



Pengaruh Dukungan Psikologis Dan Spritual Oleh Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di RSUD Dokter Soedarso

Emmy Puji Astuti^a, Kelana Kusuma Dharma^b, Sarliana Zaini^c, Irma Triyani^d

^aMahasiswa Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Pontianak, 78241

^{b,c,d}Dosen Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Pontianak, 78241

E-mail: emypuji92@gmail.com

ABSTRACT

Cancer is a chronic disease with high mortality. Cancer affects all aspects of the patient's life, both physically, psychologically and spiritually. Anxiety is often experienced by cancer patients, one of which is anxiety about dying from cancer, lack of information about cancer and the treatment being carried out. Interventions that can reduce anxiety are psychological and spiritual support. The purpose of this study was to determine the effect of psychological and spiritual support by nurses on the anxiety level of cancer patients with chemotherapy at Hospital dr. Soedarso. This type of research uses a quasi experimental design. The research design used was a non-randomized control group pretest posttest design, in this study there were two groups, namely one intervention group with psychological and spiritual support while the other group as a control group was not provided with psychological and spiritual support. Sampling used non-probability sampling technique, the sample amounted to 32 people with a total sample of 16 people in each group with Shapiro Wilk test analysis. There is an effect of anxiety level of cancer patients with chemotherapy in Hospital dr. Soedarso Pontianak before and after being given psychological and spiritual support with $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$. Most of the respondents experienced a decrease in anxiety levels from moderate anxiety by 56,3% to mild anxiety by 50,0%. A decrease in the level of anxiety occurred in the intervention group with a decrease in the mean value on the post test by 19,16 to 12,16. The control group increased the mean value from 13,84 to 20,84. Psychological and spiritual support can reduce the anxiety level of cancer patients with chemotherapy compared to only using leaflets.

Keywords: Psychological and Spiritual Support, Anxiety Levels, Cancer, Chemotherapy.

ABSTRAK

Kanker adalah penyakit kronik dengan mortalitas tinggi. Penyakit kanker berdampak terhadap seluruh aspek kehidupan penderita, baik fisik, psikologis maupun spiritual. Kecemasan sering dialami oleh pasien kanker, satu diantaranya adalah kecemasan tentang kematian akibat kanker, kurangnya informasi tentang kanker dan pengobatan yang dilakukan. Intervensi yang dapat menurunkan kecemasan adalah dukungan psikologis dan spiritual. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dukungan psikologis dan spiritual oleh perawat terhadap tingkat kecemasan pasien kanker dengan kemoterapi di RSUD dr. Soedarso. Jenis penelitian ini menggunakan *quasy eksperimental design*. rancangan penelitian yang digunakan adalah *non randomized control group pretest posttest design*, penelitian ini terdapat dua kelompok yaitu satu kelompok intervensi dengan dukungan psikologis dan spiritual sedangkan kelompok lainnya sebagai kelompok kontrol tidak diberikan dukungan psikologis dan spiritual. Sampling yang digunakan *teknik non-probability sampling*, sampel berjumlah 32 orang dengan jumlah sampel masing-masing kelompok sebesar 16 orang dengan analisa uji *Shapiro Wilk*. Ada pengaruh tingkat kecemasan pasien kanker dengan kemoterapi di RSUD dr. Soedarso Pontianak sebelum dan setelah diberikan dukungan psikologis dan spiritual dengan nilai $p\text{-value}=0,000 (<0,05)$. Sebagian besar responden mengalami penurunan tingkat kecemasan dari cemas sedang sebesar 56,3% menjadi cemas ringan sebesar 50,0%. Penurunan tingkat kecemasan terjadi pada kelompok intervensi dengan penurunan nilai *mean* pada *post test* sebesar 19,16 menjadi 12,16. Kelompok kontrol kenaikan nilai *mean* dari 13,84 menjadi 20,84. Dukungan psikologis dan spiritual dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien kanker dengan kemoterapi dibandingkan dengan hanya menggunakan *leaflet*. Diharapkan peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian tentang dukungan psikologis dan spiritual pada pasien kemoterapi yang sudah lama menjalani kemoterapi.

