



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN KEMOTERAPI
CA MAMAE DI RUMAH SAKIT SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

MASROKAN

NIM : 30902400241

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN KEMOTERAPI
CA MAMAE DI RUMAH SAKIT SEMARANG**



**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Agustus 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092



Masrokan
NIM : 30902400241

UNISSULA
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN KEMOTERAPI
CA MAMAE DI RUMAH SAKIT SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Masrokan

NIM : 30902400241

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Tanggal : /08/2025

Pembimbing,


Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep. Sp.Kep.J
NUPTK. 0146755656230133

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN KEMOTERAPI CA MAMAE DI RUMAH SAKIT SEMARANG

Disusun oleh :

Nama : Masrokan

NIM : 30902400241

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Agustus 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep
NUPTK. 6061761662130163

Penguji II

Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J
NUPTK. 0146755656230133



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLMA SULTAN AGUNG SEMARANG
SKRIPSI AGUSTUS 2025**

ABSTRAK

Masrokan,

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN KEMOTERAPI CA MAMAE DI RUMAH SAKIT SEMARANG.

Latar Belakang: Kanker payudara merupakan salah satu penyebab kematian terbesar didunia setelah penyakit jantung dan stroke. Salah satu pilihan pengobatan yang umum dilakukan untuk pasien kanker adalah kemoterapi. Kemoterapi tidak hanya memberikan manfaat, namun juga memberikan efek samping yang secara fisik maupun psikologis. Kecemasan merupakan salah satu gangguan psikologis yang muncul akibat kemoterapi. Ketakutan yang berlebih, ancaman akan kematian, hal ini dapat mengganggu kepatuhan pengobatan.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dan kepatuhan minum obat pasien kemoterapi ca mammae di Rumah Sakit Semarang.

Metode : Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan metode *deskriptif korelatif*, menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 110 responden. Alat pengumpulan data yaitu kuesioner DASS-42 dan MMAS-8. Waktu dan tempat penelitian dilakukan pada 30 Juni – 31 Juli 2025 diruang Oncology Center Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Hasil Penelitian : Menggunakan uji korelasi *Pearson* didapatkan hasil *p value* sebesar $0,001 < 0,05$ maka ada Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan minum obat pada pasien kemoterapi Ca Mammae di Rumah Sakit Semarang. Diperoleh angka koefisien korelasi $-0,315^{**}$ artinya tingkat kekuatan hubungannya adalah cukup kuat.

Kesimpulan dan Saran: Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan minum obat. Diharapkan kepada perawat dibagian onkologi lebih banyak memberikan edukasi penguatan kepada pasien tentang kecemasan mereka.

Kata kunci: Tingkat Kecemasan + Kepatuhan + Kanker Payudara

Daftar Pustaka: 39 (2017-2025)

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLMA UNIVERSITY OF SEMARANG
THISSIS AUGUST 2025**

ABSTRACT

Masrokan,

RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVELS AND MEDICATION COMPLIANCE IN MAMAEAN CA CHEMOTHERAPY PATIENTS AT SEMARANG HOSPITAL.

Background: Breast cancer is one of the leading causes of death worldwide after heart disease and stroke. One common treatment option for cancer patients is chemotherapy. Chemotherapy not only provides benefits but also has physical and psychological side effects. Anxiety is one of the psychological disorders that arise from chemotherapy. Excessive fear and the threat of death can interfere with treatment compliance.

Objective: To determine the relationship between anxiety levels and medication compliance in breast cancer chemotherapy patients at Semarang Hospital.

Methods: This research was quantitative, using a descriptive correlational approach, using a cross-sectional study approach. The sampling technique used was consecutive sampling, with a sample size of 110 respondents. Data collection tools included the DASS-42 and MMAS-8 questionnaires. The study was conducted from June 30 to July 31, 2025, in the Oncology Center.

Results Using Pearson correlation test yielded a p-value of $0.001 < 0.05$, indicating a relationship between anxiety levels and medication adherence in breast cancer chemotherapy patients at Semarang Hospital. The correlation coefficient was -0.315^{**} , indicating a moderately strong relationship.

Conclusions and Recommendations: There is a relationship between anxiety levels and medication adherence. Nurses in the oncology department are expected to provide more education and reinforcement to patients about their anxiety.

Keywords: Anxiety Level + Compliance + Breast Cancer

References: 39 (2017-2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayahnya serta nikmat, nikmat iman, nikmat islam, nikmat sehat wal afiat serta nikmat panjang umur. Sholawat serta salam tetap kita curahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, sehingga Skripsi judul **“Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Kemoterapi Ca Mamae Di Rumah Sakit Semarang.”** Ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penyusun Skripsi ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

- 1 Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- 2 Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan dukungan dan kebijakan akademik selama penulis menempuh studi.
- 3 Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA, yang selalu memberikan arahan serta dukungan selama proses studi.
- 4 Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J, selaku Pembimbing I, yang telah dengan sabar dan penuh perhatian memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi yang sangat berarti dalam proses penyusunan skripsi ini.
- 5 Ns. Wigyo Susanto, M.Kep, selaku Penguji I , yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan, kritik, dan saran yang sangat bermanfaat dalam penyempurnaan skripsi ini.
- 6 Seluruh Dosen Pengajar baik dari Keperawatan maupun diluar Dosen Keperawatan dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat.
- 7 Orang tua saya Bapak Masroni, Abah H. Mahfudhi, Hj. Umi Khulasoh yang selalu memberikan dukungan dan doa.

8 Serta istri tercinta Arina Saadah Fiddaroini yang selalu mendoakan, memberikan semangat, kasih dan sayang sehingga penyusunan skripsi ini selesai tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang.

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan menjadi bahan rujukan serta referensi untuk peneliti peneliti selanjutnya khususnya dalam bidang keperawatan.



Semarang, 19 Agustus 2025
Penulis,

Masrokan, AMK

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan teori.....	7
1. Kecemasan.....	7
2. Kepatuhan	13
3. Kanker payudara (ca mammae)	20
B. Kerangka teori	25
C. Hipotesis	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Kerangka Konsep	27
B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	28
C. Definisi Operasional	29
D. Metode Penelitian	30
1. Desain Penelitian	30

E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
F. Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
G. Metode, Alat dan Teknik Pengumpulan Data	33
1. Metode Pengumpulan Data	33
2. Alat pengumpulan data.....	33
3. Teknik Pengumpulan Data	35
H. Pengolahan dan Analisa data.....	37
1. Pengolahan data.....	37
2. Analisis data	39
I. Etika Penelitian	41
1. <i>Autonomy</i>	41
2. <i>Justice</i>	42
3. <i>Beneficence</i>	42
4. <i>Maleficence</i>	42
BAB IV HASIL PENELITIAN	44
A. Pengantar	44
B. Penjelasan Karakter Sampel	44
1. Karakteristik responden.....	44
2. Analisa Univariat.....	45
3. Analisa bivariat.....	46
BAB V PEMBAHASAN	48
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	48
1. Karakteristik responden.....	48
2. Analisa Univariat.....	50
3. Analisa bivariat.....	53
B. Keterbatasan Penelitian	55
BAB VI PENUTUP	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN.....	63

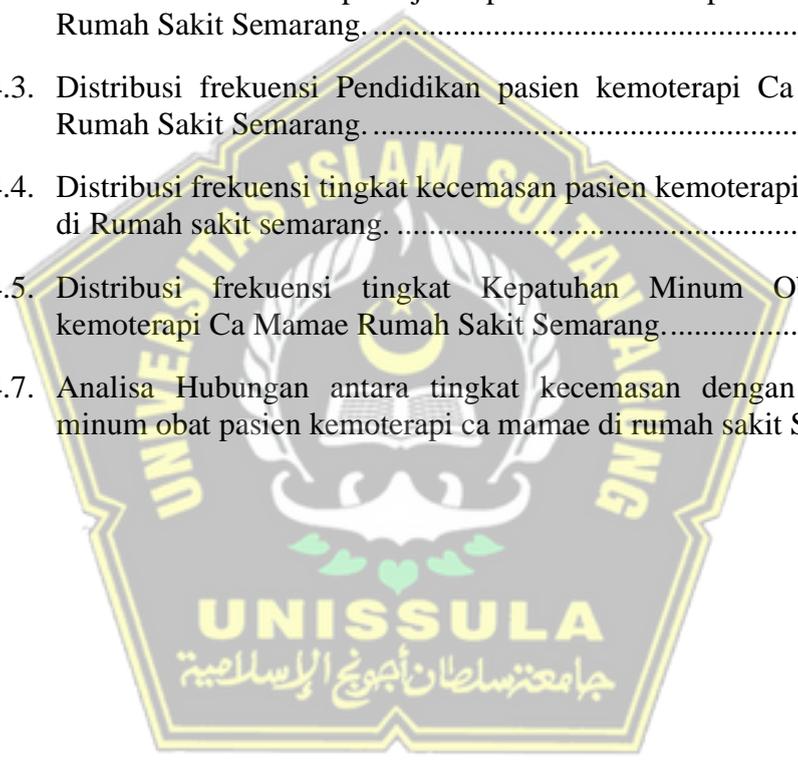
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 rentang respon ansietas.....	8
Gambar 2. 2 Kerangka teori	25
Gambar 3. 1 kerangka konsep.....	27



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan minum obat.	29
Tabel 3.2 Interpretasi Hasil Korelasi Berdasarkan Kekuatan Korelasi dan Arah Korelasi	41
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi umur pasien kemoterapi Ca Mamae Rumah Sakit Semarang.....	44
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi pekerjaan pasien kemoterapi Ca Mamae di Rumah Sakit Semarang.....	44
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi Pendidikan pasien kemoterapi Ca Mamae di Rumah Sakit Semarang.....	45
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien kemoterapi Ca Mamae di Rumah sakit semarang.	45
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi tingkat Kepatuhan Minum Obat pasien kemoterapi Ca Mamae Rumah Sakit Semarang.....	46
Tabel 4.7. Analisa Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan minum obat pasien kemoterapi ca mamae di rumah sakit Semarang. ..	46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan

Lampiran 2. Surat Ijin Melaksanakan Penelitian

Lampiran 3. Surat Uji Kelaikan Etik

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

Lampiran 6. Olah Data SPSS

Lampiran 7. Hasil Data

Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 9. Catatan Hasil Konsultasi Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kecemasan merupakan salah satu gangguan psikologis yang umum dialami oleh pasien dengan penyakit kronis, termasuk kanker. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan takut, gelisah, dan ketidakpastian terhadap situasi yang dianggap mengancam (Stuart, 2022).

Kecemasan adalah reaksi yang normal terhadap stress dan ancaman bahaya dan reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik yang nyata maupun yang hanya dibayangkan. Apabila kecemasan berlanjut, maka akan menimbulkan beberapa dampak antara lain seperti depresi dan penurunan kualitas hidup pasien kanker payudara yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani proses pengobatan, khususnya pengobatan kemoterapi. Proses kemoterapi harus memiliki tingkat kepatuhan tinggi agar dapat menunjang keberhasilan terapi. (Smeltzer & Bare, 2016).

