

PENGARUH TINGKAT KECEMASAN PASIEN CARCINOMA PARU DALAM MENJALANI TINDAKAN KEMOTERAPI DI RUANG KEMOTERAPI RSUD dr. ZOELHAM BINJAI TAHUN 2016

Juliandi

Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Abstrak

Carcinoma Paru adalah pertumbuhan sel kanker yang tidak terkendali dalam jaringan paru-paru dapat disebabkan oleh sejumlah karsinogen, lingkungan, terutama asap rokok. Penyakit carcino ma paru merupakan salah satu ancaman terbesar bagi kesehatan di negara maju dan sedang berkembang. salah satu pengobatannya adalah dengan melakukan tindakan kemoterapi. Kemoterapi adalah penggunaan anti neoplastik sebagai upaya untuk membunuh sel-sel dengan mengganggu fungsi dan reproduksi selular. Dalam melakukan tindakan kemoterapi segala yang mungkin dan sering dijumpai pada pasien adalah cemas atau kecemasan. Kecemasan merupakan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti atau berdaya. Pasien juga menunjukkan perubahan perilaku seperti mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, dan gelisah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat kecemasan pasien carcino ma paru dalam menjalani tindakan kemoterapi di ruang kemoterapi RSUD dr. Zoelham Binjai Tahun 2016. Penelitian ini bersifat deskriptif. populasi dan sampel penelitian ini adalah 37 orang responden dengan menggunakan teknik Purposive sampling. Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien carcino ma paru yang menjalani tindakan kemoterapi terbanyak berdasarkan Usia pasien adalah responden yang berusia >21-40 Tahun mengalami tingkat kecemasan ringan dan sedang sebanyak 10 orang (27.0%), Berdasarkan Pendidikan adalah responden yang berpendidikan SMA mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 10 orang (27.0%), dan berdasarkan Pengetahuan adalah responden yang berpengetahuan cukup mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 orang (21.6%).

Kata Kunci : Kecemasan, pasien carcino ma paru, dan kemoterapi

PENDAHULUAN

Carcinoma paru adalah salah satu yang terbesar ancaman keganasan, secara bertahap peningkatan kejadian carcino ma paru-paru dan kematian dalam beberapa tahun terakhir, menurut data rumah sakit modern menunjukkan bahwa kejadian carcino ma paru pria dan tingkat kematian dari pada wanita, penyebab utama carcino ma paru belum sepenuhnya jelas, dan banyak faktor memiliki hubungan tertentu. Ahli Rumah Sakit Kanker Guangzhou modern mengatakan bahwa faktor utama yang menyebabkan carcino ma paru adalah merokok, jenis tembakau bahan kimia berbahaya dalam lebih dari 30.000 jenis bahan kimia dalam senyawa ini di dalam multi-rantai hidrokarbon aromatik dan nitrosamin memiliki karsinogenitas yang kuat, multi-rantai hidrokarbon aromatik dan nitrosamin dapat menyebabkan epitel bronkial DNA yang rusak, membuat proto-onkogen diaktifkan, gen penekan tumor tidak aktif, yang menyebabkan carcino ma paru (Junaidi, 2008).

Menurut data WHO tahun 2013, insiden carcino ma Paru meningkat dari 12,7 juta kasus tahun

2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2013. Sedangkan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2013. Carcino ma paru menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular. Diperkirakan pada 2030 insiden carcino ma paru dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal akibat carcino ma paru.

Di wilayah Asia Tenggara, pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 1,6 juta kasus carcino ma paru dan 1,1 juta kematian akibat carcino ma. Angka ini diproyeksikan meningkat menjadi 2,8 juta kasus carcino ma dan 1,9 juta kasus meninggal. Pada laki-laki, diperkirakan terdapat 758.000 kasus carcino ma dengan jenis carcino ma terbanyak adalah carcino ma paru, International Agency for Research on Cancer (IARC, 2012).

