

**PENILAIAN RESPON STRES MENGGUNAKAN *PERCEIVED STRES*
SCALE (PSS) PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI
KEMOTERAPI**

SKRIPSI



**Disusun Oleh:
HAMSIAH
NIM: 15.0173.508.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

**PENILAIAN RESPON STRES MENGGUNAKAN *PERCEIVED STRESS*
SCALE (PSS) PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI
KEMOTERAPI**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep)



Disusun Oleh:
HAMSAH
NIM: 15.0173.508.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

PENILAIAN RESPON STRES MENGGUNAKAN *PERCEIVED STRES SCALE* (PSS)
PADA PASIEN KANKER YANG MENGALAMI KEMOTERAPI

SKRIPSI

Disusun Oleh:

HAMSLAH

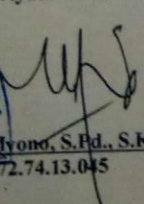
NIM. 15.0173.508.01

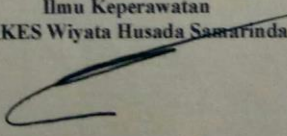
Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 01 Agustus 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB (.....) NIK. 113072.88.16.088
2. Ns. Zainuddin Saleh, S.Kep., M.Kep (.....) NIK. 19720125.199703.1.004
3. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep. M.Kep (.....) NIK. 113072.83.11.023
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistvarini, S.Kep., M.S (.....) NIK. 113072.88.17.096

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.13.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hamsiah
NIM : 15.0173.508.01
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Penilaian Respon Stres Menggunakan *Perceived Stres Scale (Pss)* Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil tiruan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbiatan tersebut

Samarinda, 21 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan,

Hamsiah

NIM. 15.0173.508.

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Penulis Panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan bimbingannya-Nya Penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul **“Penilaian Respon Stres Menggunakan *Perceived Stres Scale (Pss)* Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi”**. Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melanjutkan penelitian pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan proposal ini, sangatlah sulit bagi Penulis untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. dr.David Hariadi Masjhoer.,SpOT.,FICS. Selaku Plt Direktur RSUD Awahab Syajhrani Samarinda
4. Ns. Rusdi., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukkan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Ns. Chrisyen Damanik S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing satu, STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas bimbingan, saran dan motivasi serta ilmu yang diberikan. Terima kasih atas dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
6. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini., M.S., selaku dosen pembimbing dua yang telah menyediakan waktu, dukungan, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan Penulis dalam melakukan penyusunan tugas akhir ini.
7. Ns Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep.,Sp.Kep.M selaku penguji utama yang memberikan masukan demi perbaikan terhadap penulisan penelitian saya baik proposal maupun skripsi.

8. Ns Zainuddin Saleh, M.Kep selaku penguji dua saya terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan serta ilmu yang telah diberikan selama masa bimbingan.
9. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
10. Teristimewa kedua orang tua Penulis Bapak Lasiri dan Ibu Ihani serta saudara/i penulis yang telah mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat serta kasih sayang yang mereka berikan selama ini.
11. Teman seperjuangan Mahasiswa PSIK Angkatan 2015, Sahabat dan semua pihak yang telah membantu dalam memberikan dukungan dan gagasan dalam penyusunan Skripsi ini

Peneliti menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, Penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, 21 Agustus 2019

Hamsiah

15.0173.508.01

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hamsiah

NIM : 15.0173.508.01

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

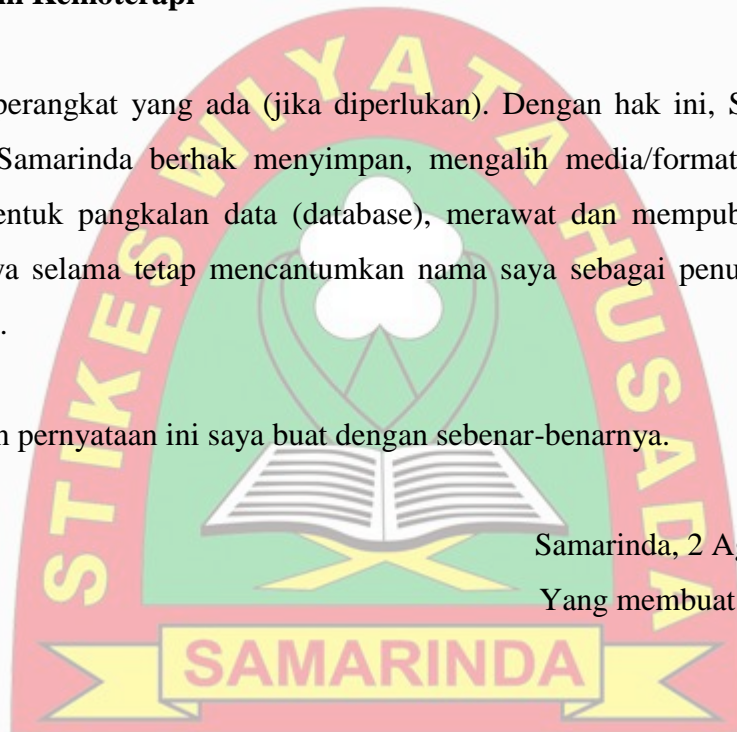
Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :**Penilaian Respon Stres Menggunkan *Perceived Stres Scale* (Pss) Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 2 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan,



Hamsiah

ABSTRAK

Studi Deskriptif: Penilaian Respon Stres Menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS) Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi

Hamsiah¹, Chrisyen Damanik², Wahyu Dewi Sulistyarini³

Latar belakang: Stres merupakan reaksi fisik, mental dan kimiawi dari dalam diri individu terhadap situasi yang tidak menyenangkan. Dampak dari pengobatan kemoterapi dapat mengakibatkan stres karena kekhawatiran akan kemajuan terapi dan efek samping dari kemoterapi itu sendiri.

Tujuan: penelitian ini untuk mengidentifikasi gambaran tingkat stres pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Metode: rancangan penelitian ini menggunakan deskriptif analisis. Responden dalam penelitian ini pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebanyak 37 responden dengan menggunakan tehnik *consecutive sampling*. Dalam penelitian ini mengambil responden rawat inap yang menjalani perawatan kemoterapi dan tidak mengambil pada responden yang mengalami penurunan kesadaran.

Hasil: penelitian ini didapatkan responden yang mengalami stres ringan sebanyak (13,5%) yang mengalami stres sedang (83,8%) dan yang mengalami stres berat (2,7%). Pada penelitian ini yang mengalami stres sedang lebih banyak dibandingkan stres ringan dan stres berat.

Kesimpulan: tingkat stres pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi didapatkan sebagian besar responden mengalami stres.

Saran: untuk penelitian selanjutnya disarankan dapat mengetahui penyebab stres pada pasien kanker, memberikan motivasi agar stres dapat berkurang dan memberikan terapi untuk mengatasi stres pada pasien kanker.

Kata kunci: kanker, kemoterapi, stres

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

Descriptive Study: The scoring of Stress Respond Using Perceived Stress Scale (PSS) for Patients' Cancer Who Have Chemotrathy

Hamsiah¹, Chrisyen Damanik², Wahyu Dewi Sulistyarini³

Background: Stress is a response that appears arising in cancer patients who are doing chemotherapy. The effects of doing chemotherapy on cancer patients mostly indicate stress. **Aim:** This research is to identify how the stress level in cancer patients who have chemotherapy in Samarinda Hospital. **Method:** this study used descriptive analysis. The pupolation inthis study are patiens, cancer who are doing chemotrathy with the total sample are 37 with concecutive sampling. In this study took inpatient respondents who underwent chemotherapy treatment and did not take respondents who experienced decreased consciousness. **Result:** the researcher found that the responses have mild stress (13,5%) the responses who have moderate stress (83,8%) and responses who have severe stress were (2,7%). from this study, the patient who have moderate stress is higher than mild stress and severe stress. **Conclusion:** the level of the stress from patients mostly got fron patients who have chemotrathy in Samarinda Hospital. **Suggestion:** for further research it is advisable to find out the causes of stress in cancer patients, provide education every day so that stress can be reduced and provide therapy to deal with stress in cancer patients.

Keywords: Cancer, chemotrathy, stress

^{1,2 3}Nursery Department, STIKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

	Hlm
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACK.....	vii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Telaah Pustaka.....	7
1. Konsep Kanker.....	7
a. Definisi Kanker.....	8
b. Faktor Utama Pencetus Kanker.....	9
c. Tahapan Kanker Dan Jenis-Jenis Kanker.....	10
d. Manajemen Kanker.....	15
2. Konsep Kemoterapi.....	17
a. Definisi Kemoterapi.....	17
b. Agen Kemoterapi.....	19
c. Efek Samping Kemoterapi.....	20
3. Konsep Dasar Stres.....	25
a. Definisi Stres.....	25
b. Klasifikasi Dan Tingkat Stres.....	26
c. Tahapan Stres.....	27
d. Dampak Stres Pada Pasien Kanker.....	29
e. Respon Psikologis Pasien Kanker.....	30
f. Instrumen Penelitian.....	31
4. Kerangka Teori.....	32
a. Kerangka konsep penelitian.....	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	34
A. Rancangan Penelitian.....	34
B. Populasi Dan Sampel.....	35
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	36

D. Sumber Data Dan Instrument Penelitian.....	37
E. Definisi Operasional.....	38
F. Uji Validitas Dan Reabilitas.....	38
G. Analisa Data.....	40
H. Proses Pengambilan Data.....	42
I. Etika Penelitian.....	43
J. Alur Penelitian.....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	50
A. Deskripsi Tempat Penelitian.....	50
B. Analisis Univariat.....	50
C. Pembahasan.....	50
D. Keterbatasan Penelitian.....	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Hlm
Tabel 2.1 Stadium Kanker.....	13
Tabel 2.2 Penyekoran Item <i>Perceived Stres Scale</i>	32
Tabel 3.1 Definisi Operasional.	52
Table 3.1 Uji Normalitas.....	41
Table 4.1 Distribusi frekuensi Berdasarkan karakteristik responden	46
Table 4.2 Distribusi frekuensi Berdasarkan stadium dan ecog	47
Table 4.3 Distribusi Berdasarkan Tingkat Stres	48
Table 4.4 distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan karakteristik responden	49
Table 4.5 distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan stadium kanker dan ecog responden	50



DAFTAR SKEMA

	Hlm
Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian	33
Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.	33
Skema 3.2 Alur Penelitian	45



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Timeline* Kegiatan Tugas Akhir Tahun
- Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Kuesioner Stres *Perceived Stres Scale*
- Lampiran 5 : Kuesioner Ecog Performace Status
- Lampiran 6 : Hasil Analisis Statistik
- Lampiran 7 : Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker disebut juga dengan tumor atau neoplasma ganas, yang merupakan jaringan abnormal yang terbentuk oleh sekumpulan sel (jaringan yang pertumbuhannya terus-menerus tidak terbatas dan tidak terkoordinasi dibandingkan dengan jaringan normal yang berada disekitarnya (*World Health Organization, 2014*). Sel-sel abnormal yang tumbuh secara cepat dan tidak terkendali tersebut, kemudian dapat menyerang pada bagian sebelah tubuh dan menyebar ke organ lain. Proses ini disebut sebagai metastasis yang merupakan penyebab utama kematian akibat kanker (Otto, 2006). Berdasarkan hasil penelitian dari *GLOBOCAN, International Agency For Research On Cancer (IARC)* tahun 2018 direksi sekitar 18,1 juta kasus kanker baru (17,0 juta tidak termasuk kanker kulit nonmelanoma) dan 9,6 juta kematian akibat kanker (9,5 juta tidak termasuk kanker kulit nonmelanoma). Pada kedua jenis kelamin, kanker paru-paru adalah kanker yang paling umum didiagnosis (11,6% dari total kasus) dan penyebab utama kematian akibat kanker (18,4% dari total kematian akibat kanker), diikuti oleh kanker payudara wanita (11,6%), kanker prostat (7,1%), dan kanker kolorektal (6,1%) untuk kejadian dan kanker kolorektal (9,2%), kanker lambung (8,2%), dan kanker hati (8,2%) untuk kematian (*International Agency for Research on Cancer, 2018*).

Prevalensi penyakit kanker di Indonesia juga cukup tinggi jenis kanker yang sering ditemui di Indonesia pada perempuan yaitu kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan serta menempati posisi pertama pada seluruh kasus kanker yang ada. Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 4,1%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68.638 dan 61.230 orang (Depkes, 2015).

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, prevalensi penderita kanker servik 567 jiwa, dan kanker payudara 88 jiwa pada tahun 2018. Untuk rekam medik yang peneliti peroleh dari RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ditemukan jumlah penderita kanker pada tahun 2018 berjumlah 1.240 orang dengan jenis kanker yang meliputi kanker serviks, kanker payudara, kanker paru dan kanker kolon dan jumlah kematian 142 jiwa.

Pasien kanker yang akan menjalani pengobatan atau kemoterapi seharusnya dalam kondisi yang baik secara psikologis karna pasien yang mengalami stres akan menyebabkan penurunan sistem imun dalam tubuh. menurut penelitian dalam jurnalnya (Halimatussadiah, Junardi, 2013) dan (Soelastri, Rahmalia, & Elita, 2017). Penelitian Randi Hardiano, Nurul Huda & Jumaini (2015), mengatakan bahwa sebagian besar pasien kanker memilih pengobatan kemoterapi dengan persentase 84%.

Kemoterapi 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*. (Soelastri et al., 2017). Efek samping dari kemoterapi juga dapat mempengaruhi faktor psikologis dan gejala penyerta lainnya. Masalah psikologis yang dialami pasien kanker jika tidak ditangani dengan baik akan memperburuk reaksi sekunder pengobatan, menyebabkan kekambuhan dan dapat mempengaruhi efek terapi pengobatan dan prognosis (Mayasari, 2017).

Beban psikologis yang dialami penderita kanker yaitu apabila penderita tidak dapat menerima kondisinya. Masalah psikologis yang dialami pasien kanker bersumber dari penurunan kondisi fisik akibat penyakit dan efek samping terapi yang sedang dijalani. Koping dibutuhkan pasien sebagai upaya menghadapi ancaman fisik dan psikososial dalam menyikapi perubahan fisik dan psikologis yang diakibatkan efek kemoterapi, pasien memerlukan koping yang baik agar tidak menimbulkan rasa takut, cemas, marah dan stres agar terapi menjadi efektif (Karyono, Dewi, & Lela, 2008).

