

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN KANKER TENTANG
KEMOTERAPI DENGAN KECEMASAN DALAM MENJALANI TINDAKAN
KEMOTERAPI DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan

STIKES A. Yani Yogyakarta



BAYU TEOVILUS
10/PSIK/3210062

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN JENDERAL AHMAD YANI
YOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN KANKER TENTANG
KEMOTERAPI DENGAN KECEMASAN DALAM MENJALANI TINDAKAN
KEMOTERAPI DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

SKRIPSI

Diajukan oleh:

BAYU TEOVILUS
10/PSIK/3210062

Telah Dipertahankan di Depan Penguji dan Diterima Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Tanggal:

Menyetujui:

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Penguji,

Dewi Retno P., MNg
NIDN: 05-2404-8402

Dwi Kartika R., M.Kep., Sp. Kep. MB
NIDN: 05-0202-8201

Ns. Umi Istianah, M. Kep., Sp. MB
NIP: 197108071994032002

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Keperawatan
STIKES A. Yani Yogyakarta

Dewi Retno Pamungkas, MNg
NIDN: 05-2404-8402

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya tulis yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Agustus 2014

Bayu Teovilus

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Pasien Kanker Tentang Kemoterapi dengan Kecemasan dalam Menjalani Tindakan Kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

Skripsi ini telah dapat diselesaikan atas bimbingan, arahan dan bantuan berbagai pihak dan pada kesempatan ini penulis dengan rendah hati mengucapkan terima kasih dengan setulus-tulusnya kepada :

1. dr. I Edy Purwoko, Sp. B, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
2. Wenny Savitri, MNS selaku Puket I dan pengajar mata kuliah riset yang telah mendukung dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.
3. Wahyu Budiwiyono, ST selaku Puket II
4. Ida Nursanti, S.Kep., Ns., MPH, selaku Puket III dan pengajar mata kuliah riset yang telah mendukung dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.
5. Dewi Retno Pamungkas, MNg., selaku penguji dan Ketua Prodi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
6. Dwi Kartika Rukmi, M.Kep., Sp. Kep. MB, selaku pembimbing utama yang telah memberikan semangat, bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ns. Umi Istianah, M. Kep., Sp. MB., selaku Pembimbing kedua yang telah memberikan semangat, bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Muhammad Nofiyanto, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Ketua LPPM.
9. Ayah, ibu dan semua keluarga yang selalu memberikan semangat dan terimakasih atas segala doa, dukungan, dorongan, pengertian dan kasih sayangnya.

10. Teman-temanku dan semua pihak yang telah membantu dan selalu memberi *support* dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan kebaikan kepada semuanya, sebagai imbalan atas segala amal kebaikan dan bantuannya. Akhirnya besar harapan penulis semoga tugas ini berguna bagi semua.

Yogyakarta, Agustus 2014

Penulis

(Bayu Teovilus)

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. TINJAUAN TEORI	10
B. KERANGKA TEORI	35
C. KERANGKA KONSEP	36
D. HIPOTESIS PENELITIAN	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Rancangan Penelitian	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel	37
D. Variabel Penelitian	39
E. Definisi Operasional Variabel	40
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	40
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	43
H. Metode Pengolahan dan Analisis Data	44

I. Etika Penelitian	47
J. Jalannya Penelitian	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. HASIL	50
B. PEMBAHASAN	58
C. KETERBATASAN PENELITIAN	65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	66
A. KESIMPULAN	66
B. SARAN	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1. Definisi operasional variabel	40
Tabel 2.2. Kisi-kisi kuesioner tingkat pengetahuan tentang kemoterapi .	41
Tabel 2.3. Kisi-kisi kuesioner kecemasan HARS	42
Tabel 4.1. Distribusi responden berdasarkan usia di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014	51
Tabel 4.2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014	51
Tabel 4.3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014	52
Tabel 4.4. Distribusi responden berdasarkan agama di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014	52
Tabel 4.5. Distribusi responden berdasarkan suku di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014	52
Tabel 4.6. Distribusi responden berdasarkan diagnosa medis di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014	53
Tabel 4.7. Distribusi responden berdasarkan frekuensi kemoterapi di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014	53
Tabel 4.8. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014	54
Tabel 4.9. Distribusi responden berdasarkan penghasilan di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014	54
Tabel 4.10. Distribusi responden berdasarkan karakteristik dengan tingkat pengetahuan dalam menjalani tindakan kemoterapi di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014	55
Tabel 4.11. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014	56
Tabel 4.12. Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014	56
Tabel 4.13. Distribusi responden dengan tingkat kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014	57
Tabel 4.14. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014	58

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 3.1. Rentang respon kecemasan	25
Gambar 3.2. Kerangka teori	35
Gambar 3.3. Kerangka konsep	36

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal penelitian
- Lampiran 2. Permohonan menjadi responden
- Lampiran 3. *Informed consent*
- Lampiran 4. Data biografi
- Lampiran 5. Kuesioner kecemasan HARS
- Lampiran 6. Kuesioner tingkat pengetahuan

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN KANKER TENTANG KEMOTERAPI DENGAN KECEMASAN DALAM MENJALANI TINDAKAN KEMOTERAPI DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Bayu Teovilus¹, Dwi Kartika Rukmi², Umi Istianah³

INTISARI

Latar Belakang: Kemoterapi merupakan pemberian obat-obatan antineoplastik yang dapat menimbulkan regresi tumor dan menghalangi metastasis. Kemoterapi mempunyai beberapa efek baik secara fisik atau psikis. Salah satu efek psikis akibat kemoterapi yang paling sering terjadi adalah kecemasan. Salah satu penyebab kecemasan adalah pengetahuan. Pasien dengan kecemasan yang berlebihan akibat kemoterapi memerlukan bantuan dari perawat berupa informasi yang adekuat.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati.

Metode Penelitian: Jenis penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* yang berjumlah 49 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah uji *Kendall's Tau*.

Hasil: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil uji *Kendall's tau* diperoleh tingkat signifikansi sebesar 0,00 ($\text{sig} < 0,05$) dengan nilai koefisiensi korelasi sebesar 0,605 yang menunjukkan terdapat hubungan yang kuat

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Kata Kunci: *Pengetahuan, Kecemasan, Kemoterapi*

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Jendral Achmad Yani Yogyakarta

²Dosen STIKES Jendral Achmad Yani Yogyakarta

³Dosen POLTEKES KEMENKES Yogyakarta

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF CANCER PATIENTS' KNOWLEDGE ON CHEMOTHERAPY AND ANXIETY IN CARRYING OUT CHEMOTHERAPY IN PANEMBAHAN SENOPATI REGIONAL PUBLIC HOSPITAL IN BANTUL

Teovilus Bayu¹, Dwi Kartika Rukmi², Umi Istianah³

ABSTRACT

Background: Chemotherapy is the administration of anti-neoplastic drugs that can cause tumor regression and inhibit the metastasis. Chemotherapy has several effects both physically and psychologically. One of the psychological effects of chemotherapy is the most common anxiety. One cause of the anxiety is knowledge. Patients with excessive anxiety owing to chemotherapy require the assistance of a nurse in the form of adequate information.