Pada pasien kanker, kecemasan menjadi reaksi psikologis yang lazim terjadi, terutama selama proses pengobatan. Ketidakpastian terhadap prognosis penyakit, efek samping terapi, serta kekhawatiran akan masa depan termasuk kemungkinan kematian dapat memperburuk kondisi emosional pasien. Prevalensi kecemasan pada pasien kanker payudara berdasarkan data yang dikumpulkan pada tahun 2019 dari tiga database elektronik (PubMed, Web of Science, dan Scopus) sebanyak 36 penelitian yang mencakup 16.298 pasien

kanker payudara antara tahun 2000 dan 2018 terdaftar dalam penelitian tersebut. Prevalensi kecemasan di antara pasien kanker payudara adalah 41,9% (CI: 95%) yang menunjukkan pentingnya faktor psikologis serta fisik pada pasien kanker payudara (ARIANI et al., 2024)

Studi oleh (Fann, J. R., Ell, K., & Sharpe, M., 2020) menunjukkan bahwa sekitar 45% pasien kanker mengalami kecemasan yang signifikan selama menjalani pengobatan, yang berdampak negatif terhadap keberhasilan terapi. Kecemasan yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan gangguan fisiologis, seperti gangguan tidur, penurunan nafsu makan, serta menurunnya daya tahan tubuh (Palesh, O; Scheiber, C; Kesler, S; Mustian, K, 2018). Dampak psikofisik ini berpotensi menurunkan efektivitas pengobatan, termasuk kemoterapi, yang merupakan salah satu metode utama dalam penanganan kanker. Oleh karena itu, pengelolaan kecemasan menjadi aspek penting dalam perawatan pasien kanker.

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan pengobatan kemoterapi untuk kanker payudara adalah kepatuhan. Kepatuhan adalah ketika seseorang dapat menerima dan mempraktikkan rekomendasi atau saran dari profesional medis atau informasi dari sumber lain seperti, panduan yang terdapat di media atau brosur promosi kesehatan (Saputra et l., 2021).

Berdasarkan penelitian (Stahlschmidt, 2019), menunjukkan bahwa stadium kanker dan efek samping sistemik mempunyai dampak besar terhadap kepatuhan pasien. Wanita yang menjalani kemoterapi dan mengalami efek samping sistemik menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah hingga sedang,

mereka yang menderita kanker payudara stadium I memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi, sedangkan mereka yang menderita kanker payudara stadium II, III, dan IV menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah hingga sedang. Pasien akan berpotensi terhadap kegagalan (ketidakberhasilan) dalam mencapai hasil dari proses pengobatan yang dijalannya jika pasien tidak patuh menjalani program kemoterapi sesuai jadwal yang ditentukan oleh dokter.

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Setyani et al., 2020), tentang tingkat ansietas pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi menunjukkan 25% tidak mengalami kecemasan, 43,3% mengalami tingkat kecemasan ringan, 13,33% mengalami tingkat kecemasan sedang, 13,33% mengalami kecemasan berat dan 5% mengalami tingkat kecemasan berat sekali. Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Zulkarnaen et al., 2023) menunjukkan bahwa dari 20 responden, yang mempunyai tingkat kecemasan berat sebanyak 12 orang (60%) dan yang mempunyai tingkat kecemasan ringan sebanyak 8 orang (40%).

Kemudian penelitian yang dilakukan (Lestari & Lestari, 2019) berdasarkan kepatuhan pasien kanker payudara menjalani kemoterapi diperoleh hasil sebagian besar responden berada dalam kategori patuh yaitu 84,9% dan 15,1% tidak patuh, penelitian yang sama pun oleh (Dewi, 2020) didapatkan hasil 81,5% patuh dan 18,5% tidak patuh pada pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Sebagai bagian dari studi pendahuluan, peneliti melakukan pengamatan awal di RSI Sultan Agung Semarang, yang merupakan salah satu rumah sakit

terkemuka di Jawa Tengah yang sudah memiliki layanan kemoterapi tercentral. Berdasarkan data rekam medis rumah sakit tahun 3 bulan terakhir yakni Januari sampai Maret 2024 kami mendapatkan info bahwa ada 456 pasien ca mammae yang menjalani kemoterapi, itu artinya tiap bulan ada sekitar 152 pasien ca mammae yang menjalani kemoterapi. Dari wawancara singkat dengan beberapa pasien, diketahui bahwa banyak di antara mereka mengalami kecemasan menjelang maupun selama proses kemoterapi. Mereka juga menyebutkan bahwa selama kemoterapi sering merasakan mual muntah dan itu bisa mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat.

Melihat fenomena yang ada di atas maka peneliti tertarik untuk mengkaji secara spesifik hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan minum obat pasien kemoterapi ca mammae di rumah sakit Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Berkaca dari uraian latar belakang penelitian di atas kami memunculkan rumusan masalah yaitu : “Apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan minum obat pasien kemoterapi ca mammae di rumah sakit Semarang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan minum obat pasien kemoterapi ca mammae di rumah sakit Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan responden
- c. Untuk mengidentifikasi tingkat kepatuhan responden
- d. Untuk Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan responden.
- e. Menguji tingkat keeratan hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan acuan atau sumber referensi bagi peneliti selanjutnya yang ada kaitannya dengan hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan minum obat pasien kemoterapi ca mamae.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Rumah sakit

Dapat memberikan masukan dan informasi terbaru untuk meningkatkan pelayanan dalam melakukan pemberian asuhan keperawatan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

b. Bagi Perawat

Dapat memberikan bahan Pendidikan Kesehatan tentang tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien ca mammae yang menjalani kemoterapi dan pentingnya tingkat kepatuhan pasien.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan informasi dan menambah wawasan yang bersifat aplikatif dalam ilmu keperawatan untuk meningkatkan kualitas pembelajaran.

d. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan yang lebih dibidang pelayanan Kesehatan, bahwa kepatuhan dalam kemoterapi untuk mengurangi masalah dan komplikasi yang muncul selama kemoterapi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan salah satu gangguan psikologis yang umum dialami oleh pasien dengan penyakit kronis, termasuk kanker. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan takut, gelisah, dan ketidakpastian terhadap situasi yang dianggap mengancam (Stuart, 2022).

Ansietas ialah perasaan takut diri sendiri akan terjadinya suatu hal yang dikarenakan adanya antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk menghadapi ancaman. Pengaruh persaingan, tuntutan, dan bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi, salah satunya adalah dampak psikologis yaitu ansietas atau yang bisa disebut kecemasan (Anjelia, 2024).

b. Tingkat Kecemasan

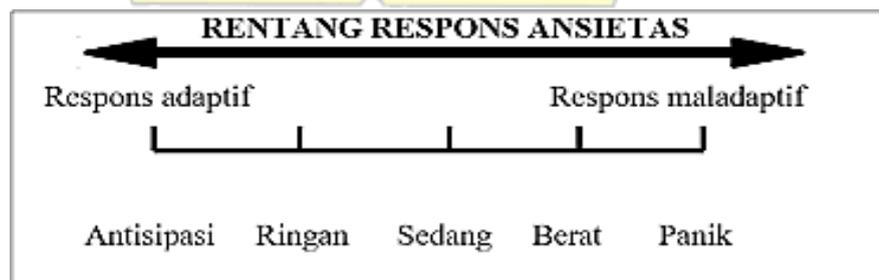
Tingkat cemas atau tingkat ansietas menurut Peplau dalam (Stuart, 2022) antara lain:

- 1) Kecemasan ringan, yang disebabkan oleh ketergantungan pada aktivitas sehari-hari.
- 2) Kecemasan sedang ditandai dengan seseorang mengesampingkan

hal lain dan berkonsentrasi sepenuhnya pada kekhawatirannya saat ini.

- 3) Kecemasan berat, yang bermanifestasi sebagai penurunan tajam dalam bidang persepsi. memiliki kecenderungan untuk berkonsentrasi pada beberapa hal sementara mengabaikan hal lain. Setiap tindakan berusaha meredakan ketegangan, dan banyak jalan yang mengharuskan pengalihan perhatian ke hal lain.
- 4) Panik, Tingkat panik dari suatu kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror, karena individu mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pikiran yang tidak dapat rasional.

c. Rentang Respon Ansietas



Gambar 2.1 rentang respon ansietas

Sumber : (Stuart, 2022)

1) Respon Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

2) Respon 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.

d. Tanda dan gejala kecemasan

Tanda gejala cemas didominasi oleh gangguan gangguan psikis diantaranya:

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan fikiranya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang (Hawari, D, 2016)

e. Dampak Ansietas / cemas

Menurut (Baqutayan, 2020) Akibat yang ditimbulkan dari kecemasan pada penderita kanker adalah:

- 1) Insomnia, muncul kejadian pada saat seseorang telah didiagnosa kanker, saat menjalani kemoterapi dan biasanya cemas menjadi salah satu faktor yang pemberat.
- 2) Nusea dan vomitus. Cemas yang berlebihan pada pasien kanker dapat meningkatkan dan memberikan efek mual dan muntah pada tubuh.

Respon Fisiologis Kecemasan :

- 1) Pernafasan

Nafas cepat, nafas dangkal, terengah-engah, sesak napas, sensasi tercekik, tekan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan.

- 2) Kardiovaskuler

Responnya jantung berdebar, berupa palpitasi, tekanan darah meningkat atau menurun, rasa ingin pingsan, dan denyut nadi menurun.

- 3) Gastrointestinal

Rasa tidak nyaman pada perut, kehilangan nafsu makan, mual, nyeri ulu hati, muntah, nyeri abdomen, diare.

- 4) Neuromuskuler

Reflek meningkat, reaksi terkejut, wajah tegang, gerakan yang janggal, mata berkedip-kedip, tremor, gelisah, kelemahan

umum, insomnia.

5) Traktus urinarius

Sering berkemih dan atau tidak dapat menahan kencing,

6) Kulit

Berkeringat lokal (telapak tangan), berkeringat seluruh tubuh, wajah kemerahan, wajah pucat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, (Stuart, 2022).

Reaksi perilaku, afektif, dan kognitif terhadap kecemasan

1) Mental

Gangguan fokus, kesulitan mengingat, penilaian buruk, kesulitan berpikir, berkurangnya persepsi, berkurangnya kreativitas, menurunnya produktivitas, kebingungan, kehilangan objektivitas, kewaspadaan berlebihan, takut akan gambar visual, takut akan bahaya atau kematian, kilas balik, takut kehilangan kendali, dan mimpi buruk adalah beberapa di antara respons yang ditimbulkan.

2) Afektif

Ketidaksabaran, kegelisahan, mudah teralihkan, ketegangan, kecemasan, ketakutan, kewaspadaan, teror, kekhawatiran, mati rasa, penyesalan, dan rasa malu.

3) Perilaku

Responnya berupa gemetar, bicara cepat, gelisah, ketegangan otot, reaksi terkejut, kurangnya koordinasi, kecenderungan

untuk merusak, menarik diri dari interaksi sosial, melarikan diri dari masalah, penghambatan, penghindaran, hiperventilasi, dan kewaspadaan berlebihan (Stuart, 2022).

f. Penatalaksanaan kecemasan

Penatalaksanaan dalam mengurangi kecemasan diantaranya yaitu:

1) Farmakologi

Menurut Kaplan dan Sadock bahwa dua jenis obat utama yang harus dipertimbangkan dalam pengobatan gangguan kecemasan adalah anti ansietas dan anti depresan. Anti ansietas, meliputi buspirone dan benzodiazepin, sedangkan anti depresan meliputi golongan Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors (SNRI) (Sadock, 2014).

