



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Yusuf Adi Nugroho

NIM. 30902100287

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SULTAN AGUNG SEMARANG**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

skripsi berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh:

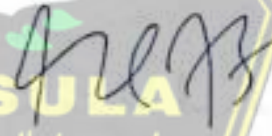
Nama : Yusuf Adi Nugroho

NIM : 30902100287

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:


Pembimbing I

Tanggal : September 2022


Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.kep. Sp. Kep. M.B
NIDN 06-0203-7603

Pembimbing II

Tanggal : Agustus 2021


Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB
NIDN 06-1306-7403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Yusuf Adi Nugroho
NIM : 30902100287

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima :

Penguji I
Ns. Mohammad Arifin Noor, M.kep, Sp.Kep. MB
NIDN 06-2708-8403

Penguji II
Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.kep. Sp. Kep. M.B
NIDN 06-0203-7603

Penguji III
Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB
NIDN 06-1306-7403



Mengetahui
Dekan, Fakultas Ilmu Keperawatan

Jwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 06 2208 7403

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yusuf Adi Nugroho

NIM : 30902100287

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
INTENSITAS NYERI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Adalah benar hasil karya Saya dan penuh kesadaran Saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika Saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Mengetahui

Semarang, 6 Maret 2023

Yang menyatakan



(Ns. Hj. Sri wahyuni, M.Kep, Sp. Kep Mat)



Yusuf Adi Nugroho

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FIK UNISSULA
SEMARANG**

Hubungan Tingkat Kecemasan dan Intensitas dan Dukungan Keluarga dengan Intensitas Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di RSI Sultan Agung Semarang

Abstrak

Latar Belakang : *Carcinoma mammae* atau sering dikenal kanker payudara adalah pertumbuhan sel yang abnormal pada jaringan payudara dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah seseorang dan merupakan keganasan yang paling umum terjadi pada populasi wanita diseluruh dunia, payudara wanita terdiri dari lobulus (kelenjar susu), duktus (saluran susu), lemak dan jaringan ikat, pembuluh darah dan limfe. Sebagian besar kanker payudara bermula pada sel-sel yang melapisi duktus (kanker duktal), beberapa bermula di lobulus (kanker lobular), serta sebagian kecil bermula di jaringan lain (Novianti, 2012 ; Nurarif & Kusuma, 2015). Angka kejadian kanker payudara masih cukup tinggi di Indonesia dan menjadi salah satu penyebab dari kematian. Manifestasi klinis nyeri dari kanker payudara berdampak pada psikologis pasien yang menyebabkan kecemasan. Oleh karena itu peran dukungan sosial keluarga dibutuhkan untuk memberikan support mental pendampingan pasien pasien agar pasien merasa lebih kuat dan tabah secara mental terhadap cemas yang dialami akibat dari nyeri. **Tujuan Penelitian** “Mengetahui hubungan kecemasan dan dukungan keluarga dengan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang **Metode Penelitian :** Metode penelitian *accidental sampling* dengan populasi dalam penelitian ini pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang sebanyak 68 responden. **Hasil penelitian :** Pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang ke berat sebanyak 40 responden (58,8%) dan sebagian kecil tidak memiliki kecemasan sebanyak 1 responden (1,5%). Pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang cukup sebanyak 31 responden (45,6%) dan sebagian kecil memiliki dukungan keluarga yang kurang sebanyak 17 responden (25%). Pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar memiliki Intensitas Nyeri sedang sebanyak 37 responden (54,4%) dan sebagian kecil memiliki intensitas nyeri yang ringan sebanyak 8 responden (11,8%). Tingkat kecemasan dan intensitas nyeri pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang memiliki hubungan yang signifikan *p value* $0,0001 < 0,05$ dan dukungan keluarga dengan intensitas nyeri memiliki hubungan yang signifikan *p value* sebesar $0,0001 < 0,05$.

Kata kunci : Tingkat Kecemasan, Dukungan Keluarga, Intensitas Nyeri, Pasien Kanker Payudara

**STUDY PROGRAM STUDY OF NURSING SCIENCES
FACULTY OF NURSING SCIENCES
UNIVERSITY SULTAN AGUNG ISLAMIC
GROUP SEMARANG**

Relationship Level Of Anxiety and Family Support with Pain Intensity in Carcinoma
Mammae Patients at RSI Sultan Agung Semarang

Abstrak

Beground : *Carcinoma mammae* is an abnormal cell growth in breast tissue where abnormal cells arise from normal cells, multiply and infiltrate a person's lymphatic tissue and blood vessels and are the most common malignancy in the female population worldwide, breast Females consist of lobules (mammary glands), ducts (mammary ducts), fat and connective tissue, blood and lymph vessels. Most breast cancers start in the cells lining the ducts (ductal cancer), some start in the lobules (lobular cancer), and a small number start in other tissues (Novianti, 2012; Nurarif & Kusuma, 2015). The incidence of breast cancer is still quite high in Indonesia and is one of the causes of death. Clinical manifestations of pain from breast cancer have an impact on the patient's psychology which causes anxiety. Therefore, the role of family social support is needed to provide mental support for accompanying patients so that patients feel stronger and mentally resilient against the anxiety experienced as a result of pain. **Reseach Objective :** to determine the relationship between anxiety levels and family support with pain intensity in breast cancer patients at RSI Sultan Agung Semarang. **Research Method :** Accidental sampling research method with a population in this study of breast cancer patients at RSI Sultan Agung Semarang as many as 68 respondents. **Results:** Most of the breast cancer patients at Sultan Agung Hospital had moderate to severe anxiety levels of 40 respondents (58.8%) and a small proportion did not have anxiety of 1 respondent (1.5%). Breast cancer patients at RSI Sultan Agung Semarang mostly have sufficient family support as many as 31 respondents (45.6%) and a small number have less family support as many as 17 respondents (25%). The majority of breast cancer patients at RSI Sultan Agung Semarang had moderate pain intensity as many as 37 respondents (54.4%) and a small proportion had mild pain intensity as many as 8 respondents (11.8%). The level of anxiety and pain intensity of breast cancer patients at RSI Sultan Agung Semarang has a significant relationship p value 0.0001 <0.05 and family support with pain intensity has a significant relationship p value of 0.0001 <0.05

Keywords : Anxiety, Suport Family, Pain Intensity, Carsinoma Mammae.

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, dan karunianya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan dan Dukungan Keluarga dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker di RSI Sultan Agung Semarang”. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang di rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr H. Gunarto, SH., M. Hum., Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep., Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam sultan Agung Semarang
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An., Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.kep. Sp. Kep. M.B, selaku dosen pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.

5. Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB selaku Dosen pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Bapak Asiatijono dan Ibu Endang Susilowati selaku orang tua saya, Sartika Sari selaku istri tercinta yang telah banyak berkorban dan selalu memberikan do'a, perhatian, motivasi, semangat dan nasehat.
8. Teman-teman seperjuangan FIK UNISSULA 2022 Prodi S1 Lintas Jalur yang selalu memberi motivasi dalam penyusunan Skripsi.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa proposal skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap Skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 6 Maret 2023

Penulis

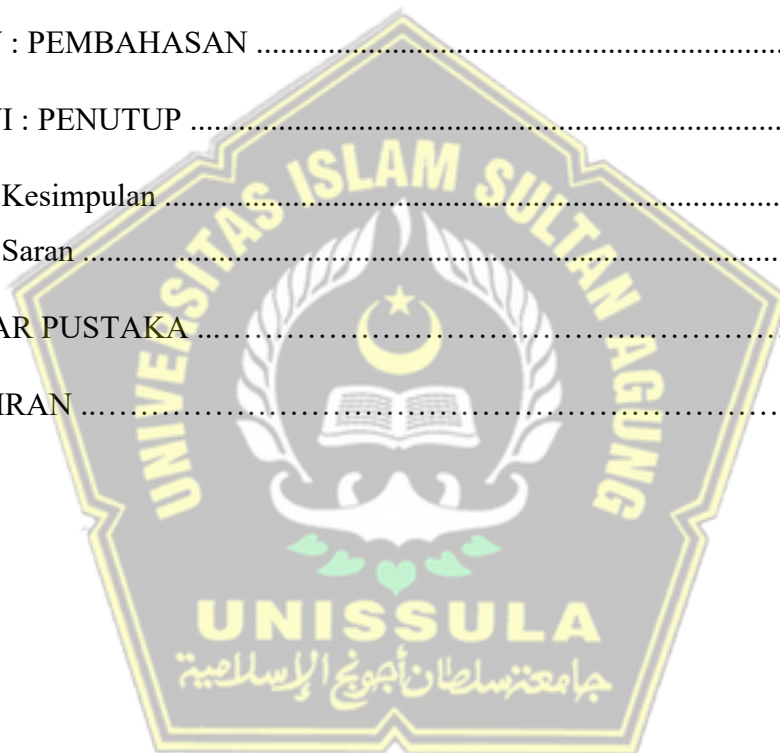
Yusuf Adi Nugroho

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Peneliti	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	11
1. Kanker Payudara	11
a. Pengertian penyakit kanker payudara	11
b. Manifestasi klinis kanker payudara	12
c. Patofisiologi Kanker Payudara	14
d. Tipe – tipe penyakit kanker Payudara	17
e. Penanganan penyakit kanker payudara	19
2. Nyeri	23
a. Definisi nyeri	23
b. Patofisiologi nyeri	24
c. Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri	25
d. Skala ukur penilaian nyeri	29
3. Kecemasan	31
a. Definisi kecemasan	31
b. Jenis-jenis kecemasan.....	31
c. Aspek-aspek kecemasan	33
d. Rentang respons kecemasan.....	34

e. Gejala kecemasan	36
4. Dukungan keluarga	
a. Pengertian dukungan keluarga	41
b. Bentuk dan fungsi dukungan keluarga	42
c. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga	45
d. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan	46
e. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan	46
B. Kerangka Teori	48
C. Hipotesis	49
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Kerangka konsep	50
B. Variable penelitian	50
C. Desain penelitian	51
D. Populasi dan sample	52
E. Tempat dan waktu penelitian	54
F. Definisi operasional	55
G. Instrumen dan pengumpulan data	56
H. Metode pengumpulan data	62
I. Pengolahan data	64
J. Analisis data	65
K. Etika penelitian	66
BAB IV : HASIL PENELITIAN	
A. Analisa Univariat	69
1. Karakteristik responden	69
a. Umur Responden	69
b. Lama sakit	69
c. Pendidikan	70
d. Pekerjaan	70
2. Variabel	71

a. Tingkat Kecemasan	71
b. Dukungan Keluarga	71
c. Intensitas Nyeri	72
B. Analisa Bivariat	73
1. Hubungan tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang	73
2. Hubungan dukungan keluarga dengan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang	74
BAB V : PEMBAHASAN	76
BAB VI : PENUTUP	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	90



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Carcinoma mammae atau sering dikenal kanker payudara adalah pertumbuhan sel yang abnormal pada jaringan payudara dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah seseorang dan merupakan keganasan yang paling umum terjadi pada populasi wanita diseluruh dunia, payudara wanita terdiri dari lobulus (kelenjar susu), duktus (saluran susu), lemak dan jaringan ikat, pembuluh darah dan limfe. Sebagian besar kanker payudara bermula pada sel-sel yang melapisi duktus (kanker duktal), beberapa bermula di lobulus (kanker lobular), serta sebagian kecil bermula di jaringan lain (Novianti, 2012 ; Nurarif & Kusuma, 2015). Kanker payudara umumnya menyerang wanita kelompok umur 40 - 70 tahun, tetapi resiko terus meningkat dengan tajam dan cepat sesuai dengan pertumbuhan usia. Kanker payudara salah satu jenis kanker umum yang terjadi pada wanita, kemungkinan terkena kanker payudara pada wanita 100 kali lipat dibandingkan pria (Pamungkas, 2011; h. 51). Kanker payudara menempati urutan yang tinggi terkait jumlah kanker terbanyak di Indonesia serta menjadi salah satu penyumbang kematian terbesar akibat kanker.

Kanker payudara menempati urutan yang tinggi terkait jumlah kanker terbanyak di Indonesia serta menjadi salah satu penyumbang

kematian terbesar akibat kanker. Jumlah penderita kanker di seluruh dunia terus meningkat secara signifikan. Laporan terbaru yang dirilis oleh *International Agency for Research on Cancer* dari Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) mengestimasi terdapat 18,1 juta kasus kanker baru dan 9,6 juta kematian yang terjadi pada tahun ini. Serangan kanker yang massif ini membuat *WHO* memprediksi kanker bakal menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia pada akhir abad ini. Di Amerika tercatat 21 persen kasus kanker dengan 14,4 persen kematian akibat kanker, meski hanya mencakup 13,3 persen populasi dunia. Sedangkan Eropa menyumbang 23,4 persen kasus kanker dan 20,3 persen kematian, walau memiliki 9 persen populasi dunia. Di sisi lain, laporan ini menemukan bahwa upaya pencegahan dapat membuahkan hasil. Data *Global Burden Cancer (GLOBOCAN)* tahun 2020, jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus.

