3% ke –Oseania (IARC, 2020).

Global Burden of Cancer Study (GLOBOCAN) dari WHO mencatat jumlah kasus kanker di Indonesia di tahun 2020 mencapai 396.914 kasus serta jumlah kematian 234.511. Kanker payudara memiliki jumlah kasus baru tertinggi di Indonesia 65.858 kasus (16.6%) 396.914 kasus kanker. Kanker serviks menempati urutan kedua dengan 36.633 kasus ataupun (9,2%) dari seluruh kanker. Kanker paru menduduki peringkat ketiga dengan 34.783 kasus (8,8%) dari seluruh kasus, disusul kanker usus besar 34.189 (8.8%) dan kanker hati sebanyak 21.392 kasus (5,4%) dari seluruh kanker (Global Cancer Observatory, 2020).

Prevalensi seluruh penyakit kanker di Provinsi Bengkulu pada tahun 2020 mencapai 359 orang. RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu merupakan salah satu rumah sakit terbesar di Provinsi Bengkulu dengan jumlah pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebanyak 56 orang.

Kanker berbeda dengan penyakit lain, hal ini terlihat selama pengobatan kanker yang memakan waktu cukup lama seperti kemoterapi, radioterapi, operasi dan terapi lainnya. Secara umum, ada tiga cara untuk merespons pasien kanker secara emosional: penolakan, kecemasan, dan depresi. Pasien kanker akan memiliki harga diri yang rendah, harga diri yang rendah, perasaan putus asa, bosan, cemas, depresi, depresi serta takut kehilangan seseorang. Akibat penyakit yang diderita pasien kanker, mereka sering menderita dua kali lipat daripada kebanyakan penyakit lainnya, yang berarti bahwa selain kanker itu sendiri, mereka juga menderita depresi dan kecemasan (Haris et al., 2015).

Penderita kanker harus menjalani terapi untuk kesembuhannya. Salah satu pengobatan yang dianjurkan adalah kemoterapi. Kemoterapi adalah terapi kanker yang membunuh sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi sel untuk tujuan penyembuhan, pengontrolan, dan perawatan paliatif, menurut Neal (2006) dalam (Pratiwi et al., 2017).

Kemoterapi dapat memiliki efek fisiologis dan psikologis. Dampak fisiologis yang bisa terjadi yaitu, rasa lelah, mual muntah, perubahan nafsu makan, kerontokan, konstipasi, dan nyeri (Ambarwati & Wardani, 2014). Dan salah satu dampak psikologis yang sering timbul adalah kecemasan (Oetami et al., 2014).

Tarwoto & Wartonah (2004) dalam (Pratiwi et al., 2017) juga berpendapat bahwa respon kecemasan pada pasien kanker sering kali terjadi tidak hanya pada saat pasien didiagnosa menderita kanker, tetapi juga pada saat pasien menjalani kemoterapi. Kecemasan ini umum terjadi karena mengenai masalah finansial, kecemasan ketika gejala muncul, dan kekhawatiran mengenai kesembuhan.

Kecemasan yang terajadi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah karena keterbatasan fisik dan hilangnya kapasitas kerja yang terjadi pada dirinya akibat efek samping yang ditimbulkan selama kemoterapi, yang akibatnya adalah efek samping pada pasien karena kesulitan memenuhi kebutuhan dasarnya

(Pratiwi et al., 2017). Kecemasan pada pasien kanker dapat berdampak negatif pada kemoterapi yang mereka jalani serta pemulihan psikologis dan medis mereka, dan kecemasan ini juga dapat menyebabkan pasien menghentikan pengobatan kemoterapi (Oetami et al., 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Afida, 2018) bahwa sebagian besar pasien kanker yang menjalani kemoterapi menunjukkan tingkat kecemasan berat.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa adanya gangguan kecemasan dapat menimbulkan ancaman yang dirasakan seperti hilangnya fungsi tubuh, perubahan penampilan, gangguan keluarga dan kematian. Kecemasan dapat bertahan selama perjalanan penyakit dan sering dirasakan atau menyakitkan pada saat-saat kritis dalam penyakit, seperti selama diagnosis, pengobatan awal, dan tahap selanjutnya. Mengidentifikasi penyebab kecemasan medis dan non-medis adalah kunci untuk mengelola gejala fungsional (Trill, 2013).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

1.2 Rumusan Masalah

Penelitian ini memiliki rumusan masalah “bagaimana gambaran tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden dari jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, dan stadium kanker pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Dr. M. Yunus Bengkulu.

- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ringan, sedang, serta berat pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan pemahaman mengenai Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi.

1.4.2 Manfaat praktis

- a. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini bisa menjadi gambaran serta informasi bagi Kepala Ruang dan Staf Perawat Kemoterapi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tentang kecemasan yang dialami oleh pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi, sehingga bisa memberikan intervensi dalam menurunkan kecemasan pada pasien dengan cara memberikan pendidikan kesehatan atau penjelasan lebih dalam tentang penyakit kanker dan efek kemoterapi

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan bacaan serta informasi bagi mahasiswa serta institusi pendidikan Prodi DIII Keperawatan Universitas Bengkulu dalam meminimalisir tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan bisa dipakai sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai gambaran tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

- c. Bagi Penulis

Agar dapat menambah pengetahuan dan pendalaman materi yang telah didapatkan di perkuliahan terutama tentang tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Menurut jurnal Tania et al (2019) yang berjudul “Gambaran Kecemasan dan Depresi Wanita dengan Kanker Payudara”, hasil dari penelitian menunjukkan bahwa partisipan memiliki tingkat kecemasan hingga mild yaitu sebanyak 7 (20,6%) orang dan 27 (79,4%) lainnya memiliki tingkat kecemasan yang normal. Selain itu, partisipan memiliki tingkat depresi hingga mild yaitu sebanyak 3 (8,8%) orang dan 31 (91,2%) partisipan lainnya memiliki tingkat depresi yang normal.
2. Menurut jurnal Pratiwi et al (2017) yang berjudul “Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi”, hasil penelitian menunjukan sebagian dari responden mengalami *state anxiety* sedang (59,8%), dan sebagian responden mengalami *trait anxiety* sedang (54,6%). Berdasarkan faktor yang mempengaruhi kecemasan, faktor ancaman sistem diri merupakan faktor yang mendominasi kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.
3. Menurut Sugeng et al (2016) yang berjudul “Hubungan Antara Resiliensi dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker”, Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami tingkat kecemasan pada kategori tidak ada kecemasan sebanyak 33 responden (44%), kecemasan ringan sebanyak 21 responden (28%), kecemasan sedang sebanyak 13 responden (17.3%), kecemasan berat sebanyak 5 responden (6.7%) dan kecemasan sangat berat atau panic sebanyak 3 responden (4.0%).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi

Menurut Spielberger (2010) dalam (Pratiwi et al., 2017) Kecemasan adalah respon emosional yang tidak menyenangkan terhadap bahaya nyata atau yang dibayangkan disertai dengan perubahan sistem saraf otonom dan pengalaman subjektif seperti “stres”, “takut”, dan “kecemasan”.