Stres merupakan reaksi fisik, mental dan kimiawi dari dalam diri individu terhadap situasi yang tidak menyenangkan Setiana, Wiyani, & Erwanto, (2018) cit Yosep, (2011). Berdasarkan penelitian (Candra Dewi, 2015) mengatakan penyebab stres pada pasien kanker yaitu, kekhawatiran akan kemajuan hasil terapi, ketakutan akan rasa nyeri dari tindakan kemoterapi, biaya pengobatan, ketidakpastian akan masa depan, penyakit yang tidak sembuh dengan segera dan sensitivitas emosional yang timbul akibat perubahan keseimbangan hormonal. Jika tidak ditangani dengan baik stres akan berdampak terganggunya pencapaian realitas dan beresiko meningkatkan masalah kesehatan seperti kanker dapat berkembang lebih cepat. Stres menurunkan kemampuan sistem imun untuk merespon sel tumor dan menghambat proses perbaikan DNA sehingga proses perkembangan tumor untuk menjadi kanker terjadi lebih cepat. Perkembangan sel kanker juga menjadi lebih cepat jika seseorang memiliki pola hidup yang tidak sehat akibat stres (Setiana et al., 2018). Gambaran Stres pada pasien kanker yaitu gangguan emosional dan perilaku yang terjadi dalam melakukan respon penyesuaian diri terhadap situasi tertentu karena adanya perbedaan antara tuntutan yang dihadapi terhadap kemampuan sumber daya yang dimiliki (Sandra, Wan Nishfa Dewi², 2012). Permasalahan yang harus ditangani pada pasien yang stres terhadap penyakit yang diderita yaitu dengan menurunkan tingkat stres dan memberikan kenyamanan pada pasien.

Hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan di Unit Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie pada bulan Maret 2019 terhadap empat pasien dilakukan wawancara, tiga pasien diantaranya mengatakan stres. Stres yang dirasakan pada pasien kanker sangat mendalam karena timbul rasa takut, khawatir, gelisah dan rasa tidak menerima akan penyakitnya. Pasien juga mengatakan stres dalam menjalani pengobatan kemoterapi dikarenakan pasien memikirkan efek samping yang merugikan pada pasien seperti mual muntah, alopecia dan nyeri yang membuat pasien tidak nyaman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan gambaran tingkat stres pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat stres pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi bagaimana gambaran tingkat stres pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.
- b. Mengidentifikasi karakteristik responden yang akan diteliti
- c. Mengidentifikasi nilai stres pada pasien yang menjalani kemoterapi

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain:

1. Manfaat Teoritis.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, memperluas ilmu pengetahuan dalam pengembangan ilmu khususnya tentang stres dalam menjalani kemoterapi

2. Manfaat Praktis.

a. Bagi insitisi pendidikan

Maanfaat bagi insitisi pendidikan adalah data awal gambaran tingkat stres pada pasien kanker

b. Bagi insitisi pelayanan kesehatan

Manfat bagi pelayanan kesehatan yaitu menjadi data dalam melakukan skrining stres pada pasien kanker

c. Bagi profesi keperawatan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi profesi keperawatan adalah perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan untuk mengurangi tingkat stres pasien kanker sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

d. Bagi responden

Manfaat bagi responden yaitu dapat mencari bantuan pelayanan kesehatan jika mengalami stres dan langkah awal untuk skring kesehatan

e. Bagi peneliti

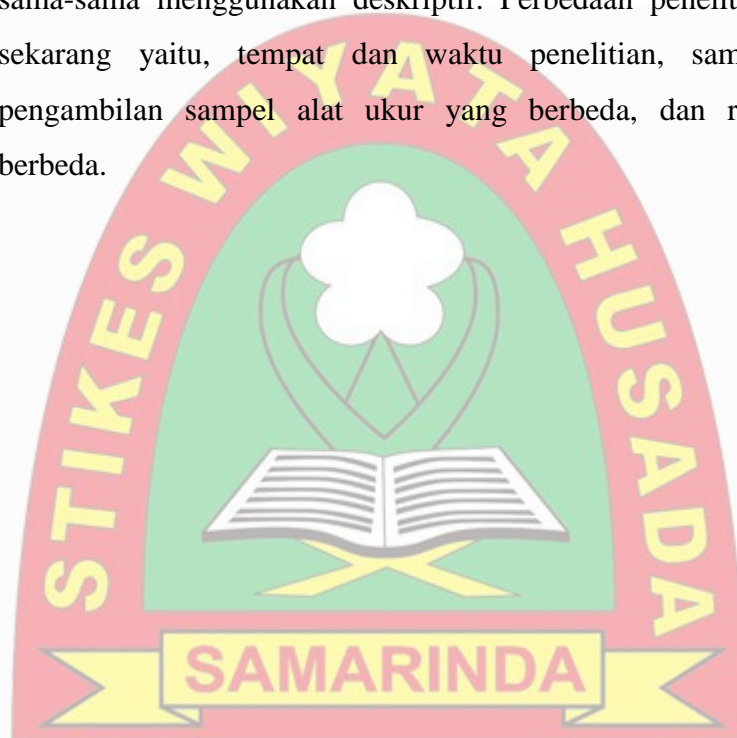
Manfaat bagi peneliti sebagai data dasar tentang stres dan gambaran karakteristik pasien kanker di rumah sakit.

3. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkaitan dengan gambaran tingkat stres pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi antara lain:

1. Gambaran tingkat stres pada pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah sakit kusta sumberglagah (Rizki et al.,2017). Jenis penelitian ini deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel 35 orang yang diambil dengan menggunakan consecutive sampling poopulasi semua pasien yang menjalani kemoterapi. Data diambil dengan menggunakan koesiner tingkat stres dari Safaria & Saputra (2012). Hasil penelitian menunjukkan tingkat stres sebanyak 15 responden (43%). Persamaan penelitian sebelumnya dan sekarang sama-sama mengguankan metode deskriptif dan pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling, perbedaan dari penelitian sebelumnya dan penelitian sekarang yaitu tempat penelitian dan waktu penelitian, jumlah responden dan penelitian sekarang mengambil sampel dengan semua jenis penyakit kanker yang menjalani kemoterapi.
2. Gambaran tingkat stres, ansietas dan depresi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan (Yenni Epriyanta et al., 2016) jenis penelitian ini adalah kuantitatif

dengan desain penelitian deskriptif . jumlah sampel 41 responden yang diambil dengan menggunakan tehnik total sampling selama satu bulan waktu efektif penelitian. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu koesioner DASS yang terdiri dari 42 pertanyaan untuk mengukur tingkat stres. Ansietas dan depresi pada pasien kanker payudara. Sampel penelitian dengan jumlah 41 responden yang telah disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Persamaan penelitian dahulu dan penelitian sekarang yaitu, penelitian sekarang sama-sama menggunakan deskriptif. Perbedaan penelitian dahulu dan sekarang yaitu, tempat dan waktu penelitian, sampel penelitian, pengambilan sampel alat ukur yang berbeda, dan responden yang berbeda.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep kanker

a. Definisi kanker

Kanker adalah segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkedali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi ke tempat yang jauh (metastasis). Pertumbuhan yang tidak terkendali tersebut disebabkan rusaknya DNA, menyebabkan mutasi di gen vital yang mengontrol pembelahan sel. Beberapa buah mutasi mungkin dibutuhkan untuk mengubah sel normal menjadi sel kanker. Mutasi-mutasi tersebut sering diakibatkan agen kimia maupun fisik yang disebut karsinogen. Mutasi dapat terjadi secara spontan ataupun diwariskan (Indrawaty Maya, 2009).

Kanker terjadi pada suatu sel tertentu ketika terjadi penyimpangan dari pola perilaku sel yang normal, terutama pada perilaku sel yang normal, pembelahan dirinya. Sekarang telah diketahui bahwa kanker terjadi sebagai akibat dari akumulasi konsentrasi abnormal atau mutasi yang terjadi pada DNA atau pada gen-gen dan sel-sel tertentu. Mutasi ini terjadi secara terus-menerus sehingga sel tidak lagi berfungsi secara normal karena proses perlindungan dan perbaikan yang sangat penting fungsinya dalam sel-sel itu, yaitu proses-proses mengendalikan kegiatan sel dan mengendalikan apoptosis itu sendiri, menjadi kacau. Akibatnya sel tidak mati seperti yang seharusnya, justru terus melakukan pembelahan diri secara terus menerus, yang seringkali terjadi dengan kecepatan tinggi, sehingga menghasilkan kanker (Indrawati Maya, 2009).

Semua kanker pada mulanya berawal dari akumulasi perubahan-perubahan yang abnormal pada materi genetik dari sebuah sel dan dalam beberapa kasus yang terhitung jarang, kanker itu dikarenakan adanya gen tertentu yang menyimpang dan wariskan dari orang tua. Namun sebagian besar kasus penyakit kanker adalah kanker sporadik dan penyebab dari mutasi genetik bukan turunan yang menghasilkan munculnya kanker telah lama diteliti secara intensif.

Sekarang diyakini bahwa 80-90 % dari semua kanker dikarenakan faktor lingkungan atau karena masuknya zat karsinogen atau zat penyebab kanker ke dalam tubuh, dimana sebagian dari faktor eksternal penyebab kanker ini dapat dikendalikan oleh individu yang bersangkutan. Faktor-faktor penyebab ini dapat disebut sebagai faktor “eksternal” atau biologis, meskipun sebenarnya ada perbedaan yang cukup mendasar antara keduanya (Indrawati Maya, 2009). Sampai sekarang belum diketahui secara pasti faktor tunggal yang menyebabkan terjadinya kanker. Namun, beberapa ahli sependapat bahwa kanker disebabkan oleh berbagai faktor (multifaktor).

b. Faktor utama pencetus kanker

1) Virus

- a) *Virus Human Papiloma* (HPV), virus yang di duga sebagai penyebab kanker serviks.
- b) Virus Hepatitis B dan C, keduanya diduga sebagai penyebab terjadinya kanker hati.
- c) Virus *Epstein-Barr*, di Afrika diduga menyebabkan Limfoma burkit, sedangkan di Cina dapat menyebabkan kanker hidung dan tenggorokan.
- d) Virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), merupakan penyebab limfoma dan kanker darah lainnya.

e) *Karsinogen Fisik*, seperti radiasi yang bersifat mutagenik dari ultraviolet, sinar-X, sinar gamma, dan sinar lainnya yang memiliki daya ionisasi.

2) Bakteri

a) Parasit *Schistosoma* atau *bilharizia* dapat menyebabkan kanker kandung kemih.

b) Infeksi *Clonorchis Sinensis*, diduga merupakan penyebab kanker lambung.

c) *Helicobacter Pylori*, merupakan penyebab kanker lambung

3) Zat Kimia (karsinogen)

a) Zat yang terdapat pada asap rokok dapat menyebabkan kanker paru pada perokok dan perokok pasif (orang bukan perokok yang tidak sengaja menghirup asap rokok yang lain) dalam jangka waktu lama.

b) Bahan kimia untuk industri serta asap yang mengandung senyawa karbon dapat meningkatkan kemungkinan seorang pekerja industri menderita kanker (Setiati, 2009).

4) Genetik

Sekitar 5-10% kasus kanker merupakan penyakit yang diturunkan. Pada keluarga tertentu, gen abnormal dapat diwariskan. Jenis kanker yang diwariskan dalam keluarga antara lain kanker payudara, ovarium, prostat, atau kolon (Setiati, 2009).

5) Ketegangan atau Stres

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stres kronis dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh seseorang yang pada akhirnya dapat menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya kanker, seperti Kaposi sarcoma dan beberapa jenis limfoma (kanker getah bening). Penelitian lainnya juga menunjukkan hormon endokrin yaitu hormon yang mengatur perbaikan DNA dan mengatur pertumbuhan sel.

6) Hormon

Hormon adalah zat yang dihasilkan oleh kelenjar tubuh yang berfungsi untuk mengatur kegiatan alat-alat tubuh dan selaput tertentu. Pada beberapa penelitian diketahui bahwa pemberian hormon tertentu secara berlebihan dapat menyebabkan peningkatan terjadinya beberapa jenis kanker, seperti kanker payudara, rahim, idung telur, dan prostat (kelenjar kelamin pria) (Setianti, 2009).

7) Paparan sinar ultraviolet (UV)

Paparan radiasi sinar ultraviolet (UV) dari matahari secara berlebihan, khususnya antara pukul 10.00-14.00 dapat menyebabkan kulit terbakar. Kerusakan pemanen terhadap kulit dan mata dalam jangka panjang berpotensi menyebabkan kanker kulit (Dicky Firman, 2017).

c. Tahapan kanker dan jenis-jenis kanker

Sel kanker mengenal komunikasi ekstra seluler atau asosial. Komunikasi ekstra seluler diperlukan untuk menjalin koordinasi antara sel sehingga mereka dapat saling menunjang fungsi masing-masing dengan sifatnya yang asosial, sel kanker bertindak semauanya sendiri tanpa peduli apa yang dibutuhkan oleh lingkungannya. Sel kanker mampu menyerang jaringan lain (invasi), merusak jaringan tersebut dan tumbuh subur di atas jaringan lain dan untuk mencukupi kebutuhan pembuluh darah baru (neoangiogenesis) meski itu tentunya dapat mengganggu kestabilan jaringan tempat tumbuh. Sel kanker juga mempunyai kemampuan dalam memperbanyak dirinya sendiri (poliferasi) walaupun sudah tidak dibutuhkan dan jumlahnya sudah melebihi kebutuhan yang seharusnya. Kanker berkembang melalui serangkaian proses yang disebut karsinogenesis. Kanker bukanlah penyakit yang langsung jadi melainkan penyakit yang timbul akibat akumulasi atau

penumpukan kerusakan-kerusakan tertentu dalam tubuh kita (Mulyani & Nuryani, 2013).

Sel normal dibagi kedalam tiga kategori utama pertumbuhan sel; statis (tidak membelah), membesar (istirahat) dan memperbarui diri (terus membelah). Sel statik tidak terus membelah setelah periode *Pascaembrionik*. Bila sel ini rusak atau hancur, mereka tidak dapat diganti. Laju pertumbuhan tumor ditunjukkan dalam waktu yang diperlukan untuk masa tumor menggandakan volumenya. Sel-sel tumor menjalani seri penggandaan seiring meningkatnya ukuran tumor. Rata-rata DT tumor padat paling primer kira-kira 2 sampai 3 bulan, dengan rentang 11 sampai 90 minggu. Umumnya tumor pasti berkembang selama kira-kira 30 penggandaan sebelum dapat dipalpasi secara klinis adalah 10 milyar sel (1g). Masa tumor biasanya 100 milyar sel atau 10g pada saat dideteksi. Tidak semua sel tumor membelah secara simultan, fraksi pertumbuhan (GF), adalah konsep penting dalam DT. GF adalah rasio jumlah total sel terhadap jumlah sel berpoliferasi. Poliferasi cepat sel tumor yang diikuti oleh poliferasi kontinu dan lambat yang disebut *Gompertz function* (Otto, 2005).

(Udelsman, 2008) dalam Journal Yale Of Biology And Medicine tahun 2008, ada tiga tahapan sel normal berubah menjadi sel ganas (kanker) yaitu 1) Tahap prakarsa (*Initiation Phase*), tahap ini memiliki ciri-ciri terjadinya perubahan gen dari sel normal menjadi sel kanker, 2) Tahapan promosi (*Promotion Phase*), yaitu tahapan perkembangan tumor yang biasanya dipicu oleh sel-sel abnormal yang berhasil hidup (*survive*) dan terus membelah diri dan 3) Tahap progresi (*Progression Phase*), tahapan ketika terjadi pertumbuhan tidak terkendali sel-sel abnormal tersebut sehingga ukuran tumor menjadi sangat besar dan atau sel-sel kanker mulai menyebar ke jaringan atau organ lain.

