

**HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PASIE KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO**

SKRIPSI



**Oleh:
SILFI EMILIA
I1B020025**

**UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PURWOKERTO
2024**

**HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PASIE KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman
Purwokerto



**Oleh:
SILFI EMILIA
I1B020025**

**UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PURWOKERTO
2024**

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Silfi Emilia

Nomor Mahasiswa : I1B020025

Judul Penelitian : Hubungan Interaksi Sosial dengan Tingkat Kecemasan
Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Prof.
Dr. Margono Soekarjo

Menyatakan bahwa penelitian ini adalah hasil karya skripsi saya dan di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah tertulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Purwokerto, 20 Desember 2023



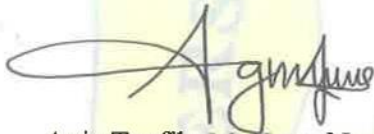
(Silfi Emilia)

SKRIPSI
HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PASIENT KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO

Oleh:
SILFI EMILIA
IIB020025

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman
Pada tanggal 20 Desember 2023

Pembimbing I,



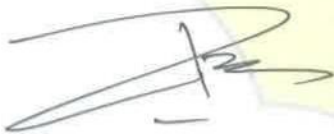
Agis Taufik, M. Kep., Ns. Sp. Kep. MB
NIP. 198704272023211022

Mengetahui,
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman
Dekan



Prof. Dr. Sc. Hum Budi Aji, S. KM., M. Sc
NIP. 195708272002121002

Pembimbing II,



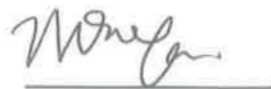
Wastu Adi Mulyono, M. Kep
NIP. 197304232006041002

Penguji:

1. Beta Sugiarto, S. Kep., Ners., M. Kep



2. Nuriya, S. Kep., Ners., M. Kep., Sp. Kep. MB



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wata'ala yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian berjudul ‘’Hubungan Interaksi Sosial dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo’’ sebagai syarat kelulusan dan mencapai gelar sarjana keperawatan. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi yaitu sebagai berikut:

1. Prof. Dr. sc. hum. Budi Aji, S. KM., M. Sc, selaku Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman.
2. Prof. Yunita Sari, S. Kep., Ns., M. HS., Ph. D, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman.
3. Dr. Endang Triyanto, S. Kep., Ners., M. Kep, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman.
4. Agis Taufik, M. Kep., Ns. Sp. Kep. MB, selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan, dukungan, serta motivasi kepada penulis dalam proses penyusunan penelitian ini.
5. Wastu Adi Mulyono, M. Kep, selaku pembimbing II yang telah menuntun penulis dengan sabar dalam proses penyusunan penelitian ini.
6. Beta Sugiarso, S. Kep., Ners., M. Kep, selaku penelaah I yang telah memberikan masukan dan dukungan kepada penulis dalam proses penyusunan penelitian ini.
7. Nuriya, S. Kep., Ners., M. Kep., Sp. Kep. MB, selaku penelaah II yang telah memberikan arahan, dukungan, serta motivasi kepada penulis dalam proses penyusunan penelitian ini.
8. Eva Rahayu, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan motivasi, serta menjadi pendengar yang baik selama 7 semester ini.
9. Dosen dan seluruh civitas akademika Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dan pengalaman kepada penulis selama 7 semester ini.
10. Pihak RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo yang telah memberikan izin dalam pengambilan data penelitian.
11. Kepala Ruang dan seluruh perawat Ruang Wijaya Kusuma RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo yang telah membantu memberikan arahan selama proses pengambilan data penelitian.

12. Seluruh responden pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
13. Kedua orang tua dan kakak saya yaitu Bapak Tursino, Ibu Romelah, dan Sri Widayanti yang selalu memberikan doa, dukungan dan motivasi kepada penulis selama menjalani perkuliahan sampai dengan saat ini.
14. Teguh Triana selaku asisten penelitian saya yang telah membantu dalam proses pengambilan data penelitian ini.
15. Teman-teman seperjuangan saya Anis yang selalu menjadi tempat bercerita, Ziella, Ana, Ima, dan Lu'lu yang telah bersama-sama berbagi cerita, ilmu dan pengalaman selama menjalani perkuliahan sampai dengan penyusunan skripsi ini.
16. Teman-teman keperawatan angkatan 2020 yang telah bersama-sama menuntut ilmu, bekerja sama, berbagi cerita dan pengalaman selama perkuliahan.
17. Dewan Legislatif Mahasiswa (DLM) FIKES dan Himpunan Mahasiswa Jurusan Keperawatan (HMJK) Universitas Jenderal Soedirman yang telah menjadi wadah selama 1 tahun (2021/2022) dalam mengembangkan diri dan berproses.
18. Shafa Auliya Faradina, teman seperjuangan penulis dari SMP yang selalu kebersamai penulis sampai dengan saat ini.
19. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu peneliti selama menjalani studi dan dalam proses penyusunan penelitian ini.

Purwokerto, 20 Desember 2023

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO

Silfi Emilia¹, Agis Taufik², Wastu Adi Mulyono³

Latar Belakang: Kanker merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia. Data menunjukkan angka kematian akibat kanker di dunia mencapai 10 juta kasus. Oleh karena itu, pasien kanker sering mengalami kecemasan. Meskipun demikian, kecemasan juga dapat berasal dari prosedur dan efek samping kemoterapi. Literatur mengatakan interaksi sosial dapat mengatasi kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Sebanyak 107 responden berpartisipasi dalam penelitian ini. Kecemasan diukur menggunakan kuesioner *STAI-Trait* dan interaksi sosial menggunakan kuesioner *The RAND Health Social Battery*. Hipotesis diuji dengan menggunakan *Sommers'd test*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara interaksi sosial dan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi, tetapi hasil ini tidak bermakna secara statistik ($d=-0,70$, $p=0,429$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker. Tetapi, hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik.

Kata Kunci: kualitas hidup, kesehatan mental, STAI, adaptasi stres

¹Mahasiswa Jurusan Keperawatan, FIKES, Universitas Jenderal Soedirman

^{2,3}Departemen Keperawatan, FIKES, Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL INTERACTION AND ANXIETY LEVEL AMONG CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY AT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO HOSPITAL

Silfi Emilia¹, Agis Taufik², Wastu Adi Mulyono³

Background: Cancer is the leading cause of death in the world. Data shows the number of cancer deaths in the world reaches 10 million cases. Therefore, cancer patients often experience anxiety. However, anxiety can also stem from chemotherapy procedures and side effects. The literature says social interaction can overcome anxiety. This study aims to analyze the relationship between social interaction and anxiety levels of cancer patients undergoing chemotherapy at Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital.

Method: This study used cross sectional study design. Sampling using accidental sampling technique. A total of 107 respondents participated in this study. Anxiety was measured using the STAI-Trait questionnaire and social interaction using The RAND Health Social Battery questionnaire. Hypotheses were examined by Sommers'd test.

Results: The results showed that there was a relationship between social interaction and anxiety levels of cancer patients undergoing chemotherapy, but this result was not statistically significant ($d=-0.70$, $p=0.429$).

Conclusion: There is a relationship between social interaction and anxiety level of cancer patients. However, the relationship is not statistically significant.

Keywords: quality of life, mental health, STAI, stress adaptation

¹Student of Nursing Department, FIKES, Jenderal Soedirman University

^{2,3}Departement of Nursing, FIKES, Jenderal Soedirman University

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kajian Teori.....	6
1. Kanker	6
2. Kemoterapi	7
3. Kecemasan.....	7
4. Interaksi Sosial	9
B. Kerangka Teori.....	11
C. Kerangka Konsep	12
D. Hipotesis.....	12

BAB III. METODE PENELITIAN	13
A. Desain Penelitian.....	13
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	13
C. Populasi dan Sampel Penelitian	13
D. Variabel Penelitian	14
E. Definisi Operasional Penelitian.....	14
F. Alur Penelitian.....	15
G. Instrumen Penelitian.....	17
H. Validitas dan Reliabilitas	18
I. Sumber Data	19
J. Analisis Data	19
K. Etika Penelitian	20
BAB IV. PEMBAHASAN.....	21
A. Hasil Penelitian	21
B. Pembahasan	24
C. Keterbatasan Penelitian	35
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	36
A. Kesimpulan.....	36
B. Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN.....	47

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional	14
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner State-Trait Anxiety Inventory-Trait (STAI-T).....	17
Tabel 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner The RAND Social Health Battery.....	18
Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden (n=107).....	21
Tabel 4.2 Distribusi interaksi sosial pasien yang menjalani kemoterapi (n=107)	23
Tabel 4.3 Distribusi tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi (n=107)	23
Tabel 4.4 Hubungan karakteristik responden dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi (n=107)	23
Tabel 4.5 Hubungan interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi (n=107)	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	11
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	12

DAFTAR SINGKATAN

GABA	: <i>Gammaaminobutryric</i>
IARC	: International Agency for Research on Cancer
NE	: <i>Norephinephrin</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
STAI-Trait	: <i>State Trait Anxiety Inventory-Trait</i>
TNM	: Tumor, Lymph Node, Metastasis
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Perijinan.....	48
Lampiran 2 Lembar Informasi dan Permohonan Menjadi Responden	52
Lampiran 3 Informed Consent	54
Lampiran 4 Lembar Data Demografi Responden	55
Lampiran 5 Lembar Kuesioner Kecemasan Pasien yang Menjalani Kemoterapi..	56
Lampiran 6 Lembar Kuesioner Interaksi Sosial Pasien yang Menjalani Kemoterapi	57
Lampiran 7 Perhitungan Skor Kuesioner Variabel Interaksi Sosial	59
Lampiran 8 Hasil Analisis Data Penelitian	61
Lampiran 9 Biodata Peneliti.....	69

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan pertumbuhan sel yang tidak normal dalam tubuh. IARC (*International Agency for Research on Cancer*) mencatat secara statistik hingga tahun 2020 kejadian kanker di dunia mencapai 19,3 juta kasus dengan jumlah kematian 10 juta kasus, sedangkan Indonesia tercatat jumlah kematian sebanyak 234.511 kasus (IARC 2020). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, kejadian kanker di Indonesia mengalami peningkatan mencapai 1,79% dari 1,4% pada tahun 2013. Data tahun 2018 menunjukkan kejadian terbanyak berada di provinsi Yogyakarta dengan persentase 4,46%, sedangkan provinsi Jawa Tengah 2,1%. Tingginya kejadian kanker di Indonesia memerlukan adanya upaya masif sebagai pengendalian kanker yang dilakukan oleh semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat (Hidayati et al. 2022).

Kemoterapi merupakan pengobatan kanker dengan menyalurkan obat ke dalam tubuh hingga menyebar mencapai sel kanker yang ada di dalam tubuh (Sitepu et al., 2021). Kemoterapi dapat menimbulkan dampak fisiologis seperti timbul rasa lelah, lesu, gangguan usus dan rongga mulut seperti mual muntah, rambut rontok, dan sebagainya (Muklis, Feriana dan Risna dalam Pratiwi 2022). Dampak fisiologis tersebut dapat menimbulkan dampak psikologis seperti perasaan cemas, takut, dan penurunan harga diri yang dapat memperburuk efek samping kemoterapi dan menurunkan kualitas hidup. Selain itu, kecemasan tersebut juga dapat berdampak pada keinginan pasien untuk menghentikan pengobatannya (Pratiwi, Widiati & Solehati 2017).

Kecemasan yang dialami oleh pasien kanker timbul akibat adanya perasaan akan datangnya ancaman hingga muncul persepsi bahwa kematiannya segera datang (Hafsah 2022). Faktor yang dapat memengaruhi kecemasan pada pasien kanker yaitu usia, pendidikan, riwayat kemoterapi, dan stadium kanker tetapi kebanyakan kecemasan terjadi karena efek samping kemoterapi yang tidak mengenakan (Yudono 2019). Penelitian Sigalingging & Lindawati tahun 2020 mencatat sebanyak 77.1% pasien mengalami kecemasan sedang dan 15% kecemasan berat. Kekhawatiran atau kecemasan dapat menimbulkan distres

emosional sehingga menjadi hal yang perlu diperhatikan karena berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker (Nomiko 2020).

Masalah kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi ini masih menjadi tantangan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, biasanya penanganan kecemasan pada pasien berupa pemberian dukungan sosial dari berbagai sumber. Tetapi, dukungan sosial ini belum sepenuhnya efektif karena adanya faktor internal (Soelastri, Rahmalia & Elita 2017). Interaksi sosial dapat menjadi terobosan baru dalam menangani kecemasan karena interaksi sosial merupakan bentuk hubungan timbal balik yang terjadi secara spontan yang dapat menciptakan sebuah dukungan sosial yang bersifat natural dari keluarga, teman dekat, atau relasi yang diciptakan sendiri oleh pasien (Fitriah & Linda 2020).

Seseorang yang memiliki interaksi sosial yang baik, tingkat adaptasi terhadap lingkungan atau perubahan kondisinya juga cenderung baik (Derang, Ginting & Sitohang 2022). Kecemasan membuat pasien membutuhkan dukungan dan hubungan sosial, pasien kanker yang menjalani kemoterapi *One Day Care* (ODC) memiliki ruang interaksi sosial yang luas di komunitas sehingga pasien memiliki lebih banyak kesempatan untuk meningkatkan hubungan sosialnya (Elvia, Yulia & Hellena 2023).

Studi pendahuluan dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo didapatkan data pada bulan Juni sampai Agustus 2023 pasien kanker rawat jalan yang menjalani kemoterapi secara umum sebanyak 6471 pasien dan pasien rawat jalan *One Day Care* (ODC) 3526 kunjungan. Kemudian, hasil pengisian kuesioner pada 10 orang pasien menggunakan kuesioner kecemasan STAI-Trait didapatkan 2 mengalami kecemasan berat, 5 kecemasan sedang, dan 3 kecemasan ringan selama menjalani kemoterapi. Sedangkan tingkat interaksi sosial pasien didapatkan 5 dari 10 pasien memiliki tingkat interaksi sosial yang baik sedangkan 5 lainnya memiliki tingkat interaksi sosial yang kurang. Mengingat pentingnya mengatasi kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi, peneliti ingin melakukan penelitian terkait hubungan interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

B. Perumusan Masalah

Terdiagnosis penyakit kanker menjadi sebuah ancaman terhadap fisiologis dan psikologis seseorang. Salah satu aspek psikologis yang paling berpengaruh adalah kecemasan. Tidak sedikit pasien kanker yang mengalami kecemasan saat kemoterapi karena efek samping atau karena faktor lainnya. Oleh karena itu, perlu adanya tindakan dalam upaya menangani hal tersebut. Dukungan sosial secara umum masih menjadi salah satu intervensi keperawatan yang dilakukan hingga saat ini, tetapi belum sepenuhnya efektif karena faktor internal pasien. Oleh karena itu, perlu adanya solusi baru yaitu berupa interaksi sosial asosiatif yang dapat dilakukan oleh pasien dengan relasi di lingkungannya sehingga dapat memengaruhi mekanisme kopingnya dalam menurunkan kecemasan. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dirumuskan pertanyaan: apakah ada hubungan interaksi sosial terhadap tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan umum yaitu untuk mengetahui hubungan interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini memiliki tujuan khusus yaitu:

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, jenis kanker yang diderita, riwayat pengobatan kanker, siklus kemoterapi, efek samping kemoterapi dan lama menderita kanker pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.
- b. Mendeskripsikan interaksi sosial pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.
- c. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

- d. Menguji hubungan karakteristik responden dan interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengembangan ilmu keperawatan di bidang medikal bedah dan paliatif terkait hubungan interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian pustaka dalam proses pembelajaran terkait hubungan interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

3. Bagi pelayanan atau rumah sakit

Penelitian ini dapat menambah informasi bagi perawat dan dapat dijadikan sebagai landasan praktik pemberian asuhan keperawatan berbasis bukti seperti memberikan edukasi untuk meningkatkan interaksi sosial melalui program Rumah Sakit Tanpa Dinding (RSTD) *home care*.

4. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan bagi masyarakat terkait hubungan interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

5. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya terkait hubungan interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian terkait hubungan interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi belum pernah dilakukan sebelumnya, tetapi terdapat beberapa penelitian serupa yang pernah dilakukan sebelumnya yaitu seperti tertera pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti dan tahun	Judul	Metode penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan perbedaan
(Situmorang 2019)	“Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ca Serviks yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan”	Penelitian deskriptif korelasi dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> dengan teknik <i>total sampling</i> .	Dukungan sosial keluarga berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien ca serviks di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan	Persamaan terletak pada variabel dependen yaitu tingkat kecemasan pada pasien yang sedang menjalani kemoterapi. Sedangkan perbedaan terdapat pada variabel independen yaitu dukungan sosial keluarga dan hanya fokus pada satu jenis kanker.
(Derang, Ginting & Sitohang 2022)	“Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021”	Penelitian studi korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	Adanya hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia	Persamaan terletak pada variabel independen yaitu interaksi sosial. Sedangkan perbedaan terletak pada variabel dependen yaitu kualitas hidup lansia dan sasarannya pada lansia.
(Hu et al. 2018)	“ <i>Relationship between Resilience, Social Support as well as Anxiety/Depression of Lung Cancer Patients: A Cross-Sectional Observation Study</i> ”	Penelitian studi korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Dukungan sosial berpengaruh terhadap tingkat kecemasan/depresi pasien kanker paru-paru melalui perantara ketahanan.	Persamaan terletak pada variabel dependen yaitu kecemasan/depresi. Sedangkan perbedaan terletak pada variabel independen, yaitu tingkat ketahanan dan dukungan sosial.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kanker

Sel kanker didefinisikan sebagai neoplasma ganas atau maligna yang berasal dari pertumbuhan sel abnormal, normalnya sel tubuh hanya akan membelah ketika terdapat sel-sel yang mati atau rusak, tetapi pada sel kanker akan terus membelah dan terjadi pemupukan sel baru yang disebut tumor ganas. Penumpukan sel tersebut akan mendesak dan merusak jaringan yang normal sehingga mengganggu organ yang ditempatinya (CancerHelpsTim 2019). Jaringan tempat asal tumbuh sel kanker tersebut dijadikan klasifikasi kanker seperti kanker kolorektal, kanker payudara, dan sebagainya (Smeltzer 2018).

World Health Organization (WHO) menyebutkan kanker dapat disebabkan karena faktor internal atau eksternal. Faktor internal berupa genetik dan faktor eksternal terdiri dari karsinogen fisik seperti radiasi, karsinogen kimia seperti alkohol, asbes, dan komponen asap tembakau, dan karsinogen biologis seperti infeksi virus dan bakteri. Sumber lain menyebutkan penyebab kanker masih belum diketahui secara pasti, tetapi terdapat faktor lain yang bisa menjadi penyebab kanker yaitu inflamasi jangka panjang seperti ketegangan atau stres dan faktor hormon yang tidak seimbang (CancerHelpsTim 2019).

Tingkatan atau stadium kanker menurut *Cancer Research* UK terdiri dari 4 stadium dengan sistem TNM, stadium terkecil yaitu stadium 1 berukuran kecil hingga stadium 4 yang sudah mencapai metastasis. Stadium awal biasanya tidak menimbulkan gejala dan akan muncul ketika kanker sudah berkembang. Secara umum gejala kanker dapat berupa benjolan pada permukaan kulit, perdarahan tidak normal, nyeri, demam, perubahan kebiasaan buang air kecil atau besar, perubahan warna kulit, hingga penurunan berat badan yang signifikan dalam waktu yang singkat (CancerHelpsTim 2019).

2. Kemoterapi

Istilah kemoterapi diciptakan oleh ahli kimia Jerman Paul Ehlich sejak tahun 1960-an (Amjad, Anusha & Anup 2023). Kemoterapi diberikan dalam bentuk obat-obatan melalui oral, intravena, intratekal, intraperitoneal, intra-arteri, atau topikal. Kemoterapi memiliki tujuan untuk penyembuhan kanker dengan mengurangi kekambuhan dan menghentikan pertumbuhan sel kanker, serta untuk meredakan gejala kanker (Darni et al. 2023). Kemoterapi biasanya dibarengi dengan terapi radioterapi pada beberapa jenis kanker untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan (Mothoneos 2021). Umumnya kemoterapi diberikan dengan siklus dua periode yaitu periode pengobatan dan periode istirahat (Sobri 2020).

Kemoterapi dapat memengaruhi sel kanker maupun sel normal sehingga ketika kemoterapi merusak sel normal dapat menyebabkan efek samping. Efek samping fisiologis yang muncul akibat kemoterapi dapat berupa alergi, mual, leukopenia, neutropenia, trombositopenia, anemia, depresi sumsum tulang, muntah, ekstrasvasasi, nyeri, kesemutan, rambut rontok, serta diare (Febriani & Rahmawati 2019; Melani, Darmawan & Raharjo 2019). Sedangkan efek samping psikologis pada pasien berupa kecemasan dan depresi (El Kheir & Ibrahim 2019).

3. Kecemasan

Kecemasan merupakan bentuk kekhawatiran yang tidak jelas dirasakan oleh individu dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Surjoseto & Devy 2022). Stuart menggambarkan kecemasan sebagai suatu keadaan emosi tanpa memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dinilai sebagai bentuk penilaian individu terhadap stresor afektif yang dipengaruhi oleh faktor predisposisi atau faktor presipitasi (Stuart 2016).

Faktor predisposisi kecemasan pada pasien kanker dapat berupa usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, jenis kanker, dan lama menderita kanker (Sigorski et al. 2020; Yudono 2019). Semakin dewasa, seseorang memiliki tingkat kematangan psikologis yang lebih tinggi. Sedangkan pada tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir kritis dan

tingkat pengetahuannya, sehingga memengaruhi respons psikologisnya (Misgiyanto & Susilawati 2014; Notoatmodjo dalam Simanullang 2020).

Jenis kelamin perempuan memiliki kepekaan yang lebih tinggi terhadap emosinya dibandingkan laki-laki. Selain itu, secara fisiologis terdapat perbedaan pada otak dan hormon yang dapat memengaruhi kecemasannya. Diagnosis medis kanker bervariasi tergantung sumber sel kanker tersebut berada. Gejala fisik tiap jenis kanker berbeda, hal ini yang dapat memengaruhi psikologis pasien (Kaplan & Sadock 2015). Seseorang yang memiliki kesibukan dalam bekerja cenderung kurang memperhatikan kesehatannya dan kurang mendapatkan informasi terkait penyakitnya (Yudono 2019).

Pasien dengan diagnosis suatu penyakit yang sudah lama cenderung memiliki pengalaman dan tingkat adaptasi yang lebih baik. Sedangkan pasien yang baru terdiagnosis penyakit baru memasuki proses adaptasi. Oleh karena itu, hal tersebut memengaruhi pasien terhadap respons psikologisnya (Savitri 2015). Faktor presipitasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi berupa frekuensi kemoterapi dan efek sampingnya. Kedua faktor tersebut merupakan stresor atau tuntutan adaptasi yang disebabkan karena perubahan keadaan dalam kehidupannya. Stresor tersebut memengaruhi individu untuk merespons afektif berupa kecemasan, ketakutan, atau kegelisahan (Kaplan & Sadock 2015).

Neurofisiologi kecemasan terjadi ketika terdapat stimulus dari luar, sistem saraf otonom merespons perasaan takut dan ansietas dengan menghasilkan aktivitas involunter pada tubuh. Neurotransmitter yang berperan dalam proses ini adalah *Norepinephrin* (NE), serotonin, dan *Gammaaminobutyric* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron bagian otak yang bertanggung jawab dalam memproduksi kecemasan. Ketika stimulus muncul, NE akan menjembatani respon flight-flight ke struktur lain di otak. Sedangkan pada serotonin akan memainkan peran sebagai penyebab kecemasan dan direspons oleh *Gammaaminobutyric* (GABA) dalam bentuk produksi kecemasan (Stuart 2016).

Kecemasan memiliki beberapa tingkatan, mulai dari kecemasan ringan, sedang, hingga berat. Kecemasan ringan berkaitan dengan ketegangan pada kehidupan sehari-hari. Dampak dari kecemasan ringan dapat berupa kelelahan, kesadaran tinggi, persepsi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi. Sedangkan kecemasan sedang memungkinkan individu memusatkan diri pada masalah yang penting dan dapat menyebabkan gejala seperti meningkatnya kelelahan, mudah tersinggung, penurunan konsentrasi, peningkatan ketegangan otot, dan mudah lupa. Kecemasan berat sangat mengurangi persepsi seseorang, dampaknya berupa keluhan pusing, persepsi menyempit, diare, tidak belajar secara efektif, fokus pada diri sendiri, bingung, dan disorientasi (Pati 2022; Stuart 2016)

Kecemasan dapat menimbulkan perilaku patologis ketika individu tidak mampu mengatasinya secara konstruktif (Stuart 2016). Kecemasan tersebut bersifat patologis sehingga mengganggu fungsi sehari-hari, pencapaian tujuan, dan kepuasan atau kesenangan yang wajar (Maramis 2005). Semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialaminya dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup dan berisiko menghentikan pengobatannya (Surjoseto & Devy 2022).

4. Interaksi Sosial

Interaksi sosial merupakan hubungan antara dua individu atau lebih. Kelakuan individu yang satu memengaruhi, mengubah, atau memperbaiki kelakuan individu yang lain, atau sebaliknya (Hidayat, Atoilah & Kusnadi 2023). Interaksi terjadi karena proses alamiah yang diinginkan oleh seseorang, artinya tidak terpengaruh faktor ekonomis, biologis, emosional dan sebagainya. Proses interaksi biasanya melibatkan perasaan dan kata-kata yang memperlihatkan perasaan dan emosi seseorang ketika berkomunikasi (Asman et al. 2023).

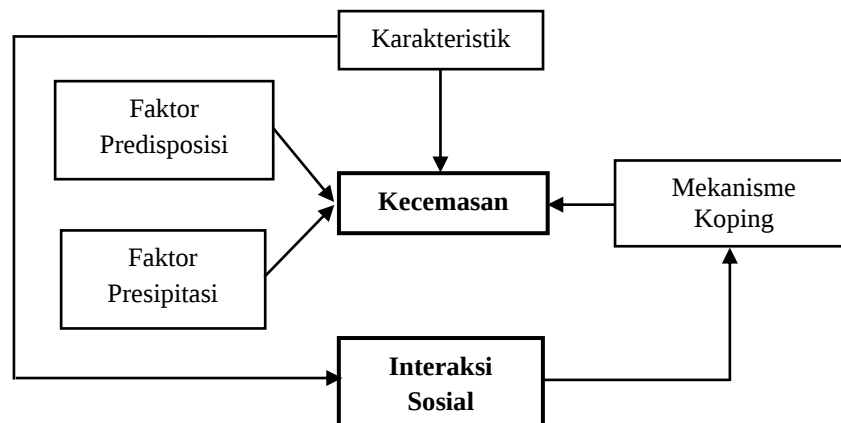
Interaksi sosial asosiatif merupakan salah satu jenis interaksi sosial berupa bentuk kerja sama timbal balik satu dengan lainnya yang mengarah pada pencapaian tujuan bersama yang dapat menumbuhkan cinta kasih, solidaritas, kesukuan, dan keadilan (Hastuti et al. 2021). Interaksi sosial asosiatif yang terjadi pada pasien kemoterapi contohnya adalah ketika

pasien berinteraksi dengan sesama pasien kanker dan saling bertukar informasi (Trusson & Pilnick 2017). Selain itu, menurut penelitian Elvia et.al (2023), menyebutkan bahwa interaksi sosial asosiatif pada pasien kanker dapat berupa interaksi dengan berpartisipasi dalam komunitas, dengan itu mereka bisa berbagi informasi, dukungan praktik, dan koping.

Teori stres adaptasi Stuart menjelaskan bahwa penilaian terhadap stresor memunculkan sumber koping seperti kemampuan personal, dukungan sosial, modal material, dan keyakinan positif. Salah satu sumber koping yaitu kemampuan personal dapat berupa keterampilan sosial yang dapat menciptakan dukungan sosial (Stuart 2016). Soelastri, et.al (2017). Dukungan sosial secara umum masih belum efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien kanker kemoterapi karena faktor internal. Oleh karena itu, meningkatkan keterampilan sosial melalui interaksi sosial dapat menjadi alternatif baru dalam menangani kecemasan secara natural, karena melalui interaksi sosial dukungan sosial yang mungkin terjadi adalah dukungan yang diciptakan oleh individu itu sendiri.

Dukungan sosial yang terjadi dapat membuat individu merasa nyaman dan aman (Waqiati, Hardjajani & Nugroho 2013). Perasaan aman dan nyaman tersebut membantu otak mengurangi aktivitas neuron pada bagian otak yang berperan dalam produksi terjadinya kecemasan yaitu *Gammaaminobutryric* (GABA). Pengurangan aktivitas neuron tersebut membantu neurotransmitter dalam meningkatkan *Gammaaminobutryric* (GABA), sehingga kecemasan dapat menurun (Savage et al. 2018).