Kecemasan adalah perasaan tidak aman yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan respons yang penyebabnya tidak spesifik atau tidak diketahui individu (Yusuf et al., 2015).

Dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan subjektif, kecemasan sebagai reaksi umum atas ketidakmampuan untuk mengatasi suatu masalah.

2.1.2 Penyebab

Menurut (Yusuf et al., 2015) faktor predisposisi (pendukung) dan presipitasi (pencetus) kecemasan meliputi:

a. Faktor predisposisi (pendukung)

- 1) Pandangan *psikoanalitis*, konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian: id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya.

- 2) Pandangan *interpersonal*, Kecemasan berasal dari ketakutan akan pertentangan dan penolakan antarpribadi. Kecemasan juga telah dikaitkan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang mengarah pada kelemahan tertentu. Orang dengan harga diri rendah lebih mungkin menderita kecemasan parah.
 - 3) Pandangan perilaku, Kecemasan adalah produk dari frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- b. Faktor presipitasi (pencetus)
- 1) Ancaman terhadap integritas fisik, termasuk ketidakmampuan fisiologis yang akan segera terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
 - 2) Ancaman terhadap sistem diri, yang dapat membahayakan identitas individu, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi.

2.1.3 Respon tingkat kecemasan

Respon pada tingkat kecemasan (Yusuf et al., 2015):

a. Kecemasan ringan

Hal ini terkait dengan stres dalam kehidupan sehari-hari serta mengakibatkan seseorang menjadi lebih waspada serta mengembangkan daya perseptifnya. Stimulasi emosional meningkat dan membantu orang fokus pada pembelajaran, pemecahan masalah, berpikir, bertindak, serta membela diri.

b. Kecemasan sedang

Ini menarik perhatian seseorang pada hal-hal penting serta mengesampingkan yang lain, sampai seseorang menerima perhatian yang dipilih.

c. Kecemasan berat

Adanya kebiasaan untuk memfokuskan pada sesuatu yang terperinci, spesifik serta tidak bisa berpikir mengenai hal lain.

d. Panik

Berkaitan dengan kekuatan dan perasaan takut dan tidak mampu melakukan apapun dengan bimbingan. Ketakutan meningkatkan kinerja motorik, mengurangi kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, mengubah persepsi serta kehilangan pemikiran logis.

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Lutfa & Maliya (2018), faktor yang mempengaruhi kecemasan, yaitu :

a. Usia

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.

b. Jenis kelamin

Jika pada seluruh jenis kanker, pasien kanker wanita memperlihatkan tingkat kecemasan serta depresi yang lebih tinggi dibandingkan pria. Pemisahan gender ini mungkin mencerminkan perbedaan dalam kesediaan untuk melaporkan depresi, tapi juga muncul sebab wanita sering memakai pendekatan emosional untuk mengatasi masalah tersebut.

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan untuk semua orang memiliki arti tersendiri. Pendidikan seringkali membantu dalam mengubah pola pikir, pola perilaku, dan pengambilan keputusan. Pendidikan yang cukup akan memudahkan identifikasi stresor di dalam dan di luar diri.

d. Status sosial dan ekonomi

Status sosial dan ekonomi juga berhubungan dengan gangguan jiwa. Secara umum, orang-orang dari kelas sosial ekonomi rendah memiliki tingkat penyakit mental yang lebih tinggi. Dengan demikian, keadaan ekonomi yang buruk atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan

pada pasien yang menjalani kemoterapi.

e. Stadium kanker

Tergantung pada stadium kanker, mereka yang paling berpengalaman ditemukan cemas pada stadium 2 dan 3, di mana pasien merasa cemas karena takut penyakitnya akan membahayakan kesehatannya.

2.1.5 Cara mengukur tingkat kecemasan

Kecemasan bisa diukur dengan State-Trait Anxiety Inventory (STAI) yang dikembangkan oleh Spielberger di tahun 1968. STAI dibuat untuk mengukur State (keadaan kecemasan) serta Trait (gejala kecemasan). Ini pada awalnya ditingkatkan sebagai alat penelitian untuk mempelajari kecemasan pada sampel orang dewasa normal, tetapi bisa dipakai untuk mendiagnosis gangguan depresi serta bisa dipakai bersama dengan sampel pasien (Mcdowell, 2006). Skala State memiliki 20 item yang menunjukkan reaksi emosi sementara yang timbul pada situasi dan waktu tertentu, yang dirasakan sebagai suatu ancaman, skala Trait juga berisi 20 item dan mengukur kecemasan sebagai karakteristik dari personal atau ciri menetap yang stabil. Ada 4 aspek utama dari serangkaian gejala yang berhubungan dengan kondisi tertentu, yakni, ancaman tes sosial, ancaman bahaya fisik, ancaman ambiguitas, serta ancaman situasi ataupun rutinitas sehari-hari yang tidak berbahaya. Rentang skor kecemasan STAI ialah 20 sampai 39 kecemasan ringan, 40 sampai 59 kecemasan sedang, 60 sampai 80 kecemasan berat (Leal, 2017).

Peneliti mengadaptasi instrumen STAI milik Psikolog Charles Spielberger pada tahun 1968 yang sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Instrumen ini terdiri dari 2 bagian yaitu, kecemasan sesaat (*state*) dan kecemasan dasar (*trait*). Namun, peneliti hanya menggunakan alat ukur kecemasan state karena kecemasan yang diteliti ialah kecemasan pada keadaan tertentu, yaitu ketika sedang menjalani kemoterapi.

2.2 Kanker

2.2.1 Definisi

Kanker adalah sel yang terus tumbuh secara tidak terkendali, tidak terbatas dan tidak normal (abnormal). Pertumbuhan sel kanker tidak terkoordinasi dengan jaringan lain, sehingga sangat berbahaya bagi tubuh. Konteks lain menyatakan bahwa kanker adalah tumor ganas yang tumbuh tidak normal dengan penyebab yang tidak diketahui (Supriyanto, 2020).

Kanker adalah penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang berdekatan atau dengan migrasi sel ke lokasi yang jauh, menurut Amalia (2009) dalam (Pratiwi et al., 2017).

2.2.2 Klasifikasi

Menurut Ariani (2015) kanker dibagi menjadi beberapa jenis, diantaranya :

1) Karsinoma

Jenis yang muncul dari sel-sel yang melapisi permukaan tubuh atau permukaan saluran tubuh, seperti jaringan seperti sel kulit, testis, ovarium, kelenjar lendir, payudara, dan leher rahim, usus besar, dll. Karsinoma adalah kanker sel epitel, yaitu sel yang melindungi permukaan tubuh, memproduksi hormon, dan membuat kelenjar.