Sel kanker berkembang secara bertahap (*Staging*). *Staging* menggambarkan tingkat atau penyebaran kanker pada saat

diagnosis. *Staging* yang tepat sangat penting dalam menentukan pilihan terapi dan dalam menilai prognosis. Sebuah *staging* kanker didasarkan pada ukuran atau luasnya primer (utama) tumor dan adanya tidaknya penyebaran ke kelenjar getah bening terdekat atau area lain dari tubuh. Sejumlah sistem *Staging* yang berbeda digunakan untuk mengklarifikasikan kanker. Jika sel-sel kanker yang hadir hanya pada lapisan sel yakni sel kanker dikembangkan dan belum menyebar, disebut *staging* situ (Howlader et al., 2013).

Kanker menjadi invasi jika sel-sel kanker telah menembus luar lapisan asli dari jaringan dan dikategorikan sebagai tahap lokal, regional, atau jauh berdasarkan luasnya penyebaran. Dikategorikan tahap lokal jika invasive kanker terbatas sepenuhnya pada organ asal. Kanker dikategorikan tahap regional jika telah melampaui batas-batas organ asal langsung ke organ atau jaringan sekitarnya, melibatkan kelenjar getah bening regional dan memiliki ekstensi regional dan keterlibatan kelenjar getah bening regional.

Pada sebagian besar kanker, tenaga kesehatan menggunakan sistem *Staging* yang berbeda disebut dengan TNM. Sistem TNM ini menilai terjadinya pertumbuhan kanker dan tersebar ditiga cara, yaitu sejauh mana tumor primer (T) ada atau tidaknya keterlibatan daerah kelenjar getah bening (N) dan ada atau tidaknya metastasis jauh (M). Setelah kategori T, N, dan M ditentukan, selanjutnya tahap 0, I, II, III, dan IV diberikan, dengan stadium 0 menjadi in situ, stadium I menjadi awal, dan sebagainya, kemudian stadium IV adalah stadium penyakit kanker yang paling lanjut (Otto, 2005). Adapun stadium kanker sebagai berikut:

Tabel 2.1 Stadium Kanker

Stadium	Keterangan
I	stadium ini, jaringan masih berupa kanker berukuran kecil, sehingga disebut sebagai kanker stadium awal. Ada beberapa pilihan pengobatan untuk kanker stadium I. Misalnya pada penderita kanker payudara stadium I, pengobatan bisa dilakukan melalui operasi, radioterapi, kemoterapi atau terapi hormone.
II	Pada stadium II sel kanker sudah berkembang dan tumbuh lebih besar dibandingkan dengan stadium I. Sel kanker pada stadium ini masih bertahan di tempat awal muncul dan belum menyebar ke bagian tubuh lainnya.
III	Pada stadium III kondisi sel kanker hampir sama dengan sel kanker stadium II. Namun, sel-sel tersebut sudah tumbuh lebih dalam ke jaringan tubuh. Ada yang sudah mulai menyebar ke kelenjar getah bening di sekitarnya. Meskipun demikian, sel kanker belum sampai menyebar ke bagian tubuh lain.
IV	Pada stadium ini, sel kanker yang semula berada di satu tempat sudah menyebar, setidaknya sampai ke 1 jaringan organ tubuh lain. Penyebaran sel kanker ini dikenal dengan istilah metastasis sel kanker. Ketika kanker sudah menyebar, maka akan semakin sulit untuk mengendalikannya.

Adapun status performa pasien dapat diukur melalui ECOG. Ecog merupakan skala peringkat yang digunakan untuk yang menjamin penelilain objektif status klinis pasien. Status performa ECOG secara original didesain untuk menilai progresivitas prnyakit pasien, menilai bagaimana penyalit mempengaruhi kemampuan aktivitas sehari-hari pasien, dan menentukan terapi yang paling cocok serta prognosisnya. Saat ini ECOG kemungkinan merupakan instrument kualitas hidup terkait kesehatan yang paling sering digunakan. ECOG terdiri dari 6 skala, mulai dari 0 hingga 5. Skala 0 berarti aktif secara penuh, bias melakukan aktivitas sebagaimana sebelum terkena penyakit tanpa hambatan. Skala 1 berarti terbatas dalam melakukan aktivitas berat tetapi masih bias rawat jalan dan bias melakukan pekerjaan yang ringan seperti pekerjaan rumah tangga atau pekerjaan kantor yang ringan. Skala 2 berarti bias rawat jalan dan mampu merawat diri sendiri tetapi tidak mampu melakukan pekerjaan dan < 50% waktu harus berbaring. Skala 3 berarti hanya mampu merawa diri sendiri

dan >50% waktu harus berbaring. Skala 4 berarti harus berbaring terus menerus, dan 5 berarti meinggal. Beberapa kelemahan adalah fakta bahwa skornya tidak tergantung pada penilaian pasien dan fakta bahwa status mental tidak dinilai.

Mulyani & Nuryani, (2013) mengemukakan jenis-jenis kanker adalah sebagai berikut:

1) Karsinoma

Karsinoma merupakan jenis kanker yang berasal dari sel yang melapisi permukaan tubuh atau permukaan saluran tubuh, misalnya jaringan seperti sel kulit, testis, ovaru, kelenjar mucus, sel melanin, payudara, leher rahim, kolon, rectum, lambung, pancreas, dan esophagus.

2) Glioma

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

3) Leukemia

Leukemia merupakan jenis kanker tidak membentuk masa tumor tetapi dapat memenuhi pembuluh darah serta mengganggu fungsi sel darah normal.

4) Limfoma

Limfoma merupakan jenis kanker yang berasal dari jaringan yang membentuk darah, seperti jaringan limfe, lacteal, limfa, berbagai kelenjar limfe, timus, serta sumsum tulang.

Limfoma spesifik antara lain adalah Hodgkin (kanker limfe dan limfa).

5) Sarcoma

Sarcoma merupakan jenis kanker dimana jaringan penunjang yang berada di permukaan tubuh seperti jaringan ikat, termasuk sel-sel yang ditemukan di otot serta tulang.

6) Karsinoma in situ

Karsinoma in situ merupakan istilah yang digunakan untuk menjelaskan sel epitel abnormal yang masih terbatas di

daerah tertentu sehingga masih dianggap lesi prainvasif (kelainan atau luka yang belum menyebar) (Mulyani & Nuryani, 2013).

Pengobatan umum yang digunakan pada pasien kanker adalah pembedahan atau operasi, dimana tumor diambil bila memungkinkan, kemoterapi dengan obat-obatan sitostatika (obat yang berfungsi membunuh sel kanker), radioterapi (menggunakan sinar radialis). Terapi hormon, terapi biologik (molekular atau menggunakan obat non-sitostatika khusus). Secara umum biasanya digunakan lebih dari satu macam cara pengobatan, misalnya pembedahan yang diikuti oleh kemoterapi (Diandana, 2009 *cit* Trysnawati 2014).

Pengobatan kanker tergantung pada jenis kanker, tipe kanker, asal kanker, pola penyebaran, umur serta kondisi kesehatan penderita. Tujuan umum pengobatan kanker adalah eradikasi proses keganasan, memperpanjang harapan hidup, menghambat pertumbuhan sel kanker serta menghilangkan gejala yang berhubungan dengan proses penyakit kanker atau oaliatif. Pengobatan yang umumnya diberikan adalah melalui pembedahan yang diikuti kemoterapi (Mulyani & Rinawati, 2013).

d. Manajemen kanker

1) Pembedahan

Pembedahan ini merupakan salah satu bentuk pengobatan kanker yang paling tua. Tindakan pembedahan biasa dilakukan apabila kanker masih dalam stadium dini belum menyebar. Jenis pembedahan yang akan dilakukan bervariasi tergantung pada jenis kankernya. Ada pembedahan yang hanya mengangkat jaringan yang terkena kanker. Ada pula pembedahan yang mengangkat seluruh organ. Hal ini terjadi pada kasus radikal sel-sel kanker sudah secara luas merusak organ utamanya misalnya pengangkatan rahim atau payudara.

2) Radioterapi

Radioterapi adalah penggunaan sinar laser berkekuatan tinggi untuk mengobati kanker. Radioterapi bersifat lokal, yaitu hanya mematikan sel-sel kanker di daerah target, secara umum, ada dua tujuan dilakukannya radioterapi, yaitu pada pengobatan secara paliatif dan radikal. Pada pengobatan paliatif, radioterapi biasanya diterapkan pada kasus kanker stadium lanjut yang sudah tidak dapat operasi.

3) Target terapi

Terapi ini menggunakan obat-obatan atau bahan lain yang diarahkan untuk menghambat protein, molekul atau enzim tertentu yang memiliki peranan penting dalam perkembangbiakan sel-sel kanker. Dengan memfokuskan diri hanya pada sel kanker, terapi ini diharapkan lebih efektif dibandingkan pengobatan lain, seperti kemoterapi atau radioterapi dan tidak terlalu membahayakan sel-sel normal lainnya. Target terapi dapat diberikan melalui infus intravena atau dalam bentuk tablet minum.

4) Terapi hormon

Hormon merupakan bahan kimia yang diproduksi oleh kelenjar, seperti indung telur dan testis. Beberapa jenis hormon agaknya memiliki peran dalam pertumbuhan sel-sel kanker, seperti kanker payudara dan kanker prostat. Penggunaan obat pada terapi hormon ditunjukkan untuk mengganggu aktivitas hormon atau menghentikan produksi hormon. Terapi hormon juga dapat melibatkan pengangkatan kelenjar yang menghasilkan hormon.

5) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan terapi pengobatan kanker yang melibatkan penggunaan zat kimia atau obat-obatan. Kemoterapi konvensional (kuno) bekerja dengan cara menghancurkan

struktur atau metabolisme sel-sel kanker (TimCancerHelps, 2010).

2. Konsep Kemoterapi

a. Definisi Kemoterapi

Kemoterapi merupakan penggunaan bahan kimia untuk melawan, mengendalikan atau menyembuhkan penyakit. Kemoterapi adalah penggunaan obat-obatan sitotoksik dalam terapi kanker yang dapat menghambat poliferasi sel kanker (Institute, 2010). Kemoterapi merupakan pengobatan kanker yang melibatkan penggunaan zat kimia atau obat-obatan. Kemoterapi konvensional bekerja dengan cara menghancurkan struktur metabolisme sel-sel kanker definisi menurut (Tim CancerHelp 2010 dalam National Institute of Cancer, 2009) mengatakan bahwa Obat kemoterapi ini dapat diberikan kepada pasien dalam bentuk intravena (IV), intra arteri (IA), per oral (OP), intratekal (IT), intraperitoneal/pleural (IP), intramuscular (IM), dan subkutan (SC). Terdapat tiga program kemoterapi yang dapat diberikan pada pasien kanker, yaitu sebagai berikut.

- 1) Kemoterapi primer, yaitu kemoterapi yang diberikan sebelum tindakan medis lainnya seperti operasi atau radiasi.
- 2) Kemoterapi adjuvant, yaitu kemoterapi yang diberikan sesudah tindakan operasi atau radiasi. Tindakan ini ditunjukkan untuk menghancurkan sel-sel kanker yang masih tersisa atau metastasis kecil.
- 3) Kemoterapi neoadjuvant, yaitu kemoterapi yang diberikan sebelum tindakan operasi atau radiasi yang kemudian dilanjutkan kembali dengan kemoterapi. Tindakan ini ditunjukkan untuk mengecilkan ukuran massa kanker yang

dapat mempermudah saat dilakukannya tindakan operasi atau radiasi.

- 4) Kemoterapi induksi yaitu obat diberikan sebagai terapi primer untuk pasien kanker yang tidak memiliki alternative terapi.

Terapi dengan obat-obatan sitostatik ini dipergunakan untuk mengobati pasien kanker dengan penyebrangan sel kanker ke kelenjar getah bening aksila, prognosis buruk pada penyakit kanker tanpa kelenjar yang terkena, penyakit kanker local regional yang telah berkembang jauh, atau metastasis jauh. Pemberian kemoterapi selain dimaksudkan untuk pengobatan juga ditujukan untuk mengurangi masa dari sel kanker, memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi komplikasi penyakit kanker akibat metastasis. Obat-obatan sangat bervariasi dalam komposisi kimia. Cara pengambilan, kegunaannya dalam mengobati bentuk-bentuk khusus kanker dan efek sampingnya. (Mulyani & Nuryani, 2013) menyatakan tujuan dari kemoterapi adalah untuk mengobati atau memperlambat pertumbuhan kanker atau mengurangi gejala dengan cara:

- 1) Pengobatan

Beberapa jenis kanker dapat disembuhkan secara tuntas dengan satu jenis kemoterapi atau dengan kombinasi beberapa jenis kemoterapi.

- 2) Kontrol

Dimana kemoterapi ada yang hanya bertujuan untuk mengontrol perkembangan kanker agar tidak bertambah besar atau menyebar ke jaringan lain, sehingga memungkinkan pasien hidup secara normal.

- 3) Mengurangi gejala

Bila kemoterapi tidak dapat menghilangkan kanker, maka kemoterapi yang diberikan bertujuan untuk mengurangi gejala yang timbul akibat kanker seperti meringankan rasa sakit dan memberi perasaan baik serta memperkecil ukuran kanker pada daerah tubuh yang terserang.

b. Agen Kemoterapi

Beberapa agen kemoterapi berdasarkan asal obat, struktur kimia dan mekanisme kerjanya (Indrawati Maya, 2007).

1) Agen alkilasi

Agen alkilasi adalah jenis obat yang paling banyak digunakan dalam kemoterapi kanker. Senyawa alkilat yang ada di dalam obat-obatan ini akan mengalami reaksi dengan untaian DNA di dalam sel kanker sehingga menimbulkan “hubungan silang” yang membuat DNA tidak dapat melakukan replikasi sehingga sel kanker tidak dapat melakukan pembelahan. Contoh dari agen alkilasi adalah *Cisplatin*, *Ifosfamide*, *Melphalan*, *Cyclophosphamide*, *Busulfan*, *Chlorambucil* Dan *Carmustine* (Indrawati Maya 2009).

2) Antimetabolit

Antimetabolite adalah zat yang bias menghambat enzim-enzim yang diperlukan untuk memproduksi basa yang menjadi bahan DNA. Antimetabolite dan asam folat dapat mencegah terjadinya pembelahan pada sel kanker. Contoh dari obat ini antara lain: *Methotrexate*, *Floxuridine*, *Plicamycin*, *Mercaptopurine*, *Cytarabine* dan *Flourourcil* (Indrawati Maya, 2009).

3) Nitrosoureas

Nitrosoureas hampir sama dengan agen alkilasi yang menyebabkan silang dan putusnya rantai DNA, menghambat pembentukan DNA. Agen ini merupakan larutan lemak yang

melewati sawar darah otak, serta dapat membantu dalam pengobatan kanker susunan saraf pusat dengan memungkinkan para agen untuk menembus penghalang pelindung alami dari otak (Brown & Hogan 1992 dalam Bowdwn et al.,1998).

4) Antitumor Antibiotik

Antitumor antibiotik alami disintesis oleh berbagai bakteri dan spesies jamur. Mereka mengganggu metabolisme sel, sehingga menghalangi transkripsi DNA, transkripsi RNA atau keduanya. Mereka tampaknya adalah agen siklus sel nonspesifik (Brown & Hogan, 1992 dalam Bowden, et al., 1998).

5) Alkaloid Tanaman

Alkaloid tanaman berasal dari tanaman periwinkle (*Vinca Rosea*) dan kadang-kadang disebut alkaloid *Vinca*. Obat ini merupakan siklus sel spesifik karena mereka mengkristalisasi protein mikrotubular dan mitosis (Brown & Hogan, 1992 dalam Bowden, et al., 1998). Alkaloid tanaman ini berasal juga dari tumbuhan jenis *vinca* seperti *Vincblastin* (VLB), *Vinkristin* (VCR), *Vindesin* (VDS) maupun *Navelbin* yang dapat berikatan dengan protein mikrotubul inti sel tumor, menghambat sintesis dan poliferisasi mikrotubul, sehingga mitosis berhenti pada metastase dan replikasi sel terganggu (Desen, 2008).

c. Efek samping kemoterapi

Efek samping bias timbul karena obat kemoterapi adalah termasuk obat yang keras dan efek racunya kuat, sehingga bias mempengaruhi jaringan dan organ lain yang tidak terkena kanker yang hendak diobati. Namun perlu ditekankan disini bahwa besarnya efek samping ini akan berbeda-beda dan selain itu, efek samping ini juga bisa berkurang seiring dengan

berjalanya waktu dan akan dengan sendirinya lenyap setelah perawatan selesai. Efek samping ini akan berbeda-beda tergantung pada jenis kankernya, jenis obat yang digunakan untuk mengatasi kanker itu, dan juga bisa berbeda antara pasien yang satu dengan yang lain meskipun pasien-pasien itu mengalami jenis kanker yang sama dan menerima obat yang sama. Sekarang masih terus dilakukan penelitian untuk menemukan obat anti kanker yang efektif yang memiliki efek samping yang lebih ringan dan ada beberapa obat baru yang tampaknya memberikan efek samping yang lebih ringan seperti yang diharapkan ini. Efek obat kemoterapi tidak hanya menghancurkan sel kanker, tetapi sel-sel sehat pun ikut “terbasmi”. Hal ini dikarenakan obat kemoterapi tidak dapat membedakan antara sel kanker dan sel sehat. (Firman Dicky, 2007) mengatakan adapun efek samping fisik dan psikologis yang dapat terjadi dalam menjalani kemoterapi.

1) Efek Samping Terhadap Fisik

a) Kerontokan Rambut (Alopesia)

Kerontokan rambut merupakan salah satu konsekuensi bagi pasien yang menjalani kemoterapi. Diketahui bahwa obat kemoterapi tidak mampu membedakan sel sehat/normal dengan sel yang berbahaya (kanker), sehingga sel-sel folikel rambut ikut hancur dan terjadinya kerontokan. Sel-sel folikel rambut ini merupakan salah satu sel yang membelah dengancepat di dalam tubuh, sehingga rambut akan tumbuh kembali setelah pasien selesai menjalani program kemoterapi.

b) Mual dan muntah (CINV)

Menurut Rhodes dan McDaniel (2007), gejala mual muntah pada pasien kemoterapi bukan hanya dipengaruhi oleh faktor neuropatofisiologi saja, tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis dan gejala penyerta

lainnya, seperti perkembangan penyakit, pengobatan yang sedang dijalani, atau gejala non-spesifik lain yang dapat menyebabkan keluhan semakin parah. Penanganan efek kemoterapi yang tidak optimal pada siklus awal dapat menyebabkan rasa ketidaknyamanan bagi pasien terhadap respon emosional pasien (kecemasan) yang dapat memperburuk kejadian mual, retching, dan muntah.

c) Mulut Kering, Sariawan (*Stomatitis*), Dan Sakit Tenggorokan

Stomatitis atau mukositis adalah peradangan mukosa mulut dan merupakan komplikasi utama pada kemoterapi kanker (isselbacher, et al 2014). Tanda dini stomatitis adalah eritema dan edema yang dapat berkembang menjadi ulkus nyeri yang menetap dalam beberapa hari sampai seminggu atau lebih. Eritematososa mukositis biasanya muncul 7 sampai 10 hari setelah memulai terapi kanker dosis tinggi. Ulkus nyeri menyebabkan kesulitan saat makan (*disfagia*) atau oral, sehingga dapat terjadi dehidrasi dan malnutrisi. Selain itu ulkus nyeri ini dapat terinfeksi sekunder sehingga mempersulit penanganan pasien stomatitis bila diberikan dengan dosis yang cukup intensif. Pada penggunaan *Antimetabolite*, lama pajanan mungkin merupakan faktor risiko terjadinya stomatitis yang bermakna.

d) Diare (*Chemotherapy-Induced Diarrhea*)

Diare merupakan efek samping kemoterapi yang umum terjadi, terutama bagi pasien dengan kanker stadium lanjut. Insiden CID telah dilaporkan sekitar 50%-80% pasien yang diobati (Stein, Voigt, & Jordan, 2010). Konsekuensi dari CID yang tidak terkontrol dapat memberikan dampak secara fisik, psikologis, dan menghancurkan ekonomi. Diare dapat menyebabkan

dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, insufisiensi ginjal, disfungsi kekebalan tubuh, dan memungkinkan dapat menyebabkan kematian dalam kasus yang ekstrem (Cherny, 2008). Efek psikologis diare adalah kecemasan, depresi, isolasi sosial, dan rendah diri. Diare menjadi salah satu gejala gizi paling menyedihkan yang mempengaruhi pasien onkologi secara medis. Pasien yang mengalami CID sering membutuhkan penambahan sumber daya kesehatan dan waktu rawat inap yang cukup panjang (rata-rata delapan hari), yang dapat meningkatkan biaya bagi pasien dan sistem perawatan kesehatan.

e) Saraf dan otot

Efek samping kemoterapi yang berpengaruh pada saraf dan otot dapat menunjukkan gejala seperti kehilangan keseimbangan saat berdiri atau berjalan, gemetar, nyeri rahang, dan neuropati perifer (rasa nyeri, rasa baal atau kesemutan pada ekstermitas atas / bawah, lemah, dan rasa terbakar).

f) Kelelahan (fatigue)

Kelelahan yang dialami pasien kemoterapi disebabkan oleh adanya rasa nyeri, anoreksia (kehilangan nafsu makan), kurang istirahat/tidur, dan anemia. Selain itu, kelelahan pasien juga dapat disebabkan oleh adanya masalah psikologis (stres) yang berkepanjangan akibat penyakit, proses pengobatan, atau perawatan. Kelelahan ini dapat terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung dalam beberapa hari, minggu, atau sampai beberapa bulan (Firman Dicky, 2007).

g) Konstipasi

Obat kemoterapi dapat menyebabkan konstipasi, terutama obat kemoterapi golongan vinca-alkaloid yang dapat mempengaruhi suplai saraf ke usus. Kondisi konstipasi ini

akan semakin memburuk jika mengonsumsi obat analgesik secara bersamaan, dikarenakan obat analgesik juga dapat memberikan efek samping konstipasi. Selain itu disebabkan oleh obat kemoterapi, konstipasi yang terjadi pada pasien juga dapat disebabkan oleh kanker yang menekan pada saraf disumsum tulang belakang. Penekanan tersebut dapat memperlambat atau menghentikan gerakan usus dan menyebabkan konstipasi. Kanker atau tumor di abdomen dapat menyumbat, memeras, atau mempersempit usus, sehingga berpengaruh pada gerakan usus. Selain itu, tumor yang tumbuh pada lapisan usus dapat mempengaruhi pasokan saraf ke otot dan menyebabkan konstipasi.

2) Efek Samping Terhadap Psikologis

Kemoterapi terapi kanker yang sering digunakan. Adanya efek langsung atau efek samping obat yang digunakan, selama waktu tertentu pasca kemoterapi pasien sering mengalami kecemasan, tegang, takut, depresi maupun keraguan. Bila sebelum kemoterapi pasien sudah takut terhadap kemoterapi, reaksi psikologis pasca kemoterapi yang muncul seringkali lebih berat. Adapun efek samping terhadap psikologis sebagai berikut:

- a) Delirium, Disebabkan efek samping langsung dari kanker pada SSP (Sistem saraf pusat) atau efek tidak langsung dari penyakit atau perawatan
- b) Kecemasan, Kekhawatiran terhadap prognosis penyakit atau kepastian diagnostik, ketakutan akan kekambuhan penyakit.
- c) Depresi, depresi mulai muncul saat gejala pertama, saat diagnosis, selama pengobatan dan perawatan paliatif (Holland et al., 2013).

- d) Berjuang untuk menjadi normal mencakup keinginan penderita kanker untuk kembali ke keadaan normal.
- e) Merasa baik dan merasa sedih sifat labil kesehatan dan penyakit berarti tidak ada pola yang jelas antara perasaan baik dan perasaan sedih pada fase perawatan (Mitchell, 2007).
- f) Harga diri (*Self Esteem*), Kanker dapat menyebabkan harga diri rendah karena perubahan dalam pengalaman tubuh, konsep diri dan hubungan pribadi (Bartoces et al., 2009).
- g) Kesedihan, Kesedihan terkait kanker akan sangat relevan terjadi karena penderita kanker akan merasakan kerugian akibat penyakitnya (K.M. et al., 2012).
- h) Kepasrahan, Kepasrahan hampir sama dengan berduka yaitu tidak percaya, marah, depresi, keparahan atau penerimaan (Pierobon, 2011).

3. Konsep dasar stres

a. Definisi stres

Stres merupakan suatu kondisi adanya tekanan fisik dan psikis akibat adanya tuntutan dalam diri dan lingkungan. Pernyataan tersebut berarti bahwa seseorang dapat dikatakan mengalami stres, ketika seseorang tersebut mengalami suatu kondisi adanya tekanan dalam diri akibat tuntutan-tuntutan yang berasal dari dalam diri dan lingkungan (Rathus & Nevid, 2002). Stres adalah reaksi/respon tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan (Sriati, 2008).

Hurrelman & Losel, (1990) menjelaskan bahwa stres dapat terjadi karena adanya faktor eksternal maupun faktor internal. Faktor internal yang sering muncul biasanya pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Tuntutan hidup yang kompleks menyebabkan seseorang mengalami konflik pada dirinya yang

dapat mengakibatkan stres (Smet, 1994). Stres dapat terjadi pada siapa saja salah satunya terjadi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi (Fitriana, 2007).

b. Klasifikasi dan tingkat stres

1) Klasifikasi stres

Stres di bagi menjadi dua macam menurut Patricia & Perry 2005 yaitu;

(a) *Eustres* (stres positif)

Eustres adalah stres yang menghasilkan respon individu bersifat sehat, positif, dan membangaun. Respon positif tersebut tidak hanya dirasaakn oleh individu tetapi juga oleh lingkungan sekitar, seperti dengan adanya pertumbuhan, flesibilitas, kemampuan adaptasi, dan tingkat performence yang tinggi.

(b) *Distres* (stres negatif)

Distres adalah stres yang bersifat berkebalikan dengan *eustres*, yaitu tidak sehat, negatif, dan merusak. Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti tingkat ketidakhadiran yang tinggi, sulit berkonsentrasi, sulit menerima hasil yang didapat.

2) Tingkat stres

Tingkat stres dikelompokan menajdi 3 yaitu:

(a) Stres ringan

Stres ringan adalah stres yang dihadapi secara teratur, dan dirasakan oleh setiap individu, misalnya lupa, banyak tidur, kemacetan, dan kritikan. Pada fase ini seseorang mengalami peningkatan kesadaran dan lapang persepsinya. Stres biasanya akan berakhir dalam beberapa menit atau beberapa jam dan tidak

menimbulkan penyakit kecuali dihadapi terus menerus (Suzanne & Brenada 2008).

(b) Stres sedang

Stres sedang adalah stres yang terjadi lebih lama, dari beberapa jam sampai seharian. Fase ini ditandai dengan kewaspadaan, fokus pada indera penglihatan dan pendengaran, peningkatan ketegangan dalam batas toleran dan mampu mengatasi situasi yang dapat mempengaruhi dirinya (Suzanne & Brenada 2008).

(c) Stres berat

Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai tahun, semakin sering dan lama situasi stres, semakin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan (Suzanne & Brenada 2008).

c. Tahapan Stres

Gejala-gejala stres pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan tahap awal stres timbul secara lambat. Dan baru dirasakan bila mana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik di rumah, ditempat kerja ataupun di pergaulan lingkungan sosialnya (Dr. Robert J. Van Amberg 1997 *cit* Hawari 2004) dalam penelitiannya membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut ini:

1) Stres tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

- (a) Semangat bekerja besar, berlebihan (*Over Acting*)
- (b) Penglihatan “tajam” tidak sebagaimana biasanya
- (c) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya; namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (*all out*) disertai rasa gugup yang berlebihan.

- (d) Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

2) Stres tahap II

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula “menyengkan” timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II yaitu:

- (a) Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar
- (b) Merasa mudah lelah sesudah makan siang
- (c) Lemas merasa capek menjelang sore hari
- (d) Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman (*Bowel Discomfort*)
- (e) Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar)
- (f) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang
- (g) Tidak bias santai

3) Stres tahap III

Bila seseorang itu tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan maka keluhan tersebut dapat timbul yaitu;

- (a) Gangguan lambung dan usus
- (b) Ketegangan otot-otot semakin terasa
- (c) Perasaan ketidak-tenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat
- (d) Gangguan pola tidur (*Insomnia, Early Insomnia, Middle Insomnia, Late Insomnia*)

4) Stres tahap IV

- (a) Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa sulit
- (b) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit
- (c) Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai
- (d) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari
- (e) Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan
- (f) Seringkali menolak ajakan (*Negativism*) karena tidak semangat dan kegairahan
- (g) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun
- (h) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

5) Tahap stres V

- (a) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam
- (b) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana
- (c) Gangguan sistem pencernaan semakin berat
- (d) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung panik.

6) Tahap stres VI

Tahap ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati. Gambaran stres tahap ini yaitu;

- (a) Debaran jantung teramat keras
- (b) Susah bernafas (sesak dan megap-megap)
- (c) Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran

- (d) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan
- (e) Pingsan atau kolaps.

d. Dampak Stres Pada Pasien Kanker

Hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa strategi penanganan stres berperan untuk mempertahankan kestabilan kondisi psikis pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Kesimbangan kondisi psikis pasien sangat berperan penting dalam proses pengobatan. Strategi penanganan stres yang tinggi menyebabkan menurunkan tingkatan stres dan pasien akan mengalami emosi positif seperti perasaan gembira dan keinginan yang kuat, serta keberadaan emosi negatif tidak muncul dalam skala besar. Apabila pasien kanker memiliki strategi penanganan stres yang tinggi, maka pasien akan mampu mengatasi situasi penuh tekanan, sehingga tingkat stres menurun dan emosi yang muncul adalah emosi positif. Apabila masalah-masalah tersebut menyebabkan adanya tekanan dalam diri pasien maka dapat menyebabkan adanya stres dalam menjalani kemoterapi pada pasien kanker (Riewanto, 2003).