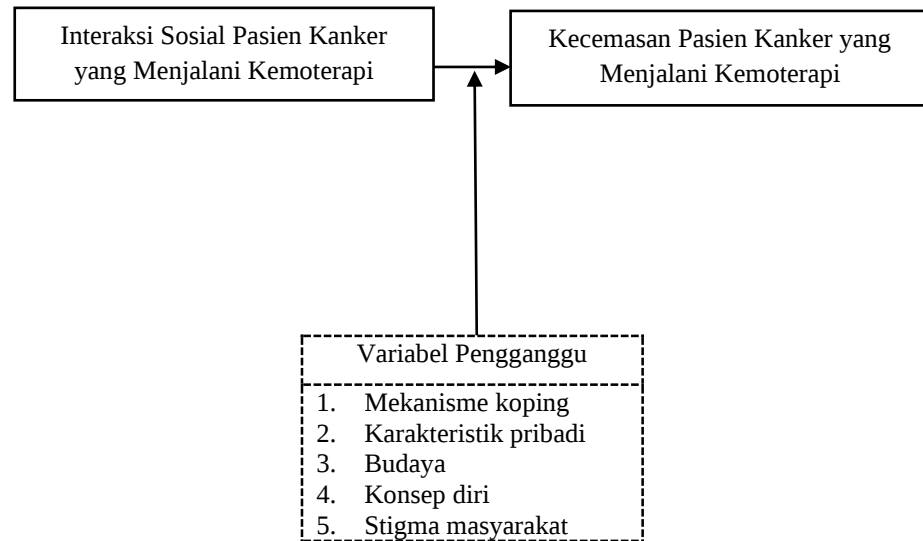
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Esen et al. 2021), (Khoiroh 2023), (Misgiyanto & Susilawati 2014), (Sigorski et al. 2020), (Stuart 2016), (Yudono 2019).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

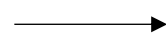
Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Memberi pengaruh

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka teori dan konsep di atas maka hipotesis dari penelitian ini adalah:

H₀: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

H_a: Terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study* dengan analitik korelasi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo pada bulan Agustus sampai Desember 2023.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah penderita kanker yang sedang menjalani kemoterapi *One Day Care* (ODC) di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo tahun 2023 mengacu pada data bulan Juni-Agustus yaitu 3526 kunjungan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *nonprobability sampling* dengan *accidental sampling*. Perhitungan estimasi sampel menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

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

$$n = \frac{3526}{1 + 3526(0,1^2)}$$

$$n = \frac{3526}{1 + 3526(0,01)}$$

$$n = \frac{3526}{1 + 35,26}$$

$$n = \frac{3526}{36,26}$$

$$n = 97,2$$

Keterangan:

n = ukuran sampels

N = ukuran populasi

e = nilai *margin of error* (besar kesalahan) dari ukuran populasi

Berdasarkan perhitungan di atas, maka besar sampel yang digunakan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi *One Day Care* (ODC) di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo yaitu 97,2 dibulatkan menjadi 97 responden dengan estimasi *dropout* 10% dan hasil perhitungan didapatkan $n = 97 + (10\% \times 97) = 97 + 9,7 = 106,7$ dibulatkan menjadi 107 responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu pasien kanker

One Day Care (ODC) yang sedang menjalani kemoterapi di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berusia lebih dari 18 tahun, kesadaran komposmentis, dan bersedia menjadi responden. Kemudian, untuk kriteria eksklusinya yaitu pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi dengan penurunan kesadaran dan tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari dua yaitu, variabel bebas berupa interaksi sosial dan variabel terikat berupa tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

E. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Variabel	Cara Ukur	Hasil	Skala Data
Karakteristik Responden				
Usia	Umur responden saat dikaji	Kuesioner	1. Dewasa (19-44 tahun) 2. Pra-lansia (45-59 tahun) 3. Lansia (>60 tahun)	Ordinal
Jenis Kelamin	Perbedaan gender responden secara biologis berdasarkan pengakuan	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Status Pekerjaan	Status responden pada suatu pekerjaan yang dilakukan secara aktif	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditempuh responden	Kuesioner	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA/SMK 5. Perguruan tinggi	Ordinal
Lama Menderita Kanker	Durasi lama waktu responden mengalami kanker sejak pertama terdiagnosis	Kuesioner	1. 1-2 tahun 2. 3-4 tahun 3. > 5 tahun	Ordinal
Jenis Kanker	Kategori kanker yang diderita responden berdasarkan sumber awal kanker muncul	Rekam medis responden	Semua jenis kanker	Nominal

Tabel 3.2 Definisi Operasional (Lanjutan)

Variabel	Definisi Variabel	Cara Ukur	Hasil	Skala Data
Riwayat Pengobatan Kanker	Pengobatan klinis kanker yang pernah dan sedang dilakukan saat dikaji	Kuesioner	1. Kemoterapi saja 2. Kemoterapi dan operasi 3. Kemoterapi dan radioterapi 4. Kemoterapi, operasi, dan radioterapi	Nominal
Siklus Kemoterapi	Periode pemberian dan jeda kemoterapi yang sudah dijalani saat dikaji	Rekam medis responden	1. Siklus 1-2 2. Siklus 3-4 3. Siklus 5-6 4. Siklus >6	Nominal
Efek samping fisik kemoterapi	Gejala fisik yang muncul selama menjalani kemoterapi	Kuesioner	1. Tidak ada/belum ada 2. 1 Gejala efek samping 3. 2 Gejala efek samping 4. 3 Gejala efek samping 5. Lebih dari 3 gejala efek samping	Nominal
Variabel terikat tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi	Efek samping psikologis berupa perasaan khawatir saat menjalani kemoterapi	Kuesioner <i>State-Trait Anxiety Inventory-Trait</i> (STAI-T)	Total skor: 1. Berat: 50-80 2. Sedang: 40-49 3. Ringan: 30-39 4. Normal: 20-29	Ordinal
Variabel bebas interaksi sosial	Interaksi sosial responden baik individu maupun kelompok selama menjalani kemoterapi	Kuesioner <i>The RAND Social Health Battery</i>	Total skor: 1. Baik: $\geq$ mean 2. Kurang: $<$ mean	Ordinal

F. Alur Penelitian

Penelitian dilakukan melalui empat tahap, yaitu tahap persiapan, pengumpulan data, analisis data, dan pembahasan. Tahap persiapan dilakukan oleh peneliti dengan menyiapkan materi yang mendukung penelitian. Setelah itu peneliti melakukan prasurvei pada tanggal 7 September 2023 untuk mencari informasi pendukung pada latar belakang proposal penelitian. Kemudian peneliti melakukan konsultasi dengan pembimbing terkait proposal yang telah disusun. Setelah mendapat masukan, peneliti melakukan revisi dan fiksasi

proposal dengan dosen pembimbing. Kemudian, peneliti melakukan seminar proposal pada tanggal 29 September 2023. Setelah mendapat saran dan masukan, peneliti melakukan revisi dan dilanjut mengajukan permohonan izin dan uji etik kepada komisi etik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Persetujuan etik tersebut keluar pada tanggal 23 Oktober 2023 dengan nomor 420/21574.

Setelah mendapat izin dan lolos etik, peneliti merekrut enumerator sebanyak satu orang dari angkatan 2020 dengan kriteria mampu berkomunikasi dengan baik untuk membantu melaksanakan tahap kedua yaitu pengumpulan data. Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti melakukan persamaan persepsi terlebih dahulu dengan asisten untuk mendapatkan data penelitian yang sesuai. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 1-6 November 2023 dengan mendatangi petugas rekam medis untuk mendapatkan data sekunder dan mendatangi responden untuk mendapatkan data primer.

Pengumpulan data pada responden menggunakan metode wawancara dengan alur peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu kemudian menjelaskan lembar informasi responden. Setelah responden memahami informasi penelitian, peneliti membantu mengisi lembar *informed consent*. Jika responden bersedia, peneliti melanjutkan wawancara pada kuesioner demografi, kuesioner kecemasan *State-Trait Anxiety Inventory-Trait* (STAI-T), dan kuesioner *The RAND Social Health Battery*. Proses pengambilan data memerlukan waktu 15-30 menit untuk setiap responden. Setelah selesai, peneliti memberikan ucapan terima kasih dan memberikan cinderamata kepada responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tahap ketiga yaitu analisis data, peneliti melakukan analisis pada data yang sudah terkumpul dengan menggunakan IBM SPSS Statistik versi 25. Analisis data yang dilakukan berupa analisis data karakteristik berupa frekuensi dan persentasenya dan uji statistik korelasi variabel bebas dan terikat menggunakan uji *Sommers'd*. Setelah itu, peneliti masuk ke tahap keempat yaitu menyusun pembahasan dari analisis data yang telah dilakukan dan melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing. Setelah mendapat masukan dan revisi, peneliti memaparkan hasil penelitian pada seminar hasil pada tanggal 20 Desember 2023.

G. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner Demografi

Kuesioner demografi digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang terdiri dari inisial nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, jenis kanker yang diderita, riwayat pengobatan kanker, siklus kemoterapi, efek samping kemoterapi dan lama menderita kanker.

2. Kuesioner *State-Trait Anxiety Inventory-Trait* (STAI-T)

Kuesioner *State-Trait Anxiety Inventory Trait* (STAI-T) merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi. Menurut Spielberger (1972) terdapat dua jenis instrumen STAI yaitu STAI-S dan STAI-T. STAI-*Trait* merupakan kecemasan tetap dan STAI-*State* merupakan kecemasan sementara atau situasional.

Penelitian ini hanya menggunakan kuesioner *Trait*, karena telah terbukti bahwa *Trait* saja aplikabel digunakan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Penelitian ini menggunakan kuesioner STAI-*Trait* yang diadopsi dari penelitian Pratiwi & Arum tahun 2022 dengan menggunakan skala likert, tiap item diberi skor 1 sampai 4, 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4= hampir selalu dengan pernyataan positif terdiri dari 9 poin dan pernyataan negatif terdiri dari 11 poin. Perhitungan akhir kriteria cemas terdiri dari skor normal: 20-29; cemas ringan: 20-39; cemas sedang: 40-49; cemas berat: 50-80 (Pratiwi & Arum, 2022). Kuesioner diisi dengan menggunakan metode wawancara langsung dengan responden.

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner State-Trait Anxiety Inventory-Trait (STAI-T)

Variabel Penelitian	Aspek	Keterangan	No. Butir Instrumen	Jenis Item
Kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi	<i>Trait</i>	Perasaan subjektif terhadap tekanan, ketakutan, dan kekhawatiran, secara umum pada seseorang.	1, 3, 6, 7, 10, 13, 14, 16, 19.	<i>Favorable</i>
	<i>Anxiety</i>		2, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 15, 17, 18, 20.	<i>Unfavorable</i>

3. Kuesioner *The RAND Social Health Battery*

Kuesioner interaksi sosial yang digunakan pada penelitian untuk menilai tingkat interaksi sosial pasien kanker yang menjalani kemoterapi yaitu menggunakan kuesioner *The RAND Social Health Battery* karya McDowell tahun 2006. Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Thunggal tahun 2021, terdiri dari 11 item pertanyaan yang terdiri dari dua indikator yaitu sumber sosial dan kontak dengan skala rumah, keluarga, pertemanan, dan kehidupan sosial serta komunitas.

Metode penilaian yang digunakan yaitu rentang nilai 0-6 untuk pertanyaan pertama, 0-9 untuk pertanyaan kedua, 1-4 untuk pertanyaan ketiga, 1-3 untuk pertanyaan keempat, kelima, dan kedelapan. Kemudian nilai 1-5 untuk pertanyaan keenam, ketujuh dan kesembilan, 0-5 untuk pertanyaan kesepuluh, dan 1-4 untuk pertanyaan kesebelas. Hasil akhir total skoring dibagi menjadi dua kategori meliputi interaksi sosial baik dengan nilai $\geq$ mean dan interaksi sosial kurang dengan nilai $<$ mean (Thunggal 2021).

Tabel 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner *The RAND Social Health Battery*

Kategori interaksi sosial		Jumlah pertanyaan	Butir pertanyaan
Perilaku	objektif	4	1, 2, 9, 10
mengenai sumber sosial			
Frekuensi	individu	7	3, 4, 5, 6, 7, 8, 11
berhubungan	dengan		
teman dan kerabat			

H. Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan tingkat kesahihan suatu instrumen penelitian dan dikatakan valid apabila instrumen tersebut dapat mengukur apa yang hendak diukur. Sedangkan reliabilitas merupakan ketepatan atau keakuratan instrumen berdasarkan alat ukur tersebut saat dilakukan pengukuran. Instrumen dapat dikatakan reliabel apabila data konsisten sehingga dapat dipercaya kebenarannya (Avia et al. 2022).

Afida tahun 2018 telah melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner STAI-*Trait* dengan hasil validitas CVI 0,95 dan uji *construct validity* r hitung= 0.390-0,736 > r tabel= 0.361. Sedangkan uji reliabilitas menunjukkan

angka *Cronbach Alpha* 0.960 (>0.6), artinya kuesioner ini sudah valid dan reliabel digunakan untuk pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Kuesioner *The RAND Social Health Battery* juga sudah dilakukan validitas dan reliabilitas oleh penelitian sebelumnya dengan hasil *Cronbach's Alpha* 0.8 (>0.6) dan r hitung 0.361 (r hitung $> r$ tabel) (Thunggal 2021).

I. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan data sekunder. Data primer diambil langsung pada responden melalui kuesioner atau pernyataan langsung yang disampaikan oleh responden. Data sekunder menggunakan data rekam medis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo berupa data jumlah, siklus kemoterapi dan jenis kanker pasien yang menjalani kemoterapi di Bangsal Wijaya Kusuma.

J. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan pada kedua variabel dengan menggunakan tabel distribusi dengan analisis frekuensi dan persentase pada data skala nominal dan ordinal. Data yang diolah dengan analisis univariat yaitu data usia, jenis kelamin, status pekerjaan, pendidikan terakhir, jenis kanker, siklus kemoterapi, lama menderita kanker, efek samping fisiologis kemoterapi, interaksi sosial pasien, dan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Analisis univariat ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden. Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, yaitu untuk mengetahui korelasi antara karakteristik responden dan interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kanker. Jenis uji yang digunakan yaitu uji Mann Whitney dan Kruskal-Wallis untuk uji komparatif karakteristik responden dan variabel terikat. Uji *Sommers'd* untuk uji korelatif variabel bebas dan terikat.

Analisis data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu editing, coding, entry data, dan tabulating. Editing dilakukan dengan memeriksa daftar pertanyaan pada kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk mengurangi

kesalahan atau kekurangan yang ada pada daftar pertanyaan. Kemudian coding dilakukan dengan mengklasifikasikan jawaban dari para responden ke dalam kategori dengan menggunakan kode tertentu untuk memudahkan dalam menguji hipotesis. Selanjutnya *entry* data yaitu memasukkan data yang sudah terkumpul ke melalui *software* yang terdapat pada komputer. Tahap terakhir yaitu tabulating, pada tahap ini merupakan pembuatan tabel pada jawaban-jawaban yang telah diberi kode. Selanjutnya dianalisis secara statistik.

K. Etika Penelitian

Proses penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian. Prinsip etika penelitian tersebut yaitu *Autonomy*, *Confidentiality*, *Justice*, *non-Maleficence*, dan *Beneficence*. Peneliti menjaga kerahasiaan data responden dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian (*Confidentiality*). Selama pengambilan data, peneliti bersikap sama kepada seluruh responden dan tidak membedakan karakteristik responden seperti ras, budaya, suku, dan lain-lain (*Justice*). Penelitian ini tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis pada responden (*non-Maleficence*). Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi responden yaitu responden dapat mengetahui tingkat kecemasannya saat ini dan dapat berbagi informasi dan perasaannya (*Beneficence*).

BAB IV. PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Wijaya Kusuma bagian *One Day Care* RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo pada bulan November 2023. Jumlah responden pada penelitian ini yaitu 107 responden pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi yang telah ditetapkan sesuai kriteria inklusi. Berikut hasil penelitian dengan analisis univariat dan bivariat yang telah dilakukan.

1. Gambaran karakteristik responden

Karakteristik responden dikaji menggunakan kuesioner demografi untuk memberikan gambaran terkait usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan lainnya.

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden (n=107)

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Dewasa (19-44 tahun)	27	25,2
Pra-lansia (45-59 tahun)	53	49,5
Lansia (>60 tahun)	27	25,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	18,7
Perempuan	87	81,3
Status Pekerjaan		
Bekerja	23	21,5
Tidak bekerja	84	78,5
Pendidikan		
Tidak sekolah	9	8,4
SD	52	48,6
SMP	13	12,1
SMA/SMK	22	20,6
Perguruan tinggi	11	10,3
Lama Menderita Kanker		
1-2 tahun	90	84,1
3-4 tahun	9	8,4
> 5 tahun	8	7,5
Jenis Kanker		
Kanker payudara	32	29,9
Kanker serviks	24	22,4
Kanker kolorektal	7	6,5
Kanker ovarium	10	9,3
Kanker kelenjar getah bening	8	7,5
Kanker kandung kemih	6	5,6
Lainnya	20	18,7
Riwayat Pengobatan Kanker		
Kemoterapi saja	26	24,3
Kemoterapi dan operasi	70	65,4
Kemoterapi dan radioterapi	3	2,8
Kemoterapi, operasi, dan radioterapi	8	7,5

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden (n=107) (Lanjutan)

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Siklus Kemoterapi		
Siklus 1-2	31	29,0
Siklus 3-4	31	29,0
Siklus 5-6	24	22,4
Siklus >6	21	19,6
Efek Samping Fisik Kemoterapi		
Tidak ada/belum ada efek samping	16	15,0
1 Gejala	3	2,8
2 Gejala	13	12,1
3 Gejala	22	20,6
Lebih dari 3 gejala	53	49,5

Tabel 4.1 menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden berusia pralansia (45-59 tahun) sebanyak 49,5% (n=53). Jenis kelamin responden mayoritas perempuan sebanyak 81,3% (n=87). Tingkat pendidikan responden tergolong rendah, yaitu sebanyak 48,6% (n=52) hanya menempuh pendidikan sampai dengan Sekolah Dasar (SD). Mayoritas responden sudah menderita kanker selama 1-2 tahun, yaitu sebanyak 84,1% (n=90). Kanker payudara menjadi jenis kanker terbanyak pada responden penelitian ini, jumlahnya mencapai 29,9% (n=20).

