

**PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER
PAYUDARA BERDASARKAN SIKLUS KEMOTERAPI
PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK
PROVINSI LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh:

ADITYA HARTAWAN

1958011047



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2023**

**PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER
PAYUDARA BERDASARKAN SIKLUS KEMOTERAPI
PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK
PROVINSI LAMPUNG**

**Oleh :
ADITYA HARTAWAN**

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

Judul Skripsi : **PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER PAYUDARA BERDASARKAN SIKLUS KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Aditya Hartawan**

No. Pokok Mahasiswa : 1958011047

Program Studi : PENDIDIKAN DOKTER

Fakultas : KEDOKTERAN



dr. Risal Wintoko, Sp. B
NIP. 198503132010121004

dr. Mukhlis Imanto, M.Kes, Sp.THT-KL
NIP. 197802272003121001

2. Plt. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. Eng. Suripto Dwi Yuwono, S.Si., M.T
NIP. 19740705 200003 1 001

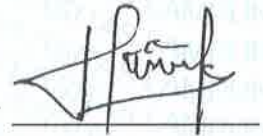
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

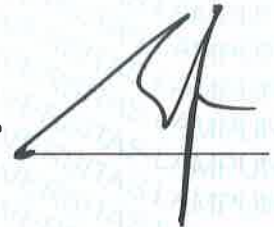
Ketua : **dr. Risal Wintoko, Sp. B**



Sekretaris : **dr. Mukhlis Imanto, M.Kes, Sp.THT-KL**



Penguji
Bukan Pembimbing : **Dr. dr. Fitria Saftarina, M.Sc, Sp. KKL**



2. Plt. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. Eng. Suropto Dwi Yuwono, S.Si., M.T
NIP. 19740705 200003 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **19 Juni 2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER PAYUDARA BERDASARKAN SIKLUS KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUD. H, ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG”** adalah hasil karya sendiri dan tidak ada melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan terhadap saya.

Bandar Lampung, 19 Juni 2023

Pembuat pernyataan



Aditya Hartawan

RIWAYAT HIDUP

Penulis adalah anak laki-laki yang lahir dikota kecil di provinsi Lampung yaitu kota Metro, pada hari Rabu, 01 November 2000. Penulis dilahirkan dari rahim ibu yang kelak sangat mencintainya ialah Ibu Ketut Srinadi, serta dibimbing dan dijaga oleh ayahnya, I Nyoman Gunadi. Penulis menyelesaikan pendidikan taman kanak-kanak (TK) Dharma Agung pada tahun 2007, sekolah dasar (SD) di SDN 2 Rama Dewa pada tahun 2013, sekolah menengah pertama (SMP) di SMP N 2 Kotagajah 2016, dan sekolah menengah atas (SMA) di SMA N 1 Kotagajah pada tahun 2019.

Pada tahun 2019, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur seleksi mandiri masuk perguruan tinggi negeri di wilayah barat (SMMPTN Barat). Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif mengikuti kegiatan intra kampus. Mulai tahun 2020, penulis aktif dalam kegiatan organisasi terutama dalam bidang pengabdian yang dimana penulis memang tertarik dalam kegiatan pengabdian masyarakat. Pada akhirnya penulis terpilih menjadi salah satu anggota badan eksekutif mahasiswa fakultas kedokteran Unila (BEM FK Unila) dalam dinas Pengabdian Masyarakat. Pada tahun 2020 penulis diberikan kepercayaan untuk memimpin dinas pengabdian masyarakat yaitu menjadi kepala dinas pengabdian masyarakat BEM fakultas kedokteran Unila.

SANWACANA

Om Swastiastu, Assalamu'alaikum Wr. Wb, salom, salam kebajikan

Astungkare, puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Ida Sang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Ynag Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi ini berjudul “Perbandingan Tingkat Kecemasan Pasien kanker Payudara Berdasarkan Siklus Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung ”.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak menemui berbagai tantangan dan permasalahan yang baru penulis temui terutama hal-hal diluar penulisan yang mendampingi masa penyusunan skripsi ini. Akan tetapi, dengan banyaknya masukan dan dukungan, baik dari orangtua, keluarga besar, dosen, guru, profesional, maupun teman-teman, penulis selalu dapat kembali percaya pada jalan yang harus penulis tempuh dan melanjutkan perjuangan dalam memperbaiki kualitas diri dan menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Maka pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ida Sang Hyang Widhi Wasa yang telah memberikan izin dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan perkuliahan dan skripsi dengan baik;
2. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A.IPM. Rektor Universitas Lampung;
3. Dr. Eng. Suropto Dwi Yuwono, S.Si., M.T., selaku Plt. Dekan Fakultas Kedokteran (FK) sekaligus Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Lampung (Unila)

4. dr. Risal Wintoko, Sp. B., selaku Pembimbing I yang telah membimbing penulis dengan sebaik-baiknya serta memberikan masukan dan motivasi yang sangat berharga bagi penulis, terimakasih dokter atas waktu dan pelajaran yang sudah diberikan;
5. dr. Mukhlis Imanto, M.Kes, Sp. THT-KL., selaku Pembimbing II yang telah membimbing penulis dengan sebaik-baiknya serta memberikan masukan dan motivasi yang sangat berharga bagi penulis, terimakasih dokter atas waktu dan pelajaran yang sudah diberikan;
6. Dr. dr. Fitria Saftarina, M.Sc, Sp. KKLK., selaku Pembahas yang telah meluangkan waktu untuk membantu, memberi masukan, saran, kritik, dan membimbing dalam penyelesaian skripsi ini;
7. Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes, Sp.ParK, AIFO-K, dr, Nurul Islamy, Sp.OG., dan dr. Waluyo Rudiyanto, M.Kes., Sp.KKLK. selaku Pembimbing Akademik, yang telah membimbing dan memberi masukan kepada penulis selama 7 semester ini;
8. Seluruh dosen, staff, dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu, waktu, dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan sampai penyusunan skripsi;
9. Orangtuaku tercinta, Bapak I Nyoman Gunadi dan Ibu Ketut Srinadi, terimakasih sudah menjadi orangtua terbaik untuk Aditya Hartawan serta Deva Methia yang selalu mengusahakan segala sesuatunya demi tercapainya kehidupan yang paling baik bagi kami berdua. Terimakasih atas segala doa dan restu telah menguatkan hati penulis sehingga tetap teguh dan kuat menjalani setiap langkah dalam proses perkuliahan sampai penyusunan skripsi ini;
10. Kakak tersayang Deva Methia Guntari. Terimakasih banyak atas motivasi dan dukungan yang telah diberikan sehingga penulis tetap teguh untuk mencapai cita-cita;
11. Bro-bro TAHU (Adit, Nabil, Sultan, Yazid, Umar, Rakha) atas *support*, *coping management*, dan berbagai macam insight berkelas yang diberikan untuk Adit.

12. Nda, trimakasih untuk semua masukan, waktu, dan tenaga dan semua yang sudah diberikan kepada penulis selama pengerjaan skripsi dari awal hingga ahir.
13. Teman-temanku angkatan 2019, Semoga kita semua menjadi pribadi yang lebih baik dan dokter yang profesional dan ahli.
14. Grup Nongsduls (Kak Rian, kak Sinum, Kak dabol, kak Alvan agoy, ojan, kak Ariq, dan kak Tep) atas segala hiburan disaat terjangan hantaman badai perskripsian.
15. Kawan-kawan selama berorganisasi di BEM FK Unila dan khususnya Keluarga besar Pengmas Uhuy, trimakasih sudah menemani dan selalu mendoakan selama proses pembuatan skripsi ini.
16. Kakak dan Adik Tingkat Angkatan 2016, 2017, 2018, 2020, 2021, dan 2022, terimakasih atas dukungan dan doanya, semoga bisa menjadi dokter yang professional.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan rahmat dan balasan yang belipat ganda atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, saya ingin meminta maaf atas segala kekurangan tersebut. Selain itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat memberikan wawasan berupa ilmu pengetahuan bagi pembacanya.

Om Shanti Shanti Shanti OM, Wassalammu'alaikum Wr. Wb. Salom, Salam Kebajikan

Bandar Lampung, Mei 2023

Penulis
Aditya Hartawan

ABSTRACT

COMPARISON OF ANXIETY LEVEL OF BREAST CANCER PATIENTS BASED ON CHEMOTHERAPY CYCLE IN BREAST CANCER PATIENTS AT DR. H. ABDUL MOELOEK LAMPUNG PROVINCE

By

ADITYA HARTAWAN

Background: Breast cancer is the number one cause of death from all types of cancer that occur in women. One of the treatments for breast cancer is to undergo chemotherapy where the patient will experience psychological problems, namely anxiety. Anxiety that occurs can be influenced by several factors such as age, occupation, education and chemotherapy cycles being undertaken. In this study the aim was to analyze the differences in the anxiety levels of the respondents in each of the chemotherapy cycles they were undergoing.