2) Non farmakologi

- a) Terapi perilaku, terapi perilaku atau latihan relaksasi dapat juga digunakan untuk mengatasi stres dengan mengatur tekanan emosional yang terkait dengan kecemasan. Jika otot-otot yang tegang dapat dibuat menjadi lebih santai, maka ansietas akan berkurang (Stuart, 2022)
- b) Terapi kognitif, metode menghilangkan kecemasan dengan cara mengalih perhatian (distraksi) pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami (Potter.&Perry, 2016).
- c) Psiko terapi, pendidikan penting dalam mempromosikan

respon adaptif pasien kecemasan. Penata anestesi dapat mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan setiap pasien dan kemudian merumuskan rencana untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Stuart, 2022).

2. Kepatuhan

a. Pengertian

Menurut Haynes (dalam Halimatussakdiah & Junardi, 2017) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku seorang pasien dalam melaksanakan proses pengobatan; melaksanakan diet; memodifikasi perilaku; atau berkonsultasi di klinik, adalah sesuai dengan anjuran dan rekomendasi medis. Kepatuhan pasien dalam berobat dapat pula diketahui melalui sejauh mana pasien tersebut setuju dengan saran- saran medis yang diberikan dalam hal melaksanakan terapi, mengubah gaya hidup, dan mematuhi jadwal pengobatan (Marques & Pierin, 2018). Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah.

Sedangkan menurut (Natasia Tri Utami et al., 2023) Kepatuhan berasal dari kata “obedience” dalam bahasa Inggris. Obedience berasal dari bahasa Latin yaitu “obedire” yang berarti untuk mendengar terhadap. Makna dari obedience adalah mematuhi. Dengan demikian, kepatuhan dapat diartikan patuh dengan perintah atau aturan

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Terdapat 3 faktor yang menentukan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat:

1) Faktor dari pasien

Sejumlah masalah yang berhubungan dengan pasien termasuk kurangnya kesadaran tentang penyakitnya, fakta bahwa pasien tidak berpartisipasi dalam memilih program terapi, dan fakta bahwa pengetahuan atau pengetahuan medis yang tidak memadai menyebabkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Tingkat kepatuhan pasien juga dipengaruhi oleh pengalaman terapi sebelumnya, kurangnya motivasi, dan rendahnya keyakinan dan sikap pasien terhadap kemanjuran pengobatan. Waktu tunggu yang lama di apotek, mahalnya harga obat, dan kurangnya transportasi ke fasilitas kesehatan semuanya berdampak pada kepatuhan pasien terhadap rejimen pengobatan.

2) Faktor terkait tenaga medis

Staf medis sering kali tidak menyadari ketika pasien tidak meminum obat sesuai resep. Untuk membuat pasien merasa terbebani, dokter sering kali gagal menjelaskan secara memadai risiko dan keuntungan terapi serta gagal memperhitungkan biaya yang akan dikeluarkan pasien saat meresepkan obat. Ketidakpatuhan terhadap terapi mungkin disebabkan oleh komunikasi yang tidak memadai antara pasien dan staf medis.

3) Faktor terkait sistem kesehatan

Sistem layanan kesehatan yang rumit membatasi akses pasien terhadap layanan dan koordinasi perawatan, sehingga membuat kepatuhan pengobatan menjadi lebih sulit. Keterlambatan pengobatan disebabkan oleh dokter tidak menerima informasi tentang pasien dari berbagai sumber karena terbatasnya dan tidak konsistennya teknologi informasi kesehatan. Hal ini dapat mengakibatkan pasien tidak terlalu berpartisipasi dalam pembicaraan tentang metode pengobatan yang efektif. Sebaliknya, ketidakpatuhan dapat dilihat ketika pasien menunjukkan tanda-tanda ketidakpatuhan atau ketidakpastian terhadap terapinya, atau ketika perilaku ketidakpatuhan disaksikan secara langsung. Ketidakpatuhan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti pasien tidak menghadiri pertemuan sesuai anjuran penyedia layanan kesehatan, hanya meminum sebagian obat atau tidak meminum obat sama sekali, gejala yang menetap atau tidak kunjung sembuh, perjalanan penyakit yang berkepanjangan. dan tampilan hasil akhir. yang tidak terduga. Ketidakpatuhan juga dapat terjadi ketika orang ingin mengikuti aturan namun dihalangi oleh sebab lain, termasuk konsekuensi negatif dari keikutsertaan dalam program tersebut. Karena pasien dan keluarganya masih belum mampu melakukan terapi sendiri, maka dampak yang terjadi dapat menyebabkan kemungkinan kekambuhan pasien lebih tinggi setelah berada di

rumah (Carpenito; Lynda Juall, 2017).

c. Kriteria Kepatuhan

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2018) kriteria kepatuhan seseorang dapat dibagi menjadi :

1) Patuh

Suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dengan benar.

2) Kurang patuh

Suatu tindakan yang melaksanakan perintah ataupun aturan dan hanya sebagian aturan maupun perintah yang dilakukan dengan benar namun tidak sempurna.

3) Tidak patuh

Suatu tindakan yang mengabaikan aturan dan tidak melaksanakan perintah dengan benar.

d. Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner, yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan masalah yang diukur melalui sejumlah tolak ukur untuk kriteria kepatuhan yang digunakan. Indikator merupakan suatu variabel (karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menentukan kriteria

kepatuhan, disamping itu indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik itu harus jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan dan juga dapat diukur (Natasia Tri Utami et al., 2023).

e. Penelitian Terkait

- 1) **Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi** (Pratiwi et al., 2017) Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu accidental sampling, dengan jumlah responden sebanyak 97 orang. Instrumen yang digunakan adalah STAI (State Trait Anxiety Inventory) dan instrumen faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dikembangkan dari teori Stuart dan Laraia. Analisis data menggunakan rumus persentase. Hasil penelitian menunjukkan sebagian dari responden mengalami state anxiety sedang (59,8%), dan sebagian responden mengalami trait anxiety sedang (54,6%). Berdasarkan faktor yang mempengaruhi kecemasan, faktor ancaman sistem diri merupakan faktor yang mendominasi kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Ancaman sistem diri yang mendominasi ini dapat memengaruhi peran dari pasien, sehingga perlu adanya upaya untuk menurunkan kecemasan dengan memperhatikan berbagai faktor yang memengaruhi. Dalam hal ini perlu dilakukan penelitian lebih

lanjut

- 2) Penelitian dengan judul Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan Medan, (Simanullang & Manullang, 2020). Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan tingkat kecemasan pasien yang menjalani tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan Medan. Jenis penelitian ini adalah Deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang melakukan tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan pada tahun 2018 yaitu rata-rata 53 orang per bulan. Teknik pengambilan sampel dengan accidental sampling jumlah 53 orang. Hasil penelitian ini ditemukan kecemasan ringan sebanyak 8 orang (15,1 %), kecemasan sedang sebanyak 36 orang (67,9 %) dan kecemasan berat sebanyak 9 orang (17,0 %). Kesimpulan penelitian ini adalah kecemasan pasien yang menjalani tindakan kemoterapi adalah kecemasan sedang.
- 3) Penelitian yang berjudul Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara yang Mendapatkan Kemoterapi oleh (Setyani et al., 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien kanker payudara. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif survey. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian adalah 60 responden yang dipilih dengan teknik

purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan 25% tidak mengalami kecemasan, 43,3% mengalami tingkat kecemasan ringan, 13,33% mengalami tingkat kecemasan sedang, 13,33% mengalami kecemasan berat dan 5% mengalami tingkat kecemasan berat sekali. Tenaga kesehatan sebaiknya memberikan informasi bagi pasien yang akan menjalani kemoterapi khususnya terkait tujuan tindakan, efek samping tindakan kemoterapi dan upaya yang dilakukan apabila terjadi efek samping

- 4) Penelitian yang berjudul Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta (Dewi, 2020) didapatkan hasil 81,5% dengan Kepatuhan Kemoterapi kategori Patuh dan 18,5% tidak patuh dijelaskan ada dua jenis ketidak patuhan, yaitu ketidak patuhan yang disengaja dan tidak disengaja, Sengaja (biaya pengobatan yang terbatas, ketidak pedulian pasien dan ketidak percayaan terhadap efektivitas obat), dan ketidak patuhan tidak disengaja (pasien lupa minum obat dan ketidak tahuan pada petunjuk kesalahan membaca label obat).
- 5) Penelitian yang berjudul Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolon Di RSUD Tarakan Jakarta (Wulandari et al., 2022). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan menjalani kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker. Metode penelitian diskriptif

ini dilakukan dengan pendekatan Cross Sectional. Sampel yang digunakan sebanyak 40 responden. Responden dengan tingkat kepatuhan kategori rendah dan mempunyai kualitas hidup kurang baik sebanyak 75% dan responden dengan kepatuhan tinggi dan mempunyai kualitas hidup baik sebanyak 100%. Hubungan kepatuhan menjalani kemoterapi terhadap kualitas hidup pasien ca colon didapatkan nilai p- value sebesar = 0,003. Saran untuk petugas kesehatan khususnya perawat harusnya dapat meningkatkan pelayanan pada pasien yang menjalani kemoterapi karena kepuasan terhadap pelayanan juga menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien.

- 6) Penelitian yang berjudul Gambaran Kepatuhan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi Sanjiwani Rsup Sanglah Denpasar oleh (Lestari & Lestari, 2019) Berdasarkan kepatuhan pasien kanker payudara menjalani kemoterapi diperoleh hasil sebagian besar responden berada dalam kategori patuh yaitu sebesar 129 responden (84,9%)

3. Kanker payudara (ca mammae)

a. Pengertian

Kanker payudara (KPD) merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Dalam menanggulangi kanker payudara, deteksi dini merupakan

merupakan hal yang sangat penting. Kanker payudara, kanker kolonrektal, dan kanker prostat merupakan jenis kanker yang bisa dicegah dengan deteksi dini / skrining (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

b. Etiologi

Penyebab utama kanker payudara masih belum diketahui secara spesifik, namun diperkirakan banyak faktor berpengaruh terhadap terjadinya kanker tersebut antara adalah: faktor usia, pubertas atau usia saat menstruasi pertama, penyakit fibrokistik, riwayat kanker sebelumnya, radiasi, penggunaan hormon estrogen dan progesterin, gaya hidup tidak sehat seperti merokok, memakai narkoba, makan-makanan instan, dan alkoholik. Gejala klinis kanker payudara diantaranya terdapat benjolan pada payudara, adanya eksema atau erosi pada puting susu, dan keluarnya cairan secara spontan dari puting susu. Benjolan pada payudara seringkali tidak disadari oleh penderita kanker payudara karena umumnya benjolan ini tidak terasa nyeri. Umumnya sel kanker payudara berasal dari saluran susu pada puting susu, namun mungkin juga berasal dari area lain di jaringan payudara. (American Cancer Society, 2022).

c. Manifestasi Klinis

Kanker payudara biasanya muncul sebagai benjolan, berbentuk

tidak beraturan, tidak bergerak, tidak menimbulkan rasa nyeri ataupun perih. Meskipun demikian, 40% tumor mungkin lunak atau kistik, 60% dapat digerakkan, dan 40% menunjukkan batas yang teratur ketika dipalpasi. Tanda-tanda fisik lainnya termasuk indurasi, cekungan kulit, dan keluarnya cairan dari puting dapat mengindikasikan keganasan meskipun tidak ada massa yang terlihat. Meski bisa dikaitkan dengan peradangan, rasa panas dan eritema pada kulit payudara juga bisa menjadi tanda peradangan kanker. Penyakit ganas ditandai dengan edema kulit (Joyce & Hawks, 2019).