2) Limfoma

Limfoma adalah jenis kanker yang dimulai di jaringan yang membentuk darah, seperti getah bening, jaringan susu, limpa, timus, dan sumsum tulang. Limfoma spesifik termasuk penyakit Hodgkin (kanker kelenjar getah bening dan limpa).

3) Leukemia

Kanker ini dapat berbentuk massa tumor, tetapi memenuhi pembuluh darah dan mengganggu fungsi sel darah normal.

4) Sarkoma

Sarkoma adalah kanker jaringan yang menopang permukaan tubuh, seperti jaringan ikat, termasuk sel yang terdapat pada otot dan tulang. Sarkoma adalah sel-sel kulit, sel-sel yang membentuk otot dan jaringan ikat.

5) Glioma

Glioma merupakan kanker susunan saraf, misalnya sel-sel gila (jaringan penunjang) di susunan saraf pusat.

2.2.3 Etiologi

Dalam buku (Ariani, 2015) mengungkapkan bahwa kanker disebabkan oleh gangguan siklus sel akibat mutasi pada gen pengatur pertumbuhan. Mutasi pada beberapa gen tersebut terjadi karena disebabkan oleh agen mutasi, seperti bahan kimia, radiasi, radikal bebas, atau infeksi virus tertentu (kelompok oncovirus).

Salah satu indikator adanya mutasi adalah adanya mikronukleus. Mikronukleus adalah hasil mutasi di mana kromosom utuh terganggu dan kemudian muncul sebagai inti kecil di dalam sel. Mutasi terjadi karena adanya radikal bebas yang timbul dari oksidasi asam lemak tak jenuh pada lapisan lipid membran sel, yang menginisiasi oksidasi rantai lipid yang merusak membran sel, oksidasi lebih lanjut protein dapat menyebabkan kematian DNA.

Namun demikian, biasanya penyebab kanker tidak diketahui secara pasti. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang diduga meningkatkan risiko terjadinya kanker, yaitu:

- 1) Genetik
- 2) Lingkungan
- 3) Makanan
- 4) Virus
- 5) Infeksi
- 6) Gangguan keseimbangan hormonal

2.2.4 Patofisiologi

Sel abnormal membuat kelompok serta mulai bereplikasi dengan cara tidak normal, menghasilkan sinyal yang mengontrol pertumbuhan lingkungan sel. Sel menerima sinyal penyerang yang memicu perubahan pada jaringan di sekitarnya. Sel memasuki jaringan dan pembuluh darah, yang membawa sel ke bagian lain dari tubuh. Kondisi ini dikatakan metastasis (kanker menyebar ke bagian tubuh lain).

Sel kanker dikatakan neoplasma ganas serta dikategorikan serta diberi nama sesuai dengan jaringan tempat mereka tumbuh. Kegagalan sistem kekebalan untuk menghancurkan sel-sel abnormal dengan cepat serta akurat menyebabkan sel-sel tumbuh cukup untuk diperlakukan dengan kekebalan normal. Jenis agen atau zat tertentu yang berperan dalam karsinomagenesis (mutasi) antara lain virus serta bakteri, agen, agen kimia, genetik ataupun famili, makanan serta agen hormonal (Suddarth, 2016).

Neoplasma ialah pertumbuhan baru. Berdasarkan seorang perwakilan dari Inggris, neoplasma adalah penambahan berat badan yang tidak normal dari jaringan yang ditumbuhi, serta tidak konsisten dengan jaringan normal, serta terus tumbuh walaupun hilangnya stimulus yang ditimbulkannya. Pembesaran neoplastik menyebabkan kekakuan neoplasma, yang menyebabkan peradangan atau benjolan pada otot-otot tubuh, yang mengarah pada pembentukan tumor. Kata abses digunakan untuk peradangan jaringan atau pendarahan. Abses dibagi menjadi subkutan, jinak, ganas. Jika tumor ganas disebut kanker (Padila, 2013)

2.2.5 Manifestasi klinis

- 1) Sel kanker menyebar dari satu organ ke organ lain lewat serangan serta metastasis. Manifestasinya sesuai dengan organ ataupun tubuh yang terkena.
- 2) Kanker mengakibatkan anemia, kelemahan, penurunan berat badan (disfagia (kesulitan menelan), anoreksia, penyumbatan),

serta nyeri (biasanya pada tingkat tinggi).

- 3) Gejala diakibatkan oleh kerusakan jaringan serta penggantian sel kanker yang tidak aktif ataupun jaringan yang terlalu produktif (contohnya, cedera tulang belakang serta anemia ataupun produksi steroid adrenal), stres pada struktur di sekitarnya, peningkatan kebutuhan metabolisme, serta produksi sel tumor ganas. sel darah (Suddarth, 2016).

2.2.6 Pengobatan kanker

- 1) Pembedahan

Sangat efektif bila dilakukan pada penderita kanker stadium awal, sehingga ada peluang kesembuhan.

- 2) Radiasi

Radiasi (penyinaran) ditujukan untuk menghancurkan jaringan yang terkena kanker.

- 3) Kemoterapi

Pengobatan kemoterapi bertujuan untuk menjangkau sel kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lainnya dengan cara menghambat dan mengontrol pertumbuhan sel kanker (Ariani, 2015).

2.3 Kemoterapi

2.3.1 Definisi

Kemoterapi adalah terapi yang melibatkan penggunaan bahan kimia atau obat-obatan untuk mengobati kanker. Kemoterapi konvensional bekerja dengan cara menghancurkan struktur atau metabolisme sel kanker (Ariani, 2015).

Kemoterapi adalah terapi yang menggunakan obat sitostatika yang diberikan secara intravena atau oral (Wahyuni et al., 2015).

Kemoterapi merupakan terapi adjuvan setelah pembedahan, ditujukan untuk penyembuhan total dan perpanjangan terjadinya metastasis (Sari et al., 2012).