Kata kunci: Dukungan Psikologis dan Spiritual, Tingkat Kecemasan, Kanker, Kemoterapi.

PENDAHULUAN

Kanker adalah penyakit kronik dengan mortalitas tinggi, penyakit kanker payudara memberikan perubahan signifikan secara fisik maupun psikis individu, antara lain: kesedihan, kekhawatiran dan ketakutan akan masa depan dan kematian. Aspek dominan pembentukan kualitas hidup penderita kanker adalah aspek psikologis, meliputi spiritualitas, dukungan sosial dan kesejahteraan. Rasa cinta dan nyaman dari dukungan sosial memberi motivasi untuk sembuh dan kuat menjalani hidup. Akhirnya memberikan kesejahteraan yang menentukan kualitas hidup penderita (Effendy dkk, 2015). Kanker berasal dari satu sel gen yang mengalami kerusakan. Sel gen yang rusak bisa menjadi liar dan berkembang tanpa henti sehingga dari satu sel menjadi jutaan sel dan membentuk jaringan baru jaringan inilah yang disebut tumor atau kanker (Subagja, 2014). Jumlah penderita kanker dan kematian akibat kanker terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun baik di dunia maupun di Indonesia.

Tahun 2018 berdasarkan data World Health Organization (WHO) penderita kanker meningkat mencapai 18,1 juta kasus baru dengan jumlah kematian 9,6 juta. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi kanker payudara di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter meningkat sebanyak 0.14% menjadi 0.18% pada tahun 2018. Pengobatan yang diberikan pada pasien kanker payudara bermacam-macam diantaranya adalah radioterapi, terapi hormon, pembedahan dan kemoterapi. Kemoterapi mempunyai dampak terhadap fisik dan psikologis, dampak fisiknya yaitu seperti mual muntah, rambut rontok penurunan nafsu makan dan kelelahan dan dampak psikologisnya meliputi kelelahan, kecemasan dan depresi (WHO, 2018).

Kanker adalah masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia dan merupakan penyebab utama kematian kedua di Amerika Serikat. Pada tahun 2017, American Cancer Society (ACS) memperkirakan jumlah kasus kanker sebanyak 1,68 juta dengan 4.600 diagnosa kanker baru setiap hari dan 600.920 kematian akibat kanker (Siegel dkk, 2017). Kanker juga merupakan penyebab utama kematian di Negara Kanada, menurut Canadian Cancer Society (2017) memperkirakan 206.200 diagnosis kanker baru dan 80.800 orang mengalami kematian akibat kanker (Canadian Cancer Society, 2017).

Jumlah pasien setiap tahunnya akan terus bertambah, diperkirakan pada tahun 2026 mencapai 20,3 juta yang terdiri dari 10 juta pada laki-laki dan 10,3 juta menyerang pada perempuan (American Cancer Society, 2017). Pada tahun 2015, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi penyakit kanker pada semua kelompok umur di Indonesia sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 (Kemenkes, 2015). Data di RSUD dr. Soedarso mengenai diagnosis pasien dengan kanker

selama tahun 2020 berjumlah 190 dan yang mendapatkan tindakan kemoterapi sebanyak 89 orang, serta pada tahun 2021 jumlah pasien yang terdiagnosis kanker berjumlah 402 orang dan yang mendapatkan tindakan kemoterapi sebanyak 114 orang. Penyakit kanker berdampak terhadap seluruh aspek kehidupan penderita, baik fisik, psikologis maupun spiritual (Nuraeni dkk, 2015). Pengobatan yang diberikan pada pasien kanker bermacam-macam diantaranya adalah radioterapi, terapi hormon, pembedahan dan kemoterapi. Kemoterapi mempunyai dampak terhadap fisik dan psikologis, dampak fisiknya yaitu seperti mual muntah, rambut rontok penurunan nafsu makan dan kelelahan dan dampak psikologisnya meliputi kelelahan, kecemasan dan depresi.