Methods: This research is a cross-sectional study conducted at the Abdul Moeloek Hospital, Lampung Province. The population is all breast cancer patients at RSAM in 2023 from January to March. Samples were taken by means of Consecutive sampling which was taken as many as 96 people. The variables of this study were anxiety and chemotherapy cycles using Kruskal Wallis data analysis and followed by a post hoc test with $\alpha = 5\%$.

Results: A total of 96 respondents who underwent chemotherapy from all cycles studied showed that 12 respondents experienced mild anxiety, 42 respondents experienced moderate anxiety and 42 respondents experienced severe anxiety. From the results of the analysis, there was no difference in anxiety in patients who had chemotherapy cycles 1, 2, 3 and 4 with $p = 0.865$.

Conclusion: There is no difference in the level of anxiety in breast cancer chemotherapy patients in cycles 1, 2, 3, and ≥ 4

Keywords: Breast cancer, Anxiety, Chemotherapy

ABSTRAK

PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER PAYUDARA BERDASARKAN SIKLUS KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

Oleh

ADITYA HARTAWAN

Latar Belakang: Kanker payudara merupakan penyebab kematian nomor satu dari seluruh jenis kanker yang terjadi pada wanita. Salah satu penanganan kanker payudara adalah dengan menjalani kemoterapi dimana pasien akan mengalami masalah psikologis yaitu kecemasan. Kecemasan yang terjadi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, pekerjaan, Pendidikan dan siklus kemoterapi yang sedang dijalani. Pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisa perbedaan tingkat kecemasan responden pada masing masing siklus kemoterapi yang sedang dijalani.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* yang dilaksanakan di rumah sakit Abdul Moeloek provinsi Lampung. Populasinya adalah semua pasien kanker payudara di RSAM tahun 2023 dari bulan Januari – Maret. Sampel diambil dengan cara *Consecutive sampling* yang diambil sebanyak 96 orang. Variable penelitian ini adalah kecemasan dan siklus kemoterapi dengan menggunakan analisis data kruskal wallis dan dilanjutkan dengan uji *post hoc* dengan $\alpha = 5\%$.

Hasil: Sebanyak 96 responden yang menjalani kemoterapi dari semua siklus yang diteliti didapatkan hasil sejumlah 12 responden mengalami kecemasan ringan, 42 responden mengalami kecemasan sedang dan 42 responden mengalami kecemasan berat. Dari hasil analisis yang didapatkan tidak terdapat perbedaan kecemasan pada pasien yang mengalami siklus kemoterapi 1,2,3 dan 4 dengan $p = 0.865$.

Kesimpulan: Tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada pasien kemoterapi kanker payudara pada siklus ke 1, 2, 3, dan ≥ 4

Kata Kunci: Kanker payudara, Kecemasan, Kemoterapi

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Teori.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Kanker Payudara	7
2.1.1. Pengertian Kanker Payudara	7
2.1.2. Epidemiologi Kanker Payudara	8
2.1.3 Etiologi Kanker Payudara	9
2.1.4. Gejala Klinis Kanker Payudara.....	10
2.1.5. Stadium Kanker Payudara.....	10
2.2. Terapi kanker payudara.....	15
2.2.1. Kemoterapi.....	15
2.2.2. Terapi Hormonal	16
2.2.3. Terapi Pembedahan	16
2.2.4. Terapi radiasi	16
2.2.5. Terapi Target	17
2.3. Kecemasan	22
2.3.1. Pengertian.....	22
2.3.2. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan	22
2.3.3. Jenis-Jenis Kecemasan.....	23

2.4.4. Patofisiologi	24
2.5.5. Tanda dan Gejala.....	24
2.4. Kerangka Teori.....	26
2.5. Kerangka Konsep	27
2.6. Hipotesis.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1. Desain Penelitian.....	28
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	28
3.2.1 Waktu Penelitian	28
3.2.2 Tempat Penelitian.....	28
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	28
3.3.1 Populasi Penelitian	28
3.3.2 Sampel.....	28
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	29
3.4 Kriteria Penelitian	29
3.4.1 Kriteria Inklusi	29
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	29
3.5 Variabel Penelitian	30
3.5.1 Variabel Terikat (Variabel Dependent).....	30
3.5.2 Variabel Bebas (Variabel Independen)	30
3.6 Definisi Operasional.....	30
3.7 Metode Pengumpulan Data	30
3.8 Instrumen Penelitian.....	31
3.9 Alur Penelitian	31
3.10 Teknik Analisis Data.....	32
3.10.1 Teknik Pengolahan Data	32
3.10.2 Analisis Data	32
3.10.2.1 Analisis Univariat.....	32
3.10.2.2 Analisis Bivariat.....	32
3.11 Etika Penelitian	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1 Gambaran Umum Penelitian	36
4.2 Hasil Penelitian.....	37
4.3 Pembahasan	41

4.4 Keterbatasan Penelitian	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	49
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN.....	54

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Klasifikasi stadium kanker	11
Tabel 2. Definisi Operasional	30
Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan umur	37
Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan	38
Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan	38
Tabel 6. Analisis Univariat	38
Tabel 7. Analisis Bivariat	39
Tabel 8. Uji post hoc	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori	26
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	27
Gambar 3. Alur Penelitian.....	31
Gambar 3. Siklus kemoterapi berdasarkan kecemasan.	41

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit kanker adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya sel atau jaringan abnormal yang bersifat ganas, tumbuh cepat tidak terkendali dan dapat menyebar ke tempat lain dalam tubuh penderita. Sel kanker bersifat ganas dan dapat menginvasi serta merusak sel-sel normal di sekitarnya sehingga merusak fungsi jaringan tersebut. Penyebaran (metastasis) sel kanker dapat melalui pembuluh darah maupun pembuluh getah bening. Sel penyakit kanker dapat berasal dari semua unsur yang membentuk suatu organ, dalam perjalanan selanjutnya tumbuh dan menggandakan diri sehingga membentuk massa tumor. Kanker menyerang siapa saja baik pria maupun wanita, anak-anak ataupun dewasa. Banyak sekali jenis kanker yang menyerang manusia, namun ada beberapa jenis kanker sering menyerang pada jenis kelamin, atau umur tertentu. Contohnya: kanker yang sering muncul pada pria, yaitu: kanker paru, kanker kolorektal, kanker prostat, kanker hati dan *nasopharing*. Lalu, jenis kanker yang sering dialami oleh wanita adalah kanker payudara, kanker leher rahim, kanker kolorektal, kanker ovarium, kanker paru. Sedangkan kanker yang sering terjadi pada anak-anak adalah kanker retinoblastoma dan kanker darah (leukimia) (Kemenkes, 2014).

Kanker adalah salah satu penyebab kesakitan dan kematian yang paling umum, dengan perkiraan 14 juta kasus baru dan 8 juta kematian pada tahun 2012. Setiap tahun, 12 juta orang di dunia menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Diperkirakan pada 2030 kejadian tersebut dapat mencapai hingga 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal

akibat kanker. Di Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan angka kejadian penyakit kanker sebanyak (136,2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 (WHO, 2020).

Provinsi Lampung merupakan provinsi penyumbang jumlah angka prevalensi kanker yang cukup tinggi di Indonesia. Dari semua provinsi yang ada di Indonesia, angka prevalensi kanker di Lampung mencapai 1,40 % atau sebanyak 32.148 kasus kanker dari 1.017.290 kasus kanker secara keseluruhan yang terjadi di Indonesia pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Kanker payudara sendiri merupakan perubahan sel yang mengalami pertumbuhan tidak normal dan tidak terkontrol. Peningkatan jumlah sel tidak normal ini membentuk benjolan yang disebut kanker. Kanker payudara hingga saat ini masih menjadi masalah besar di dunia maupun di Indonesia. Angka kesakitan dan kematian cenderung meningkat. Hal ini disebabkan sebagian besar penderita ditemukan dalam keadaan stadium lanjut, sehingga upaya penanggulangan sulit dilakukan (Rahayu, 2018).

Kanker payudara adalah kanker dengan kejadian terbanyak di dunia setelah kanker paru. Kanker payudara menempati urutan kedua dengan jumlah kasus baru terbanyak pada tahun 2020 di dunia dengan jumlah kasus sekitar 2.261.419 kasus baru atau sekitar 11,7 % dari total semua kasus kanker baru pada tahun 2020, dengan jumlah kasus kanker baru secara keseluruhan sebanyak 19.292.789 kasus kanker baru di dunia pada tahun 2020 (WHO, 2022). Di Indonesia sendiri kejadian kanker baru pada tahun 2020 mencapai angka 396.914 kasus baru dengan jumlah angka kematian yang sangat tinggi mencapai angka 234.511 kasus. Kanker payudara menjadi kanker dengan jumlah kasus baru tertinggi pada tahun 2020 pada di Indonesia yang terjadi

pada wanita, dengan jumlah kasus sekitar 65.858 kasus baru pada tahun 2020 (Kemenkes, 2022).