2.3.2 Tujuan penggunaan kemoterapi

- a. Berdasarkan Sheard (2020), Kemoterapi bisa dipakai untuk berbagai macam alasan: Memperoleh remisi ataupun pengobatan (kemoterapi kuratif). Kemoterapi dapat diberikan sebagai pengobatan utama dengan tujuan untuk mengurangi atau menghilangkan tanda dan gejala kanker.
- b. Membantu pengobata lain. Kemoterapi bisa diberikan sebelum ataupun sesudah perawatan lain, seperti pembedahan ataupun radiasi. Jika diberikan sebelumnya (kemoterapi neoadjuvan), tujuannya adalah untuk mengecilkan kanker sehingga pengobatan lain (umumnya pembedahan) lebih efektif. Jika diberikan setelahnya (kemoterapi adjuvan), tujuannya adalah untuk menghilangkan sel kanker yang tersisa. Kemoterapi biasanya diberikan dengan terapi radiasi agar terapi radiasi lebih efektif (kemoradiasi).
- c. mengendalikan kanker: Meskipun kemoterapi tidak mencapai remisi ataupun respons yang lengkap (lihat di atas), kemoterapi bisa dipakai untuk mengendalikan pertumbuhan kanker serta untuk sementara menghentikan penyebarannya. Ini dikenal sebagai kemoterapi paliatif.
- d. Meredakan gejala: Dengan mengurangi rasa sakit serta gejala lainnya, kemoterapi bisa menambah kualitas hidup. Ini pun dikatakan kemoterapi paliatif.
- e. Mencegah kanker datang kembali: Kemoterapi dapat berlanjut selama berbulan-bulan ataupun bertahun-tahun sesudah remisi. Ini dikatakan kemoterapi pemeliharaan serta bisa diberikan dengan obat lain. Hal ini bertujuan untuk mencegah atau menunda kembalinya kanker.

2.3.3 Cara pemberian kemoterapi

Kemoterapi biasanya diberikan melalui vena (intravena). Terkadang diberikan dengan cara lain, contohnya tablet (kemoterapi oral), salep pada kulit ataupun injeksi di bagian tubuh lainnya. Ini tergantung pada jenis kanker yang sedang dirawat serta obat kemoterapi yang dipakai. Tim medis akan menetapkan tindakan terbaik (Sheard, 2020).

2.3.4 Mekanisme kerja kemoterapi

Seluruh sel dalam tubuh tumbuh dengan membelah menjadi 2. Kemoterapi menghancurkan sel-sel yang membelah dengan cepat. Sebagian besar obat kemoterapi memasuki aliran darah serta menyebar ke semua tubuh dengan menargetkan sel kanker yang cepat membelah menjadi organ serta jaringan. Ini dikenal sebagai terapi sistemik. Kadang-kadang kemoterapi diarahkan langsung ke kanker. Ini dikenal dengan kemoterapi lokal (Sheard, 2020).

2.3.5 Efek samping kemoterapi

Efek fisik serta psikologis dari kemoterapi mencakup:

- 1) Dampak kemoterapi secara fisik menurut (Ambarwati & Wardani, 2014) :
 - a. Kelelahan (fatigue)

Kelelahan muncul dalam 1-2 minggu setelah kemoterapi, kelelahan dapat muncul karena kekurangan nutrisi yang menyebabkan kebutuhan energi tubuh tidak terpenuhi, pada pasien kemoterapi terjadi anoreksia sehingga tidak memenuhi kebutuhan energi tubuh.
 - b. Mual muntah

Faktor penyebab mual dan muntah dapat dipicu oleh rasa, bau, pikiran, dan kecemasan yang berhubungan dengan kemoterapi.

c. Konstipasi

Konstipasi berlangsung sekitar seminggu. Faktor predisposisinya adalah penggunaan obat pereda nyeri opioid, pengurangan asupan makanan, pengurangan olahraga, dan usia lanjut yang berhubungan dengan keganasan kanker itu sendiri.

d. Rambut rontok (alopecia)

Kerontokan rambut mulai terjadi hingga 2-4 minggu dan akan berakhir 1-2 bulan setelah kerontokan, biasanya sebagian atau seluruhnya. Bagian tubuh lain yang mengalami kerontokan rambut adalah ketiak, alis, dan alat kelamin.

e. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk penurunan nafsu makan, mual dan muntah, dan mukositis. Sebagian besar pasien kemoterapi mengalami penurunan sebanyak 5% dari berat badan sebelum menjalani kemoterapi.

f. Penurunan nafsu makan

Pengurangan nafsu makan terkait kanker dapat terjadi karena sinyal lapar dari hipotalamus berkurang dan sinyal kenyang yang dihasilkan oleh melacortin diperkuat. Pada pasien kemoterapi, penurunan nafsu makan juga dipengaruhi oleh mual dan perubahan sensasi rasa.

g. Neuropati perifer

Neuropati perifer adalah gejala yang disebabkan oleh kerusakan saraf lebih jauh di otak dan sumsum tulang belakang. Neuropati perifer terjadi setiap saat setelah memulai pengobatan dan memburuk seiring dengan kemajuan pengobatan. Faktor predisposisi meliputi usia, intensitas kemoterapi, dosis obat, dan durasi kemoterapi.

h. Toksisitas kulit

Efek samping dari beberapa obat kemoterapi dapat berupa penggelapan kulit di sepanjang vena, yang juga dapat bermanifestasi sebagai eritema atau garis hiperpigmentasi yang menyebar di sepanjang vena superfisial.

i. Perubahan rasa

Pasien kemoterapi sering mengeluhkan perubahan persepsi rasa, dan banyak yang mengeluhkan rasa pahit atau logam. Kualitas rasa juga berkurang, digambarkan sebagai rasa tidak enak di mulut atau mual. Faktor predisposisi termasuk kurangnya perawatan mulut, infeksi, refluks gastrointestinal.

j. Nyeri

Rasa sakit terjadi di perut bagian bawah dan punggung, intermiten dan dapat diperburuk oleh aktivitas fisik yang berat. Setelah kemoterapi selesai, rasa sakit akan mereda.

2) Dampak kemoterapi secara psikologis menurut (Oetami et al., 2014) :

a. Cemas

Kecemasan pada pasien kemoterapi dipengaruhi oleh sebagian faktor, bisa sebab faktor internal maupun eksternal.

- 1) Faktor eksternal meliputi: Adanya ancaman fisik serta harga diri, serta beratnya penyakit.
- 2) Faktor internal meliputi: Fleksibilitas, keyakinan pada kemampuan untuk mengendalikan situasi, jenis kelamin serta kepribadian, pengalaman dan pengalaman pribadi, pengetahuan pasien tentang berbagai masalah kanker dan program pengobatan.

b. Merasa ketidakberdayaan

Bagi pasien kemoterapi, ketidakmampuan untuk menolong diri sendiri dapat menghancurkan secara emosional, seperti menangis karena mengingat penyakitnya.