Riwayat pengobatan kanker yang dijalani oleh responden mayoritas sudah menjalani pengobatan operasi dan kemoterapi yaitu sebanyak 24,3% (n=26). Mayoritas responden sedang menjalani siklus 1-4 sebanyak 58% (n=62). Efek samping fisik yang dialami oleh tiap responden mayoritas mengalami lebih dari 3 gejala efek samping dengan berbagai jenis efek samping seperti nyeri, mual dan muntah, rambut rontok, diare, nafsu makan menurun, kesemutan, alergi, badan lemas dan pegal serta gejala lainnya dengan persentase sebanyak 49,5% (n=53).

2. Gambaran interaksi sosial pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Interaksi sosial diukur menggunakan kuesioner *The RAND Health Social Battery*. Kategori interaksi berdasarkan kuesioner tersebut terbagi menjadi interaksi sosial baik dan kurang. Tabel 4.2 menunjukkan tingkat interaksi sosial responden pasien kanker yang menjalani kemoterapi mayoritas berada pada kategori baik dengan persentase sebanyak 53,3% (n=57).

Tabel 4.2 Distribusi interaksi sosial pasien yang menjalani kemoterapi (n=107)

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	57	53,3
Kurang	50	46,7

3. Gambaran tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Kecemasan diukur menggunakan kuesioner STAI-Trait. Kategori cemas dibagi menjadi cemas normal, ringan, sedang, hingga berat. Tingkat kecemasan responden pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada tabel 4.3 mayoritas berada pada kategori sedang dengan persentase sebanyak 37,4% (n=40).

Tabel 4.3 Distribusi tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi (n=107)

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Berat	19	17,8
Sedang	40	37,4
Ringan	39	36,4
Normal	9	8,4

4. Hubungan tingkat kecemasan dengan karakteristik pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Hasil analisis bivariat dilakukan menggunakan uji komparatif Mann Whitney dan Kruskal-Wallis. Hasil didapatkan, hanya riwayat pengobatan kanker ($p=0,013$) dan siklus kemoterapi ($p=0,038$) yang memiliki hasil signifikan. Sedangkan usia, jenis kelamin, status pekerjaan, pendidikan, lama menderita kanker, jenis kanker, dan efek samping kemoterapi tidak memiliki hubungan signifikan karena memiliki nilai p lebih dari 0,05.

Tabel 4. 4 Hubungan tingkat kecemasan dengan karakteristik pasien kanker yang menjalani kemoterapi (n=107)

Variabel	Mean	p
Usia ^b	50,44 - 61,00	0,346
Jenis kelamin ^a	53,78 - 54,98	0,869
Status pekerjaan ^a	51,99 - 61,35	0,175
Pendidikan ^b	56,44 - 60,55	0,606
Lama menderita kanker ^b	53,13 - 57,88	0,775
Jenis kanker ^b	10,00 - 103,00	0,518
Riwayat pengobatan ^b	19,83 - 63,50	0,013*
Siklus kemoterapi ^b	43,73 - 64,23	0,038*
Efek samping kemoterapi ^b	37,69 - 58,91	0,200

^a) Uji Mann Whitney

^b) Uji Kruskal-Wallis

*) Signifikan

5. Hubungan interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Secara teori interaksi sosial dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang melalui dukungan sosial. Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hasil analisis statistik pada variabel interaksi sosial dan variabel tingkat kecemasan. Hasil analisis menggunakan uji *Sommers' d* didapatkan $d=-0,70$ ($p=0,429$), artinya terdapat korelasi negatif antara interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Tetapi, korelasi ini tidak dapat memenuhi kepercayaan 95%.

Tabel 4.5 Hubungan interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi (n=107)

	Tingkat Kecemasan								<i>d</i>	<i>p</i>
	Berat		Sedang		Ringan		Normal			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Interaksi Sosial										
Baik	9	15,8	21	36,8	21	36,8	6	10,5	-0,70	0,429
Kurang	10	20	19	38	18	36	3	6		

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini membahas terkait gambaran karakteristik, gambaran interaksi sosial dan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Selain itu, dalam pembahasan ini juga membahas terkait hubungan karakteristik responden dan interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

1. Gambaran karakteristik responden dengan tingkat kecemasan

Lansia yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo lebih mudah beradaptasi dengan kecemasan. Dibuktikan dengan data mayoritas responden berusia pralansia hingga lansia (44 s.d >60 tahun) sebanyak 74,7%. Sesuai dengan teori bahwa kategori lansia merupakan periode peralihan yang mana seseorang sudah melewati beberapa fase kehidupan. Semakin bertambah usia seseorang maka kemampuan kognitifnya juga akan berkembang sehingga berpengaruh terhadap sikap dan perilakunya dalam menghadapi sesuatu (Yosep, 2009). Sejalan dengan

penelitian Nugraheni & Sri (2014), secara statistik terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pasien kanker.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan dengan nilai $p=0,346$. Hal ini dapat dikarenakan terdiagnosis kanker menjadi peristiwa mengancam hidup (*vulnerable event*) sehingga mempercepat kematuran seseorang. Menurut Reed, kematuran tersebut terjadi melalui proses *self-transcendence* (Smith & Liehr 2014). Oleh karena itu, mereka dengan usia yang lebih muda secara psikologis dapat mengalami maturitas lebih dini karena adanya *vulnerable event*.

Meskipun usia lansia memiliki tingkat adaptasi yang lebih baik, tetapi mayoritas responden cenderung berisiko mudah mengalami gangguan psikologis. Hal ini karena hasil penelitian didapatkan mayoritas sebanyak 81,3% berjenis kelamin perempuan dan menderita kanker payudara sebanyak 29,9%. Perempuan lebih peka terhadap perasaan dan mekanisme kopingnya cenderung kurang dibandingkan dengan laki-laki (Kaplan & Sadock 2015). Sejalan dengan Nugraheni & Sri (2014) yang menunjukkan mayoritas perempuan memiliki kecemasan lebih tinggi. Selain itu, mereka juga memiliki luka akibat kanker yang lebih banyak sehingga meningkatkan risiko gangguan kecemasannya (Utami & Mustikasari 2017).

Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin ($p=0,869$) dan jenis kanker ($p=0,356$) dengan tingkat kecemasan. Hal ini dapat disebabkan karena adanya bias peran gender. Saat ini, dalam keluarga banyak fenomena suami ikut membantu mengerjakan pekerjaan rumah atau istri yang juga menjadi tulang punggung keluarga (Marsella & Afrizal 2022). Sedangkan pada jenis kanker, stadium kanker juga dapat mempengaruhi seberapa banyak luka yang diderita oleh pasien (Afifah & Sarwoko 2020). Oleh sebab itu, ketidaksetaraan peran gender dan stadium kanker ini dapat berkontribusi terhadap risiko gangguan psikologis.

Gangguan psikologis semakin berisiko pada pasien yang bekerja dan memiliki tingkat pendidikan rendah karena kurangnya informasi yang dimilikinya terkait penyakit dan pengobatannya. Mayoritas responden

memiliki status pekerjaan tidak bekerja sebanyak 78,5% dan tingkat pendidikan yang rendah yaitu Sekolah Dasar (SD) sebanyak 48,6%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yudono (2019) didapatkan mayoritas pasien kanker yang menjalani kemoterapi memiliki status tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga. Padahal Notoatmodjo mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula kemampuannya dalam pemahaman komunikasi, informasi, dan edukasi. Oleh karena itu, mereka yang memiliki pendidikan lebih rendah dan bekerja cenderung memiliki pengetahuan dan informasi yang kurang sehingga berisiko meningkatkan kecemasannya (Fikri & Fitriani 2021).

Hasil statistik menunjukkan kecemasan tidak berhubungan dengan status pekerjaan ($p=0,175$) dan tingkat pendidikan ($p=0,606$). Pesatnya kemajuan teknologi dan kemudahan akses informasi dapat menjadi penyebab yang dicurigai. Hal ini dapat tergambarkan dari peningkatan pengguna sosial media di Indonesia dan sebanyak 64% memiliki kecenderungan penggunaan media sosial untuk mencari informasi kesehatan (Anisah, Sartika & Kurniawan 2021).

Mayoritas responden memiliki pengalaman yang kurang sehingga menjadi stimulus lain munculnya gangguan psikologis. Mayoritas responden baru mengidap kanker 1-2 tahun sebanyak 84,1% dan berada pada siklus 1-4 sebanyak 58%. Namun, tidak pada riwayat pengobatan, karena mayoritas responden sudah dan sedang menjalani pengobatan operasi dan kemoterapi dengan jumlah sebanyak 65,4%. Teori menyebutkan bahwa mereka yang memiliki pengalaman dalam melewati sebuah stresor cenderung beradaptasi lebih cepat dan baik ketika menghadapinya kembali (Kaplan, Benjamin & Jack, 1997).

Siklus kemoterapi ($p=0,013$) dan riwayat pengobatan kanker ($p=0,038$) berhubungan dengan kecemasan sehingga sejalan dengan teori yang ada. Namun, pada hasil uji statistik lama menderita kanker bertentangan karena memiliki nilai $p=0,775$. Hal ini dapat disebabkan karena prognosis penyakit pasien. Pasien kanker yang sudah menderita kanker sejak lama tetapi tidak diiringi dengan pengobatan yang teratur atau

pola hidup yang kurang baik dapat memperburuk kondisi sehingga berdampak pada kondisi fisik dan psikologisnya (Indah, Qodir & Legiran 2020).

Penurunan kualitas hidup dapat terjadi akibat timbulnya gejala efek samping yang dirasakan oleh responden pada penelitian ini. Hasil analisis data didapatkan jumlah efek samping yang paling banyak dirasakan oleh pasien kanker yang menjalani kemoterapi yaitu sebanyak 49,5% responden mengalami lebih dari 3 gejala efek samping kemoterapi. Gejala tersebut di antaranya nyeri, rambut rontok, diare, kesemutan, nafsu makan menurun, mual dan muntah, alergi, serta badan lemas dan pegal. Banyaknya efek samping kemoterapi yang dirasakan dapat menimbulkan respons kecemasan hingga menurunkan kualitas hidup (Zeng et al. 2023).

Hasil uji statistik didapatkan tidak terdapat hubungan antara efek samping kemoterapi ($p=0,454$) dengan tingkat kecemasan. Hal ini karena tingkat keparahan tiap gejalanya. Risiko gangguan psikologis dapat meningkat pada mereka yang memiliki gejala sedikit tetapi gejala tersebut cukup parah. Didukung oleh penelitian Lewandowska et al. (2020) bahwa tingkat keparahan gejala tertinggi yaitu sembelit dan kelelahan.

2. Gambaran interaksi sosial pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo cenderung mudah beradaptasi dengan kecemasan. Hal ini karena sebagian besar responden memiliki interaksi sosial yang baik sebanyak 53,3%. Artinya banyak responden yang mampu mencari dukungan sosial. Namun, hasil penelitian ini kontradiktif dengan penelitian sebelumnya yang mana mayoritas pasien memiliki interaksi sosial yang kurang (Elvia, Yulia & Hellena 2023; Manafe & Berhimpon 2022). Meskipun hasil penelitian ini mayoritas cenderung baik, tetapi yang memiliki interaksi kurang cukup besar juga (46%). Padahal, untuk memperoleh dukungan sosial membutuhkan hubungan yang baik untuk mengatasi permasalahan psikologisnya.

Kategori interaksi sosial baik diartikan bahwa responden aktif menjalin hubungan timbal balik dengan satu atau lebih dari satu orang (Adi

et al. 2023). Hubungan sosial yang aktif tersebut dapat menciptakan sebuah relasi dan membentuk jaringan sosial (*social network*). Jaringan sosial inilah yang dapat membantunya memperoleh dukungan sosial. Dukungan tersebut dapat bersumber dari keluarga, teman, dokter, dan komunitas/organisasi (Sarafino & Smith 2017). Oleh karena itu, menjalin interaksi dengan orang lain penting dilakukan pada pasien kemoterapi untuk mendapatkan dukungan sosial.

Interaksi sosial yang baik didukung oleh beberapa faktor seperti kondisi kesehatan, keterampilan sosial, dan keterlibatan sosial. Kondisi kesehatan yang baik mendukung pasien untuk melakukan interaksi yang aman. Didukung dengan keterampilan sosial yang baik, pasien akan lebih mudah mendapatkan sumber dukungan sosial (Stuart 2016). Selain itu, keterlibatan pasien dalam aktivitas sosial tertentu dapat memfasilitasi interaksi sosial untuk mendapatkan dukungan (Adi et al. 2023).

Kategori interaksi sosial kurang diartikan bahwa intensitas pasien dalam menjalin kontak sosial dan komunitas cenderung rendah (Andesty & Syahrul 2018). Tidak sedikit responden yang memilih untuk mengurangi interaksi dengan lingkungan luar. Kurangnya interaksi sosial tersebut dapat berdampak pada kurangnya informasi yang didupakannya selama proses pengobatan. Selain itu dapat menimbulkan rendahnya sikap empati pada pasien yang dapat berdampak pada proses penyembuhan penyakitnya (Darma dalam (Elvia, Yulia & Hellena 2023).

Kurangnya interaksi sosial dapat juga disebabkan karena faktor efek samping kemoterapi. Perubahan fisik akibat efek samping tersebut membuat pasien mengalami perubahan pada kehidupan sosial sosialnya seperti penurunan interaksi dengan lingkungannya (Wijayanti 2020). Hal ini juga dapat dilihat dari jawaban responden yang menunjukkan bahwa pasien yang mengalami efek samping kemoterapi mengurangi interaksi dengan lingkungannya.

Banyaknya kelompok usia lansia juga dapat menjadi penyebab kurangnya interaksi sosial pasien. Sejalan dengan teori *disengagement* oleh Cuming dan Henry yang menggambarkan perubahan-perubahan fisik dan

psikososial lansia dapat membuat lansia memutuskan untuk menarik diri dari hubungan dengan masyarakat. Perubahan fisik dan psikososial tersebut meliputi kelemahan fisik karena penyakit, perubahan peran sosial di lingkungannya, dan sebagainya. Oleh karena itu, pasien yang berusia lansia cenderung kurang mampu mencari dukungan sosial (Fahlevi et al. 2023).