Payudara sendiri merupakan bagian penting sebagai bagian dari tubuh manusia khususnya pada Wanita. Kanker payudara bukan hanya menimbulkan rasa sakit pada penderitanya, namun juga menyebabkan dampak terhadap psikologi bagi siapapun yang menderita penyakit ini, seperti halnya berdampak pada estetika dan masalah psikologis lainnya (Rahayu, 2017). Dampak fisik dari kanker payudara sendiri dapat berupa gejala konstusional berupa borok atau ulkus yang dalam waktu lama akan terus meluas dan mendalam dan dapat menghancurkan seluruh payudara, berbau kurang sedap dan mudah berdarah. Karena itu, bukan hanya berdampak pada fisik melainkan juga berdampak terhadap psikis seseorang seperti halnya perasaan sedih, putus asa, perasaan malu, cemas, kemarahan, perasaan tidak berdaya dan perasaan tidak berharga (Prasetyowati, 2014).

Kecemasan merupakan hal yang dikatakan pasti akan terjadi pada pasien penderita kanker payudara. Terlebih lagi terhadap pasien yang pertama kali divonis Terkena kanker payudara akan memiliki tingkat kecemasan yang lebih. Kecemasan yang timbul pada pasien kanker payudara adalah anggapan atau dugaan yang buruk kedepannya, merasa bingung mengenai masa depan, kekhawatiran akan kambuh, dan memiliki permasalahan pada konsekuensi dari penanganan yang diberikan, hasil penanganan yang buruk pada penderita kanker payudara berdampak pada penurunan kualitas hidup dan sistem imun (Marsaid, 2022).

Kecemasan sendiri berdampak kepada kesembuhan pasien yang dimana kecemasan bisa meningkatkan rasa sakit, mengganggu waktu istirahat pasien, dan berdampak kepada pengobatan kemoterapi yang akan dilakukan pasien dalam jangka panjang, kecemasan dapat meningkatkan rasa mual dan muntah pada pasien yang melakukan kemoterapi, bahkan karena cemas pasien bisa untuk menghentikan kemoterapinya atau dapat menghentikan

pengobatannya sehingga sangat mungkin pasien akan mengalami perburukan kedepannya. Reaksi kecemasan pada seorang pasien kanker sering muncul tidak hanya saat pasien didiagnosa terkena kanker, tetapi juga saat pasien menjalani kemoterapi. Kecemasan ini lazim terjadi karena mengenai masalah finansial, kecemasan saat timbul gejala-gejala yang dirasakan, kekhawatiran mengenai kesembuhan, dan kekhawatiran tidak dapat menjalankan fungsi sebagai perempuan secara maksimal (Pratiwi, 2017).

Pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi sangat mungkin akan merasakan perasaan yang cemas, baik saat sebelum dilakukan kemoterapi ataupun saat setelah melakukan kemoterapi. Banyak efek samping dari kemoterapi yang dapat menyebabkan pasien kanker payudara mengalami kecemasan yang berbeda beda yang nantinya akan sangat berpengaruh untuk tingkat kesembuhan pasien dan kualitas hidup pasien selanjutnya. Maka dari itu peneliti berminat untuk melakukan penelitian berjudul “Perbandingan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara yang Melakukan Kemoterapi Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka didapatkan rumusan masalah yaitu: “Apakah terdapat Perbandingan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara yang Melakukan Kemoterapi Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Membandingkan tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, Bandar Lampung pada tahun 2022?.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi pada masing-masing siklus.
2. Mengetahui hubungan siklus kemoterapi dengan perbandingan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teori

Dapat bermanfaat dan digunakan sebagai referensi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kedokteran mengenai Perbandingan tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, Bandar Lampung pada tahun 2022.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Peneliti

Dapat bermanfaat dalam meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan pengalaman peneliti khususnya di bidang kedokteran mengenai Perbandingan tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, Bandar Lampung pada tahun 2022.

1.4.2.2. Bagi Fakultas Kedokteran Unila

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar bagi penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan keilmuan mengenai topik Tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, Bandar Lampung pada tahun 2022.

1.4.2.3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan informasi kepada masyarakat umum mengenai topik Tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, Bandar Lampung pada tahun 2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kanker Payudara

2.1.1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker dalam pengertian sederhana adalah pertumbuhan sel secara terus menerus dan tidak terkendali, tidak terbatas dan tidak normal (abnormal). Pertumbuhan sel kanker tidak terkoordinasi dengan jaringan lain sehingga membahayakan. Konteks lain menyebutkan bahwa kanker adalah tumor ganas yang tumbuh secara abnormal dan tidak diketahui secara pasti apa penyebabnya. Dalam kejadian normal pertumbuhan sel hanya akan terjadi saat sel yang sebelumnya mati atau menggantikan sel yang sebelumnya yang sudah mati. Sel kanker akan terus tumbuh dan merusak sel lainnya melalui jaringan ikat, darah, saraf, dan jaringan penunjang organ lain. Kanker merupakan penyakit tidak menular, kanker dapat timbul jika keadaan fisik abnormal, dan pola hidup yang tidak baik, tetapi kanker bisa diturunkan oleh orang tua kepada anaknya (Mardiana, 2005).

Kanker payudara merupakan keganasan yang dijumpai pada payudara. Organ payudara sendiri terdiri dari tiga bagian utama yaitu lobulus (kelenjar yang menghasilkan air susu), duktus (saluran yang membawa air susu untuk dikeluarkan melalui puting payudara), dan jaringan ikat (terdiri dari jaringan fibrosa dan lemak) di sekitar payudara dan berperan sebagai penopang organ tersebut. Sebagian besar kanker payudara dijumpai pada duktus atau lobulus. Kanker payudara dapat menyebar ke organ tubuh lain melalui pembuluh darah dan getah bening, keadaan ini dikenal dengan istilah metastasis (Lawrenti, 2021).

2.1.2. Epidemiologi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia. Berdasarkan *Pathological Based Registration* di Indonesia, KPD menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6%. (Data Kanker di Indonesia Tahun 2010, menurut data Histopatologik; Badan Registrasi Kanker Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia (IAPI) dan Yayasan Kanker Indonesia (YKI)). Diperkirakan angka kejadiannya di Indonesia adalah 12/100.000 wanita, sedangkan di Amerika adalah sekitar 92/100.000 wanita dengan mortalitas yang cukup tinggi yaitu 27/100.000 atau 18% dari kematian yang dijumpai pada wanita. Penyakit ini juga dapat diderita pada laki-laki dengan frekuensi sekitar 1%. Di Indonesia, lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium yang lanjut, dimana upaya pengobatan sulit dilakukan. Oleh karena itu, perlu pemahaman tentang upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif serta upaya rehabilitasi yang baik, agar pelayanan pada penderita dapat dilakukan secara optimal (Kemenkes, 2018).

Kanker payudara paling sering dijumpai pada wanita. Risiko rata-rata seorang wanita untuk terkena kanker payudara adalah 13% yang artinya bahwa 1 dari 8 wanita akan mengalami kanker payudara pada satu waktu dalam hidupnya. Menurut Globocan tahun 2020, penyakit ini menempati urutan pertama dengan lebih dari 2 juta kasus dan lebih dari 600 ribu kematian karena kanker payudara. Kanker payudara adalah kanker yang paling banyak dijumpai di Indonesia, diperkirakan lebih dari 65 ribu kasus dan sekitar 22 ribu kematian karena payudara. Penyakit ini menjadi beban yang besar di Indonesia, selain kasusnya yang banyak, lebih dari 50% pasien kanker payudara di Indonesia datang dengan stadium lanjut (Lawrenti, 2021).

Jumlah kasus baru kanker payudara yang ditemukan di seluruh dunia berkisar 2,1 juta orang (11,6%) dengan jumlah kematian sebesar 626.679 orang (6.6%). Angka kejadian sampai saat ini masih terus meningkat pada wanita usia di antara 40-45 tahun (Ashariati, 2019).

2.1.3 Etiologi Kanker Payudara

Penyebab dari kanker secara pasti sejauh ini belum bisa dipastikan, tetapi secara faktor predisposisi, kanker dapat disebabkan karena lebih dari satu faktor atau beberapa faktor. Namun dari penelitian sebelumnya, kejadian kanker secara umum dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, tempat tinggal, dan status ekonomi. Kanker lebih banyak terjadi pada usia diatas 40 tahun, selain itu penelitian di Jerman menyatakan bahwa penderita kanker lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan kejadian pada perempuan. Kanker juga dikatakan lebih banyak terjadi pada warga yang tinggal di pedesaan dan di Afrika kanker lebih banyak terjadi pada penduduk yang berada pada kelas ekonomi menengah ke bawah (Rachmawati, 2018).

Penyebab kanker payudara termasuk multifaktorial, yaitu banyak faktor yang terkait satu dengan yang lain. Beberapa faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh besar dalam terjadinya kanker payudara adalah reproduksi (multipara, *menarche* dini, menopause lama, dan hamil pertama usia tua), hormonal, penyakit fibrokistik, obesitas, riwayat radiasi, riwayat keluarga, dan faktor lain yang bersifat eksogen (Sander, 2015). Selain itu kanker juga disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah usia *menarche*, usia menopause, usia kehamilan pertama, lama menyusui, kontrasepsi hormonal, aktivitas fisik, riwayat merokok, tingkat stress, obesitas, dan pola makan (Rachmawati, 2018).