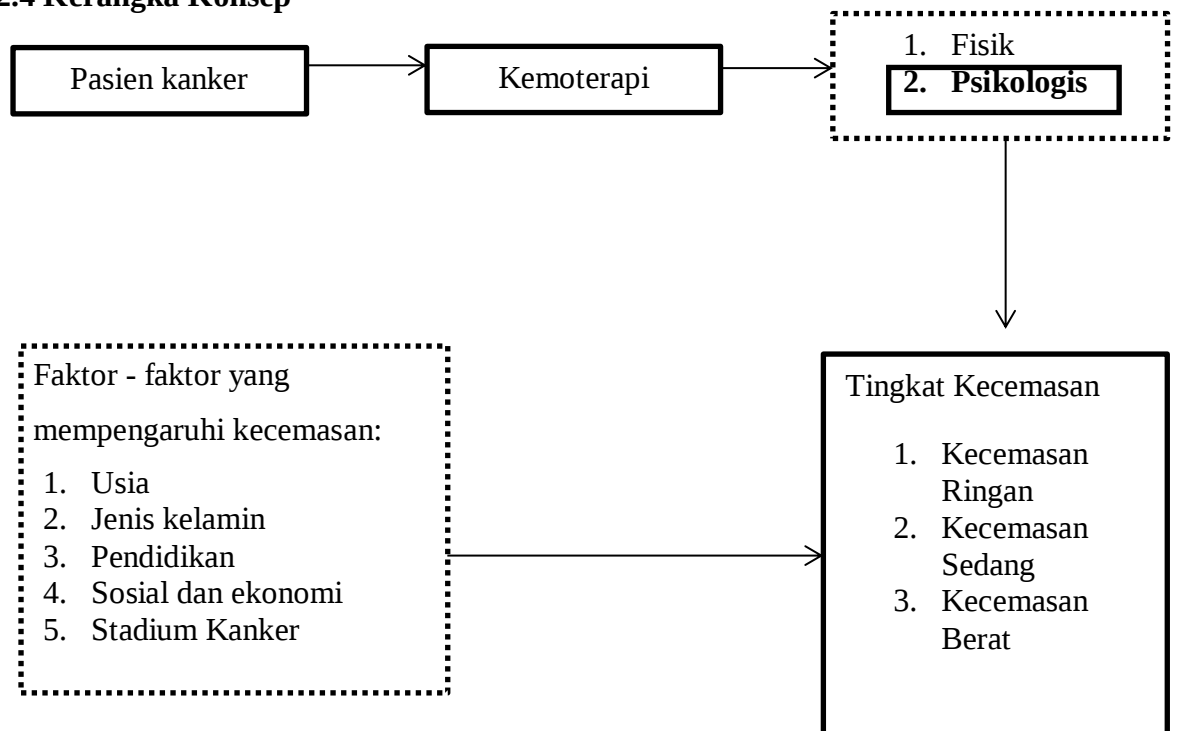
c. Harga diri rendah

Pada pasien kemoterapi, dampak psikologis dari harga diri dan rasa malu dan putus asa atas efek kemoterapi mengubah keadaan fisiologis tubuh.

d. Stress dan amarah

Depresi dan lekas marah pada pasien kemoterapi berasal dari keengganan terhadap hasil pengobatan yang mereka terima.

2.4 Kerangka Konsep



= Diteliti

= Tidak di teliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rencana Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai penulis di karya tulis ilmiah ini yakni penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui adanya suatu nilai variabel bebas untuk satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain (Sugiyono, 2018).

3.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi ialah orientasi umum yang meliputi objek/subyek dengan ciri serta ciri khusus yang telah ditetapkan peneliti untuk dipelajari serta lalu diambil keputusan (Sugiyono, 2018). Populasi di penelitian ini yakni semua pasien kanker yang menjalani kemoterapi yang ada di RSUD Dr. M. Yunus lebih kurang 56 jiwa.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik sampling yang dipakai di penelitian ini ialah accidental sampling, teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok dengan sumber data (Sugiyono, 2018) dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien kanker yang baru menjalani kemoterapi 1 – 3 kali
- 2) Pasien bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang sedang sakit keras
- 2) Responden tidak ada di tempat selama penelitian

Penelitian ini menggunakan rumus slovin (Sugiyono, 2018) :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

e = *Error Tolerance* (0,1)

Berdasarkan rumus di atas didapatkan hasil 35,89. Jadi jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 36 responden.

3.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Kemoterapi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, waktu penelitian mulai bulan Februari s.d Juni 2022.

3.4 Variabel Penelitian

Di penelitian ini peneliti memakai variabel tunggal dimana variabel yang diambil untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

3.5 Definisi Operasional

Table 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara ukur/Metode	Hasil Ukur	Skala
Tingkat kecemasan	Kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan, tidak enak khawatir dan gelisah pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.	Kuesioner STAI (<i>State-Trait Anxiety Inventory</i>)	1. Skor 20-39 = kecemasan ringan 2. Skor 40-59 = kecemasan sedang 3. Skor 60-80 = kecemasan berat	Ordinal

3.6 Jenis Data

Jenis data yang dipakai peneliti yakni data primer. Data primer ialah data yang diperoleh peneliti dengan cara langsung (dari tangan pertama) data yang didapatkan dari responden melalui penyebaran kuisisioner.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti ialah dengan menggunakan kuesioner yang akan diisi langsung oleh responden.

3.8 Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang dipakai di penelitian ini adalah kuesioner.

3.9 Pengolahan Data

a. Pemeriksaan Data (Editing)

Memeriksa daftar pernyataan yang telah diserahkan oleh para responden. Tahap editing yakni meliputi : melakukan pemeriksaan ulang kuesioner di tempat pengumpulan data, memperbaiki kesalahan penulisan identitas responden, serta melengkapi kekurangan dalam pengisian kuesioner.

b. Scoring

Pada kegiatan ini penilaian data dengan memberikan skor pada pernyataan yang berkaitan dengan kecemasan responden.

20 – 39 = kecemasan ringan

40 – 59 = kecemasan sedang

60 – 80 = kecemasan berat

c. Tabulasi (Tabulating)

Membuat tabel berarti menambahkan data ke tabel tertentu dan menyelaraskan angka dan perhitungan (Bungin, 2005). Tugas ini dilaksanakan dengan cara memasukkan data yang didapatkan dari tabel sesuai dengan perubahan yang dipelajari.

3.10 Analisa Data

Teknik analisis data di penelitian ini yakni analisis deskriptif, yakni cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya. Dari data yang terkumpul lalu dilaksanakan analisis data deskriptif yang menggambarkan secara akurat dan sistematis keadaan di lapangan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu di Ruang Kemoterapi dan Ruang Seruni. RSUD M Yunus adalah satu-satunya Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kemoterapi. Di dalam ruang kemoterapi terdapat 10 tempat tidur untuk pasien, konter perawat, dan kamar mandi. Tenaga kesehatan di ruang kemoterapi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu terdiri dari beberapa perawat. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei, penelitian ini berlangsung dari 19 – 31 Mei 2022. Pada penelitian diperoleh sampel 36 responden. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, penghasilan, dan stadium kanker.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Kanker
di Ruang Kemoterapi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	39%
Perempuan	22	61%
Total	36	100%
Usia		
20-30	3	8%
31-40	6	17%
41-50	17	47%
>50	10	28%
Total	36	100%
Tingkat Pendidikan		
SD	2	5%
SMP	10	28%
SMA	18	50%
Perguruan Tinggi	6	17%
Total	36	100%

Tingkat Penghasilan		
Tinggi (≥ 2.4 jt)	10	28%
Rendah (≤ 2.4 jt)	26	72%
Total	36	100%
Stadium Kanker		
1	8	22%
2	10	28%
3	18	50%
4	0	0%
Total	36	100%

Dari Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar (61%) responden berjenis kelamin perempuan. Hampir sebagian (47%) responden berusia 41-50 tahun. Sebagian (50%) responden berpendidikan SMA. Sebagian besar (72%) responden berpenghasilan rendah. Sebagian (50%) responden dengan stadium 3.