Di Indonesia, Hasil Survei Riset Kesehatan Dasar menunjukkan angka prevalensi penyakit tumor/carcino ma paru sebesar 4,3 per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan, 2011). Carcino ma sebagai penyebab kematian menempati urutan ke tujuh (5,7 % dari seluruh penyebab kematian) setelah kematian akibat

Stroke, Tuberkulosis, Hipertensi, Cedera, Perinatal, dan Diabetes Melitus.

Di Indonesia, prevalensi penyakit carsinoma paru juga cukup tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor/carsinoma paru di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk, atau sekitar 330.000 orang. Sedangkan pada laki-laki adalah kanker paru (Semiono, 2007). Kematian akibat carsinoma paru diproyeksikan meningkat 15% secara global antara tahun 2010 dan 2020, hingga mencapai 44 juta kematian. Peningkatan tertinggi (diperkirakan sebesar 20%) akan terjadi di negara-negara Afrika, Asia Tenggara dan Mediterania Timur. Akan tetapi negara-negara yang diperkirakan mempunyai jumlah angka kematian tertinggi pada tahun 2020 adalah Asia Tenggara 10,4 juta kematian dan Pasifik Barat 12,3 juta kematian (Riskesdes, 2010).

Penyakit Carcinoma Paru merupakan penyebab kematian pertama di dunia. Pada tahun 2011 jumlah kematian akibat penyakit Carcinoma Paru mencapai 58 Juta Jiwa. Di Indonesia penyakit Carcinoma Paru menjadi penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung (Depkes RI, 2011).

Pada dekade mendatang, carsinoma paru diprediksi sebagai penyebab kesakitan dan kematian yang semakin penting di seluruh dunia. Tantangan untuk pengendalian carsinoma sangat besar, ditambah dengan karakteristik populasi dengan usia yang semakin lanjut. Oleh karenanya, peningkatan prevalensi penyakit carsinoma paru sulit dihindari. Diperkirakan pada tahun 2010 terdapat 12,7 juta, dan angka ini diprediksi menjadi sebesar 21,4 juta kasus pada tahun 2030. Dua pertiga kasus tersebut terdapat di negara-negara dengan sosial ekonomi rendah-menengah (<http://google.com> Desember 2013).

Berdasarkan hasil survey peneliti dari data Medical Record RSUD dr. Zoelham Binjai bahwa jumlah pasien carsinoma paru yang menjalani tindakan kemoterapi pada tahun 2015 sejumlah 186 orang sedangkan pada tahun 2016 bulan Juni yang sama sejumlah 96 orang.

Sebagian masyarakat masih beranggapan bahwa penyakit Carcinoma Paru membuat krisis hidup yang amat besar. Reaksi pada sebagian orang yang menderita Carcinoma Paru sangat bervariasi. Misalnya syok, takut, cemas, perasaan berduka, marah, sedih, (menurut Galr. 1999). Reaksi tersebut sangat manusiawi dan merupakan bagian-bagian dari kehidupan yang harus di hadapi setiap orang. Perasaan cemas pada pasien Carcinoma Paru karena merasa takut akan dampak yang terjadi. Misalnya perubahan *body image* dan kematian (Menurut Carbonel. 2004).

Salah satu pengobatan carsinoma paru adalah dengan tindakan kemoterapi, kemoterapi adalah upaya untuk membunuh sel-sel carsinoma dengan mengganggu fungsi reproduksi sel, kemoterapi merupakan cara pengobatan kanker dengan jalan memberi zat/obat yang mempunyai khasiat membunuh sel carsinoma (Desen 2011).

Cemas (anietas) adalah reaksi norma terhadap ancaman stress dan bahaya, baik yang nyata maupun

yang dibayangkan. Cemas merupakan reaksi umum terjadi terhadap perubahan status kesehatan yang dirasakan sebagai ancaman, ancaman umum termasuk mual, muntah hebat, demam, perdarahan, rambut rontok dan lain-lain. Diperkirakan jumlah mereka yang menderita kecemasan baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 1: 1000, dan diperkirakan antara 2% sampai 4% di antara penduduk di suatu saat dalam kehidupannya pernah mengalami cemas (Dadang Hawari, 2011).