Kecemasan sering dialami oleh pasien kanker, satu diantaranya adalah kecemasan tentang kematian akibat kanker, kurangnya informasi tentang kanker dan pengobatan yang dilakukan. Kecemasan yang dialami oleh pasien secara psikologis berdampak seperti menolak, takut, sedih, emosional tinggi, menyalahkan diri sendiri, dan kehilangan kontrol hidup, sedangkan dampak secara spiritual kesulitan menerima penyakit dan kematian. Kematian akibat kanker di Indonesia menempati peringkat ke-enam setelah penyakit infeksi, kardiovaskular, kecelakaan lalu lintas, defisiensi nutrisi dan penyakit kongenital. Diperkirakan terdapat 170-190 kasus tiap 100.000 penduduk per tahun. Penelitian mengenai kecemasan pada pasien kanker juga dilakukan di Departemen Onkologi Rumah Sakit Internasional Shifa dan Institut Onkologi dan Radioterapi Nuklir (NORI) Negara Islamabad Pakistan dari 300 pasien kanker sebanyak 146 orang mengalami kecemasan yang disebabkan oleh jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, jenis kanker, stadium kanker dan jenis pengobatan (Khalil dkk, 2016). Penelitian mengenai kecemasan pada pasien kanker juga banyak dilakukan di Indonesia salah satunya di RSUP Hasan Sadikin Bandung dari 97 responden mengalami tingkat state anxiety (kecemasan sementara) sebanyak 58 responden (59,8%), sedangkan untuk tingkat trait anxiety (kecemasan tetap) sebanyak 53 responden (54,6%) (Pratiwi dkk, 2017).

Kecemasan pada umumnya dianggap sebagai respon adaptif untuk memotivasi pasien dalam mematuhi pengobatan anti kanker atau skrining kanker. Kadangkala menjadi masalah klinis dan menghasilkan perilaku tidak menerima, yang akan berpengaruh negatif seperti gangguan pada fungsi normal, kurang pengambilan keputusan medis yang efektif, eksaserbasi gejala medis, gangguan pada perawatan kanker dan kualitas hidup yang buruk. Namun, kecemasan bisa menjadi masalah signifikan yang memerlukan penilaian dan pengelolaan spesifik. Setelah diidentifikasi, penanganan kecemasan pada kanker mencakup komunikasi yang baik, pemberian informasi, dukungan psikologis dan intervensi farmakologis (Shimizu dkk, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Endiyono dan Wawan (2016) menyatakan bahwa bahwa dukungan spiritual dan dukungan sosial berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Penelitian lain yang dilakukan oleh Nuraeni (2015) juga menyatakan bahwa pada aspek religi, berdoa dengan orang lain dan seseorang berdoa untuk responden memiliki persentase paling tinggi (96,05%). Pada aspek kedamaian, tinggal di tempat yang tenang dan damai serta menemukan kedamaian batin memiliki persentase paling tinggi (89,47%). Pada aspek eksistensi diri, menemukan makna dalam sakit dan penderitaan memiliki persentase paling tinggi (94,74%). Adapun pada kebutuhan untuk memberi, beralih menjadi orang yang penuh cinta kasih memiliki persentase paling tinggi (89,47%). Penelitian oleh Retnaningsih (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan kecemasan terhadap kelelahan penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Vallurupalli, et al. (2011) yang menunjukkan kebanyakan responden (84%) menggantungkan religius dan spiritual dalam mengatasi kanker, pasien dengan koping spiritual dan religius berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup. Dampak kecemasan pada pasien kanker adalah meningkatnya rasa nyeri, mengganggu kemampuan tidur, meningkatkan rasa mual dan muntah setelah melakukan kemoterapi juga terganggunya kualitas hidup diri sendiri.