4.2.2 Tingkat Kecemasan

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Ruang Kemoterapi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Kecemasan ringan	10	28%
Kecemasan sedang	19	53%
Kecemasan berat	7	19%
Total	36	100%

Berdasarkan table 4.2 diatas menunjukkan lebih dari sebagian (53%) responden memiliki tingkat kecemasan sedang.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Dari hasil penelitian didapatkan lebih dari sebagian responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 22 responden (61%), dengan kecemasan ringan sebanyak 5 orang, kecemasan sedang 13 orang, kecemasan berat 4 orang.

Menurut Isaac (2004), Dia menyatakan bahwa gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada wanita daripada pria karena wanita sensitif secara emosional dan akhirnya bisa menjadi cemas.

Hal ini sejalan pada penelitian (Sugeng et al., 2016) kecemasan yang dialami responden, dalam penelitian ini sebagian besar adalah perempuan sebanyak 76% sedangkan 24% merupakan laki-laki. Menurut (Lutfa & Maliya, 2018), jika pada seluruh jenis kanker, pasien kanker wanita memperlihatkan tingkat kecemasan serta depresi yang lebih tinggi dibandingkan pria. Pemisahan gender ini mungkin mencerminkan perbedaan dalam kesediaan untuk melaporkan depresi, tapi juga muncul sebab wanita sering memakai pendekatan emosional untuk mengatasi masalah tersebut.

b. Usia

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan responden terbanyak adalah berusia 41-50 tahun yang berjumlah 17 responden (47%). Dari 17 responden tersebut yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 7 orang, kecemasan sedang 8 orang dan kecemasan berat 2 orang. Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa umur mempunyai peran dalam tingkat kecemasan, kecemasan bisa menimpa siapa saja, baik itu anak-anak, orang dewasa maupun orang tua.

Menurut Harlock (2009), bahwa masa dewasa madya merupakan masa transisi dan penyesuaian kembali pola perilaku yang dialami pada masa dewasa awal dengan perubahan fisik dan mental yang terjadi pada masa paruh baya.

Hasil penelitian di atas selaras dengan penelitian (Pratiwi et al., 2017) bahwa tingkat kecemasan yang dialami pasien kanker juga disebabkan oleh usia. Dari data didapatkan 62.9% responden berusia 41-60 tahun yaitu dewasa madya.

c. Tingkat Pendidikan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di ruangan Kemoterapi RSUD M Yunus Bengkulu didapatkan bahwa responden terbanyak memiliki pendidikan SMA yakni berjumlah 18 orang (50%) yang memiliki kecemasan berbeda. Dari 18 responden tersebut, 7 orang memiliki kecemasan ringan, 9 orang kecemasan sedang, 2 orang kecemasan berat.

Menurut Teori (Stuart, 2007), pendidikan yang rendah akan berdampak pada kurang baiknya pengetahuan seseorang, hal ini disebabkan karena seseorang yang berpengetahuan sedikit umumnya akan sulit untuk menerima informasi, dengan begitu responden yang informasinya kurang akan kekurangan cara untuk mengatasi kecemasan yang dialaminya.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian (Tania et al., 2019) yang menyatakan hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar tingkat pendidikan responden yaitu 44,1% berpendidikan SMA. Penyebabnya adalah peserta didik memiliki sedikit pengetahuan tentang kesehatan dan sulit atau lambat untuk menerima informasi dari petugas kesehatan, yang mempengaruhi perilaku atau gaya hidup sehat (Pratiwi, 2020).

d. Penghasilan

Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki penghasilan kurang dari UMR Kota Bengkulu atau $\leq 2.400.000$ (72%). 26 orang yang memiliki penghasilan $\leq 2.400.000$, 6 diantaranya memiliki kecemasan ringan, 16 orang kecemasan sedang, 4 orang kecemasan berat.

Menurut teori (Stuart, 2007), yang mengatakan bahwa status ekonomi seseorang yang rendah membuat mereka rentan terhadap kecemasan. Hal ini sesuai dengan teori Nugraheni & Sri (2001), yang menyatakan bahwa semakin rendah tingkat penghasilan seseorang semakin mudah mengalami cemas dibandingkan mereka yang berpendidikan tinggi. Meskipun tidak sedikit juga yang menggunakan

asuransi kesehatan (BPJS) tetapi karena kanker harus dirawat dalam waktu yang lama, mereka selalu memikirkan biaya di luar pengobatan selama pasien menjalani kemoterapi.

e. Stadium Kanker

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa responden terbanyak ialah responden dengan kanker stadium 3, yakni berjumlah 18 orang (50%) yang memiliki kecemasan berbeda. Dari 18 responden tersebut, 3 orang memiliki kecemasan ringan, 12 orang kecemasan sedang, 3 orang kecemasan berat.

Berdasarkan teori Diananda & Rama (2008), seseorang penderita divonis bahwa kankernya dalam stadium 1, maka harapan hidup lima tahun kedepan mencapai 90%. Stadium 2 65%, stadium 3 15-20%, dan stadium 4 harapan hidupnya hanya <5%.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lutfa & Maliya, 2018) dimana 50% responden penelitian menderita kanker stadium 3, sehingga dapat menimbulkan kecemasan meningkat. Hal tersebut dapat terjadi karena responden belum dapat menerima penyakit yang dialaminya dan belum mampu beradaptasi dengan penyakit yang dideritanya.

4.3.2 Tingkat Kecemasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari 36 responden didapatkan hasil tingkat kecemasan responden sangat bervariasi, responden dengan tingkat kecemasan ringan ada 10 responden (28%), yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 19 responden (53%), dan yang memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 7 responden (19%). Dari 10 orang memiliki kecemasan ringan adalah pasien kanker yang sudah pernah menjalani kemoterapi, dari pernyataan nomor 4 “apakah anda menyesal?”, 8 “apakah anda merasa yakin?”, dan 11 “apakah anda merasa percaya diri?” sebagian besar responden menjawab tidak merasakan, seperti “saya tidak menyesal akan penyakit yang saya derita, saya yakin bisa sembuh dan percaya dengan diri saya sendiri”. Responden yang memiliki kecemasan

sedang sebanyak 19 orang, mengatakan “saya cemas dan gugup karena belum pernah melakukan kemoterapi sebelumnya, bingung juga akan seperti apa nanti efek sampingnya”, dapat dilihat dari pernyataan nomor 12 “apakah anda merasa gugup?”, 17 “apakah anda merasa cemas?” dan 18 “apakah anda merasa bingung?” sebagian besar responden menjawab cukup merasakan. 7 orang dengan kecemasan berat rata-rata mengatakan “saya tidak nyaman saat menjalani kemoterapi karena efek samping yang dialaminya dan sering mencemaskan akan terjadi hal buruk, saya takut mati”, ini sesuai dengan pernyataan nomor 7 “apakah saat ini anda mencemaskan kemungkinan terjadinya peristiwa yang tidak diinginkan?” dan 10 “apakah anda merasa nyaman?” bahwa sebagian besar responden menjawab sangat merasakan.