Dampak stres pada pasien kanker dapat memicu perkembangan kanker lebih cepat karena stres dapat menurunkan kemampuan sistem imun untuk merespon sel tumor dan menghambat proses perbaikan DNA sehingga proses perkembangan tumor menjadi kanker terjadi lebih cepat dan dapat mengganggu pengobatan kanker, pengobatan kanker tidak dapat memberikan pengaruh positif jika penderita kanker mengalami stres.

e. Respon Psikologis Pasien Kanker

Penderita kanker dan efek samping dari berbagai terapinya serta kelemahan fisik pasien, maka reaksi psikologis pasien

kanker lebih kuat dan rumit. Secara umum reaksi psikologis pasien dapat dibagi menjadi tiga fase.

- 1) Fase penolakan, fase ini timbul relatif dini. Reaksi emosi pasien yang semula sangat kuat mulai menjadi tenang. Melalui mekanisme penolakan, menghadapi derita dan guncangan dari diagnosis. Pasien tidak mau menerima kenyataan bahwa dirinya mendekati ajal, meragukan akurasi diagnosa, mengharapkan kesimpulan yang menolak diagnosa, melarang orang lain berbicara hal apapun tentang penyakit yang dialami, apalagi tentang kematian (Japaries, 2011).
- 2) Fase ketakutan, muncul pada pasien dengan kanker stadium sedang dan lanjut. Pasien memahami bahwa diagnosis tidak dapat ditolak lagi, bahwa pasien akan meninggal dan tidak berdaya. Kondisi jiwanya dapat berubah drastic, sangat emosional, marah, bahkan sepanjang hari marah-marah atau timbul perilaku agresif, hingga merasa putus asa. Sebagaimana kecil merasa depresi sehingga timbul pikiran pesimis atau bunuh diri (Japaries, 2011).
- 3) Fase adaptasi, terlepas dari pasien mau tidak mau, pada akhirnya pada akhirnya pasien menerima dan beradaptasi dengan diagnosis. Ketakutan akan kematian secara bertahap lenyap dan relative stabil (namun sulit mencapai kondisi psikis sebelum sakit). Pasien dapat tampil luar biasa tenang, tidak acuh terhadap segala hal atau bereaksi hambar, sedikit bicara, tidak ingin berhubungan sosial, tapi sudah memiliki kesiapan mental tertentu menghadapi menjelang kematiannya (Japaries, 2011).

f. Instrument penelitian

Instrument pengukuran stres yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan PSS (*Perceived Stres Scale*). PSS dikembangkan oleh (Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein,

1983) merupakan instrument psikologis yang mengukur persepsi individu terhadap stres. Selain itu, PSS mengukur keadaan dimana kehidupan seseorang dianggap penuh dengan stres. Masing-masing item dalam skala ini di desain untuk mendeteksi seberapa besar individu menemukan bahwa hal-hal dalam hidupnya tidak diprediksi, tidak terkontrol dan berlebih beban. Terdapat 10 item dalam skala ini dengan skor sesuai jawaban kecuali untuk nomor 4, 5, 7, dan 8 diberi skor kebalikan dari skala yang digunakan (0=4, 1=2, 2=2, 3=1, dan 0=4).

Table 2.2 penyekoran item *Perceived Stres Scale* (PSS)

Alternatif jawaban	unfavorable	Item	favorable	Item
Tidak pernah	0	1,2,3,6,	4	4,5,7
Hampir tidak pernah	1	9 & 10	3	& 8
Kadang-kadang	2		2	
Cukup sering	3		1	
Sangat sering	4		0	

Sumber: Dian Ayu Nurani (2016) dalam Cohen.,Kamarck,T., Mermelstein.R (1983).

4. Kerangka Teori

Teori terdiri dari kesatuan konsep dan pernyataan yang sesuai dengan menajikan suatu fenomena serta dapat digunakan untuk menjabarkan, menjelaskan, dan memprediksikan atau mengambil suatu kejadian (Nursalam, 2003). Berdasarkan landasan teori maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:

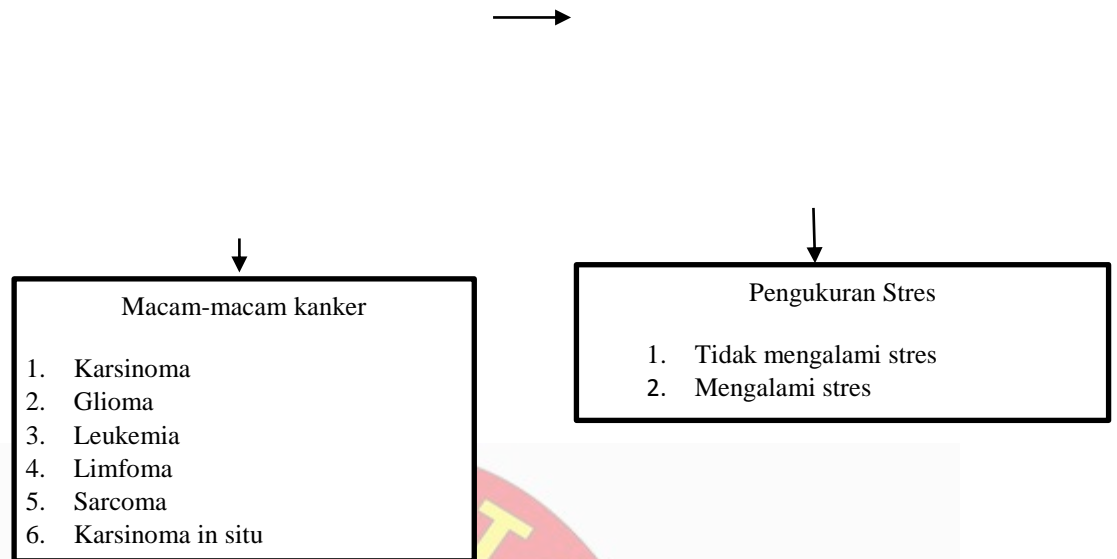
5. Kerangka Teori

KANKER

Kanker adalah golongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan

STRES

Stres adalah keadaan yang membuat tegang yang terjadi ketika seseorang mendapatkan masalah atau tantangan dan belum mempunyai jalan keluarnya atau banyak pikiran yang mengganggu seseorang terhadap sesuatu yang akan dilakukannya.



Bagan 2.3 kerangka teori

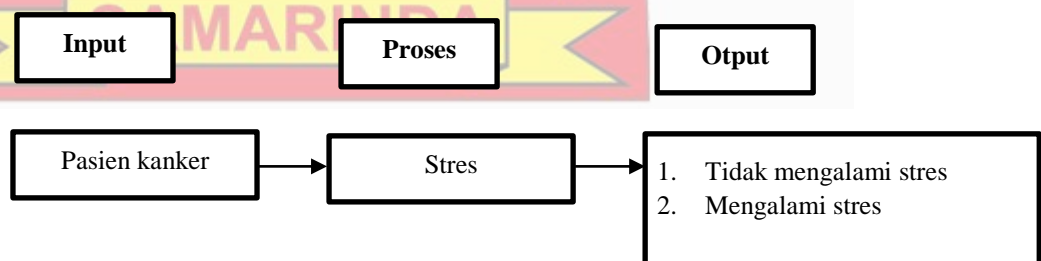
Sumber: Bahari (2012), Dadang (2011)

6. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau suatu kaitan antara konsep baru dengan konsep yang lainnya dari masalah yang diteliti (Setiadi, 2007).

Berikut ini adalah kerangka konsep dalam penelitian:

Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian





BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis metode penelitian yang dipilih adalah deskriptif analisis, adapun pengertian dari suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagai mana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir). Idealnya penelitian dilakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diterapkan (Darma, 2017).

Berdasarkan (Notoatmodjo, 2010) didalam bukunya yang berjudul “Metodologi Penelitian Kesehatan” mengatakan populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda diruang Kemoterapi. Data yang diperoleh dari *Medical Record* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda di semua ruang perawatan rawat inap jumlah pasien kanker terhitung bulan januari sampai bulang desember 2018 berjumlah 1.240 populasi.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker stadium lanjut yang menjalani kemoterapi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* yaitu pemilihan sampel yang tidak dilakukan secara acak, non probability sampling menghasilkan peluang yang tidak sama pada individu dalam populasi untuk terpilih menjadi sampel. Rancangan penelitian ini dengan menggunakan *Consecutive Sampling* yaitu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. Untuk menentukan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukannya randomisasi (Dharma, 2015).

$$n1=n2= 2 \left(\frac{(Z\alpha+Z\beta).S}{x1-x2} \right)^2$$

Keterangan:

$Z\alpha$: kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5% ($Z\alpha$ 1-tailed 0,05=1,645

$Z\beta$: kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 10%, maka $Z\beta=1,28$

($x1-x2$): selisih minimal dianggap bermakna =5

S : standar deviasi=4,5 (Studi Kepustakaan dari penelitian Setiana, D. Wiyani, C., & Erwanto, R. (2018).

d : standar deviasi

Dari rumus tersebut maka perhitungan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n1=n2 &= 2 \left(\frac{(1,64+1,28).4,5}{5} \right)^2 \\ &= 2 \left(\frac{(2,92).4,5}{5} \right)^2 \\ &= 2 \left(\frac{13,14}{5} \right)^2 \\ &= 37 \text{ responden} \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini sebanyak 37 responden,

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien dengan semua jenis kanker yang menjalani perawatan kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Shjahanie
- 2) Pasien kanker dengan stadium awal
- 3) Pasien kanker yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *Informed Consent*

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami gangguan penurunan kesadaran
- 2) Pasien kanker dengan gangguan gerak ekstremitas atas

C. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda di ruang kemoterapi

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 juli- 1 juni 2019

D. Sumber data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

Sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data penelitian yang diperoleh secara langsung pada saat berlangsungnya penelitian. Data primer diperoleh dengan pengumpulan dan observasi dari reponden (Arikunto, 2010). Data Sekunder adalah data yang secara tidak langsung didapatkan dari objek penelitian, tapi merupakan data yang sudah ada, yaitu penelitian menggunakan data yang diperoleh dari rekan medis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (Korompis, Grace 2012).

Sumber data dalam penelitian ini berasal dari responden melalui wawancara langsung dengan responden, serta catata-catatan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie yang berkaitan dengan kejadian kanker.

2. Instrumen penelitian

Instrument penelitian merupakan suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, menilai dan mengukur suatu fenomena. Data yang di peroleh kemudian dilakukan pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (*Evidence*) dari suatu penelitian (Dharma,2015). Instrument yang digunkana dalam penelitian ini.

Instrument yang digunakan dalam pengukuran dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu *Prerceived Stress Scale* 10 item (PSS-10) yang terdiri 10 item yang berisi tentang perasaan tidak terprediksi (*Feeling Of Unpredictability*) pertanyaan nomor 1, perasaan tidak terkontrol (*Feeling Of Uncontrollability*) pertanyaan nomor 2,6,9 dan perasaan tertekan (*Feeling Of Overloaded*) pertanyaan nomor 3 dan 10. Variable berskala numerik yang telah diperoleh dari PSS-10 kemudian diubah menjadi skala ordinal dengan menjadi 3 kelompok yaitu: 1) stres ringan, total skor 0-13; 2) stres sedang, total skor 14-26 dan 3) stres berat, total skor 27-40. Hasil pengukuran menggunakan PSS-10 adalah menjumlahkan seluruh skor total masing-masing pertanyaan, kecuali untuk nomor 4, 5, 7, dan 8 diberi skor kebalikan dari skala yang digunakan (0=4, 1=2, 2=2, 3=1, dan 0=4) (Dian Ayu Nurani 2016).

E. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Pengukuran validitas kuesioner dilakukan untuk mengetahui tingkat ketepatan dan kecermatan alat ukur untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiono, 2012). Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas. Karena instrument yang digunakan untuk penilaian dalam penelitian

merupakan instrument baku yang biasa digunakan untuk mengetahui tingkat stres yaitu instrument *Perceived Stress Scale* (PSS). Kuesioner PSS telah dilakukan uji coba validitas oleh Cohen (1994) dan didapatkan angka 0,84.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan pertimbangan reliabilitas harus dilakukan pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas (Sugiono, 2012).

Penelitian ini tidak melakukan uji reliabilitas lagi, karena instrument yang digunakan untuk penelian dalam penelitian merupakan instrument baku yang biasa digunakan untuk mengetahui tingkat stres sehingga kuesioner status kecemasan dinyatakan *Reliable*.

F. Definisi operasional

Definisi operasional yaitu untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/diteliti dan variabel-variabel tersebut diberi batasan. Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument/alat ukur (Notoatmodjo, 2010).

Table 3.1 Definisi Operasional

Variable Penelitian	Definisi Operasioanl	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variable independen : Tingkat Stres	Menilai tingkat stres pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.	Menggunakan instrument PSS (<i>Perceived Stress Scale</i>) yang terdiri dari 10 pertanyaan.	Pada pengukuran hasil ukur yaitu: 1. Stres ringan 0-13 2. Stres sedang 14-26 3. Stres berat	Ordinal

G. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah penting. Pengolahan data dilakukan dengan program pada komputer yaitu sistem pengolahan data komputer, adapun langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut (Notoadmojo, 2012).

a. Editing

Data yang terkumpul selanjutnya disusun. Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Tujuannya adalah mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di daftar pertanyaan.

b. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*coding*", yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Dalam penelitian ini *coding* berupa angka.

c. Encoding, scoring dan membuat isian data

Skoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor. Dalam penelitian ini lembar *pre test*.

d. Tabulating: menghasilkan rangkuman data

Tabulating adalah pekerjaan membuat table. Jawaban-jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan kedalam table. Langkah terakhir dari penelitian ini adalah melakukan analisa data. Selanjutnya data dimasukkan ke komputer dan dianalisis secara statistik.

2. Analisa Data

Analisis data dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan program komputer dimana akan dilakukan 2 macam analisis data, yaitu analisis univariat dan bivariat.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat tidak menggunakan analisa bivariat karena untuk menggambarakan frekuensi persentase dan hasil penelitian yang nantinya dapat dijadikan tolak ukur dalam penelitian pembahasan dan kesimpulan (Notoatmodjo,2012). Menurut Sugiono (2013) untuk mendapatkan nilai istribusi frekuensi dari presentasi tiap variable menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan:

P : presentase

f : Frekuensi

n : jumlah

untuk analisis univariat selain untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase juga dapat digunakan sebagai *tendency central* (pengukuran gejala pusat).

Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, variabel tingkat stres pada pasienkanker yang menjalani kemoterapi.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak. Pada peneltian ini menggunakan uji normalitas Shapiro Wilk.

Table 3.2 Uji Normalitas

No.	Variabel	p value	Hasil
1	Tingkat stres	0,000	Tidak normal

Sumber: statistik deskriptif

Berdasarkan hasil uji normalitas Kolmogorov smirnov tingkat stres dengan p value 0,000 lebih kecil dari pada nilai alpha (0.05) berarti distribusi variabel tingkat stres tidak normal.

H. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan tahap persiapan, tahap pelaksanaan serta tahap penyelesaian.

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan peneliti melakukan penyusunan proposal serta melakukan bimbingan, kemudian peneliti mengurus surat izin untuk studi pendahuluan kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda, peneliti mengajukan surat izin pendahuluan kepada badan diklit rumah sakit umum daerah abdul wahab sjahrane samarinda dan menunggu surat balasan, setelah mendapatkan surat balasan dari badan Diklit RSUD AWS peneliti melakukan pengurusan administrasi untuk perizinan pengambilan data, setelah mendapatkan izin dari direktur serta pimpinan RSUD AWS peneliti menemui kepala *Rekam Medic* RSUD AWS untuk menyerahkan surat izin dari Diklit, kemudian peneliti menuju *Medical Record* untuk mengambil data, data yang diambil yaitu jumlah penderita kanker mamae (payudara), kanker serviks, kanker kolon, serta leukimia selama tahun 2018, tahap selanjutnya peneliti melakukan pengesahan proposal melalui ujian dan revisi oleh dosen pembimbing serta penguji, kemudian peneliti mengurus surat perijinan penelitian kepada pihak STIKES Wiyata Husada Samarinda dan RSUD AWS, serta meminta izin ke ruang kemoterapi.

2. Tahap pelaksanaan

a. Pada kelompok intervensi

Peneliti mendata seluruh responden yang menderita kanker sesuai dengan data rekam medis dari RSUD AWS yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, peneliti menentukan sampel penelitian menggunakan tehnik *Non Probability Sampling*. Setelah semua sampel yang diinginkan sesuai kriteria dan jumlah sampel yang ditetapkan kemudian peneliti membuat kesepakatan dengan responden terkait waktu pelaksanaan penelitian dengan tujuan agar responden tidak merasa keberatan dengan melakukan pengisian kuesioner. kemudian Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dari penelitian ini. Setelah itu peneliti memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*) kepada responden yang menjadi sampel penelitian untuk ditandatangani, setelah responden mengisi lembar persetujuan peneliti memberikan kuesioner *pss* kepada responden penelitian untuk mengetahui skor rata-rata stres responden.

I. Etika penelitian

Secara umum terdapat empat prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan (Milton, 199; Loisele, Perfetto-McGragh, Polit & Back, 2004 dalam Dharma, 2011).

1. *Otonomy*

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berfikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri, tidak boleh ada paksaan atau penekanan agar subjek bersedia mengikuti penelitian. Subjek dalam penelitian berhak mendapatkan informasi terbuka serta lengkap terkait pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi.

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti memberikan *informed consent* terlebih dahulu untuk memastikan apakah responden bersedia atau tidak berpartisipasi dalam penelitian. Jika responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian maka harus menandatangani

lembar persetujuan (*informed consent*). Responden yang menolak untuk ikut dalam penelitian tidak dipaksa untuk mengikuti penelitian dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity*

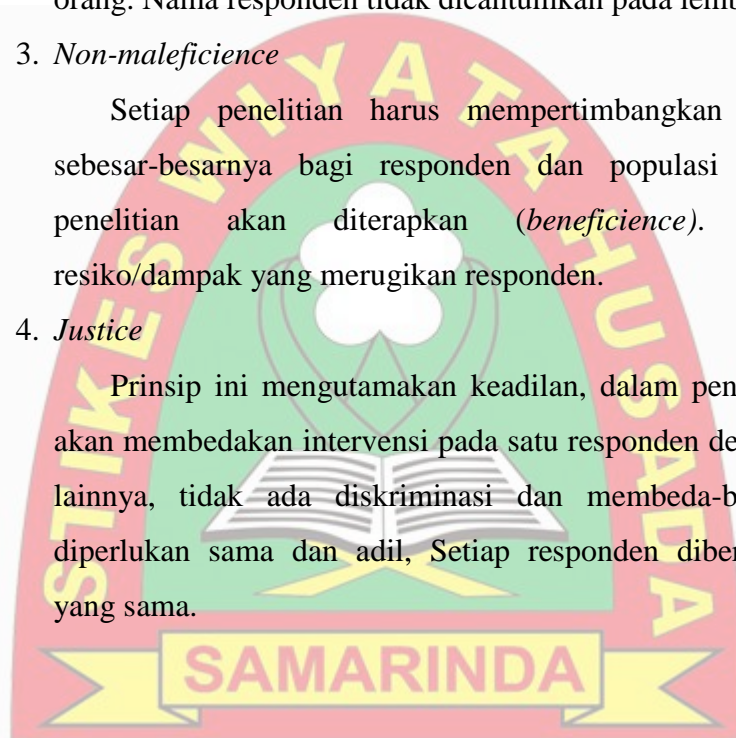
Setiap responden memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu, oleh sebab itu dalam penelitian ini digunakan *anonymity* karena tidak semua responden bersedia atau informasi yang berkaitan dengan dirinya diketahui secara banyak orang. Nama responden tidak dicantumkan pada lembar penilaian.

3. *Non-maleficence*

Setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi responden dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficence*). Meminimalisir resiko/dampak yang merugikan responden.

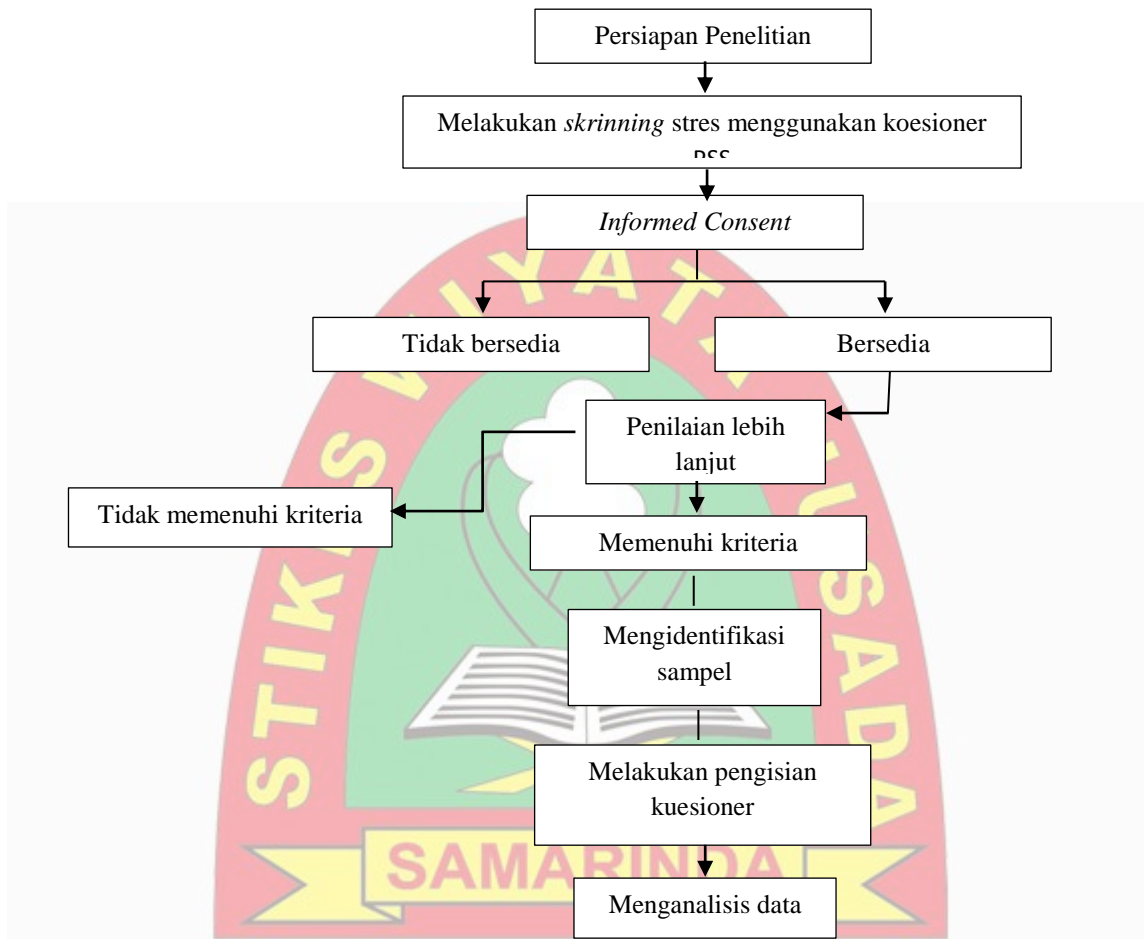
4. *Justice*

Prinsip ini mengutamakan keadilan, dalam penelitian ini tidak akan membedakan intervensi pada satu responden dengan responden lainnya, tidak ada diskriminasi dan membeda-bedakan, semua diperlukan sama dan adil, Setiap responden diberikan perlakuan yang sama.



J. Alur Penelitian

Skema 3.1 Alur Penelitian



BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran tingkat stres pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Penelitian ini dilaksanakan pada 18 juni sampai dengan 01 juli 2019 dengan jumlah responden sebanyak 37 Orang. Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dengan cara memberikan kusioner yang telah disetujui responden sebelumnya.

A. Deskripsi Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang terletak di Jalan Palang Merah Indah No.1 Kalimantan Timur.

B. Analisa Univariat

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang menjalani kemoterapi yang berjumlah 37 responden. Data responden yang diperoleh dari penelitian ini terdiri dari beberapa karakteristik antara lain, usia, jenis kelamin, stadium kanker, pendidikan, status klinis dan tingkat stres. Data responden diperoleh dari penelitian ini antara lain:

1. Gambaran Usia dan Status Klinis Pasien responden di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda juni-juli 2019 (n1=n2)=37

Table 4.1
Distribusi Frekuensi berdasarkan karakteristik responden

Usia	Jumlah	Persentase (%)
20-30	3	8,1
31-40	3	8,1
41-50	13	35,1
51-60	18	48,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	13,5
Perempuan	32	86,5
Pendidikan		
SD	13	35,1
SMP	13	35,1
SMA	8	21,6
PT	3	8,1

Sumber: statistic deskriptif

Berdasarkan table 4.1 dari hasil analisis Distribusi Frekuensi berdasarkan usia dengan 37 responden sebagian besar berumur 51-60 tahun sebanyak 18 responden (48.6%). Dari hasil analisis Distribusi Frekuensi berdasarkan jenis kelamin dengan 37 responden sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 responden (86.5%). Dari hasil analisis Distribusi Frekuensi berdasarkan pendidikan dengan jumlah 37 responden sebagian besar responden berpendidikan SMP dan SD sebanyak 13 responden (35.1%).

2. Gambaran stadium kanker dan ecog responden di RSUD Abdul Wahab Sjaharanie Samarinda juni-juli 2019 (n1=n2)=37

Table 4.2

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden

Stadium kanker	jumlah	Persentase (%)
Stadium 1	3	8,1
Stadium 2	21	56,8
Stadium 3	13	35,1
Ecog		
0	2	5,4
1	8	21,6
2	19	51,4
3	8	21,6

Sumber: statistik deskriptif

Berdasarkan table 4.2 dari hasil analisis Distribusi Frekuensi berdasarkan stadium kanker dengan jumlah 37 responden sebagian besar responden dengan stadium 2 sebanyak 21 responden (30%). Sedangkang dari hasil analisis Distribusi Frekuensi berdasarkan Ecog dengan jumlah 37 responden sebagian besar responden dengan ecog 2 dengan simtomatik namun bisa sepenuhnya berjalan, kegaitan fisik terbatas dan bisa melakukan kerja ringan misalnya pekerjaan rumah tangga yang ringan dan pekerjaan kantor sebanyak 19 responden (51.4%).

3. **Gambaran Tingkat Stres Responden di RSUD Abdul Wahab Sjaharanie Samarinda juni-juli 2019 (n1=n2)=37**

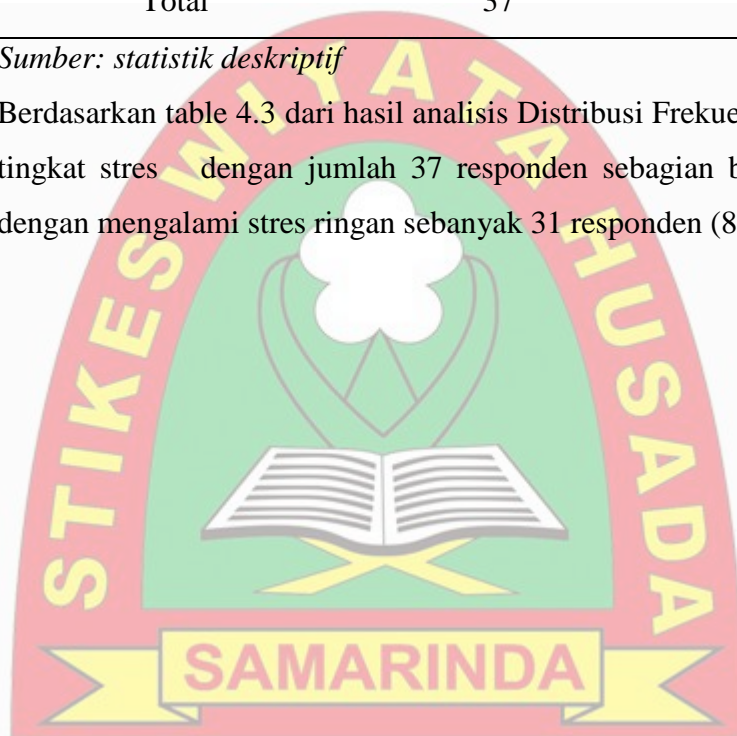
Table 4.3

Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Stres Responden

Perceived Stres Scale	Jumlah	Persentase (%)
Stres ringan	5	13,5
Stres sedang	31	83,8
Stres berat	1	2,7
Total	37	100

Sumber: statistik deskriptif

Berdasarkan table 4.3 dari hasil analisis Distribusi Frekuensi berdasarkan tingkat stres dengan jumlah 37 responden sebagian besar responden dengan mengalami stres ringan sebanyak 31 responden (83,8%).



4. Distribusi Frekuensi Tingkat Stres berdasarkan karakteristik responden di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda juni-juli 2019 (n1=n2) 37

Table 4.4

Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden

Usia Responden	Tingkat stres			Total	%
	Stres ringan	Stres sedang	Stres berat		
20-30 tahun	0	3	0	3	8,1%
31-40 tahun	0	3	0	3	8,1%
41-50 tahun	1	12	0	13	35,1%
51-60 tahun	4	13	1	18	48,6%
Total	5	31	1	37	100%
Jenis kelamin					
Laki-laki	1	4	0	5	13,5%
Perempuan	4	27	1	32	86,5%
Total	5	31	1	37	100%
Pendidikan					
SD	3	9	1	13	35,1%
SMP	2	11	0	13	35,1%
SMA	0	8	0	8	21,6%
PT	0	3	0	3	8,1%
Total	5	31	1	37	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa responden dengan usia 51-60 dengan jenis kelamin perempuan hampir seluruhnya dalam kategori stres sedang. Sedangkan pada responden dengan jenis kelamin laki-laki didapatkan dengan stres sedang 4 responden. Stres juga memiliki pengaruh terhadap pendidikan didapatkan bahwa responden dengan pendidikan SMP lebih banyak mengalami stres dibandingkan dengan pendidikan yang lain.