Tingginya angka prevalensi kanker tersebut tentunya menjadi beban ganda epidemiologi di Indonesia. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya, yaitu pendekatan promotif dan preventif. Selain itu, juga dilakukan upaya pengendalian kanker melalui tindakan pengobatan, yang terdiri dari pembedahan, penyinaran, dan kemoterapi (Kemenkes RI, 2019). Di Indonesia ditemukan hampir 70% penderita kanker dalam keadaan stadium sudah lanjut yaitu stadium IIB-IV (YKI, 2013). Dampak yang ditimbulkan dari Kanker adalah kemerahan,

perubahan warna, atau pengelupasan ringan pada kulit puting, kesemutan, gatal, keluarnya cairan dari puting, peningkatan sensitivitas dan nyeri terbakar. Timbulnya rasa nyeri ini merupakan gejala yang paling ditakuti oleh penderita kanker payudara. Kanker payudara merupakan pertumbuhan dan pembelahan sel khususnya pada sel yang terdapat di jaringan payudara secara abnormal yang terbatas dan tumbuh perlahan karena suplai limfatik yang jarang ke tempat sekitar jaringan payudara yang mengandung banyak pembuluh limfe dan meluas dengan cepat kemudian segera bernetastase dan menyebabkan nyeri.

Nyeri merupakan hal yang kompleks yang bersifat subjektif dan personal dan juga sensasi tidak menyenangkan yang dapat bersifat sensorik maupun emosional karena berkaitan dengan adanya kerusakan jaringan mempengaruhi motivasi yang kuat terhadap perilaku, akan tetapi nyeri dan perilaku tidak selalu proporsional atau langsung karena nyeri, mencakup aspek fisik, emosional, dan kognitif (Gulabivala, 2014 ; Potter & Perry, 2010). Nyeri pada pasien kanker adalah hal yang rumit dan seringkali menjadi alasan utama seseorang datang untuk mencari pengobatan. Rasa nyeri menimbulkan penderitaan terutama terhadap pasien yang mengalami krisis nyeri. Krisis nyeri merupakan nyeri yang parah dan tidak terkontrol. Hal ini tidak hanya menimbulkan penderitaan terhadap pasien namun juga berdampak pada keluarga pasien. Penanganan nyeri adalah suatu tindakan penting yang perlu diperhatikan oleh pihak rumah sakit. Pasien yang mengalami nyeri terutama nyeri berat yang dirawat di rumah sakit harus

segera ditangani dengan baik. Penanganan nyeri di Indonesia hingga kini masih belum memadai. Indonesia merupakan negara nomor dua paling bawah setelah Myanmar dalam penanganan nyeri. Upaya tenaga kesehatan dalam menangani pasien nyeri harus dilakukan dengan komprehensif. Hal ini dapat dilaksanakan dengan melakukan assessment nyeri secara benar, agar penanganan nyeri dapat dilakukan dengan tepat.

Hubungan karakteristik nyeri dan kecemasan sangat kompleks, kecemasan seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan kecemasan (Potter & Perry, 2014). Stimulus nyeri mengaktifkan sistem limbic yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya kecemasan (Price and Wilson, 2012). Dampak dari nyeri yang berkelanjutan dapat menimbulkan rasa cemas akan kondisi yang dialaminya, dalam hal ini khususnya pada pasien kanker payudara yang menderita nyeri. Pengaruh intensitas nyeri terhadap kecemasan juga dapat dilihat dari teori gate control. Jika modulasi input melewati input nosisepsi, gerbang kemudian diblok dan transmisi nosisepsi berhenti atau dihalangi di substansia gelatinosa tanduk dorsal dari korda spinalis. Lebih lanjut, faktor perilaku dan emosional mempengaruhi gerbang melalui mekanisme menghambat transmisi impuls nyeri (Roykulcharoen & Good, 2018). Hambatan transmisi impuls nyeri juga dapat dimodulasi oleh adanya opiat endogen (zat mirip morfin), yaitu endorfin, enkefalin, dan dinorfin, yang penting dalam sistem analgesik tubuh. Berdasarkan hasil penelitian hubungan interferensi nyeri dengan kecemasan pada pasien kanker

payudara yang menjalani kemoterapi diperoleh bahwa dari 42,3% responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 32,7% mengalami interferensi nyeri sangat mengganggu. Pada penelitian ini diketahui bahwa responden yang mengalami gangguan berat dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat nyeri akan mengalami kecemasan yang berat akibat keterbatasannya dalam melakukan aktivitas. Dengan intensitas nyeri berat akan mengalami tingkat kecemasan yang berat

Kecemasan adalah kondisi emosional atau gangguan alam perasaan yang ditandai dengan rasa takut yang tidak jelas sumber kekhawatirannya dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan khawatir yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal. (Stuart 2013 ; Surya 2014 ; Hawari 2016). Kecemasan meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat dari penyakit yang di derita ataupun akibat dari proses penanganan suatu penyakit. Rasa cemas juga dirasakan oleh penderita terhadap suatu tindakan medis seperti: kemoterapi, radiasi, pembedahan dan terapi hormon. Telah diakui bahwa mengatasi nyeri dan kecemasan pada pasien kanker payudara bukan hanya akan meningkatkan kualitas hidup tetapi juga mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan, lama waktu rawat di rumah sakit, dan kemampuan untuk perawatan diri

(Alfano et al., 2017). Kecemasan hampir selalu dialami pada keadaan psikologis yang umum terjadi pada pasien kanker. Rasa cemas terjadi pada situasi berbeda saat menjalani pemeriksaan, menerima diagnosis, pengobatan hingga kekhawatiran akan kambuhnya kanker. Kecemasan pada pasien kanker berpengaruh pada kondisi tubuhnya terlepas dari jenis kanker dan jenis pengobatan yang dilakukan (*American Cancer Society, 2020*).

Prevalensi kecemasan pada pasien kanker mencapai 10%. Penderita kanker memang berbeda dengan penderita penyakit lainnya hal itu dapat dilihat dari proses pengobatannya yang membutuhkan waktu cukup lama karena harus menjalani berbagai proses pengobatan seperti kemoterapi, radioterapi, operasi dan lain sebagainya (Reissa, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Bintang (2012) tentang tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi menyebutkan dari 70 pasien, sebanyak 34,28% mengalami kecemasan sedang, 12,86% mengalami kecemasan berat dan 4,28% mengalami kecemasan sangat berat. Penelitian Utami dan Andriyani (2012), menyatakan responden yang mempunyai dukungan keluarga yang tinggi terhadap pasien kemoterapi sebanyak 80%, mengalami kecemasan ringan sebanyak 61,1% . Hal ini menunjukkan dukungan sosial keluarga mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang mengalami kanker. Dengan adanya dukungan keluarga mempermudah penderita dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya juga merasa dicintai dan bisa berbagi beban, mengekspresikan perasaan secara terbuka dapat membantu dalam menghadapi permasalahan

yang sedang terjadi. Jenis dukungan keluarga memiliki beberapa fungsi yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumen dan dukungan emosional.

Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga terutama suami dapat memberikan rasa senang, rasa aman, rasa nyaman dan mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesehatan jiwa, karena itu dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan kemoterapi. Dukungan keluarga sangat bermanfaat dalam pengendalian pasien terhadap kecemasan dan dapat mengurangi tekanan-tekanan pada konflik yang terjadi pada pasien (Suyanti et al. 2018).

Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah bentuk dukungan secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya. Peran keluarga pada penderita kanker yang mereka berikan berupa motivasi, membantu kebutuhan sehari-

hari, informasi dan dukungan rasa kasih sayang, dihargai, tenang, adapun fungsi-fungsi yang didapat dalam moral atau material akan berdampak untuk meningkatkan rasa percaya diri pada penderita kanker. Sehingga dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang baik untuk proses pengobatan kanker (Yanti, 2018).

Dari uraian yang telah dipaparkan maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat kecemasan dan dukungan keluarga dengan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara (*Ca Mammae*) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian kanker payudara masih cukup tinggi di Indonesia dan menjadi salah satu penyebab dari kematian. Manifestasi klinis nyeri dari kanker payudara berdampak pada psikologis pasien yang menyebabkan kecemasan. Oleh karena itu peran dukungan sosial keluarga dibutuhkan untuk memberikan support mental pendampingan pasien pasien agar pasien merasa lebih kuat dan tabah secara mental terhadap cemas yang dialami akibat dari nyeri. Berdasarkan latar belakang dipaparkan penulis menyampaikan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana hubungan kecemasan dan dukungan keluarga dengan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kecemasan dan dukungan keluarga dengan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik reponden pada pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang
- c. Mengetahui dukungan keluarga pada pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang
- d. Mengetahui intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang
- e. Menganalisis hubungan dan keeratan dukungan keluarga dengan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang
- f. Menganalisis hubungan dan keeratan kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian ilmiah, khususnya penelitian tentang hubungan kecemasan dan dukungan keluarga dengan tingkat intensitas nyeri pada pasien kanker payudara.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi atau kepustakaan serta memperkaya khasanah Ilmu pengetahuan dan penelitian tentang hubungan kecemasan dan dukungan keluarga dengan tingkat intensitas nyeri pada pasien kanker payudara.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan penelitian ini bermanfaat untuk menambah informasi dan wawasan perawat tentang nyeri pasien kanker payudara serta dapat digunakan sebagai referensi dalam melakukan intervensi asuhan keperawatan akan dapat memberikan pemahaman kepada keluarga pasien untuk selalu memberikan dukungan kepada pasien kanker payudara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker Payudara

a. Pengertian penyakit kanker payudara

Penyakit kanker merupakan suatu penyakit yang disebabkan pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh tidak normal (tumbuh sangat cepat dan tidak terkendali), menginfiltrasi/ merembes, dan menekan jaringan tubuh sehingga mempengaruhi organ tubuh (Akmal, dkk., 2018). Kanker adalah penyakit akibat mutasi sekumpulan gen pada sel tumbuh yang mengatur proses – proses penting, yaitu siklus pembelahan sel, pengaturan kematian sel (apoptosis), dan pertahanan kestabilan atau integritas (Sobri, dkk., 2018). Kanker payudara atau istilah medisnya *Carcinoma Mammae* adalah momok pembunuh kedua bagi kaum wanita Indonesia setelah kanker rahim (Nurchahyo, 2010). Kanker payudara terjadi karena terganggunya system pertumbuhan di dalam jaringan payudara. *Carcinoma mammae* merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal mammae dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah (Nurarif & Kusuma, 2015).

Kanker terjadi karena ada kerusakan atau informasi protoonkogen dan supresor gen sehingga terjadi perubahan dalam

cetakan protein dari yang telah diprogramkan semula yang mengakibatkan timbulnya sel kanker, karena itu terjadi kekeliruan transkripsi dan translasi gen sehingga terbentuklah protein abnormal yang terlepas dari kendali pengaturan normal dan tidak ada koordinasi pertumbuhan dan diferensiasi sel menjadi tidak terkendali (Sobri, dkk 2018).

Penyakit kanker adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal, berkembang cepat dan terus membelah diri, hingga menjadi penyakit berat (Maharani, 2018). Menurut penulis penyakit kanker merupakan penyakit berat dan bersifat kronis, yang ditandai pertumbuhan sel tubuh tidak normal, berkembang cepat, menyebar, dan menekan organ atau saraf sekitar.

b. Manifestasi klinis kanker payudara

Manifestasi awal berupa munculnya benjolan pada jaringan payudara.,penebalan yang berbeda dari jaringan payudara lainnya, ukuran satu payudara menjadi lebih besar atau lebih rendah dari payudara lainnya, perubahan posisi atau bentuk puting susu, lekukan pada kulit payudara, perubahan pada puting (seperti adanya retraksi, sekresi cairan yang tidak biasa, ruam di sekitar area puting), rasa sakit yang konstan di bagian payudara atau ketiak, dan pembengkakan di bawah ketiak (Jemal, 2017).

Pada tipe *ca mammae inflammatory*, gejala yang dapat muncul beruparasa gatal, nyeri, bengkak, puting payudara terbenam (*nipple inversion*), kulit disekitar payudara terasa hangat dan kemerahan, serta tekstur kulit jeruk pada kulit yang disebut *peaud'orange* (Kabel & Baali, 2015). Tipe lain yaitu *Paget's Disease* adalah jenis lain dari *ca mammae* yang biasanya timbul disertai gejala kemerahan, perubahan warna, atau pengelupasan ringan pada kulit puting, kesemutan, gatal, peningkatan sensitivitas, nyeri terbakar dan keluarnya cairan dari puting (Kabel & Baali, 2015). Tipe lain ialah tumor *phylloides* yang diklasifikasikan berdasarkan penampakan mikroskop memunculkan manifestasi berupa benjolan keras non-kanker yang dapat bergerak, yang terbentuk di dalam stroma payudara dan mengandung kelenjar serta jaringan stroma. Tumor *phylloides* diklasifikasikan berdasarkan penampakan mereka dibawah mikroskop sebagai *benigna* atau *maligna* (Kabel & Baali, 2015).