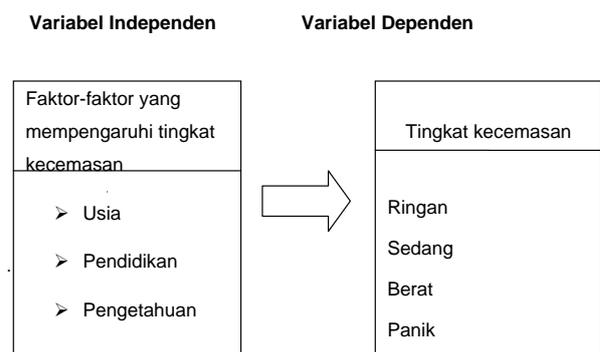
Kecemasan pasien akan menghadapi pengobatan dan atau menghadapi kematian bisa berakibat terganggunya proses pengobatan. Pendidikan pasien, dan pengetahuan pasien berpengaruh terhadap kecemasan pasien dalam menjalani kemoterapi (Andikosomo 2007).

Kemoterapi adalah proses pengobatan dengan menggunakan obat-obatan yang bertujuan untuk membunuh dan memperlambat pertumbuhan sel-sel carsinoma. Banyak obat yang digunakan dalam kemoterapi. Kemoterapi adalah upaya untuk membunuh sel-sel carsinoma dengan menggunakan fungsi reproduksi sel. Kemoterapi merupakan cara pengobatan carsinoma dengan jalan memberikan zat/obat yang mempunyai khasiat membunuh sel carsinoma (Desen, 2011).

Sesuai dengan uraian diatas penulis ingin mengetahui “Pengaruh Tingkat Kecemasan Carcinoma Paru Dalam Menjalani Tindakan Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi RSUD dr. Zoelham Binjai Tahun 2016.

Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat kecemasan pasien carsinoma paru dalam menjalani tindakan kemoterapi berdasarkan Usia, Pendidikan, Pengetahuan. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut.



Variabel Independen (variabel bebas) merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat), variabel ini dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel ini (Alimul, 2012).

Variabel Independen (variabel bebas) merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat), variabel ini dikenal dengan

nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel ini (Alimul,2012).

Variabel Independen penelitian ini yaitu :

- Usia
- Pendidikan
- Pengetahuan

METODE PENELITIAN

A.Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian bersifat Deskriptif yaitu untuk mengetahui pengaruh tingkat kecemasan pasien carcinoma paru dalam menjalani tindakan kemoterapi RSUD dr. Zoelham Binjai dengan desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian cross sectional yaitu suatu metode yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran dan pengamatan pada saat bersamaan /sekali waktu (Nursalam,2009).

B.Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang kemoterapi RSUD dr. Zoelham Binjai dan di lakukan pada bulan Januari - Juni pada Tahun 2016.

C.Populasi dan Sampel Penelitian

1.Populasi

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah pasien carcinoma paru yang menjalani tindakan kemoterapi pada tahun 2015 di ruangan kemoterapi RSUD dr. Zoelham Binjai, 186 orang data dari bulan Januari s/d Desember 2015 .

2.Sampel

Adapun besar sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang menjalani tindakan kemoterapi di ruang RSUD dr. Zoelham Binjai. Menurut Arikunto (2006), jika populasi lebih dari 100 maka sampel yang di ambil sekitar 10-15% atau 20-25%. Disini penelitian mengambil sampel bulan Januari s/d Desember 2015 berjumlah 186 Orang sehingga peneliti mengambil 20 % dari total populasi yaitu :

$$\frac{20}{100} \times 186 = 37,2 \text{ Orang}$$

Maka sampel dapat diambil sebanyak 37 orang.

Adapun pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik pengumpulan data Purposive yaitu teknik ini menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan yang dikehendaki. Penelitian ini mempunyai kriteria inklusi, yaitu :

- a. Usia di atas 21 tahun yang bersedia menjadi responden
- b. Di diagnosa medis menderita carcinoma paru dan menjalani kemoterapi $\geq 2 X$
- c. Pasien yang Dirawat di ruang Kemoterapi RSUD dr. Zoelham Binjai
- d. pasien yang bisa membaca dan menulis

D.Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

1.Pengumpulan Data

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yaitu data yang langsung diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran data skunder yaitu data yang diperoleh dari bagian Medical Record dan Ruang Kemoterapi RSUD dr. Zoelham Binjai.

2.Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner / angket dan observasi langsung kepada pasien carcinoma paru yang menjalani tindakan kemoterapi di RSUD dr. Zoelham Binjai. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden dari penelitian tersebut dan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner. Bila bersedia menjadi respondendi persilakan untuk menanda tangani lembar persetujuan. Bila ada hal yang kurang jelas responden dipersilakan untuk bertanya kepada peneliti.

E.Alat pengukur dan pengamatan variabel

1.Alat ukur tingkat pengetahuan

Untuk pertanyaan pengetahuan ada 10 pertanyaan dengan kreteria pengehuan responden tentang kemoterapi. Menurut Wawan (2010), mengukur tingkat pengetahuan dapat dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab dengan benar 7-10 (70%-100%) dari keseluruhan pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup apabila responden dapat menjawab dengan benar 4-6 (40%-60%) dari keseluruhan jumlah pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang baik apabila responden dapat menjawab dengan benar 1-3 (10%-30%) dari keseluruhan jumlah pertanyaan.

2 .Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien yang menjalani tindakan kemoterpi dengan menggunakan kecemasan HARS :

Nilai 1 = gejala ringan (satu dari gejala yang ada)

Nilai 2 = gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)

Nilai 3 = gejala berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)

Nilai 4 = panik (semua gejala yang ada)

Penilain derajat kecemasan :

Score :

Kurang dari 14 : tidak ada kecemasan

14-20 : Kecemasan ringan

21-27 : Kecemasan sedang

28-41 : Kecemasan berat

42-56 : Panik

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Pada bab ini di uraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Pengaruh Tingkat Kecemasan Pasien Carcinoma Paru Dalam Menjalani Tindakan

Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi RSUD dr Zoelham Binjai Tahun 2016 dengan jumlah responden 37 orang dan gambaran umum reponden sebagai berikut.

1. Analisa Univariat

1.1 Usia

Tabel 4.1 Distrubusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Pasien Carsinoma Paru Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi RSUD dr. Zoelham Binjai Tahun 2016

No	Usia	Frekuensi	Persentasi
1	>21-40	26	70.3 %
2	41- >60	11	29.7 %
		37	100.0 %

Dari tabel 4.1 diatas diketahui bahwa pada tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di ruang kemoterapi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zoelham Binjai maka diperoleh data bahwa responden yang berusia >21-40 tahun yaitu sebanyak 26 orang (70.3%).

2. Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien Carsinoma Paru Yang Menjalani Tindakan Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi RSUD dr. Zoelham Binjai Tahun 2016

No Pendidikan	Frekuensi	Persentasi
1 SD	12	32.4%
2 SMP	8	21.6%
3 SMA	13	35.1%
4 PT	4	10.9%
Total	37	100.0%

Dari tabel 4.2 diatas diketahui bahwa pada tingkat kecemasan mayoritas pada pasien yang menjalani Kemoterapi di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit dr. Zoelham Binjai di peroleh data yang Berpendidikan SMA sebanyak 13 orang (35.1%).

3. Pengetahuan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pada Pasien Carsinoma Paru Yang Menjalani Tindakan Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi RSUD dr. Zoelham Binjai Tahun 2016

No Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi
1 Baik	11	29.7%
2 Cukup	14	37.9%
3 Kurang	12	32.4%
Total	37	100.0%

Dari tabel 4.3 diatas diketahui bahwa pada tingkat kecemasan mayoritas pada pasien yang menjalani kemoterapi diruang kemoterapi Rumah Sakit Umum

Daerah dr. Zoelham Binjai, maka di peroleh data yang berpengetahuan Cukup sebanyak 14 orang (37.9%).

4. Tingkat Kecemasan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Carsinoma Paru Dalam Menjalani Tindakan Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi RSUD dr. Zoelham Binjai Tahun 2016

No Tk Kecemasan	Frekuensi	Persentasi
1. Tidak Ada	5	13.5%
2. Ringan	13	35.1%
3. Sedang	13	35.1%
4. Berat	5	13.5%
5. Panik	1	2.7%
Total	37	100.0%

Dari tabel 4.4 di atas diketahui bahwa pada tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani tindakan kemoterapi di ruang Kemoterapi Rumah Sakit Umum dr. Zoelham Binjai, menunjukkan bahwa tingkat kecemasan mayoritas ringan sebanyak 13 orang (35.1%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 13 orang (35.1%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Carsinoma Paru Dalam Menjalani Tindakan Kemoterapi Berdasarkan Usia Di RSUD dr. Zoelham Binjai Tahun 2015

No	Umur	Tingkat Kecemasan										
		Tdk Ada Kec		Ringan		Sedang Berat panik						
		Fre %	Fre %	Fre %	Fre %	Fre %	Frek %					
1	>21-40	4	10.8	10	27.0	2	5.4	0	-	26	70.3	
2	41->60	1	2.7	3	8.1	3	8.1	3	8.1	1	2.7	29.7
Total		5	13.5	13	35.1	5	13.5	1	2.7	37	100.0	

Dari tabel 4.5 Tingkat Kecemasan Pasien Carsinoma Paru dalam Menjalani Tindakan Kemoterapi di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Umumdr. Zoelham Binjai menunjukkan bahwa responden yang berusia >21-40 tahun yang mengalami kecemasan ringan dan sedang sebayak 13 orang (35.1 %),dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan dan sedang adalah pada usia 21->40 tahun

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Carsinoma Paru Dalam Menjalani Tindakan Kemoterapi Berdasarkan Pendidikan Di RSUD dr. Zoelham Binjai Tahun 2016

No Pend	Tingkat Kecemasan											
	Tdk ada		Ringan		Sedang		Berat		Panik Kec			
	F %	F %	F %	F %	F %	F %	F %	F %	F %			
1. SD	1	2.7	2	5.4	3	8.1	5	13.5	1	2.7	12	32.4
2. SMP	1	2.7	1	2.7	6	16.2	0	-	0	-	8	21.7
3. SMA	0	-	10	27.0	3	8.1	0	-	0	-	13	35.1
4. PT	3	8.1	0	-	1	2.7	0	-	0	-	1	2.7
Jumlah	5	13.5	13	35.1	13	35.1	5	13.5	1	2.7	37	100.0

Dari tabel 4.6 diatas Tingkat Kecemasan Pasien Carsonoma Paru Dalam menjalani Tindakan Kemoterapi di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Umum dr. Zoelham Binjai menunjukkan bahwa responden yang Berpendidikan SMA yang mengalami kecemasan ringan

sebanyak 10 orang (27.0%), dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan adalah pasien berpendidikan SMA.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Carcinoma Paru Dalam Menjalani Tindakan Kemoterapi Berdasarkan Pengetahuan Di RSUD dr. Zoelham Binjai Tahun 2016.

No Peng.	Tingkat Kecemasan										
	Tdk ada		Ringan		Sedang		Berat		Panik		Fre %
	F %	F %	F %	F %	F %	F %	F %	F %			
1. Baik	4	10.8	6	16.2	12.7	0	-	0	-	11	29.7
2. Cukup	1	2.7	4	10.8	8	21.6	12.7	0	-	14	37.8
3. Kurang	0	-	3	8.1	4	10.8	12.7	12	32.5		
Jumlah	5	13.5	13	35.1	5	13.5	12.7	12	32.5	37	100

Dari tabel 4.7 diatas Tingkat Kecemasan Pasien Carcinoma Paru Dalam Menjalani Tindakan Kemoterapi di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zoelham Binjai, menunjukkan bahwa responden yang Berpengetahuan cukup yang mengalami tingkat Kecemasan Sedang sebanyak 8 orang (21.6%), dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang mengalami tingkat kecemasan sedang adalah pasien yang berpengetahuan cukup.

2. Pembahasan

2.1. Usia

Berdasarkan data yang didapat menunjukkan bahwa responden yang berusia >21-40 tahun memiliki tingkat kecemasan ringan dan sedang, dan dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan dan sedang adalah pada usia 21->40 tahun.

Usia adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai saat ini. Usia merupakan periode terhadap pola kehidupan yang baru. Semakin tua usia seseorang maka tingkat kecemasan semakin rendah, hal ini disebabkan semakin banyak informasi dan pengalaman yang didapatkan (Notoatmojo, 2003). Usia adalah salah satu yang berkontribusi terhadap kecemasan. Bahkan ada yang berpendapat bahwa usia muda lebih muda mengalami cemas dari pada usia tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Hariyanto, 2004).

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-40 tahun. Karena pengalaman dan informasi yang kurang merupakan pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa yang akan datang. Pengalaman dan informasi sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari.

Apabila pengalaman individu tentang kemoterapi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan kemoterapi.

Menurut asumsi peneliti Tingkat Kecemasan responden berdasarkan usia responden yang paling banyak adalah responden yang berusia >21-40 tahun. Dalam hal ini usia >21-40 tahun memiliki tingkat kecemasan yang tinggi, hal ini disebabkan pengalaman dan sumber

informasi yang kurang di peroleh akan memengaruhi tingkat kecemasan seseorang dari pada usia 41->60 tahun.

2.2 Pendidikan

Berdasarkan data yang didapat menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami tingkat kecemasan adalah pasien berpendidikan SMA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Adikusumo, 2003), yang menyatakan bahwa pendidikan dapat mengurangi rasa tidak mampu untuk menghadapi stres semakin tinggi pendidikan seseorang akan mudah dan semakin mampu menghadapi stres yang ada.

Tingkat Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya ber guna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan (Noto atmodjo, 2000). Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus (Jatman, 2000).

Menurut asumsi peneliti bahwa responden pendidikan SMA masih memiliki tingkat kecemasan yang tinggi. Karena pendidikan tidak mutlak menjamin bahwa orang yang berpendidikan akan mampu menghadapi kecemasan yang ada.

2.3 Pengetahuan

Berdasarkan data yang didapat bahwa responden yang Berpengetahuan cukup memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 orang (21,6%), dapat di lihat bahwa mayoritas responden yang mengalami tingkat kecemasan adalah pasien yang berpengetahuan cukup.

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmojo, 2003).

Menurut Adikusumo (2003), yang menyatakan bahwa pengetahuan di pengaruhi oleh umur, pendidikan dan sumber informasi. Dimana pengetahuan seseorang akan baik jika pendidikan dan sumber informasi yang didapatkan cukup, sehingga dapat menambah wawasan dan pengalaman. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan dan sumber informasi sangat penting mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

Menurut asumsi peneliti Tingkat Kecemasan responden berdasarkan pengetahuan responden yang paling banyak adalah responden yang berpengetahuan cukup. Dalam hal ini semakin banyak pengetahuan, sumber informasi dan pengalaman seseorang maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang “Pengaruh Tingkat Kecemasan Pasien Carcinoma Paru Dalam Menjalani Tindakan Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi RSUD dr. Zoelham Binjai Tahun 2016” Maka penelitian membuat kesimpulan.

1. Tingkat Kecemasan Pasien Carcinoma Paru Dalam Menjalani Tindakan Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi RSUD dr. Zoelham Binjai Tahun 2016 yang paling banyak adalah tingkat kecemasan ringan dan sedang.
2. Tingkat Kecemasan responden berdasarkan usia responden yang paling banyak adalah responden yang berusia >21-40 tahun yang mempunyai tingkat kecemasan ringan dan sedang pada pasien carcinoma paru yang menjalani tindakan kemoterapi di ruang kemoterapi, usia responden sangat berhubungan dengan tingkat kecemasan, Dalam hal ini pasien yang berusia >21-40 tahun memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.
3. Tingkat Kecemasan responden berdasarkan pendidikan responden yang paling banyak adalah responden yang berpendidikan SMA yang mempunyai tingkat kecemasan sedang pada pasien carcinoma paru dalam menjalani tindakan kemoterapi di ruang kemoterapi, dan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pengetahuan yang diterimanya sehingga memengaruhi tingkat kecemasan responden dalam menjalani tindakan kemoterapi.
4. Tingkat Kecemasan responden berdasarkan pengetahuan responden yang paling banyak adalah responden yang berpengetahuan cukup yang mempunyai tingkat kecemasan sedang pada pasien carcinoma paru dalam menjalani tindakan kemoterapi di ruang kemoterapi, Dalam hal ini semakin banyak pengetahuan dan sumber informasi seseorang maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami pasien carcinoma paru.

B. Saran

- a. Bagi pihak Rumah Sakit peneliti menyarankan supaya pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi agar lebih dahulu diberi informasi yang berhubungan dengan kemoterapi karena pemberian informasi yang jelas dapat menambah pengetahuan pasien sehingga dapat mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi.

- b. Kepada calon peneliti selanjutnya, agar melakukan tindak lanjut dari hasil penelitian ini sehingga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi orang banyak sesuai dengan yang kita harapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikusumo.2003.Penatalaksanaan
Stres.<http://www.kabefarma.com> 123.4 Maret 2013.
- DepkesRI,2012.*Prevalensi carcinoma menurut Depkes RI*.<http://google.com>.4 Maret 2013.
- Dewi Asih.2006.*Patologi Anatomi Edisi II*.Jakarta.EGC
- Gail W.Stuart.2007.*Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*.Jakarta :EGC
- Hawari Dadang.2011.*Menejemen Stres Cemas, Depresi*.Jakarta :FKAU
- Lukman.2009.*Kecemasan Penyebab Carcinoma*.Jurnal Ilmu Kesehatan. 4 Maret 2013
- Notoadmojo,Soekijo., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta . Jakarta
- _____, 2011,*Kesehatan Masyarakat Rineka Cipta*.Jakarta
- Nursalam.2009.*Konsep dan Penerapan Metologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Edisi II.Salemba Medika.Jakarta
- Rasjidi.2007.*Syarat-syarat Seseorang Mendapat Kemoterapi*.[http:// www. RumahSakit.com](http://www.RumahSakit.com) 4 Maret 2013
- Reskides.2010.*Prevalensi carcinoma menurut WHO*.<http://www.google.com>.4 Maret 2013
- Sastrosudarmo.2011.*carcinoma The Silent Killer Edisi I*.Pt Setia Kawan Prima.Semarang
- Semiono,Ruth.2007.*Prevelensi carcinoma*.<http://google.com>.6Desember 2012
- Stuart &Sundeen.2007.*Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*.Jakarta: EGC.
- Unordinary.2009.*Manfaatkemoterap*.<http://worldblogspot.com>.2009. kemoterapi manfaat dan efek samping. 4 maret 2013
- Poltekes.2012.*Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI)*,Medan