Perasaan cemas yang dirasakan pada pasien kanker ketika menjalani kemoterapi dapat berdampak pada proses pengobatan serta rehabilitasi secara medis maupun psikologis dan dapat mengakibatkan pasien berhenti kemoterapinya kecemasan juga dapat menyebabkan seseorang merasa tertekan dan menimbulkan depresi (Pratiwi dkk, 2017). Kecemasan yang datang direspon oleh klien dengan menggunakan mekanisme koping, kecerdasan spiritual, dan mekanisme fisiologis dalam korteks prefrontal sehingga dapat menimbulkan perubahan dalam menurunkan kecemasan. Salah satu intervensi yang dapat menurunkan kecemasan adalah dukungan psikologis dan spiritual. Menurut Nuraeni dkk, (2015) spiritual care pada pasien dengan penyakit terminal dirasakan oleh pasien sebagai hal yang penting. Pasien membutuhkan intervensi spiritual dengan porsi yang cukup besar, selain pengobatan atau pun perawatan fisik. Pasien yang memiliki kebutuhan spiritual mereka ditangani guna untuk mengurangi cemas, kurangi stress, meningkatkan koping, dan memiliki prognosis yang lebih baik dari penyakit (Abuatiq, 2015).

Dampak positif koping psikologis spiritual terhadap kesehatan dapat dijelaskan secara ilmiah melalui tiga mekanisme, yaitu mekanisme kognitif, perubahan pola pikir dan keuntungan sebagai jamaah dalam komunitas religius. Dukungan spiritual dan psikologis sangatlah dibutuhkan dalam meningkatkan kesehatan mental, semangat hidup dan kualitas hidup pasien kanker, spiritual juga

penting dikembangkan menjadi dasar tindakan dalam pelayanan kesehatan. Spiritual mengandung unsur psikoterapeutik dan terapi psikoreligius yang mengandung kekuatan yang dapat menimbulkan efek rasa percaya diri dan optimisme terhadap penyembuhan serta kecemasan yang sedang dialami (Hawari, 2011).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti bahwa dukungan secara psikologis dan spiritual terhadap pasien kanker di RSUD dr. Soedarso belum terlaksana, pasien hanya menjalani kemoterapi dan operasi yang dilakukan secara medis tetapi dukungan terhadap psikologis dan spritual belum dilakukan, ini yang menyebabkan pasien-pasien kanker banyak mengalami kecemasan saat akan menjalani kemoterapi di RSUD dr. Soedarso. Berdasarkan fenomena-fenomena di atas, peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh dukungan psikologis dan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien kanker dengan kemoterapi di RSUD dr. Soedarso tahun 2022."

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan quasi eksperimental design. *Quasiy eksperimental* design bertujuan untuk mengevaluasi intervensi tetapi tidak menggunakan pengacakan (Dharma, 2015). Adapun rancangan penelitian yang digunakan adalah *non randomized control group pretest posttest* design dengan dilakukan pengukuran sebelum dan setelah intervensi pada masing-masing kelompok. Pada penelitian ini terdapat dua kelompok yaitu satu kelompok intervensi dengan dukungan psikologis dan spiritual sedangkan kelompok lainnya sebagai kelompok control tidak diberikan dukungan psikologis dan spiritual.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo 2018). Menurut Dharma (2015) sebuah penelitian dikatakan ideal apabila dilakukan pada populasi agar kita dapat melihat gambaran dari seluruh populasi sebagai sebuah unit dimana hasil penelitian nantinya akan ditetapkan. Populasi dari penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani tindakan kemoterapi di ruangan C RSUD dr. Soedarso Pontianak pada tahun 2021 sebanyak 114 orang.

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dijadikan sebagai objek penelitian (Dharma, 2015). Sampel yang digunakan peneliti adalah sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan. Teknik sampling adalah sebuah metode dalam pengambilan sampel. Untuk penelitian ini teknik sampling yang digunakan peneliti adalah teknik *nonprobability* sampling yaitu objek yang diambil dalam suatu populasi hanya yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan (Dharma, 2015).