3. Gambaran tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo perlu memperoleh perhatian lebih. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari 90% responden mengalami kecemasan. Lebih detailnya 17,8% mengalami kecemasan berat, 37,4% kecemasan sedang, dan 36,4% kecemasan ringan. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan mayoritas pasien kanker yang menjalani kemoterapi memiliki kecemasan sedang (Hafsah 2022; Simanullang & Estauli 2020). Tetapi, bertentangan dengan hasil penelitian Setyani, P & Milliani (2020), justru mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan ringan (43,3%). Karena penelitian lain banyak yang memiliki kecemasan ringan. Maka perlu adanya perhatian lebih supaya kecemasan tersebut bisa berkurang.

Individu dengan kecemasan sedang biasanya mengalami penurunan persepsi saat berkomunikasi dengan seseorang dan mengabaikan objek di ruangnya (Wuryaningsi et al. 2020). Hal ini terlihat dari observasi langsung peneliti saat pengambilan data, responden tidak konsentrasi dengan peneliti. Perhatiannya banyak teralih, tetapi responden tetap memberikan jawaban. Oleh karena itu, hasil penelitian ini dapat meragukan kevalidannya.

Mayoritas responden ternyata cukup terbebani dengan permasalahan cemas. Hal ini terlihat dari tingginya angka kecemasan sedang dan sebanyak 17,8% jatuh pada kecemasan berat sehingga perlu menjadi perhatian lebih. Penyebab kecemasan berat tidak hanya karena efek samping kemoterapi, tetapi bisa karena faktor lain seperti perubahan peran, kesulitan finansial selama menjalani pengobatan, atau lainnya. Hal ini terlihat dari hasil

pengisian kuesioner didapatkan dari semua responden yang mengalami kecemasan berat, pertanyaan nomor 11 berupa pertanyaan negatif yang berbunyi “Saya merasa ada pikiran yang mengganggu/menggelisahkan” menjadi pertanyaan yang paling tinggi nilainya.

Efek samping kemoterapi menjadi penyebab tingginya kecemasan responden. Secara umum, pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi banyak yang mengalami kecemasan karena efek samping yang mungkin muncul setelah kemoterapi (Yudono 2019). Penelitian sebelumnya tahun 2020 oleh Sitepu et al., tindakan kemoterapi berhubungan secara signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi. Sejalan dengan penelitian (Laely 2017), kebanyakan responden yang mengalami cemas disebabkan karena efek samping kemoterapi. Didukung berdasarkan teori adaptasi stres, efek samping kemoterapi dapat menjadi faktor presipitasi pasien mengalami kecemasan (Stuart 2016).

Tingkat pendidikan yang rendah berkontribusi terhadap tingginya tingkat kecemasan. Hal tersebut karena kurangnya pemahaman akan informasi terkait penyakitnya. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, semakin rendah pula kemampuannya dalam berpikir kritis dan memperoleh informasi (Astuti, Setyani & Widiyanti 2022; Teovilus, Dwi & Umi 2019). Oleh karena itu, pasien kemoterapi dengan latar pendidikan yang lebih rendah lebih sulit beradaptasi dengan proses pengobatannya. Pernyataan tersebut didukung oleh Kaplan, Benjamin & Jack (1997) bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan yang dimilikinya maka akan semakin tinggi tingkat stres atau kecemasannya.

Khoiroh (2023) menunjukkan bahwa lama menderita kanker juga mempengaruhi tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Pasien kemoterapi yang baru terdiagnosis kanker cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Hal tersebut karena mereka baru memasuki tahap proses adaptasi. Berbeda dengan pasien yang sudah lama terdiagnosis kanker, mereka sudah beradaptasi dengan keadaannya. Sejalan dengan penelitian Seprian & Warih (2019), pasien kanker

kebanyakan berada pada tingkat kecemasan berat pada tahun pertama setelah terdiagnosis kanker.

4. Hubungan interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Hasil penelitian (Tabel 4.5) menunjukkan korelasi negatif antara interaksi sosial dan kecemasan dengan hasil uji statistik $d=-0,70$ ($p=0,429$). Artinya terdapat hubungan terbalik yang kuat antara interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Sejalan dengan penelitian Derang, Ginting & Sitohang (2022) yang menyebutkan bahwa interaksi sosial dapat meningkatkan hubungan sosial sehingga terjalin perhatian antar sesama yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Tetapi korelasi ini tidak signifikan secara statistik.

Penelitian lainnya oleh Oktaviani (2020) yang menjelaskan bahwa interaksi sosial berhubungan dengan kualitas hidup lansia yang didalamnya juga termuat kecemasan pada lansia. Responden dengan interaksi sosial yang baik memiliki penerimaan diri yang baik sehingga lebih percaya diri untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Kemampuan seseorang untuk menjalin hubungan sosial menjadi kunci untuk mempertahankan status sosialnya, sehingga dapat mempengaruhi bagaimana kualitas hidupnya (Elvia, Yulia & Hellena 2023).

Sesuai dengan teori sistem adaptasi Roy bahwa manusia merupakan sebuah sistem adaptif. Adaptasi dipertahankan olehnya melalui empat cara yaitu fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Interaksi sosial menjadi bagian dari konsep diri dan fungsi peran yang menjelaskan bagaimana manusia menjalin pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain (Roy 2011). Oleh karena itu, melalui empat cara tersebut pasien dapat mencapai keseimbangan psikologis melalui dukungan sosial yang didapatkannya melalui interaksi sosial.

Menurut Manafe & Berhimpion (2022) interaksi sosial yang baik dapat membuat individu memiliki ruang untuk bercerita, berbagi minat, perhatian, dan melakukan aktivitas bersama. Kegiatan tersebut menjalin sebuah hubungan saling percaya yang dapat menciptakan dukungan sosial. Sesuai dengan teori adaptasi stres Stuart bahwa keterampilan sosial dapat mempengaruhi mekanisme koping seseorang. Mekanisme koping yang adaptif membuat individu berespons lebih adaptif terhadap stresor kehidupan seperti proses penyakit, pengobatan, atau lainnya (Stuart 2016).

Korelasi ini tidak signifikan secara statistik. Artinya korelasi terjadi secara kebetulan. Didukung oleh penelitian Soelastri, Rahmalia & Elita (2017) yang menjelaskan bahwa dukungan sosial tidak memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi karena faktor adaptasi pasien. Faktor adaptasi tersebut dapat berupa fase denial terhadap penyakitnya sehingga dapat dikatakan pasien belum beradaptasi dengan baik. Selain itu juga dapat disebabkan karena faktor internal seperti usia, pengalaman, konsep diri, status sosial ekonomi, atau perubahan peran yang dialaminya.

Variabel pengganggu dan ukuran sampel yang sedikit dapat menjadi penyebab tidak signifikan. Variabel pengganggu tersebut seperti adanya stigma yang berasal dari diri sendiri sebagai bentuk tidak percaya pada diri sendiri akibat penyakit yang dimilikinya (Khamidah, Indra & Lita 2019). Selain itu, stigma dari masyarakat berupa persepsi masyarakat yang menganggap bahwa seseorang dengan penyakit kanker tidak akan sembuh dan lebih dekat dengan kematian. Stigma tersebut membuat mereka memutuskan untuk menarik diri dari masyarakat (Shally, Rayi D. V. Prasetyaningrum 2017).

Mekanisme koping yang baik juga dapat menjadi variabel pengganggu sehingga hasil penelitian tidak signifikan. Terdapat responden yang baru menjalani kemoterapi pertama yang memiliki kekhawatiran akan efek samping kemoterapi, tetapi mereka berusaha mencari informasi kepada teman sebaya. Hal ini menunjukkan bahwa mereka memiliki mekanisme

koping dan sumber dukungan sosial yang baik sehingga mereka mampu beradaptasi lebih baik dengan kecemasannya (Roffikoh & Riyanti 2022).

Faktor lain seperti kondisi finansial yang kurang juga dapat berkontribusi terhadap kecemasan yang tinggi. Hartati dalam Pratiwi, Widiyanti & Solehati (2017) menjelaskan bahwa kondisi finansial yang kurang dapat menambah kecemasan yang ada pada seseorang. Hal ini didukung berdasarkan data pada responden, banyak responden yang berasal dari golongan ekonomi rendah sehingga mereka merasa takut dan khawatir akibat mahal biaya pengobatan dan transportasi.

Ancaman sistem diri juga menjadi faktor penyebab tingginya kecemasan pada pasien. Menurut Stuart dan Laraia, ancaman sistem diri tersebut berupa perubahan peran dalam keluarga (Pratiwi, Widiyanti & Solehati 2017). Perubahan peran banyak dialami oleh responden karena kondisi penyakitnya dan mereka merasa hanya menambah beban anggota keluarga lainnya. Namun, mereka tetap menjalin hubungan dengan keluarga atau orang lain. Artinya tidak semua responden dengan kecemasan tinggi memiliki interaksi sosial yang kurang, bisa saja interaksi sosial mereka baik karena faktor lain seperti konsep diri yang positif atau lainnya.

Tingginya tingkat spiritualitas membuat pasien kanker yang menjalani kemoterapi cenderung memiliki koping yang baik. Spiritualitas dapat membantu individu dalam menghadapi kesulitan seperti kondisi penyakit atau proses pengobatan kanker (Mulyono & Chen 2023). Didukung oleh penelitian lain yang menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual memiliki korelasi yang kuat terhadap tingkat kecemasan pasien kanker (Festalia 2022).

Tempat tinggal juga dapat mempengaruhi hasil penelitian ini. Tingginya interaksi sosial responden berkaitan dengan lokasi tempat tinggal responden yang mayoritas tinggal di pedesaan. Masyarakat pedesaan cenderung memiliki tingkat interaksi sosial yang lebih kental dibandingkan dengan perkotaan (Nyumirah et al. 2022). Masyarakat pedesaan bersifat homogen dan menjunjung tinggi kekeluargaan, sehingga responden yang berasal dari pedesaan rata-rata memiliki interaksi sosial yang baik.

Efek samping kemoterapi semakin membuat pasien mengurangi interaksi sosial dengan lingkungan sekitarnya. Sejalan dengan penelitian Yulita, Mudayatiningsih & Yasin (2017) pada studi pendahulunya terdapat 4 pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami kelemahan fisik dan mereka memutuskan untuk membatasi interaksi sosialnya. Meskipun interaksi sosial mereka cenderung kurang, tetapi mereka memiliki tingkat kecemasan yang cenderung ringan atau normal karena mereka sudah memiliki mekanisme koping yang baik.

Jumlah sampel yang sedikit juga dapat menjadi penyebab hasil penelitian tidak signifikan. Pengambilan sampel pada penelitian ini tergolong sedikit jika dibandingkan dengan jumlah populasi yang ada. Hal ini karena adanya keterbatasan peneliti. Semakin kecil jumlah sampel yang diambil, semakin kecil pula kekuatan statistiknya sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian ini (Adil et al. 2023).

Kecemasan pasien dapat meningkat ketika berada pada lingkungan yang tidak suportif. Hal ini berkaitan dengan pernyataan bahwa kecemasan dapat menular dari satu individu ke individu lainnya. Seperti yang dikemukakan oleh Hatfield et al dalam Sabila (2018) bahwa penularan emosi (*emotional contagion*) terjadi sebagai bentuk meniru perilaku orang lain secara tidak sadar yang mengakibatkan konvergensi emosi. Proses tersebut terjadi secara cepat dan singkat yang dipengaruhi oleh aspek kognitif.

Kurangnya interaksi sosial pasien dengan lingkungannya akan berpengaruh terhadap kurangnya dukungan dan hubungan sosial. Padahal, dukungan sosial memiliki peranan yang cukup baik terhadap psikologis pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Adanya dukungan tersebut dapat mengarahkan pada mekanisme koping yang lebih adaptif. Oleh karena itu, kecemasan pasien dapat berkurang dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Elvia, Yulia & Hellena 2023).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi, tetapi secara statistik tidak signifikan. Hasil ini

dapat diimplikasikan dalam praktik asuhan Keperawatan untuk mengatasi gangguan psikologis kecemasan pada pasien melalui program *home care* atau saat pemberian terapi lainnya. Tetapi, hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah perhitungan jumlah sampel menggunakan *margin of error* 10%. Selain itu, analisis data hanya dilakukan sampai korelasi, tidak dilakukan sampai multivariat sehingga tidak diidentifikasi faktor penyebab hasil penelitian tidak signifikan. Variabel pengganggu tidak dikontrol pada penelitian ini dan karakteristik responden tidak dibatasi sehingga mempengaruhi hasil penelitian.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Responden pada penelitian ini sebagian besar tergolong pada kategori usia pralansia (44-59 tahun) dengan mayoritas responden yaitu perempuan. Pendidikan terakhir responden paling banyak yaitu tingkat Sekolah Dasar (SD), mayoritas responden tidak bekerja, jenis kanker yang paling banyak pada penelitian ini adalah kanker payudara. Kebanyakan responden sudah menderita kanker selama 1-2 tahun dengan siklus kemoterapi paling banyak berada pada siklus 1-4. Selain itu, riwayat pengobatan kanker yang pernah dijalani oleh responden mayoritas sudah dan sedang menjalani pengobatan kemoterapi dan operasi. Hasil analisis menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan sedang, sedangkan interaksi sosialnya mayoritas berada pada kategori baik tetapi tidak berbeda jauh dengan jumlah interaksi sosial kurang. Hasil uji statistik analisis bivariat didapatkan terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi, tetapi tidak signifikan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan penelitian ini dapat menambah kajian ilmu pembelajaran pada bidang keperawatan medikal bedah dan keperawatan paliatif bahwa interaksi sosial pasien dapat mengatasi kecemasan pasien selama menjalani kemoterapi apabila mempertimbangkan faktor-faktor lainnya seperti faktor sosial ekonomi, pendidikan, pengalaman, dan sebagainya.

2. Bagi Pelayanan atau Rumah Sakit

Bagi pihak pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam praktik pemberian asuhan keperawatan pasien kanker yang menjalani kemoterapi baik melalui program perawatan di rumah sakit maupun *home care*. Perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien

untuk meningkatkan interaksi sosialnya. Selain itu perawat juga dapat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga bahwa stigma terhadap pasien baik yang bersumber dari diri pasien maupun dari luar seperti masyarakat penting untuk menunjang proses interaksi sosial pasien yang dapat menurunkan kecemasan pasien selama menjalani kemoterapi.