Terkadang kanker payudara dapat muncul sebagai penyakit metastasis. Tipe *ca mammae metastasis* memiliki gejala yang berbeda-beda, tergantung pada organ yang terkena metastasis tersebut. Organ-organ yang umumnya terkena *metastasis ca mammae* ialah tulang, hati, paru-paru dan otak. Gejalanya tergantung pada lokasi metastasis, selain itu disertai dengan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, demam, menggigil, nyeri tulang, sakit kuning atau gejala neurologis

c. Patofisiologi Kanker Payudara

Tidak ada satupun penyebab spesifik dari kanker payudara, sebaliknya serangkaian faktor genetik, hormonal dan kemungkinan kejadian lingkungan dapat menunjang terjadinya kanker ini. Kanker membutuhkan waktu 7 tahun untuk tumbuh dari satu sel menjadi massa. Hormone steroid yang dihasilkan oleh ovarium juga berperan dalam pembentukan kanker payudara (estradiol dan progesterone mengalami perubahan dalam lingkungan seluler). (Nurarif & Kusuma, 2015).

Faktor-faktor risiko timbulnya *Ca Mammæ* menurut Brunner & Sudarth, 2015 :

1. Riwayat pribadi tentang kanker payudara. Risiko mengalami kanker payudara sebelahnya meningkat hampir 1% setiap tahun.
2. Anak perempuan atau saudara perempuan (hubungan keluarga langsung) dari wanita dengan kanker payudara. Risikonya meningkat dua kali jika ibunya terkena kanker sebelum berusia 60 tahun, risiko meningkat 4 sampai 6 kali jika kanker payudara terjadi pada dua orang saudara langsung.
3. Menarke dini. Risiko kanker payudara meningkat pada wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun.
4. Nulipara dan usia maternal lanjut saat kelahiran anak pertama. Wanita yang mempunyai anak pertama setelah usia 30 tahun mempunyai risiko dua kali lipat untuk mengalami kanker payudara

dibanding dengan wanita yang mempunyai anak pertama mereka pada usia 20 tahun.

5. Menopause pada usia lanjut. Menopause setelah usia 50 tahun meningkatkan risiko untuk mengalami kanker payudara. Dalam perbandingan, wanita yang telah menjalani oofektomi bilateral sebelum usia 35 tahun mempunyai risiko sepertiganya.
6. Riwayat penyakit payudara jinak. Wanita yang mempunyai tumor payudara disertai perubahan epitel proliferative mempunyai risiko dua kali lipat untuk mengalami kanker payudara, wanita dengan hiperplasia tipikal mempunyai risiko empat kali lipat untuk mengalami penyakit ini.
7. Pemajanan terhadap radiasi ionisasi setelah masa pubertas dan sebelum usia 30 tahun berisiko hampir dua kali lipat.
8. Obesitas-risiko terendah diantara wanita pascamenopause. Bagaimanapun, wanita gemuk yang didiagnosis penyakit ini mempunyai angka kematian lebih tinggi yang paling sering berhubungan dengan diagnosis yang lambat.
9. Kontrasepsi oral. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral berisiko tinggi untuk mengalami kanker payudara. Bagaimanapun, risiko tinggi ini menurun dengan cepat setelah penghentian medikasi.
10. Terapi penggantian hormone. Wanita yang berusia lebih tua yang menggunakan estrogen suplemen dan menggunakannya untuk

jangka panjang (lebih dari 10 sampai 15 tahun) dapat mengalami peningkatan risiko. Sementara penambahan progesterone terhadap penggantian estrogen meningkatkan insidens kanker endometrium, hal ini tidak menurunkan kanker payudara.

11. Masukan alkohol. Sedikit peningkatan risiko ditemukan pada wanita yang mengonsumsi bahkan dengan hanya sekali minum dalam sehari. Di Negara dimana minuman anggur dikonsumsi secara teratur misal Prancis dan Itali, angkanya sedikit lebih tinggi. Beberapa temuan riset menunjukkan bahwa wanita muda yang minum alkohol lebih rentan untuk mengalami kanker payudara pada tahun-tahun terakhirnya

Pertumbuhan sel kanker tidak terkendali disebabkan kerusakan deoxyribose nucleic acid (DNA), sehingga menyebabkan mutasi gen vital yang mengontrol pembelahan sel. Beberapa mutasi dapat mengubah sel normal menjadi sel kanker. Mutasi-mutasi tersebut diakibatkan agen kimia maupun fisik yang edisebut karsinogen. Mutasi dapat terjadi secara spontan maupun diwariskan (Kurniasari, 2019). Sel-sel kanker membentuk suatu masa dari jaringan ganas yang kemudian menyusup ke jaringan di dekatnya dan menyebar ke seluruh tubuh. Sel-sel kanker sebenarnya dibentuk dari sel normal melalui proses transformasi terdiri dari dua tahap yaitu tahap iniasi dan promosi. Tahap inisiasi, pada tahap ini perubahan bahan genetis sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan sel genetis disebabkan unsur pemicu kanker

yang terkandung dalam bahan kimia, virus, radiasi, atau sinar matahari (Kurniasari, 2019). Pada tahap promosi, sel menjadi ganas disebabkan gabungan antara sel yang peka dengan karsinogen. Kondisi ini menyebabkan sistem kekebalan tubuh berusaha merusak sebelum sel berlipat ganda dan berkembang menjadi kanker. Sistem kekebalan tubuh yang tidak berfungsi normal menjadikan tubuh rentan terhadap kanker.

d. Tipe – tipe penyakit kanker Payudara

Kanker tahap awal memasuki stadium satu yaitu kanker telah masuk ke lapisan sekitarnya. Pada stadium dua, kanker menyebar ke jaringan terdekat tetapi belum sampai ke kelenjar getah bening. Tahap lanjut atau stadium lanjut apabila kanker memasuki stadium tiga. Stadium tiga berarti kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening terdekat tetapi belum sampai ke organ tubuh yang letaknya lebih jauh. Tahap akhir atau disebut stadium akhir apabila telah masuk pada stadium empat. Stadium empat menunjukkan bahwa kanker telah menyebar ke organ tubuh atau jaringan lain.

Menurut *European Society for Medical Oncology* (2018), tipe *ca mammae* berdasarkan cara invasi dibagi menjadi berikut :

1) *Non-invasif (in situ)*

Ca mammae non-invasif merupakan lesi pra malignan atau belum menjadi kanker, tetapi dapat berkembang menjadi bentuk *ca mammae* yang invasif. Lesi yang terjadi di duktus disebut *Ductus*

Carcinoma In Situ (DCIS), yaitu sel-sel kanker berada pada saluran payudara (duktus) tetapi belum menyebar ke jaringan payudara yang sehat. Sedangkan *Lobular Carcinoma In Situ (LCIS)* merupakan keabnormalan atau perubahan pada sel-sel yang melapisi lobulus yang mengindikasikan adanya risiko kanker payudara. LCIS atau neoplasia lobular bukan merupakan kanker payudara, namun dianjurkan melakukan pemeriksaan rutin untuk mencegah perkembangan lesi pra malignan.

2) *Invasif*

Ca mammae invasif merupakan kanker payudara yang telah menyebar di luar saluran (*ca mammae duktal invasif*) atau lobulus (*ca mammae lobular invasif*). Tipe *ca mammae* berdasarkan perkembangan penyakit:

- a) *Ca mammae* awal (stadium 0 IIA), yaitu tumor yang belum menyebar di luar payudara atau kelenjar getah bening *aksila*. Tipe kanker ini dapat dioperasi untuk mengangkat sel kanker, namun juga dapat dilakukan terapi sistemik neoadjuvant pra operasi.
- b) *Ca mammae* lanjut-terlokalisir (stadium IIB III), yaitu tumor yang telah menyebar dari payudara ke jaringan terdekat atau kelenjar getah bening. Pada sebagian besar pasien, pengobatan untuk tipe kanker ini dimulai dengan terapi sistemik. Bergantung pada seberapa jauh kanker telah menyebar, tumor yang

berkembang secara lokal mungkin dapat dioperasi atau tidak dapat dioperasi (dalam hal ini pembedahan masih dapat dilakukan jika tumor menyusut setelah terapi sistemik).

c) *Ca mammae metastasis* (stadium IV), yaitu ketika tumor telah menyebar ke bagian lain dari tubuh, seperti tulang, hati atau paru-paru. Tumor yang menyebar ke tempat yang jauh disebut metastasis. Kanker payudara metastasis tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dilakukan *treatment* secara berkelanjutan.

d) *Ca mammae* lanjut, yaitu istilah yang menggambarkan *ca mammae* lokal yang tidak dapat dioperasi dan *ca mammae* metastasis (Jezdic, 2018).

e. Penanganan penyakit kanker payudara (*Ca Mammae*)

Penanganan *ca mammae* bergantung pada faktor-faktor seperti stadium *ca mammae* dan usia pasien. Penanganan *ca mammae* biasanya berupa operasi, dan dilanjutkan dengan kemoterapi atau terapi radiasi, atau keduanya (Jezdic, 2018). *Ca mammae* ER+ seringkali ditangani dengan pemberian terapi *hormone-blocking* selama beberapa tahun. Antibodi monoklonal atau imunomodulator lainnya dapat diberikan pada stadium lanjut dengan metastasis jauh.

Berikut beberapa tindakan penanganan *ca mammae* (Kabel & Baali, 2015).

1) Operasi Pengangkatan

Pengangkatan bergantung pada stadium dan jenis tumor, dapat berupa lumpektomi, atau pengangkatan jaringan payudara tanpa perlu mengangkat payudara secara keseluruhan. Pada lumpektomi, lokalisasi jarum pada lesi dengan penempatan kawat pemandu dapat dilakukan. Sedangkan operasi pengangkatan seluruh payudara disebut mastektomi. Mastektomi dilakukan untuk pasien kanker multifokal, yaitu pasien yang sebelumnya dilakukan tritmen radioterapi dan pasien yang memiliki gangguan pada jaringan ikat yang dapat mempersulit radioterapi. Selama operasi, kelenjar getah bening di aksila juga dipertimbangkan untuk dilakukan pengangkatan. Jika jaringan yang diangkat tidak memiliki batas yang jelas, pengangkatan lebih lanjut dari bagian otot pektoralis mayor mungkin diperlukan.

2) Terapi Radiasi

Terapi radiasi adalah pengobatan tambahan setelah lumpektomi atau mastektomi. Tujuan radiasi adalah untuk mengurangi kemungkinan kekambuhan. Terapi radiasi melibatkan penggunaan sinar X berenergi tinggi atau sinar gamma yang menargetkan pada lokasi tumor. Radiasi ini sangat efektif dalam membunuh sel-sel kanker yang mungkin tersisa setelah operasi. Pasien yang menjalani beberapa minggu terapi radiasi biasanya mengalami kelelahan yang disebabkan oleh perbaikan jaringan yang

sehat itu sendiri. Beberapa pasien kanker payudara mengalami perubahan warna kulit menjadi lebih gelap. Kulit gelap ini biasanya kembali normal dalam satu hingga dua bulan setelah tritmen. Efek samping lainnya dapat berupa kekakuan otot, pembengkakan ringan, nyeri payudara dan limfedema. Setelah pembedahan, radiasi dan perawatan lainnya telah selesai, payudara yang terkena akan tampak lebih kecil karena pengangkatan jaringan selama operasi lumpektomi.

3) Terapi Sistemik

Terapi sistemik menggunakan obat-obatan yang dimasukkan kedalam tubuh. Terapi sistemik berupa kemoterapi, terapi target, terapi imun, dan terapi hormon.

a) Kemoterapi

Kemoterapi dapat digunakan sebelum operasi, setelah operasi, atau untuk kasus yang tidak dapat dioperasi. Pasien dengan tumor ER+ akan menerima terapi hormon sesuai kemoterapi. Treatment hormonal yang khas ialah tamoxifen yang diberikan kepada wanita *pre-menopause* untuk menghambat reseptor estrogen, dan inhibitor aromatase yang diberikan kepada wanita *post-menopause* untuk menurunkan jumlah estrogen, serta GnRH-analog sebagai supresi ovarium pada wanita *pre-menopause* yang berisiko tinggi mengalami kekambuhan.

b) Terapi Target

Terapi target menggunakan obat yang menghalangi pertumbuhan sel *ca mammae* dengan cara tertentu. Misalnya, trastuzumab digunakan untuk memblokir aktivitas protein HER2 dalam sel *ca mammae* pada pasien dengan kanker yang *overexpress* atau terlalu banyak membuat salinan protein HER2; inhibitor angiogenesis (bevacizumab), yang mencegah pertumbuhan pembuluh darah baru untuk memutus pasokan oksigen dan nutrisi ke sel kanker, sebagai inhibitor transduksi sinyal yang menghalangi sinyal di dalam sel kanker agar sel sulit membelah diri, menghentikan pertumbuhan kanker dan antibodi untuk reseptor hormon lain seperti reseptor androgen dan reseptor prolaktin, yang terdapat pada sebagian besar kanker payudara ; asupan 25 gram biji rami setiap hari secara signifikan mengurangi proliferasi sel dan meningkatkan apoptosis dalam sel *ca mammae* manusia. Penelitian pendahuluan terhadap biji rami menunjukkan bahwa rami dapat secara signifikan mengubah pertumbuhan dan metastasis *ca mammae*, serta meningkatkan efek penghambatan tamoxifen pada kanker payudara yang tergantung pada estrogen.

c) Imunoterapi

Penggunaan oncofetal antigen (OFA) untuk merekrut sistem kekebalan pasien untuk menargetkan dan menyerang sel

kanker. Setiap pasien akan menerima tiga suntikan dalam sebulan dari sel dendritik pasien yang telah disensitisasi terhadap OFA. Diperkirakan bahwa, begitu sel-sel peka disuntikkan kembali ke pasien, sel-T pasien akan menemukan OFA yang ditemukan pada sel-sel kanker pasien, dengan demikian menghasilkan respons imun dengan membunuh sel-sel kanker dan mencegah penyebaran penyakit lebih lanjut. Selain itu, penggunaan stimuvax, yaitu vaksin kanker yang dirancang untuk menginduksi respons kekebalan terhadap sel kanker yang mengekspresikan MUC1 atau antigen glikoprotein yang diekspresikan berlebihan pada sebagian besar kanker. Stimuvax bekerja dengan merangsang sistem kekebalan tubuh untuk mengidentifikasi dan menghancurkan sel-sel kanker yang mengekspresikan MUC1.

2. Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu hal yang bersifat subjektif dan personal. Nyeri merupakan hal yang kompleks, mencakup aspek fisik, emosional, dan kognitif (Potter & Perry, 2016). Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat

dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung kurang dari tiga bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

b. Patofisiologi Nyeri

Sensasi nyeri merupakan fenomena yang kompleks melibatkan sekuens kejadian fisiologis pada sistem saraf. Kejadian ini meliputi transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi (Kyle, 2015).

1) Transduksi

Serabut perifer yang memanjang dari berbagai lokasi di medula spinalis dan seluruh jaringan tubuh, seperti kulit, sendi, tulang dan membran yang menutupi membran internal. Di ujung serabut ini ada reseptor khusus, disebut nosiseptor yang menjadi aktif ketika mereka terpajan dengan stimuli berbahaya, seperti bahan kimia mekanis atau termal. Stimuli mekanis dapat berupa tekanan yang intens pada area dengan kontraksi otot yang kuat, atau tekanan ekstensif akibat peregangan otot berlebihan.

2) Transmisi

Kornu dorsal medulla spinalis berisi serabut interneuronal atau interkoneksi. Serabut berdiameter besar lebih cepat membawa nosiseptif atau tanda nyeri. Serabut besar ketika terstimulasi, menutup gerbang atau jaras ke otak, dengan demikian menghambat atau memblokir transmisi impuls nyeri, sehingga impuls tidak mencapai otak tempat impuls diinterpretasikan sebagai nyeri.

3) Persepsi

Ketika kornul dorsal medula spinalis, serabut saraf dibagi dan kemudian melintasi sisi yang berlawanan dan naik ke hipotalamus. Thalamus merespon secara tepat dan mengirimkan pesan korteks somatosensori otak, tempat impuls menginterpretasikan sebagai sensasi fisik nyeri. Impuls dibawa oleh serabut delta-A yang cepat mengarah ke persepsi tajam, nyeri lokal menikam yang biasanya juga melibatkan respons reflek meninggalkan dari stimulus. Impuls dibawa oleh serabut C lambat yang menyebabkan persepsi nyeri yang menyebar, tumpul, terbakar atau nyeri yang sakit.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri

Persepsi individu terhadap nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain (Mubarak et al., 2015) :

1) Etnik dan budaya

Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introversi). Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opioid endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri. Latar belakang etnik dan budaya merupakan faktor yang mempengaruhi reaksi terhadap nyeri dan ekspresi nyeri. Sebagai contoh, individu dari budaya tertentu

cenderung ekspresif dalam mengungkapkan nyeri, sedangkan individu dari budaya lain cenderung lebih memilih menahan perasaan mereka dan tidak ingin merepotkan orang lain.

2) Tahap Perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini, anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Disisi lain, prevalensi nyeri pada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis dan degenerative yang diderita. Walaupun ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan, efek analgesic yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang terjadi.

3) Lingkungan dan individu pendukung

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut akan dapat memperberat nyeri. Selain itu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian tanpa keluarga atau teman-temannya yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat

dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat.

4) Pengalaman nyeri sebelumnya

Pengalaman masa lalu juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri individu dan kepekaannya terhadap nyeri. Individu yang pernah mengalami nyeri atau menyaksikan penderitaan orang terdekatnya saat mengalami nyeri cenderung merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang akan terjadi dibandingkan individu lain yang belum pernah mengalaminya. Selain itu, keberhasilan atau kegagalan metode penanganan nyeri sebelumnya juga berpengaruh terhadap harapan individu yang terhadap penanganan nyeri saat ini.

5) Ansietas dan stress

Ansietas sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mereka mampu mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri mereka.

6) Jenis kelamin

Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh

menangis dalam situasi yang sama. Namun secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri.

7) Makna nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan. Makna nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

8) Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

9) Kelelahan

Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping sehingga meningkatkan persepsi nyeri.

10) Gaya coping

Individu yang memiliki lokasi kendali internal mempersiapkan diri mereka sebagai individu yang dapat mengandilkan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa nyeri. Sebaliknya, individu yang memiliki lokasi kendali eksternal

mempersepsikan faktor lain didalam lingkungan mereka seperti perawat sebagai individu yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir dari suatu peristiwa.

11) Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran orang-orang terdekat pasien dan respon bagaimana sikap keluarga atau orang-orang terdekat pasien berpengaruh terhadap respon nyeri yang akan disampaikan pasien. Sehingga pada saat pasien mengalami nyeri sangat memerlukan dukungan, bantuan, dan perlindungan terhadap nyeri sedang dirasakan, karena kehadiran dari orang-orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

d. Skala ukur penilaian nyeri

Menurut Mubarak et al., (2015), menyampaikan penilain skala intensitas nyeri, yaitu :

1) Skala intensitas nyeri deskriptif (*Verbal Descriptor Scale-CDS*).

Skala pendiskripsian verbal terdiri dari sebuah garis yang berisi tiga hingga lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini di urutkan dari kategori tidak terasa nyeri hingga nyeri tidak tertahankan.

2) Skala penilaian nyeri numerik (*Numerical Rating Scale-NRS*)

Skala penilaian numerik menggunakan skala 0-10 , dimana selisih antara penurunan dan peningkatan nyeri lebih mudah diketahui dibandingkan dengan skala lainnya.

3) Skala analog visual (*Visual Analog Scale-VAS*)

Skala analog visual merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respons fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri. Sehingga untuk mengukur intensitas nyeri pada penderita penyakit kanker payudara (*Ca Mammae*) akan lebih spesifik dan akurat dengan menggunakan penilaian skala nyeri numerik (*Numerical Rating Scale-NRS*) karena selisih antara penurunan dan peningkatan nyeri lebih mudah diketahui dibandingkan dengan skala lainnya.

3. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Menurut Stuart (2013) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan merupakan suatu kondisi emosional yang ditandai dengan rasa takut yang tidak jelas sumbernya. Ia diliputi oleh kekhawatiran terhadap berbagai hal yang mungkin dialami dalam perjalanan hidupnya (Surya, 2014). Sedangkan menurut Hawari (2016) kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan khawatir yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal.

Jadi berdasarkan pendapat para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan takut dan khawatir yang menyebar namun tidak jelas sumbernya dan biasanya berhubungan dengan berbagai hal yang dialami dalam hidupnya.

b. Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut Spielberger (dalam Safaria & Saputra, 2012) menjelaskan kecemasan dalam dua jenis, yaitu :

1) *Trait Anxiety*

Yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya

tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

2) *State Anxiety*

Merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif

Sedangkan menurut Freud (dalam Olson & Hergenhahn, 2013) membedakan 3 jenis kecemasan, yaitu :

1) Kecemasan Realitas

Disebabkan oleh sumber-sumber bahaya yang riil dan objektif di lingkungan dan jenis kecemasan yang paling mudah diredakan lantaran dengan bertindak sesuatu, maka persoalan memang akan bisa selesai secara objektif.

2) Kecemasan Neurotik

Rasa takut bahwa impuls-impuls id akan mengatasi kemampuan ego menangani, dan menyebabkan manusia melakukan sesuatu yang akan membuatnya dihukum.

3) Kecemasan Moral

Rasa takut bahwa seseorang akan melakukan sesuatu yang bertentangan dengan nilai-nilai superego sehingga membuatnya mengalami rasa bersalah.

c. Aspek-Aspek Kecemasan

Stuart (2013) mengelompokkan kecemasan (*anxiety*) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya;

- 1) Perilaku, diantaranya : gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi, dan sangat waspada.
- 2) Kognitif, diantaranya: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, keasadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik, dan mimpi buruk.
- 3) Afektif, diantaranya: mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, dan malu.

Kemudian Shah (dalam Ghufroon & Risnawita, 2014) membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yaitu :

- 1) Aspek fisik, seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, grogi, dan lain-lain.
- 2) Aspek emosional, seperti timbulnya rasa panik dan rasa takut.

- 3) Aspek mental atau kognitif, timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung.

d. Rentang Respons Kecemasan



Tabel 1. Rentang Respons Kecemasan Sumber: Stuart (2013)

1) Respons Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi (Stuart, 2013)

2) Respons Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis

termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang (Stuart, 2013).

Menurut Stuart (2013), ada beberapa tingkatan dari kecemasan serta karakteristiknya antara lain :

1) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2) Kecemasan Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Tingkat Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

e. Gejala Kecemasan

Hawari (2015) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya :

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang,
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir),
- 3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung),
- 4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- 5) Tidak mudah mengalah, suka ngotot
- 6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- 7) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit,
- 8) Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi),
- 9) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu

10) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang,

11) Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris

f. Faktor-Faktor Kecemasan

Blackburn & Davidson (dalam Safaria & Saputra, 2012) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya).

Menurut Lutfa dan Maliya (dalam Nurwulan, 2017) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan operasi adalah sebagai berikut :

1) Faktor-Faktor Intrinsik, antara lain :

a) Usia Pasien

Gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Menurut Stuart & Sundeen (dalam Nurwulan, 2017) Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.

b) Pengalaman

Menjelaskan bahwa pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang

pengobatan kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan pengobatan selanjutnya.

c) Konsep Diri dan Peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu untuk berhubungan dengan orang lain. Peran adalah pola, sikap, perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Banyak faktor yang mempengaruhi peran seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, konsistensi respon orang lain yang berarti terhadap peran, kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang dialaminya, serta keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran. Selain itu terjadinya situasi yang menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran, akan mempengaruhi kehidupan individu. Pasien yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat akan cenderung mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

2) Faktor-Faktor Ekstrinsik, antara lain :

a) Kondisi Medis

Terjadinya kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan, walaupun insidensi gangguan

bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien yang mendapatkan diagnosa operasi akan lebih mempengaruhi tingkat kecemasan pasien dibandingkan dengan pasien yang didiagnosa baik.

b) Tingkat Pendidikan

Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambil keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luarnya.

c) Akses Informasi

Akses informasi merupakan pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapat berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi yang akan didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan operasi terdiri dari tujuan, proses, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi (Smeltzer dan Bare dalam Nurwulan, 2017).

d) Adaptasi

Kozier dan Olivery (dalam Nurwulan, 2017), menjelaskan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering

menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber dimana individu berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia dirumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

e) Tingkat Sosial Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah memiliki prevalensi gangguan psikiatrik yang lebih banyak. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa keadaan ekonomi yang rendah atau dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien menghadapi tindakan operasi.

f) Tindakan Operasi

Adalah klasifikasi tindakan terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang (Muttaqin dan Sari, dalam Nurwulan 2017).

g) Lingkungan

Menurut Ramaiah (dalam Nurwulan, 2017) lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir. Hal ini bisa saja disebabkan pengalaman dengan keluarga, sahabat,

rekan sejawat dan lain-lain. Kecemasan wajar timbul jika anda merasa tidak aman terhadap lingkungan.

4. Dukungan keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat

mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

b. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu :

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013).

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

Sedangkan menurut Indriyani (2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu :

1) Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam

aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain

2) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya.

3) Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

c. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Friedman (2013) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Friedman (2013) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

d. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan

Menurut Mubarak (dalam Misgiyanto & Susilawati, 2014) terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Pernyataan ini berarti bahwa dukungan keluarga yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit merupakan salah satu peran dan fungsi keluarga yaitu memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang (Friedman, 2013)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Romadoni (2016) bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pasien pre operasi mayor disebabkan bahwa dukungan keluarga dari pihak keluarga sangat dibutuhkan terhadap penderita sakit, anggota keluarga sangat penting, sehingga anggota keluarga tersebut merasa nyaman dan dicintai apabila dukungan keluarga tersebut tidak adekuat maka merasa diasingkan atau tidak dianggap oleh keluarga, sehingga seseorang akan mudah mengalami ansietas dalam menjalani operasi.

e. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

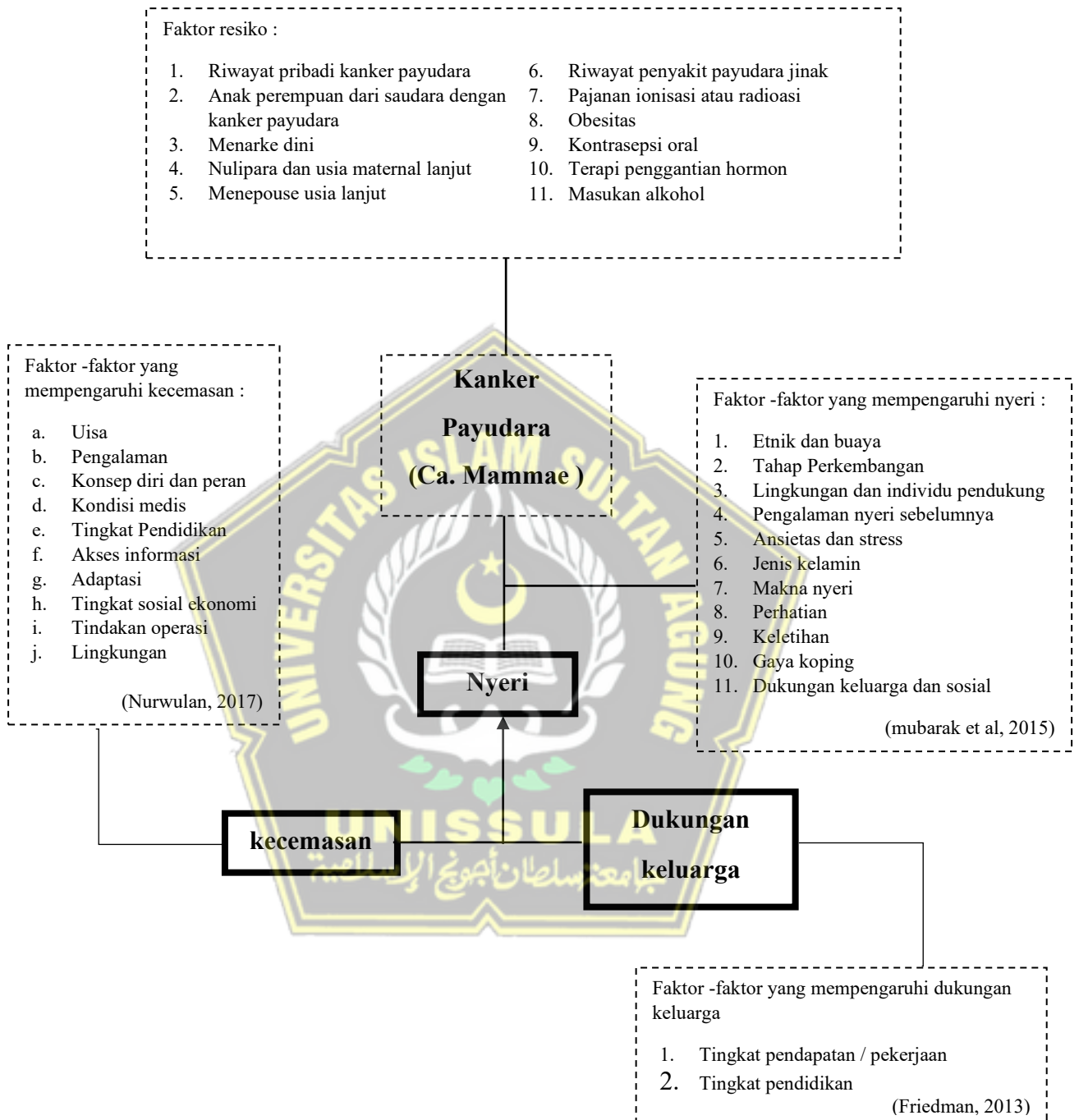
Menurut Andarmoyo (2012) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Mengenal masalah kesehatan.
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- 5) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

Menurut Donsu (2015) tugas keluarga adalah:

- 1) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- 2) Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- 3) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- 4) Sosialisasi antar anggota keluarga.
- 5) Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- 6) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- 7) Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- 8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

B. Kerangka Teori



Tabel 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Keterangan :

- : diteliti
- : tidak diteliti
- : dipengaruhi dan diteliti

C. Hipotesis

Menurut Sugiyono (2017) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah. Karena sifatnya masih sementara, maka perlu dibuktikan kebenarannya melalui data empirik yang terkumpul.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : ada hubungan kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di RSI Islam Sultan Agung Semarang

Ha : ada hubungan dukungan keluarga dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di RSI Sultan Agung Semarang

H₀ : tidak ada hubungan kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di RSI Islam Sultan Agung Semarang

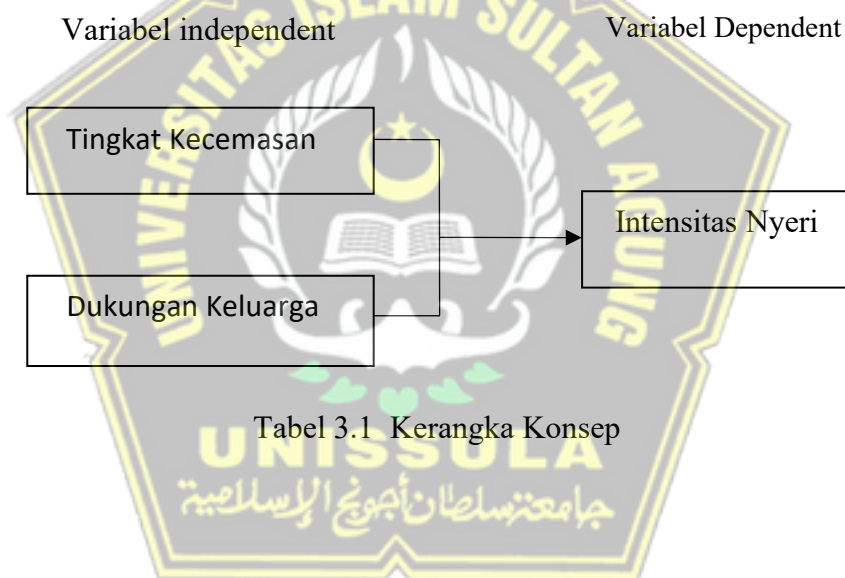
H₀ : tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di RSI Sultan Agung Semarang

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut (Sugiyono, 2014) adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu, antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan di amati atau di ukur melalui penelitian yang akan di laksanakan.



Tabel 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu. Variabel dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah. Nama lain dari variabel independen

atau variabel bebas adalah prediktor, risiko, determinan, kausa (Masturoh & T., 2018). Variabel *independent* pada penelitian ini adalah kecemasan dan dukungan keluarga.

2. Variabel *Dependent* (variabel terikat/variabel tergantung) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel *independent*, artinya variabel *dependent* berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen (Masturoh & T., 2018). Variabel *dependent* pada penelitian ini adalah intensitas nyeri.

C. Desain Penelitian

Metode penelitian merupakan suatu cara yang ditempuh untuk mencapai suatu tujuan dalam mengungkapkan, menggambarkan dan menyimpulkan hasil pemecahan masalah melalui cara tertentu sesuai dengan prosedur penelitian (Sugiyono, 2018). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik observasional, yaitu menganalisis hubungan antara dua variabel. Penelitian ini bersifat analitik karena akan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu secara bersamaan. Artinya, tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Noto Atmodjo, 2018). Pada penelitian ini keterlibatan peneliti melakukan observasional yang mana peneliti

mengamati perjalanan alamiah pada peristiwa ataupun kejadian dengan menggunakan catatan perubahannya. Peneliti hanya sebagai pengamat tanpa melakukan intervensi agar mengetahui terhadap yang diteliti. Model analisis penelitian ini adalah kualitatif yang mana hasilnya berupa hasil wawancara atau kuisisioner (SINAGA, 2017).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas keseluruhan obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Dalam 1 bulan didapatkan sekitar 68 pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang. Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung.

2. Sample

Sampel adalah sebagian dari populasi yang yang dilakukan penelitian di (SINAGA, 2017 ; Sugiyono, 2018). Metode yang digunakan untuk pengambilan data pada penelitian ini menggunakan tehnik accidental sampling yaitu proses pengambilan responden untuk dijadikan sampel berdasarkan sampel yang kebetulan ditemui dengan peneliti responden yang dirasa cocok dijadikan sebagai sumber data (Sugiyono, 2018). Pada penelitian ini semua sampel yang diperoleh merupakan jumlah dari responden yang ditemui dengan total 68 responden pada bulan Januari sampai dengan februari 2023. Sampel dari penelitian ini adalah

Pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien kanker payudara (*Ca Mammae*) yang bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien kanker payudara yang masih memiliki keluarga
- 3) Pasien dalam keadaan sadar dan komposmentis

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Penderita kanker payudara yang tidak memiliki keluarga
- 2) Memiliki gangguan kognitif atau sulit berkomunikasi/tidak kooperatif
- 3) Pasien yang tiba-tiba mengalami penurunan kondisi memburuk atau tidak sadar

c. Besar sampling

Besar sampling dari penelitian ini menggunakan metode total sampling yaitu jumlah seluruh sampel yang didapatkan dari semua responden. Total sampel adalah teknik pengambilan sampel dimana besar sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2018). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2018) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini 68 orang.

d. Teknik Pengambilan Sample

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel (Sugiyono, 2018). Teknik sampling dilakukan agar sampel yang diambil dari populasinya representatif (mewakili), sehingga dapat diperoleh informasi yang cukup untuk mengestimasi populasinya. Teknik pengambilan sampel dibagi menjadi 2 jenis berdasarkan sama atau tidaknya kesempatan seluruh anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel yaitu *probability sampling* dan *non probability sampling*. Pada penelitian ini menggunakan pendekatan *non probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dipilih secara acak. Metode yang digunakan untuk pengambilan data pada penelitian ini menggunakan tehnik *accidental sampling* yaitu proses pengambilan responden untuk dijadikan sampel berdasarkan sampel yang kebetulan ditemui dengan peneliti. kemudian responden yang dirasa cocok dijadikan sebagai sumber data (Sugiyono, 2018).

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada Januari sampai Februari 2023.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional didasarkan pada sifat-sifat hal yang didefinisikan dan dapat diamati. Definisi operasional digunakan untuk menjelaskan pengertian operasional dari variabel-variabel penelitian dan menyamakan persepsi agar terhindar dari kesalahpahaman dalam menafsirkan variabel.

Definisi operasional diperlukan untuk menentukan jenis dan indikator dari variabel terkait dalam penelitian.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasioal	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah semua sikap dan tindakan yang diberikan oleh kepada pasien kanker payudara yang terdiri dari a. Dukungan informasional b. Dukungan penilaian c. Dukungan instrumental d. Dukungan emosional	Kuesioner	Dukungan keluarga dikategorikan : 1. Baik (66-88) 2. Cukup (49-65) 3. Kurang (<49).	Ordinal
Kecemasan	Cemas merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam, yang diukur menggunakan Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS). Ada empat tingkatan yaitu tidak cemas, kecemasan ringan, sedang, berat.	Kuesioner (ZSAS) Zung Self-rating Anxiety Scale	1. normal/tidak cemas Skor 20-44 2. kecemasan ringan ke sedang : skor 45-59 3. Kecemasan Sedang ke berat: Skor 60-74 4. Panik : Skor 75-80	Ordinal
Intensitas Nyeri	Persepsi responden mengenai tingkat nyeri yang dirasakan yang ditunjukkan dengan cara responden melaporkan tingkat nyeri yang telah dijelaskan sebelumnya oleh peneliti dengan skala nyeri dari angka 0 sampai 10 (kategori tidak sampai nyeri hebat)	<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	Interpretasi skor untuk kriteria hasil, antara lain: skala 0 = tidak ada nyeri skala 1-3 = nyeri ringan skala 4-6 = nyeri sedang skala 7-9 = nyeri berat Skala 10 = nyeri hebat	Ordinal

G. Instrumen dan Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Instrumen merupakan sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian yang berdasar dari konsep, konstruk, dan variabel (Masturoh & Anggita, 2018). Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti memahami variabel yang akan diukur dan jawaban apa yang diharapkan dari responden (Iskandar dalam Masturoh & T., 2018).

Kuesioner dalam penelitian ini berbentuk pertanyaan terbuka tertutup. Pertanyaan tertutup (*closed ended question*) jenis multiple choice question, adalah pertanyaan yang menyediakan alternatif jawaban dan responden hanya memilih salah satu diantaranya sesuai dengan pendapatnya (Nugroho, 2018). Pertanyaan tertutup digunakan untuk mendapatkan data nama responden, usia responden, dukungan keluarga, tingkat kecemasan pasien dan intensitas nyeri pasien kanker payudara (*Ca mammae*). Pada pengumpulan data akan menggunakan alat berupa lembar kuesioner yang dimana pada instrumen pertama menggunakan lembar kuesioner untuk menilai kecemasan dari pengukuran tingkat kecemasan dengan *Zung Self Anxiety Scale* (ZSAS) dan instrument kedua untuk menilai hasil dari dukungan keluarga dengan menggunakan kuesioner

skala likert yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedmen yang telah dimodifikasi oleh Nurwulan (2017). Kemudian untuk instrument pengukuran tingkat skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*.

a. Kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Cara penilaian tingkat kecemasan Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1:Tidak pernah, 2:Kadang-kadang, 3:Sebagian waktu, 4:Hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (Zung Self-Rating Anxiety Scale dalam Ian Medowell, (2006). Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain skor 20-44 : kecemasan ringan, skor 45-59 : kecemasan sedang dan skor 60-80 : kecemasan berat. Makin tinggi score menunjukkan semakin tinggkat kecemasan.

b. Quesioner Dukungan Keluarga

Untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, dapat menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman yang telah dimodifikasi oleh Nurwulan (2017). Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur

dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional. Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4=selalu.

c. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan lebih mudah (Nursalam, 2014). Instrumen yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri pada penderita penyakit kanker payudara (*Ca Mammariae*) adalah menggunakan penilaian skala nyeri numerik (*Numerical Rating Scale-NRS*) karena lebih spesifik dan akurat dengan karena selisih antara penurunan dan peningkatan nyeri lebih mudah diketahui dibandingkan dengan skala lainnya. Data yang diperoleh dari penilaian nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* berkisar antara 0 – 10. Untuk penilaian tingkat skala nyeri 1-3 menunjukkan tingkat nyeri rendah, kemudian 4-6 menunjukkan tingkat nyeri sedang kemudian 7-9 menunjukkan tingkat nyeri yang berat sedangkan 10 menunjukkan tingkat nyeri yang sangat berat.