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan sampel yang memenuhi karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti (*purposive sampling*). Pengambilan sampel

dilakukan ketika pasien masuk rumah sakit dengan indikasi operasi dan dirawat inap. Sampel yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi. jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 32 orang dengan jumlah sampel masing-masing kelompok sebesar 16 orang.

HASIL

Analisa Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Umur				
17-25 tahun	1	6,3	3	18,8
26-35 tahun	4	25	1	6,3
36-45 tahun	2	12,5	3	18,3
46-55 tahun	5	31,3	8	50,5
56-65 tahun	2	12,5	1	6,3
>65 tahun	2	12,5	0	0
Jenis Kelamin				
Laki-laki	9	56,3	7	43,8
Perempuan	7	43,8	9	56,3
Status Perkawinan				
Kawin	14	87,5	13	81,3
Belum Kawin	2	12,5	3	18,8
Pendidikan				
Tidak Sekolah	1	6,3	0	0
SD	6	37,5	2	12,5
SMP	2	12,5	6	37,5
SMA	5	31,3	5	31,3
S1	2	12,5	3	18,8
Durasi Pengobatan				
< 5 tahun	16	100	16	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok intervensi sebagian besar responden dengan usia 46-55 tahun sebanyak 5 orang atau 31,3% dan umur pada kelompok kontrol sebagian besar pada usia 46-55 tahun terdapat 8 orang atau 50,5%. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok intervensi sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 9 orang atau 56,3% dan sebagian besar laki-laki pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 9 orang atau 56,3%. Karakteristik

Analisa Bivariat

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas

Data	Shapiro Wilk	
	Statistic	Sig.
Pre Test Intervensi Kecemasan	0,759	0,001
Post Test Intervensi Kecemasan	0,760	0,001
Pre Test Kontrol Kecemasan	0,814	0,004
Post Test Kontrol Kecemasan	0,873	0,030

Dalam pengujian normalitas, peneliti menggunakan uji normalitas Shapiro Wilk karena sampel kurang dari 50 responden. Sebagai acuan jika

responden berdasarkan status perkawinan pada kelompok intervensi sebagian besar adalah dengan status kawin sebanyak 14 orang atau 87,5%, sedangkan pada kelompok kontrol adalah dengan status kawin 13 orang atau 83,5%. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok intervensi sebagian besar adalah dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 6 orang atau 37,5%, sedangkan pada kelompok kontrol adalah dengan pendidikan SMP sebanyak 6 orang atau 37,5%. Karakteristik responden berdasarkan durasi pengobatan pada kelompok intervensi dan juga kelompok kontrol sama-sama 16 orang atau 100%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Kelompok			
	n	%	n	%
Pre Test				
Tidak Cemas	0	0	0	0
Cemas Ringan	1	6,3	5	31,3
Cemas Sedang	9	56,3	8	50,0
Cemas Berat	6	37,5	3	18,8
Post Test				
Tidak Cemas	7	43,8	2	12,5
Cemas Ringan	8	50,0	6	37,5
Cemas Sedang	1	6,3	7	43,8
Cemas Berat	0	0	0	0

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa pre test kecemasan kelompok intervensi sebagian besar terdapat 9 orang responden berkategori cemas sedang sebesar 56,83%. Post test kecemasan kelompok intervensi sebagian besar terdapat 8 responden berkategori cemas ringan sebesar 50%. Pada kelompok kontrol untuk pre test kecemasan sebagian besar 8 orang responden mengalami cemas sedang atau sebanyak 50,0%, sedangkan pada post test kecemasan kelompok kontrol sebagian besar terdapat 7 responden dengan kategori cemas sedang atau sebesar 43,8%.

nilai p-value >0,05 dikatakan data berdistribusi normal, sebaliknya data dikatakan tidak berdistribusi normal apabila nilai p-value <0,05.

Berdasarkan tabel diatas nilai p-value < 0,05 sehingga dikatakan bahwa distribusi data tidak

normal, karena data tidak berdistribusi normal, maka uji statistic menggunakan uji *nonparametric*.