5. Distribusi Frekuensi Tingkat Stres berdasarkan stadium kanker dan ecog responden di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda juni-juli 2019 (n1=n2) 37

Table 4.5

Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden

Stadium kanker	Tingkat Stres			Total	%
	Stres ringan	Stres sedang	Stres berat		
Stadium 1	0	3	0	3	8,1%
Stadium 2	2	18	1	21	56,8%
Stadium 3	3	10	0	13	35,1%
Total	5	31	1	37	100%
Ecog					
0	0	2	0	2	5,4%
1	0	8	0	8	21,6%
2	3	15	1	19	51,4%
3	2	6	0	8	21,65
Total	5	31	1	37	100%

Sumber data primer 2019

Berdasarkan table 4.5 dengan karakteristik responden stadium kanker didapatkan responden yang mengalami stres sedang dengan stadium 2 lebih banyak dibandingkan dengan stadium yang lain. Sedangkan pada hasil penilaian menggunakan ecog dan mengalami stres sedang didapatkan pada responden dengan 15 responden. simptomatik <50% berada ditempat tidur sepanjang hari, dapat berjalan dan merawat diri tetapi tidak bias melakukan aktivitas kerja

C. Pembahasan

Pada bab ini akan membahas tentang hasil data yang diperoleh setelah dianalisis dengan menggunakan analisis univariat, untuk mengetahui gambaran tingkat stres pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang sedang menjalani proses kemoterapi yang berjumlah 37 responden.

1. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat pada table 4.1 menunjukkan bahwa hasil penelitian dengan kuesioner yaitu sebanyak 37 responden, terdapat usia 20-30 tahun sebanyak 3 responden (8,1%) dan terdapat di usia 51-60 sebanyak 18 responden (48,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rizki Ari, (2017) didalam jurnalnya umur berkaitan dengan persepsi seseorang dalam memandang dan mengolah stres yang ada pada dirinya. Pada usia dewasa biasanya seseorang lebih mampu mengontrol stres yang terjadi dibandingkan anak-anak maupun usia lanjut. Semakin dewasa usia biasanya akan semakin menunjukkan kematang jiwa, mampu berpikir rasional, mampu mengendalikan emosi, semakin dapat menunjukkan intelektual dan psikologisnya (Gatot,2005; Nasrani, 2015). Sedangkan pada jenis kelamin responden laki-laki terdapat 5 responden (13,5%) dan pada jenis kelamin perempuan terdapat 32 responden (86,5%), yang berarti jenis kelamin sebagian besar berada pada perempuan. gender merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi stres, dari 37 responden yang mengalami tingkat stresnya tinggi rata-rata mereka berjenis kelamin perempuan. hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Walker (2001) & Goff. A.M (2011) bahwa tingkat stres pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki untuk semua tipe stressor. Otak perempuan memiliki kewaspadaan negatif terhadap adanya konflik dan stres, pada perempuan konflik memicu hormon negatif, sehingga memunculkan stres dan takut, sedangkan laki-laki umumnya menikmati adanya konflik dan persaingan bahkan menganggap bahwa konflik dapat memberikan dorongan yang positif (Brizendine, 2007; Nasrani, 2015). Ini berarti bahwa perempuan lebih memiliki perasaan yang sensitif dibandingkan dengan laki-laki. Mekanisme coping seseorang akan berbeda-beda dari individu yang lainnya, dari satu peristiwa dengan peristiwa lainnya.

Hasil analisis univariat didapatkan sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 13 responden (35,1%) dan SMP dengan jumlah yang sama 13 responden (35,1%) sedangkan pada pendidikan

PT terdapat 3 responden (8,1%). Hal ini berarti pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebagian besar berpendidikan SD dan SMP. Pendidikan juga berpengaruh dengan kejadian stres karena membutuhkan coping yang baik dalam mengelola stres. Hasil analisis data pada stadium kanker didapatkan sebagian besar responden terdapat pada stadium 2 dengan jumlah 21 responden (56,8%) dan pada stadium 1 terdapat responden sebanyak 3 (8,1%). Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pada pasien kanker stadium 2 lebih banyak mengalami stres. Penelitian Said (2012), didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien kanker stadium 2 mengalami stres. Stadium kanker tidak mempengaruhi rata-rata stres yang dialami secara signifikan, namun dari skor yang didapatkan terlihat bahwa semakin dini stadium kanker skor stres yang diperoleh semakin tinggi. Selain itu semakin lama penderita kanker maka pasien tersebut akan semakin terbiasa dengan pengobatan dan pasien mampu beradaptasi dengan penyakitnya penelitian ini sejalan dengan penelitian Yeni Epriyanta (2016).

Hasil analisis univariat pada table 4.3 didapatkan responden yang mengalami stres sedang lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengalami stres ringan dan stres berat, sebanyak 31 responden (83,8%) yang mengalami stres ringan 5 responden (13,5%) dan pada stres berat terdapat 1 responden (2,7%) yang mengalami stres. Hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner didapatkan dari 37 responden yang menjawab soal 1 dengan kategori perasaan tidak terprediksi atau *Feeling Unpredictability* 82 (55%) karena responden sering merasa jengkel karena sesuatu terjadi tidak sesuai dengan harapannya. Responden yang menjawab soal 2 dengan jumlah 81 (57%) dan yang menjawab soal 6 dengan jumlah 75 (51%) sedangkan yang menjawab soal 9 dengan jumlah 83 (56%) dengan kategori perasaan tidak terkontrol atau *Feeling Of Uncontrollability*. Selanjutnya responden yang soal 3 dengan jumlah 85 (30%) dan yang menjawab soal 10 dengan jumlah 72 (49,%) dengan kategori perasaan tertekan atau *Feeling Of Overloaded*.

Responden yang menjawab soal ke 8, 7, dan 5 dengan katagorik tidak stres 39% , karna responden merasa hebat dalam mengatasi hal-hal dalam hidupnya. Hal ini disebabkan karna responden merasa bisa untuk mendapatkan kesembuhan. Adapun responden yang menjawab soal 3,2, 1 dan 9 (57%) dengan kategorik stres dan tertekan dikarenakan responden memikirkan akan penyakitnya dan kurangnya pengetahuan tentang efek samping kemoterapi, dari data yang diperoleh oleh peneliti responden yang pertama kali menjalani kemoterapi tingkat stresnya lebih besar dibandingkan dengan responden yang suka lama menjalani kemoterapi.

Pasien kanker akan merasa takut, khawatir dan frustrasi. Setelah didiagnosa, sebelum operasi, selama dan setelah operasi serta ketika menjalani terapi, pasien akan merasa kehilangan dan mengalami stres (Antoni, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dausch, et al (2010) menjelaskan bahwa pasien kanker memiliki emosi yang berlebih dan dapat memicu kondisi stres setelah diagnosis dan treatment. Stres yang dialami dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan psikologis. Gejala yang dirasakan seperti gemetar serta perubahan perilaku seperti gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut (Stuart, 2013). Sumber coping dan berbagai dukungan sangat diperlukan untuk mengatasi stres yang dialami oleh pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Menurut penelitian Johansson (2013), didapatkan beberapa karakteristik individu yang mempengaruhi stres antara lain umur, pendidikan, stadium kanker, status perkawinan.

Hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa strategi penanganan stres berperan untuk mempertahankan kestabilan kondisi psikis pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Keseimbangan kondisi psikis pasien sangat berperan penting dalam proses pengobatan. Strategi penanganan stres yang tinggi menyebabkan menurunkan tingkatan stres dan pasien akan mengalami emosi positif seperti perasaan gembira dan keinginan yang kuat, serta keberadaan emosi negatif tidak muncul dalam skala besar. Apabila pasien kanker memiliki strategi penanganan stres yang tinggi, maka pasien akan mampu mengatasi situasi penuh tekanan, sehingga

tingkat stres menurun dan emosi yang muncul adalah emosi positif. Apabila masalah-masalah tersebut menyebabkan adanya tekanan dalam diri pasien maka dapat menyebabkan adanya stres dalam menjalani kemoterapi pada pasien kanker (Riewanto, 2003).

Efek samping yang bisa timbul karena obat kemoterapi adalah obat yang keras dan efek racunnya kuat, sehingga bisa mempengaruhi jaringan dan organ lain yang tidak terkena kanker yang hendak diobati itu. Namun perlu ditekankan disini bahwa besarnya efek samping ini juga bisa berkurang seiring dengan berjalannya waktu dan akan dengan sendirinya lenyap setelah perawatan selesai. Efek samping berbeda-beda tergantung pada jenis kankernya, jenis obat yang digunakan untuk mengtaasi kanker itu, dan juga bisa berbeda antara pasien yang satu dengan yang lain meskipun pasien-pasien itu mengalami jenis kanker yang sama dan menerima obat yang sama. Efek samping yang terjadi setelah kemoterapi dapat menyebabkan seseorang menjadi stres. Lama kemoterapi juga dapat mempengaruhi stres pada pasien kanker, semakin sering lama pasien menderita sakit maka pasien tersebut semakin terbiasa dengan pengobatan dan efek sampingnya sehingga pasien sudah mampu beradaptasi dengan efek samping yang dirasakan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres sedang pada stadium kanker 2 dikarenakan pada stadium awal responden masih belum memiliki pengetahuan tentang pengobatan kemoterapi dan efek samping kemoterapi sehingga dapat menimbulkan stres pada responden. Maka dari itu perlu adanya pengetahuan dan informasi tentang penanganan stres gunanya untuk mengurangi stres baik melalui pendidikan kesehatan, maupun dengan menulis diary, olahraga, mendengarkan lagu kesukaan, meluangkan waktu bersama sahabat dan keluarga dan dapat memberikan terapi mewarnai gambar.

Perbandingan antara kuesioner *perceived stres scale* (PSS) dengan 10 item yang membahas tentang tingkat stres responden. Kuesioner *pss* hanya membahas tentang stres yang dialami responden selama 1 bulan terakhir. Untuk kuesioner DASS merupakan cara pengukuran tingkat stres yang

efektif dalam menilai keadaan emosional merupakan alat ukur kuesioner yang membahas menyeluruh yaitu kecemasan, stres dan depresi dengan 42 item terbagi-bagi .pengukuran dapat diketahui dari nomor khusus pengukuran stres pada DASS 42 yaitu pada nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 22, 35 dan 39.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa kelemahan penelitian yang ditemui oleh peneliti. Dimana, kelemahan penelitian yang ditemui tersebut tidak dapat dihindari yang memungkinkan akan berpengaruh terhadap hasil penelitian. Adapun kelemahan penelitian yang ditemui oleh peneliti adalah:

1. Pengambilan data

Pengambilan data pada penelitian ini hanya didasarkan pada pengisian kuesioner, dimungkinkan adanya unsur kurang objektif dalam proses pengisian seperti kejujuran dan ketakutan dalam menjawab responden tersebut dengan sebenarnya. Dan peneliti tidak mengambil data terkait lama kemoterapi.

2. Penelitian melibatkan subjek penelitian dalam jumlah terbatas, yakni sebanyak 37 responden yang berarti sampel dalam penelitian ini relatif sedikit dengan jumlah periode pengamatan cukup pendek, sehingga kesimpulan yang dihasilkan kurang dapat digeneralisasikan untuk sampel yang lebih besar.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran Tingkat stres pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Persentase pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan tingkat stres yaitu 25 responden (67,6%) dan yang tidak mengalami stres yaitu 12 responden (32,4%).

A. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian ini maka peneliti merumuskan saran sebagai berikut:

1. Bagi Ruang Kemoterapi
Diharapkan setelah tindakan penelitian ini, pihak RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dapat menambahkan program asuhan keperawatan dengan tujuan dapat mengatasi stres pada pasien kanker
2. Bagi profesi keperawatan
Diharapkan dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan pelayanan kesehatan, dan memberikan penyuluhan kesehatan mengenai informasi tentang mengatasi stres
3. Bagi peneliti
Bagi peneliti selanjutnya diharap dapat mengetahui penyebab stres pada pasien kanker dan memberikan terapi untuk mengatasi stres pada pasien kanker.

DAFTAR PUSTAKA

- Aizah, S., & Wati, S. E. (2014). Upaya Menurunkan Tingkat Stres Hospitalisasi Dengan Aktifitas Mewarnai Gambar Pada Anak Usia 4-6 Tahun Di Ruang Anggrek Rsud Gambiran Kediri, *1*, 6–10.
- Antoni, M.H.2003. Stres Management Interventionfor Women With Breast Cancer Therapist's Manual. Totawa, NJ: Humana press inc
- Bartoces, M. G., Severson, R. K., Rusin, B. A., Schwartz, K. L., Ruterbusch, J. J., & Neale, A. V. (2009). Quality of Life and Self-Esteem of Long-Term Survivors of Invasive and Noninvasive Cervical Cancer. *Journal of Women's Health, 18*(5), 655–661. <https://doi.org/10.1089/jwh.2008.0959>
- Cherny, N. I. (2008). Evaluation and Management of Treatment-Related Diarrhea in Patients with Advanced Cancer: A Review. *Journal of Pain and Symptom Management. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.10.007*
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior. Journal of Health and Social Behavior, 24*, 385–396.<https://pdfs.semanticscholar.org>
- Dharma Kusuma K, (2011). *Metodologi keperawatan : Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans InfoMedia
- Dhalan, Sopiudin. (2014). *statistik untuk dokter dan kesehatan edisi 6*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dian Ayu Nurani (2016). Efek intervensi musik untuk menurunkan stress pasien pra operasi. https://Proposal_Diah_Ayu_Nurainpdf.
- Firman Dicky (2017). *Keperawatn kemoterapi* Jakarta Selatan :Salemba Medika.
- Gillian Richardson, Roxanne Dobish, (2007). Chemotherapy induced diarrhea. *Journal of Oncology Pharmacy Practice, 13*(4), 181–198. <https://doi.org/10.1177/1078155207077335>
- Hartati, A. S. (2008). Konsep diri dan kecemasan penderita kanker payudara di poli bedah onkologi RSU H. Adam Malikmedan. <http://repository.usu.ac.id/>
- Hidayat, A.A.A..2006.*pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. digilib.unimus.ac.id/download.php?id=9097

- Holland, J. C., Andersen, B., Breitbart, W. S., Buchmann, L. O., Compas, B., Deshields, T. L., ... Freedman-Cass, D. A. (2013). Distress Management: Clinical practice guidelines in oncology. *JNCCN Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 11(2), 190–209. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2013.0027>
- Howlader, N., Noone, A., Krapcho, M., Miller, D., Bishop, K., Altekruse, S., ... Cronin, K. (2013). SEER Cancer Statistics Review 1975-2013. *National Cancer Institute*, 1975–2013. <https://doi.org/10.1109/CEC.2012.6256410>
- International Agency for Research on Cancer. (2018). Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. *Press Release*, pp. 1–3. Retrieved from <http://gco.iarc.fr/>,
- Institute, N. C. (2010). *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)*. U.S. Department of Health and Human Services (Vol. 2009). <https://doi.org/10.1080/00140139.2010.489653>
- Isselbacher, K., Braunwald, E., Wilson, J., Martin, J., Fauci, A. S., dan Kasper, D. 2014. *Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam (Edisi 13) Vol. 4*. Terjemahan. Alih Bahasa : Asdie, A. H. Jakarta:EGC.
- Indrawati, M.(2009) *bahaya kanker bagi wanita dan pria* Jakarta : buku pendidikan untuk kehidupan.
- Jatmiko. (2015). Plagiat merupakan tindakan tidak terpuji, (3), 4–5. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200017>
- Karyono, Dewi, kartika sari, & Lela. (2008). Penanganan Stres dan Kesejahteraan Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Radioterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Pemberian Cairan Karbohidrat Elektrolit, Status Hidrasi Dan Kelelahan Pada Pekerja Wanita*, 43(2), 6–11.
- Kemenkes, R. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Kemoterapi, Y. M. (2015). 1 , 2 , 3, 2(2).
- Keperawatan, J., & Kesehatan, P. (2013). Faktor Risiko Kepatuhan Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara, 415–424.
- K.M., T., P.K., M., K., F., J., G., A., P., E.L., K., ... H.G., P. (2012). Coping and Psychological Distress in Young Adults With Advanced Cancer. *Journal of Supportive Oncology*, 10(3), 124–130. <https://doi.org/10.1016/j.suponc.2011.08.005>
- Ministry of Health Indonesia. (2015). Pusat data dan informasi kementerian kesehatan Republik Indonesia, InfoDatin “STOP KANKER.” *Ministry of Health Indonesia*. <https://doi.org/2442-7659>
- Mitchell, T. (2007). The social and emotional toll of chemotherapy - Patients' perspectives. *European Journal of Cancer Care*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2006.00701>.

- Mulyani, Nina S. & Nuryani (2013). *Kanker payudara dn PMS pada kehamilan* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nasrani, L, Susi Purnawati. 2015. Perbedaan tingkat stres antara laki-laki dan perempuan pada peserta Yoga di Kota Denpasar. *Jurnal: Universitas Udayana*.
- NANDA internasional. (2013). *NANDA Diagnosticos Enfermeros 2012-2014. Definiciones y clasificacion. Elsevier*. Retrieved from <http://www.laleo.com/nanda-diagnosticos-enfermeros-20122014-definiciones-clasificacion-p-11152.html>
- National Institute of Cancer. (2009). *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE), Version 4.0, DCTD, CTI, NIH, DHHS. NIH Publication*. <https://doi.org/10.1080/00140139.2010.489653>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan, Teori & Aplikasi*, ed. revisi 2010. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta. <https://doi.org/10.1108/JMTM-03-2018-0075>
- Notoatmodjo, S (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Otto, S. E. (2006). Pocket Guide to Oncology Nursing. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 14(6), 327. <https://doi.org/10.1097/00003465-199511000-00009>
- Patricia A Potter, Anne G Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, proses dan praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Putri, S. B., Hamid, A. Y. S., & Priscilla, V. (2017). Karakteristik Dan Strategi Koping Dengan Stres Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Endurance*, 2(3), 303. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2026>
- Psikologi, P. S., Psikologi, J., Psikologi, F., & Dharma, U. S. (2010). Hubungan antara tingkat dependensi dan tingkat stres pada mahasiswa.
- Reed, E., & Chabner, B. A. (2011). Platinum analogues. In *Cancer Chemotherapy and Biotherapy: Principles and Practice* (pp. 310–323).
- Said, M.I. 2012. Hubungan Ketidaknyaman: Nyeri Dan Molodour Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Kanker Payudara Di RSKD Jakarta dan RSAM Bandar Lampung. Depok: UI
- Sandra, Wan Nishfa Dewi2, Y. I. D. (2012). Gambaran stres pada pasien gagal ginjal terminal. *Gambaran Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru*, 2(stres pada pasien gagal ginjal), 99–108. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2005.10.007>
- Setiana, D. A. G. A. A., Wiyani, C., & Erwanto, R. (2018). Pengaruh Art Therapy (TERAPI Menggambar) Terhadap Stres Pada Lansia. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiah*, 13(2), 192–202. <https://doi.org/10.31101/jkk.402>
- setyoadi & Kushariadi. 2011. *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeratrik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Soelastri, Rahmalia, S., & Elita, V. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Arifin

Achmad Provinsi Riau, 204–211.

Stein, A., Voigt, W., & Jordan, K. (2010). Review: Chemotherapy-induced diarrhea: Pathophysiology, frequency and guideline-based management. *Therapeutic Advances in Medical Oncology*. <https://doi.org/10.1177/1758834009355164>

Stockslager, J.L. dan Schaeffer, L. 2008. *Buku Saku Asuhan Keperawatan Geratrik (Handbook Of Geriatric Nursing Care)*. Edisi kedua jakarta: EGC

Sugiono, 2012 *metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfa Beta

Suzanne dan Brenda. 2008, *Texts Book of medical surgical nursing*. 11th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Tiligada, E. (2006). Chemotherapy: Induction of stress responses. *Endocrine-Related Cancer*, 13(SUPPL. 1), 115–124. <https://doi.org/10.1677/erc.1.01272>

Tim CancerHelps. (2009) *stop kanker, kanker bukan lagi vonis mati* Jakarta Selatan: AgroMedia Pustaka

Theodoros Manfredi. (N.D). *Art Therapy Explained*. Available at: <http://www.healthguidance.org/entry/15875/1/Art-Therapy-Explained.html>.

Udelsman, R. (2008). Yale Journal of Biology and Medicine: Introduction. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 81(4), 159.

Wan Desen. (2011). Psikoterapi Pasien Kanker. Dalam W. Japaries, *Buku Ajar Onkologi Klinis Edisi 2*. Jakarta: Penerbitan FKUI

World Health Organization. (2014). *Globocan 2012: Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*. <https://doi.org/10.1002/ijc.27711>

Wirastri, U. (2016). *Aplikasi Teori Comfort Kolcaba dalam asuhan Keperawatan pada Anak dengan Demam di Ruang Infeksi Anak RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Karya Ilmiah Akhir Ners. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Yuniarti, E., V., Windartik., E., & Akbar, A. Effect Of Red Ginger Compress To Decrease Scale Of Pain Gout Arthritis Patients.



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)
Wiyata Husada Samarinda**

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Hamsiah
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Bontang, 7 November 1996
4. Agama : Islam
5. Alamat : Desa Harapan Maju Kec, Tabalar
Kab Berau
6. Email : hamsiah.stikeswhs@gmail.com
7. Instagram : hamsiah_cia07
8. HP : 082197497834
9. NIM : 15.0173.508.01
10. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
11. Judul Skripsi : Penilaian Respon Stres Menggunakan
Perceived Stres Scale (Pss) Pada Pasien
Kanker Yang Menjalani Kemoterapi
12. Dosen Pembimbing : 1. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep.,M.S
2. Ns.Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 007 Tabalar
2. SMP : SMP Negeri 22 Berau
3. SMA : SMA Negeri 6 Sidarap

Lampiran 2:

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan hormat,

saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Peneliti : Hamsiah

NIM : 15.0173.508.01

No Hp : 082197497834

Judul Penelitian : Penilaian Respon Stres Menggunakan Perceived Stres Scale Pada Pascin Kanker Yang Menjalani Kemoterapi.

Saya adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang sedang menyelesaikan tugas akhir. Untuk itu saya mengadakan penelitian mengenai “Penilaian Respon Stres Menggunakan Perceived Stres Scale Pada Pascin Kanker Yang Menjalani Kemoterapi”.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudari bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan melakukan pengukuran tingkat stres dengan menggunakan koesioner tujuannya untuk mengetahui tingkat stres pada responden. Penelitian ini akan diupayakan oleh peneliti untuk tidak menimbulkan resiko apapun. Jika responden merasa tidak nyaman, responden berhak untuk mengundurkan diri. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara/Saudari ketika selama pengisian kuesioner ada mengalami kesulitan, mohon menghubungi nama-nama yang tertera dibawah ini, maka pemberian kuesioner ini akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dan boleh memutuskan untuk

menolak penelitian kapanpun yang dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Jika ada suatu yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama berikut:

- | | |
|--------------------------------|----------------------|
| 1. Hamsiah | No. HP: 082197497834 |
| 2. Ns. Chrisyen Damanik, M.Kep | No. HP: 081235338835 |
| 3. Ns. Wahyu Dewi, S.Kep., MS | No. HP: 081548538457 |

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya



Lampiran 3

LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

No. Handphone :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi menjadi responden penelitian yang berjudul “Penilaian Respon Stres Menggunakan Perceived Stres Scale Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi”. Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah:

1. Bersedia meluangkan waktu untuk pengisian kuesioner
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti
3. Berhak mundur atau berhenti kapanpun dari peneliti apabila kuesioner yang diberikan memberikan efek samping dan menimbulkan rasa tidak nyaman, ketulusan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Mengetahui

Peneliti

Samarinda, Mei 2019

Yang membuat pernyataan

Hamsiah

Nama & Tanda Tangan

Lampiran 4

PENILAIAN RESPON STRESS MENGUNAKAN PERCEIVED STRES SCALE (PSS)

Karakteristik Responden

- Inisial responden :
- Umur : tahun
- Status pernikahan : menikah belum menikah
- Tanggal pengisian :
- No. responden :
- Stadium kanker :

Pretest

Posttest

Petunjuk pengisian

- Mohon bantuan dan kesedian saudara/I untuk mengisi seluruh pertanyaan yang ada.
 - a. Baca setiap pertanyaan dengan teliti sebelum mengisi
 - b. Berita tanda (X) pada kotak yang tersedia dengan yang anda anggap paling sesuai.
 - c. Cara penilaian adalah dengan memberikan nilai kategori

0 : tidak pernah

1 : hampir tidak pernah

2 : kadang-kadang

3 : cukup sering

4 : sangat sering

No. Pertanyaan	0	1	2	3	4
1. Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering anda jengkel karena sesuatu terjadi tidak sesuai dengan harapan Anda?					
2. Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tidak mampu mengendalikan hal-hal penting dalam hidup Anda?					
3. Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa cemas dan tertekan?					
4. Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa yakin dengan kemampuan Anda mengatasi masalah-masalah pribadi Anda?					
5. Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa segala sesuatu telah sesuai dengan rencana anda					
6. Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering Anda menyadari bahwa Anda tidak mampu mengatasi segala hal yang harus Anda lakukan?					
7. Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering Anda mampu mengendalikan gangguan-gangguan (kejengkelan) dalam hidup Anda?					
8. Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa hebat?					
9. Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering Anda dibuat marah karena hal-hal diluar kendali anda?					
10. Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa kesulitan-kesulitan menumpuk sangat tinggi dan Anda tidak dapat mengatasinya?					

Lampiran 5

ECOG PERFORMANCE STATUS SCALE

Inisial Responden :
Umur :
Jenis Kelamin :
Status Pernikahan :
Stadium Kanker :

Keterangan	Skor
Asimtomatik, aktif sepenuhnya, mampu melakukan semua aktifitas tanpa hambatan	0
Simtomatik namun bisa sepenuhnya berjalan, kegiatan fisik terbatas dan bisa melakukan kerja ringan atau tidak bergerak misalnya pekerjaan rumah tangga yang ringan dan pekerjaan kantor.	1
Simptomatik, <50% berada ditempat tidur sepanjang hari, dapat berjalan dan merawat diri tapi tidak bias melakukan aktivitas kerja	2
Mampu merawat diri sendiri tetapi tidak mampu melakukan pekerjaan dan > 50% waktu harus berbaring.	3
Tidak bisa melakukan rawat diri apapun, sepenuhnya harus ditempat tidur atau kursi	4
Meninggal	5

ECOG = Eastern Cooperative Oncology Group, Zubrod dari nama dr. c. Gordon Zubrod dipublikasikan oleh Oken *et al.* tahun 1982

Lampiran 6



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE
Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
S A M A R I N D A 75123

E-mail : kaltim@rsudaws.com

Samarinda, 04 Maret 2019

Nomor : 070. 616 /Diklit-Mutu/III/2019
Lamp : --
Perihal : **Persetujuan Studi Pendahuluan**

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Di -
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda No : 348//STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 22 Februari 2019, perihal permohonan izin studi pendahuluan, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Judul
1.	Hamsiah NIM : 15.0173.508.01	Pengaruh Terapi Seni Menggambar Dalam Mengurangi Stres Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi.


Untuk melaksanakan studi pendahuluan di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan, tata tertib dan wajib memakai Almamater dan Kartu Pengenal yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi sesuai PERGUB Nomor 58 Tahun 2013 sebesar Rp. 150.000,- (Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah) ;
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Kepala Bidang Diklit & Mutu SDM RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wakil Penunjang & Pengembangan SDM
RSUD
A. WAHAB SJAHRANIE
Samarinda
Dr. Mazniati, MPH
Nip. 19680509 199803 2 002

Lampiran 7

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA IZIN DIKTI NO: 129/DJK/2005 TERABRELEASIRAN PT. 151.60/5K/01/2017/MS/01/1/2015 P. 01/01/2017 Jl. Radito Cheng, No. 74, Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia. Telp. (0541) 7272011 www.stikeswhs.lt	
Nomor	: AQ /STIKES-WHS/LT/2019	25 Februari 2019
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Permohonan Ijin Studi Pendahuluan & Pengambilan Data</u>	
Kepada Yth. Kejaka Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur di - Samarinda		
Dengan hormat, Teriring salatu dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.		
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Studi Pendahuluan dan pengambilan data di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.		
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :		
Nama	: Hansiah	
NIM	: 15.0173.508.01	
Semester	: VIII	
Program Studi	: Ilmu Keperawatan	
Judul	: Pengaruh Terapi Seni Menggambar Dalam Mengurangi Stres Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi	
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.		
		
Ns. Suminti Sinaga., M.Kep NIK 113072.82.09.006		

Lampiran 8



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 758118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
S A M A R I N D A 75123

E-mail: rsudaw@rsudaw.com

Samarinda, 14 Juni 2019

Nomor : 070.1488 /Diklit-Mata'VI/2019
Lamp : ..
Perihal : Persetujuan Penelitian

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada
Di -
Samarinda

Selubungan dengan surat dari Wakil Ketua I STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 1047/STIKES-WHS/VI/2019 tanggal 27 Mei 2019, perihal permohonan izin penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda s.d :

No	Nama	Judul
1.	Harniah Nim : 15.0175.508.01	Pengaruh Terapi Menuama Garing Terhadap Penurunan Snes Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi

Untuk melaksanakan penelitian di RSUD A. Wahab Sjahrane Samarinda.

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan, tata tertib dan wajib memakai Almamater dan Kartu Pengenal yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahrane Samarinda.
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahrane Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi sesuai PERGUB Kaltim Nomor 58 Tahun 2013 sebesar Rp. 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah) .
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Ka. Bidang Diklit & Mata SDM SDM RSUD A. Wahab Sjahrane Samarinda.

Derrikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wakil Penunjang & Pengembangan SDM

D. Murniani, MPH
NIP/19680509 199803 2 002