2. Validitas dan Reliabilitas

Menurut Arikunto (2010) dalam I. Masturoh & T. Aanggita (2018) suatu tes dinyatakan valid jika tes tersebut bisa mengukur sesuatu yang akan diukur. Alat ukur dinyatakan reliabel jika alat ukur tersebut mempunyai sifat yang konsisten. Pengujian keandalan digunakan untuk menentukan apakah konsistensi alat ukur dapat diandalkan. Ketika pengukuran berulang dilakukan (I. Masturoh & T. Aanggita, 2018).

a. Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) merupakan kuesioner baku dalam bahasa Inggris yang dirancang oleh William WK Zung. Kemudian kuesioner ini telah dialih bahasakan ke dalam bahasa Indonesia dan dijadikan sebagai alat pengukur kecemasan yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya (Nursalam, 2013). Hasil uji validitas tiap pertanyaan kuesioner dengan nilai terendah 0,663 dan tertinggi adalah 0,918 (Nasution, et al., 2013). Suatu pertanyaan dikatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ sedangkan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ artinya pertanyaan tidak valid. Tingkat signifikansi yang digunakan 5% atau 0,05 (Hidayat, 2007).

Uji reliabilitas merupakan cara untuk mengukur konsistensi sebuah instrumen penelitian. Instrumen dikatakan reliabel jika alat ukur yang digunakan tersebut menunjukkan hasil yang konsisten. Instrumen yang reliabel menghasilkan data yang dapat dipercaya. Pertanyaan dikatakan reliabel apabila didapatkan nilai Alpha Cronbach

lebih dari konstanta (0.6). Hasil uji reliabilitas menunjukkan angka 0,829 sehingga kuesioner dikatakan reliabel (Nasution, et al., 2013).

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner yang di adopsi merupakan kuesioner baku dan di jadikan sebagai alat pengukur kecemasan yang valid dan reliabel (Nursalam, 2013). Nilai validitas terendah 0,663 dan tertinggi adalah 0,918 sedangkan hasil uji reliabilitas diperoleh nilai alpha sebesar 0,829 (Nasution, et al., 2013)

b. Dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga telah dilakukan uji validitas dengan sistem komputerisasi menggunakan Pearson Product Moment pada penelitian sebelumnya melakukan uji validitas di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada 11 responden yang memiliki kriteria yang sama dengan responden pada penelitian ini. Kuesioner ini dikatakan valid apabila nilai r hitung r tabel (0,602) dengan taraf signifikansi 0,05 (Riyanto, 2013).

Hasil uji valid pada kuesioner dukungan keluarga yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan nilai r hitung antara 0,700- 0,964 sehingga instrumen dukungan keluarga dengan 20 item pernyataan ini dikatakan valid dengan nilai r hitung r hitung r tabel (0,602). Hasil uji valid untuk kuesioner kepatuhan rehabilitasi yaitu didapatkan hasil nilai r hitung antara 0,706-0,852

sehingga instrumen kepatuhan rehabilitasi dengan 8 item pertanyaan ini dikatakan valid dengan r hitung r tabel (0,602).

Uji reliabilitas untuk kuesioner penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada 11 responden dimana reliabilitas pada penelitian ini yaitu menggunakan uji reliabilitas Alpha Cronbach. Suatu instrumen dikatakan reliabel apabila memiliki nilai Alpha Cronbach konstanta (0,6) (Riyanto, 2013). Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner dukungan keluarga yaitu didapatkan hasil nilai Alpha Cronbach 0,963 sehingga instrumen ini dikatakan reliabel dengan nilai Alpha Cronbach (0,963) konstanta (0,6).

c. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Instrumen pengukuran skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scales*) telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Li, Liu & Herr dalam Swarihadiyanti (2014), penelitian ini membandingkan empat skala nyeri yaitu NRS, Face Pain Scale Revised (FPS-R), VRS pada klien pasca bedah menunjukkan bahwa keempat skala nyeri menunjukkan validitas dan reabilitas yang baik. Pada validitasnya skala nyeri NRS menunjukkan r 0.90. Sedangkan Angka uji reliabilitas NRS berdasarkan penelitian yang dilakukan Li, Liu & Herr dalam Swarihadiyanti (2014), bahwa skala nyeri NRS menunjukkan reliabilitas lebih dari 0.95. Sehingga dapat disimpulkan Instrument penilaian dengan NRS merupakan instrument yang valid dan reliabel

dalam penilaian tingkat nyeri yang dialami seseorang dinyatakan reliabel sehingga kuesioner tersebut dapat dipakai dalam penelitian ini (Li, Liu & Herr dalam Swarihadiyanti, 2014).

H. Metode Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin ke Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang untuk melakukan survey pendahuluan di RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Peneliti memberikan surat izin survei ke Dinas Kesehatan Kota Semarang, serta mendaftarkan penelitian melalui website bapeda Semarang
- c. Peneliti mendapatkan izin survei dari dinas kesehatan Semarang
- d. Peneliti memberikan surat permohonan izin survey pendahuluan kepada Direktur RSI Sultan Agung Semarang
- e. Peneliti mendapatkan izin dari RSI Sultan Agung Semarang
- f. Peneliti melakukan uji etik penelitian
- g. Peneliti mengajukan surat permohonan izin ke Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang
- h. Peneliti memberikan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Semarang

- i. Peneliti mendapatkan surat izin dari Dinas Kesehatan Semarang, peneliti memberikan surat izin penelitian ke RSI Sultan Agung Semarang
 - j. Setelah mendapatkan izin, peneliti memberikan surat izin penelitian tersebut
 - k. Melakukan penelitian
2. Tahap Penelitian
- a. Peneliti kemudian melakukan penelitian secara langsung ke responden sesuai dengan jumlah dan kriteria yang sudah ditetapkan.
 - b. Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada setiap responden
 - c. Apabila terdapat responden yang tidak mengerti mengenai pertanyaan yang diberikan maka peneliti atau asisten peneliti akan membacakan atau menjelaskan tentang pertanyaan tersebut.
 - d. Memeriksa kelengkapan data dan melakukan pengecekan kuesioner yang sudah diisi oleh responden
 - e. Peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data dari lembar kuesioner tersebut.

I. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan menggunakan komputer. Menurut Notoatmodjo (2012), langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut :

1. Editing

Proses kelengkapan data dilakukan dengan pengisian lembar kuesioner ZSAS, kuesioner Dukungan Keluarga dan NRS.

2. *Coding*

Memproses pembuatan lembar kode yang terdiri dari tabel dan dibuat sesuai data yang sudah diambil dari instrument peneliti (I. Masturoh & T. Aanggita, 2018).

3. *Entry Data*

Melakukan pengisian kolom dengan kode atau tanda sesuai dengan jawaban dari pertanyaan di kuesioner (I. Masturoh & T. Aanggita, 2018).

4. *Tabulating*

Melakukan proses penyajian data, yang sesuai dengan tujuan dari penelitian yang telah dilakukan (I. Masturoh & T. Aanggita, 2018).

5. *Procesing*

Memproses semua kuesioner yang sudah diisi penuh dan tepat, kemudian melakukan pemberian kode jawaban dari responden pada kuesioner ke dalam suatu aplikasi pengolah data dikomputer (I. Masturoh & T. Aanggita, 2018).

6. *Cleaning Data*

Melakukan pemeriksaan ulang data yang telah dimasukkan, apa sudah benar atau terjadi kesalahan saat memasukan suatu data (I. Masturoh & T. Aanggita, 2018).

J. Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis data kuantitatif. Alat analisis data yang digunakan dalam penelitian adalah dengan menggunakan komputer (*Statistical Product and*

Service Solution) dengan merupakan program *software* yang bertujuan untuk menganalisis data dan melakukan perhitungan statistik baik parametrik maupun non parametrik. Data yang terkumpul kemudian diolah dan di analisis untuk disajikan dalam bentuk tabel distribusi, menguji hipotesis dan rasio prevalens. Uji analisis penelitian yang akan digunakan yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis data menggunakan analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi responden. Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel independen dan variabel dependen .

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat diperlukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen yang diduga berhubungan atau korelasi (Notoatmodjo,2012).

Analisis bivariat dalam riset menggunakan analisis yang bertujuan mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri dan dukungan keluarga dengan intensitas nyeri . Uji statistik yang di pakai adalah uji statistik non parametric yang digunakan untuk mengukur hubungan antara data ordinal dan ordinal pada penelitian ini adalah : uji korelasi *d'Sommers* dengan nilai $\alpha = 0,002$, yang menunjukkan pengujian taraf signifikan $< \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

K. Etika Penelitian

Tahap awal sebelum dilakukannya penelitian, awal-awal peneliti mengajukan sebuah proposal untuk memperoleh rekomendasi dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Pada penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan etik penelitian, prinsip etik diterapkan dalam kegiatan penelitian mulai dari melakukan penyusunan proposal sampai penelitian ini nanti di publikasikan (I. Masturoh & T. Aanggita, 2018), yaitu sebagai berikut :

1. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect For Person*).

Menghormati serta menghargai seseorang perlunya memperhatikan :

- a. Peneliti mempertimbangkan lagi secara mendalam akan adanya kemungkinan-kemungkinan yang berbahaya dan penyalahgunaan suatu penelitian.
- b. Diperlukan suatu perlindungan untuk subjek penelitian yang rentan bahaya.

2. Manfaat (*Beneficence*)

Dalam suatu penelitian diharapkan bisa memberikan manfaat-manfaat yang banyak dan dapat mengurangi kerugian ataupun resiko bagi subjek penelitian. Jadi desain penelitiannya harus memperhatikan Kesehatan dan keselamatan subjek peneliti.

3. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*)

Dalam hal ini peneliti mengira-ngira kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi di penelitian yang mungkin bisa mencegah risiko berbahaya bagi subjek penelitian.

4. Keadilan (*Justice*)

Keadilan disini artinya tidak membeda-bedakan subjek. Penelitian seharusnya sama-sama kuat antara manfaat dan risiko, risiko yang akan dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yaitu mencakup fisik, mental, dan sosial.

5. *Anonimity* (tanpa nama)

Penelitian ini tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden, tetapi dengan menuliskan inisial. Nama penelitian dengan inisial huruf pertama yang sama, maka yang digunakan adalah dua huruf depan.

6. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dengan cara menyimpan *file transcript* dan hasil penelitian pada komputer pribadi peneliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang tepatnya di Ruang Darussalam sebagai bangsal pelayanan kemoterapi pasien kanker. Dari semua responden yang didapat dari sampel semuanya adalah responden perempuan.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Table 4.1 Rerata umur responden kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang (n = 68)

	N	Mean	Std.deviasi	Min	Max
Umur	68	50,40	8,493	31	72

Berdasarkan table 4.1. diatas maka dapat diketahui bahwa pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang mempunyai umur rata-rata 50,40, standar deviasi 8,493, umur terendah 31 tahun dan tertinggi 72 tahun.

b. Lama sakit

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang (n = 68)

	N	Mean	Std.deviasi	Min	Max
Lama sakit kanker (bulan)	68	9,25	6,518	2	26

Berdasarkan tabel 4.2 di atas maka dapat diketahui bahwa pasien yang terlama menderita kanker payudara adalah 26 bulan, sedangkan paling terbaru menderita kanker payudara adalah 2 bulan dari semenjak pasien didiagnosis kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang.

c. Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pendidikan responden kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang (n = 68)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	1	1,5
SMP	12	17,6
SMA	40	58,8
SARJANA	15	22,1
Total	68	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas maka dapat diketahui bahwa pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai pendidikan SMA sebanyak 40 responden (58,8%) dan sebagian kecil mempunyai pendidikan SD sebanyak 1 responden (1,5%).

d. Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pekerjaan responden kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang (n = 63)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu rumah tanga swasta	56	82,4
PNS	12	12,4
Total	0	0
	68	100.0

Berdasarkan tabel 4. di atas maka dapat diketahui bahwa pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar ibu rumah tangga sebanyak 56 responden (82,4%) dan sebagian kecil bekerja di swasta sebanyak 12 responden (12,4%).