3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat seperti keluarga, pasangan, teman, tetangga, ataupun pihak lainnya yang memiliki hubungan dengan pasien kanker diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi terkait kanker sehingga dapat mengubah stigma atau persepsi yang keliru. Selain itu, harapannya masyarakat dapat meningkatkan dukungan sosial kepada pasien kanker dengan memberikan semangat untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dimilikinya selama menjalani kemoterapi. Keluarga juga dapat membantu membatasi lingkungan yang tidak suportif untuk pasien.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan menambah variabel bebas seperti konsep diri, stigma, tingkat spiritualitas, mekanisme koping, atau perubahan peran pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Selain itu, pengembangan penelitian ini juga dapat dilakukan dengan membatasi karakteristik responden seperti kelompok umur, sosial ekonomi, siklus kemoterapi, pendidikan, dan sebagainya. Kemudian, penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan metode penelitian yang lebih baik. Penggunaan variabel intervensi juga dapat dilakukan oleh penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, G.S., Afrianti, N., Wahyuni, T., Darmini, A.A.A.Y., Ermayani, M., Pratiwi, E., Sari, F.N., Mahihody, A.J. & others 2023, *Keperawatan holistik: menerapkan pendekatan komprehensif dalam praktik keperawatan*, P.I. Daryaswanti (ed.), PT. Sonpedia Publishing Indonesia, Jambi.
- Adil, A., Suradi, E., Sulistiyani, Hasniati, Awatiful, A., Alwi, Tubagus, E.N., Annastasia, S.L., Henny, S., Sumarmi, Eravianti, Natalia, E.R. & Cindi, T.M.O. 2023, *Metodologi penelitian kesehatan*, N. Sulung (ed.), Get Press Indonesia, Sumatera Barat.
- Afida, R.I.N. 2018, “Gambaran tingkat kecemasan pasien kanker dengan kemoterapi di RS tingkat III Baladhika Husada Jember,” *E-Jurnal Kesehatan*, Universitas Jember.
- Afifah, V.A. & Sarwoko 2020, “Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi,” *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, vol. 10, no. 1, hal. 29–37.
- Amjad, M.T., Anusha & Anup 2023, *Cancer chemotherapy*, StatPerls Publishing, Treasure Island.
- Andesty, D. & Syahrul, F. 2018, “Hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di unit pelayanan terpadu (UPTD) Griya Werdha Kota Surabaya tahun 2017,” *The Indonesian Journal of Public Health*, vol. 13, no. December, hal. 169–80.
- Anisah, N., Sartika, M. & Kurniawan, H. 2021, “Penggunaan media sosial instagram dalam meningkatkan literasi kesehatan pada mahasiswa,” *Jurnal Peurawi: Media Kajian Komunikasi Islam*, vol. 4, no. 2, hal. 94.
- Asman, A., Mulyono, T.T., Afriyanto, D.F., Lufianti, A., Anggreini, Y.S., Asmaria, M., Agustin, W.R., Listiyanawati, M.D., Jamni, T. & others 2023, *Komunikasi keperawatan*, Pradina Pustaka, Sukoharjo.

- Astuti, A.N.D.P., Setyani, F.A.R. & Widiyanti, C.R. 2022, "Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Swasta Yogyakarta," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 15, no. September, hal. 53–9.
- Avia, I., Kusumawaty, I., Handian, F.I., Ahmad, S.N.A., Simanjuntak, G. V., Wahyurianto, Y., Surani, V., Achmad, V.S. & others 2022, *Penelitian keperawatan*, Get Press, Sumatera Barat.
- CancerHelpsTim 2019, *Stop kanker*, AgroMedia, Jakarta.
- Darni, Z., Nayoan, C.R., Sulistyawati, R.A., Susanto, W.H.A., Sari, P., Saherna, J., Yulianti, N.R., Hadrianti, D. & others 2023, *Perawatan pasien kanker*, Global Eksekutif Teknologi, Sumatera Barat.
- Derang, I., Ginting, A.A.Y. & Sitohang, F.M. 2022, "Hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di UPT Pelayanan Sosial lanjut usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara tahun 2021," *Journal of Health Science*, vol. 2, no. 2.
- Elvia, R., Yulia & Hellena 2023, "Gambaran interaksi sosial pasien ca mammae yang menjalani kemoterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau," *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, vol. 11, no. 1, hal. 13–9.
- Esen, S.A., Acikgoz, Y., Yildirim, M., Ucar, G., Ergun, Y., Dirikoc, M., Bal, O., Algin, E., Esen, I. & Uncu, D. 2021, "Anxiety, insomnia and pandemic awareness of cancer patients receiving chemotherapy during the covid-19 pandemic period," *UHOD - Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, vol. 31, no. 3, hal. 161–9.
- Fahlevi, R., Diwyarthi, N., Anurogo, D., Anwari, M., Herlambang, H., Sri, A., Dwi, U., Anselmus, A., Rustam, A., Sulistiyani & Putri, G.A. 2023, *Gerontologi*, N. Sulung (ed.), Get Press Indonesia, Sumatera Barat.
- Febriani, A. & Rahmawati, Y. 2019, "Efek samping hematologi akibat kemoterapi dan tatalaksananya," *Jurnal Respirasi*, vol. 5, no. 1, hal. 22.

- Festalia, S. 2022, "Hubungan kesejahteraan spiritual terhadap kecemasan pada pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang," *Skripsi online*, Universitas Islam Sultan Agung.
- Fikri, M. & Fitriani, D.R. 2021, "Pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien kanker di Rumah Singgah Kanker Samarinda," *Berita Ilmu Keperawatan*, vol. 14, no. 1, hal. 2.
- Fitriah, R. & Linda, D.N.F. 2020, "Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada ODHA di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda."
- Hafsah, L. 2022, "Gambaran tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu," *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, vol. 5, no. 1, hal. 21–8.
- Hastuti, P., Haro, M., Manalu, N. V, Marisi, E.L.D., Suwanto, T., Silalahi, L.E., Faridah, U., Sari, T.H., Djuwadi, G. & others 2021, *Antropologi kesehatan dalam keperawatan*, Yayasan Kita Menulis, Medan.
- Hidayat, A.A., Atoilah, E.M. & Kusnadi, E. 2023, *Ilmu sosial dan budaya dasar untuk kesehatan: buku dasas untuk kedokteran, kebidanan, dan keperawatan*, Nuansa Cendekia, Bandung.
- Hidayati, A., Rosalini, W., Sukowati, U. & Fatkuriyah, L. 2022, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara pada WUS," *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, vol. 13, no. 4, hal. 1–7.
- Hu, T., Xiao, J., Peng, J., Kuang, X. & He, B. 2018, "Relationship between resilience, social support as well as anxiety/depression of lung cancer patients: a cross-cectional observation study," *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, vol. 14, no. 7, hal. 1525–34.
- IARC (International Agency for Research on Cancer) 2020, *Cancer today*, viewed 15 Maret 2023, <<https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie>>.

- Indah, F., Qodir, N. & Legiran, L. 2020, “Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang,” *Sriwijaya Journal of Medicine*, vol. 3, no. 1, hal. 24–32.
- Kaplan, H., Benjamin, J.S. & Jack, G.G. 1997, *Sinopsis psikiatri*, I.M. Wiguna (ed.), trans. W. Kusuma, 7 edn, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. 2015, *Synopsis of pscychiatry: Behavioral sciences/clinical/psichiatri*, 8 edn, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Peraturan menteri kesehatan no 25 tahun 2016 tentang RAN lanjut usia tahun 2016-2019 .
- Kemenkes RI 2013, *Laporan riskesdas 2013 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Laporan Nasional Riskesdas 2013*.
- Kemenkes RI 2018, *Laporan riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Khamidah, A.N., Indra, R.L. & Lita, L. 2019, “Gambaran stigma pada pasien kanker payudara di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru,” *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, vol. 3, no. 1, hal. 34–43.
- El Kheir, D.Y.M. & Ibrahim, A.H.M. 2019, “Epidemiological assessment of distress during chemotherapy: who is affected?,” *Journal of Taibah University Medical Sciences*, vol. 14, no. 5, hal. 448–53.
- Khoiroh, N. 2023, “Hubungan durasi lama terdiagnosa kanker dengan tingkat kecemasan pada pasien kemoterapi di RS DKT Jember,” Universitas dr. Soebandi.
- Laely, A. 2017, “Pengaruh hipnotherapi terhadap penurunan tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien kemoterapi di RS Dr. Kariadi,” *Journal of Clinical Medicine*, vol. 4, no. 1, hal. 57–61.
- Lewandowska, A., Rudzki, G., Lewandowski, T., Próchnicki, M., Rudzki, S.,

- Laskowska, B. & Brudniak, J. 2020, "Quality of life of cancer patients treated with chemotherapy," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, no. 19, hal. 1–16.
- Manafe, L.A. & Berhimpon, I. 2022, "Hubungan tingkat depresi lansia dengan interaksi sosial lansia di BPSLUT Senja CeraH Manado," *Jurnal Ilmiah Hospitality*, vol. 11, no. 1, hal. 749–58.
- Maramis, W.F. 2005, *Catatan ilmu kedokteran jiwa*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Marsella, W. & Afrizal, S. 2022, "Konflik rumah tangga akibat pergeseran peran suami istri selama pandemi covid-19," *Sosial Khatulistiwa: Jurnal Pendidikan IPS*, vol. 2, no. 2, hal. 51.
- Melani, R., Darmawan, E. & Raharjo, B. 2019, "Gambaran hubungan regimen dosis dan efek samping kemoterapi pada pasien kanker di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto periode bulan Januari-Februari tahun 2019," *Majalah Farmaseutik*, vol. 15, no. 2, hal. 113.
- Misgiyanto & Susilawati, D. 2014, "Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 5, no. 1, hal. 01–15.
- Mothoneos, J. 2021, "Understanding radiation therapy," *Health Physics*, vol. 103, no. 6, hal. 10.
- Muklis, A., Feriana & Risna 2022, "Hubungan dukungan keluarga dan perawat dengan motivasi pasien kanker kolorektal dalam menjalani kemoterapi," *Media Husada Journal Of Nursing Science*, vol. 3, no. 3, hal. 282–93.
- Mulyono, W.A. & Chen, H.M. 2023, "Mindfulness, spirituality, and quality of life among cancer survivors undergoing chemotherapy: three-month observational studies," *Jurnal Keperawatan Soedirman*, vol. 18, no. 2, hal. 82–90.
- Nomiko, D. 2020, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Raden Mattaher Jambi," *Jurnal Ilmiah Universitas*

Batanghari Jambi, vol. 20, no. 3, hal. 990.

Nugraheni, C. & Sri, R. 2014, “Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien kanker di Poli Bedah Onkologi,” *Jurnal Medika Cendekia*, vol. 1, no. 2, hal. 14–24.

Nyumirah, S., Hasian, L., Anggraini, Y., Lestari, D.H., Panma, Y., Pujiastuti, N., Arniyanti, A., Nurhayati, S., Damanik, S.M. & Napolion, K. 2022, *Psikososial dan budaya dalam keperawatan*, Rizmedia Pustaka Indonesia, Jakarta.

Oktaviani, A.S.S. 2020, “Interaksi sosial berhubungan dengan kualitas hidup lansia,” *Jurnal Keperawatan terpadu*, vol. 2, no. 2, hal. 120–9.

Pati, W.C.B. 2022, *Pengantar psikologi abnormal: Definisi, teori, dan intervensi*, Moh Nasrudin (ed.), Penerbit NEM, Pekalongan.

Pratiwi, C.. & Arum, D.N. 2022, “Instrumen state-trait anxiety inventory-trait (STAI-T) mengukur kecemasan pada pasien kemoterapi,” *Mahesa (Malahayati Health Student Journal)*, vol. 2, no. 4, hal. 827–37.

Pratiwi, S.R., Widiyanti, E. & Solehati, T. 2017, “Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi,” *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, vol. 3, no. 2, hal. 167.

Roffikoh, S.H. & Riyanti, E. 2022, “Description of stress coping mechanism of breast cancer patients during chemotherapy at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital,” *Prosiding 16th Urecol: Seri MIPA dan Kesehatan*, vol. 4, no. 2, hal. 748–60.

Roy, C. 2011, “Research based on the roy adaptation model: Last 25 years,” *Nursing Science Quarterly*, vol. 24, no. 4, hal. 312–20.

Sabila, R. 2018, “Pengaruh kepribadian, individual susceptibility dan jenis kelamin terhadap penularan emosi,” UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Sarafino, E.P. & Smith, T.W. 2017, *Health psychology biopsychosocial*

interactions: stress, biopsychosocial factors, and illness.

- Savage, K., Firth, J., Stough, C. & Sarris, J. 2018, "GABA-modulating phytomedicines for anxiety: A systematic review of preclinical and clinical evidence," *Phytotherapy Research*, vol. 32, no. 1, hal. 3–18.
- Savitri, A. 2015, *Kupas tuntas kanker payudara, leher rahim, dan rahim*, Penerbit Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Seprian, D. & Warih, A.P. 2019, "Regulasi emosi dalam tatalaksana pasien kanker," *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, vol. 2, no. 6, hal. 597–605.
- Setyani, F.A.R., P, B.D.B. & Milliani, C.D. 2020, "Tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi," *Carolus Journal of Nursing*, vol. 2, no. 2, hal. 170–6.
- Shally, Rayi D. V. Prasetyaningrum, J. 2017, "Resiliensi pada penderita kanker serviks stadium lanjut," *Jurnal Indigenous*, vol. 2, no. 1, hal. 77–86.
- Sigalingging, V.Y.S. & Lindawati, S. 2020, "Gambaran demografi dan kecemasan penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr.Moewardi Surakarta tahun 2019," *Darma Agung Husada*, vol. 7, no. 1, hal. 1–7.
- Sigorski, D., Sobczuk, P., Osmola, M., Kuć, K., Walerzak, A., Wilk, M., Ciszewski, T., Kopeć, S., Hryń, K., Rutkowski, P., Stec, R., Szczylik, C. & Bodnar, L. 2020, "Impact of COVID-19 on anxiety levels among patients with cancer actively treated with systemic therapy," *ESMO Open*, vol. 5, no. 5, hal. e000970.
- Simanullang, P. & Estauli, M. 2020, "Tingkat kecemasan pasien yang menjalani tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Martha Friska Pulo Brayan Medan," *Jurnal Darma Agung Husada*, vol. 7, no. 2, hal. 71–9.
- Sitepu, K., Arianto, A., Br Ginting, L.R. & Damanik, H.D. 2021, "Tindakan kemoterapi dengan tingkat kecemasan pada klien kanker di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam tahun 2021," *Jurnal Pengmas Kestra (JPK)*, vol. 1, no. 1, hal. 180–5.

- Situmorang, P.R. 2019, “Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan pasien penyakit ca servik yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan,” *Indonesian Trust Health Journal*, vol. 2, no. 2, hal. 199–207.
- Smeltzer, S.C. 2018, *Brunner & Suddarth's Keperawatan medikal bedah*, E.A. Mardela (ed.), 12 edn, EGC, Jakarta.
- Smith, M.J. & Liehr, P.R. 2014, *Middle range theory for nursing, Middle Range Theory for Nursing, Fifth Edition*, 3 edn, Springer, New York.
- Sobri, F.B. 2020, *Cerdas menghadapi kanker payudara 2*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Soelastri, Rahmalia, S. & Elita, V. 2017, “Hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau,” *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, vol. 5, hal. 204–11.
- Spielberger, C.D. 1983, “Manual for the state-trait inventory STAI (form Y),” *CA: Mind Garden*, vol. 29, no. 4, hal. 348–53.
- Stuart, G.W. 2016, “Keperawatan kesehatan jiwa stuart,” in B.A. Keliat & P. Jesika (ed.), *1*, Indonesia., Elsevier Ltd, Singapore, hal. 42–53.
- Surjoseto, R. & Devy 2022, “Pengaruh kecemasan dan depresi terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusomo,” *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, vol. 1, no. 1, hal. 1–8.
- Teovilus, B., Dwi, K.R. & Umi, I. 2019, “Hubungan pengetahuan pasien tentang kemoterapi dengan kecemasan dalam menjalani tindakan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul,” *Media Ilmu Kesehatan*, vol. 4, no. 1, hal. 55–61.
- Thunggal, E.Y. 2021, “Hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2021.”

- Trusson, D. & Pilnick, A. 2017, "Between stigma and pink positivity: women's perceptions of social interactions during and after breast cancer treatment," *Sociology of Health and Illness*, vol. 39, no. 3, hal. 458–73.
- Utami, S.S. & Mustikasari, M. 2017, "Aspek psikososial pada penderita kanker payudara: studi pendahuluan," *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 20, no. 2, hal. 65–74.
- Waqiati, H.A., Hardjajani, T. & Nugroho, A.A. 2013, "Hubungan antara dukungan sosial dan efikasi diri dengan kecemasan menghadapi dunia kerja pada penyandang tuna daksa," *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajiwa*, vol. 2, no. 1, hal. 1–12.
- Wijayanti, D. 2020, "Relaksasi autogenik menurunkan kecemasan pasien kanker serviks," *Jurnal Keperawatan*, vol. 9, no. 1, hal. 33–40.
- World Health Organization (WHO) 2022, *Cancer*, viewed 30 Maret 2023, <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>>.
- Wuryaningsi, E.W., Heni, D.W., Erti, I.D., Fitrio, D. & Enggal, H. 2020, *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa 1*, UPT Percetakan \& Penerbitan, Universitas Jember, Jember.
- Yudono, D.T. 2019, "Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien ca mammae dengan tindakan kemoterapi," *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, vol. 11, no. 02, hal. 53–63.
- Yulita, Mudayatiningsih, S. & Yasin, D.D.F. 2017, "Hubungan dukungan sosial dengan harga diri pasien kemoterapi di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nirmala Malang," *Journal Nursing News*, vol. 2, no. 3, hal. 789–800.
- Zeng, L., Huang, H., Qirong, C., Ruan, C., Liu, Y., An, W., Guo, Q. & Zhou, J. 2023, "Multiple myeloma patients undergoing chemotherapy: Which symptom clusters impact quality of life?," *Journal of Clinical Nursing*, no. 32, hal. 19–20.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Perijinan
1. Permohonan Pra Survey



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO

Jalan Dr. Gumbreg Nomor 1 Purwokerto Kode Pos 53146
Telepon 0281-632708 Faksimile 0281-631015 Laman <http://rsmargono.jatengprov.go.id>
Surat Elektronik rsmargono@jatengprov.go.id

Purwokerto, 31 Agustus 2023

Nomor : 420 / 19037
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pra Penelitian
An. Silfi Emilia

Kepada
Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman
DI

PURWOKERTO

Menindaklanjuti surat saudara nomor 1397/UN23.13.01/PT.05/2023 pada tanggal 22 Agustus 2023, Perihal Ijin Pra Penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengijinkan permohonan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto termasuk memenuhi Protokol Kesehatan COVID-19.
2. Membayar biaya Ijin Pra Penelitian sebesar Rp.125.000.-/bulan/orang/unit (sesuai Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 58 th 2020).
3. Ijin Pra Penelitian tentang **Hubungan Interaksi Sosial dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo** dilaksanakan pada tanggal 7 September - 7 Oktober 2023
4. Melapor pada Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebelum pelaksanaan pada jam dinas.
5. Menyerahkan hasil penelitian yang sudah disahkan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Pt. DIREKTUR
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PROVINSI JAWA TENGAH

Dr. UNTUNG GUNARTO, Sp.S.,MM
NIP. 19650909 200001 1 001

Tembusan :
- Ka. Instalasi Rawat Inap II

2. Permohonan ijin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN

FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

Jl. Dr. Soeparno Karangwangkal Purwokerto 53123

Telp. (0281) 6572772 Faks. 6572772 web : <http://fikes.unsoed.ac.id/> E-mail : fikes@fikes.unsoed.ac.id

Nomor : 1704/UN23.13.01/PT.05/2023
Perihal : Ijin Penelitian

Purwokerto, 13 Oktober 2023

Yth.

Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Di tempat

Dengan hormat, diberitahukan bahwa mahasiswa Jurusan/Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Unsoed Purwokerto sebagai berikut :

Nama : Silfi Emilia
Nomor Induk Mahasiswa : 11B020025
Jurusan : Keperawatan
Tahun Angkatan : 2020

Bermaksud mengadakan Penelitian dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa dengan judul "Hubungan Interaksi Sosial dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo".

Untuk maksud tersebut kami mohon Bapak/Ibu/Saudara agar berkenan memberikan bantuan sebagaimana yang dimaksud.

Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Wakil Dekan Bidang Akademik

Prof. Yumta Sari, S. Kep., Ns. M.HS., Ph. D
NIP. 198106192005012002



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO**

Jalan Dr. Gumbreg Nomor 1 Purwokerto Kode Pos 53146
Telepon 0281-632708 Faksimile 0281-631015 Laman <http://rsmargono.jatengprov.go.id>
Surat Elektronik rsmargono@jatengprov.go.id

Purwokerto, 23 Oktober 2023

Nomor : 420 / 21575
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian
An. Silfi Emilia

Kepada
Yth. Dekan
Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman
DI

PURWOKERTO

Menindaklanjuti surat saudara nomor 1704/UN23.13.01/PT.05/2023 pada tanggal 13 Oktober 2023, Perihal Ijin Penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengijinkan permohonan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
2. Membayar biaya Penelitian (sesuai Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 58 th 2020) Sebagai berikut :
 - Persetujuan Etik Penelitian Rp. 250.000 /judul/tahun
 - Ijin Penelitian Rp. 350.000 /bulan/orang/unit
3. Ijin Penelitian tentang **Hubungan Interaksi Sosial dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo** dilaksanakan pada tanggal 1-30 November 2023.
4. Melapor pada Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebelum pelaksanaan pada jam dinas.
5. Menyerahkan hasil penelitian yang sudah disahkan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

DIREKTUR
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PROVINSI JAWA TENGAH



Dr. d. HARSINI, Sp.P, MMR
NIP. 19700205 200112 2 002

Tembusan :
- Ka. Instalasi Rawat Inap II

3. Etik Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO

Jalan Dr. Gumbreg Nomor 1 Purwokerto Kode Pos 53146
 Telepon 0281-632708 Faksimile 0281-631015 Laman <http://rsmargono.jatengprov.go.id>
 Surat Elektronik rsmargono@jatengprov.go.id

PERSETUJUAN ETIK PENELITIAN

NOMOR : 420 / 21574

Komite Etik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan dan menjamin bahwa penelitian yang menggunakan formulir Survei / Registrasi / Survei / Epidemiologi / Humaniora / Sosial Budaya / Bahan Biologi tersimpan / Sel Punca dan non klinis lainnya berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, sosial dan non klinis lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti proposal penelitian berjudul :

Hubungan Interaksi Sosial dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

Nama Peneliti Utama : Silfi Emilia
 Prodi / Fakultas : S1 Keperawatan
 Instansi : Universitas Jenderal Soedirman

Proposal tersebut dapat disetujui pelaksanaannya.

Ditetapkan di : Purwokerto
 Tanggal : Oktober 2023

Komite Etik Penelitian Kesehatan

Ketua

Dr. Wiharto, Sp.KJ,M.Kes

NIP : 197808052022211001

Keterangan :

1. Persetujuan Etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan.
2. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komite Etik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
3. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan /atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
4. Jika ada kesalahan serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan

Lampiran 2 Lembar Informasi dan Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR INFORMASI DAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Lembar informasi ini akan memberikan informasi mengenai penelitian yang memerlukan partisipasi anda sebagai partisipan penelitian yang selanjutnya akan disebut sebagai responden. Sebelum menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, penting bagi anda untuk mengetahui tujuan, prosedur, keuntungan dan risiko dalam berpartisipasi.

A. Judul Penelitian

Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan umum yaitu untuk mengetahui hubungan interaksi sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

C. Keikutsertaan Sukarela

Partisipasi Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan. Anda berhak untuk menolak keikutsertaan dan berhak mengundurkan diri dari penelitian ini, meskipun Anda sudah menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tidak ada kerugian atau sanksi apa pun (termasuk kehilangan perawatan kesehatan atau terapi yang seharusnya Anda terima) yang akan Anda alami akibat penolakan atau pengunduran ini. Jika Anda memutuskan untuk tidak berpartisipasi atau mengundurkan diri dari penelitian ini, Anda dapat melakukannya kapan pun.

D. Prosedur Penelitian, Durasi (lama) Penelitian, dan Tanggung Jawab Partisipan

Penelitian ini akan berlangsung selama 15-30 menit. Pertama, Anda akan diberikan penjelasan terkait responden penelitian pada lembar informasi dan kesediaan menjadi responden. Kemudian Anda akan diberikan lembar *informed consent* (persetujuan) untuk membuat keputusan terkait kesediaan menjadi responden. Jika Anda bersedia menjadi responden, Anda akan diminta untuk mengisi 3 jenis kuesioner yaitu kuesioner demografi, kuesioner kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi, dan kuesioner interaksi sosial. Kuesioner demografi terdiri dari 6 pertanyaan dan diisi sesuai dengan kondisi saat ini. Kemudian kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi terdiri dari 20 pertanyaan. Pengisian kuesioner ini dilakukan dengan melingkari pilihan jawaban yang tersedia sesuai dengan kondisi Anda saat ini dari satu pekan terakhir. Kuesioner interaksi sosial terdiri dari 11 pertanyaan. Pengisian

kuesioner interaksi sosial dilakukan dengan memberi tanda ceklis pada pilihan jawaban yang tersedia selama Anda menjalani kemoterapi di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo. Selama proses pengisian kuesioner, peneliti akan membantu membacakan pertanyaan dan menuliskan jawaban Anda pada lembar kuesioner. Jawaban Anda akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian saja.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat bagi Anda jika berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu dapat mengetahui tingkat kecemasan Anda selama menjalani kemoterapi.

F. Risiko dan Ketidaknyamanan

Risiko yang akan Anda dapatkan sangat kecil, yaitu penelitian ini membutuhkan waktu sekitar 15-30 menit, sehingga mungkin akan menimbulkan rasa kurang nyaman karena penggunaan waktu tersebut. Selain itu, tidak terdapat risiko berat yang dapat terjadi pada penelitian ini.

G. Kerahasiaan

Hasil pengisian kuesioner oleh responden akan terjaga kerahasiaannya dan hanya akan diakses oleh peneliti. Selain itu, data akan digunakan dengan bijak oleh peneliti yaitu hanya digunakan untuk keperluan penelitian saja.

H. Kompensasi

Peneliti akan memberikan cinderamata sebagai bentuk ucapan terima kasih karena responden telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

I. Pertanyaan

Jika terdapat pertanyaan atau klarifikasi terkait penelitian ini, Anda dapat menghubungi:

Nama	: Silfi Emilia
No. HP/Whatsapp	: 083869653108
Instagram	: @silfimll

Lampiran 3 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memperoleh penjelasan, sepenuhnya mengerti dan memahami tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan bertanya. Saya juga mempunyai hak untuk sewaktu-waktu mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa sanksi apa pun.

Maka dengan ini saya secara sukarela menyatakan:

BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA* (coret yang tidak perlu)

Menjadi partisipan penelitian. Demikian surat ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan, untuk digunakan sepenuhnya.

Purwokerto,

Responden Penelitian

(.....)

Lampiran 4 Lembar Data Demografi Responden

LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI RESPONDEN

Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Usia : tahun
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki
☐ Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : ☐ Tidak Sekolah
☐ SD
☐ SMP
☐ SMA/SMK
☐ Perguruan Tinggi
5. Status Pekerjaan : ☐ Bekerja
☐ Tidak Bekerja
6. Lama Menderita Kanker : ☐ 1-2 tahun
☐ 3-4 tahun
☐ >5 tahun
7. Jenis Kanker : ☐ Kanker Payudara ☐ Kanker Hati
☐ Kanker Serviks ☐ Kanker Prostat
☐ Kanker Colon ☐ Kanker Nasofaring
☐ Kanker Rectum ☐ Kanker Tiroid
☐ Kanker Paru-paru ☐ Kanker Ovarium
☐ Kanker Tulang ☐ Lain-lain:
7. Riwayat Pengobatan : ☐ Kemoterapi ☐ Kemoterapi dan radioterapi
☐ Kemoterapi, operasi, dan radioterapi ☐ Kemoterapi dan operasi
8. Siklus Kemoterapi : ☐ Siklus 1-2 ☐ Siklus 5-6
☐ Siklus 3-4 ☐ Siklus >6
9. Efek samping fisik : ☐ Nyeri ☐ Mual dan muntah
☐ Rambut rontok ☐ Lain-lain:

Lampiran 5 Lembar Kuesioner Kecemasan Pasien yang Menjalani Kemoterapi

Kuesioner *State-Trait Anxiety Inventory-Trait* (STAI-T)

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda checklist (√) pada kolom pilihan yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang	Sering	Hampir Selalu
1	Saya merasa senang				
2	Saya merasa gugup dan gelisah				
3	Saya merasa puas dengan diri saya sendiri				
4	Saya berharap saya bisa bahagia seperti orang lain				
5	Saya merasa gagal				
6	Saya merasa lega				
7	Saya merasa tenang dan dapat mengendalikan diri				
8	Saya merasa kesulitan yang saya alami banyak sehingga saya tidak dapat mengatasinya				
9	Saya terlalu khawatir terhadap sesuatu yang sebenarnya tidak penting				
10	Saya merasa bahagia				
11	Saya merasa ada pikiran yang mengganggu /menggelisahkan				
12	Saya merasa kurang percaya diri				
13	Saya merasa aman				
14	Saya membuat keputusan dengan mudah				
15	Saya merasa tidak kuat				
16	Saya merasa puas dengan kondisi saya				
17	Saya memikirkan hal-hal yang tidak penting dan hal tersebut mengganggu saya				
18	Saya menanggapi kekecewaan yang saya alami terlalu dalam sehingga sulit melupakannya				
19	Saya orang yang kuat dalam menghadapi masalah				
20	Saya merasa tegang atau kacau jika memikirkan masalah yang saya alami				

(Pratiwi & Arum, 2022)

Lampiran 6 Lembar Kuesioner Interaksi Sosial Pasien yang Menjalani Kemoterapi

Kuesioner *The RAND Social Health Battery*

Petunjuk pengisian:

Lingkari salah satu jawaban di sebelah kanan yang telah disediakan pada setiap pertanyaan. Anda dapat mengisi jawaban sesuai dengan realitas yang anda alami saat ini.

Pertanyaan	Pilihan/Jawaban	Lingkari salah satu
1. Berapa banyak tetangga di lingkungan rumah Anda yang kenal dengan cukup baik, yang sering berkunjung ke rumah Anda?	____ orang (masukan jumlah tetangga dalam bentuk angka di atas garis)	
2. Berapa banyak teman dekat yang Anda punya atau orang yang mudah diajak bicara sesuai dengan pikiran Anda? (Termasuk saudara/keluarga)	____ teman dekat (masukan jumlah teman dekat dalam bentuk angka di atas garis)	
3. Dalam waktu setahun, seberapa sering Anda bersama-sama dengan teman atau kerabat Anda melakukan jalan-jalan bersama atau berkunjung ke rumah?	Setiap hari Beberapa hari seminggu Seminggu sekali 3 atau 3 kali setiap bulan Sekali setiap bulan 5 atau 10 kali setiap bulan Kurang dari 5 kali setahun	1 2 3 4 5 6 7
4. Pada bulan lalu, seberapa sering Anda dikunjungi oleh teman atau tetangga Anda ke rumah? (saudara/keluarga tidak termasuk)	Setiap hari Beberapa hari seminggu Seminggu sekali 2 atau 3 kali pada bulan lalu Sekali pada bulan lalu Tidak ada saat bulan lalu	1 2 3 4 5 6
5. Seberapa sering Anda mengunjungi rumah teman atau tetangga Anda pada bulan lalu? (saudara/keluarga tidak termasuk)	Setiap hari Beberapa hari seminggu Seminggu sekali 2 atau 3 kali pada bulan lalu Sekali pada bulan lalu Tidak sama sekali pada bulan lalu	1 2 3 4 5 6
6. Seberapa sering Anda menelepon teman dekat Anda atau kerabat Anda bulan lalu?	Setiap hari Beberapa hari seminggu Seminggu sekali 2 atau 3 kali pada bulan lalu Sekali pada bulan lalu Tidak pernah	1 2 3 4 5 6
7. Seberapa sering Anda mengirim pesan atau sms pada teman atau kerabat pada bulan lalu?	Setiap hari Beberapa hari seminggu Seminggu sekali 2 atau 3 kali pada bulan lalu Sekali pada bulan lalu Tidak pernah	1 2 3 4 5 6
8. Pada umumnya, seberapa baikkah hubungan Anda dengan orang di sekitar Anda akhir-akhir ini?	Lebih baik dari biasanya Sama seperti biasanya Tidak sebaik biasanya	1 2 3

9. Seberapa sering Anda mengunjungi tempat ibadah pada bulan lalu?	Setiap hari	1
	Beberapa hari seminggu	2
	Seminggu sekali	3
	2 atau 3 kali pada bulan lalu	4
	Sekali pada bulan lalu	5
	Tidak pernah	6
10. Seberapa banyak kelompok atau organisasi yang Anda ikuti seperti klub, atau kelompok ibu-ibu/bapak-bapak di lingkungan rumah?	_____ kelompok/organisasi (tulislah dengan angka di atas garis)	
11. Seberapa aktif Anda dengan kegiatan kelompok atau organisasi yang Anda ikuti?	Sangat aktif, datang setiap pertemuan	1
	Cukup aktif, datang ke pertemuan hampir sering	2
	Tidak aktif, mengikuti namun sulit untuk mengikuti segala kegiatan	3
	Tidak memiliki kelompok atau organisasi	4

(Thunggal, 2021)

Lampiran 7 Perhitungan Skor Kuesioner Variabel Interaksi Sosial

1. Kenalan keluarga tetangga:
 - 0 = 0
 - 1 = 2
 - 2 = 2
 - 3 = 3
 - 4 = 4
 - 5-10 = 5
 - $\geq 11 = 6$
2. Teman dekat atau sanak saudara:
 - 0 = 0
 - 1 = 1
 - 2 = 2
 - 3 = 3
 - 4 = 4
 - 5-9 = 5
 - 10-20 = 6
 - 21-25 = 7
 - 26-35 = 8
 - $\geq 36 = 9$
3. Kunjungan bersama teman/kerabat:
 - 1-3 = 4
 - 4 = 3
 - 5,6 = 2
 - 7 = 1
4. Kunjungan dari rumah teman:
 - 1-4 = 3
 - 5 = 2
 - 6 = 1
5. Kunjungan ke rumah teman:
 - 1-3 = 3
 - 4,5 = 2
 - 6 = 1
6. Kontak telepon:
 - 1 = 5
 - 2 = 4
 - 3,4 = 3
 - 5 = 2
 - 6 = 1
7. Hubungan:
 - 1 = 3
 - 2 = 2
 - 3 = 1
8. Kehadiran pada tempat ibadah:
 - 1,2 = 5

$$3 = 4$$

$$4 = 3$$

$$5 = 2$$

$$6 = 1$$

9. Keikutsertaan kelompok/organisasi:

$$0 = 0$$

$$1 = 1$$

$$2 = 2$$

$$3 = 3$$

$$4 = 4$$

$$\geq 5 = 5$$

10. Tingkat keaktifan aktivitas kelompok/organisasi:

$$1 = 4$$

$$2 = 3$$

$$3 = 2$$

$$4 = 1$$

Lampiran 8 Hasil Analisis Data Penelitian

1. Karakteristik Responden

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa (19-44)	27	25.2	25.2	25.2
	Pra Lansia (45-65)	53	49.5	49.5	74.8
	Lansia (>60)	27	25.2	25.2	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	20	18.7	18.7	18.7
	Perempuan	87	81.3	81.3	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Status Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	23	21.5	21.5	21.5
	Tidak Bekerja	84	78.5	78.5	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	9	8.4	8.4	8.4
	SD	52	48.6	48.6	57.0
	SMP	13	12.1	12.1	69.2
	SMA/SMK	22	20.6	20.6	89.7
	Perguruan Tinggi	11	10.3	10.3	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Lama Menderita Kanker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 tahun	90	84.1	84.1	84.1
	3-4 tahun	9	8.4	8.4	92.5
	>5 tahun	8	7.5	7.5	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Jenis Kanker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kanker payudara	32	29.9	29.9	29.9
	Kanker serviks	24	22.4	22.4	52.3
	Kanker colorectum	7	6.5	6.5	58.9
	Kanker ovarium	10	9.3	9.3	68.2
	Kanker kelenjar getah bening	8	7.5	7.5	75.7
	Kanker kandung kemih	6	5.6	5.6	81.3
	Lainnya	20	18.7	18.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Riwayat Pengobatan Kanker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kemoterapi saja	26	24.3	24.3	24.3
	Kemoterapi, operasi, dan radioterapi	8	7.5	7.5	31.8
	Kemoterapi dan radioterapi	3	2.8	2.8	34.6
	Kemoterapi dan operasi	70	65.4	65.4	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Siklus Kemoterapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Siklus 1-2	31	29.0	29.0	29.0
	Siklus 3-4	31	29.0	29.0	57.9
	Siklus 5-6	24	22.4	22.4	80.4
	Siklus >6	21	19.6	19.6	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Efek Samping Kemoterapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada/belum ada efek samping	16	15.0	15.0	15.0
	1 Gejala efek samping	3	2.8	2.8	17.8

2 Gejala efek samping	13	12.1	12.1	29.9
3 Gejala efek samping	22	20.6	20.6	50.5
Lebih dari 3 gejala efek samping	53	49.5	49.5	100.0
Total	107	100.0	100.0	

2. Analisis Univariat

Statistics		
Interaksi Sosial		
N	Valid	107
	Missing	0
Mean		1.4673
Median		1.0000
Std. Deviation		.50128
Range		1.00
Minimum		1.00
Maximum		2.00
Sum		157.00

Interaksi Sosial					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	57	53.3	53.3	53.3
	Kurang	50	46.7	46.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Statistics		
Tingkat Kecemasan		
N	Valid	107
	Missing	0
Mean		2.3551
Median		2.0000
Std. Deviation		.87148
Range		3.00
Minimum		1.00
Maximum		4.00
Sum		252.00

Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	19	17.8	17.8	17.8
	Sedang	40	37.4	37.4	55.1
	Ringan	39	36.4	36.4	91.6
	Normal	9	8.4	8.4	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

3. Analisis Bivariat

a. Karakteristik responden dengan tingkat kecemasan

1) Usia

Ranks

	Usia	N	Mean Rank
Tingkat Kecemasan	Dewasa (19-44)	27	50.44
	Pra Lansia (55-65)	53	52.25
	Lansia (>60)	27	61.00
	Total	107	

Test Statistics^{a,b}

			Tingkat Kecemasan
Kruskal-Wallis H			2.125
df			2
Asymp. Sig.			.346
Monte Carlo Sig.	Sig.		.347 ^c
	95% Confidence	Lower Bound	.338
	Interval	Upper Bound	.357

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Usia

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 112562564.

2) Jenis kelamin

Ranks

	Jenis Kelamin	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Kecemasan	Laki-laki	20	54.98	1099.50
	Perempuan	87	53.78	4678.50
	Total	107		

Test Statistics ^a				Tingkat Kecemasan
Mann-Whitney U				850.500
Wilcoxon W				4678.500
Z				-.165
Asymp. Sig. (2-tailed)				.869
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.			.882 ^b
	95% Confidence Interval	Lower Bound		.875
		Upper Bound		.888
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.			.450 ^b
	95% Confidence Interval	Lower Bound		.440
		Upper Bound		.459

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 221623949.

3) Status pekerjaan

Ranks				
	Status Pekerjaan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat	Bekerja	23	61.35	1411.00
Kecemasan	Tidak Bekerja	84	51.99	4367.00
	Total	107		

Test Statistics ^a				Tingkat Kecemasan
Mann-Whitney U				797.000
Wilcoxon W				4367.000
Z				-1.356
Asymp. Sig. (2-tailed)				.175
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.			.176 ^b
	95% Confidence Interval	Lower Bound		.168
		Upper Bound		.183
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.			.087 ^b
	95% Confidence Interval	Lower Bound		.082
		Upper Bound		.093

a. Grouping Variable: Status Pekerjaan

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 303130861.

4) Tingkat pendidikan

Ranks

	Tingkat Pendidikan	N	Mean Rank
Tingkat Kecemasan	Tidak Sekolah	9	56.44
	SD	52	50.38
	SMP	13	50.15
	SMA/SMK	22	60.55
	Perguruan Tinggi	11	60.55
	Total	107	

Test Statistics^{a,b}

			Tingkat Kecemasan
Kruskal-Wallis H			2.720
df			4
Asymp. Sig.			.606
Monte Carlo Sig.	Sig.		.616 ^c
	95% Confidence	Lower Bound	.607
	Interval	Upper Bound	.626

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Tingkat Pendidikan

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1335104164.

5) Lama menderita kanker

Ranks

	Lama Menderita Kanker	N	Mean Rank
Tingkat Kecemasan	1-2 tahun	90	53.13
	3-4 tahun	9	59.28
	>5 tahun	8	57.88
	Total	107	

Test Statistics^{a,b}

			Tingkat Kecemasan
Kruskal-Wallis H			.511
df			2
Asymp. Sig.			.775
Monte Carlo Sig.	Sig.		.798 ^c
	95% Confidence	Lower Bound	.791
	Interval	Upper Bound	.806

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Menderita Kanker

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 329836257.

6) Jenis kanker

Ranks			
	Jenis Kanker	N	Mean Rank
Tingkat Kecemasan	Kanker payudara	32	53.81
	Kanker serviks	24	57.79
	Kanker colorectum	7	38.14
	Kanker ovarium	10	47.85
	Kanker kelenjar getah bening	8	66.50
	Kanker kandung kemih	6	63.25
	Lainnya	20	50.60
	Total	107	

Test Statistics ^{a,b}	
	Tingkat Kecemasan
Kruskal-Wallis H	5.207
df	6
Asymp. Sig.	.518

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Jenis Kanker

7) Riwayat pengobatan kanker

Ranks			
	Riwayat Pengobatan Kanker	N	Mean Rank
Tingkat Kecemasan	Kemoterapi	26	42.37
	Kemoterapi, operasi, dan radioterapi	8	63.50
	Kemoterapi dan radioterapi	3	19.83
	Kemoterapi dan operasi	70	58.70
	Total	107	

Test Statistics ^{a,b}	
	Tingkat Kecemasan
Kruskal-Wallis H	10.800
df	3
Asymp. Sig.	.013

Monte Carlo Sig.	Sig.		.007 ^c
	95% Confidence	Lower Bound	.005
	Interval	Upper Bound	.008

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Riwayat Pengobatan Kanker

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1993510611.

8) Siklus kemoterapi

Ranks			
	Siklus Kemoterapi	N	Mean Rank
Tingkat Kecemasan	Siklus 1-2	31	42.73
	Siklus 3-4	31	64.23
	Siklus 5-6	24	55.50
	Siklus >6	21	53.83
	Total	107	

Test Statistics ^{a,b}			
			Tingkat Kecemasan
Kruskal-Wallis H			8.413
df			3
Asymp. Sig.			.038
Monte Carlo Sig.	Sig.		.035 ^c
	95% Confidence	Lower Bound	.032
	Interval	Upper Bound	.039

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Siklus Kemoterapi

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1241531719.

9) Efek samping kemoterapi

Ranks			
	Efek Samping Kemoterapi	N	Mean Rank
Tingkat Kecemasan	Tidak ada/belum ada efek samping	16	37.69
	1 Gejala efek samping	3	52.67
	2 Gejala efek samping	13	58.85
	3 Gejala efek samping	22	57.80
	Lebih dari 3 gejala efek samping	53	56.24
	Total	107	

Test Statistics^{a,b}

	Tingkat Kecemasan
Kruskal-Wallis H	5.987
df	4
Asymp. Sig.	.200

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Efek Samping
Kemoterapi

b. Interaksi sosial dengan tingkat kecemasan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Interaksi Sosial * Tingkat Kecemasan	107	100.0%	0	0.0%	107	100.0%

Interaksi Sosial * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan				Total
		Berat	Sedang	Ringan	Normal	
Interaksi Sosial	Baik	9	21	21	6	57
	Kurang	10	19	18	3	50
Total		19	40	39	9	107

Directional Measures

			Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	-.070	.088	-.792	.429
		Interaksi Sosial	-.060	.076	-.792	.429
		Dependent Tingkat	-.083	.105	-.792	.429
		Kecemasan Dependent				

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran 9 Biodata Peneliti

1. Nama Lengkap : Silfi Emilia
2. NIM : I1B020025
3. Tempat/Tanggal Lahir : Cilacap, 03 Oktober 2002
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Alamat Asal : Dusun Legoknyenang, RT/RW 02/02, Desa Bener
Kecamatan Majenang, Kab. Cilacap, Jawa Tengah
7. Nomor HP : 083869653108
8. Email : silfiemilia190@gmail.com



RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun	Institusi
2008-2014	SDN Padangjaya 01
2014-2017	SMP Negeri 2 Majenang
2017-2020	SMA Negeri 1 Majenang
2020-sekarang	Universitas Jenderal Soedirman

PENGALAMAN ORGANISASI

Tahun	Organisasi	Jabatan
2021	Dewan Legislatif Mahasiswa (DLM) KBMIK Unsoed	Staf Komisi Legislasi
2022	Himpunan Mahasiswa Jurusan Keperawatan (HMJK) Unsoed	Wakil Ketua

PENGALAMAN MENULIS

Tahun	Judul	Keterangan
2020	Menghalau Sepi Usia Senja dengan Membuat Karya	Program Kreativitas Mahasiswa
2023	Potensi Kombinasi <i>Citrus Aurantiifolia</i> dan Albumen dalam melembapkan kulit dan Antibakteri <i>P. Acnes</i>	Program Kreativitas Mahasiswa

PENGALAMAN KEPANITIAAN

Tahun	Kepanitiaan	Tingkat
2021	SUKMAKALA	Jurusan
2021	Sekolah Legislasi	Fakultas
2021	Caring 2021	Jurusan
2021	LK Keperawatan 2021	Jurusan
2022	NS2NC	Nasional
2022	LK Keperawatan 2022	Jurusan

KEGIATAN PENGEMBANGAN DIRI YANG DILAKUKAN

Tahun	Kegiatan
2020	Pengenalan Kehidupan Kampus bagi Mahasiswa Baru (PKKMB)
2020	Seminar Nasional NS2NC
2020	Kelas Leadership FLASH
2020	Latihan Kepemimpinan Keperawatan 2020
2020	Diklat N-SURE
2022	Seminar Enterpreneur Talk X Grand Opening Gerai PMW

Tahun	Kegiatan
2022	Moderator “Lets Talk” Caring 2022
2022	Webinar Nasional Keperawatan STIKES Mahardika Cirebon
2022	Volunter I-CAMPNAS ILMIKI 2022
2022	Volunter Pemeriksa Kesehatan AKSIOLAT 1 UKMJ Plakat Kesmas
2023	Volunter International Nurses Day HMJK 2023
2023	Volunter Pemeriksa Kesehatan AKSIOLAT 2 UKMJ Plakat Kesmas

PENGALAMAN KERJA

Tahun	Prestasi
2022	Asistensi Praktikum Keperawatan Maternitas Angkatan 21
2022	Asistensi Penelitian Skripsi
2023	Asistensi Penelitian Skripsi
2023	Asistensi Praktikum Keperawatan Kesehatan Perempuan Angkatan 21
2023	Asistensi Praktikum Keperawatan Maternitas Angkatan 21

Purwokerto, 20 Desember 2023



Silfi Emilia
NIM. I1B020025