2.1.4. Gejala Klinis Kanker Payudara

Data karakteristik penderita kanker payudara yang dirawat inap di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie pada bulan Oktober - Desember tahun 2019 penderita kanker payudara paling banyak ditemukan dengan gejala klinis berupa retraksi *nipple*, *peau d'orange*, *dimpling*, ulkus, eritema, masa terfiksir dengan dinding dada. Pada stadium lanjut gejala klinis yang timbul tidak hanya berupa benjolan namun gejala dapat berupa Kelainan kulit, edema/nodul satelit, ulserasi, *nipple discharge*, *dimpling*, *peau d'orange*. Penyebaran kanker pada semua bagian kulit, otot, tulang, dan dinding dada. Menurut *American Cancer Society* 2019, kanker payudara tidak menimbulkan gejala saat ukuran tumor masih kecil, Itulah sebabnya penting untuk dilakukan skrining deteksi dini, tanda fisik yang umum adalah benjolan tidak nyeri, bentuk puting yang berubah berupa retraksi *nipple*, dan *nipple discharge*, perubahan pada kulit berupa *peau d'orange*, *dimpling* dan eritema (Santoso, 2019).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara. Ciri - ciri dari kanker payudara yaitu adanya rasa sakit pada payudara, benjolan pada payudara semakin membesar, kulit payudara mengeriput seperti kulit jeruk, dan terkadang keluar cairan atau darah dari puting susu (Utami, 2017).

2.1.5. Stadium Kanker Payudara

Stadium kanker payudara perlu ditentukan sebelum memulai pengobatan. Pada umumnya, stadium ditentukan berdasarkan klasifikasi TNM dari *The American Joint Committee on Cancer* (AJCC). Dalam penentuan stadium, kanker diklasifikasikan berdasarkan tahap T, N, dan M seperti pada Tabel berikut ini

Tabel 1. Klasifikasi Stadium Kanker

<i>Stage</i>	T	N	M
0	Tis	N0	M0
IA	T1b	N0	M0
IB	T0	N1mi	M0
	T1b	N1mi	M0
IIA	T0	N1c	M0
	T1b	N1c	M0
	T2	N0	M0
IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
	T0	N2	M0
IIIA	T1b	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
	T4	N0	M0
IIIB	T4	N1	M0
	T4	N2	M0
	AnyT	N3	M0
IIIC	AnyT	N3	M0
IV	Any T	Any N	M1

Sumber: (Ashariati, 2019).

Definisi TNM:

Tumor Primer (T)

TX: Tidak dapat ditemukan adanya tumor primer.

T0: Tidak dapat dibuktikan adanya tumor primer.

Tis: Karsinoma in situ, intraductal karsinoma, lobular karsinoma in situ, atau penyakit Paget pada nipple dengan tidak ada yang berhubungan dengan tumor. Penyakit Paget's yang berhubungan dengan tumor diklasifikasikan berdasarkan ukuran tumor.

T1: Tumor 2,0 cm atau kurang pada dimensi yang terbesar.

T1mic: *Microinvasion* 0,1 cm atau kurang pada dimensi yang terbesar.

T1a: Tumor lebih besar dari 0,1cm tetapi tidak lebih dari 0,5 cm pada dimensi yang terbesar.

T1b: Tumor lebih besar dari 0,5 cm tetapi tidak lebih dari 1,0 cm pada dimensi yang terbesar.

T1c: Tumor lebih besar dari 1,0 cm tetapi tidak lebih dari 2,0 cm pada dimensi yang terbesar.

T2: Tumor lebih besar dari 2,0 cm tetapi tidak lebih dari 5,0 cm pada dimensi yang terbesar.

T3: Tumor lebih besar dari 5,0 cm pada dimensi yang terbesar.

T4: Tumor dengan segala ukuran dengan perluasan langsung ke (a) dinding dada (b) kulit, seperti yang dideskripsikan berikut; Dinding dada meliputi tulang iga, m. interkostal, dan m. seratus anterior tetapi bukan m. pectoralis.

T4a: Perluasan pada dinding dada.

T4b: Edema (termasuk *peau d'orange*) atau ulserasi pada kulit payudara nodus satelit kulit terbatas pada payudara yang sama.

T4c: Kedua kriteria diatas (4a dan 4b).

T4d: Karsinoma inflammatory. Secara klinik-patologi dikarakteristikan sebagai *diffuse brownly induration* pada kulit payudara, biasanya tanpa *underlying palpable mass*. Secara Radiologi mungkin ada massa yang dapat dideteksi dan karakteristik penebalan kulit payudara. Presentasi klinik ini didasarkan pada adanya embolisasi pada *dermal lymphatics* disertai penebalan dari kapiler superfisial

Node Lymph Regional clinical (N)

NX: Node limfe regional tidak dapat ditemukan (misalnya, telah dipindahkan).

N0: Tidak ada metastasis node limfe regional.

N1: Metastasis pada node-node limfe aksila level I, II ipsilateral yang *mobile*

N2: Metastasis pada node-node limfe aksila level I, II ipsilateral yang *fixed* satu sama lain atau pada struktur yang lain; ipsilateral internal mammary lymph node(s)

N2a: Metastasis pada node-node limfe aksila level I, II ipsilateral yang *fixed* satu sama lain atau pada struktur yang lain

N2b: Metastasis ipsilateral *internal mammary lymph node(s)*, tanpa metastasis pada node-node limfe aksila level I, II ipsilateral

N3: Metastasis pada node-node limfe ipsilateral infraklavikula (level III aksila node), dengan atau tanpa metastasis pada node-node limfe aksila level I, II ipsilateral atau metastasis ipsilateral supraklavikula node, dengan atau tanpa metastasis ipsilateral *internal mammary lymph node(s)*, dan metastasis pada node-node limfe aksila level I, II ipsilateral

N3a: Metastasis pada node-node limfe ipsilateral infraklavikula

N3b: Metastasis ipsilateral *internal mammary lymph node(s)*, dan metastasis pada node-node limfe aksila level I, II ipsilateral

N3c: Metastasis ipsilateral supraklavikula node

Klasifikasi Patologik (pN)

pNX: Node-node limfe regional tidak dapat ditemukan (tidak dipindahkan untuk studi patologik atau telah terlebih dahulu dipindahkan).

pN0: Tidak ada metastasis node limfe regional secara histologi.

pN0(i-): Tidak ada metastasis node limfe regional secara histologi, IHC negatif

pN0(i+): Sel ganas positif tidak > 0.2 mm secara pengecatan H & E dan IHC

pN0 (mol-): Tidak ada metastasis node limfe regional secara histologi dan RT-PCR

pN0 (mol+): Terdeteksi secara molekuler dg RT-PCR tapi tidak terdeteksi node limfe regional secara histologi, IHC negative

- pN1:** Micrometastasis; atau metastasis pada satu sampai tiga kelenjar getah bening aksila; dan/atau pada kelenjar mamaria internal dengan cara SLNB (sentinel node biopsy) tetapi tidak terdeteksi secara klinis
- pN1 mi: metastasis mikro ($>0,2$ mm dan/atau >200 sel, tetapi tidak ada $>2,0$ mm)
- pN1a: Metastasis pada satu sampai tiga kelenjar aksila, setidaknya satu $>0,2$ mm
- pN1b: Metastasis kelenjar mamaria internal dengan cara SLNB (sentinel node biopsy) tetapi tidak terdeteksi secara klinis
- pN1c: Metastasis pada satu sampai tiga kelenjar aksila, dan metastasis kelenjar mamaria internal dengan cara SLNB (*sentinel node biopsy*) tetapi tidak terdeteksi secara klinis
- pN2:** Metastasis pada node-node limfe aksila ipsilateral 4 sampai 9 node atau secara klinis terdeteksi metastasis node mamaria interna tanpa deteksi aksila node
- pN2a: Metastasis pada node-node limfe aksila ipsilateral 4 sampai 9 node, setidaknya satu $>0,2$ mm
- pN2b: Secara klinis terdeteksi metastasis node mamaria interna tanpa deteksi aksila node
- pN3:** Metastasis pada node-node limfe aksila ipsilateral lebih atau sama dengan 10 node, setidaknya satu $>0,2$ mm; atau secara klinis terdeteksi metastasis node mamaria interna dan deteksi aksila node satu atau lebih; atau metastasis node supraklavikula ipsilateral
- pN3a:** Metastasis pada node-node limfe aksila ipsilateral lebih atau sama dengan 10 node, setidaknya satu $>0,2$ mm
- pN3b:** Secara klinis terdeteksi metastasis node mamaria interna dan deteksi aksila node satu atau lebih; atau

pN3c: Metastasis node supraklavikula ipsilateral

Klasifikasi Metastasis Luas (M)

MX: Metastasis luas tidak dapat ditemukan.

M0: Tidak ada metastasis luas.

cM0 (i+): Klinis dan radiologi tidak terdeteksi, tapi molekular atau mikroskopis terdeteksi pada peredaran darah atau *bone marrow* tanpa tanda klinis.

M1: Ada metastasis jauh terdeteksi secara klinis dan radiologi dan/atau histologi terbukti >0.2 mm.

(Ashariati, 2019).

2.2. Terapi kanker payudara

2.2.1. Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan kanker dengan obat sitostatik antineoplasma. Kemoterapi mempunyai efek sistemik oleh karena itu indikasinya adalah sebagai berikut:

1. Sebagai terapi primer pada kanker payudara stadium IV dengan reseptor hormon negatif.
2. Sebagai terapi neoadjuvan pada kanker stadium lanjut lokal, baik yang *resectable* maupun yang *unresectable*.
3. Sebagai terapi adjuvant pada kanker payudara yang sudah mengalami pembedahan dan mempunyai kecenderungan untuk terjadinya kekambuhan dengan mempertimbangkan faktor prediktif dan prognostik.

Obat kemoterapi dapat diberikan secara tunggal ataupun gabungan beberapa obat kombinasi kemoterapi. Dilihat dari efektifitas dan efek sampingnya, serta kemungkinan berkurangnya resistensi terhadap obat, maka penggunaan obat gabungan jauh lebih baik. Kemoterapi diberikan secara bertahap, biasanya 6-8 siklus, agar mendapat efek

yang diharapkan dengan efek samping yang masih bisa diterima (Wintoko, 2022).

2.2.2. Terapi Hormonal

Terapi hormonal adalah terapi sistemik kanker payudara yang ditujukan pada sel kanker yang memiliki reseptor hormone positif. Definisi hormon yang positif adalah ER dan atau PR yang positif > 1% dengan pewarnaan imunohistokimia. Status menopause harus dipertimbangkan dalam memilih terapi hormon. Pemberian terapi hormon pada pasien kanker menopause pada kanker payudara diberikan berdasarkan reseptor hormon positif dan dibedakan berdasarkan status menopause pasien (Wintoko, 2022).

2.2.3. Terapi Pembedahan

Pembedahan merupakan terapi utama untuk pengobatan penyakit kanker payudara stadium awal. Pembedahan pada kanker payudara bervariasi menurut luasnya jaringan yang diambil dengan tetap berpatokan pada kaidah onkologi (Wintoko, 2022).

2.2.4. Terapi radiasi

Terapi radiasi atau radioterapi menggunakan sinar pengion untuk membunuh sel kanker. Indikasi dari terapi ini adalah (Wintoko, 2022):

1. Kanker payudara dengan dengan tumor besar (diameter > 5cm)
2. Kanker payudara dengan hasil histopatologi menunjukkan adanya invasi ekstrakapsuler pada kelenjar getah bening (KGB) aksila.
3. Jumlah KGB yang bermetastase lebih dari 3.
4. Sebagai bagian dari terapi BCT (*breast conserving therapy*)
5. Sebagai terapi simtomatik dengan paliatif
6. Sebagai terapi simtomatik, dan paliatif pada kasus yang tidak dapat di operasi.

2.2.5. Terapi Target

Terapi target adalah obat yang memblokir pertumbuhan sel kanker secara spesifik sesuai dengan karakteristik tumor. Yang menjadi target adalah molekul yang terdapat pada sel kanker untuk proses karsinogenesis dan diharapkan tidak bekerja pada sel normal (Wintoko, 2022).

2.2.6 Obat Obatan

Kemoterapi adalah pemberian golongan obat-obatan sitotoksik dengan tujuan menghambat pertumbuhan sel kanker dan bahkan ada yang dapat membunuh sel kanker. Obat itu disebut "sitostatika atau obat anti-kanker. Berdasarkan kerjanya pada siklus sel, obat kemoterapi dapat dibedakan : CCDD (Cell Cycle Depending Drugs) dan CCID (Cell Cycle Independent Drugs). Obat ini bekerja selama terdapat proses pembelahan sel, dan dikelompokkan menjadi:

- 1) CCDD Specific Phase, obat jenis golongan ini hanya bekerja pada fase tertentu dalam proses pembelahan sel, sehingga obat ini dapat efektif bekerja jika terdapat dalam jumlah yang cukup pada sel tumor yang memasuki fase tertentu tersebut.
- 2) CCDD Non Spesific Phase, obat jenis golongan ini bekerja pada sel tumor yang sedang aktif membelah tetapi tidak tergantung pada proses pembelahan sel, sehingga obat ini dapat efektif bekerja pada sel-sel tumor yang sedang aktif membelah tanpa tergantung fasenya.

Berdasarkan mekanisme kerjanya, obat kemoterapi dapat dibedakan :

A. Alkilating Agent

Obat golongan ini bekerja dengan cara menghambat sintesa DNA dengan menukar gugus alkali sehingga membentuk ikatan silang DNA, mengganggu fungsi sel dengan melakukan transfer gugus alkali pada gugus amino, karboksil, sulfidril, atau fosfat, dan merupakan golongan sel spesifik fase non spesifik. Yang

termasuk golongan ini antara lain: Amsacrine, Mephalan, Busulfan, Streptozocin, Chlorambucil, Dacarbazine, Cyclophosphamid, Procarbazin, Ifosphamid, Carboplatin, Thiotepa, dan Cisplatin.

B. Antibiotik

Obat anti kanker yang termasuk golongan antibiotik umumnya dihasilkan oleh suatu mikroorganisme yang bersifat non spesifik, terutama berguna untuk tumor yang tumbuhnya lambat. Mekanisme kerjanya terutama dengan cara menghambat sintesa DNA dan RNA. Yang termasuk golongan ini antara lain : Bleomicin, Mitoxantron, Idarubicin, Mithramicin, Daunorubicin, Epirubicin, Actinomycin D, Mitomicin, dan Doxorubicin.

C. Antimetabolit

Obat anti kanker yang termasuk golongan antimetabolit bekerja dengan cara menghambat sintesa asam nukleat. Beberapa antimetabolit memiliki struktur analog dengan molekul normal sel yang diperlukan untuk pembelahan sel, sedangkan ada juga yang bekerja dengan cara menghambat enzim yang penting untuk pembelahan. Secara umum aktivitasnya meningkat pada sel yang membelah cepat. Yang termasuk golongan ini antara lain : Azacytidine, Fludarabin, Metotrexate, Capecitabine, Cladribin, Thioguanin, Mitoguazone, Cytarabin, Mercaptopurin, Luekovorin, Pentostatin, Hydroxyurea, Methotrexate, Capecitabine, Fluorouracil, Mitoguazon, Gemcitabine, dan Pentostatin.

D. Mitotic Spindle / Antimikrotubuler

Obat anti kanker yang termasuk golongan mitotic spindle berikatan dengan protein mikrotubuler inti sel tumor, menghambat sintesis dan dan polimerisasi miktotubul sehingga

menyebabkan mitosis berhenti pada metaphase, dan menyebabkan replikasi sel terganggu. Yang termasuk golongan ini antara lain : Paclitaxel (Taxol), Docetaxel, Vinblastine, Vinorelbin, Vindesine, dan Vincristine.

E. Topoisomerase Inhibitor

Obat anti kanker yang termasuk golongan topoisomerase Inhibitor bekerja dengan cara mengganggu fungsi enzim topoisomerase sehingga menghambat proses transkripsi dan replikasi. Yang termasuk golongan ini antara lain : Etoposid, Irinotecan, dan Topotecan (Dewi, 2020).

Dosis dan Regimen Kombinasi untuk kanker payudara (Roche, 2010)

1. CMF -Siklus diulang setiap 28 hari
Cyclophosphamide 100 mg/m² PO days 1-14
Methotrexate 40 mg/m² IV bolus days 1 & 8
5-Fluorouracil 600 mg/m² IV bolus days 1 & 8
2. CMF (Bonadonna) - Siklus diulang setiap 21 hari
Cyclophosphamide 600 mg/m² IV day 1
Methotrexate 40 mg/m² IV day 1 5 Fluorouracil 600 mg/m² IV day 1
3. CAF (Smalley) - Siklus diulang setiap 21 hari
Cyclophosphamide 500 mg/m² IV day 1
Doxorubicin 50 mg/m² IV day 1
5-Fluorouracil 500 mg/m² IV day 1
4. CAF (CALGB 8541) - Siklus diulang setiap 28 hari
Cyclophosphamide 600 mg/m² IV day 1
Doxorubicin 60 mg/m² IV day 1
5-Fluorouracil 600 mg/m² IV day 1 & 8
5. AC -Siklus diulang setiap 21 hari, 4 siklus (ajuvan)
Doxorubicin 60 mg/m² IV day 1
Cyclophosphamide 600 mg/m² IV day 1