2. Variabel

a. Tingkat Kecemasan

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang (n = 68)

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak cemas	1	1,5
Kecemasan ringan ke sedang	15	22,1
Kecemasan sedang ke berat	40	58,8
Panik	12	17,6
Total	68	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 di atas maka dapat diketahui bahwa pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai tingkat kecemasan sedang ke berat sebanyak 40 responden (58,8%) dan sebagian kecil tidak mengalami kecemasan sebanyak 1 responden (1,5%).

b. Dukungan Keluarga

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi dukungan keluarga responden kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang (n = 68)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	20	29,4
Cukup	31	45,6
Kurang	17	25,0
Total	68	100,0

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diketahui bahwa pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai dukungan keluarga yang cukup sebanyak 31 responden (45,6%) dan sebagian kecil mempunyai dukungan keluarga yang kurang sebanyak 17 responden (25,0%).

c. Intensitas Nyeri

Tabel 4.7 Distribusi Intensitas nyeri responden kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang (n = 68)

Instensitas Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
Nyeri ringan	8	11,8
Nyeri sedang	37	54,4
Nyeri berat	23	33,8
Total	68	100.0

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diketahui bahwa pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai intensitas nyeri sedang sebanyak 37 responden (54,4%) dan sebagian kecil mempunyai intensitas nyeri ringan sebanyak 8 responden (11,8%) sedangkan responden yang mempunyai intensitas nyeri berat terdapat 23 responden (33,8%).

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Intensitas Nyeri pada Pasien

Kanker Payudara di RSI Sultan Agung Semarang

Tabel 4.8 Analisa hubungan tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang (n = 68)

Tingkat kecemasan	Intensitas Nyeri						jumlah	r	p	
	ringan		sedang		berat					
	N	%	N	%	N	%				
Tidak cemas	1	1,47	0	0	0	0	1	1,47	0,436	0,0001
Ringan ke sedang	7	10,29	6	8,82	2	2,94	15	22,25		
Sedang ke berat	0	0	30	44,1	10	14,7	40	58,8		
Panik	0	0	1	1,47	11	16,17	12	17,64		
total	8	11,76	37	54,39	22	32,34	68	100		

Berdasarkan tabel silang diatas maka dapat diketahui bahwa pasien kanker payudara yang mempunyai kecemasan ringan ke sedang dengan tingkat intensitas nyeri ringan 7 responden (10,29%) sedangkan yang mempunyai tingkat kecemasan panik dengan intensitas nyeri berat terdapat 11 responden (16,17%).

Berdasarkan hasil uji somers'd dapat disimpulkan bahwa nilai signifikan *aproximate* tanpa memperhatikan variable dependent dan independent sebesar $0,0001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada responden kanker payudara. Sedangkan hasil koefisien korelasi (r) 0,436 menunjukkan kekuatan hubungan kedua variable sedang (*moderate*). Arah korelasi yang positif artinya bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan maka akan

semakin tinggi intensitas nyeri pasien kanker payudara, demikian sebaliknya.

2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Intensitas Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di RSI Sultan Agung Semarang

Tabel 4.9 Analisa hubungan tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang (n = 68)

Dukungan Keluarga	Intensitas Nyeri								r	p
	ringan		sedang		berat		jumlah			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Baik	6	8,82	13	19,11	1	1,47	20	29,4	-0,473	0,0001
Cukup	2	2,94	23	33,81	6	8,82	31	45,57		
Kurang	0	0	1	1,47	16	23,52	17	24,99		
total	6	8,82	44	64,68	3	4,41	68	100		

Berdasarkan tabel silang diatas maka dapat diketahui bahwa pasien kanker payudara yang mempunyai dukungan keluarga yang baik dengan tingkat intensitas nyeri ringan ada 6 responden (8,82%) sedangkan yang mempunyai dukungan keluarga yang kurang dengan intensitas nyeri berat 16 responden (23,52%).

Berdasarkan hasil uji *somers'd* dapat disimpulkan bahwa nilai *significan aproximate* tanpa memperhatikan variable dependent dan independent sebesar $0,0001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan intensitas nyeri pada responden kanker payudara. Sedangkan hasil koefisien korelasi (r) : 0,473 menunjukkan kekuatan hubungan kedua variable sedang (*moderate*). Arah korelasi yang negatif artinya bahwa semakin tinggi dukungan keluarga

maka akan semakin rendah intensitas nyeri pasien kanker payudara, dan demikian sebaliknya.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar BAB

Pada bab ini akan menjelaskan tentang identifikasi karakteristik responden, Kemudian identifikasi tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara, lalu identifikasi dukungan keluarga pada pasien kanker payudara dan identifikasi intensitas nyeri pada pasien kanker payudara. Kemudian menganalisis dan identifikasi hubungan antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara dan menganalisis serta mengidentifikasi dukungan keluarga dengan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang.

B. Interpretasi dan Hasil Diskusi

1. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang mempunyai umur rata-rata 50 (50,40) tahun dan umur terendah 31 tahun serta tertinggi 72 tahun.

Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa faktor risiko penyakit kanker payudara dapat terjadi pada menopause pada usia lanjut dimana Menopause setelah usia 50 tahun meningkatkan risiko untuk

mengalami kanker payudara (Bruner adn Suddart, 2015). Anak perempuan atau saudara perempuan (hubungan keluarga langsung) dari wanita dengan kanker payudara. Risikonya meningkat dua kali jika ibunya terkena kanker sebelum berusia 60 tahun, risiko meningkat 4 sampai 6 kali jika kanker payudara terjadi pada dua orang saudara langsung (Brunner adn Sudart, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan Rahmi 2017 pada responden kanker payudara dengan rentang usia > 40 tahun lebih banyak yaitu sebanyak 26 orang (81,3 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Yahya et al (2014) pada 30 responden penderita kanker payudara didapatkan 19 orang (63,3 %) yang berusia di atas 40 tahun didiagnosis kanker payudara. 10 Insiden kanker payudara tertinggi secara keseluruhan berada pada wanita yang lebih tua.

b. Lama Sakit

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang semuanya mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 68 responden, yang paling lama sudah menderita penyakit kanker payudara selama 26 bulan sedangkan yang paling baru menderita penyakit kanker payudara selama 1 bulan. Hasil penelitian ini didukung oleh Rahmi (2017) dengan hasil penelitian menunjukkan semua pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 (100%) karena sebagian besar kelenjar payudara hanya

dimiliki oleh perempuan dan 25 perempuan sudah 2 tahun yang mengidap penyakit kanker dan menjalani kemoterapi.

Wanita yang mempunyai tumor payudara disertai perubahan epitel proliferative mempunyai risiko dua kali lipat untuk mengalami kanker payudara, wanita dengan hyperplasia tipikal mempunyai risiko empat kali lipat untuk mengalami penyakit ini (Bruner and Suddart, 2015). Kementerian Kesehatan RI (2015) menyatakan kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Lama waktu yang dialami seseorang terhadap sakit yang dialaminya membentuk pengalaman psikis bagi si penderita dalam menghadapi beratnya rasa sakit yang dialami tiap harinya.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai pendidikan SMA sebanyak 40 responden (58,8%) dan sebagian kecil mempunyai pendidikan SD sebanyak 1 responden (1,5%).

Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral berisiko tinggi untuk mengalami kanker payudara. Bagaimanapun, risiko tinggi ini menurun dengan cepat setelah penghentian medikasi. Wanita yang berusia lebih tua yang menggunakan estrogen suplemen dan menggunakannya untuk jangka panjang (lebih dari 10 sampai 15 tahun) dapat mengalami peningkatan risiko. Sementara penambahan

progesterone terhadap penggantian estrogen meningkatkan insidens kanker endometrium, hal ini tidak menurunkan kanker payudara. Wanita yang mengonsumsi alkohol bahkan dengan hanya sekali minum dalam sehari juga beresiko terjadi kanker payudara. Di Negara dimana minuman anggur dikonsumsi secara teratur misal Prancis dan Itali, angkanya kejadian kanker payudara sedikit lebih tinggi. Beberapa temuan riset menunjukkan bahwa wanita muda yang minum alkohol lebih rentan untuk mengalami kanker payudara pada tahun-tahun terakhirnya (Brunner and Suddart, 2015). Gaya dan pola hidup tersebut tidak lepas dari pengetahuan dari jenjang pendidikan yang dimiliki seseorang dimana pendidikan diyakini sebagai faktor yang penting untuk memahami manajemen gaya dan pola hidup seseorang yang akan berakibat timbulnya resiko terkena kanker payudara. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya (Nugroho & Sari, 2020).

Tingkat pengetahuan juga mempengaruhi aktifitas fisik seseorang karena terkait pekerjaan yang dilakukan. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya lebih banyak bekerja dikantor dengan aktifitas fisik sedikit. Sementara itu, orang yang tingkat pendidikannya rendah lebih banyak menjadi buruh maupun petani dengan aktifitas fisik yang cukup Borneo Student Research BSR 5 atau berat.

Meningkatnya tingkat pendidikan akan meningkatkan kesadaran untuk hidup sehat dan memperhatikan gaya hidup dan pola makan. Pada individu yang pendidikan rendah mempunyai risiko kurang memperhatikan gaya hidup dan pola makan serta apa yang harus dilakukan dalam mencegah kanker payudara (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan penelitian Erlinda (2020) menunjukkan wanita yang memiliki pendidikan tingkat pertama (SD) yang menderita kanker payudara berjumlah 9 orang (81,8%), wanita yang memiliki tingkat pendidikan menengah (SMP) yang menderita kanker payudara berjumlah 16 orang (80%) dan wanita yang memiliki tingkat pendidikan atas (SMA) yang menderita kanker payudara berjumlah 40 orang (28,6%). Setelah melakukan uji analisa statistik chi square dapat dilihat nilai p-value 0,000. Nilai p-value yang lebih kecil daripada nilai α yaitu 0,05 sehingga dapat di ambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dan kejadian kanker payudara pada wanita di Kalimantan Timur.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar sebagai ibu rumah tangga 56 responden (82,4%) dan sebagian kecil bekerja di swasta sebanyak 12 responden (17,6%). Hal ini disebabkan karena mayoritas pasien kanker payudara sudah mengalami penurunan daya tahan tubuh maupun aktivitas sehari-harinya sehingga banyak

yang tidak lagi bekerja dan hanya menjadi ibu rumah tangga seiring menjalani pengobatan kemoterapi.

Pemajanan terhadap radiasi ionisasi setelah masa pubertas dan sebelum usia 30 tahun berisiko hampir dua kali lipat (Brunner and Suddart, 2015). Wanita yang bekerja dengan terkena pajanan radiasi ionisasi tentunya berisiko lebih tinggi terkena penyakit kanker payudara. Hal ini terbukti dengan penelitian yang dilakukan oleh Agnes (2019) didapatkan pekerjaan responden mayoritas yaitu wiraswasta berjumlah 36 orang (49,3), sedangkan minoritas yaitu petani berjumlah 7 orang (9,6%) di RSUP Adam Malik Medan.

2. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai tingkat kecemasan ringan ke sedang sebanyak 15 responden (22,1%) dan sebanyak 40 responden (58,8%) mempunyai tingkat kecemasan sedang ke berat sedangkan yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 1 responden (1,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlisa (2018) terhadap 38 responden yang mengalami kecemasan pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di ruang kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan mengalami kecemasan sedang, ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian terdapat 16 responden (42.1%). Dari penelitian juga

didapatkan hasil penelitian bahwa sebanyak 10 responden (26,3%) dari 38 responden mengalami tingkat kecemasan berat.

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart 2013). Kecemasan merupakan suatu kondisi emosional yang ditandai dengan rasa takut yang tidak jelas sumbernya. Ia diliputi oleh kekhawatiran terhadap berbagai hal yang mungkin dialami dalam perjalanan hidupnya (Surya, 2014). Memiliki kanker payudara atau menerima perawatan kanker merupakan pengalaman traumatis bagi perempuan dengan kanker payudara karena berdampak pada citra diri, hubungan seksual dengan pasangan, dan dapat menyebabkan reaksi psikologis seperti penolakan, kemarahan, atau ketakutan yang intens terhadap penyakit dan proses perawatan mereka. (Konstantinos et al 2018).

Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, perasaan gelisah, tidak nyaman sering disertai dengan keluhan fisik Azizah, M. L., Zainuri, I., & Akbar, (2016). Kecemasan, merupakan emosi yang ditandai dengan ketegangan dan kegelisahan, dikaitkan dengan ketidaknyamanan mental dan fisik Major et al., (1999). Kecemasan pada pasien kanker payudara merupakan kecemasan yg disebabkan oleh perasaan takut dan khawatir akan terjadinya sesuatu saat pada dirinya dimana pasien kanker sering mendapati rumor mengenai penyakit kanker payudara yang selalu berujung kematian. Saat dilakukan penelitian pada pasien kanker payudara, kebanyakan dari mereka gelisah

dan sering membayangkan jika kematian tersebut tiba-tiba datang dan terjadi. Kecemasan dan ketegangan tersebut membuat si penderita kanker payudara merasa sulit tidur dan sering mengalami mimpi buruk, serta merasa bahwa dirinya sudah tiak berharaga dan putus asa dengan kondisi penyakitnya.

3. Dukungan Keluarga

Berdasarkan data di atas maka dapat diketahui bahwa pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai dukungan keluarga yang cukup sebanyak 31 responden (45,6%) dan sebagian kecil mempunyai dukungan keluarga yang kurang sebanyak 17 responden (25,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna Irawan (2017) dari penelitian dukungan keluarga penderita kanker payudara di Rumah Singgah Kanker Rumah Teduh Sahabat Iin Kota Bandung yaitu 21 orang responden (63,6%) dukungan keluarga cukup, 2 responden (6,1%) dukungan keluarga rendah, dan 10 orang responden (30%)

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram dimana dengan dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap

memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

4. Intensitas Nyeri

Berdasarkan penelitian diatas pada pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai intensitas nyeri sedang sebanyak 37 responden (54,4%) dan sebagian kecil mempunyai intensitas nyeri ringan sebanyak 8 responden (11,8%) sedangkan responden yang mempunyai intensitas nyeri berat terdapat 23 responden (33,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kadek Santi (2021) pada temuan nyeri sedang sebagai skala nyeri yang paling banyak dialami dengan persentase 61,02%. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian lain pada tahun 2017 di Banda Aceh yang mendapatkan hasil nyeri ringan (37,5%), nyeri sedang (53,1%), dan nyeri berat (9,4%). Hasil penelitian tersebut juga mendapatkan hasil nyeri sedang sebagai intensitas nyeri yang paling banyak dialami pada penderita kanker payudara.

Gejala yang timbul dari kanker payudara adalah kemerahan, perubahan warna, atau pengelupasan ringan pada kulit puting, kesemutan, gatal, peningkatan sensitivitas, nyeri terbakar dan keluarnya cairan dari puting (Kabel & Baali, 2015). Nyeri adalah suatu hal yang bersifat subjektif dan personal. Nyeri merupakan hal yang kompleks, mencakup aspek fisik, emosional, dan kognitif (Potter & Perry, 2016). Karakteristik nyeri dan kecemasan sangat kompleks, kecemasan seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan kecemasan (Potter & Perry, 2014). Stimulus nyeri mengaktifkan sistem limbic yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya kecemasan (Price and Wilson, 2012).

5. Hubungan Tingkat Kecemasan dan Intensitas Nyeri

Hasil analisa uji statistik *somers'd* didapatkan nilai probabilitas atau nilai $P = 0,0001$ lebih kecil dari $\alpha 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara.

Nilai korelasi *somers'd* sebesar 0,436 menunjukkan arah korelasi positif searah dengan kekuatan korelasi *moderate* (sedang), arah korelasi positif searah dapat di artikan jika tingkat kecemasan semakin berat maka akan meningkatkan intensitas nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rista Nora (2017) yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri.

6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Intensitas Nyeri

Hasil analisa uji statistik somers'd didapatkan nilai probabilitas atau nilai $p = 0,0001$ lebih kecil dari $\alpha 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara.

Nilai korelasi somers'd sebesar 0,473 menunjukkan arah korelasi negatif dengan kekuatan korelasi moderate (sedang), arah korelasi negatif searah dapat di artikan jika dukungan keluarga semakin baik maka akan menurunkan intensitas nyeri dan semakin kurangnya dukungan keluarga akan meningkatkan intensitas nyeri yang dialami pada pasien kanker payudara. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Isma Yuniar (2019) dan Alyatuna Risqi (2022) yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan intensitas nyeri.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penyusunan penelitian ini hanya melakukan penelitian pada pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang, sehingga hasil tidak bisa di generalis pada Rumah Sakit lainnya, dan pada penelitian belum mengkatagorikan tingkat stadium dari kanker payudara masing-masing pasien.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Implikasi untuk pengembangan ilmu keperawatan untuk dijadikan sumber informasi serta bisa dijadikan data dasar khususnya pada penelitian tingkat kecemasan dan dukungan keluarga dengan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pada bab sebelumnya dapat di ambil kesimpulan :

1. Responden pasien kanker payudara adalah perempuan dengan rata-rata hampir satu tahun mengidap kanker payudara yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi. Untuk rentang usia responden adalah usia 31-72 tahun dengan rata-rata usia 50 tahun. Pendidikan responden untuk lulusan SMA menjadi responden terbanyak, dan lulusan SD menjadi yang paling sedikit. Sebagian besar responden ibu rumah tangga dan sebagian kecil masih bekerja di swasta, hal ini disebabkan karena mayoritas pasien kanker payudara sudah mengalami penurunan daya tahan tubuh maupun aktivitas sehari-harinya sehingga banyak yang tidak lagi bekerja dan hanya menjadi ibu rumah tangga seiring menjalani pengobatan kemoterapi.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami gangguan kecemasan paling tinggi adalah kecemasan sedang ke berat, sedangkan yang terendah adalah yang tidak mengalami kecemasan, hal ini menunjukkan bahwa pasien kanker payudara mengalami kecemasan seiring dengan proses penyakit yang dialaminya.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak dukungan keluarga yang cukup, sedangkan yang kurang mendapatkan dukungan

keluarga sedang paling sedikit, hal ini menunjukkan bahwa pasien kanker payudara mendapatkn dukungan keluarga yang cukup.

4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak mengalami intensitas nyeri yang sedang, sedangkan yang intensias nyeri yang ringan paling sedikit, hal ini menunjukkan bahwa pasien kanker payudara mengalami intensitas nyeri yang sedang
5. Hasil uji statistik somers'd menunjukkan hubungan antara tingkat kecemasan dengan intensita nyeri signifikan. Juga diperoleh nilai korelasi positif , artinya semakin meningkat kecemasan pasien kanker payudara maka pasien kanker payudara akan mengalami nyeri yang semakin berat.
6. Hasil uji statistik somers'd menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dengan intensita nyeri signifikan. Juga diperoleh nilai korelasi negatif , artinya semakin tinggi dukungan keluarga pasien kanker payudara maka pasien kanker payudara akan mengalami nyeri yang semakin ringan

B. Saran

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Perawat supaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai perawatan pasien kanker payudara melalui pelatihan dan seminar serta membimbing keluarga pasien kanker payudara untuk selalu memberikan dukungan yang baik.

2. Bagi Pasien

Untuk memanajemen kontrol persepsi mengenai sakit kanker payudara yang dialami dengan pemikiran dan asumsi yang positif agar tidak

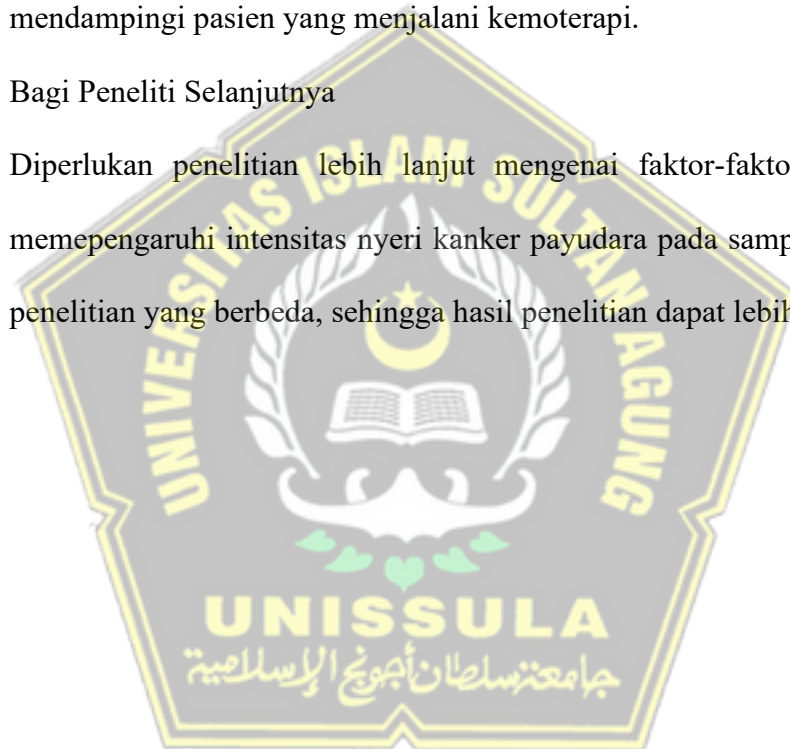
menimbulkan kecemasan dan lebih tabah serta kuat secara mental dalam menghadapi sakit kanker payudara yang dideritanya

3. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit diharapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi tidak hanya dalam pengobatan medis saja namun perlu melibatkan keluarga dalam mendampingi pasien yang menjalani kemoterapi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang dapat memengaruhi intensitas nyeri kanker payudara pada sampel dan tempat penelitian yang berbeda, sehingga hasil penelitian dapat lebih maksimal



DAFTAR PUSTAKA

- A. Nurarif, H. K. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC. (3, Ed.). Jogjakarta: Mediaction publishing.
- Adrian, S. J. 2019. Hipertensi Esensial: Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(3), 172-178.
- Akmal, Mutaroh, dkk., 2010. *Ensiklopedi Kesehatan untuk Umum*,. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Ahles, T. A., Blanchard, E. B., & Ruckdeschel, J. C. 2018. The Multidimensional Nature of Cancer Related Pain. *Pain*. 17. 272-288.
- Alfano, C.M., Smith, A.W., Irwin, M.L., Bowen, D.J., Sorensen, B., Reeve, B.B., McTiernan, A. 2017. Physical activity, long-term symptoms, and physical health-related quality of life among breast cancer survivors: a prospective analysis. *JCancer Surviv*, 15, 116–128.
- American Cancer Society. 2020. *After Diagnosis : A Guide for Patients and Families*. Atlanta.
- Anna, L. K. (2013, April Kamis). Harapan bagi pasien kanker stadium lanjut.
- Anggraini, S., Ningsih, N., & Jaji. (2018). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Self Esteem pada perawatan Paliatif Pasien Kanker Serviks. *Seminar Nasional Keperawatan “Tren Perawatan Paliatif Sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri,”* 4(1), 164–172
- Gulabivala K, Ng Y. *Endodontics*. Mosby Elsevier. 2014. h. 521-9 Kompas.com. Di unduh dari <http://health.kompas.com/read/2013/04/04/10500266/harapan.bagi.pasien.kanker.stadium.lanjut>.
- Ariani, S., (2015). *STOP! KANKER*. Yogyakarta. Istana Media

GLOBOCAN (2020a). The Global Cancer Observatory : All Cancer [Internet]. 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-all-cancers-fact-sheet.pdf>

Kemendes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.

Yayasan Kanker Indonesia. 2013. www.yayasan kanker indonesia.org

Jensen, M.B., Gartner, R., Nielsen, J., Ewertz, M., Kroman, N., dan Kehlet, H. (2017). Prevalence of and factor associated with prsistent pain, following brest cancer surgery. *JAMA*, 302,1985–1992.

Lubis, N., & Hasimin, M. (2019). Dampak Intervensi kelompok kognitif behavioral therapy dan kelompok dukungan sosial dan sikap menghargai diri sendiri pada kalangan penderita kanker payudara. Skripsi.Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.

Potter & Perry. (2014). *Fundamental Of Nursing* edisi 7. Jakarta : Salemba medika.

Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2017. *Ca Cancer J Clin*. 2017;67:7-30.

Suyanti LP, Sriasih NGK, A. (2018). Hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di rumah sanglah pada 2013. *Jurnal Ilmiah Kebidanan: The Journal Of Midwifery*, 6(1), 1–7.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016a). Psikologis. In *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed., pp. 328–xiv). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta

- Nurchahyo, Jalu. (2010).Awat bahaya kanker rahim dan kanker payudara.Yogyakarta: Wahana Totalita Publisher.
- Nursalam. (2013). Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam praktik keperawatan professional, edisi 3, Jakarta : Salemba Medika.
- Sobri F dk. Manajemen Terkini Kanker Payudara. jakarta: Sagung Seto; 2018.36 p.
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung : Alfabeta.
- Sumarni. “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Terhadap Kemoterapi”. Jurnal Lintas Keperawatan, 43. ISSN : 2807-9280 (2021) : 6
- Marlisa Aulia, Nurul. “ Picture Of The Level Of Anxiety In Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy In The Chemotherapy Room RSUP H. Adam Malik Medan”. Jurnal Politeknik Kesehatan (2019) : 1-9
- Misgiyanto Susilawati, Dwi. “Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif”. Jurnal Keperawatan Indonesia 22, No. 2 (2019) : 92-100
- Irma, Wahyuni, Ayu Sri dan M.Sallo, Andi Kamal. “Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara”. JMNS 4, No. 2 (2022) : 121-129
- Dwi Saputri, R E Novirianthy, R. “Hubungan Intensitas Nyeri dengan Status Fungsional Penderita Kanker Payudara Pasca Pembedahan di RSUDZA Banda Aceh”. Jurnal Ilmiah Mahasiswa , No. 2 (2017) : 17-21
- Widyadari, Kadek Adiputra, Putu Manik dan NI Gusti Wetan Yuawati. “Skala nyeri pada pasien kanker payudara yang dirawat di rumah sakit umum pusat

sanglah pada bulan oktober2019”. Jurnal Medika Udayana” 10, No. 3 (2021)
: 99-102

Rista, Nora. “Hubungan Tingkat Nyeri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien
Post Op Sectio Caesarea di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara
Padang Tahun 2017”. Menara Ilmu XII, No. 9 (2018) : 123-132

Yuniar, Isma, Muhimatul marlis, Ima Waladani dan Barkah, Dwi. “Hubungan
Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Nyeri Post Operasi Fraktur di RS PKU
Muhammadiyah Gombang”. University Research Coloqium 4 (2019) : 907-
911