Menurut (Smeltzer & Bare, 2016) keluhan yang sering terjadi pada penderita kanker payudara diantaranya :

- 1) Benjolan pada payudara
- 2) Tumbuhnya benjolan tanpa disertai rasa sakit
- 3) Puting masuk kedalam, retraksi puting susu, dan krusta
- 4) Ulserasi, kelainan kulit, dimpling,
- 5) Adanya benjolan di ketiak dan lengan bengkak

Pasien dengan kanker payudara menghadapi dampak psikologis selain dampak fisik yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut. Mayoritas penderita kanker payudara mengalami kecemasan, yang disebabkan oleh perasaan bersalah, ketakutan akan perkembangan dan kematian, kekhawatiran akan pengobatan, dan ketidakpastian akan masa depan. Kecemasan pasien kanker payudara berdampak negatif pada setiap aspek kualitas hidup mereka. (Baqutayan, 2020)

d. Patofisiologi

Kanker payudara merupakan jenis tumor ganas yang biasanya dimulai di sel epitel duktal - lobular payudara dan menyebar ke kelenjar getah bening aksila melalui sistem limfatik. Selanjutnya tumor menyebar ke organ jauh seperti otak, hati, paru-paru, dan tulang. Ketika kanker payudara ditemukan di kelenjar getah bening aksila, hal ini menunjukkan bahwa tumor tersebut mungkin menyebar secara luas, bukan hanya ke jaringan di sekitar payudara. Mayoritas kanker payudara awal adalah adenokarsinoma, yang ditemukan di kuadran luar atas payudara. (Joyce & Hawks, 2019).

e. Penatalaksanaan

- 1) Operasi Penatalaksanaan tergantung pada stadium dan jenis tumor, mulai dari biopsi, pengangkatan sebagian ataupun pengangkatan ke seluruhnya.
- 2) Terapi radiasi adalah pengobatan *adjuvant*. Terapi radiasi bertujuan untuk menurunkan kemungkinan kekambuhan dengan menargetkan tumor atau lokasi tumor dengan sinar X berenergi tinggi atau sinar gamma. Sel-sel kanker yang masih ada setelah operasi dapat dihilangkan secara efektif dengan radiasi ini.
- 3) Kemoterapi dapat diberikan tanpa pembedahan, sebelum pembedahan, atau setelah pembedahan. Setelah kemoterapi, pasien dengan keganasan yang reseptor estrogennya positif akan mendapatkan pengobatan hormonal. (Rasjidi, 2015).

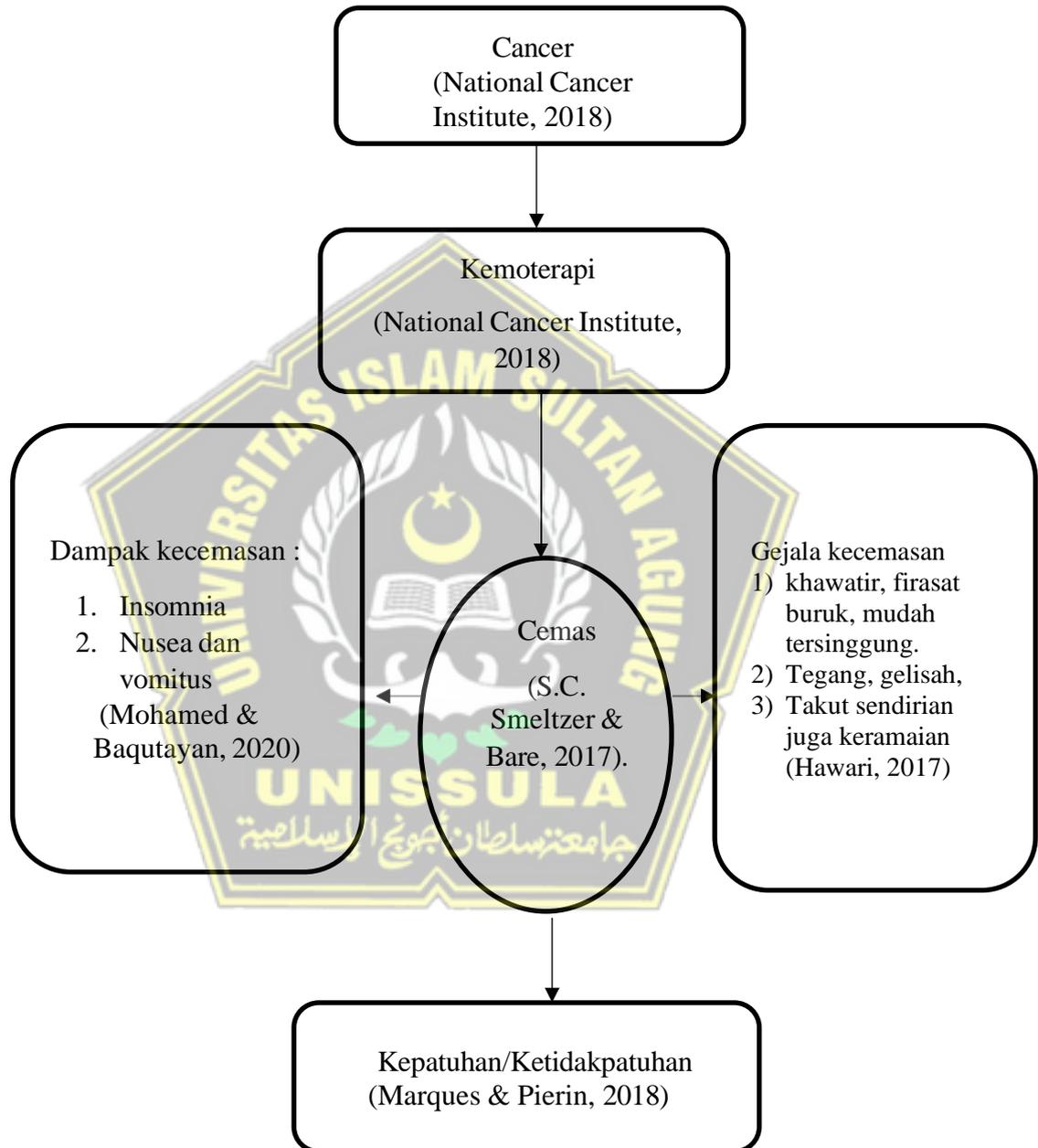
f. Tahapan Kemoterapi

Kemoterapi seringkali diberikan dalam intravena namun ada juga intra muskular maupun per oral. Kemoterapi bisa dilakukan setelah menjalani tindakan operasi atau radiasi atau keduanya yang bertujuan untuk menghancurkan sel kanker yang tersisa dan juga menurunkan resiko kekambuhan. Selain itu, tindakan kemoterapi juga dapat dilakukan sebelum adanya tindakan operasi untuk mengecilkan tumor dan mengobati terjadinya metastase yang semakin meluas dan berulang serta memperlambat pertumbuhan kanker atau mampu mengurangi gejala, dengan tujuan paliatif (American Cancer Society, 2019)

Kemoterapi diberikan secara bertahap dalam beberapa siklus dalam periode tiga sampai empat minggu pemberian. Misalnya, pasien yang menerima kemoterapi seminggu sekali atau setiap hari selama seminggu akan mendapat jeda tiga minggu (21 hari) dari kemoterapi, sehingga empat minggu ini merupakan satu siklus. Setelah kemoterapi, waktu istirahat memberikan tubuh kesempatan untuk memulihkan diri dan kemudian memproduksi sel-sel baru yang sehat. (National Cancer Institute, 2018).

B. Kerangka teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena (Anggreni, 2022)



Gambar 2. 2 Kerangka teori

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian adalah jawaban sementara penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Nursalam, 2018). Hipotesis yang digunakan pada penelitian ini adalah hipotesis alternatif yaitu ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan minum obat pasien kemoterapi ca mammae di rumah sakit Semarang.

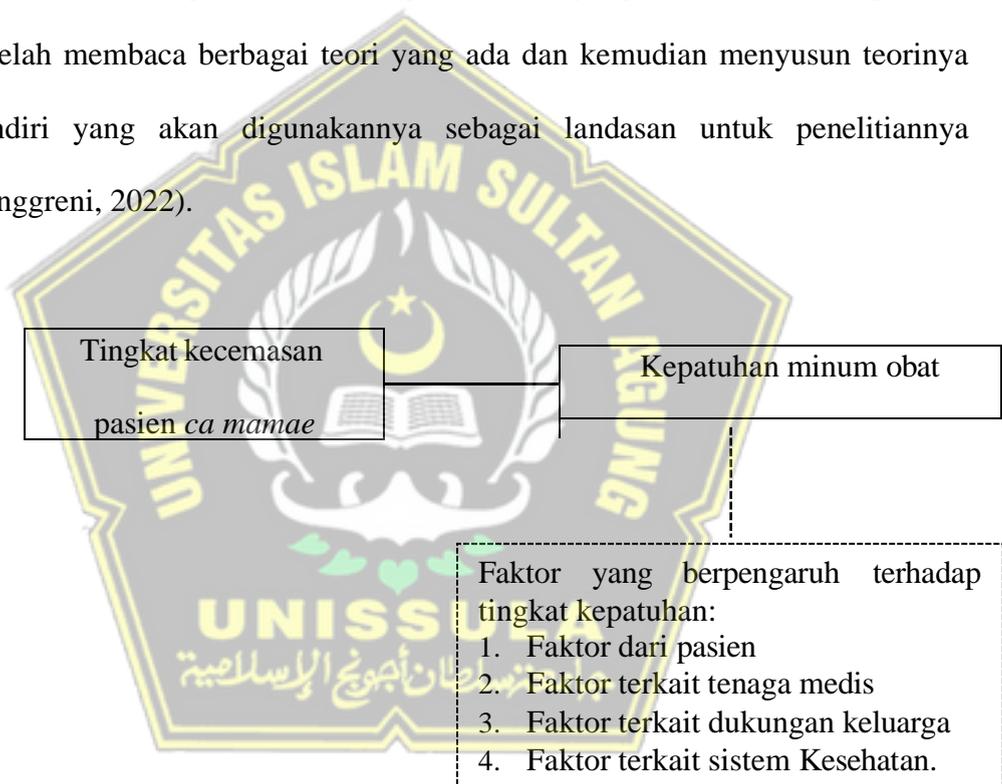


BAB III

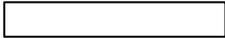
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya (Anggreni, 2022).



Keterangan gambar

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3. 1 kerangka konsep

Penjelasan:

Kecemasan merupakan reaksi normal yang terjadi saat stress dan ancaman bahaya baik nyata maupun yang hanya dibayangkan. Jika kecemasan ini tidak ditangani maka akan menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam menjalani proses kemoterapi.

Tingkat kepatuhan minum obat. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah faktor dari pasien, faktor terkait tenaga medis, faktor dukungan keluarga dan faktor terkait sistem kesehatan.

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono, 2018 dalam (Anggreni, 2022) variabel ialah suatu sifat atau atribut atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya

Variabel penelitian ini terdiri dari :

1. Variabel Independent

Variabel independent bisa disebut juga variabel bebas ialah variabel yang nilainya menentukan variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah (Anggreni, 2022).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien.

2. Variabel dependent

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen (Anggreni, 2022).

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan pasien.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Dalam pembuatan definisi operasional selain memuat tentang pengertian variabel secara operasional juga memuat tentang cara pengukuran, hasil ukur, dan skala pengukuran. (Anggreni, 2022).

Definisi operasional dalam penelitian seperti tabel 3.1 berikut

Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan minum obat.

Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil	Skala
Variable independent : Tingkat kecemasan	Suatu reaksi dari pasien kanker ca mammae terhadap masalah psikologis yang meliputi ketidakpastian atau kekhawatiran yang disebabkan karena pasien menghadapi proses pengobatan kemoterapi	Kuisisioner dengan depression anxiety stress scale 42 (DASS42), yang terbagi menjadi 14 item pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban, yaitu tidak pernah (skor 0), kadang-kadang (skor 1), sering (skor 2) selalu (skor 3)	1. Normal (skor 0-7) 2. Kecemasan ringan (skor 8 - 9) 3. Kecemasan sedang (skor 10-14) 4. Kecemasan berat (skor 15 - 19) 5. Kecemasan extreme (Skore > 20)	Ordinal
Variable dependent : Kepatuhan minum obat	Ketaatan pasien ca mammae dalam proses minum obat sesuai dengan yang dianjurkan atau yang ditetapkan oleh dokter dalam menjalani terapi	Kuesioner Tingkat kepatuhan, dengan 2 pilihan jawaban yaitu :Ya dan tidak	1. Patuh (skor 7- 8) 2. Tidak patuh (skor 0-6)	Nominal

D. Metode Penelitian

1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun secara ilmiah (rasional, empiris, dan sistematis) sehingga dapat menuntun peneliti untuk memperoleh data dengan tujuan dan kegunaan tertentu terutama untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sugiyono, 2017). Penelitian ini adalah penelitian *deskriptif kuantitatif*. Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan metode deskriptif korelatif, yang mempunyai tujuan untuk memperoleh gambaran atau uraian atas suatu keadaan dan melihat hubungan antara variabel independen dan dependent (Sugiyono, 2017). Rancangan pada penelitian ini adalah penelitian korelasi, yaitu mengetahui hubungan yang terjadi pada suatu fenomena (Putra, 2017). Uji validitas datanya menggunakan Range Spearman. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan minum obat pada pasien kemoterapi ca mamae.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian yang digunakan untuk penelitian ini adalah oncology center RSI Sultan Agung Semarang, yang merupakan Gedung dan layanan kemoterapi untuk rujukan tipe B . Waktu penelitian dilaksanakan selama bulan juni – juli 2025.

F. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh

peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya,

(Anggreni, 2022). Populasi pada penelitian ini ialah semua pasien ca mammae yang menjalani kemoterapi di oncology center RSI Sultan Agung Semarang. Dalam kurun waktu 3 bulan terakhir yakni dari januari sampai maret 2025 kami mendapatkan data dari rekam medis bahwasa jumlah pasien ca mammae yang menjalani kemoterapi 456 pasien. Itu artinya sertiap bulannya ada kurang lebih 152 pasien ca mammae yang menjalani kemoterapi diruang darussalam

2. Menurut (Anggreni, 2022) Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. Pada dasarnya ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel yaitu:
 - a) Representatif, ialah sampel yang dapat mewakili populasi yang ada.
 - b) Jumlah sampel cukup banyak.
 - c) Sebenarnya tidak ada pedoman umum yang digunakan untuk menentukan besarnya sampel untuk suatu penelitian. Tetapi, besar kecilnya jumlah sampel akan mempengaruhi keabsahan dari hasil penelitian.

Kriteria yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah :

- a) Kesiediaan untuk berpartisipasi menjadi responden
- b) Bisa baca tulis
- c) Pasien yang berada diruangan
- d) Pasien yang menerima kemoterapi.

Sampel penelitian yang diteliti adalah pasien ca mammae yang melaksanakan kemoterapi diruang Darussalam RSI Sultan Agung Semarang.

Untuk menentukan jumlah sampel yang digunakan dalam penilitan ini adalah rumus Slovin. Rumus Slovin adalah rumus yang digunakan untuk menghitung banyaknya sampel minimum suatu survei populasi terbatas / finite population survey (Sugiyono, 2017), dimana tujuan utama dari survei tersebut adalah untuk mengestimasi proporsi populasi. Rumus Slovin yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah:

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

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Konstanta (% tingkat kesalahan standar yang dapat ditoleransi untuk suatu penarikan sampel, dalam hal ini menggunakan tingkat kesalahan sebesar 5%).

Berdasarkan rumus di atas maka sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{152}{1 + 152(0,05)^2}$$

$$n = \frac{152}{1 + 0,38}$$

$$n = \frac{152}{38}$$

$$n = 110,14 = 110$$

Maka berdasarkan perhitungan diatas, jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 110 pasien

G. Metode, Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Data yang akurat diperlukan untuk penelitian ini karena informasi yang dikumpulkan dapat mempengaruhi temuan (Nursalam, 2018). Lembar kuesioner adalah alat pengumpulan data untuk penelitian ini.

2. Alat pengumpulan data

- a. Kuesioner Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42), yang diadopsi oleh Lovibond dan Lovibond (1995), memiliki 42 pertanyaan tentang tanda dan gejala negatif. terdapat 14 item pada masing-masing skala depresi, kecemasan, dan stres, dan responden mempunyai empat pilihan jawaban: 0 menunjukkan tidak pernah, 1 menunjukkan kadang-kadang, 2 menunjukkan sering, dan 3 menunjukkan selalu. skor setiap item pernyataan dijumlahkan untuk menentukan hasil penilaian (bestari & wati, 2016). Akan tetapi skor yang dilihat dalam penelitian ini hanyalah skor pada stressnya saja, dimana skala stress pada DASS 42 yaitu nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35 dan 39.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lovibond dan Lovibond, diperoleh hasil uji validitas yang ditunjukkan nilai validitas terendah 0,51 dan nilai validitas tertinggi 0,65, adapun hasil uji reliabilitas pada skala stress diperoleh nilai alpha crobach sebesar 0,90 (Prasetyo et al., 2023)

b. Kuesioner Tingkat Kepatuhan

MMAS diciptakan oleh Morisky dkk. untuk menilai kepatuhan pasien. Terdapat pertanyaan tentang kepatuhan dalam kuesioner kepatuhan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS). Ada pertanyaan tentang Skala Kepatuhan Pengobatan Morisky (MMAS-8). Versi terbaru, MMAS-8, dengan peningkatan keandalan (0,83) serta sensitivitas dan spesifisitas yang lebih tinggi, diterbitkan oleh Morisky dkk. pada tahun 2008. Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) yang terdiri dari delapan item pertanyaan dikembangkan khusus oleh Morisky untuk menilai kepatuhan pengobatan (Morisky & Muntner, 2008). Kecuali pertanyaan nomor 5 yang jawaban “Ya” bernilai 1, terdapat tujuh pertanyaan dengan jawaban “Ya” atau “Tidak”; “Ya” mendapat skor 0 dan “Tidak” mendapat skor 1. Sementara itu, ada beberapa pilihan untuk pertanyaan nomor 8. Anda mendapat skor 1 jika memilih “tidak pernah” dan skor 0 jika memilih “kadang-kadang, kadang-kadang, sering, dan selalu”. Skor keseluruhan

c. Uji validitas

Menurut Nursalam (2018) Validitas kesahihan menyatakan apa yang seharusnya diukur dan reliabilitas keandalan adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda. Dalam penelitian ini, uji validitas tidak dilakukan, dikarenakan kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) dan Kuesioner Depression Anxiety

Stress Scale 42 (DASS 42) merupakan kuesioner baku, sehingga tidak dilakukan uji validitas lagi.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

Hal-hal yang perlu dipersiapkan dalam tahap persiapan ini, antara lain:

- 1) Peneliti menyusun proposal yang telah disetujui oleh kedua pembimbing pada tanggal 05/05/2025.
- 2) Peneliti mengurus surat izin penelitian kepada Dekan FIK UNISSULA dengan nomor Surat: 714/F.S1/FIK-SA/V/2025 untuk memohon izin dilaksanakannya penelitian. Kemudian peneliti memberikan surat tersebut kepada diklat.
- 3) Peneliti mengurus izin dari diklat kemudian surat rekomendasi penelitian tersebut diberikan kepada kepala oncology center untuk melaksanakan izin penelitian diruang kemoterapi tersebut
- 4) Peneliti mempersiapkan lembar kuesioner dan alat tulis.

b. Tahap Pelaksanaan

Setelah mendapatkan ijin dari semua pihak terkait, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan, yaitu:

- 1) Peneliti menemui kepala ruangan kemoterapi untuk meminta ijin melakukan pengumpulan data.
- 2) Peneliti menunjukkan surat ijin penelitian yang sudah peneliti urus dibagian diklat RS kepada kepala ruangan, peneliti atas ijin kepala ruangan meminta jadwal dinas perawat yang bertugas di ruang

kemoterapi, sehingga saat pembagian kuesioner peneliti hanya bertemu sekali dengan calon responden pada hari tersebut sesuai dengan shift kerja, pembagian lembar kuesioner dilakukan sebelum pemasangan obat kemoterapi.

- 3) Peneliti menemui perawat yang sedang bekerja pada shift sesuai dengan jadwal dinas di ruang kemoterapi.
- 4) Peneliti mencari calon responden dengan langsung datang ke ruang kemoterapi yang memenuhi kriteria inklusi.
- 5) Peneliti bertemu/memperkenalkan diri dengan calon responden sebelum dilaksanakan penelitian.
- 6) Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden.
- 7) Peneliti membagikan lembar *informed consent* kepada calon responden untuk dibaca terlebih dahulu, kemudian menjelaskan kepada calon responden yang terpilih menjadi responden wajib menandatangani lembar *informed consent*. Setelah calon responden menandatangani *informed consent*, peneliti memberikan lembar kuesioner dan menjelaskan tentang bagaimana cara pengisian kuesioner. Responden cukup memberikan tanda centang dalam kolom yang disediakan sesuai dengan jawaban responden. Peneliti memberi waktu selama 10 sampai 15 menit mengerjakan kuisisioner.
- 8) Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner dan mengecek

kelengkapan data kuesioner yang telah diisi responden.

- 9) Peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan hamdalah dan terima kasih atas partisipasinya dalam penelitian.
- 10) Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data.

H. Pengolahan dan Analisa data

1. Pengolahan data

Berikut tahapan yang digunakan untuk melaksanakan teknik pengolahan data (Widodo et al., 2023):

a. Editing

Merupakan kegiatan untuk mengecek dan memperbaiki isi data yang terdapat pada formulir atau kuesioner, apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah :

- 1) Lengkap : Semua pertanyaan sudah terisi jawabannya
- 2) Jelas : Jawaban pertanyaan apakah tulisannya sudah cukup jelas
- 3) Relevan : Jawaban yang ditulis apakah relevan dengan pertanyaan
- 4) Konsisten : Apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan isi

Proses editing merupakan proses dimana peneliti melakukan klarifikasi, keterbacaan, konsistensi dan kelengkapan data yang sudah terkumpul. Proses klarifikasi menyangkut memberikan penjelasan

mengenai apakah data yang sudah terkumpul akan menciptakan masalah konseptual atau teknis pada saat peneliti melakukan analisa data. Dengan adanya klarifikasi ini diharapkan masalah teknis atau konseptual tersebut tidak mengganggu proses analisa sehingga dapat menimbulkan bias penafsiran hasil analisa

b. Coding

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi sebuah data berbentuk angka atau bilangan. Misalnya untuk variabel pekerjaan dilakukan koding 1 = Pegawai Negeri, 2 = Wiraswasta, 3 = Pegawai Swasta dan 4 = Pensiunan. Jenis kelamin: 1 = Pria dan 2 = Wanita. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry data*. *Entry data*, adalah transfer koding data dari kuesioner ke *software*. Pengkodean data dilakukan untuk memberikan kode yang spesifik pada respon jawaban responden untuk memudahkan proses pencatatan data.

c. Processing

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses agar data yang sudah di entry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng *entry data* hasil kuesioner ke *software*.

d. Cleaning

Cleaning data adalah proses pengecekan data untuk konsistensi

dan treatment yang hilang, pengecekan konsistensi meliputi pemeriksaan akan data yang *out of range*, tidak konsisten secara logika, ada nilai-nilai ekstrim, data dengan nilai-nilai tidak terdefinisi, maupun *treatment* yang hilang adalah nilai dari suatu variabel yang tidak diketahui dikarenakan jawaban responden yang membingungkan. Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut mungkin terjadi pada saat kita meng-*entry* data ke komputer.

e. Tabulating

Tabulasi merupakan kegiatan menggambarkan jawaban responden dengan cara tertentu. Tabulasi juga dapat digunakan untuk menciptakan statistik deskriptif variabel-variabel yang diteliti atau yang variabel yang akan di tabulasi silang. Mengelompokkan data untuk menyesuaikan variabel yang akan diteliti guna memudahkan analisis data. (Widodo et al., 2023)

2. Analisis data

Mengidentifikasi karakteristik responden, tingkat kecemasan dan tingkat kepatuhan menggunakan metode analisis univariat, sedangkan untuk menganalisa hubungan anatara tingkat kecemasan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani kemoterapi, dengan menggunakan analisis *bivariat*.

a. Analisis univariat

Mencari distribusi frekuensi atribut responden merupakan tujuan

analisis univariat, yaitu proses menganalisis satu variabel saja. SPSS digunakan untuk menilai tingkat kecemasan dan tingkat kepatuhan untuk menentukan distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi digunakan untuk menampilkan data yang diproses.

b. Analisa bivariat

Analisis *bivariat* untuk menganalisa hubungan antar dua variabel, yaitu untuk menganalisa hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat kepatuhan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi dengan uji *Pearson* digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel yang berdistribusi tidak normal (Nursalam, 2018)

Pengambilan keputusan didasarkan pada nilai p (*probability/probabilitas*), jika nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat kepatuhan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruang Darussalam RSI Sultam Agung Semarang dan jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan minum obat pasien kemoterapi ca mamae di rumah sakit Semarang

Selain menghitung nilai P , juga dipastikan arah dan kekuatan korelasinya. Dahlan (2014) menyatakan bahwa nilai-nilai berikut digunakan untuk menentukan arah dan kekuatan korelasi:

Tabel 3.2 Interpretasi Hasil Korelasi Berdasarkan Kekuatan Korelasi dan Arah Korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi	0,00-0,199	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat
2	Nilai P	P<0,05	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
		P>0,05	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai satu variabel, semakin besar pula nilai variabel lainnya.
		-(negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya.

I. Etika Penelitian

Berdasarkan pendekatan deontologi, terdapat empat prinsip dalam penelitian kesehatan yaitu:

1. *Autonomy*

Prinsip ini menjelaskan bahwa dalam melakukan riset kesehatan, peneliti harus menghargai kebebasan atau independensi responden dalam mengambil keputusan

Strategi yang dilakukan untuk menjamin otonomi responden adalah dengan memberikan *inform consent* sebelum dilakukan pengumpulan data, memberikan hak kepada partisipan untuk mundur dari penelitian, dan tidak ada pemaksaan dari peneliti.

2. *Justice*

Prinsip keadilan berkaitan dengan kesetaraan (*equality*) dan keadilan (*fairness*) dalam memperoleh risiko dan manfaat penelitian, serta memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dan diperlakukan secara adil dan setara dalam penelitian.

Terkait dengan penelitian, terdapat tiga jenis keadilan yang didapat partisipan, yaitu:

- a. Keadilan berkaitan dengan perolehan sumberdaya (*distributive justice*).
- b. Keadilan berkaitan dengan hak individu (*right-based justice*).
- c. Keadilan berkaitan dengan penghormatan kesamaan dalam hukum (*legal justice*).

3. *Beneficence*

Prinsip ini menyatakan bahwa penelitian yang dijalankan akan memberikan sesuatu yang berguna bagi partisipan dan bagi komunitas yang terdampak.

Dalam prinsip *beneficence* terdapat dua aturan umum yaitu:

- a. Jangan membahayakan atau merugikan partisipan.
- b. Maksimumkan manfaat dan minimumkan kerugian.

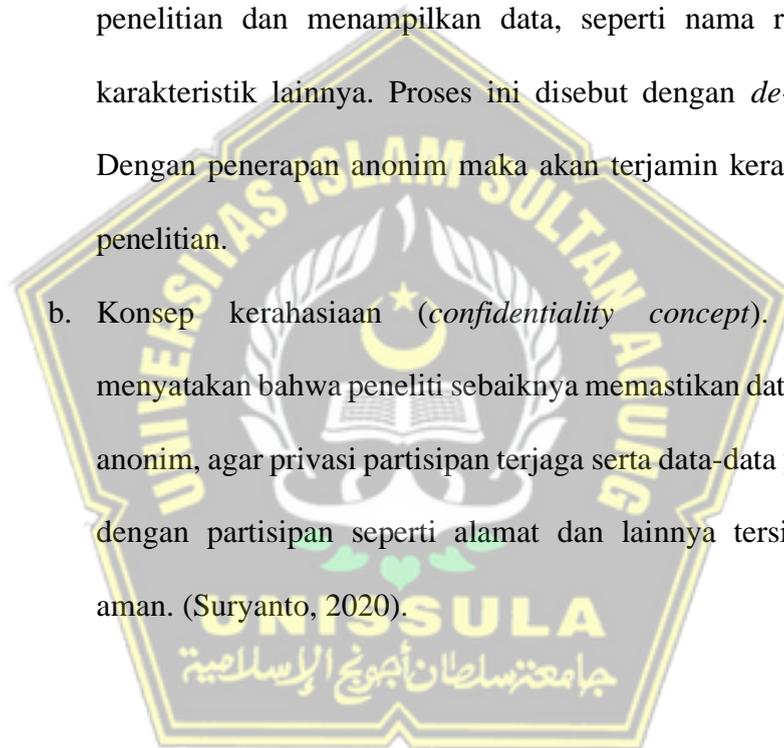
4. *Maleficence*

Prinsip ini menyatakan bahwa peneliti harus mencegah terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diharapkan dalam penelitian baik secara fisik atau psikologis bagi partisipan. Untuk itu perlu dilakukan pengukuran

risiko dalam perencanaan penelitian.

Terdapat dua konsep yang dijalankan untuk memastikan bahwa penelitian memiliki risiko yang rendah bagi partisipan yaitu:

- a. Konsep Anonim (*anonymity concept*). Konsep ini menyatakan bahwa peneliti sebaiknya menghilangkan seluruh informasi yang berkaitan dengan identitas responden saat menyampaikan hasil penelitian dan menampilkan data, seperti nama responden dan karakteristik lainnya. Proses ini disebut dengan *de-identification*. Dengan penerapan anonim maka akan terjamin kerahasiaan dalam penelitian.
- b. Konsep kerahasiaan (*confidentiality concept*). Konsep ini menyatakan bahwa peneliti sebaiknya memastikan data tersaji secara anonim, agar privasi partisipan terjaga serta data-data yang berkaitan dengan partisipan seperti alamat dan lainnya tersimpan dengan aman. (Suryanto, 2020).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian serta pembahasan dari hasil penelitian tersebut. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel yang merupakan rangkuman dari hasil penelitian. Tabel tersebut ditampilkan sesuai dengan jenis sub bahasan sehingga diharapkan dapat memudahkan pembaca dalam memahami hasil penelitian ini.

B. Penjelasan Karakter Sampel

1. Karakteristik responden

a. Umur

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi umur pasien kemoterapi Ca Mamae Rumah Sakit Semarang.

No	Kategori usia	Frekuensi	Percent %
1	Dewasa (19-59)	96	87.3
2	Lansia (>60)	14	12.7
		110	100

Berdasarkan tabel 4.1. di atas maka dapat diketahui bahwa umur pasien kemoterapi Ca Mamae di Rumah Sakit Semarang rata-rata berusia dewasa (19-59th) sebanyak 87,3% atau 96 responden.

b. Pekerjaan

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi pekerjaan pasien kemoterapi Ca Mamae di Rumah Sakit Semarang.

Pekerjaan	Frequency (f)	Percent (%)
IRT	12	10.9
Petani	29	26.4
PNS	10	9.1
Swasta	59	53.6
Total	110	100.0

Berdasarkan tabel 4.2. di atas maka dapat diketahui bahwa pasien kemoterapi Ca Mamae di Rumah Sakit Semarang sebagian besar mempunyai pekerjaan swasta sebanyak 59 responden (53,6%) dan sebagian kecil PNS sebanyak 10 responden (9,1%).

c. Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi Pendidikan pasien kemoterapi Ca Mamae di Rumah Sakit Semarang.

Pendidikan	Frequency (f)	Percent (%)
D3	3	2.7
S1	11	10.0
SD	33	30.0
SMA	41	37.3
SMP	22	20.0
Total	110	100.0

Berdasarkan tabel 4.3. di atas maka dapat diketahui bahwa pasien kemoterapi Ca Mamae di Rumah Sakit Semarang sebagian besar mempunyai pendidikan SMA sebanyak 41 responden (37,3%).

2. Analisa Univariat

a. Tingkat kecemasan

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien kemoterapi Ca Mamae di Rumah sakit semarang.

Tingkat Cemas	Frequency(f)	Percent (%)
Berat	13	11.8
Ringan	25	22.7
Sedang	72	65.5
Total	110	100.0

Berdasarkan tabel 4.4. di atas maka dapat diketahui bahwa pasien kemoterapi Ca Mamae di Rumah Sakit Semarang sebagian besar mempunyai tingkat kecemasan sedang sebanyak 72 responden (65,5%).

b. Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi tingkat Kepatuhan Minum Obat pasien kemoterapi Ca Mamae Rumah Sakit Semarang.

Kepatuhan	Frequency (f)	Percent (%)
Patuh	63	57.3
Tidak Patuh	47	42.7
Total	110	100.0

Berdasarkan tabel 4.5. di atas maka dapat diketahui pasien kemoterapi Ca Mamae di Rumah Sakit Semarang sebagian besar adalah patuh minum obat dengan frekuensi data 63 responden (57,3%) dan tidak patuh 47 responden (42,7%).

3. Analisa bivariat

Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan minum obat pasien kemoterapi ca mamae di rumah sakit Semarang.

Tabel 4.7. Analisa Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan minum obat pasien kemoterapi ca mamae di rumah sakit Semarang.

	Score cemas	Score kepatuhan
Pearson correlation	1	-.325**
Sig. (2-tailed)		.001
N	110	110
Pearson Correlation	-.325**	1
Sig. (2-tailed)	.001	
N	110	110

Analisa bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Pearson* maka didapatkan hasil *p value* sebesar $0,001 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak atau H_a diterima, ada Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan minum obat pada pasien kemoterapi Ca Mamae di Rumah Sakit Semarang.

Dari output diatas diperoleh angka koefisien korelasi $-0,325^{**}$ artinya tingkat kekuatan hubungannya adalah cukup kuat. Angka koefisien korelasi diatas bernilai negatif yaitu sebesar $-0,325^{**}$ maka arah hubungan

variabelnya yaitu negatif.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian, responden dalam studi ini berjumlah 110 orang pasien kanker payudara (Ca mammae) dengan karakteristik yang beragam dari segi usia dan tingkat pendidikan.

a. Usia

Sebagian besar responden berada pada usia Dewasa (19-59 tahun) yaitu 87,3% (96 responden), sedangkan sisanya adalah lansia (>60tahun) sebanyak 12,7% (14 responden). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita kanker payudara berada pada kelompok usia dewasa. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa risiko kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia akibat perubahan hormonal, penurunan imunitas, dan akumulasi paparan faktor risiko dalam jangka panjang. Dengan demikian, temuan ini menegaskan bahwa kelompok usia 40 tahun ke atas merupakan populasi yang rentan terhadap kanker payudara dan membutuhkan perhatian khusus dalam deteksi dini maupun kepatuhan terhadap pengobatan.

b. Karakteristik Pendidikan

Responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA 47 responden (42,7%), diikuti oleh SMP 31 responden (28,2%), SD 23 responden (20,9%), dan S1 9 responden (8,2%).

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap pemahaman mengenai penyakit, kemampuan menerima informasi medis, serta kepatuhan dalam menjalani terapi. Responden dengan pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki akses informasi yang lebih baik dan pemahaman lebih luas tentang pentingnya kepatuhan pengobatan. Sebaliknya, responden dengan tingkat pendidikan rendah mungkin menghadapi hambatan dalam memahami instruksi medis, sehingga memerlukan pendampingan lebih intensif dari tenaga kesehatan.

c. Pekerjaan

Sebagian besar responden bekerja sebagai pekerja swasta 59 responden (53,6%), diikuti petani 29 responden (26,4%), IRT 12 responden (10,9%) dan yang paling sedikit adalah PNS hanya 10 responden (9,1%). Hal ini sesuai karena pendidikan terbanyak dari responden adalah SMA sehingga pekerjaan yang sesuai adalah swasta, kemudian yang paling sedikit adalah PNS karena memang yang sarjana pun paling sedikit.

Secara keseluruhan, distribusi karakteristik responden ini memberikan gambaran bahwa mayoritas pasien kanker payudara yang menjadi subjek penelitian berada pada usia produktif akhir hingga lansia awal dengan tingkat pendidikan menengah. Kondisi ini penting diperhatikan karena usia yang lebih tua dan pendidikan yang lebih rendah dapat berpotensi memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat serta respon psikologis terhadap penyakit, termasuk

tingkat kecemasan.

2. Analisa Univariat

a. Tingkat kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa pasien kemoterapi ca mamae rumah sakit Semarang sebagian besar mempunyai tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 72 responden (65,5%).

Tingkat kecemasan ini dikarenakan pasien khawatir dengan penyakit yang sedang dihadapinya serta efek kemoterapi yang dialaminya seperti rambut gundul, mual, muntah serta kondisi tubuh lemah. Pasien takut ditinggal pasangan atau dijauhi orang-orang sekitar karena efek kemoterapi yang sedang dialaminya. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai tanggapan emosional terhadap perasaan takut atau ketidaknyamanan yang menimbulkan sensasi tergesa-gesa dan kurangnya relaksasi. Respon kecemasan juga melibatkan reaksi fisik, seperti pelepasan hormon stres. Fungsi kecemasan adalah sebagai sinyal kesadaran terhadap potensi ancaman atau bahaya, yang mempersiapkan tubuh untuk merespons melalui mekanisme tertentu. Sinyal kecemasan ini penting untuk meningkatkan kewaspadaan individu terhadap situasi berpotensi berbahaya dan mendorong mereka untuk mengambil tindakan yang diperlukan (Suryadi et al., 2021). Kecemasan memang dapat dianggap sebagai respons alami terhadap stres, yang juga dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari seseorang

(Abidin, N. 2022).

Hasil ini sejalan dengan penelitiannya (Simanullang & Manullang, 2020) yang berjudul Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Tindakan Kemoterapi Di RS Martha Friska Pulo Brayan Medan,). Hasilnya sebanyak 36 orang (67,9 %) pasien mengalami kecemasan sedang.

Teori yang diuraikan oleh Sutejo (2018) sejalan dengan hal ini, di mana tanda dan gejala kecemasan pada pasien mencakup perasaan cemas, khawatir, firasat buruk, takut terhadap pikiran sendiri, ketegangan, ketidaktenangan, kegelisahan, dan mudah terkejut, disertai dengan gangguan pola tidur dan mimpi yang menegangkan.

Asumsi peneliti, hal ini berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi tingkat stres tiap individu, diantaranya kondisi biologis dan psikologis responden. Kemoterapi merupakan terapi modalitas kanker yang paling sering digunakan dan sering menjadi satu-satunya pilihan metode terapi yang efektif, sedangkan efek samping kemoterapi sendiri berdampak negatif pada tubuh dan memberikan stresor pada pasien. Pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi juga akan mengalami masalah psikologis sebagai efek dari perjalanan kanker yang dapat memperkecil peluang kesembuhan dan juga mengakibatkan pasien tersebut ingin menghentikan pengobatan.

b. Kepatuhan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa pasien

kemoterapi ca mammae di rumah sakit Semarang sebagian besar patuh yaitu sebanyak 63 responden (57,3%) dan yang tidak patuh ada 47 responden (42,7%).

Hasil diatas sejalan dengan Penelitiannya (Lestari & Lestari, 2019) Berdasarkan kepatuhan pasien kanker payudara menjalani kemoterapi diperoleh hasil sebagian besar responden berada dalam kategori patuh yaitu sebesar 129 responden (84,9%) sama halnya juga Penelitian (Dewi, 2020) didapatkan hasil 81,5% Patuh.

Menurut World Health Organization (WHO), ketidakpatuhan menggambarkan pasien yang tidak atau hanya sebagian mengikuti aturan perawatan yang sebelumnya disepakati dengan dokter (World Health Organization (WHO), 2023). Ketidakpatuhan terhadap pengobatan bisa disengaja atau tidak disengaja. Kepatuhan bersifat multidimensi ditentukan oleh interaksi berbagai faktor yaitu: (1) sosial ekonomi, (2) hubungan dokter-pasien atau sistem pelayanan kesehatan, (3) kondisi atau penyakit pasien, (4) terapi, (5) pasien (Pramesti et al., 2020). Faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan terapi secara teori Green dipengaruhi oleh faktor internal yang meliputi faktor pasien, faktor kondisi penyakit dan faktor terapi, sedangkan pada faktor eksternal meliputi faktor sistem pelayanan kesehatan dan faktor sosial ekonomi (Pujasari et al., 2018).

Pasien kanker seringkali tidak patuh terhadap pengobatan dengan berbagai alasan, antar lain masalah biaya, ingin mencoba pengobatan

alternatif serta tidak tahan terhadap efek samping seperti kerontokan rambut, daya tahan tubuh yang menurun, sariawan, mual dan muntah. Ketidakepatuhan tersebut juga disebabkan karena proses pengobatan kanker payudara yang memakan waktu lama, tidak adanya kepastian untuk sembuh, takut akan kematian serta tidak adanya dukungan keluarga seringkali juga membuat pasien frustrasi dan akhirnya berhenti berobat (drop-out). Komunikasi yang baik dengan perawat serta dukungan keluarga dalam hal ini sangat dibutuhkan agar pasien mau patuh menjalani pengobatan. Hal tersebut menunjukkan betapa beratnya perjuangan seorang pasien kanker, serta hal-hal yang harus dihadapi. (Lestari & Lestari, 2019).

3. Analisa bivariat

Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan minum obat pasien kemoterapi ca mammae di rumah sakit Semarang.

Analisa bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Pearson* didapatkan hasil *p value* sebesar $0,001 < 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_a diterima, ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan minum obat pasien kemoterapi ca mammae di rumah sakit Semarang.

Diperoleh angka koefisien korelasi $-0,325^{**}$ artinya tingkat kekuatan hubungannya adalah cukup kuat, Angka koefisien korelasi yang bernilai negatif ($-0,325^{**}$) menunjukkan arah hubungan variabelnya yaitu negatif.

Penelitian ini didukung oleh teori Health Belief Model (HBM) yang digunakan untuk memeriksa perilaku pasien seperti kepatuhan penggunaan

obat. Health Belief Model merupakan teori pertama di bidang kesehatan yang terkait dengan perilaku kesehatan. Teori ini digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan yang berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit dan dapat berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan. Health Belief Model menegaskan bahwa kepatuhan pengobatan sering mempengaruhi keyakinan yang dirasakan pada setiap individu (Khorsandi et al., 2017).

Hasil ini sejalan dengan penelitiannya (Andari et al., 2025), Terdapat korelasi signifikan hubungan antara kecemasan dengan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Kecemasan dapat berdampak negative pada perilaku, misalnya kepatuhan berobat karena khawatir atau terlalu memikirkan penyakit yang dideritanya.

Peneliti berasumsi bahwa banyaknya responden dengan tingkat kecemasan yang sedang dapat dikaitkan dengan cukup tingginya angka ketidakpatuhan minum obat, dikarenakan koping tiap individu yang berbeda – beda, kurang baiknya koping dapat menurunkan keyakinan pasien dalam berobat. Semakin tinggi kecemasan maka semakin tidak patuh pasien dalam menjalani pengobatan. Karena semakin cemas diri seseorang akan semakin susah untuk mengontrol diri, dalam hal ini kepatuhan dalam menjalani pengobatan kemoterapi.