6. AC diikuti Taxan
 - Doxorubicin 60 mg/m² IV day 1
 - Cyclophosphamide 600 mg/m² IV day 1
 - Siklus setiap 21 hari untuk 4 siklus (adjuvant), dilanjutkan
 - Paclitaxel 175 mg/m² /infuse 3 jam/d1 setiap 21 hari untuk 4 siklus atau
 - Paclitaxel 80 mg/m² /infuse 1 jam/weekly untuk 12 weeks (adjuvant)
7. TAC (6 siklus untuk ajuvan)
 - Paclitaxel 175 mg/m² + Doxorubicin 50–75 mg/m² + Cyclo 500mg/m²
 - Docetaxel 75-100 mg/m² + Doxorubicin 50-75mg/m² + Cyclo 500mg/m²
 - Siklus 21 hari, disuport dengan GCSF-filgrastim
8. Taxan + Doxorubicin (siklus 3 minggu)
 - Paclitaxel 175 mg/m² day 1 + Doxorubicin 50–75 mg/m² d1
 - Docetaxel 80-100 mg/m² d1 + Doxorubicin 50-75mg/m² d1
9. FAC- Paclitaxel
 - Paclitaxel 225 mg/m² as continous IV infusion over 24 hours on day 1.
 - Siklus setiap 3 minggu, untuk 4 siklus
 - 5-Fluorouracil 500 mg/m² as IV days 1 and 4
 - Doxorubicin 50 mg/m² as continuous IV infusion over 72 hours day 1
 - Cyclophosphamide 500 mg/m² IV day 1
 - Cycle is repeated every 21 days for 4 cycles.
10. Taxan + Gemcitabine (siklus 3 minggu)
 - Paclitaxel 175 mg/m² day 1 + Gemcitabine 1000-1200 mg/m² d 1 and 8
 - Docetaxel 75-100 mg/m² day 1 + Gemcitabine 800-1000 mg/m² d1 and 8
11. AC > TH > H sampai satu tahun (ajuvan)
 - Doxorubicin 60 mg/m² IV day 1 Cyclophosphamide 600 mg/m² IV day 1
 - Siklus setiap 21 hari untuk 4 siklus (adjuvant), dilanjutkan
 - Paclitaxel 175 mg/m² /infuse 3 jam/d1 setiap 21 hari untuk 4 siklus atau

Paclitaxel 80 mg/m² /infuse 1 jam/weekly untuk 12 weeks (adjuvant)

Ditambahkan

- Trastuzumab 8 mg/kgBB/d1/infuse 60-90 menit dilanjutkan

Trastuzumab 6 mg/kgBB/d1/infuse 60-90 menit, siklus 3 minggu

Atau sebagai alternatif dosis mingguan

- Trastuzumab 4 mg/kgBB/d1/infuse 60-90 menit dilanjutkan

Trastuzumab 2 mg/kgBB/d1/infuse 60-90 menit/minggu

12. TCH weekly

Paclitaxel 80 mg/m² /infuse 1 jam/ day 1,8,15

Carboplatin AUC2/IV/day 1,8,15

Siklus 28 hari

Dikombinasi Trastuzumab 4 mg/kgBB/infuse 60-90 menit/d1 lanjut

Trastuzumab 2 mg/kgBB/infuse 60-90 menit/weekly

13. TCH 3 weekly

Paclitaxel 175 mg/m² /infuse 3 jam/ day 1

Carboplatin AUC 6/infuse /day 1

Siklus 21 hari

Dikombinasi Trastuzumab 8 mg/kgBB/infuse 60-90 menit/d1 lanjut

Trastuzumab 6 mg/kgBB/infuse 60-90 menit/3weekly

14. Trastuzumab (Herceptin) + Gemcitabine

Trastuzumab 2 mg/kg weekly (4 mg/kg loading dose initially) +

Gemcitabine 1200 mg/m² d1 & 8 q 3 weeks

15. Vinorelbine + Gemcitabine (siklus 5 minggu)

Vinorelbine 25-40 mg/m² d 1,8 + Gemcitabine 1000 mg/m² d 1,8

Siklus 21 hari

16. Capacetabine oral: 2000mg/m² /d/day1-14, siklus 21 hari kombinasi

- Trastuzumab atau Lapatinib oral 1250mg/hari (pada kasus metastasis)

- Hormonal (ER/PR positif)

17. Bevacizumab :

1 st line untuk HER2 negative (kasus metastasis)

2 nd line untuk kasus Triple negative

- dosis 10-15 mg/kgBB/infuse 90-120 menit/siklus 3 minggu

- kombinasi dengan kemoterapi paclitaxel weekly

2.3. Kecemasan

2.3.1. Pengertian

Kecemasan adalah suatu hal yang dirasakan seseorang dan perasaan tersebut membuat seseorang menjadi terancam, kecemasan dianggap merupakan bagian dari kehidupan seseorang sehari-hari. Kecemasan bersumber dari rasa takut, suatu peningkatan yang berbahaya dari perasaan tak berteman dan tak berdaya dalam dunia penuh ancaman (Alwison, 2011).

Kecemasan merupakan kondisi sekitar atau lingkungan sehari-hari yang membentuk ego dan super ego menghasilkan pengalaman emosi yang tidak menyenangkan dan menyakitkan (Ardani, 2015).

Kecemasan adalah hal yang sering dialami oleh masyarakat individu-individu modern akibat dari timbulnya perubahan traumatik yang terjadi sebelumnya, yaitu hilangnya rasa kebersamaan suatu individu (Koweswara E, 2012).

Kecemasan juga perasaan khawatir perasaan cemas, dan emosi akibat pengalaman seseorang yang kurang mengenalkan yang dialami seseorang. Kecemasan juga merupakan keadaan seseorang yang tidak menentu dalam menghadapi sesuatu yang tidak menentu. Hal ini berupa emosi yang sangat terikat dengan sifat suatu individu (Ghufroon, 2014).

2.3.2. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan dapat disebabkan oleh dua faktor (Ghufroon, 2014).

1. Pengalaman negatif yang pernah dialami di masa lalu

Hal ini merupakan kejadian yang dialami seseorang dimasa yang lalu dan bisa berulang atau terjadi kembali dimasa yang akan datang.

2. Pikiran yang tidak irasional

Keyakinan dan kepercayaan seseorang terhadap kejadian yang dapat menimbulkan kecemasan.

Selain itu faktor lain yang menyebabkan kecemasan adalah (Ghufron, 2014).

1. Lingkungan keluarga

Kecemasan dapat timbul karena hal-hal yang mungkin terjadi di keluarga seperti pertengkaran, kesalahpahaman, serta ketidakpedulian antar setiap anggota keluarga yang menyebabkan ketidaknyamanan saat berada di dalam rumah.

2. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial juga sangat berdampak bagi kepribadian seseorang, dimana lingkungan yang buruk akan menyebabkan penilaian yang buruk juga terhadap individu yang ada di lingkungan tersebut dan hal tersebut dapat menyebabkan kecemasan pada individu tersebut.

2.3.3. Jenis-Jenis Kecemasan

Dalam jenisnya, kecemasan dibagi menjadi 3 yaitu kecemasan rasional, kecemasan irasional dan kecemasan fundamental (Ghufron, 2014).

1. Kecemasan rasional

Ketakutan yang disebabkan oleh adanya objek yang dianggap mengancam, seperti saat menunggu hasil ujian. Hal ini dianggap suatu hal yang normal dari cara pertahanan desariah kita.

2. Kecemasan irasioinal

Kecemasan yang terjadi dibawah keadaan keadaan yang tidak spesifik, dan biasanya keadaan ini dianggap tidak mengancam.

3. Kecemasan fundamental

Kecemasan fundamental atau yang disebut dengan kecemasan eksistensial merupakan kecemasan yang berupa pertanyaan, tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan kelak kehidupannya akan kemana.

2.4.4. Patofisiologi

Kecemasan sendiri secara umum dimulai dari sistem syaraf pusat menerima suatu persepsi ancaman. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar dan dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Kemudian rangsangan dipersepsi oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh sistem saraf pusat melibatkan jalur *cortex cerebri – limbic system – reticular activating system – hypothalamus* yang memberikan *impuls* kepada kelenjar hipofisis untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal yang kemudian memicu saraf otonom melalui mediator hormonal yang lain.

2.5.5. Tanda dan Gejala

Manifestasi respon kecemasan preoperatif dapat berupa perubahan respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif antara lain:

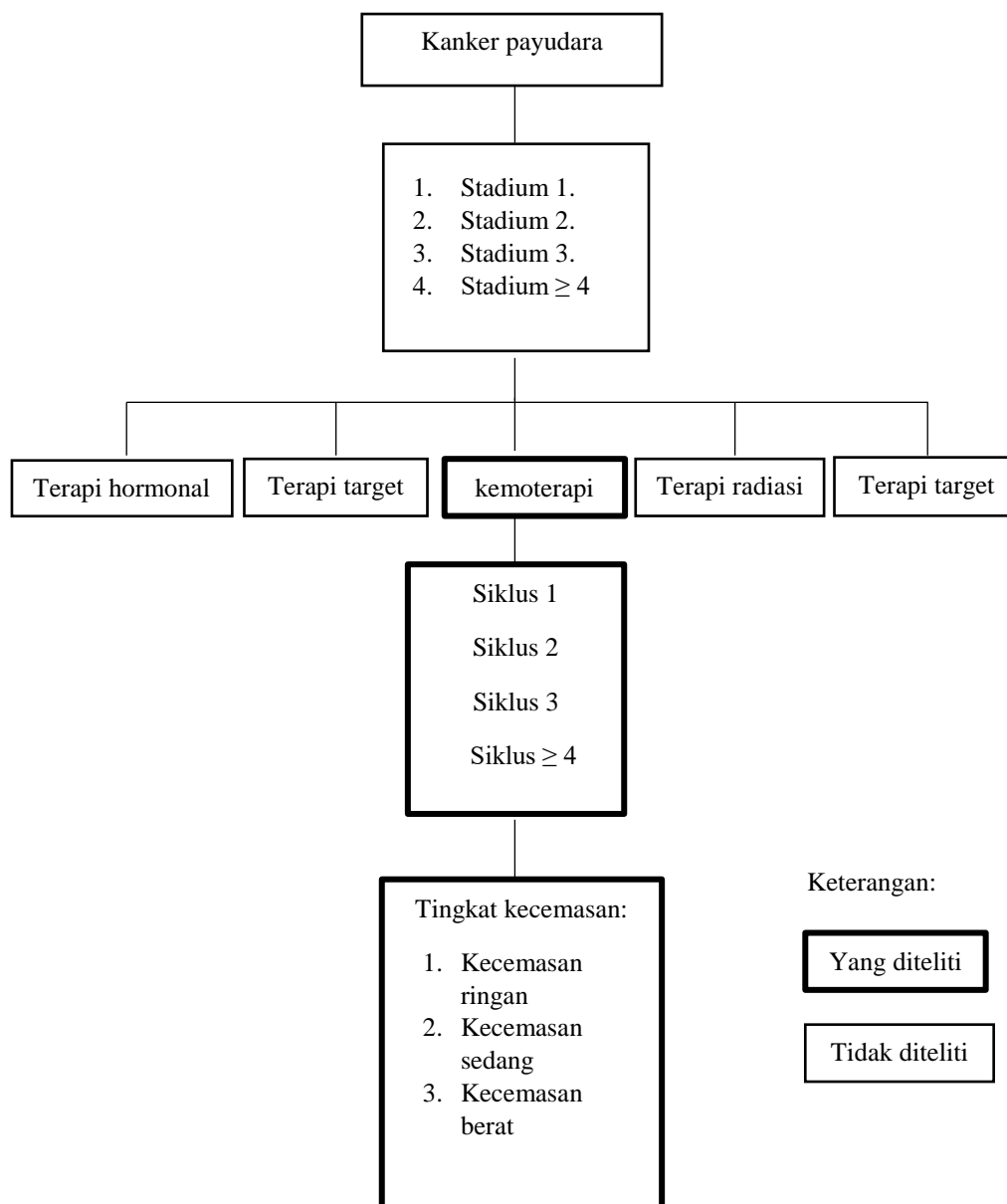
a. Respon fisiologi

- 1) Respon kardiovaskuler seperti palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah tinggi, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- 2) Respon pernafasan seperti nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.
- 3) Respon neuromuskuler seperti refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah, gerakan yang janggal.

- 4) Respon gastrointestinal seperti kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, diare.
- 5) Respon traktus urinarius seperti tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- 6) Respon kulit antara lain wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.
 - b. Respon perilaku seperti: gelisah, ketegangan fisik, tremor, bicara cepat kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah.
 - c. Respon kognitif meliputi perhatian terganggu, konsentrasi buruk, salah dalam memberikan penilaian.

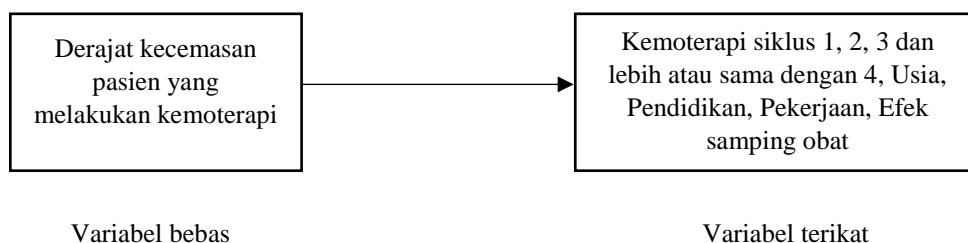
Respon afektif meliputi hambatan berpikir, bidang persepsi menurun, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cedera, mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, tremor, gugup, gelisah.

2.4. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori (Dewi, 2019)

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

H0: Tidak Terdapat Perbedaan Mengenai Tingkat Kecemasan terhadap Pasien Yang Melakukan Kemoterapi siklus ke 1, 2, 3 dan lebih dari atau sama dengan 4 RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek, Provinsi Lampung.

H1: Terdapat Perbedaan Mengenai Perbedaan Tingkat Kecemasan terhadap Pasien Yang Melakukan Kemoterapi siklus ke 1, 2, 3 dan lebih dari atau sama dengan 4 RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek, Provinsi Lampung.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional* untuk mengetahui perbandingan tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi siklus ke 1, 2, 3 dan lebih dari atau sama dengan 4. *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan terikat hanya satu kali pada satu saat. Pengambilan data hanya dilakukan sekali yaitu dengan pengisian lembar kuesioner dan tidak dilakukan perlakuan kepada sampel.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari - Maret 2023.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi.

3.3.2 Sampel

Sampel dipilih dari kelompok populasi yaitu pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi siklus ke 1, 2, 3 dan lebih dari

sama dengan 4 di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang telah memenuhi kriteria penelitian. Dalam menentukan besar sampel yang akan diteliti digunakan rumus Lemeshow sebagai berikut:

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2} = \frac{1.96^2 \times 0.5(1-0.5)}{0.10^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

z = Nilai standart = 1.96

p = Maksimal estimasi = 50% = 0.5

d = alpha (0,10) atau sampling error = 10%

Maka diperoleh hasil jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 96 responden

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi.

3.4 Kriteria Penelitian

3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Bersedia menjadi responden.
2. Tidak mengalami penurunan kesadaran.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Tidak melengkapi data penelitian.
2. Mengundurkan diri saat penelitian berlangsung.
3. Mengalami penurunan kesadaran

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Terikat (Dependent Variable)

Variabel bebas dari penelitian ini adalah Derajat kecemasan pasien yang melakukan kemoterapi.

3.5.2 Variabel Bebas (Independent Variable)

Variabel terikat dari penelitian ini adalah pasien dengan kemoterapi siklus 1, 2, 3 dan lebih atau sama dengan 4.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Tingkat Kecemasan	Tingkat penilaian terhadap suatu respon emosional seseorang meliputi gambaran ketidaknyamanan atau kekhawatiran	Wawancara	Kuisisioner (Zung self-rating anxiety scale, SAS)	1. kecemasan ringan (skor 45-59) 2. kecemasan sedang (skor 60-74) 3. Kecemasan berat (skor 75-80)	Numerik
2	Siklus Kemoterapi	Prosedur pengobatan yang dilakukan untuk menghentikan atau menghambat kanker	Protokol kemoterapi	Rekam medik	1 = siklus 1 2 = siklus 2 3 = siklus 3 4 = siklus ≥ 4	Numerik

3.7 Metode Pengumpulan Data

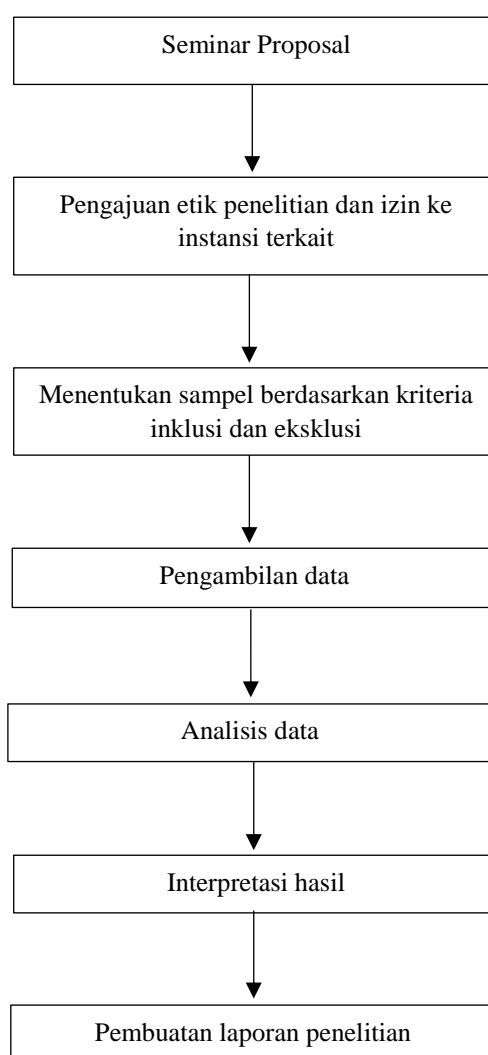
Data yang diperoleh dalam penelitian ini berupa data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh peneliti langsung dari sumber pertama. Data primer diperoleh dengan memberikan kuesioner kepada responden terpilih.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. Lembar persetujuan dan *informed consent*
2. Lembar kuesioner
3. Alat tulis
4. Rekam medik

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

3.10 Teknik Analisis Data

3.10.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah data diperoleh tahap selanjutnya adalah pengolahan data dengan menggunakan program pengolahan data statistik yang ditunjang dengan perangkat lunak *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) yang terdiri dari beberapa langkah berikut ini:

1. Pengeditan Data (*Editing*)

Pengeditan adalah pemeriksaan data yang telah dikumpulkan untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data.