Dilihat dari hasil penelitian, kecemasan yang terjadi pada pasien lebih dari sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan sedang. Menurut (Stuart, 2007), kecemasan sedang memungkinkan individu untuk fokus pada apa yang penting dan mengesampingkan orang lain, kecemasan ini mempersempit bidang persepsi seseorang, sehingga individu merasa tidak memperhatikan secara selektif, tetapi dapat fokus pada lebih banyak area yang mengundang mereka. Kecemasan ini bisa timbul karena pasien merasa ada ancaman dan bahaya yang akan datang, pasien sering kali masih takut untuk mengetahui bahwa dirinya telah didiagnosa menderita kanker karena dalam benaknya terdapat kanker yang berbahaya, berbahaya dan kemungkinan besar akan segera meninggal, pasien tidak tahu pengobatan apa yang akan dia hadapi dan efek sampingnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Bintang et al., 2016) tentang gambaran tingkat kecemasan. Stress, dan depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung bahwa 34,28% mengalami kecemasan sedang, 12,86% mengalami kecemasan berat dan 4,28% mengalami kecemasan sangat berat. Dalam penelitian tersebut mengemukakan bahwa kecemasan pada

pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat menyebabkan pasien menghentikan kemoterapi. Solusi yang ditawarkan kepada perawat untuk mengurangi kecemasan kepada pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah mengefektifkan perawatan paliatif, agar kecemasan sedang yang dialami pasien tidak naik ketingkat yang lebih tinggi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu mayoritas terdiagnosis kanker stadium 3 dan berjenis kelamin perempuan pada rentang umur 41 – 50 tahun memiliki tingkat pendidikan SMA dan penghasilan di bawah 2.400.000 (UMR Kota Bengkulu).
2. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di Bab IV, serta setelah peneliti melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUD DR. M. Yunus Bengkulu”, dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD M Yunus Bengkulu cenderung mengalami kecemasan tingkat sedang sebanyak 19 responden (53%).

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit
Hasil penelitian ini diharapkan agar perawat di ruang kemoterapi dapat mengefektifkan perawatan paliatif pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi,
2. Bagi Institusi Pendidikan
Menambah referensi untuk bahan bacaan agar mahasiswa dan pembaca lainnya dapat mempelajari tingkat kecemasan terutama pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan diharapkan agar lebih melengkapi buku tentang penyakit kanker dan kemoterapi
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Menjadi bahan acuan untuk penelitian lebih lanjut khususnya pada tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada tempat dan institusi yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Afida, R. I. N. (2018). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dengan Kemoterapi*.
- Ambarwati, W. N., & Wardani, E. K. (2014). Efek Samping Kemoterapi Secara Fisik Pasien Penderita Kanker Servik. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 2(2), 97–106.
- Ariani, s. (2015). *Stop Kanker*. Istana Media.
- Bintang, Y. A., Ibrahim, K., & Emaliyawati, E. (2016). Gambaran Tingkat Kecemasan , Stres Dan Depresi Pada Pasien Kanker. *Keywords in Qualitative Methods*, 1–2.
- Bungin, B. (2005). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Prenadamedia.
- Diananda, & Rama. (2008). *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Kata Hati.
- Global Cancer Observatory. (2020). Estimated number of new cases in 2020, Mexico, both sexes, all ages. *Word Health Organization*, 983, 1.
- Haris, A., Syahrudin, E., Susanto, M., & Kekalih, A. (2015). Insiden dan Tingkat Anxiety-Depression pada Pasien Kanker Paru Menggunakan Hamilton Rating Scale. *J Respir Indonesia*, 35(2), 61–71.
- Harlock, E. B. (2009). *Psikologi Perkembangan* (5th ed.). Erlangga.
- IARC. (2020). GLOBOCAN. *Estimated Number of New Cases from 2020 to 2040*, 35(1), 2040. <https://doi.org/10.30884/iis/2020.01.04>
- Isaac, A. (2004). *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. EGC.
- Leal, D. (2017). Trait vs. state anxiety in different threatening situations. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(3), 147–157.
- Lutfa, U., & Maliya, A. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(4), 113–129.
- Mcdowell. (2006). *Measuring Health: A Guide to Rating Scales*. New York: Oxford University Press. *Statistics in Medicine*.
- Nugraheni, C., & Sri, R. (2001). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien kanker di poli bedah onkologi. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.

- Oetami, F., Thaha, ida leida, & Wahiduddin. (2014). *Analisis Dampak Psikologis Pengobatan Kanker Payudara Di Rs Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar*, 1–16.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika.*
- Pratiwi, S. R., Widiati, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 167.
- Sari, M., Irvani Dewi, Y., & Utami, A. (2012). Cendrawasih I Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ners Indonesia*, 2(2), 158–166.
- Sheard, R. (2020). *Understanding Chemotherapy: A guide for people with cancer, their families and friends*. Cancer Council Australia.
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (5th ed.). EGC.
- Suddarth, B. &. (2016). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.*
- Sugeng, Prayogi, A. sarwo, & Agung, G. A. komang. (2016). Hubungan Antara Resiliensi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif* (sugiyono (ed.); 1st ed.). Alfabeta.
- Supriyanto, W. (2020). *Kanker Pengobatan & Penyembuhannya* (1st ed.). Parama Ilmu.
- Tania, M., Soetikno, N., & Suparman, M. Y. (2019). Gambaran Kecemasan Dan Depresi Wanita Dengan Kanker Payudara. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 3(1), 230.
- Trill. (2013). Anxiety and sleep disorder in cancer patient. *EJC Supplement*, 11(2), 216–224.
- Wahyuni, D., Huda, N., & Utami, G. T. (2015). *Studi Fenomenologi: Pengalaman Pasien Kanker Stadium Lanjut yang Menjalani Kemoterapi*. 2(2).
- Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. In F. Ganiajri (Ed.), *Jakarta: Salemba Medika*. Salemba Medika.

L

A

M

P

I

R

A

N

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Inform Consent

Saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang
Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Peneliti : Listyana Hafsah

NPM : F0H019032

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya. Demikian saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Bengkulu, 17 Juni 2022
Responden

Listyana Hafsah
F0H019032

.....

KUESIONER PENELITIAN

Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker yang Sedang Menjalani
Kemoterapi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

“State-Trait Anxiety Inventory (STAI)”

A. Identitas Responden

Nama Responden :
Usia : tahun
Jenis Kelamin : () perempuan () laki-laki
Pendidikan Terakhir : () tidak sekolah () SMA
() SD () DI/DII/DIII
() SMP () S1/S2/S3
Penghasilan : () $\leq 2.400.000$ () $\geq 2.400.000$
Stadium Kanker : () 1 () 3
() 2 () 4

B. Kuesioner

Petunjuk pengisian:

1. Pilihlah pernyataan yang paling sesuai dengan **perasaan Anda yang sebenarnya.**
2. Setiap pertanyaan hanya boleh ada 1 jawaban dengan memberikan **tanda centang (✓)** kolom jawaban serta tidak ada jawaban benar dan salah.

NO	Pernyataan	Tidak Merasakan	Sedikit Merasakan	Cukup Merasakan	Sangat Merasakan
1.	Saya merasa tenang				
2.	Saya merasa aman				
3.	Saya tegang				
4.	Saya menyesal				
5.	Saya merasa tentram				
6.	Saya merasa kesal				

7.	Saat ini saya mencemaskan kemungkinan terjadinya peristiwa yang tidak diinginkan				
8.	Saya merasa yakin				
9.	Saya merasa risau				
10.	Saya merasa nyaman				
11.	Saya merasa percaya diri				
12.	Saya merasa gugup				
13.	Saya merasa gelisah				
14.	Saya mudah tersinggung				
15.	Saya merasa santai				
16.	Saya merasa puas				
17.	Saya merasa cemas				
18.	Saya merasa bingung				
19.	Saya merasa mantap				
20.	Saya merasa senang				

DOKUMENTASI PENELITIAN

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Curriculum Vitae



I. Data Pribadi

1. Nama : Listyana Hafsah
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Jakarta, 28 Agustus 2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Status Pernikahan : Belum Menikah
6. Warga Negara : Indonesia
7. Alamat KTP : Jl. Sawah lio II No.31 Rt02/01 Kel. Jembatan Lima, Kec. Tambora Jakarta Barat 11250
8. Alamat Sekarang : Jl. Pramuka II Rt03/02 Padang Harapan
9. Nomor Telepon/HP : 081318354565
10. Email : listyanahafsah28@gmail.com

II. Pendidikan Formal

Periode (Tahun)	Sekolah/ Institusi/ Universitas	Jurusan	Jenjang Pendidikan	IPK/ UAN/ RAPOR
2007	TK Melati	Umum	Taman Kanak-kanak	-
2008	SD Swasta Laksa Bhakti	Umum	Sekola Dasar	7.4
2013	SMP Negeri 32 Jakarta	Umum	Sekolah Menengah Pertama	76.88
2016	SMA Negeri 10 Jakarta	IPA	Sekolah Menengah Atas	64.25
2019	Universitas Bengkulu	D3 Keperawatan	Perguruan Tinggi	3.58

Demikian CV ini saya buat dengan sebenarnya.

Bengkulu, 14 Juni 2022

(Listyana Hafsah)

No	Nama Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Penghasilan	Stadium Kanker	Butir Pernyataan																				Score Total	
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	Tn. A	4	1	3	2	2	4	2	3	1	2	1	3	2	1	2	2	4	1	1	2	3	3	3	3	3	3	46
2	Tn. P	4	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	35	
3	Ny. Y	3	2	3	1	3	1	2	2	1	2	1	4	1	3	2	1	1	3	3	3	2	1	3	3	2	41	
4	Tn. R	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	31	
5	Tn. H	3	1	3	2	1	2	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	4	4	34		
6	Ny. K	4	2	3	2	2	3	2	3	1	3	1	4	1	3	2	1	3	3	4	2	2	4	2	3	2	49	
7	Ny. H	3	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	26		
8	Ny. I	2	2	3	2	3	3	2	2	1	4	1	3	2	4	4	4	4	2	3	4	4	3	2	2	57		
9	Ny. E	3	2	3	2	3	3	2	2	1	3	2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	36		
10	Tn. A	2	1	4	1	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	42		
11	Ny. H	2	2	4	1	3	2	3	2	4	3	1	3	1	4	1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	39	
12	Ny. N	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	56		
13	Tn. I	2	1	2	2	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	4	4	2	3	2	4	4	2	3	4	3	58	
14	Ny. J	4	2	2	2	2	3	2	3	1	3	1	4	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	3	40	
15	Ny. R	3	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	4	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	3	2	33	
16	Tn. R	1	1	4	1	2	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	73	
17	Ny. F	4	2	3	2	3	2	2	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	59	
18	Tn. H	4	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	4	4	2	3	2	3	4	2	3	3	2	2	3	3	56	
19	Ny. T	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3	4	2	2	4	3	4	3	2	3	4	3	2	2	58	
20	Ny. T	3	2	1	2	3	3	3	2	3	2	3	4	3	4	3	4	4	2	3	4	4	3	3	3	3	63	
21	Ny. E	2	2	3	1	1	3	3	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	70	
22	Ny. H	4	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	55	
23	Ny. H	3	2	3	2	3	3	3	4	1	4	2	3	4	3	3	4	2	2	2	2	2	4	4	3	2	57	
24	Ny. A	1	2	4	1	1	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	3	4	3	67	
25	Ny. Y	3	2	3	2	3	4	3	2	2	3	4	3	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	49	
26	Tn. A	1	1	4	2	2	3	4	3	3	4	2	4	3	3	4	3	2	3	2	4	3	4	3	3	2	62	
27	Tn. F	3	1	2	2	3	2	2	1	4	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	1	4	1	1	2	2	40	
28	Tn. I	3	1	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	
29	Ny. R	3	2	3	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	2	4	73	
30	Ny. E	4	2	2	1	3	3	3	4	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	3	59	
31	Ny. L	3	2	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	4	2	2	2	1	2	1	4	3	3	3	4	4	52	
32	Tn. T	3	1	2	2	1	3	1	3	1	3	1	4	1	3	2	1	3	3	4	2	2	4	2	3	2	49	
33	Tn. P	3	1	3	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	26	
34	Tn. F	3	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	4	3	4	4	2	3	4	4	3	3	3	63	
35	Ny. M	2	2	4	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	56	
36	Ny. H	4	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	4	4	2	3	2	4	4	2	3	4	3	58	

20-30 = 1
31-40 = 2
41-50 = 3
> 50 = 4

L = 1
P = 2

SD = 1
SMP = 2
SMA = 3
Perguruan Tinggi = 4

≥ 2.4 = 1
≤ 2.4 = 2

20 - 39 = kecemasan ringan
40 - 59 = kecemasan sedang
60 - 80 = kecemasan berat