Selain itu faktor kondisi ekonomi dan jauhnya jarak rumah sakit dengan tempat tinggal pasien pun menjadi kendala serius. Pasalnya

didaerah khususnya rembang, pati, jepara. blora, dan cepu belum banyak fasilitas kesehatan yang melayani kemoterapi.

Faktor internal yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien adalah 1). Kedekatan keluarga dengan pasien selama menjalani kemoterapi. Dengan keluarga, pasien dapat bertukar cerita dan mengambil keputusan dalam menjalani pengobatan. 2). Spiritual, semakin bagus spiritual pasien maka akan baik pula penerimaan pasien tentang penyakitnya, begitu juga dengan proses pengobatan, pastinya pasien akan kooperatif dan patuh.

B. Keterbatasan Penelitian

Berikut adalah beberapa kendala yang ditemukan peneliti selama menjalankan penelitian ini:

1. Beberapa responden merasa tidak nyaman dan dibantu oleh keluarganya saat memberikan jawaban mereka.
2. Peneliti tidak meneliti secara detail faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan seperti masalah pasangan dan hubungan keluarga, perubahan citra tubuh, kesulitan beradaptasi dengan perubahan ini, kesulitan keuangan, masalah dalam kaitannya dengan pengobatan yang diterapkan dan ketakutan akan kematian serta kekambuhan. Peneliti hanya meneliti hubungan tingkat kecemasannya dengan kepatuhan minum obat saja.
3. Kesulitan lain dimana peneliti harus membacakan setiap instrumen penelitian kepada responden karna perbedaan kultur dan bahasa

antara peneliti dan responden. Membacakan setiap topik dalam *instrument* penelitian membuat proses pengambilan data membutuhkan waktu yang lama dan peneliti membutuhkan pendamping saat proses berlangsung pengumpulan data.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pasien kemoterapi Ca Mamae di Rumah Sakit Semarang sebagian besar berusia rata – rata 48,83 tahun, pekerjaan swasta dan pendidikan SMA.
2. Pasien kemoterapi Ca Mamae Rumah Sakit Semarang sebagian besar mempunyai tingkat kecemasan sedang dan sebagian besar patuh minum obat.
3. Ada Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan minum obat pada pasien kemoterapi Ca Mamae di Rumah Sakit Semarang
4. Tingkat kekuatan hubungannya cukup kuat dan arah hubungan variabelnya negatif

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dari penelitian ini dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti tentang tingkat kecemasan terhadap kepatuhan dan kualitas hidup pasien kanker, serta penerapan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan materi tentang tingkat kecemasan dapat memberikan informasi dan masukan dalam pengembangan keperawatan. Temuan penelitian ini dapat diharapkan dapat memberikan informasi kepada peneliti selanjutnya mengenai variabel- variabel yang mempengaruhi besarnya tingkat kecemasan

terhadap kepatuhan dan kualitas hidup pasien kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi.

3. Bagi Peneliti Lanjutan

Penelitian ini perlu dikembangkan dengan variabel lebih luas seperti : dukungan keluarga dan spiritualitas.

4. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, tidak hanya dalam hal perawatan medis tetapi juga dalam hal tingkat kecemasan pasien, kepatuhan serta kualitas hidup. Disarankan kepada tenaga kesehatan khususnya dibagian onkologi lebih banyak mengedukasikan kepada pasien tentang penyakitnya ataupun membuat ruangan khusus untuk konsultasi secara pribadi kepada pasien-pasien kanker payudara dengan depresi.

5. Bagi Pasien

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah informasi bagi masyarakat penderita kanker payudara. Khususnya pada pasien kanker payudara diharapkan dapat memelihara kecemasannya dan dapat mempertahankan kualitas hidup dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, N. 2022. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Ca Mammae Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Dr. Soebandi. Jember
- American Cancer Society, 1–120. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment.html>
- American Cancer Society. (2019). Breast Cancer: Treating Breast Cancer.
- American Cancer Society. (2022). Breast Cancer What Is Breast Cancer? *American Cancer Society. Cancer Facts And Figures Atlanta, Ga: American Cancer*
- Andari, S., Rakhmawati, E. A., Handayani, T., & Hidayah, Z. N. (2025). Hubungan Kepatuhan Pasien Dalam Penggunaan Obat Antihipertensi Dengan Health Belief Model Di Poli Jantung RSUD Dr Hardjono Ponorogo. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 7(2), 202–215. <https://doi.org/10.33759/jrki.v7i2.698>
- Anggreni, D. (2022). Penerbit Stikes Majapahit Mojokerto Buku Ajar. Anjelia, F. (2024). No Title ελλην. *HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN*
- ARIANI, N. K. P., LESMANA, C. B. J., SITANGGANG, A. R. P., SILAEN, R.
- Baqutayan, S. M. S. (2020). The Effect Of Anxiety On Breast Cancer Patients. *Indian Journal Of Psychological Medicine*, 34(2), 119–123. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.101774>
- Dengan Kepatuhan Kemote Rapi Dan Kualitas Hidup Pasien K Anker Payudara Stadium 1-3 Di Ruang Thursina 2 RSUD Dr. Zainoel Abidin Di Ruang Thursina 2 RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, 15(1), 37–48.
- Dewi, R. K. (2020). Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT : Media Komunikasi Komunitas*
- Halimatussakdiah, H., & Junardi, J. (2017). Faktor Risiko Kepatuhan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 415. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i3.654>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Panduan Nasional Penanganan Kanker Payudara*. <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/pnpkpayudara.pdf>
- Kesehatan Masyarakat*, 12(4), 158–163. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i4.118>

- Lestari, N. Kadek Y., & Lestari, A. A. D. (2019). Gambaran Kepatuhan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi Sanjiwani RSUP Sanglah Denpasar. *Prosiding Seminar Nasional*, 145–153. [Http://Ejournal.Stikesmajapahit.Ac.Id/Index.Php/PSN/Article/View/351](http://Ejournal.Stikesmajapahit.Ac.Id/Index.Php/PSN/Article/View/351)
- M. A., & YOSEF, H. (2024). Prevalensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsup Prof.Dr. I.G.N.G Ngoerah Tahun 2023. *PAEDAGOGY : Jurnal Ilmu Pendidikan Dan*
- M. P. K. Dr. Sri Maria Puji Lestari, M. S. Dian Rachma Wijayanti, M. K. Ade Devriany, SKM, M. P. Abas Hidayat, S. K. Dr. Dalfian, M.Kes., M. E. Sri Nurcahyati, SKM., M. K. Dr.Tessa Sjahriani, Dr., M. K. Ns. Armi, S.Kep.,
- M. S. Nurul Widya, S.Si., & M. K. Ns. Rogayah, Skep (Eds.), *Cv Science Techno Direct*. CV Science Techno Direct.
- Marques, P. A. C., & Pierin, A. M. G. (2018). Factors That Affect Cancer Patient Compliance To Oral Anti-Neoplastic Therapy. *Acta Paulista De Enfermagem*, 21(2), 323–329. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000200015>
- Natasia Tri Utami, Christian Wiradendi Wolor, & Marsofiyati Marsofiyati. (2023). Analisis Kepatuhan Kerja Anggota Di Polsek Pademangan. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Sosial, Politik Dan Humaniora*, 3(1), 70–82. <https://doi.org/10.55606/Jurish.V3i1.2267>
- National Cancer Institute. (2018). Chemotherapy And You. *U.S. Department Of Health & Human Services | National Institutes Of Health*, 68. <http://www.cancer.gov/cancertopics/coping/chemotherapy-and-you>
- Nursalam, N. (2018). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th Ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th Ed.). Salemba Medika.
- Pendidikan Tambusai*, 7(1), 2248–2252. <https://www.jptam.org/index.php/jptam/article/view/6170>
- Potter.&Perry, A. G. (2016). *Buku Ajar Fundamen Keperawatan: Konsep Dan Praktik*. EGC.
- Prasetyo, S. A., Hartini, N., & Kurniawan, A. (2023). Efektivitas Pelatihan Manajemen Stress Untuk Menurunkan Stress Siswa Baru Di Sekolah Ikatan Dinas X. *Jurnal Diversita*, 9(1), 113–126. <https://doi.org/10.31289/Diversita.V9i1.8941>
- Pratiwi, S. R., Widiyanti, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 167.

<https://doi.org/10.17509/Jpki.V3i2.9422>

Psikologi, 4(1), 1–8. <https://doi.org/10.51878/Paedagogy.V4i1.2758>

Pujasari, A., Setyawan, H., & Udiyono. (2015). Faktor – Faktor Internal Ketidapatuhan Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 99–108. Sadock, K. Dan. (2014). *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. EGC.

Saputra, A. A., Mahmudah, R., & Saputri, R. (2021). Literature Review: Hubungan Kepatuhan Kemoterapi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *Journal Of Nursing Invention E-ISSN 2828-481X*, 2(1), 13–20. <https://doi.org/10.33859/Jni.V2i1.118>

Setyani, F. A. R., P, B. D. B., & Milliani, C. D. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Mendapatkan Kemoterapi. *Carolus Journal Of Nursing*, 2(2), 170–176. <https://doi.org/10.37480/Cjon.V2i2.44>

Simanullang, P., & Manullang, E. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan Medan. *Darma Agung Husada*, 7(2), 71–79.

Society, 1–19. <http://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>

Stuart. (2022). *Keperawatan Kesehatan Jiwa : Indonesia: Elsever*.

Suryadi, B., Agustina, M. And Corespondent, E. 2021. Anxiety Levels In Patients Pre-Operative Ca . Mammae Can Be Lowered With Finger-Holding Relaxation Techniques. *Jurnal Of Complementary Nursing*, 1(1)

Suryanto, D. (2020). Etika Penelitian. *Berkala Arkeologi*, 25(1), 17–22. <https://doi.org/10.30883/Jba.V25i1.906>

Susanto , Dkk. 2022. Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Kanker Payudara Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Kanker Payudara. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2).

Sutejo. 2018. *Keperawatan Jiwa Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa : Gangguan Jiwa Psikososial*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.

Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahrhani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). Metodologi Penelitian. In M. K. Slamet Widodo, S.S., M. K. Dr. Festy Ladyani, M. K. La Ode Asrianto, SKM., M. K. Ns. Rusdi., S. Kep., M. Ke. Khairunnisa, SKM., M.M.,

- Wulandari, S. M., Winarti, E., & Sutandi, A. (2022). Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Kolon Di Rsud Tarakan Jakarta. *Binawan Student Journal*, 4(2), 1–6. <https://doi.org/10.54771/Bsj.V4i2.510>
- Zulkarnaen, I., Suminar, S., Mahendika, D., Khalid Fredy Saputra, M., D Palapessy, V. E., Pannyiwi, R., Studi Keperawatan, P., Makassar, S., Tujuh Belas, S., Cirebon, S., Studi Profesi Dokter, P., Andalas, U., Baitul Hikmah, S., Studi Administrasi Rumah Sakit, P., Kesehatan Kartini Batam, A., & Amanah Makassar, S. (2023). Tingkat Kecemasan Dengan Tindakan Kemoterapi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Arifin Nu'mang. *Jurnal*