2. Transformasi Data (*Coding*)

Pengkodean data adalah pemberian kode-kode tertentu pada setiap data dan memberikan kategori untuk jenis data yang sama.

3. *Data entry*

Memasukkan data dan data diolah menggunakan program statistik pada komputer.

4. Tabulasi Data

Pemberian skor pada item serta mengubah jenis data sesuai metode yang digunakan peneliti dan memberikan kode, pengolahan data menggunakan komputer.

3.10.2 Analisis Data

3.10.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik dari subyek penelitian dengan menghitung distribusi dan persentase.

3.10.2.2 Analisis Bivariat

Pengujian normalitas data dimaksudkan untuk mengetahui apakah data yang diteliti berasal dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak. Untuk uji normalitas ini digunakan uji

Kolmogorov-Smirnov. Analisis selanjutnya adalah pengujian hipotesis yang diajukan dengan uji Kruskal Wallis dan dengan uji alternatif yaitu One Way Anova.

3.10.2.2 Uji Validitas

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) merupakan kuesioner baku dalam bahasa Inggris yang dirancang oleh William WK Zung. Kemudian kuesioner ini telah dialih bahasakan ke dalam bahasa Indonesia dan dijadikan sebagai alat pengukur kecemasan yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya (Nursalam, 2013). Hasil uji validitas tiap pertanyaan kuesioner dengan nilai terendah 0,663 dan tertinggi adalah 0,918 (Nasution *et al.*, 2013) Suatu pertanyaan dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel sedangkan jika r hitung $<$ r tabel artinya 43 pertanyaan tidak valid. Tingkat signifikansi yang digunakan 5% atau 0,05 (Hidayat, 2007).

3.10.2.3 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan cara untuk mengukur konsistensi sebuah instrumen penelitian. Instrumen dikatakan reliabel jika alat ukur yang digunakan tersebut menunjukkan hasil yang konsisten. Instrumen yang reliabel menghasilkan data yang dipercaya. Pertanyaan dikatakan reliabel apabila didapatkan nilai Alpha Cronbach lebih dari konstanta ($>0,6$). Hasil uji reliabilitas menunjukkan angka 0,829 sehingga kuesioner dikatakan reliabel (Nasution *et al.*, 2013).

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah didaftarkan ke Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan disetujui dengan no: 910/UN26.18/PP.05.02.00/2023

Penelitian ini diajukan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip etika penelitian yaitu

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
Peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)
Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi, sehingga peneliti memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut.
3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)
Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Menekankan kebijakan penelitian, membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk

mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari penelitian diatas didapatkan kesimpulan bahwa :

1. Pada pasien kemoterapi pasien kanker payudara di RSUD H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung paling banyak sampel mengalami kecemasan sedang dan berat yang masing-masing sebanyak 42 sampel dan yang mengalami kecemasan ringan terdapat 12 sampel.
2. Tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan pada siklus kemoterapi 1, 2, 3 dan ≥ 4 pada pasien kanker payudara di RSUD H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

5.2 Saran

Hendaknya para peneliti selanjutnya lebih mengembangkan ruang lingkup penelitian dan memperluas variabel penelitian dan mekanisme coping pada pasien kemoterapi kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. 2020. Infections in People with Cancer. American Cancer Society. [Online] [Diakses 2 Maret 2023] Tersedia dari: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8896.00.pdf>
- Ardani H, Nasution I. 2015. Gambaran proses penerimaan diri remaja tunadaksa karena kecelakaan lalu lintas. Paedagogi.7(13).
- Asharianti A. 2019. Kanker Payudara. Fakultas Kedokteran Airlangga: Surabaya
- Alwison. 2011. Psikologi kepribadian. Malang: UMM press
- Damanik DN. 2014. Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa. Medan: USU
- Dewi U. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Serviks DiRSU Dr. Moewardi. Gaster.1(10);13
- Fauziah RN. 2016. Kecemasan Pada Penderita Kanker. Solo: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ghufron MN, Rini RS. 2014 Teori-Teori Psikologi. Jogjakarta: AR-RUZZ Media.
- Hidayat AA. 2007. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes. 2014. Waspada penyakit kanker. [Online] [Diakses 30 Agustus 2022]. Tersedia dari: <https://www.kemkes.go.id/article/view/2014270004/waspada-penyakit-kanker>
- Kemenkes. 2022. Kanker payudara paling banyak di Indonesia.

- Kemendes. 2018. Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara. [Online] [Diakses 30 Agustus 2022]. Tersedia dari: <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Koeswara, E. 2012. Psikologi ekstensial suatu pengantar. Bandung : Rosda offside
- Lawrenti H. 2021. Kanker Payudara. Oncology Total Solution [Online] [Diakses 30 Agustus 2022]. Tersedia dari: <https://oneonco.co.id/artikel-kanker/kanker-payudara>
- Lubis NL, Hasnida. 2009. Dukungan Sosial Pada Penderita Kanker, Perlukah. Medan: Usupress.
- Mardiana L. 2005. Kanker pada wanita, penyebab dan pencegahan kanker. Penebar swadaya: Jakarta
- Marsaid, Rahayu SNS, Hanan A, Racmawati I. 2022. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes.13;26-32.
- Misgianto. 2014. Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif. Jurnal keperawatan : Vol 5 No. 1
- Mona PK, Singh A. 2012. Coping Strategies of Cancer Patients Treated with Chemotherapy and Those Treated with Radiotherapy. [Online] [Diakses 2 Maret 2023] Tersedia dari: <http://media.proquest.com/media/pq/classic/doc/27117101451/fmt/pi/rep/NONE?hl=copings%>
- Nasution TH, Ropi H, Sitorus RE. 2013. Faktor–faktor yang berhubungan dengan manajemen diri pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis RSUP dr Hasan Sadikin Bandung. Jurnal Ilmu Keperawatan. 1(2);162–168.
- Nurhidayat T, Rahayu DA. 2017. Dukungan pasangan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di rsi sultan agung semarang. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
- Prasetyowati, Katharina K. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di rsud dr. H. Abdul moeloek provinsi lampung. Program Studi Kebidanan Metro Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang.7(1);75-84

- Pratiwi SR, Widiyanti E, Solehati T. 2017. Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 3(2):167–174
- Rachmawati AS. 2020. Prevalensi kanker di rumah sakit jasa kartini kota tasikmalaya tahun 2018. *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia*. 16(1);144-151.
- Rahayu SA, Arania R. 2018. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat*. Vol 5(1).
- Ratna W. 2010. *Sosiologi dan antropologi. kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Riskesdas. 2018. *Kementrian kesehatan RI*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Roche H, Vahdat LT. 2010. Treatment of metastatic breast cancer: second line and beyond. *Annals of Onc*. 22(1);1000-10.
- Rosita, Binekada IMC, Kusnan A. 2021. Pengaruh motivasi kerja, disiplin kerja dan gaya kepemimpinan terhadap kinerja petugas kesehatan dalam penanggulangan kanker payudara tahap deteksi dini. *Jurnal Nursing Update*.12(3)
- Rowawi R. 2017. Hubungan Siklus Kemoterapi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Kanker Payudara Di Rsud Al- Ihsan Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Sehat Masada*.10(2);219-231
- Sander, Aleq M. 2015. Profil Penderita Kanker payudara Stadium Lanjut Baik Lokal Maupun Metastasis Jauh di RSUP Hasan
- Santi FN. 2016. "Efektivitas Terapi Emotional Freedom Technique (Eft) Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Payudara Stadium II Dan III." *Jurnal Online Mahasiswa Universitas Riau*.2(2);1501-1509.
- Santoso AAN. 2019. *Gambaran Koping Pada Penderita Kanker Payudara Di Puskesmas Kota Surabaya*. Surabaya: Unair
- Sumarni, Hartati, Supriyo, Harnany As. 2022. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Terhadap Kemoterapi. *Jlk*.3(2);1-6.
- Tarwan. 2010. Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pasien kanker servix yang menjalani kemoterapi.
- Utami SS, Mustikasari. 2017. Aspek Psikososial Pada Penderita Kanker Payudara: Studi Pendahuluan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 20(2);65–74.

- Wintoko R. 2022. Buku Bedah Penyakit pada Payudara. Bandar Lampung: Anugrah Utama Rharja
- WHO. 2022. Estimate number of new cases in 2020, world, both sexes, all ages. [Online] [Diakses 30 Agustus 2022]. Tersedia dari:<https://gco.iarc.fr/>
- Yunitasari. 2012. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pasca diagnose kanker di Rumah Sakit dr. Kariadi. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro