



**PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DAN RELIGIUSITAS  
TERHADAP KECEMASAN PASIEN KANKER  
(STUDI PADA PASIEN KANKER DI RSUD  
dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH)**

**OLEH  
MUHAMMAD REZA  
NPM: 1510210017**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT  
BANDA ACEH  
2019**

## ABSTRAK

**NAMA : MUHAMMAD REZA**

**NPM : 1510210017**

**Pengaruh Dukungan Keluarga dan Religiusitas Terhadap Kecemasan Pasien (Studi Pada Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh)**

**ix + 69 Halaman, 8 Tabel, 2 Gambar, dan 6 Lampiran**

Kecemasan pasien kanker merupakan suatu keadaan yang dialami oleh pasien atas penyakit yang dideritanya, apabila keadaan kecemasan pasien ini tidak diantisipasi, maka akan membuat ketidaknyamanan pasien, sehingga pasien akan selalu merasa cemas atas penyakit yang dideritanya. Tujuan penelitian ini untuk menguji hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa religiusitas tidak berhubungan dengan kecemasan pasien.

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 81 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan semua elemen populasi dimasukkan ke dalam pengamatan penelitian, alat pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner, sedangkan uji statistik yang digunakan analisis bivariat dan multivariat menggunakan *stata*.

Hasil penelitian menunjukkan secara parsial adanya hubungan secara parsial antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, antara religiusitas dengan kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dan adanya hubungan dukungan keluarga dan religiusitas secara bersamaan terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

**Kata kunci : dukungan keluarga, religiusitas dan kecemasan**

**Daftar Kepustakaan : 27 Buah (1991 – 2018)**

## ABSTRAK

**NAMA : MUHAMMAD REZA**

**NPM : 1510210017**

**Pengaruh Dukungan Keluarga dan Religiusitas Terhadap Kecemasan Pasien (Studi Pada Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh)**

**ix + 69 Halaman, 8 Tabel, 2 Gambar, dan 6 Lampiran**

Kecemasan pasien kanker merupakan suatu keadaan yang dialami oleh pasien atas penyakit yang dideritanya, apabila keadaan kecemasan pasien ini tidak diantisipasi, maka akan membuat ketidaknyamanan pasien, sehingga pasien akan selalu merasa cemas atas penyakit yang dideritanya. Tujuan penelitian ini untuk menguji hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa religiusitas tidak berhubungan dengan kecemasan pasien.

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 81 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan semua elemen populasi dimasukkan ke dalam pengamatan penelitian, alat pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner, sedangkan uji statistik yang digunakan analisis bivariat dan multivariat menggunakan *stata*.

Hasil penelitian menunjukkan secara parsial adanya hubungan secara parsial antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, antara religiusitas dengan kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dan adanya hubungan dukungan keluarga dan religiusitas secara bersamaan terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

**Kata kunci : dukungan keluarga, religiusitas dan kecemasan**

**Daftar Kepustakaan : 27 Buah (1991 – 2018)**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DAN RELIGIUSITAS  
TERHADAP KECEMASAN PASIEN KANKER  
(STUDI PADA PASIEN KANKER DI RSUD  
dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH)

OLEH  
MUHAMMAD REZA  
NPM: 1510210017

Banda Aceh, September 2019

Diketahui oleh:

Ketua *Faculty Research Committee*



Hj. Farrah Fadhmenie, SKM., MPH

NIDN. 19861211200906 2 001

Disetujui oleh:

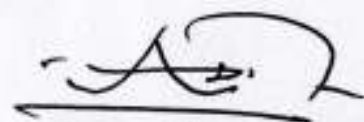
Pembimbing I,



Prof. Dr. Al Yasa Abubakar, MA

NIP. 195301121982003 1 008

Pembimbing II



Drs. Anwar Ahmad, M.Kes

NIDN. 0112115702

Disahkan oleh:

Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh



Prof. Asnawi Abdullah SKM, MHSM., MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP. 19710703199503 1 001

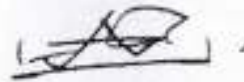
## PENGESAHAN KOMITMEN TESIS

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, September 2018

Tanda Tangan

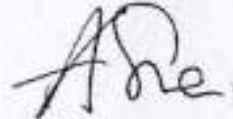
Ketua : Drs. Anwar Ahmad, M.Kes



Pembimbing I : Prof. Dr. Al Yasa Abubakar, MA



Penguji I : Prof. Asnawi Abdullah, Ph.d




Penguji II : Dr. Maidar, M Kes



Disahkan oleh:  
Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh



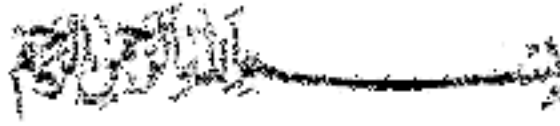
  
Prof. Asnawi Abdullah SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLsHTM, Ph.D  
NIP. 19710703199503 1 001

## BIODATA

### 1. Data Pribadi

Nama : Muhammad Reza  
Tempat Tanggal Lahir : Glumpang dua, 31 Juli 1991  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Agama : Islam  
Alamat : Komplek Vila Citra, Lorong 8 No. 81 Gampong Pineng  
Pendidikan Terakhir : Serjana Kedokteran  
No. HP : 081379685197

## KATA PENGANTAR



Bismillahirrahmanirrahim.

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karuniaNya peneliti telah menyelesaikan penyusunan tesis dengan Judul **“Pengaruh Dukungan Keluarga dan Religiusitas terhadap Kecemasan Pasien Kanker (Studi pada Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh)”**. Selanjutnya juga salawat beriring salam kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat beliau yang telah membawa umat manusia ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Penyusunan tesis ini dalam prosesnya peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu pada kesempatan ini peneliti ingin menghaturkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Muharrir Asy’ari, Lc, M.Ag, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., M.Sc.HPPF., DLSHTM., PhD, selaku Direktur Pascasarjana, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ketua Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Prof. Dr. Al Yasa’ Abubakar, MA., sebagai pembimbing I tesis.
4. Bapak Drs. Anwar Ahmad, M.Kes, sebagai pembimbing II tesis.
5. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.

6. Keluarga tercinta yang selalu mendoakan serta memberikan dukungan moril maupun materil dalam penyusunan tesis ini.
7. Seluruh Mahasiswa dan Civitas Akademika pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini masih terdapat kekurangan, sehingga peneliti sangat mengharapkan kritika dan saran untuk perbaikan tesis ini. Demikianlah tesis ini peneliti susun dengan sebaik-baiknya dan semoga dapat bermanfaat untuk semua pihak terutama yang berkaitan dengan pencegahan diare pada balita.....Amin.

Banda Aceh, Agustus 2019

Peneliti



## بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Ya Allah...*

*Sepercik ilmu karuniakan kepadaku, hanya puji dan syukur yang dapat kupersembahkan kepada Mu. Aku hanya mengetahui sebahagian kecil ilmu yang ada di bumi Mu.*

*Dan andaikata semua pohon yang ada di bumi dijadikan pena, dan lautan dijadikan tinta dan ditambahkan lagi dengan lautan sesudah itu, maka belum habislah kalimat-kalimat Allah yang akan dituliskan. (Q.S. Luqman: Ayat : 27)*

*Ibunda (nuryani )*

*Cintamu terus member, kasihmu terus mengabdikan, engkau ajari aku setia bertahan dan berdoa ketika dunia tak berpihak padaku, Cuma engkau yang temani aku ketika tak seorangpun ada, ku tau setiap doamu ada namaku, tiada cinta semurni cintamu, tiada kasih selembut kasihmu... Dari awal denyut nafasku kau doakan aku dalam tiap langkahku tuk meniti masa depan yang cerah. Kupersembahkan gelar ini untukmu, kerana memang kerana mu dan hanya untukmu.*

*Melalui goresan pena ini, kupersembahkan karya ini kepada keluargaku tercinta, simpuh sujud dan terima kasihku yang sedalam-dalamnya pada yang terhormat dan tercinta ibunda nuryani, ayahanda amiruddin idris, dulu mereka berjuang untukku supaya bisa jadi seorang sarjana, dan saudara-saudara ku yang telah banyak, memberi arahan dan bimbingan sehingga saya dapat memaknai arti sebuah kehidupan ini. Seluruh family yang telah mendoakan dan memberikan dorongan guna kesuksesan.*

*Terimakasih tiada tara untuk semua*

*Dengan kerendahan hati aku bermohon ciptakanlah kehidupan yang lebih baik di bandingkan hari kemarin.*

*Wassalam,,*

*Muhammad Reza*

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>ABSTRAK</b> .....	i
<b>LEMBAR PENYATAAN ORIGINALITAS</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN TESIS</b> .....	iii
<b>LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI</b> .....	iv
<b>BIDODATA</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>KATA MUTIARA</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang Penelitian .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	7
1.4 Tujuan Penelitian .....	7
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian .....	7
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian .....	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	8
1.6 Manfaat Penelitian .....	8
1.6.1 Manfaat Teoritis .....	8
1.6.2 Manfaat Praktis .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	10
2.1 Kanker .....	10
2.1.1 Jenis-jenis Kanker .....	11
2.2 Kecemasan Pasien .....	16
2.2.1 Pengertian Kecemasan .....	16
2.2.2 Gejala-gejala Kecemasan .....	19
2.2.3 Faktor-faktor Penyebab Kecemasan .....	21
2.2.4 Jenis-jenis Kecemasan .....	24
2.2.5 Gangguan Kecemasan .....	27
2.2.6 Dampak Kecemasan .....	28
2.2.7 Indikator Kecemasan .....	30
2.3 Dukungan Keluarga .....	30
2.4 Religiusitas .....	32
2.5 Kerangka Teori .....	33
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b> .....	38
3.1 Kerangka Konsep .....	38

3.2	Hipotesis Penelitian.....	38
3.3	Variabel Penelitian .....	39
3.4	Definisi Operasional .....	39
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>		<b>41</b>
4.1	Disain Penelitian.....	41
4.2	Lokasi Penelitian.....	41
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	41
4.4	Metode Pengumpulan Data .....	42
4.5	Rancangan Analisis Data .....	43
4.5.1	Rancangan Uji Validitas.....	43
4.5.2	Rancangan Uji Reliabilitas .....	43
4.5.3	Rancangan Analisis Multivariat.....	44
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>		<b>47</b>
5.1	Disain Penelitian.....	47
5.2	Hasil Penelitian .....	51
5.2.1	Analisis Univariat .....	52
5.2.2	Analisis Bivariat.....	55
5.2.3	Analisis Multivariat .....	59
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>		<b>61</b>
6.1	Hubungan Dukungan keluarga dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.....	61
6.2	Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh .....	63
6.3	Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi gejala depresi pada perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Pemerintah Kabupaten Pidie .....	65
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>66</b>
7.1	Kesimpulan .....	66
7.2	Saran.....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>68</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	43
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Sosio Demografi Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2019 .....	54
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga terhadap Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2019 .....	56
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Religiusitas Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2019 .....	57
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2019 .....	57
Tabel 5.5	Analisis Bivariat Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh .....	58
Tabel 5.6	Analisis Bivariat Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh .....	58
Tabel 5.7	Analisis Multivariat Antara Dukungan Keluarga dan Religiusitas dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh .....	59

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	40
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Tabel Skor
Lampiran 4	Master Tabel
Lampiran 5	Output <i>Stata</i>
Lampiran 6	Izin Pengambilan Data Awal dari RSUD dr. Zainoel Abidin

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Penelitian**

Kanker merupakan salah satu jenis penyakit dimana sekelompok sel tumbuh tidak terkendali membelah melebihi normal, menyusup kedalam jaringan sekitarnya dan merusak jaringan tersebut (Irtanti, 2017). Selain itu kemudian menyebar atau metastasis ke berbagai bagian tubuh melalui cairan limfe dan darah. Berdasarkan hal tersebut maka kanker dibedakan menjadi dua kelompok yaitu benigna (tidak menyebar), dan maligna (menyebar/metastasis). Hampir semua kanker menimbulkan pembengkakan kecuali leukemia yang tidak ada pembengkakan (Purba, 2018).

Kanker pada umumnya dihubungkan dengan penderitaan yang berat, menyedihkan, dan mematikan serta dampak yang sangat luas terhadap penderita maupun keluarganya, sehingga dapat menimbulkan kecemasan setelah diagnosis kanker. Kanker mencerminkan penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker. Dalam perkembangannya, sel-sel kanker ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menyebabkan kematian (Goroll and Mulley, 2012). Kanker dapat dicirikan dengan pertumbuhan dan penyebaran sel tidak terkontrol dan sel yang abnormal. Kanker disebabkan oleh faktor eksternal, seperti: merokok, terinfeksi oleh virus atau bakteri, serta gaya hidup yang tidak sehat; dan faktor internal, seperti: mewarisi gen yang termutasi, hormon, serta kondisi imun tubuh (American Cancer Society, 2015).

Jumlah penderita kanker di seluruh dunia terus meningkat signifikan. Laporan terbaru yang dirilis oleh *International Agency for Research on Cancer*, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengestimasi terdapat 18,1 juta kasus kanker baru dan 9,6

juta kematian yang terjadi pada tahun 2018 (Cancer, 2018). Serangan kanker yang masif ini membuat WHO memprediksi kanker bakal menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia pada akhir abad ini. Kanker bakal menjadi penghalang terbesar bagi manusia untuk meningkatkan angka harapan hidup. Hasil laporan ini didapat setelah peneliti menganalisis data dari 185 negara di dunia dengan melihat lebih dalam pada 36 jenis kanker. Kanker paru, kolorektal, lambung, hati, dan payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak diderita. Laporan itu mencatat kanker paru merupakan kanker paling mematikan dengan 1,8 juta kematian atau 18,4 persen dari total kematian pada 2018 (WHO: Kanker Membunuh Hampir 10 Juta Orang di Dunia Tahun Ini, 2019)

Data dari Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi kanker naik dari 1,4% menjadi 1,8%. Hal ini berarti secara nasional jumlah penderita kanker di Indonesia sampai dengan tahun 2018 berjumlah 347.792 orang (Kemenkes, 2018). Sedangkan jika melihat data BPJS Kesehatan, terdapat peningkatan jumlah kasus kanker yang ditangani dan pembiayaannya pada periode 2014-2015. Ternyata kanker tidak hanya bicara golongan usia tertentu, dari sejak balita hingga tua, kemungkinan terpapar kanker ini ada. Sehingga kalau deteksi dini dan diagnosis dini dilakukan, maka dapat menekan angka kesakitan, kecacatan dan kematian (Kementerian Kesehatan Ajak Masyarakat Cegah dan Kendalikan Kanker, 2017)

Selanjutnya jika ditinjau berdasarkan daerah, Provinsi Aceh mencatat data penderita kanker berjumlah 6.541 orang (Kemenkes, 2013). Data tersebut berdasarkan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada 2013, tercatat prevalensi penyakit kanker sudah mencapai 1,4 persen, atau 6.541 orang dari total

populasi penduduk di Provinsi Aceh. Jumlah tersebut tersebar di seluruh rumah sakit yang ada di Provinsi Aceh.

RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh mencatat angka penderita kanker di Aceh dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan. Tahun 2016 terdapat 841 penderita kanker yang menjalani pemeriksaan. Kemudian meningkat menjadi 921 pada tahun 2017. Informasi ini diperoleh dari catatan data keadaan morbiditas pasien rawat jalan dan rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin. Hingga kini, setiap tahun diperkirakan ada 1.000 masyarakat Aceh yang menderita kanker. Angka tersebut diketahui berdasarkan jumlah masyarakat yang berobat langsung ke RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh maupun pasien rujukan dari rumah sakit kabupaten/kota di Aceh. Pasien tumor maupun kanker yang berobat langsung maupun rujukan dari rumah sakit daerah ke RSUD dr. Zainoel Abidin.

Adanya persepsi atas penyakit kanker yang mematikan maka akan membuat kecemasan yang luar biasa pada pasien setelah diagnosa kanker. Kecemasan akan tercermin dari keadaan suasana perasaan yang ditandai dengan gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan. Atau dengan kata lain kecemasan dapat dilihat dari suatu keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan. Kemudian kecemasan juga ditandai dengan sensasi fisik yang memperingatkan seseorang terhadap bahaya yang akan datang. Dengan demikian kecemasan merupakan suatu perasaan tidak menyenangkan atau ketakutan ditimbulkan oleh diri sendiri yang tidak jelas dan hal ini terjadi sebagai reaksi terhadap sesuatu yang dialami oleh seseorang.

Untuk meminimalisir kecemasan pasien, maka diperlukan beberapa faktor yang dapat menurunkannya. Faktor tersebut diantaranya dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang

diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga individu tersebut tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Dukungan keluarga akan terlihat dari sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung selalu siap dalam memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Sehingga dengan adanya dukungan keluarga, maka pasien akan cenderung menurunnya kecemasan yang dihadapinya. Hal tersebut karena pasien merasa adanya tempat mencurahkan keemasannya. Sehingga pasien berasumsi bahwa akan berkurang keemasannya karena telah bercerita kepada keluarganya.

Selanjutnya beberapa pasien kanker yang ada di RSUD dr. Zainoel Abidin berpendapat bahwa telah merasakan dukungan keluarga yang maksimal. Namun walaupun pasien telah mendapatkan dukungan keluarga, tetapi masih saja kecemasan masih tinggi yang dirasakan oleh para pasien. Hal ini seolah berbeda dengan teori yang mengatakan bahwa dukungan keluarga dapat menurunkan kecemasan pasien. Fenomena ini semakin tertarik untuk diteliti.

Selain dukungan keluarga, faktor yang tidak dapat dipisahkan dari kecemasan adalah dari pribadi pasien yaitu religiusitas. Religiusitas dalam Islam seperti melaksanakan shalat, puasa dan sebagainya dapat meningkatkan taraf hidup dan kesehatan. Di dalam shalat, selain olahraga jiwa terdapat juga olahraga jasmani karena shalat itu terdiri atas beberapa gerakan, yaitu berdiri, rukuk, sujud, berhenti sejenak, keikhlasan, perasaan tunduk, serta perkara-perkara lainnya yang termasuk perbuatan menggerakkan sendi-sendi badan atau melenturkan beberapa anggota tubuh. Apalagi yang berkenaan dengan perut dan usus. Shalat dapat membantu menghilangkan gejala sulit buang air, baik dari qubul (lubang bagian depan) maupun dubur (lubang bagian belakang), serta menurunkan makanan dari lambung.

Artinya, sujud itu mengosongkan lambung dari makanan dan begitu pun dengan puasa mempunyai keutamaan dalam kesehatan. Dengan puasa kita dapat menurunkan gula darah, kolesterol dan mengontrol tekanan darah. Puasa adalah terapi detoks paling tua dalam sejarah peradaban manusia. Dengan berpuasa, kita membatasi kalori dalam tubuh kita sehingga ini akan menghasilkan enzim antioksidan yang dapat membersihkan zat-zat yang beracun dari tubuh. Religiusitas akan dapat menurunkan kecemasan pasien. Hal ini berarti pasien percaya bahwa suatu penyakit pasti ada kesembuhan yang diberikan Allah kepadanya. Dengan demikian kecemasan pasien akan menurun, seiring religiusitas pasien tersebut tinggi.

Namun persepsi pasien kanker yang ada di RSUD dr. Zainoel Abidin, beberapa responden berpendapat bahwa mereka memiliki tingkat religiusitas yang tinggi. Artinya bahwa semasa sebelum terkena kanker, mereka rajin beribadah, mengerjakan puasa, dan bersedekah. Namun demikian, tingkat kecemasan mereka atas penyakit kanker, masih saja tinggi. Artinya kondisi ini juga berbeda dengan pendapat para penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa religiusitas dapat menurunkan kecemasan pasien kanker. Semakin tinggi religiusitas, maka semakin menurun kecemasan pasien. Perbedaan ini juga semakin menarik untuk diteliti kembali.

Beberapa penelitian mengungkapkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien kanker. Semakin besar dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga kepada pasien yang menderita kanker, maka semakin turun kecemasan pasien tersebut. Dengan kata lain dukungan keluarga berpengaruh negatif terhadap kecemasan pasien kanker.

Untuk religiusitas hasil penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa ada hubungan tingkat religiusitas dengan tingkat depresi pada Lansia. Semakin tinggi tingkat religiusitasnya maka kecemasan lansia akan semakin menurun. Namun

berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa menemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan tingkat kecemasan penderita penyakit kronis. Artinya bahwa religiusitas seorang pasien tidak akan menentukan naik atau turunnya tingkat kecemasan pasien. Berdasarkan paparan tersebut, berarti menunjukkan adanya variasi hasil penelitian sebelumnya. Dengan adanya fenomena tersebut, maka peneliti semakin tertarik untuk meneliti kembali.

Penelitian ini ingin menguji kembali variabel dukungan keluarga terhadap kecemasan pasien kanker, pada pengamatan pasien di RSUD dr. Zainoel Abidin. Pemilihan RSUD dr. Zainoel Abidin sebagai pengamatan karena RS tersebut lebih prioritas dan menjadi tujuan utama pengobatan kanker. Selanjutnya, penelitian ini memasukan variabel religiusitas sebagai variabel kedua dalam penelitian ini. Religiusitas juga pernah diteliti sebelumnya. Satrianegara (2014) menemukan tidak ada hubungan antara religiusitas terhadap kecemasan pasien kanker. Peneliti ingin meneliti kembali untuk memperkuat temuan-temuan yang sudah ada.

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh dukungan keluarga dan religiusitas terhadap kecemasan pasien kanker (studi pada pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kecemasan pasien kanker merupakan suatu keadaan yang dialami oleh pasien atas penyakit yang dideritanya. Berdasarkan hasil survei awal pada pasien kanker di RSUD Zainoel Abidin, apabila keadaan kecemasan pasien ini tidak diantisipasi, maka akan membuat ketidaknyamanan pasien, sehingga pasien akan selalu merasa

cemas atas penyakit yang dideritanya. Dengan demikian diperlukan penelitian yaitu apakah dukungan keluarga dan religiusitas berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah dan latar belakang penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, maka yang menjadi pertanyaan penelitian adalah:

1. Apakah dukungan keluarga dan religiusitas secara bersama-sama (simultan) berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh ?
2. Apakah dukungan keluarga secara individu (parsial) berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh ?
3. Apakah religiusitas secara individu (parsial) berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh ?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujukan penelitian ini ada dua jenis, yaitu terdiri dari tujuan umum penelitian, dan tujuan khusus penelitian, berikut akan dipaparkan untuk kedua tujuan tersebut:

#### **1.4.1 Tujuan Umum Penelitian**

Tujuan umum penelitian ini adalah:

1. Untuk menguji kembali hasil penelitian sebelumnya yang hasil penelitiannya menyatakan bahwa religiusitas tidak berhubungan dengan kecemasan pasien, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti kembali.
2. Menambah informasi untuk peneliti dan para pembaca terkait hubungan dukungan keluarga dan religiusitas terhadap kecemasan pasien.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian**

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Untuk menguji apakah dukungan keluarga dan religiusitas secara bersama-sama (simultan) berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
2. Untuk menguji apakah dukungan keluarga secara individu (parsial) berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
3. Untuk menguji apakah religiusitas secara individu (parsial) berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan mengamati kecemasan pasien kanker di rumah sakit tersebut apakah dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan religiusitas.

### **1.6 Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini terdiri dari manfaat teoritis dan manfaat praktis, berikut akan dipaparkan kedua manfaat tersebut:

#### **1.6.1 Manfaat Teoritis**

1. Memberikan pembuktian tentang pengaruh faktor dukungan keluarga dan religiusitas terhadap kecemasan pasien kanker.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk rujukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan topik penelitian ini.

#### **1.6.2 Manfaat Praktik**

1. Untuk tenaga kesehatan, agar dapat menjadi informasi pendukung terkait kecemasan pasien kanker. Oleh karena itu tenaga kesehatan dapat mengambil

langkah yang tepat terkait dengan keputusannya dalam mengobati dan merawat pasien kanker.

2. Untuk pihak manajemen RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk tambahan informasi terkait dengan faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien kanker. Oleh karena itu agar pihak RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dapat memfasilitasi dengan maksimal upaya-upaya yang dapat mengurangi kecemasan pasien kanker.
3. Untuk masyarakat, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat terkait dengan pentingnya dukungan keluarga untuk mengurangi kecemasan pasien kanker.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kanker**

Kanker adalah salah satu jenis penyakit dimana sekelompok sel tumbuh tidak terkendali membelah melebihi normal, menyusup kedalam jaringan sekitarnya dan merusak jaringan tersebut. Selain itu kemudian menyebar atau metastasis ke berbagai bagian tubuh melalui cairan limfe dan darah. Berdasarkan hal tersebut maka kanker dibedakan menjadi dua kelompok yaitu benigna (tidak menyebar), dan maligna (menyebar/metastasis). Hampir semua kanker menimbulkan pembengkakan (tumor) kecuali leukemia yang tidak ada pembengkakan (Naufal, 2018).

Pengertian kanker juga diungkapkan oleh Yayasan Sosialisasi Kanker Indonesia (YSKI), yaitu pertumbuhan sel tidak beraturan yang muncul dari satu sel. Kanker merupakan pertumbuhan jaringan secara otonom dan tidak mengikuti aturan dan regulasi sel yang tumbuh normal. Penyakit kanker merupakan penyakit dengan karakteristik adanya gangguan atau kegagalan mekanisme pengaturan multiplikasi pada organisme multiseluler, sehingga terjadi perubahan perilaku sel yang tidak terkontrol. Kanker sering dikenal oleh masyarakat sebagai tumor, padahal tidak semua tumor adalah kanker. Tumor adalah segala benjolan tidak normal atau abnormal. Tumor dibagi dalam dua golongan, yaitu tumor jinak dan tumor ganas. Oleh karena itu kanker adalah istilah umum untuk semua jenis tumor ganas. Kanker merupakan suatu jenis penyakit yang sangat dikhawatirkan oleh pasien. Karena persepsi mereka sebagai penyakit yang ganas.

##### **2.1.1 Jenis-Jenis Kanker**

Kanker diklasifikasikan berdasarkan jaringan atau tipe sel yang terkena, yaitu asal terbentuknya tumor berasal dari jaringan yang bersangkutan. Berikut klasifikasi tumor menurut histologi dan lokasi tumor (Tambunan, 1991).

1. Karsinoma, merupakan tumor maligna (ganas) yang berasal dari sel epitel, kelompok ini yang sering ditemukan adalah; tumor payudara, prostat, paru dan kanker kolon.
2. Sarkoma, merupakan tumor maligna yang berasal dari jaringan ikat atau sel mesenkhim. Sarkoma adalah kelompok tumor yang umumnya menyerang jaringan tubuh bagian tengah (mesoderm), namun dapat juga menyerang jaringan tubuh bagian luar (ektoderm). Sarkoma sering didapati pada jaringan ikat dan sel-sel pada otot, tulang, dan pembuluh darah.
3. Limpoma dan leukemia, merupakan tumor maligna yang terjadi pada sel hematopoietik (sel darah),
4. Tumor sel germinal, merupakan tumor yang terjadi pada sel totipotent (awal pembentukan sel). Pada orang dewasa sering ditemukan pada testis dan ovarium, pada fetus bayi dan anak-anak sering ditemukan pada bagian tengah tubuh, terutama pada tulang ekor,
5. Tumor blastik atau blastoma atau kebanyakan maligna, yaitu tumor yang menyerupai jaringan embrio (jaringan yang belum berkembang). Kebanyakan tumor ini sering dijumpai pada anak. Para orang tua harus memperhatikan anak-anaknya jika ada benjolan yang tidak biasa yang tumbuh pada anak. Benjolan tersebut harus diwaspadai, bisa saja benjolan tersebut adalah tumor.

#### **2.1.1.1 Kanker Payudara**

Kanker payudara juga disebut *malignant breast neoplasm* adalah kanker pada jaringan kelenjar susu/payudara, yang paling sering adalah pada lapisan bagian

dalam kelenjar susu atau lobules yang yang menyalurkan air susu. Kanker berawal dari *duct* sehingga dinamakan *ductal carcinoma*, Sedangkan yang berasal dari *lobulus* dinamakan *lobular carcinoma*. Prognosis atau ramalan penyakit sangat bervariasi bergantung pada tipe kanker dan periode atau fasenya. Dengan cara komputerisasi dapat diprediksi prognosis dari penderita mengenai derajat kesembuhannya. Dengan pengobatan yang baik dan fase dari penyakit, penyakit yang berjalan selama 10 tahun dapat mengalami kesembuhan antara 98% sampai 10% (Tambunan, 1991).

Pengobatan termasuk perlakuan pembedahan, pengobatan (terapi hormon dan kemoterapi), dan radiasi. Frekuensi kejadian dari kanker payudara diantara jenis kanker lainnya adalah sekitar 10,4% diantara kanker pada wanita, sehingga kanker payudara merupakan kanker yang paling sering dijumpai dari tipe yang non-kanker kulit pada wanita dan kanker yang dapat menyebabkan kematian karena kanker nomer lima. Pada tahun 2004 dilaporkan bahwa kanker payudara menimbulkan kematian sekitar 519.000 orang diseluruh dunia (7% dari kematian akibat kanker, atau 1% dari kematian secara keseluruhan). Kejadian kanker payudara lebih sering seratus kalinya pada wanita daripada pada pria, walaupun pada pria sering menjadi lebih parah karena terlambat didiagnosis. Beberapa jenis kanker payudara peka terhadap pengaruh hormon seperti estrogen dan atau progesteron, sehingga pengobatan dapat ditujukan untuk memblok kedua hormon tersebut. Pada jenis kanker ini prognosanya menjadi lebih baik daripada kanker yang tidak sensitif terhadap hormon. Kanker payudara yang tidak bergantung pada reseptor hormon dapat menyebar melalui nodus limfatikus didaerah ketiak, yang diekspresikan pada genetik tertentu dan mempunyai resiko tinggi, kanker jenis ini perlu pengobatan yang lebih agresif (Purwoastuti, 2008).

### **2.1.1.2 Kanker Leher Rahim**

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah maligna neoplasma dari serviks uteri atau daerah serviks dari uterus. Tanda yang terlihat kadang terjadi perdarahan pada vagina, tetapi gejala ini tidak selalu terlihat sampai kanker berkembang ke fase yang lanjut. Pengobatan adalah dengan jalan operasi termasuk excisi lokal pada fase kanker, juga dengan jalan khemoterapi dan penyinaran atau radioterapi pada kasus yang sudah lanjut. Uji diagnosis biasanya dilakukan dengan metode “Pap smear” untuk mendeteksi melihat adanya fase awal dari kanker atau adanya perubahan “precancerous” Sehingga perlakuan pengobatan pada fase awal ini dapat mencegah berkembangnya sel kanker. Pada negara berkembang program uji tersebut dapat mencegah kejadian kanker serviks sampai kurang dari 50%. Penyebab utama dari terjadinya kanker servik adalah infeksi “human papillomavirus” (HPV) yang hampir selalu ditemukan pada semua kasus kanker serviks. Dewasa ini telah digunakan vaksin HPV untuk mencegah inveksi dua strain HPV dan dapat menurunkan kasus kanker serviks sampai 70%, vaksin sudah dapat ijin untuk digunakan di Amerika, Kanada, Australia dan Eropa (Budiwidyaningrum, 2012). Vaksin ini hanya dapat mencegah kanker serviks yang disebabkan oleh infeksi HPV, maka wanita dianjurkan untuk memeriksakan diri dengan uji pap-smear secara reguler walaupun yang bersangkutan telah divaksinasi (Agustin, 2014).

### **2.1.1.3 Kanker Prostat**

Kanker prostat adalah bentuk kanker yang berkembang pada jaringan prostat, suatu kelenjar yang terletak dalam sistem reproduksi pria. Kebanyakan kanker prostat tumbuh dengan lambat, tetapi pada beberapa kasus terjadi kanker prostat yang agresif. Sel kanker dapat menyebar bermetastasis ke berbagai organ tubuh,

terutama pada jaringan tulang dan nodus limfatikus. Kanker ini menyebabkan rasa sakit, sulit untuk buang air kecil, gangguan seksual atau disfungsi ereksi, gejala lain dapat terjadi pada fase yang lanjut (Nurwijaya, 2013).

Kanker prostat banyak terjadi pada pria di Amerika dan Eropa, di Asia Selatan dan Timur relatif jarang, tetapi kasusnya cenderung bervariasi. Kanker prostat cenderung terjadi pada pria umur lebih dari 50 tahunan dan kanker ini merupakan kanker yang sering banyak ditemukan pada pria diseluruh dunia diantara jenis kanker lainnya. Banyak kasus kanker prostat tidak menimbulkan gejala, sehingga tidak dilakukan terapi, dan hal inilah yang dapat menyebabkan kematian (Muslim, 2009). Hal ini karena kanker prostat lambat untuk berkembang pada kebanyakan kasus, sehingga pada waktu orang menjadi tua sampai dia mati karena penyebab lain, kanker ini tidak terdeteksi. Sekitar 2/3 dari kasus kanker prostat tumbuh sangat lambat, dan sepertiga lainnya merupakan kanker prostat yang agresif. Banyak faktor lain seperti keturunan/genetik dan diet diduga penyebab terjadinya kanker prostat. Sehingga harus mewaspadaai jika ada kanker prostat, karena sangat mengganggu kesehatan (Muslim, 2009).

#### **2.1.1.4 Kanker Kolorektal**

Kanker kolorektal atau juga disebut kanker kolon adalah kanker yang tumbuh dalam kolon, rektum dan appendiks, dilaporkan menyebabkan kematian sekitar 65.000 per tahun diseluruh dunia. Kanker ini sering dijumpai pada urutan nomer empat diantara jenis kanker lainnya di Amerika dan penyebab kematian nomor tiga di Eropa. Kanker yang berbentuk jamur ini tumbuh dari kanker polip adenoma didalam kolon, tetapi kadang berkembang menjadi malignan setelah beberapa lama.

Lokasi kanker biasanya terdiagnosis melalui kolonoskopi (P Winarto, Ivone et al., 2010).

Kanker ini umumnya bermula dari polip yang tumbuh di sepanjang dinding permukaan dalam usus besar serta rektum. Polip atau jaringan yang tumbuh ini biasanya jinak dan tidak menyebabkan gangguan. Kanker yang invasiv yang terlihat dalam dinding kolon (TNM fase I dan II) dapat disembuhkan dengan operasi. Bila dibiarkan kanker akan menyebar ke kelenjar limfe (fase III), dimana fase ini juga dapat diobati dengan operasi dan khemoterapi. Kanker yang bermetastasis ke lokasi yang lebih jauh (fase IV) biasanya sulit disembuhkan, walaupun dengan pengobatan khemoterapi mungkin dapat disembuhkan, begitu pula dengan cara radiasi. Pada tingkat seluler dan molekuler, kanker kolon rektal dimulai dari jalur “Wnt signal”. Pada waktu Wnt melekat pada reseptor sel, ikatan tersebut membentuk ikatan rantai molekuler yang berakhir dengan gerakan  $\beta$ -catenin masuk kedalam nukleus dan mengaktifkan DNA gen. Pada kanker kolon-rektal ini gen sepanjang untaian rantai tersebut rusak. Oleh karena itu penderita kanker ini harus segera mencari pengobatan ke rumah sakit (Kurniawati and Tenggara, 2011).

#### **2.1.1.5 Leukemia**

Leukemia berasal dari kata Yunani yang artinya darah putih adalah kanker darah atau sumsum tulang yang terciir dengan ketidak-normalan jumlah sel darah putih dan penyakit ini juga dinamakan hematologik neoplasma. Pada tahun 2000, dilaporkan sekitar 256.000 anak dan orang dewasa menderita leukemia dan 209.000 diantaranya meninggal dunia. Sekitar 90% dari semua penderita leukemia terdiagnosis pada orang dewasa (Rizkiana, 2011).

Sampai sekarang penyebab terjadinya leukemia belum diketahui secara pasti. Beberapa kasus bukanlah merupakan penyebab umum yang pasti dan setiap orang berbeda dugaan penyebabnya. Berbeda jenis leukemia cenderung berbeda penyebab terjadinya. Seperti halnya jenis kanker lainnya, leukemia disebabkan terjadinya mutasi pada DNA somatik (Isnani, Perwitasari et al. 2014). Mutasi pada DNA tertentu menyebabkan terjadinya leukemia yang disebabkan oleh terjadinya aktivasi onkogen atau deaktivasi gen tumor supresor dan terganggunya pengaturan program kematian sel (apoptosis). Mutasi tersebut mungkin terjadi secara spontan atau karena pengaruh radiasi atau pemaparan substansi karsinogen dan erat hubungannya dengan faktor genetik. Diantara penderita leukemia pada orang dewasa disebabkan karena pengaruh radisi ion, pemaparan bahan kimia misalnya benzen dan agen khemoterapi alkyl untuk pengobatan malignan sebelumnya. Beberapa jenis virus juga ada hubungannya dengan leukemia, pada hewan coba mencit dan hewan coba lainnya dengan infeksi retrovirus ada hubungannya dengan kejadian penyakit leukemia. Penderita penyakit ini kebanyakan dijumpai pada orang dewasa. Artinya bahwa orang dewasa harus mewaspadaai jika terjadi gejala penyakit ini (Pinontoan, Mantik et al., 2013).

## **2.2 Kecemasan Pasien**

### **2.2.1 Pengertian Kecemasan**

Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan

menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman (Lubis, 2009). Pada dasarnya kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Lutfu and Maliya, 2008). Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Ramaiah, 2011).

Lubis (2009) menjelaskan bahwa perasaan yang tidak menentu pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan dialami ketika berfikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi. Sedangkan Sundari (2008) memahami kecemasan sebagai suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan.

Nevid, Rathus et al., (2005) memberikan pengertian tentang kecemasan sebagai suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan kekhawatiran bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik

tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut.

Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh. Emosi seperti sedih dan sakit umumnya akan hilang dengan hilangnya penyebab kemunculannya, namun tidak dengan kecemasan. Kecemasan umumnya bersifat akut dan inilah permasalahan yang sedang banyak dihadapi pada masa ini (Musfir, 2005).

Deskripsi umum akan kecemasan yaitu perasaan tertekan dan tidak tenang serta berfikir kacau dengan disertai banyak penyesalan. Hal ini sangat berpengaruh pada tubuh, hingga tubuh dirasa menggigil, menimbulkan banyak keringat, jantung berdegup cepat, lambung terasa mual, tubuh terasa lemas, kemampuan berproduktivitas berkurang. Hal ini hingga banyak orang yang melarikan diri ke alam imajinasi sebagai bentuk terapi sementara (Musfir, 2005).

Kecemasan adalah keadaan suasana perasaan yang ditandai dengan gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan. Atau dengan kata lain kecemasan adalah suatu keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan seseorang terhadap bahaya yang akan datang. Dengan demikian kecemasan merupakan suatu perasaan tidak menyenangkan atau ketakutan ditimbulkan oleh diri sendiri yang tidak jelas dan hal ini terjadi sebagai reaksi terhadap sesuatu yang dialami oleh seseorang (Yafie, Shihab et al., 2010).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu kondisi tubuh yang mengalami ketegangan fisik, kekhawatiran, dan ketakutan yang tidak jelas dalam diri sendiri, sebagai reaksi peringatan terhadap

bahaya yang akan datang. Dengan kata lain, kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Maulia and Hartini, 2012).

### **2.2.2 Gejala-gejala Kecemasan**

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang terlihat, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah. Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah : ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenteram, ingin lari dari kenyataan. Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan (Sundari, 2008).

Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. Fausiah and Widury (2005) menyebutkan bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu.

Kecemasan berasal dari perasaan tidak sadar yang berada didalam kepribadian sendiri, dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau keadaan yang benar-benar ada. Hidayatullah and Noviekayati (2018) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain:

1. Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
2. Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan *exited* (heboh) yang memuncak, sangat *irritable*, akan tetapi sering juga dihinggapi depresi.
3. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan *delusion of persecution* (delusi yang dikejar-kejar).
4. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.
5. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

Nevid, *et al* (2005) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu:

1. Gejala fisik dari kecemasan yaitu kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
2. Gejala *behavioral* dari kecemasan yaitu berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan *dependent*.

3. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan. Keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

### **2.2.3 Faktor-faktor Penyebab Kecemasan**

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Ramaiah (2011) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

1. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan,

semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Rochman (2010:167) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu:

1. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran;
2. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum;
3. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

Kecemasan hadir karena adanya suatu emosi yang berlebihan. Selain itu, keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun penyebabnya. Musfir (2005) menyebutkan faktor yang mempengaruhi adanya kecemasan yaitu:

1. Lingkungan Keluarga

Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orangtua terhadap anak-

anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada di dalam rumah.

## 2. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan.

Kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi. Rufaidah (2009) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:

1. Faktor fisik, kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.
2. Trauma atau konflik

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

## 3. Lingkungan awal yang tidak baik

Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

Terkait dengan kecemasan dalam dunia kesehatan, ada teori perspektif biologis yang menjelaskan tentang kecemasan, kesehatan umum seseorang menurut

pandangan biologis merupakan faktor predisposisi timbulnya kecemasan. Teori biologis menunjukkan bahwa otak memiliki reseptor khusus terhadap benzoideazepin. Reseptor tersebut membantu regulasi kecemasan. Regulasi tersebut bergabung dengan aktifitas neurontransmitter *gamma amino butyric acid* (GABA) yang mengontrol aktifitas neuron di bagian otak yang mengatur kecemasan. Bila GABA bersentuhan dengan sinaps dan berikatan dengan reseptor GABA pada membran post sinaps akan membuka saluran atau pintu reseptor sehingga terjadi perpindahan ion. Oleh karena itu otak sangat berperan penting terhadap peranannya benzoideazepin.

Perubahan ini akan mengakibatkan eksitasi sel dan memperlambat aktivitas sel. Teori ini menjelaskan individu yang sering mengalami kecemasan mempunyai masalah dengan proses neurontransmitter ini, bukan oleh konflik emosional. Mekanisme koping juga dapat terganggu karena pengaruh toksik, defisiensi nutrisi, menurunnya suplai darah, perubahan hormon dan penyebab fisik lainnya. Kelelahan dapat meningkatkan iritabilitas dan perasaan cemas. Dengan kondisi cemas ini, seseorang akan terasa gelisah tak menentu dan kadang memiliki tingkah yang unik. Hal ini merupakan cerminan bahwa seseorang tersebut sedang mengalami tingkat kecemasan yang tinggi.

#### **2.2.4 Jenis-jenis Kecemasan**

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan didalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Pedak (2009) membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu:

1. Kecemasan rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasarnya kita.

## 2. Kecemasan irrasional

Yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini di bawah keadaan-keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

## 3. Kecemasan fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia.

Sedangkan Kartono (2006) membagi kecemasan menjadi dua jenis kecemasan, yaitu:

### 1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan dibagi menjadi dua kategori yaitu ringan sebentar dan ringan lama. Kecemasan ini sangat bermanfaat bagi perkembangan kepribadian seseorang, karena kecemasan ini dapat menjadi suatu tantangan bagi seorang individu untuk mengatasinya. Kecemasan ringan yang muncul sebentar adalah suatu kecemasan yang wajar terjadi pada individu akibat situasi-situasi yang mengancam dan individu tersebut tidak dapat mengatasinya, sehingga timbul kecemasan. Kecemasan ini akan bermanfaat bagi individu untuk lebih berhati-hati dalam menghadapi situasi-situasi yang sama di kemudian hari. Kecemasan ringan yang lama adalah kecemasan yang dapat diatasi tetapi karena individu tersebut tidak segera mengatasi penyebab munculnya kecemasan, maka kecemasan tersebut akan mengendap lama dalam diri individu.

## 2. Kecemasan berat

Kecemasan berat adalah kecemasan yang terlalu berat dan berakar secara mendalam dalam diri seseorang. Apabila seseorang mengalami kecemasan semacam ini maka biasanya ia tidak dapat mengatasinya. Kecemasan ini mempunyai akibat menghambat atau merugikan perkembangan kepribadian seseorang. Kecemasan ini dibagi menjadi dua yaitu kecemasan berat yang sebentar dan lama. Kecemasan yang berat tetapi munculnya sebentar dapat menimbulkan traumatis pada individu jika menghadapi situasi yang sama dengan situasi penyebab munculnya kecemasan.

Sedangkan kecemasan yang berat tetapi munculnya lama akan merusak kepribadian individu. Hal ini akan berlangsung terus menerus bertahun-tahun dan dapat merusak proses kognisi individu. Kecemasan yang berat dan lama akan menimbulkan berbagai macam penyakit seperti darah tinggi, *tachycardia* (percepatan darah), *excited* (heboh, gempar).

Yusuf (2007) membagi kecemasan kedalam tiga tipe yaitu kecemasan realistik, kecemasan neurotik, dan kecemasan moral. Pembahasannya adalah sebagai berikut:

1. Kecemasan realistik adalah ketakutan terhadap suatu bahaya atau ancaman nyata yang ada di lingkungan maupun di dunia luar. Kecemasan ini menjadi asal mula timbulnya kecemasan neurotik dan kecemasan moral.
2. Kecemasan neurotik adalah rasa takut, insting-insting akan lepas kendali dan menyebabkan dia berbuat sesuatu yang membuatnya mendapat hukuman. Kecemasan ini bukanlah ketakutan terhadap insting tersebut, melainkan ketakutan terhadap hukuman yang akan diterimanya jika suatu insting tersebut dilepaskan.
3. Kecemasan moral adalah ketakutan terhadap suara hati (super ego). Seseorang dengan super ego baik cenderung merasa bersalah.

### **2.2.5 Gangguan Kecemasan**

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistik, juga irrasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. Fauziah (2007) membagi gangguan kecemasan dalam beberapa jenis, yaitu:

#### **1. Fobia Spesifik**

Yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik.

#### **2. Fobia Sosial**

Merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan, dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.

#### **3. Gangguan panik**

Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga. Beberapa kondisi yang dapat muncul pada gangguan panik antara lain sulit bernafas, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit di dada, berkeringat dingin, dan gemetar. Hal lain yang penting dalam diagnosa gangguan panik adalah bahwa individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan.

#### **4. Gangguan cemas menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*)**

*Generalized Anxiety Disorder* (GAD) adalah kekhawatiran yang berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simtom somatik, yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita, atau menimbulkan stres yang nyata.

Sedangkan Wiramihardja (2005) membagi gangguan kecemasan yang terdiri dari:

1. *Panic Disorder*

*Panic disorder* ditandai dengan munculnya satu atau dua serangan panik yang tidak diharapkan, yang tidak dipicu oleh hal-hal yang bagi orang lain bukan merupakan masalah luar biasa. Ada beberapa simtom yang menandakan kondisi panik tersebut, yaitu nafas yang pendek, palpilasi (mulut yang kering) atau justru kerongkongan tidak bisa menelan, ketakutan akan mati, atau bahkan takut gila.

2. *Agrophobia*

Yaitu suatu ketakutan berada dalam suatu tempat atau situasi dimana ia merasa bahwa ia tidak dapat atau sukar menjadi baik secara fisik maupun psikologis untuk melepaskan diri. Orang-orang yang memiliki agrophobia takut pada kerumunan dan tempat-tempat ramai.

### **2.2.6 Dampak Kecemasan**

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya. Emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik (Cutler, 2004).

Semiun (2006) membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simtom, antara lain:

1. Simtom suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2. Simtom kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

3. Simtom motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa. Menurut Ramaiah (2005) kecemasan biasanya dapat menyebabkan dua akibat, yaitu:

- a) Kepanikan yang amat sangat dan karena itu gagal berfungsi secara normal atau menyesuaikan diri pada situasi.
- b) Gagal mengetahui terlebih dahulu bahayanya dan mengambil tindakan pencegahan yang mencukupi.

### **2.2.7 Indikator Kecemasan**

Lubis (2009) berpendapat bahwa terdapat keluhan dan gejala umum dalam kecemasan dibagi menjadi gejala somatik dan psikologis, yaitu:

1. Gejala somatik terdiri dari:
  - a) Keringat berlebih;
  - b) Ketegangan pada otot skelet yaitu seperti sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung;
  - c) Sindrom hiperventilasi yaitu seperti sesak nafas, pusing dan parestesi;
  - d) Gangguan fungsi gastrointestinal yaitu seperti tidak nafsu makan, mual, diare, dan konstipasi;
  - e) Iritabilitas kardiovaskuler, seperti hipertensi.
2. Gejala psikologis terdiri dari beberapa macam:
  - a) Gangguan mood, seperti sensitif, cepat marah, dan mudah sedih;
  - b) Kesulitan tidur, seperti insomnia dan mimpi buruk;
  - c) Kelelahan atau mudah capek;
  - d) Kehilangan motivasi dan minat;
  - e) Perasaan-perasaan yang tidak nyata;
  - f) Sangat sensitif terhadap suara, seperti merasa tidak tahan terhadap suara-suara yang sebelumnya biasa saja;
  - g) Berfikir kosong, seperti tidak mampu berkonsentrasi, mudah lupa;
  - h) Kikuk, canggung, koordinasi buruk;
  - i) Tidak bisa membuat keputusan, seperti tidak bisa menentukan pilihan bahkan untuk hal-hal kecil
  - j) Gelisah, resah, tidak bisa diam;
  - k) Kehilangan kepercayaan diri;
  - l) Kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu berulang-ulang;
  - m) Keraguan dan ketakutan yang mengganggu; Terus-menerus memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan.

### **2.3 Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang pat dipercaya, sehingga individu tersebut tahu bahwa

ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung selalu siap dalam memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Lubis, 2009).

Ada empat jenis dukungan keluarga seperti yang diungkapkan oleh (Lubis, 2009) yaitu yang pertama, dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga lain yang ditunjukan dalam bentuk pemberian dana, tenaga dan fasilitas bagi anggota keluarga. Dukungan instrumental termasuk dalam pemenuhan fungsi ekonomi dan fungsi pemenuhan kesehatan keluarga.

Yang kedua yaitu dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarnya informasi). Dukungan informasional merupakan suatu dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga yang lain dalam hal pemberian saran dan sugesti untuk menyelesaikan masalah. Manfaat dukungan informasi adalah menekan munculnya stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbang sugesti positif pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasihat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

Yang ketiga yaitu dukungan penilaian (appraisal), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Dukungan penilaian merupakan suatu dukungan dari keluarga kepada anggota keluarga lain dalam hal pemberian penghargaan dan umpan balik. Penghargaan dan umpan balik tersebut dapat ditunjukan dengan memberikan respon positif, dorongan terhadap suatu ide dan pujian terhadap prestasi.

Selanjutnya yang keempat yaitu dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang lain berupa perhatian, kasih sayang dan empati. Dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus diberikan kepada seluruh anggota keluarga.

## **2.4 Religiusitas**

Religiusitas adalah aspek religi yang telah dihayati individu dalam hati, diartikan seberapa jauh pengetahuan seberapa kokoh keyakinan, dan seberapa pelaksanaan ibadah dan kaidah, serta penghayatan atas agama yang dianutnya dalam bentuk sosial dan aktivitas yang merupakan perwujudan beribadah (Ancok, 2011). Setiap sikap religiusitas diartikan sebagai perilaku yang tahu dan mau dengan sadar menerima dan menyetujui gambar-gambar yang diwariskan kepadanya oleh masyarakat dan yang dijadikan miliknya sendiri, berdasarkan iman kepercayaan yang diwujudkan dalam perilaku sehari-hari.

Religiusitas dapat diketahui dari seberapa jauh pengetahuan, keyakinan, pelaksanaan dan penghayatan atas agama Islam. Religiusitas sebagai keberagamaan meliputi berbagai macam sisi atau dimensi yang bukan hanya terjadi ketika seseorang melakukan perilaku ritual (beribadah), tapi juga ketika melakukan aktivitas lain yang didorong oleh kekuatan supranatural. Dapat diartikan, bahwa pengertian *religiusitas* adalah seberapa mampu individu melaksanakan aspek keyakinan agama dalam kehidupan beribadah dan kehidupan sosial lainnya.

Usaha untuk memperoleh pengetahuan terhadap segi batiniah, pengalaman keagamaan, dimana dan kapan ia dapat terjadi memerlukan teori pendekatan.

Berbagai hal individu dan kelompok, beserta dinamika yang ada harus pula diteliti. Religiusitas dapat disebut juga tingkah laku seseorang dalam mengaplikasikan apa yang dipahami dalam kehidupan sehari-hari (Abdullah, 2000).

Religiusitas dalam Islam seperti melaksanakan shalat, puasa dan sebagainya dapat meningkatkan taraf hidup dan kesehatan (Satrianegara, 2014). Di dalam shalat, selain olahraga jiwa terdapat juga olahraga jasmani karena shalat itu terdiri atas beberapa gerakan, yaitu berdiri, rukuk, sujud, berhenti sejenak, keikhlasan, perasaan tunduk, serta perkara-perkara lainnya yang termasuk perbuatan menggerakkan sendi-sendi badan atau melenturkan beberapa anggota tubuh. Apa-lagi yang berkenaan dengan perut dan usus. Shalat dapat membantu menghilangkan gejala sulit buang air, baik dari qubul (lubang bagian depan) maupun dubur (lubang bagian belakang), serta menurunkan makanan dari lambung.

Artinya, sujud itu mengosongkan lambung dari makanan dan begitu pun dengan puasa mempunyai keutamaan dalam kesehatan. Dengan puasa kita dapat menurunkan gula darah, kolesterol dan mengontrol tekanan darah. Puasa adalah terapi detoks paling tua dalam sejarah peradaban manusia. Dengan berpuasa, kita membatasi kalori dalam tubuh kita sehingga ini akan menghasilkan enzim antioksidan yang dapat membersihkan zat-zat yang beracun dari tubuh (Satrianegara, 2014). Dapat disimpulkan bahwa religiusitas diartikan sebagai suatu keadaan yang ada di dalam diri seseorang yang mendorongnya bertingkah laku, bersikap dan bertindak sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya.

## **2.5 Kerangka Teori**

Kerangka teori merupakan gambaran hubungan antar variabel penelitian yang mencerminkan penggabungan teori dan hasil penelitian sebelumnya. Teori yang dipakai tersebut akan menggambarkan bahwa bagaimana kecemasan dapat terjadi

dan faktor apa yang akan mempengaruhi kecemasan tersebut. Sehingga akan tergambar bahwa kecemasan pasien kanker tersebut tidak terjadi dengan sendirinya, melainkan ada faktor yang menyebabkan penurunan kecemasannya. Hasil penelitian sebelumnya yang terkait dengan faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker, yaitu dukungan keluarga dan religiusitas. Teori mengungkapkan bahwa dukungan keluarga tidak dapat dipisahkan dari kecemasan pasien kanker. Begitu juga dengan religiusitas yang merupakan tingkat keagamaan dalam diri pasien. Semakin tinggi dukungan keluarga dan religiusitas, maka semakin rendah kecemasan pasien kanker.

Menurut Ramaiah (2003) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

1. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi

kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Rochman (2010) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu:

1. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran;
2. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum;
3. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

Kecemasan hadir karena adanya suatu emosi yang berlebihan. Selain itu, keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun penyebabnya. Musfir (2005) menyebutkan faktor yang memengaruhi adanya kecemasan yaitu:

1. Lingkungan keluarga

Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orangtua terhadap anak-anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada di dalam rumah.

2. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan.

Kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi. Rufaidah (2009) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:

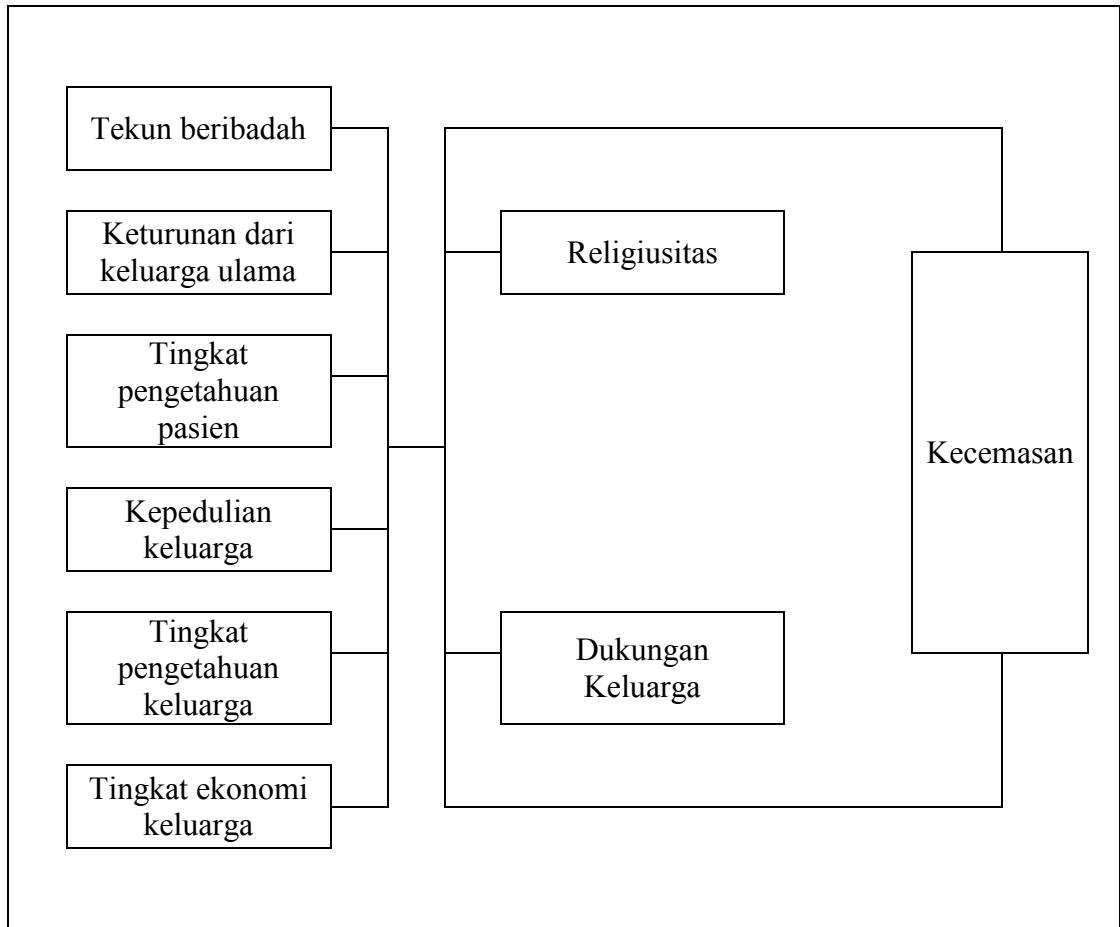
1. Faktor fisik, kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.
2. Trauma atau konflik

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

3. Lingkungan awal yang tidak baik

Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa 70% kecemasan pasien dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga dan sisanya 30% dipengaruhi oleh religusitas (Lubis, 2009).



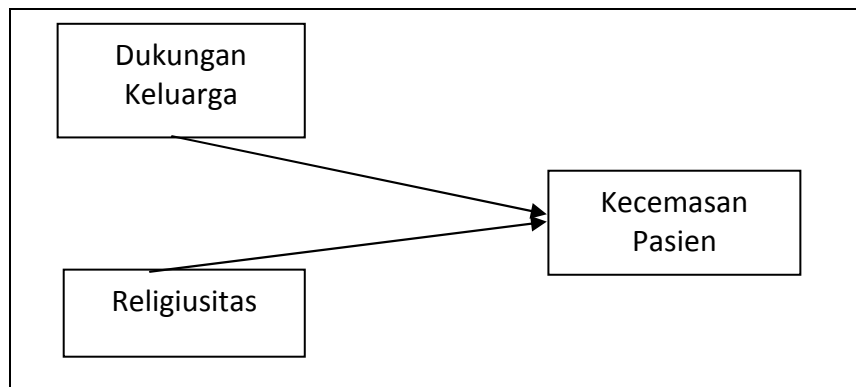
**Gambar 2.1 Kerangka Teori  
(Lubis, 2009)**

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Berdasarkan uraian tinjauan pustaka maka dapat disusun kerangka konsep yang merupakan ringkasan kerangka teori dan dapat digambarkan dalam bentuk bagan kerangka konsep pada Gambar 3.1.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan kerangka konsep yang telah dipaparkan sebelumnya, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Dukungan keluarga dan religiusitas secara bersama-sama (simultan) berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
2. Dukungan keluarga secara individu (parsial) berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
3. Religiusitas secara individu (parsial) berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

### **3.3 Variabel Penelitian**

Penelitian ini menggunakan tiga variabel, yaitu terdiri dari satu tidak bebas (*dependent variable*), dan dua variabel bebas (*independent variable*). Variabel tidak bebas dalam penelitian ini adalah kecemasan pasien, dan variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan religiusitas.

### **3.4 Definisi Operasional**

Kecemasan adalah keadaan suasana perasaan yang ditandai dengan gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan.

Atau dengan kata lain kecemasan adalah suatu keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan seseorang terhadap bahaya yang akan datang (Susilawati, 2013). Kecemasan dapat diukur dengan indikator ketegangan, gugup, dan kekhawatiran.

Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel tidak bebas yang pertama adalah dukungan keluarga. Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga ialah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga adalah semua bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga sehingga akan memberikan rasa nyaman secara fisik dan psikologis pada individu yang sedang merasa tertekan atau stress (Nurlaela, 2012). Indikator untuk mengukur dukungan keluarga berdasarkan Susilawati (2013) adalah dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan emosional.

Satrianegara (2014) menyatakan bahwa religiusitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Pasien yang mempunyai kepercayaan yang kuat kepada Allah sebagai Pencipta atau Maha Kuasa. Keyakinan religiusitas sangat penting bagi pasien kanker karena dapat mempengaruhi tingkat kecemasannya. Beberapa pengaruh dari keyakinan spiritual yang perlu dipahami adalah sebagai menuntun kebiasaan hidup sehari-hari, sumber dukungan, sumber kekuatan dan penyembuhan, serta sumber ketenangan dari konflik. Beberapa orang yang membutuhkan bantuan spiritual antara lain pasien kesepian, pasien ketakutan dan cemas, pasien menghadapi pembedahan. Religiusitas dapat diukur dengan berdoa, pengetahuan agama, dan keyakinan pada Tuhan. Secara ringkas operasionalisasi variabel dapat dilihat pada Tabel 3.1.

**Tabel 3.1 Ringkasan Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Kecemasan Pasien	Keadaan suasana perasaan yang ditandai dengan gejala jasmaniah, ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan.	Kuesioner Observasi	Kuesioner Cheklis	Berat Ringan	Nominal
Variabel Independen						
1.	Dukungan Keluarga	Dukungan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit.	Kuesioner	Kuesioner	Baik Tidak baik	Nominal
2	Religiusitas	Keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta.	Kuesioner	Kuesioner	Baik Tidak Baik	Nominal

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Disain Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Disain penelitian merupakan kerangka atau perincian prosedur kerja yang akan dilakukan pada waktu meneliti, sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran dan arah mana yang akan dilakukan dalam melaksanakan penelitian tersebut, serta memberikan gambaran jika penelitian itu telah jadi atau selesai penelitian tersebut diberlakukan. Penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan melalui pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu. Alasan penggunaan desain penelitian ini karena ingin mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dimana pengukuran kedua variabel tersebut dilakukan pada waktu yang bersamaan.

#### **4.2 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini adalah pada Rumah Sakit Umum Daerah RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. RSUD tersebut berada pada jalan Tgk. Daud Beureueh, No.108, Kecamatan Kuta Alam, Kota Banda Aceh.

#### **4.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **a. Populasi**

Populasi mengacu pada keseluruhan kelompok orang, kejadian, atau hal minat yang ingin peneliti investigasi. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker yang telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti yang berjumlah 81 pasien. Pasien kanker yang dimaksud adalah pasien yang dirawat inap di ruang Tursina RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Jumlah Pasien Kanker yang Dirawat Inap di Kamar Tursina RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh**

No	Nomor Kamar	Jumlah Pasien (orang)
1	1	4
2	2	8
3	3	13
4	4	19
5	5	12
6	6	25
Total		81

#### **b. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi, yang merupakan perwakilan dari populasi. Dalam penelitian ini semua elemen populasi dimasukkan ke dalam pengamatan penelitian. Oleh karena itu karena mengamati semua elemen populasi maka teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini disebut *total sampling*. Berarti sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 81 pasien.

#### **4.4 Metode Pengumpulan Data**

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer. Data yang diperoleh melalui sumber yang pertama atau dari responden langsung. Data tersebut seperti kuesioner dan wawancara. Data primer yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dibagikan kepada responden. Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan cara membagikan langsung kuesioner kepada pasien yang sedang dirawat inap di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

#### **4.5 Rancangan Analisis Data**

#### **4.5.1 Rancangan Pengujian Uji Validitas**

Pengujian validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tiap-tiap butir kuesioner dapat mengukur variabel penelitian. Semakin tinggi tingkat validitas tiap butir kuesioner, maka semakin tinggi juga kepercayaan bahwa pertanyaan butir kuesioner tersebut mampu mengukur setiap variabel. Atau dengan kata lain validitas konstruk dapat dinilai dari validitas konvergen dan validitas diskriminan. Validitas konvergen adalah sejauhmana skala berkorelasi positif dengan ukuran lain yang saling membangun. Semua langkah-langkah ini tidak perlu diperoleh dengan menggunakan teknik skala konvensional. Validitas diskriminan adalah mengukur sejauhmana konstruksi yang tidak berkorelasi dengan perbedaan lain dari yang seharusnya dilakukan, menunjukkan kurangnya hubungan antara konstruksi yang berbeda.

Pengujian validitas dalam penelitian ini dilakukan bantuan Stata. Sebuah item sebaiknya memiliki korelasi ( $r$ ) dengan skor total masing-masing variabel  $\geq 0,25$ . Item yang punya  $r$  hitung  $< 0,25$  akan disingkirkan akibat mereka tidak melakukan pengukuran secara sama dengan yang dimaksud oleh skor total skala dan lebih jauh lagi.

#### **4.5.2 Rancangan Pengujian Uji Reliabilitas**

Kehandalan (*reliability*) suatu pengukuran menunjukkan sejauhmana pengukuran tersebut tanpa bias (bebas kesalahan – *error free*) dan karena itu menjamin pengukuran yang konsisten lintas waktu dan lintas beragam item dalam instrumen. Dalam pengujian keandalan ini menggunakan tes konsistensi internal, yaitu sistem pengujian terhadap kelompok tertentu, kemudian dihitung skornya dan diuji konsistensinya terhadap berbagai item yang ada dalam kelompok tersebut.

Untuk maksud itu digunakan metode *cronbach alpha* yang biasa digunakan untuk menguji keandalan dengan menggunakan skala Linkert.

Nilai koefisien alpha atau cronbach alpha dapat bervariasi dari 0 hingga 1. Bila nilai alpha < 0,6 atau kurang memberikan indikasi bahwa dari alat ukur tersebut kurang keandalannya. Penelitian ini menggunakan nilai koefisien minimum 0,6 untuk menentukan keandalan (*reliabilitas*) hasil pengukuran.

#### 4.5.3 Rancangan Pengujian Uji Multivariat

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi logistik. Saat menganalisis data, peneliti menggunakan bantuan *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)*. Analisis data tersebut dapat dirumuskan dengan persamaan:

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \epsilon$$

Keterangan:

Y = Kecemasan Pasien.

$\alpha$  = Konstanta.

$\beta_1$ - $\beta_2$  = Koefisien regresi.

$X_1$  = Dukungan Keluarga

$X_2$  = Religiusitas

$\epsilon$  = *Epsilon (error term)*.

Rancangan pengujian hipotesis merupakan penyusunan alternatif jawaban untuk menjawab ketiga rumusan masalah dalam penelitian. Rancangan tersebut dinyatakan dalam hipotesis nol ( $H_0$ ) dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ). Selanjutnya rancangan pengujian hipotesis ini adalah pengujian dua pihak, yaitu tanpa menyebutkan arah berupa negatif atau positif. Rancangan pengujian hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

##### 1. Hipotesis Pertama:

$H_{01}$  : Dukungan keluarga dan religiusitas secara bersama-sama (simultan)

tidak berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

$H_{a1}$  : Dukungan keluarga dan religiusitas secara bersama-sama (simultan) berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

2. Hipotesis Kedua:

$H_{02}$  : Dukungan keluarga secara individu (parsial) tidak berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

$H_{a2}$  : Dukungan keluarga secara individu (parsial) berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

3. Hipotesis Ketiga:

$H_{03}$  : Religiusitas secara individu (parsial) tidak berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

$H_{a3}$  : Religiusitas secara individu (parsial) berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Untuk menerima atau menolak ketiga hipotesis dalam penelitian ini, maka ditetapkan kriteria menerima atau menolak hipotesis. Paparan kriteria menerima atau menolak hipotesis adalah:

1. Kriteria menerima atau menolak hipotesis pertama

- a. Jika koefisien regresi sama dengan nol ( $b_1=0$  dan  $b_2=0$ ), maka  $H_{01}$  diterima, dan  $H_{a1}$  ditolak. Artinya dukungan keluarga dan religiusitas secara bersama-sama (simultan) tidak berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
- b. Jika salah satu koefisien regresi tidak sama dengan nol ( $b_1 \neq 0$ ) atau ( $b_2 \neq 0$ ), maka  $H_{01}$  ditolak, dan  $H_{a1}$  diterima. Artinya dukungan keluarga dan

religiusitas secara bersama-sama (simultan) berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

2. Kriteria menerima atau menolak hipotesis kedua:

- a. Jika koefisien regresi sama dengan nol ( $b_1=0$ ), maka  $H_{02}$  diterima, dan  $H_{a2}$  ditolak. Artinya dukungan keluarga secara individu (parsial) tidak berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
- b. Jika koefisien regresi tidak sama dengan nol ( $b_1 \neq 0$ ), maka  $H_{02}$  diterima, dan  $H_{a2}$  ditolak. Artinya dukungan keluarga secara individu (parsial) berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

3. Kriteria menerima atau menolak hipotesis ketiga:

- a. Jika koefisien regresi sama dengan nol ( $b_2=0$ ), maka  $H_{03}$  diterima, dan  $H_{a3}$  ditolak. Artinya religiusitas secara individu (parsial) tidak berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
- b. Jika koefisien regresi tidak sama dengan nol ( $b_2 \neq 0$ ), maka  $H_{03}$  diterima, dan  $H_{a3}$  ditolak. Artinya religiusitas secara individu (parsial) berpengaruh terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1. Gambaran Umum Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) adalah salah satu instansi pelayanan publik yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat khususnya pelayanan rawat jalan maupun rawat inap, yang berada di Jl. Teuku Moh. Daud Beureueh No.108, Bandar Baru, Kec. Kuta Alam, Kota Banda Aceh.

Rumah sakit ini berdiri pada tanggal 22 Februari 1979 atas dasar Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 551/ Menkes/ SK/2F/1979 yang menetapkan RSU dr. Zainoel Abidin sebagai rumah sakit kelas C.

Selanjutnya dengan SK Gubernur Daerah Istimewa Aceh No. 445/173/1979 tanggal 7 Mei 1979 Rumah Sakit Umum (RSU) dr. Zainoel Abidin ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Zainoel Abidin. Kemudian dengan adanya Fakultas Kedokteran Unsyiah, maka dengan SK Menkes RI No. 233/Menkes/SK/IV/1983 tanggal 11 Juni 1983, RSUD dr. Zainoel Abidin ditingkatkan kelasnya menjadi rumah sakit kelas B Pendidikan dan rumah sakit rujukan untuk Propinsi Daerah Istimewa Aceh.

Dalam rangka menjamin peningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat serta optimalisasi fungsi rumah sakit rujukan dan juga sebagai rumah sakit pendidikan, maka dengan Peraturan Daerah Propinsi Daerah Istimewa Aceh Nomor 8 Tahun 1997 tanggal 17 Nopember 1997

dilakukan penyempurnaan Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD dr. Zainoel Abidin.

Susunan Organisasi dan Tata Kerja BPK RSUD dr. Zainoel Abidin disempurnakan kembali dengan Qanun No.10 Tahun 2003. Berdasarkan Qanun ini, dibentuk 2 (dua) wakil direktur, yaitu Wakil Direktur Pelayanan, Penunjang dan Pelatihan serta Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan. Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam No. 10 Tahun 2003 juga menjelaskan bahwa RSUD dr. Zainoel Abidin mempunyai tugas dan fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam; memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan be mutu kepada masyarakat di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam; memberikan pelayanan rujukan dari Puskesmas, rumah sakit daerah; mendidik tenaga kesehatan yang profesional; memberikan penyuluhan kesehatan masyarakat; memberikan pelayanan pemulihan kesehatan secara terpadu dan menyeluruh.

Selanjutnya dengan ditetapkannya Undang- Undang Nomor 32 tahun 2004 jo. Peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 2007 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 57 tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penataan Organisasi Perangkat Daerah, mak Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD dr. Zainoel Abidin disempurnakan lagi dengan Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 5 Tahun 2007. Dalam Qanun ini terjadi perubahan nomenklatur dan jumlah Wakil Direktur, dari 2 menjadi 4 terdiri dari Wakil Direktur Administrasi dan Umum, Wakil Direktur Pengembangan SDM, Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Penunjang.

Sesuai dengan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 04 Tahun 2010 tentang Status Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin, RSUDZA telah menjalankan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum menerapkan PPK-BLUD secara bertahap. Dengan menimbang fleksibilitas PPK-BLUD yang belum diatur maka telah dilakukan perubahan dengan dasar diterbitkannya Peraturan Gubernur Aceh Nomor 67 Tahun 2010.

RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Syah Kuala Banda Aceh sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.03.05/III/327/2011 yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 24 Januari 2011. Dengan meningkatkan mutu dan kemampuan pelayanan kesehatan dalam upaya kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan sejalan dengan keberhasilan pembangunan, maka berdasarkan analisis organisasi, fasilitas dan kemampuannya, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin telah memenuhi persyaratan dan kemampuannya untuk menjadi rumah sakit Kelas A, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1062/ MENKES/SK/2011 tentang peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin menjadi tipe kelas A yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 1 Juni 2011.

Setelah memenuhi berbagai persyaratan substantif, teknis, dan administratif secara memuaskan sesuai dengan peraturan perundang-undangan, maka pada tanggal 20 Desember 2011, Gubernur Aceh telah menetapkan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin menjadi Satuan Kerja Perangkat Aceh yang menerapkan status PPK-BLUD secara penuh dalam Keputusan Gubernur 445/685/2011. Saat ini,

RSUD dr Zainoel Abidin adalah rumah sakit negeri kelas A dengan meraih akreditasi paripurna dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada 2015. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.

Jumlah pegawai yang terdaftar sebagai ASN di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh adalah sebanyak 1737 orang dan 573 orang pegawai non ASN, dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Jumlah ASN di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2019**

<b>No</b>	<b>Jenjang Pendidikan</b>	<b>Jumlah (orang)</b>
1	Spesialis	168
2	Dokter Umum	41
3	S3	8
4	S2	184
5	S1	519
6	DIII	571
7	DII	2
8	DI	7
9	SLTA	223
10	SLTP	10
11	SD	4
Total		1737

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Jumlah Non ASN di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2019**

<b>No</b>	<b>Jenis Kepegawaian</b>	<b>Jumlah (orang)</b>
1	Pendidikan dan Kebudayaan	68
2	PTT (Pegawai Tidak Tetap)	16
3	Pegawai Rohaniawan	7
4	Kontrak	482
Total		573

Rincian tempat tidur yang terdapat di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh adalah sebanyak 742 buah. Fasilitas unggulan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda

Aceh adalah Kamar Bedah Jantung (Cardiac Hybrid Operating Suite), ESWL (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy), Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CPAD), Pelayanan Laboratorium Klinik Terpadu menggunakan Sistem LIS (Laboratory Information System), Pelayanan Radiologi dengan alat MRI-3 Tesla dan CT Scan 64 Slice, Pelayanan Kateterisasi Jantung, Pelayanan Jantung Terpadu, Pelayanan Onkologi Terpadu dan Pelayanan TB Terpadu.

Visi dan misi RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh adalah sebagai berikut:

#### 5.1.1 Visi

Terwujudnya rumah sakit terkemuka dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian yang berstandar internasional.

#### 5.1.2 Misi

1. Meningkatkan kompetensi SDM melalui pendidikan, penelitian berstandar internasional.
2. Memberikan pelayanan kesehatan individu yang menyenangkan dan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan.
3. Mendukung upaya Pemerintah Aceh dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) yang diaplikasikan melalui pencapaian Human Development Indeks.
4. Menerapkan prinsip-prinsip islami dalam pengembangan sistem pelayanan kesehatan, administratif dan pengelolaan keuangan.

## 5.2. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 30 Agustus 2019 sampai dengan 3 September 2019 di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Pengumpulan

data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Adapun hasil penelitiannya adalah sebagai berikut:

### 5.2.1 Analisis Univariat

Hasil penelitian terhadap pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh didapatkan melalui metode penelitian kuantitatif. Hasil penelitian adalah sebagai berikut:

#### 5.2.1.1 Sosio Demografi Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Sosio Demografi Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2019**

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	%
1	Jenis Kelamin :		
	Laki-laki	13	16,05
	Perempuan	68	83,95
2	Status Kawin :		
	Belum kawin	29	35,80
	Kawin	43	53,09
	Janda/ Duda	9	11,11
3	Usia Responden :		
	≤ 30 Tahun	32	39,51
	31 – 40 tahun	42	51,85
	41 – 50 tahun	5	6,17
	> 50 tahun	2	2,47
4	Tingkat Pendidikan :		
	SD/SMP/SMA	34	41,98
	Diploma	31	38,27
	Sarjana	15	18,52
	Pasca Sarjana	1	1,23
5	Keadaan Penyakit :		
	Rawat pertama	20	24,69
	Sudah pernah dirawat	61	75,31

Sumber : Data primer diolah tahun 2019

**Tabel 5.3** diketahui bahwa sosiodemografi responden berdasarkan jenis kelamin diperoleh laki-laki sebanyak 13 (16,05%) dan perempuan sebanyak 68 (83,95%), berarti mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Perempuan yang telah melewati masa menopause akan mengalami beberapa perubahan

hormonal yang secara empiris memungkinkan terjadinya peningkatan resiko perubahan sel normal menjadi abnormal. Hal tersebut yang menurut asumsi peneliti menjadi salah satu faktor yang menjadikan perempuan tinggi angka kejadian mengalami kanker.

Karakteristik responden berdasarkan status kawin diperoleh belum kawin sebanyak 29 orang (35,8%), kawin sebanyak 43 orang (53,09%) dan janda/duda sebanyak 9 orang (11,11%), berarti mayoritas responden bersatatus kawin.

Karakteristik responden berdasarkan usia responden diperoleh  $\leq 30$  tahun sebanyak 32 orang (39,51%), 31 – 40 tahun sebanyak 42 orang (51,85%), 41 – 50 tahun sebanyak 5 orang (6,17%) dan  $> 50$  tahun sebanyak 2 orang (2,47%), berarti mayoritas responden berada pada usia produktif. Kanker merupakan salah satu penyakit yang dikaitkan dengan usia, karena kejadian kanker meningkat seiring bertambahnya usia mulai dari paruh baya. Peningkatan usia berbanding terbalik dengan penurunan fungsi sel, jaringan dan organ tubuh manusia. Hal ini memungkinkan seseorang untuk rentan mengalami gangguan pada sel, jaringan dan organ.

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan diperoleh SD/SMP/SMA sebanyak 34 orang (41,98%), diploma sebanyak 31 orang (38,27%), sarjana sebanyak 15 orang (18,52%) dan pasca sarjana sebanyak 1 orang (1,23%). Pendidikan merupakan pengalaman untuk mengembangkan kualitas diri seseorang, jika semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin besar keinginannya dalam memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya. Pola pikir dipengaruhi oleh

pendidikan maka semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan semakin baik kualitas hidup dan kesehatannya.

Karakteristik responden berdasarkan keadaan penyakit diperoleh pasien rawat pertama sebanyak 20 orang (24,69%) dan sudah pernah dirawat sebanyak 61 orang (75,31%)

### 5.2.1.2 Tingkat Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel

#### Abidin Banda Aceh

Dukungan keluarga terhadap pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga terhadap Pasien Kanker**  
**di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2019**

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	%
1	Tidak Baik	44	54,32
2	Baik	37	45,68

Sumber : Data primer diolah tahun 2019

Berdasarkan **Tabel 5.4** diketahui bahwa tingkat dukungan keluarga terhadap pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh diperoleh umumnya tidak baik sebanyak 44 orang (54,32%).

### 5.2.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Variabel Religiusitas

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Religiusitas Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda**  
**Aceh Tahun 2019**

No	Religiusitas	Frekuensi (n)	%
1	Tidak Baik	31	38,27
2	Baik	50	61,73

Sumber : Data primer diolah tahun 2019

Gambaran frekuensi religiusitas dapat dilihat pada **Tabel 5.5** diperoleh umumnya pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh memiliki religiusitas yang baik yaitu 50 orang (61,73%).

#### 5.2.1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Variabel Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

**Tabel 5.6**  
Distribusi Frekuensi Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2019

No	Kecemasan Pasien Kanker Rumah Sakit	Frekuensi (n)	%
1	Berat	21	25,93
2	Ringan	60	74,07

Sumber : Data primer diolah tahun 2019

Gambaran frekuensi kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dapat dilihat pada **Tabel 5.6** diperoleh umumnya ringan yaitu 21 orang (25,93%).

#### 5.2.2 Analisis Bivariat

Untuk menguji hipotesis hubungan variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *chi square* dinyatakan signifikan apabila *P Value* < 0,05. Hasil analisis bivariat untuk masing-masing variabel dapat dilihat sebagai berikut:

##### 5.2.2.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

**Tabel 5.7**  
Analisis Bivariat Hubungan Jenis Kelamin dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

No	Jenis Kelamin	Kecemasan		Total	P-Value	OR (95% CI)
		Berat	Ringan			
1	Laki-laki	16 (36,36%)	28 (63,64%)	44 (100%)	0,024	3,7 (1,18 – 11,26)
2	Perempuan	5 (13,51%)	32 (86,49%)	37 (100%)		
Total		21	60	81		

Sumber : Data primer diolah tahun 2019

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh karena  $p\text{-value} = 0,024$ . Berarti jenis kelamin pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh merupakan faktor penentu terhadap kecemasan pasien.

Dari perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR sebesar 3,7 atau  $OR > 1$ , hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan jenis kelamin perempuan memiliki risiko 3,7 kali mengalami kecemasan berat dibanding pasien dengan jenis kelamin laki-laki.

### 5.2.2.2 Hubungan Status Kawin dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

**Tabel 5.8**  
**Analisis Bivariat Hubungan Status Kawin dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh**

No	Status Kawin	Kecemasan		Total	P-Value	OR (95% CI)
		Berat	Ringan			
1	Belum kawin	16 (36,36%)	28 (63,64%)	44 (100%)	0,024	3,7 (1,18 – 11,26)
2	Kawin	5 (13,51%)	32 (86,49%)	37 (100%)		
3	Janda/ Duda					
Total		21	60	81		

Sumber : Data primer diolah tahun 2019

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status kawin terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh karena  $p\text{-value} = 0,024$ . Berarti dukungan status kawin pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh merupakan faktor penentu terhadap kecemasan pasien.

Dari perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR sebesar 3,7 atau  $OR > 1$ , hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan status belum kawin memiliki risiko 3,7 kali mengalami kecemasan berat dibanding pasien dengan status kawin lainnya.

### 5.2.2.3 Hubungan Usia Responden dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Tabel 5.9

#### Analisis Bivariat Hubungan Usia Responden dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

No	Usia Responden	Kecemasan		Total	P-Value	OR (95% CI)
		Berat	Ringan			
1	≤ 30 Tahun	16 (36,36%)	28 (63,64%)	44 (100%)	0,024	3,7 (1,18 – 11,26)
2	31 – 40 tahun	5 (13,51%)	32 (86,49%)	37 (100%)		
3	41 – 50 tahun					
4	> 50 tahun					
Total		21	60	81		

Sumber : Data primer diolah tahun 2019

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia responden terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh karena p-value = 0,024. Berarti usia responden pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh merupakan faktor penentu terhadap kecemasan pasien.

Dari perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR sebesar 3,7 atau  $OR > 1$ , hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan usia responden muda memiliki risiko 3,7 kali mengalami kecemasan berat dibanding pasien dengan usia responden lainnya.

### 5.2.2.4 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Tabel 5.10

#### Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

No	Tingkat Pendidikan	Kecemasan		Total	P-Value	OR (95% CI)
		Berat	Ringan			
1	SD/SMP/SMA	16 (36,36%)	28 (63,64%)	44 (100%)	0,024	3,7 (1,18 – 11,26)
2	Diploma	5 (13,51%)	32 (86,49%)	37 (100%)		
3	Sarjana					
4	Pasca Sarjana					
Total		21	60	81		

Sumber : Data primer diolah tahun 2019

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh karena p-value = 0,024. Berarti tingkat pendidikan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh merupakan faktor penentu terhadap kecemasan pasien.

Dari perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR sebesar 3,7 atau  $OR > 1$ , hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko 3,7 kali mengalami kecemasan berat dibanding pasien dengan tingkat pendidikan lainnya.

#### 5.2.2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

**Tabel 5.11**  
**Analisis Bivariat Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh**

No	Dukungan Keluarga	Kecemasan		Total	P-Value	OR (95% CI)
		Berat	Ringan			
1	Tidak Baik	16 (36,36%)	28 (63,64%)	44 (100%)	0,024	3,7 (1,18 – 11,26)
2	Baik	5 (13,51%)	32 (86,49%)	37 (100%)		
Total		21	60	81		

Sumber : Data primer diolah tahun 2019

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh karena p-value = 0,024. Berarti dukungan keluarga pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh merupakan faktor penentu terhadap kecemasan pasien.

Dari perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR sebesar 3,7 atau  $OR > 1$ , hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga tidak baik memiliki risiko 3,7 kali mengalami kecemasan berat dibanding pasien dengan dukungan keluarga baik.

**5.2.2.6 Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh**

**Tabel 5.12**  
**Analisis Bivariat Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh**

No	Religiusitas	Kecemasan		Total	P-Value	OR (95% CI)
		Berat	Ringan			
1	Tidak Baik	16 (51,61%)	15 (43,39%)	31 (100%)	0,001	9,6 (3,00 - 30,68)
2	Baik	5 (10%)	45 (90%)	50 (100%)		
Total		21	60	81		

Sumber : Data primer diolah tahun 2019

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara religiusitas dengan kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh karena p-value = 0,001. Berarti baik atau tidaknya religiusitas pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh merupakan faktor penentu terhadap kecemasan pasien.

Dari perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR sebesar 9,6 atau  $OR > 1$ , hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan religiusitas tidak baik memiliki risiko 9,6 kali mengalami kecemasan berat dibanding pasien dengan religiusitas baik.

**5.2.3 Analisis Multivariat**

Pada analisis multivariat semua variabel yang telah dilakukan analisis bivariat dan memiliki nilai  $p \leq 0,25$  dapat dijadikan sebagai variabel terpilih (Riyanto, 2012). Variabel yang memiliki nilai  $p \leq 0,25$  adalah religiusitas dan kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

**Tabel 5.13**  
**Analisis Multivariat Antara Dukungan Keluarga dan Religiusitas dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh**

No	Karakteristik	Standard Error	OR (95% CI)	$P >  z $
1	Dukungan Keluarga	2,857	4,39 (1,23 – 15,71)	0,023
2	Religiusitas	6,767	10,78 (3,15 – 36,89)	0,001

Sumber: Data primer diolah tahun 2019

Hasil analisis di atas ternyata kedua variabel model ini mempunyai ( $P > |z|$ ) atau p value (sig) di bawah 0,05 berarti variabel dukungan keluarga dan religiusitas berpengaruh secara signifikan dengan kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Variabel religiusitas memiliki mempunyai ( $P > |z|$ ) atau p value (sig) yang lebih kecil daripada variabel dukungan keluarga. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh dengan kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yaitu variabel religiusitas.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1. Hubungan Dukungan keluarga dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 81 responden dengan karakteristik dukungan keluarga diperoleh tidak baik sebanyak 44 orang (54,32%) dan baik sebanyak 37 orang (45,68%).

Hasil analisis diperoleh p-value = 0,024. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Hal ini disebabkan karena dukungan keluarga begitu besar memberikan kontribusi yang besar bagi kecemasan pasien kanker.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Siti Nurdjanah yang dilakukan di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta tahun 2015 menyebutkan bahwa 32 pasien (91,4%) dari 35 reponden patuh menjalani kemoterapi, dan 3 pasien (8,6%) tidak patuh (Nurdjanah, 2015). Penelitian lainnya yang dilakukan di RSUP Prof. dr. R.D Kandou Manado bahwa dukungan keluarga mempunyai peran yang sangat penting terhadap program pengobatan berkelanjutan diantaranya program kemoterapi, dukungan keluarga yang kurang akan mengakibatkan kecemasan pasien meningkat ketika dilakukan program pengobatan kemoterapi (Mirah, Nursalam, & Tandipajung, 2016).

Hal senada selanjutnya sebuah penelitian yang berjudul *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Paliatif* yang dilakukan oleh Misgiyanto dan Dwi Susilawati tahun 2014, mengungkapkan bahwa 23

responden (76,6%) menyatakan dukungan keluarga baik, selain potensial memberikan penderitaan bersifat fisik juga memberikan penderitaan bersifat psikis. Jika gangguan fisik dimanifestasikan dalam bentuk keluhan nyeri, mual, keputihan hingga perdarahan sampai komplikasi organ maka gangguan psikis bisa dimanifestasikan dalam bentuk keluhan depresi, cemas, gugup, dan perasaan tidak berguna. Mengingat dampak diatas maka penderita membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang sakit. Perhatian dari keluarga sangat membantu pemilihan kesehatan keluarganya. Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga dalam memberikan dukungan pada penderita dalam kategori baik karena masih kentalnya hubungan kekerabatan dalam sebuah keluarga tersebut. Faktor lain adalah keluarga mampu melakukan peran dan fungsinya yang senantiasa mendampingi dan menjadi pendukung utama responden selama perawatan penyakitnya. Kesimpulan ini perlu ditindaklanjuti dengan dilakukannya penelitian lebih lanjut dengan responden pada keluarga penderita mengingat dukungan keluarga pada penderita dengan kecemasan sangat diperlukan terutama aspek dukungan emosional. Ketiadaan dukungan keluarga akan sangat berpengaruh pada penurunan kualitas hidup penderita kanker serviks.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Siburian, yang meneliti tentang Dukungan Keluarga dan Harga Diri Pasien Kanker Payudara di RSUP H Adam Malik Medan. Penelitian ini mengambil sampel 30 responden didapatkan hasil bahwa 56,7% dukungan keluarga cukup, 36,7% dukungan keluarga baik, dan 6,7% dukungan kurang. Dalam jurnal

penelitiannya peneliti tidak menampilkan bentuk domain masing-masing dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap member pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsifungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya.

## **6.2. Hubungan Religiusitas dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 81 responden dengan karakteristik religiusitas diperoleh tidak baik sebanyak 31 orang (38,27%) dan baik sebanyak 50 orang (61,73%).

Hasil analisis diperoleh  $p\text{-value} = 0,001$ . Hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara religiusitas dengan Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Hal ini sejalan dengan penelitian Binti Mutammimah, dkk (2017) dengan judul Hubungan Religiusitas dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta

didapatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara religiusitas dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes melitus Tipe II di wilayah kerja Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi ( $r$ ) pada kedua hubungan tersebut adalah 0,348. Nilai korelasi ( $r$ ) menunjukkan hasil yang positif yang berarti hubungan bersifat linear positif. Hubungan yang terjadi bersifat rendah karena berada pada kisaran 0,200-3,99 yaitu 0,348.

Hasil penelitian lain yang mendapatkan simpulan yang sama adalah penelitian Rosa (2010) yang menjelaskan bahwa religiusitas perawat tidak berpengaruh signifikan terhadap tingkat depresi. Hasil senada juga disampaikan oleh Suerni (2012) dalam penelitiannya tentang depresi perawat di Jawa Tengah bahwa tidak ditemukan hubungan religiusitas dengan tingkat depresi perawat. Namun hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Suska yang menunjukkan bahwa religiusitas perawat berhubungan secara signifikan dengan depresi (Suska, 2011). Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan karena perbedaan karakteristik responden penelitian yaitu masa kerja dan beban kerja.

Hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggunsari (2015) dimana pada penelitian ini arah hubungan dari kedua variabel bersifat positif, yang artinya pada penelitian ini saat responden mengalami kecemasan berat maka mereka akan meningkatkan religiusitasnya untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan. Peningkatan religiusitas ini dilakukan dengan cara lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT, selain itu praktik ibadah lebih intens dilaksanakan. Keeratan hubungan yang rendah menunjukkan bahwa tidak hanya religiusitas saja yang berhubungan dengan tingkat kecemasan

Religiusitas dapat diartikan sebagai keyakinan seseorang terhadap Tuhannya yang dapat menimbulkan rasa aman dan tentram selain itu didalam religiusitas juga terdapat aturan hidup agar seseorang dapat berperilaku dengan baik (Allifni, 2011). Hasil dari penelitian ini secara keseluruhan pasien kanker memiliki religiusitas baik, dalam kesehariannya mereka telah menjalankan dan mengamalkan ajaran dari agama islam. Ketenangan jiwa akan dicapai dengan keyakinan yang tinggi, sehingga tidak mudah guncang dalam menghadapi lika-liku kehidupan ini (Ghoffar, 2012).

### **6.3. Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi gejala depresi pada perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Pemerintah Kabupaten Pidie**

Setelah dilakukan uji multivariat didapat 2 variabel faktor penentu yang mempunyai hubungan yang dominan dengan tingkat kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yaitu dukungan keluarga dan religiusitas.

Akibat dukungan keluarga dan religiusitas yang baik dan optimal kepada pasien dapat mengakibatkan seorang pasien kanker menghilangkan rasa kecemasan yang berat. Dukungan keluarga akan memberikan dorongan yang sifatnya positif terhadap pasien kanker. Pemahaman agama yang baik juga dapat memberikan ketenangan batin bagi pasien dalam menjalani pengobatan dan perawatan, baik dalam jangka pendek, menengah maupun panjang.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- 7.1.1. Adanya hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan p-value = 0,024 (<0,05).
- 7.1.2. Adanya hubungan religiusitas dengan kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan p-value = 0,001 (<0,05).
- 7.1.3. Adanya hubungan dukungan keluarga dan religiusitas secara bersamaan terhadap kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
- 7.1.4. Setelah dilakukan uji multivariat didapat 1 variabel faktor penentu yang mempunyai hubungan yang determinan kuat dengan tingkat Kecemasan Pasien Kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yaitu dukungan keluarga dan religiusitas.

#### **7.2. Saran**

1. Disarankan bagi perawat agar senantiasa meningkatkan pelayanan kepada penderita dengan memperhatikan kebutuhan bio-psiko-sosio dan spiritual melalui pendidikan kesehatan dan konseling kepada penderita maupun keluarga, terutama secara keagamaan.
2. Disarankan bagi institusi pendidikan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi/sumbangan materi bagi mahasiswa agar mahasiswa memahami

tentang dukungan keluarga, religiusitas dan kecemasan pasien kanker dengan mempelajari materi dukungan dan kecemasan dalam penelitian ini.

3. Disarankan bagi keluarga mampu senantiasa mengembangkan diri dalam rangka memberi motivasi kepada anggota keluarganya yang menderita sakit dengan memberikan dukungan sesuai dengan materi-materi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan materi dan dukungan informasi dalam penelitian ini.
4. Bagi peneliti lain perlu dilakukan penelitian secara intensif mengenai faktor yang berkaitan dengan tingkat kecemasan pasien kanker di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, sehingga diketahui faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kecemasan dan sekaligus dapat berkontribusi dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien.
5. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan tempat yang berbeda, variabel yang berbeda dan dapat menambah referensi di perpustakaan yang berhubungan dengan kecemasan pasien kanker, sehingga hasil penelitian menjadi akurat dan relevan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, T, **Pengalaman Perempuan Usia Reproduksi Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui PAP SMEAR di Wilayah Kerja RSUD Kabupaten Tangerang**, Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah; 2015.
- Budiwidyaningrum, R., **Prevalensi Kanker Serviks Pasien Rawat Inap RSU Kabupaten Tangerang**, Tangerang; 2012.
- Fachruddin, I., **Desain Penelitian**. Malang: Jurusan Matematika UIN Malang; 2009.
- Fausiah, F. and J. Widury., **Psikologi Abnormal Klinis Dewasa**, Jakarta: Universitas Indonesia; 2005.
- Goroll, A. H. and A. G. Mulley, **Primary care medicine: office evaluation and management of the adult patient**, Lippincott Williams & Wilkins, 2012.
- Hidayatullah, R. M. and I. Noviekayati, **Psikoedukasi Pemahaman Kecemasan dalam Menghadapi Ujian Nasional pada Anggota Osis SMP Seminar Nasional Call For Paper dan Pengabdian Masyarakat**, 2018.
- Irtanti, T. W., **Uji Sitotoksitas Fraksi Etanol Akar *Jatropha Gossypifolia* L. Terhadap Sel Kanker Payudara T47d Dengan Metode Mtt Assay**, Malang: University of Muhammadiyah Malang; 2017.
- Isnani, N., et al., **Evaluasi Toksisitas Hematologi Akibat Penggunaan 6-Merkaptopurin Dalam Fase Pemeliharaan Pada Pasien Pediatri Kanker Leukimia Limfoblastik Akut Di RS Kanker Dharmais**, Jakarta: Media Farmasi 11(1): 90-97.
- Kurniawati, A. dan Tenggara, R., **Pengaruh Asam Asetil Salisilat terhadap Penurunan Prevalensi Kanker Kolorektal**, 2011, CDK 186(38): 5.
- Lubis, N. L., **Dukungan Sosial pada Pasien Kanker, Perlukah?**, Medan: USUPress; 2005.
- Lutfi, U. and Maliya, A., **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien dalam Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta**, Surakarta; 2008.
- Maulia, M. and Hartini, N., **Post-traumatic Growth pada Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi Usia Dewasa Madya**; 2012, Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental 1(02).
- Musfir, A., **Konseling Terapi**, Jakarta: Gema Insani; 2005.
- Muslim, **Parasitologi untuk Keperawatan**, Jakarta: EGC; 2009

- Naufal, A., **Uji Sitotoksisitas Ekstrak Etanol Swietenia Mahagoni Terhadap Sel Kanker Payudara MCF-7 Secara In Vitro Dengan Metode MTT Assay**, Malang: University of Muhammadiyah Malang; 2018.
- Nevid, J. S., et al., **Psikologi Abnormal**, Jakarta: Erlangga; 2005.
- Notoadmodjo, S., **Metodologi Penelitian**, Jakarta: Rineca Cipta; 2010.
- Nurwijaya, H., **Cegah dan Deteksi Kanker Serviks**, Jakarta: Elex Media Komputindo; 2013.
- P Winarto, E., et al., **Prevalensi Kanker Kolorektal di Rumah Sakit Immanuel Bandung**, *Jurnal Kedokteran Maranatha* 8(2): pp. 138-143; 2013.
- Pinontoan, E., et al., **Pengaruh Kemoterapi Terhadap Profil Hematologi pada Penderita Leukemia Limfoblastik Akut**, *e-CliniC* 1(2); 2013.
- Purba, D. A. K., **Gambaran Lokasi Metastasis Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Radiologi Foto Toraks dan Ultrasonografi pada Penderita Kanker Payudara Sesuai Hasil Histopatologi di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2015-2017**; 2018.
- Purwoastuti, E., **Kanker Payudara, Pencegahan dan Deteksi Dini**, Yogyakarta: Kanisius; 2008.
- Ramaiah, S., **Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya**, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia; 2011.
- Rizkiana, U., **Penerimaan Diri pada Remaja Penderita Leukimia**. *Jurnal psikologi* 2(2): 114-122; 2011.
- Sundari, S., **Kearah Memahami Kesehatan Mental**, Yogyakarta: PPB FIP UNY; 2008.
- Tambunan, G. W., **Sepuluh Jenis Kanker Terbanyak di Indonesia**, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 1991.
- Yafie, A., et al., **Sakit Menguatkan Iman: Uraian Pakar Medis dan Spiritual**, Jakarta: Gema Insani Press; 2010.