Objective: To determine the relationship between the level of cancer patients' knowledge on chemotherapy and anxiety in carrying out chemotherapy in Panembahan Senopati Regional Public Hospital in Bantul.

Method: The method of this research was a descriptive study using the cross-sectional correlation. The sampling used was a purposive sampling technique which amounted to 49 respondents. The data were collected using a questionnaire. The analysis of the data used was Kendall's Tau test.

Results: There is relationship between the level of cancer patients' knowledge on chemotherapy and anxiety in chemotherapy measures in Panembahan Senopati Regional Public Hospital in Bantul. Kendall's Tau test results obtained a significant level of 0.00 (sig <0.05) with a correlation coefficient value of 0.605 which shows that there is a strong relationship.

Conclusion: There is a significant relationship between the level of cancer patients' knowledge on chemotherapy and anxiety in carrying out chemotherapy in Panembahan Senopati Regional Public Hospital in Bantul.

Keywords: *Knowledge, Anxiety, Chemotherapy*

¹Student of Nursing Study Program at STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

²Lecturer at STIKES General Achmad Yani Yogyakarta

³Lecturer at POLTEKES MoH Yogyakarta

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah pertumbuhan sel destruktif yang menginvasi jaringan terdekat dan dapat bermetastasis ke area tubuh lain dengan membelah secara cepat serta bersifat agresif (Corwin, 2009). Menurut Padila (2013) kanker merupakan penyakit yang menyerang proses dasar kehidupan sel, mengubah genom sel (komplemen genetik total sel), menyebabkan penyebaran liar dan pertumbuhan sel-sel. Kanker bukanlah penyakit tunggal dengan satu penyebab, melainkan merupakan *group* penyakit berbeda dengan penyebab, manifestasi, perawatan dan prognosis yang berbeda (Smeltzer dan Bare, 2002; Padila, 2013).

Saat ini kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama manusia di dunia. Data *World Health Organization* (WHO) (2008) menunjukkan bahwa pada tahun 2005 sebanyak 7,6 juta orang meninggal akibat kanker sedangkan pada tahun 2007 terjadi peningkatan sebanyak 7,9 juta orang meninggal akibat kanker. WHO (2008) juga mencatat bahwa jumlah penderita kanker di dunia bertambah 6,25 juta orang pertahun. Data *American Cancer Society* (ACS) (2014) menunjukkan bahwa pada tahun 2014 sekitar 1.665.540 kasus kanker baru didiagnosis dan 585.720 diantaranya berakhir dengan kematian.

WHO (2008) melaporkan bahwa kanker merupakan salah satu dari lima penyebab kematian di Indonesia yaitu sebesar 12,5% dari seluruh angka kematian pada tahun 2005 dengan angka kejadian berkisar 206.000 orang. Sedangkan pada tahun 2008 kanker menempati urutan ke tujuh penyebab kematian di Indonesia setelah stroke, tuberkulosis, hipertensi, cedera, perinatal dan diabetes melitus (Depkes, 2011). Setiap tahunnya terdapat 190-200 ribu penderita kanker terdeteksi di Indonesia, akibatnya pada tahun 2010 kanker menjadi penyebab kematian nomor tiga di Indonesia setelah stroke dan penyakit jantung (Depkes, 2011).

Komplikasi kanker sangat kompleks baik secara fisik maupun psikologis. Menurut Otto (2005) beberapa komplikasi fisik akibat kanker adalah *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC), hiperkalsemia, efusi pleura

maligna, tamponade jantung neoplastik dan syok septik. Menurut Desen (2011) reaksi psikologi yang umum terjadi pada pasien kanker adalah penolakan, ansietas, marah, depresi dan menyendiri.

Menurut Padila (2013) penatalaksanaan medis pada pasien kanker terdiri dari pembedahan, kemoterapi, radiasi, imunoterapi dan kombinasi dari beberapa tindakan medis tersebut. Peran kemoterapi sebagai *standard treatment* bagi penderita kanker adalah sebagai terapi induksi primer, terapi *neoadjuvant* dan terapi *adjuvant* (Schneider dan Hood, 2007; Sudoyo *et al.*, 2009). Kemoterapi merupakan pemberian obat-obatan antineoplastik yang dapat menimbulkan regresi tumor dan menghalangi metastasis (Kowalak *et al.*, 2012).

Kemoterapi sendiri mempunyai beberapa efek baik secara fisik atau psikis. Beberapa efek fisik dari kemoterapi adalah depresi sumsum tulang, reaksi gastrointestinal, ruda paksa fungsi hati, ruda paksa fungsi ginjal, kardiotoxikitas, pulmotoksisitas, neurotoksisitas dan reaksi alergi sedangkan efek psikis dari kemoterapi adalah ansietas, depresi dan stres (Desen, 2011). Gangguan ini sering terabaikan atau baru diperhatikan ketika terjadi efek psikis yang berat pada pasien (Sudoyo *et al.*, 2009). Salah satu efek psikis akibat kemoterapi yang paling sering terjadi adalah ansietas. Dampak dari ansietas dan ketakutan adalah sepanjang hari merasa kuatir, tidak tenang, mudah marah, insomnia, nafsu makan berkurang, takut kehilangan daya kerja dan hidup, takut akan kematian yang lambat dan penuh derita (Desen, 2011).

Kecemasan merupakan salah satu perubahan psikososial atau kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya, tidak aman, takut, merasa penyakit selalu mengancam, bingung, panik dan depresif (Stuart, 2007 dan Nugroho, 2008). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam melakukan kemoterapi. Dalam penelitian Lutfi dan Maliya (2008) dijelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi yaitu faktor intrinsik (usia pasien, pengalaman pasien dalam menjalani pengobatan, konsep diri dan peran) dan faktor ekstrinsik (kondisi medis atau diagnosis penyakit, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan akses informasi,

proses adaptasi, tingkat sosial ekonomi, jenis tindakan kemoterapi dan komunikasi terapeutik). Penelitian Utami *et al.* (2013) menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien tersebut yaitu sebesar 16,1% mengalami kecemasan ringan. Dalam penelitian Lutfa dan Maliya (2008) rata-rata pasien kemoterapi (50%) mengalami kecemasan sedang dan dalam penelitian Kolva *et al.* (2011) tingkat kecemasan dan depresi pada pasien kanker yang menjalani pengobatan paliatif sebesar 50%.

Tujuan yang diharapkan dari kemoterapi perlu diketahui oleh dokter, perawat, pasien dan keluarga. Pengetahuan ini dapat membantu dalam pembuatan rencana yang realistis oleh dokter, perawat, pasien dan keluarga (Baradero, 2008). Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi merupakan faktor penting bagi pasien. Dalam penelitian Yulia (2012) sebagian besar pasien (61,9%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kemoterapi. Pengetahuan merupakan faktor internal dalam motivasi menjalani kemoterapi, pengetahuan tentang apa yang diharapkan dan kemungkinan efek samping kemoterapi itu perlu diketahui pasien kanker karena ini dapat memberikan rasa nyaman pada pasien kanker, misalnya kemungkinan untuk sembuh, hidup lebih panjang tanpa tanda dan gejala kanker atau hanya meringankan tanda dan gejala kanker saja (Baradero, 2008 dan Yulia, 2012). Pengetahuan yang baik tentang pengobatan kanker dengan kemoterapi akan membuat penderita kanker memahami tentang tujuan kemoterapi dan akan mempersiapkan dirinya untuk mengantisipasi kemungkinan efek samping yang akan timbul.

Menurut Lutfa dan Maliya (2008) dampak kecemasan akibat kurang terpaparnya informasi terkait kemoterapi adalah terjadi peningkatan sekresi kelenjar *norepinefrin*, *serotonin*, dan *gama aminobutyric acid* pada sistem saraf sebagai *neurotransmitter* sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan fisik, gejala gangguan tingkah laku dan gejala gangguan mental. Muttaqin dan Sari (2009) mengemukakan bila pasien mengalami kecemasan yang berlebihan maka

perawat perlu memberikan informasi yang dapat membantu pasien untuk menyingkirkan kecemasan tersebut. Bila cemas ini tidak segera ditangani maka akan muncul perubahan fisik meliputi peningkatan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nafas, mengurangi tingkat energi dan dapat menurunkan sistem imun tubuh (Muttaqin dan Sari, 2009 dan Putra, 2005).

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu rumah sakit daerah yang mampu memberikan pengobatan kemoterapi bagi penderita kanker. Dalam studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 21 Januari 2014 sampai 4 Februari 2014 diperoleh data dari rekam medis bahwa pada bulan Agustus 2013 sampai Januari 2014 terdapat 965 pasien yang menderita kanker dan 334 diantaranya melakukan kemoterapi. Dari hasil observasi pendahuluan yang dilakukan pada sepuluh pasien diperoleh data bahwa dua dari sepuluh pasien tersebut baru pertama kali melakukan kemoterapi sedangkan delapan dari sepuluh pasien sudah lebih dari satu kali menjalani kemoterapi.

Hasil observasi pendahuluan didapatkan enam dari sepuluh pasien yang akan melakukan kemoterapi mengatakan cemas saat akan melakukan kemoterapi. Empat dari enam pasien yang cemas mengatakan “takut dan khawatir mengenai efek kemoterapi yang akan dialaminya” sedangkan dua dari enam pasien yang cemas mengatakan “cemas dengan kemoterapi itu seperti apa karena baru pertama kali melakukan kemoterapi”. Empat dari sepuluh pasien yang akan melakukan kemoterapi mengatakan “pasrah ketika dilakukan kemoterapi”.

Selain mengalami kecemasan, ketika dilakukan wawancara tentang kanker lima dari sepuluh pasien mengatakan kalau kanker adalah daging tumbuh, dua dari sepuluh pasien mengatakan kanker adalah tumor ganas yang tumbuh terus menerus dan susah diobati dan tiga dari sepuluh pasien mengatakan kanker adalah penyakit yang disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, makan-makanan yang instan dan sering mengkonsumsi alkohol. Tujuh dari sepuluh pasien mengatakan bahwa belum mengetahui secara pasti tentang pengobatan pada pasien kanker, mereka mengatakan bahwa pengobatan yang baik pada pasien kanker adalah dengan operasi sedangkan tiga dari sepuluh pasien

mengatakan pengobatan pada pasien kanker bisa dengan operasi, kemoterapi dan disinar (radioterapi).

Perawat RSUD Panembahan Senopati Bantul yang berada di Ruang Nusa Indah mengatakan bahwa rata-rata pasien yang didiagnosa kanker dan yang akan menerima kemoterapi memiliki rasa cemas terkait penyakit yang diderita dan kemoterapi yang dijalani. Pasien yang melakukan kemoterapi sebagian besar tidak memahami tentang efek samping dari kemoterapi mereka hanya mengatakan bahwa “kemoterapi bisa membuat rambut menjadi gundul dan mual” sedangkan efek pasti kemoterapi dan cara penanganan atau penanggulangan efek dari kemoterapi itu sendiri pasien belum memahami.

Berdasarkan informasi yang didapat mengenai tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dan kecemasan dalam menjalani kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul, peneliti mengambil kesimpulan bahwa pasien kanker belum sepenuhnya memahami tentang kemoterapi dan kecemasan pasien dalam menjalani kemoterapi pun masih ada bahkan penyebab dari kecemasan pasien dalam menjalani kemoterapi adalah karena kurangnya pengetahuan pasien tentang kemoterapi itu sendiri. Karena itu penulis ingin menganalisis tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Kanker Tentang Kemoterapi dengan Kecemasan dalam Menjalani Tindakan Kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul” karena penting dan menarik untuk dijadikan penelitian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pasien kanker dalam menjalani tindakan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati.
- c. Mengetahui keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dari penelitian ini diperoleh informasi ilmiah tentang hubungan pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan pasien kanker dalam menjalanitindakan kemoterapi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi rumah sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan akan memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dan kecemasan pasien dalam menjalani kemoterapi. Dari hasil penelitan ini juga bisa dijadikan sebagai pedoman dalam pengembangan pelayanan kesehatan dan meningkatkan kenyamanan pada pasien yang akan melakukan kemoterapi.

b. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada perawat mengenai tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dan

kecemasan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi sehingga perawat dapat membantu pasien untuk memperoleh informasi terkait penyakit dan penanganannya termasuk kemoterapi sehingga pasien merasa lebih nyaman dan dapat menjalani kemoterapi dengan baik sesuai jadwal tanpa merasa cemas.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan menambah pengetahuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin lebih dalam lagi meneliti tentang tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani kemoterapi.

E. Keaslian Penelitian

1. Kawuri (2008), melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Dengan Kemoterapi Di Ruang TULIP Dan IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”. Tujuan penelitian tersebut adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan tingkat kecemasan pada pasien dengan kemoterapi. Metode penelitian tersebut menggunakan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel dalam penelitian tersebut menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan modifikasi kuesioner dukungan sosial kusumadewi dan *analog anxiety scale*. Analisis data menggunakan *spearman's rho* dan *chi-square*.

Hasil tersebut didapatkan sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan dan mendapatkan dukungan sosial dalam kategori tinggi. Dukungan yang didapat berupa dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan informasional. Analisis korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ($p=0,172$, $p=0,269$), tidak terdapat hubungan antara sumber dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ($p=0,701$) tidak terdapat

hubungan antara bentuk dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ($p=1,00$).

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini yaitu variabel terikat, metode penelitian dan teknik sampling dan perbedaannya adalah variabel bebas, tempat penelitian dan sampel penelitian.

2. Lutfa dan Maliya (2008), melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta”. Tujuan dalam penelitian tersebut adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi. Metode penelitian tersebut menggunakan desain *deskriptif korelatif* dengan rancangan *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebesar 50 pasien. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner *manifest anxiety scale*. Hasil penelitian tersebut didapatkan tingkat kecemasan pasien kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi rata-rata adalah sedang yaitu sebanyak 50% dari total responden. Tidak terdapat pengaruh usia pasien, pendidikan dan pengalaman pasien tentang kemoterapi terhadap kecemasan pasien kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Terdapat pengaruh antara adaptasi pasien tentang kemoterapi terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi.

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah variabel terikat, desain penelitian rancangan penelitian dan teknik sampling sedangkan perbedaannya adalah variabel bebas, tempat penelitian dan responden penelitian.

3. Utami *et al.* (2013), melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Serviks Di RSUD Dr. Moewardi”. Tujuan penelitian tersebut adalah mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan kemoterapi pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi. Metode penelitian tersebut menggunakan penelitian analitik dengan rancangan

cross sectional. Pengambilan sampel dalam penelitian tersebut menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 95 responden. Analisa data menggunakan analisa bivariat yaitu *Kendall Tau*.

Hasil penelitian tersebut didapatkan uji Bivariate dengan *Kendall Tau* membuktikan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan kemoterapi pasien kanker serviks dibuktikan dengan nilai z hitung $(4,63) > z$ tabel $(1,96)$ atau nilai $p: 0,000 < 0,05$.

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah variabel terikat, teknik sampling dan metode penelitian, sedangkan perbedaannya adalah tempat penelitian, variabel bebas dan responden penelitian.

4. Yulia (2012), meneliti tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pengobatan Kemoterapi Di Rumah Sakit Kanker Dharmais”. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien tentang pengobatan kemoterapi. Metode penelitian tersebut adalah deskriptif sederhana yang dilakukan pada 63 pasien yang menjalani kemoterapi yang dilakukan secara *random purposive sampling*. Hasil dari penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar pasien (61,9%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kemoterapi.

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah metode penelitian dan variabel bebasnya, sedangkan perbedaannya adalah pada teknik sampling, waktu dan tempat penelitian.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul berada dalam kabupaten Bantul dan tepatnya berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, No 14 Bantul tepat ditengah Kota Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah rumah sakit bertipe B dan merupakan rumah sakit terbesar di Bantul. Pelayanan spesialis yang diselenggarakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi penyakit dalam, bedah, anak, *obsgyn*, syaraf, jiwa, THT, mata, kulit dan kelamin, umum dan IGD 24 jam.

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan satu-satunya RSUD daerah di wilayah Yogyakarta yang mampu memberikan pelayanan kemoterapi. Fasilitas pelayanan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati sudah memenuhi standar pelayanan pada pasien kemoterapi karena sudah memiliki kamar kemoterapi sendiri, tempat peracikan obat kemoterapi sendiri dan APD yang dilakukan perawat dalam meracik obat kemoterapi sudah dilakukan dengan baik dan benar. Pelayanan pasien kemoterapi dilakukan di Ruang Nusa Indah 1 (Ruang VIP/Utama) dan Ruang Nusa Indah 2.

Penelitian dilakukan di Ruang Nusa Indah 2 dengan jumlah tempat tidur 27 dan 1 kamar kemoterapi yang berisi 3 tempat tidur. Tenaga perawat di Ruang Nusa Indah berjumlah 4 perawat yang efektif bekerja hanya shift pagi saja. Pelayanan pasien yang akan melakukan kemoterapi tidak hanya dilakukan di kamar kemoterapi namun juga dilakukan pada kamar-kamar lain. Rata-rata pasien yang melakukan kemoterapi di Ruang Nusa Indah 2 kurang lebih 20 pasien setiap hari dengan frekuensi kemoterapi bisa lebih dari 10 kali per pasien atau tergantung dari order dokter.

2. Analisa Hasil Penelitian

a. Analisa Univariat

Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan dalam tabel sebagai berikut:

1) Karakteristik responden penelitian

a) Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4. 1. Distribusi responden berdasarkan usia di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014

Usia	Frekuensi	Persentase
17-25	2	4,1
26-35	3	6,1
36-45	16	32,7
46-55	16	32,7
56-65	8	16,3
>65	4	8,2
Total	49	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 36 – 45 tahun dan 46 – 55 masing-masing sebanyak 16 orang (32,7%).

b) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4. 2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	13	26,5
Perempuan	36	73,5
Total	49	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 orang (73,5%).

c) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4. 3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Sekolah	1	2.0
SD	16	32.7
SMP	13	26.5
SMA	11	22.4
Perguruan Tinggi	8	16.3
Total	49	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan jenjang pendidikan terakhir adalah SD sebanyak 16 orang (32,7%).

d) Karakteristik responden berdasarkan agama

Tabel 4. 4. Distribusi responden berdasarkan agama di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014

Agama	Frekuensi	Persentase
Islam	46	93.9
Kristen	3	6.1
Total	49	100.0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden mayoritas beragama islam yaitu sebanyak 46 orang (93,9%).

e) Karakteristik responden berdasarkan suku

Tabel 4. 5. Distribusi responden berdasarkan suku di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014

Suku	Frekuensi	Persentase
Jawa	49	100.0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa semua responden penelitian bersuku jawa.

f) Karakteristik responden berdasarkan diagnosa medis

Tabel 4. 6. Distribusi responden berdasarkan diagnosa medis di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014

Diagnosa medis	Frekuensi	Persentase
<i>Ca mammae</i>	28	57.1
NHL (Non Hodgkin's Lymfoma)	12	24.5
KSS (Karsinoma Sel Skuamosa) leher	6	12.2
<i>Ca recti</i>	3	6.1
Total	49	100.0

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki diagnosa medis *Ca mammae* sebanyak 28 orang (57,1%).

g) Karakteristik responden berdasarkan frekuensi kemoterapi

Tabel 4. 7. Distribusi responden berdasarkan frekuensi kemoterapi di Ruang Nusa Indah 2 Pada Bulan Juni 2014

Frekuensi Kemoterapi	Frekuensi	Persentase
1	2	4.1
2-10	31	63.3
>10	16	32.7
Total	49	100.0

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menjalani tindakan kemoterapi sebanyak 2 – 10 kali dengan jumlah responden sebanyak 31 orang (63,3%).

h) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4. 8. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Pelajar/Belum bekerja	1	2.0
Wiraswasta	12	24.5
IRT	18	36.7
Tani	17	34.7
PNS	1	2.0
Total	49	100.0

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai IRT sebanyak 18 orang (36,7%) dan bekerja sebagai buruh tani sebanyak 17 orang (34,7%).

i) Karakteristik responden berdasarkan penghasilan

Tabel 4. 9. Distribusi responden berdasarkan penghasilan di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014

Penghasilan	Frekuensi	Persentasi
< Rp 1.000.000	20	40.8
Rp. 1.000.000 - 1.500.000	21	42.9
>Rp. 1.500.000	8	16.3
Total	49	100.0

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki penghasilan kisaran Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000 sebanyak 21 orang (42,9%) dan <Rp. 1.000.000 sebanyak 20 orang (40,8%).

- 2) Tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi
- a) Karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi

Tabel 4. 100 Distribusi responden berdasarkan karakteristik dengan tingkat pengetahuan dalam menjalani tindakan kemoterapi di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014

Karakteristik	Tingkat pengetahuan		
	Baik	Cukup	Kurang
Usia			
- 17-25 tahun	0	2 (100%)	0
- 26-35 tahun	0	3 (100%)	0
- 36-45 tahun	5 (31,2%)	8 (50%)	3 (18,8%)
- 46-55 tahun	2 (12,5%)	11 (68,8%)	3 (18,8%)
- 56-65 tahun	1 (12,5)	4 (50%)	3 (37,5%)
- >65 tahun	0	4 (100%)	0
Jenis kelamin			
- Laki-laki	2 (15,4%)	9 (69,2%)	2 (15,4%)
- Perempuan	6 (16,7%)	23 (63,9%)	7 (19,4%)
Agama			
- Islam	8 (17,4%)	29 (63%)	9 (19,6%)
- Kristen	0	3 (100%)	0
Suku			
- Jawa	8 (16,3%)	32 (65,3%)	9 (18,4%)
Dx medis			
- <i>Ca mammae</i>	5 (17,9%)	17 (60,7%)	6 (21,4%)
- NHL	3 (25%)	8 (66,7%)	1 (8,3%)
- KSS leher	0	5 (83,3%)	1 (16,7%)
- <i>Ca recti</i>	0	2 (66,7%)	1 (33,3%)
Frekuensi kemoterapi			
- 1 kali	0	0	2 (100%)
- 2-10 kali	6 (19,4%)	18 (58,1%)	7 (22,6%)
- >10 kali	2 (12,5%)	14 (87,5%)	0
Pekerjaan			
- Pelajar/belum kerja	0	1(100%)	0
- Wiraswasta	2 (16,7%)	9 (75%)	1 (,3%)
- IRT	4 (22,2%)	8 (44,4%)	6 (33,3%)
- Tani	1 (5,9%)	14 (82,4%)	2 (11,8%)
- PNS	1 (100%)	0	0
Penghasilan			
- <Rp 1.000.000	4 (20%)	10 (50%)	6 (30%)
- Rp 1.000.000 – 1.500.000	2 (9,5%)	17 (81%)	2 (9,5%)
- >Rp 1.500.000	2 (16,3%)	5 (62,5%)	1 (12,5%)

- b) Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi

Tabel 4. 111. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014

Kriteria tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	8	16.3
Cukup	32	65.3
Kurang	9	18.4
Total	49	100.0

Tabel 4. 11 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang kemoterapi sebanyak 32 orang (65,3%).

- 2 Tingkat kecemasan pasien kanker dalam menjalani tindakan kemoterapi
- a) Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi

Tabel 4. 12. Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasandi Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014

Kriteria tingkat kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak cemas	8	16.3
Cemas ringan	9	18.4
Cemas sedang	24	49.0
Cemas berat	8	16.3
Total	49	100.0

Tabel 4. 12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden saat menjalani tindakan kemoterapi memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 24 orang (49,0%).

b) Karakteristik responden dengan kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi

Tabel 4. 13 Distribusi responden dengan tingkat kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014

Karakteristik	Tingkat Kecemasan			
	Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat
Usia				
- 17-25 tahun	1 (50%)	0	1 (50%)	0
- 26-35 tahun	2 (66,7%)	0	1 (33,3%)	0
- 36-45 tahun	0	7 (43,8%)	7 (43,8%)	2 (12,5%)
- 46-55 tahun	4 (25%)	1 (6,2%)	9 (56,2%)	2 (12,5%)
- 56-65 tahun	0	1 (12,5%)	4 (50%)	3 (37,5%)
- >65 tahun	1 (25%)	0	2 (50%)	1 (25%)
Jenis kelamin				
- Laki-laki	3 (23,1%)	2 (15,4%)	6 (46,2%)	2 (15,4%)
- Perempuan	5 (13,9%)	7 (19,4%)	18 (50%)	6 (16,7%)
Pendidikan				
- Tidak sekolah	0	0	0	1 (100%)
- SD	2 (12,5%)	1 (6,2%)	10 (62,5%)	3 (18,8%)
- SMP	1 (7,7%)	4 (30,8%)	6 (46,2%)	2 (15,4%)
- SMA	3 (27,3%)	1 (9,1%)	6 (54,5%)	1 (9,1%)
- Perguruan tinggi	2 (25%)	3 (37,5%)	2 (25%)	1 (12,5%)
Agama				
- Islam	8 (17,4%)	8 (17,4%)	22 (47,8%)	8 (17,4%)
- Kristen	0	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0
Suku				
- Jawa	8 (16,3%)	9 (18,4%)	24 (49%)	8 (16,3%)
Dx medis				
- <i>Ca mammae</i>	4 (14,3%)	6 (21,4%)	14 (50%)	4 (14,3%)
- NHL	3 (25%)	3 (25%)	3 (25%)	3 (25%)
- KSS leher	1 (16,7%)	0	4 (66,7%)	1 (16,7%)
- <i>Ca recti</i>	0	0	3 (100%)	0
Penghasilan				
- <Rp 1.000.000	4 (20%)	3 (15%)	9 (45%)	4 (20%)
- Rp 1.000.000 – 1.500.000	3 (14,3%)	3 (14,3%)	12 (57,1%)	3 (14,3%)
- >Rp 1.500.000	1 (12,5%)	3 (37,5%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan variabel terikat yaitu tingkat kecemasan pasien kanker dalam menjalani tindakan kemoterapi. Hasil dari analisis bivariat ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 14. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi di Ruang Nusa Indah 2 pada Bulan Juni 2014

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kecemasan								Total		τ	Sig
	Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat		F	%		
	F	%	F	%	F	%	F	%				
Baik	2	25	6	75	0	0	0	0	8	100	-0,605	0,000
Cukup	6	18,7	3	9,4	21	65,6	2	6,3	32	100		
Kurang	0	0	0	0	3	33,3	6	66,7	9	100		

Tabel 4. 14 menunjukkan bahwa dari delapan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang kemoterapi ada dua responden (25%) yang tidak mengalami kecemasan. Dari 32 responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang kemoterapi terdapat enam orang (18,7%) yang tidak mengalami kecemasan. Dari sembilan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang kemoterapi tidak ada yang tidak cemas. Hasil uji *Kendall's tau* diperoleh hasil negatif (-) yang menunjukkan terdapat korelasi yang berbanding terbalik yaitu ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengetahuan responden tentang kemoterapi maka semakin rendah tingkat kecemasannya.

Hasil uji *Kendall's tau* diperoleh tingkat signifikansi sebesar 0,00 ($sig < 0,05$). Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh sebesar -0,605 dan ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat tentang tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi.

B. PEMBAHASAN

1. Tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi

Tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah cukup sebanyak 21 orang (65,6%). Hal ini berbeda dengan penelitian dari Yulia (2012) yang mengemukakan sebagian besar pasien (61,9%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kemoterapi. Perbedaan karakteristik responden merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan hasil tahu atau perolehan informasi melalui panca indera. Tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal (jasmani dan rohani) dan faktor eksternal (pendidikan, paparan media masa, status ekonomi dan pengalaman) (Sukmadinata, 2005 dan Wawan dan Dewi, 2010). Kemudahan pasien memperoleh informasi baik dari perawat atau dari paparan media masa (media cetak, media elektronik, keluarga dan sumber lainnya) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini didukung oleh Muttaqin dan Sari (2009) yang menjelaskan apabila pasien mengalami kecemasan, perawat atau tenaga medis yang lain harus menyingkirkan kecemasan pasien tersebut sampai kecemasan itu hilang.

Faktor internal (jasmani) yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia dan jenis kelamin (Sukmadinata, 2005). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 36-45 dan 46-55 tahun masing-masing sebanyak 16 orang (32,7%). Menurut Wawan dan Dewi (2010) semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik dalam berfikir dan bekerja yang kemudian akan membuat seseorang menjadi lebih mudah untuk meningkatkan pengetahuannya. Hal ini terbukti dalam penelitian yang menunjukkan responden yang berusia antara 36-45 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak lima orang (31,25%) dan delapan orang memiliki tingkat pengetahuan cukup (50%).

Jenis kelamin juga merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Sukmadinata, 2005). Dalam penelitian ini menunjukkan perempuan memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak enam orang (16,66%) dan 23 orang (63,89%) memiliki tingkat pengetahuan cukup. Perbedaan pola pikir antara laki-laki dan perempuan merupakan penyebab yang mempengaruhi pengetahuan. Perempuan cenderung lebih kompleks dan tidak berpusat pada diri sendiri sedangkan laki-laki cenderung sebaliknya namun dianggap mampu untuk memimpin suatu diskusi (Edyana, 2008). Penelitian Yulia (2012) menunjukkan laki-laki lebih memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan perempuan memiliki kecenderungan perasaan yang kompleks dan menganggap bahwa kemoterapi menjadikan beban pikiran mereka bertambah sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan (Edyana, 2008).

Penelitian ini juga menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 16 orang (32,7%). Pendidikan merupakan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, hal ini berkaitan dengan semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang maka akan semakin mudah seseorang dalam menerima informasi (Notoatmodjo, 2007). Bukan berarti orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah tidak memiliki pengetahuan yang baik, karena pendidikan didapat bukan hanya secara formal tapi juga non formal. Hal ini terbukti dalam penelitian yang menunjukkan

responden yang berpendidikan SD memiliki tingkat pengetahuan yang cukup sebesar 12 orang (75%).

Hasil penelitian menunjukkan responden sebagian besar bekerja sebagai IRT (ibu rumah tangga) sebanyak 18 orang (36,7%) dan bekerja sebagai buruh tani sebanyak 17 orang (34,7%). Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Wawan dan Dewi, 2010). Dalam penelitian ini menunjukkan responden yang bekerja sebagai IRT dan memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak empat orang (22,2%) dan delapan orang (44,4%) memiliki tingkat pengetahuan cukup. Sedangkan responden yang bekerja sebagai buruh tani dan memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak satu orang (12,5%) dan 14 orang (43,8%) memiliki tingkat pengetahuan cukup. Dalam penelitian Yulia (2012) menjelaskan responden yang bekerja memiliki tingkat pengetahuan yang rendah dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Hal tersebut dikarenakan responden yang sudah bekerja merasa sudah cukup pengetahuannya tentang pengobatan kemoterapi. Pendapat tersebut berbeda dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang bekerja memiliki tingkat pengetahuan yang baik dibandingkan yang tidak bekerja.

Pengalaman diperoleh dari lingkungan kehidupan misalnya sering mengikuti kegiatan yang mendidik, seperti seminar dan penyuluhan (Notoatmodjo, 2007). Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden melakukan kemoterapi antara 2-10 kali sebanyak 31 orang (63,3%). Selain itu penelitian ini juga menunjukkan pasien yang menjalani kemoterapi antara 2-10 kali memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak enam orang (19,35%) dan 18 orang (58,1%) memiliki tingkat pengetahuan cukup. Pengalaman pribadi seseorang sangat berperan dalam menciptakan pemikiran sehingga dapat membentuk paradigma yang melekat didalam pikirannya. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Yulia (2012) bahwa responden yang pernah menjalani pengobatan kemoterapi memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kemoterapi.

Hasil penelitian ini menunjukkan semua responden bersuku jawa sebanyak 49 orang (100%). Responden yang bersuku jawa dan memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak delapan orang (16,33%). Pengetahuan juga dipengaruhi oleh lingkungan, suku dan sosial budaya. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Cara berpikir seseorang akan dipengaruhi oleh lingkungan, suku dan budayanya dalam memperoleh suatu pengalaman. Seseorang yang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain dapat memberikan pengalaman dalam proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

2. Tingkat kecemasan pasien kanker dalam menjalani tindakan kemoterapi

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien yang akan melakukan tindakan kemoterapi sebanyak 24 orang (49%) mengalami cemas sedang. 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 tindakan kemoterapi yaitu faktor intrinsik (usia, pengalaman, konsep diri dan peran) dan faktor ekstrinsik (kondisi medis, tingkat pendidikan, proses adaptasi, status ekonomi dan sosial, jenis kemoterapi dan komunikasi terapeutik) (Lutfa dan Maliya, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 46-55 tahun sebanyak sembilan orang (56,25%) memiliki tingkat kecemasan sedang. Menurut Stuart (2007) remaja lebih rentang mengalami kecemasan dibandingkan dengan umur dewasa atau yang lebih tua. Hal ini karena pola coping pada remaja yang kurang tepat dalam menghadapi stresor yang memicu kecemasan tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Lutfa dan Maliya (2008) yang mengatakan semakin bertambahnya usia maka

kecenderungan kecemasan pasien dalam menjalani kemoterapi akan semakin menurun. Berbeda dengan pendapat Stuart (2007) dan Lutfa dan Maliya (2008), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas kecemasan dialami oleh orang yang berusia 46-55 tahun. Perbedaan karakteristik responden perlu dipertimbangkan, selain itu beban pikiran pada usia 46-55 tahun dimana pada usia tersebut seseorang seharusnya menikmati masa kerja kerasnya namun malah menderita penyakit yang terminal (Yunitasari, 2012).

Hasil penelitian mengemukakan sebagian besar pasien kemoterapi antara 2-10 kali melakukan kemoterapi memiliki kecemasan sedang sebanyak 15 orang (48,39%). Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman yang sangat berharga terutama pada masa yang akan datang (Muttaqin dan Sari, 2009). Dalam penelitian ini juga dijelaskan pasien yang baru pertama kali melakukan kemoterapi sebanyak 2 orang (100%) mengalami kecemasan berat. Yang mempengaruhi kecemasan ini adalah apabila pengalaman seseorang terhadap kemoterapi kurang maka akan terjadi peningkatan kecemasan (Kowalak *et al.*, 2012). Akan tetapi penelitian Lutfa dan Maliya (2008) menyimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara pengalaman dengan kecemasan pasien yang akan melakukan kemoterapi.

Suku dan budaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses kognitif dan kondisi psikis seseorang (Skinner, 2013). Semua responden penelitian ini merupakan suku Jawa sebanyak 49 orang (100%) dan 24 (48,98%) diantaranya memiliki kecemasan sedang. Budaya atau suku berkaitan dengan lingkungan, apabila dalam suatu lingkungan memiliki nilai dan norma yang baik maka individu akan cenderung memiliki sikap dan sifat yang baik juga. Respon psikis yang dimiliki oleh suku Jawa cenderung bersifat tertutup namun akan bersikap asertif pada kondisi tertentu misalnya sudah memiliki rasa percaya pada seseorang (Hidayat, 2009). Kecemasan yang dialami oleh responden dalam penelitian ini dapat dikarenakan kurangnya hubungan saling percaya antara petugas medis dengan responden. Karena itu pentingnya hubungan saling percaya ini harus diperhatikan supaya responden tidak mengalami kecemasan.

Hasil penelitian mengemukakan sebagian besar responden yang melakukan kemoterapi berdiagnosis *ca mammae* sebanyak 28 orang (57,14%) dan 14 diantaranya (50%) mengalami kecemasan sedang. Kondisi medis merupakan konsekuensi fisiologis langsung dari kondisi medis yang umum terjadi (Townsend, 2010). Pola pikir responden yang menganggap bahwa penyakit ini mengancam jiwa akan berpengaruh terhadap kecemasannya.

Hasil penelitian mengemukakan sebagian besar responden yang berpendidikan SD memiliki kecemasan sedang sebanyak 10 orang (62,50%). Orang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dianggap mampu memahami arti hidup dan mampu menjalani kehidupan yang lebih terarah (Notoatmodjo, 2007). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki kecemasan adalah yang berpendidikan SD.

Sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap kecemasan seseorang. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang berpenghasilan antara Rp. 1.000.000 – Rp. 1.500.000 memiliki kecemasan sedang sebanyak 12 orang (57,14%). Hal ini berkaitan dengan orang yang memiliki tingkat ekonomi yang rendah dianggap menambah stresor kecemasan karena untuk memenuhi kebutuhan dasarnya saja kurang mampu apa lagi harus memikirkan kebutuhannya untuk berobat (Machfoedz dan Suryani, 2005).

3. Hubungan antara tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi

Hasil dari uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Dalam penelitian ini didapatkan hasil 8 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang kemoterapi ada 2 responden (25%) yang tidak mengalami kecemasan. Dari 32 responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang kemoterapi terdapat 6 orang

(18,7%) yang tidak mengalami kecemasan. Dari 9 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang kemoterapi tidak ada yang tidak cemas.

Pengetahuan merupakan faktor internal dalam motivasi menjalani kemoterapi, pengetahuan tentang apa yang diharapkan dan kemungkinan efek samping kemoterapi itu perlu diketahui pasien kanker karena ini dapat memberikan rasa nyaman pada pasien kanker, misalnya kemungkinan untuk sembuh, hidup lebih panjang tanpa tanda dan gejala kanker atau hanya meringankan tanda dan gejala kanker saja (Baradero, 2008 dan Yulia, 2012).

Pengetahuan yang baik tentang pengobatan kanker dengan kemoterapi akan membuat penderita kanker memahami tentang tujuan kemoterapi dan akan mempersiapkan dirinya untuk mengantisipasi kemungkinan efek samping yang akan timbul sehingga kecemasan pasien pun akan lebih mudah terdeteksi dan penanganannya pun akan semakin baik (Baradero, 2008). Sebaliknya kurangnya pengetahuan mengenai kemoterapi merupakan salah satu penyebab dari kecemasan individu yang akan berefek baik dari segi fisik atau psikis (Kowalak *et al.*, 2012, Fitria *et al.*, 2013 dan Stuart, 2007). Pendapat ini sejalan dengan penelitian ini yang mengemukakan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan memiliki kecemasan sedang sebanyak 3 orang (33,33%) dan 6 orang (66,67%) memiliki tingkat pengetahuan kurang dan memiliki kecemasan berat.

Dari penelitian ini juga diperoleh informasi bahwa ada korelasi positif yang kuat (-0,605) yaitu ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi maka akan semakin rendah kecemasan pasien dalam menjalani kemoterapi. Informasi tersebut terbukti dengan data yang menunjukkan dari delapan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik terdapat enam responden (75%) mengalami cemas ringan, dari 32 responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup terdapat 21 responden (65,6%) mengalami kecemasan sedang. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yunitasari (2012) yang mengemukakan semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi maka akan semakin cemas pasien tersebut. Hal tersebut

dikarenakan semakin responden mengetahui efek samping kemoterapi yang merugikan, maka responden akan semakin cemas dan takut mengenai efek samping merugikan yang akan dijalani.

Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian Lutfa dan Maliya (2008) yang mengemukakan semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi maka akan semakin rendah tingkat kecemasan pasien. Hal tersebut dikarenakan semakin pasien tahu tentang kemoterapi dan efek samping yang merugikan maka akan membuat pasien mempersiapkan diri mereka untuk menghadapi dan mencari solusi kemungkinan efek samping yang merugikan. Pendapat ini didukung oleh Desen (2011) bahwa semakin responden mengetahui efek-efek yang merugikan tentang kemoterapi, maka akan membuat responden menjadi lebih siap untuk menghadapi kemungkinan efek-efek yang merugikan dari kemoterapi. Hal ini berarti pasien kanker yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik atau cukup tentang kemoterapi akan menurunkan tingkat kecemasan mereka dalam menjalani tindakan kemoterapi.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti paparan media masa.
2. Belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan seperti konsep diri dan peran, akses informasi, proses adaptasi, jenis kemoterapi dan komunikasi terapeutik.
3. Belum dilakukan pengontrolan terhadap stadium kanker pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diperoleh dari penelitian ini yaitu: Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul ditunjukkan dengan hasil:

1. Tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 32 orang (65,3%).
2. Tingkat kecemasan pasien kanker dalam menjalani tindakan kemoterapi sebagian besar dalam kategori cemas sedang sebanyak 24 orang (49%).
3. Terdapat keeratan yang kuat antara hubungan antara tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi dengan nilai koefisien korelasi 0,605.

B. Saran

1. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul
Sebagai bahan pertimbangan bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam pemberian pelayanan yang baik kepada pasien khususnya pasien yang akan melakukan kemoterapi untuk diperhatikan tingkat kecemasannya. Apabila kecemasan disebabkan karena kurangnya pengetahuan maka perlu diberikan informasi terkait kemoterapi dan penyakitnya sehingga pasien terhindar dari kecemasan.
2. Bagi perawat
Perawat diharapkan mampu memberikan informasi yang lebih dalam lagi pada pasien yang akan melakukan kemoterapi, terutama bagi pasien yang baru pertama kali melakukan kemoterapi supaya tidak mengalami kecemasan terkait kemoterapi yang akan dihadapinya.

3. Peneliti

Dapat dijadikan sebagai acuan dan pedoman untuk meneliti lebih dalam lagi tentang tingkat pengetahuan pasien kanker tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2014). *Cancer Fact And Figures*. <http://www.cancer.org/research/cancerfactsstatistics/cancerfactsfigures2014/index> . Diakses pada 23 April 2014.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Baradero, M. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Kanker*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Chang, E., Daly, J., dan Elliott, D. (2010). *Patofisiologi Aplikasi Pada Praktik Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Corwin, E.J. (2009). *Buku Saku Patologi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dalimartha, S. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dantes, N. (2012). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Depkes RI. (2011). *Seminar Kanker Sedunia*. <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=2233> . Diakses pada 9 Maret 2014.
- Desen, W. (2011). *Onkologi Klinis*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Edyana, A. (2008). “*Faktor yang berhubungan dengan kemampuan perawat pelaksana dalam menerapkan teknik komunikasi terapeutik di RSJ Bandung dan Cimahi*”. (Skripsi: Publikasi). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta.
- Fitria, N., Sriati, A., Hernawaty, T. (2013). *Laporan Pendahuluan Tentang Masalah Psikososial*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, D. R. (2009). *Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Jong, W.D. (2005). *Kanker Apakah Itu*. Jakarta: Arcan.
- Kasjono, H.S dan Yasril. (2009). *Teknik Sampling Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kawuri, P.T.F. (2008). “*Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Dengan Kemoterapi Di Ruang Tulip Dan IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*”. (Skripsi: Tidak Publikasi). Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.

- Kolva, E., B. Rosenfeld, Pessin, H., Breitbart, W., dan Brescia, R. (2011). Anxiety in Terminally Ill Cancer Patients, *Journal of National Institutes Of Health*, 42, 691-701.
- Kowalak, J. P., Welsh, W., Mayer, B. (2012). Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Lutfi, U., dan Maliya, A. (2008). "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta". *Berita Ilmu Keperawatan*, ISSN 1979-2697, Vol. 1 No 4, hlm 187-192.
- Machfoedz, I., dan Suryani, E. (2005). Pendidikan Kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mitchell, R. N., Kumar, V., Abbas, A. K., dan Fausto, N. (2009). *Buku Saku Dasar Patologis Penyakit*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Muttaqin, A dan Sari, K. (2009). *Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep, Proses, dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasir dan Muhith. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nursalam. (2008) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Otto, S. E. (2005). *Buku Saku Keperawatan Onkologi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puspita, R. L. (2012). "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Onset Laktasi Pada Ibu Postpartum Di RSUD Panembahan Senopati Bantul". (Skripsi: Tidak Publikasi). Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Jenderal Achmad Yani. Yogyakarta.
- Putra, S. T. (2005). *Psikoneuroimnologi Kedokteran*. Surabaya: Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran Fakultas Kedokteran UNAIR-RSU dr. Soetomo.

- Rachman, M. (2003). *Filsafat Ilmu*. Semarang: UPT UNNES.
- Rasjidi, I. (2009). *Deteksi dini dan pencegahan kanker pada wanita*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- Schneider, S. M. dan Hood, L. E. (2007). Virtual Reality: A Distraction Intervention For Chemoterapy, *Oncology Nurs Forum, Vol 34 No 1*. Available from: [www.pubmed/ coping/abstrak plus](http://www.pubmed/coping/abstrak plus), Diakses 20 Maret 2014.
- Skinner, B. F. (2013). *Ilmu Pengetahuan dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Smeltzer, S. C. dan Bare, B. G. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Stuart, G. W dan Laraia, M. T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby.
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M. K., dan Setiati, S. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Penerbit Ilmu Penyakit Dalam.
- Sugiyono. (2011) *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmadinata, N. (2005). *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rusdarkaria.
- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sumantri, A. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana
- Townsend, M. C. (2010). *Diagnosis Keperawatan Psikiatri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Utami, D., Andriyani, A., dan Fatmawati, S. (2013). "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Serviks Di RSUD Dr. Moewardi". *Gaster* Vol. 10 No 1.
- Wawan, A., dan Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

World Health Organization, (2008). *WHO Global infobase : The impact of cancer to your country*. <http://www.who.int/infobase/report>. Diakses pada 19 Februari 2014.

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

Yunitasari, L., N. (2012). "Hubungan Beberapa Faktor Demografi dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pasca Diagnosis Kanker di RSUP Dr. Kariadi Semarang". *Medica Hospitalia, Med Hosp* 2012, Vol. 1 (2), hlm 127-129.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA