

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Soelastr¹, Siti Rahmalia², Veny Elita³

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email: soelastr624@gmail.com

Abstract

Cancer is a general term for abnormal cell growth that can infiltrate normal body system that affects body function. The increased prevalence of cancer will lead to an increased need for cancer therapy which one of them is chemotherapy. Non-optimal handling of the effects of chemotherapy can cause discomfort that induces anxiety. This anxiety can be overcome by family support. The purpose of the study was to determine the relationship between family supports with anxiety in a cancer patient who underwent chemotherapy at ArifinAchmad Hospital. This research was designed in cross-sectional correlation. The sample was 30 respondents taken based on inclusion criteria by using purposive sampling technique. The data were collected by distributing questionnaires and the anxiety using HARS. The data were analyzed by chi square statistic test with alternative testfisher's exact and showed the result that there was no relationship of family support and anxiety with p value $(1.0) > (0.05)$. Based on the results of this study, nurses are expected to modify the environment to reduce anxiety.

Keywords : Anxiety, Cancer, Family support.

PENDAHULUAN

Kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak normal (tumbuh sangat cepat, tidak terkendali, dan tidak teratur) yang dapat menyusup ke jaringan tubuh normal sehingga mempengaruhi fungsi tubuh. Kanker cenderung terjadi jika sistem kekebalan tidak berfungsi secara normal, seperti yang terjadi pada penderita AIDS, orang-orang yang menggunakan obat penekan kekebalan, dan pada penyakit autoimun tertentu. Sistem kekebalan tidak selalu efektif, kanker dapat menembus perlindungan ini meskipun sistem kekebalan berfungsi secara normal (Russel, 2011).

World Health Organization (WHO) tahun 2010 menyatakan terdapat 12 juta penderita kanker dengan kematian akibat kanker sebanyak 7 juta, dan kasus kematian akibat kanker meningkat 1% setiap tahunnya. Kanker merupakan penyebab utama kematian orang dewasa dan anak-anak usia 1-4 tahun (Russel, 2011).

Kematian akibat kanker pada tahun 2012 berkisar 8,2 juta jiwa. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian setiap tahunnya. Penyakit ini diprediksi akan meningkat 2 kali lipat pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2015).

Kasus penyakit kanker di RSUD Arifin Achmad berdasarkan jumlah kunjungan pada tahun 2016 mencapai 2.074 jiwa per tahunnya dengan rata-rata 173 jiwa per bulan. Pasien yang menjalani kemoterapi sebanyak 396 pasien pertahun. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, didapatkan data dari rekam medik bahwa jumlah pasien kanker yang menjalani kemoterapi dari Bulan Januari sampai Maret 2017 sebanyak 278 pasien, dengan rata-rata perbulannya mencapai 93 pasien. Dari hasil data di atas tampak peningkatan yang signifikan dalam satu tahun terakhir (Rekam Medik RSUD Arifin Achmad, 2017).

Meningkatnya prevalensi penyakit kanker akan mengakibatkan peningkatan kebutuhan untuk terapi kanker. Terapi modalitas kanker yang paling sering digunakan dan sering menjadi satu-satunya pilihan metode terapi yang efektif adalah kemoterapi (Desen, 2008).

Kemoterapi adalah terapi yang melibatkan penggunaan zat kimia ataupun obat-obatan dalam pengobatan kanker. Kemoterapi dapat bekerja dengan cara menghancurkan struktur atau metabolisme dari sel-sel kanker. Tujuan dari penggunaan obat kemoterapi adalah untuk mencegah atau

menghambat *multiplikasi* sel kanker dan menghambat terjadinya *invasi* dan metastase (Ariani, 2015). Kemoterapi juga memiliki efek yang tidak diinginkan seperti hilang selera makan, lemas, mual, muntah, gangguan pencernaan, gangguan otot syaraf, penurunan sel darah putih, gangguan *body image*, dan rambut rontok. Efek samping tersebut bukan hanya dipengaruhi oleh faktor neuropatofisiologi saja, tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis dan gejala penyerta lainnya. Hasil survei yang dilakukan peneliti di RSUD Arifin Achmad ruangan Bougenville melalui wawancara, didapatkan hasil dari 6 pasien yang menjalani kemoterapi 2 pasien mengalami kecemasan, kecemasan tersebut dikarenakan pasien dan keluarga tidak mengetahui efek kemoterapi dan tidak didampingi keluarga saat menjalani kemoterapi karena keluarga sibuk bekerja. Sedangkan 4 pasien lainnya tidak mengalami kecemasan karena pasien merasa nyaman dan didampingi keluarga saat kemoterapi dilakukan.

Kecemasan ini bisa diatasi salah satunya dengan dukungan keluarga, pasien yang mengalami gangguan dalam kondisi kesehatannya akan sangat membutuhkan dukungan dari pihak keluarga. Hasil penelitian Desiani (2008) tentang tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi dengan responden sebanyak 54 orang, didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang. Kecemasan sedang ini menjadikan individu terfokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadinya penyempitan lapangan persepsi, tetapi masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. 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%. Semakin baik dukungan sosial keluarga semakin rendah tingkat kecemasan

pasien yang mengalami kanker serviks. Penelitian lain oleh Hartono dan Marsito (2008), menyatakan pasien rata-rata mendapatkan dukungan sosial keluarga baik, mengalami tingkat kecemasan ringan dan sedang. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga akan merasa diperlukan, dicintai, dihargai, dan ditolong oleh sumber-sumber dukungan sosial keluarga tersebut.

Dukungan keluarga merupakan bantuan atau sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga. Keberhasilan perawatan di rumah sakit menjadi kurang efektif apabila tidak didukung oleh peran serta keluarga (Elvira, 2010).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Ruang Anyelir dan Cendrawasih yang dimulai dari Bulan Agustus sampai dengan Bulan Januari 2018. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu 30 orang pasien kanker.

Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dukungan keluarga dan kecemasan HARS. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi meliputi usia, pendidikan, penghasilan, status pernikahan, keluarga yang mendampingi saat kemoterapi, pekerjaan, stadium kanker, dan siklus kemoterapi. Analisa bivariate menggunakan uji *Chi-Square* dengan uji alternatif uji *fisher's exact*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden menurut: Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, Status Perkawinan, Siklus, Stadium Kanker

No	Karakteristik	Frekuensi i (f)	Persentase (%)
1	Umur		
	a. 18–25 Tahun	2	6.6
	b. 26 – 45 Tahun	13	43.4
	c. > 46 Tahun	15	50,0
2	Pendidikan		
	a. SD	7	23.3
	b. SMP	3	10,0
	c. SMA	11	36.7
	d. PT	9	30,0
3	Pekerjaan		
	a. IRT	15	50,0
	b. PNS	6	20,0
	c. Swasta	5	16.7
	d. Wiraswasta	3	10,0
	e. Lainnya	1	3.3
4	Penghasilan		
	a. 2.300.000	25	82.5
	b. 2.300.000	5	17.5
5	Status Perkawinan		
	a. Kawin	26	86.7
	b. Belum Kawin	3	10
	c. Janda	1	3.3
	d. Duda	0	0
6	Siklus		
	a. 1	0	0
	b. 2	11	36.6
	c. 3	5	16.7
	d. 4	6	20
	e. 5	6	20
	f. 6	2	6.7
7	Stadium Kanker		
	a. 1	1	3.3
	b. 2	7	23.3
	c. 3	15	50
	d. 4	7	23.4
	Jumlah	30	100

Dari tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas umur responden adalah pada rentang > 46 tahun (50 %), mayoritas pendidikan responden adalah SMA (36,7 %), mayoritas pekerjaan responden adalah IRT (50 %), mayoritas penghasilan responden adalah 2.300.000 (82,5%), mayoritas status perkawinan responden adalah telah menikah (86.7 %) dengan mayoritas siklus kemoterapi responden adalah siklus ke 2 (36.7%) dan mayoritas stadium kanker responden adalah stadium 3 (50%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Ruangan Anyelir dan Cendrawasih

NO	Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Positif	29	95.7 %
2	Negatif	1	3.3 %
	Jumlah	30	100 %

Dari tabel 5 di atas mayoritas 95.7 % atau 29 orang penderita kanker yang menjalani kemoterapi mempunyai dukungan keluarga yang positif.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Kecemasan pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Ruangan Anyelir dan Cendrawasih

NO	Kecemasan	Frekuensi	Persentase
1	Ringan	22	73,3 %
2	Berat	8	26.7 %
	Jumlah	30	100 %

Dari tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas penderita kanker yang menjalani kemoterapi 40 % atau 12 orang mengalami kecemasan ringan.

2. Analisa Bivariat

Tabel 4

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan pada Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Ruangan Anyelir dan Cendrawasih

Kecemasan	Dukungan Keluarga				Total	
	Positif		Negatif		F	%
	F	%	f	%		
Ringan	21	69.3%	1	3,3%	22	72,6 %
Berat	8	27.4%	0	0%	8	27.4%
Total	29	96.7%	1	3.3%	30	100%

Dari tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa penderita kanker yang mempunyai dukungan positif mengalami kecemasan ringan sebanyak 69,3% atau 21 orang dibandingkan yang dukungan keluarga negatif yang mengalami

kecemasan berat 0% dan kecemasan ringan 1 orang atau 3.3%.

Hasil uji *fisher's exact* diperoleh *value* sebesar $1,0 > (0,05)$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden tentang umur pada penelitian ini dari 30 responden mayoritas memiliki umur > 46 tahun yang berjumlah 15 orang atau 50%. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2012) bahwa sebagian besar responden yang menjalani kemoterapi berada pada rentang umur 41-65 tahun, dan didukung oleh penelitian Oktaviana (2011) yang menyatakan bahwa kelompok kasus kanker banyak terdapat pada rentang umur 40-49 tahun yaitu 41.7%. Menurut Yosep (2009), usia dewasa memiliki karakteristik tercapainya kematangan sistem dan memiliki tingkatan energi yang tinggi, sedangkan perkembangan psikososial dikaitkan dengan telah tercapainya identitas diri. Semakin bertambahnya umur maka semakin bertambah pula pengalaman dan kematangan yang mempengaruhi seseorang dalam bersikap dan berperilaku dalam menjalani kemoterapi.

Gambaran karakteristik responden tentang pendidikan pada penelitian ini dari 30 orang responden terdapat 11 responden atau 36.7% memiliki pendidikan SMA. Menurut Misgiyanto & Dwi (2014) seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang baik mampu berpikir dengan lebih kritis dan memiliki pengetahuan yang lebih luas sehingga mampu memutuskan tindakan apa yang terbaik untuk dirinya dalam pengobatan baik menjalani kemoterapi ataupun tidak menjalani kemoterapi. Menurut Notoatmodjo (2012) pendidikan merupakan hal penting dalam rangka memberikan bantuan terhadap pengembangan individu seutuhnya. Dengan pendidikan yang relatif tinggi diharapkan pemahaman komunikasi,

informasi, dan edukasi akan lebih sempurna.

Berdasarkan pekerjaan responden pada penelitian ini dari 30 responden terdapat 15 responden atau 50% mayoritas sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga), dan gambaran karakteristik tentang status perkawinan pada penelitian ini dapat dilihat 26 orang atau 86.7% responden sudah menikah. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Tarwan (2010) menyatakan bahwa mayoritas pasien dengan kanker dialami oleh IRT yaitu sebanyak 17 orang atau 42.5% dan penelitian ini juga menyimpulkan mayoritas yang melakukan kemoterapi adalah individu yang sudah menikah. Hasil penelitian yang dilakukan Puspitarini, tentang hubungan kualitas hidup juga menyatakan 23% penderita kanker adalah IRT (Ibu Rumah Tangga). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan seseorang juga menentukan status kesehatan seseorang.

Menurut siklus kemoterapi dan stadium kanker dari 30 responden 11 orang atau 36.7% menjalani siklus kedua dan 15 orang atau 50% berada pada stadium 3 (tiga). Siklus ke 2 dan ke 3 adalah lanjutan pengobatan kemoterapi. Pada stadium dini sering tidak disadari oleh pasien bahwa ia sedang menderita penyakit kanker, karena gejala pada stadium dini sering tidak khas dan tidak ditemukan sehingga pasien kanker sering datang terlambat untuk berobat. Semakin lanjut stadiumnya maka akan memberikan penderitaan yang semakin berat, penderitaan itu bukan hanya dirasakan oleh penderita sendiri tetapi juga keluarganya.

Kanker pada stadium 3 telah mengalami perluasan lokal dan regional. Penderita kanker yang memiliki stadium penyakit 3 dan 4 memiliki prognosis yang buruk atau disebut kanker paliatif. Kanker paliatif adalah istilah perawatan untuk kanker stadium terminal (Misgiyanto & Dwi, 2014).

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat kita lihat

pada tabel 2 dimana didapatkan dukungan keluarga mayoritas positif sebanyak 29 responden atau 95.7 %. Hal ini sejalan dengan penelitian Utami & Andriyani (2012) menunjukkan bahwa dari 95 responden kanker mempunyai dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 76 responden (80%). Adanya dukungan keluarga yang cukup atau tinggi, maka pasien akan merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani proses perawatan. Responden mengatakan dukungan keluarga merupakan salah satu elemen penting dalam menunjang proses perawatannya dan mengurangi kecemasan yang mereka rasakan selama proses perawatan.

Hasil penelitian Misgiyanto & Dwi (2014) menunjukkan 23 responden (76,6%) menyatakan dukungan keluarga baik. Penyakit kanker selain potensial memberikan penderitaan bersifat fisik dan juga psikis sehingga membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang sakit. Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga yang memberikan dukungan keluarga pada penderita dalam kategori baik dikarenakan masih kentalnya hubungan kekerabatan dalam sebuah keluarga tersebut.

Menurut Dermawan (2008) bahwa didalam setiap keluarga seharusnya mempunyai sikap saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga. Menurut penelitian Maeda dkk (2013), mahasiswa keperawatan asal Jepang menyatakan dukungan sosial terutama dukungan dari keluarga merupakan faktor yang signifikan dalam menurunkan kecemasan dan depresi.

3. Kecemasan

Tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat dilihat pada tabel 3, dimana didapatkan kecemasan ringan sebanyak 12 orang atau 41,4%. Menurut Nadeak (2010), hasil pengumpulan data diketahui bahwa dari 95 orang responden sebagian besar responden

berada dalam kecemasan ringan yaitu sebanyak 58 orang atau 61.1%. Hal ini dikarenakan sebagian besar pasien berada pada usia lebih 40 tahun. Kecemasan merupakan bagian dari kehidupan manusia yang ditandai kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Hasil penelitian didapatkan tingkat kecemasan rendah dikarenakan sebagian besar responden sudah lebih dari 1 kali menjalani kemoterapi, sehingga tingkat kecemasan saat pengobatan lebih rendah.

Kecemasan akan meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat penyakit atau akibat dari proses penanganan suatu penyakit serta mengalami kekurangan informasi mengenai sifat suatu penyakit dan penanganannya (Lubis, 2009). Penelitian Lutfa (2008) bahwa mayoritas pasien kanker mengalami perubahan fisik dan psikologis dimana perubahan tersebut membuat cemas dan tidak tenang.

Menurut Lubis (2009) bentuk respon emosional yang secara umum muncul pada saat individu terdiagnosa kanker adalah penolakan. Pada saat itu individu berusaha beradaptasi dengan penyakitnya. Tujuannya adalah untuk mengurangi kecemasan.

Perawatan di rumah sakit juga merupakan juga merupakan salah satu faktor yang mencemaskan bagi pasien. Penderita kanker yang menjalani perawatan di rumah sakit ketika akan dilakukan operasi, kemoterapi, radioterapi, atau tindakan perawatan lainnya, juga sering mengalami kecemasan. Selain itu, sikap yang tidak profesional dari dokter, perawat, atau petugas rumah sakit lain penderita merasa menjadi objek pemeriksaan semata. Kondisi demikian menyebabkan penderita sering merasa kehilangan identitas diri dan kehilangan kontrol atas tubuhnya sehingga membuat penderita merasa tidak nyaman menjalani perawatan di rumah sakit dan munculah kecemasan dalam diri penderita (Misgiyanto & Dwi, 2014).

4. Hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dukungan keluarga dengan variabel terikat kecemasan dengan menggunakan uji *chi square* dengan uji alternatif *fisher's exact* tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dimana nilai *fisher's exact* adalah nilai $value = 1,0$. Hasil tabel 2x2 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga positif dan kecemasan ringan sebanyak 21 orang (69,3%) dibandingkan kecemasan berat 8 orang (27,4%). Responden yang memiliki dukungan keluarga negatif dan kecemasan ringan sebanyak 1 orang (3,3%) sedangkan kecemasan berat tidak ada.

Menurut penelitian Winda (2014), diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien. Penelitian Petmawati (2011) menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan pasien kanker payudara. Lutfa (2008) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien kanker adalah tingkat adaptasi. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2007).

Kecemasan pada penderita kanker tidak mutlak dipengaruhi oleh kualitas dukungan keluarga dibuktikan dengan penelitian tentang kecemasan pada penderita kanker yang dilakukan oleh Melisa dan Mahnum (2012) tentang faktor internal dan eksternal pada pasien kanker. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kecemasan paling besar berdasarkan faktor internal adalah faktor maturitas, faktor tipe kepribadian, dan faktor keadaan fisik (Misgiyanto & Dwi, 2014).

Menurut Tarwan (2010), koping pasien dapat dijadikan salah satu pedoman

untuk mengontrol emosi dan stres akibat kemoterapi. Menurut Misgiyanto dan Dwi (2014) kecemasan tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga saja, tetapi dipengaruhi faktor internal seperti usia, pengalaman penderita, konsep diri dan peran, tingkat sosial ekonomi, jenis tindakan dan komunikasi terapeutik sedangkan faktor ekstrinsiknya yaitu kondisi medis, tingkat pendidikan, akses informasi dan proses adaptasi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat disimpulkan bahwa mayoritas umur responden adalah usia > 46 tahun dengan persentase sebanyak 50% (15 orang). Mayoritas pendidikan responden yaitu SMA sebanyak 36,7% (11 orang). Mayoritas pekerjaan responden yaitu sebagai IRT sebanyak 50% (15 orang) dan sudah menikah sebesar 86,7% (26 orang). Mayoritas penghasilan keluarga responden yaitu di atas UMP $> Rp. 2.300.000,00$ sebanyak 82,5% (25 orang). Mayoritas siklus kemoterapi responden yaitu siklus ke 2 berjumlah 36,7% (11 orang) dan stadium responden terbanyak yaitu stadium 3 sebanyak 50% (15 orang).

Berdasarkan uji statistik dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi diperoleh $value (1,0 > 0,05)$. Hasil uji *fisher's exact* menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

SARAN

1. Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan dan *evidence base* untuk menambah pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dukungan keluarga dan kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi

2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bahan ajar keperawatan khususnya dukungan keluarga dan kecemasan pada

pasien kanker untuk memodifikasi lingkungan seperti menciptakan lingkungan yang aman dan tenang.

3. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi petugas rumah sakit untuk mengidentifikasi penyebab kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data atau informasi dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut terhadap penyebab kecemasan lain pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih peneliti ucapkan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian penelitian ini.

¹**Soelastri** : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Siti Rahmalia**: Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Veny Elita**: Dosen Departemen Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Ariani, S. (2015). *Stop kanker*. Jakarta: Istana Medika

Bintang, A. (2012). *Hubungan dukungan keluarga dan coping pasien terhadap tingkat kecemasan pada pasien kanker yang mendapat kemoterapi pertama kali di RS Dharmais*. Diperoleh tanggal 7 Desember 2017 dari <http://digilib.esaunggul.ac.id>.

Desiani. (2008). *Gambaran tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi Di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung yang telah menerapkan Spiritualcare*. Diperoleh tanggal 7 Desember 2017 dari <http://pustaka.unpad.ac.id/archives/128582>

Dermawan. (2008). *Buku ajar keperawatan keluarga*. Jakarta: Salemba Medika.

Desen. W. (2008). *Buku ajar onkologi klinis*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika

Elvira, S.D. (2010). *Buku ajar psikiatri*. Jakarta: FKUI

Hartono, & Marsito. (2008). *Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap di RSUD Muhammadiyah Gombang*. Diperoleh tanggal 3 Agustus 2017 dari <http://ejournal.umm.ac.id/>

Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Stop kanker info datin*. Jakarta: Pusat Data & Informasi Kementerian Kesehatan RI

Lubis, N. (2009). *Dampak intervensi kelompok kognitif behavioral therapy dankelompok dukungan sosial dan sikap menghargai diri sendiri padakalanganpenderita kanker payudara*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Lutfa. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi di Rumah Sakit DR. Moewardi Surakarta*.

Maeda, T. (2013). *The Predictors Of Psychological Status Among Primary Breast Cancer Patients In Japan*. Diperoleh tanggal 15 Januari 2018 dari <http://www.scirp.org/journal/ojn>

Melisa, U.T & Mahnum, L.N. (2012). *Faktor internal dan eksternal kecemasan pada pasien kanker servik di RSUP H. Adam Malik Medan*. Medan: Fakultas Keperawatan USU.

Misgiyanto & Dwi, S. (2014). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker servix paliatif*. Diperoleh pada tanggal 15 Januari 2018 dari <http://ejournal.umm.ac.id/index/php>

Nadeak, R.J. (2010). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruangan RB2 RSUP HAM*. Diperoleh pada tanggal 15 Januari 2018 dari <http://repository.usu.ac.id>

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Octaviana. (2011). *Faktor-faktor risiko kanker payudara pada pasien kanker payudara wanita di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta*. Diperoleh pada tanggal 15

- Januari 2018 dari <http://repository.ipb.ac.id/handle/>
- Petmawati. (2011). *Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien kanker payudara di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*.
- Rekam Medik RSUD Arifin Achmad. (2017). *Data rekam medik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*.
- Russel, D. M (2011). *Bebas dari 6 penyakit paling mematikan*. Jakarta: PT. BukuSeru
- Sari, D. P. (2014). *Gambaran dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Diperoleh tanggal 3 Agustus 2017 dari <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t34526.pdf>.
- Sari, M. (2012). *Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi Di Ruang Cendrawasih RSUD Arifin Achmad*. Pekanbaru: STIKES Hangtuah.
- Stuart, G.W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa edisi 5*. Jakarta: EGC
- Tarwan. (2010). *Hubungan dukungan suami dengan dengan tingkat kecemasan pasien kanker servix yang menjalani kemoterapi*. Diperoleh pada tanggal 15 Januari 2018. <http://digilib.unimus.ac.id>.
- Utami & Andriyani. (2012). *Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat Kecemasan Kemoterapi pada pasien kanker serviks di RSUD Dr Moewardi*. Diperoleh tanggal 3 Agustus 2017 dari <http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id>
- Winda, R. I. (2014). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien fraktur tulang panjang pra operasi yang dirawat Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Pekanbaru: Universitas Riau.
- World Health Organization. (2010). *Early detection of cancer*. Diperoleh tanggal 3 Agustus 2017 dari <http://www.who.int/cancer/detection/en/>.
- Yosep. (2009). *Kenali dan olah stress anda*. Jakarta: Raja Grafindo Persada