Tabel 4. Hasil Tes Tiap Kelompok

Tingkat Kecemasan	Pengukuran				Z score	P-value
	Pre Test		Post Test			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
Intervensi	3,31	0,602	1,63	0,619	-3,482	0.000
Kontrol	2,44	0,719	2,44	0,814	-2,333	0,20

Berdasarkan table diatas, hasil uji Wilcoxon test nilai pre test dan post test tingkat kecemasan kelompok intervensi, menghasilkan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh pemberian dukungan psikologis dan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien kanker dengan kemoterapi. Terlihat penurunan signifikan nilai

mean pada kelompok Intervensi dibanding pada kelompok kontrol. Ini menunjukkan bahwa pemberian dukungan psikologis dan spiritual dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien kanker dengan kemoterapi dibandingkan dengan hanya menggunakan leaflet saja.

Tabel 5. Uji Beda Hasil Tes Antar Kelompok

Tingkat Kecemasan	Kelompok		SD	Zscore	p-value
	\bar{X}	\bar{X}			
Pre Test	19,16	13,84	0,689	-1,767	0,077
Post Test	12,16	20,84	0,822	-2,794	0,005

Tabel diatas menunjukkan pre test pada kelompok intervensi dan kontrol pada uji Mann Whitney dengan nilai p-value $0,077 > 0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan signifikan untuk hasil pre test tingkat kecemasan pada dua kelompok tersebut. Sedangkan pada hasil post test dapat dilihat bahwa pada hasil uji Mann Whitney untuk nilai post

test pada kedua kelompok, nilai signifikansi nya adalah $0,005 < 0,05$ yang artinya ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah diberikan dukungan psikologis dan spiritual melalui media leaflet.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini ada perbedaan signifikan pengaruh dukungan psikologis dan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien kanker dengan kemoterapi di RSUD dr. Soedarso Pontianak dibandingkan dengan hanya menggunakan leaflet.

Pasien kanker dengan kemoterapi, pemberian informasi yang jelas akan membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan akan prosedur kemoterapi sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan. Perasaan cemas yang dirasakan pada pasien kanker ketika menjalani kemoterapi dapat berdampak pada proses pengobatan serta rehabilitasi secara medis maupun psikologis dan dapat mengakibatkan pasien berhenti kemoterapinya, kecemasan juga dapat menyebabkan seseorang merasa tertekan dan menimbulkan depresi (Pratiwi dkk, 2017).

Kecemasan adalah gangguan psikologis atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistis, baik, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal dan merupakan salah satu masalah psikologis yang muncul pada pasien kanker maupun pada pengobatan kanker (Nixson Manurung, 2016). Kecemasan pada pasien timbul dari kekhawatiran tentang masa depan (gejala yang tidak terkontrol, kekhawatiran keluarga, atau kekhawatiran tentang

kematian) (Schaefer et al., 2018). Komunikasi yang baik dapat menghilangkan rasa takut ditinggalkan. Mendiskusikan prognosis dengan pasien tentang penyakit dengan komitmen kemitraan berkelanjutan dengan pasien dan keluarga. Percakapan harus menunjukkan rasa hormat terhadap perbedaan budaya dan keyakinan. Permasalahan psikososial dan spiritual dapat terjadi bahkan di akhir kehidupan (Schaefer et al., 2018). Kecemasan pasien dapat menurun jika memperoleh informasi, sehingga berbagai media diperlukan, salah satunya leaflet. Bentuk informasi yang dibuat dalam bentuk leaflet sangat menarik perhatian karena berisi informasi singkat, lengkap dan dapat dibaca ulang oleh pasien jika ditemukan permasalahan kesehatan.

Kebutuhan psikologis dan spiritualitas merupakan kebutuhan yang penting untuk dipenuhi pada pasien dengan penyakit kanker selain aspek kebutuhan lainnya, karena penyakit ini dapat berdampak terhadap seluruh aspek kehidupan penderitanya baik fisik, psikologis maupun spiritual. Spiritualitas diyakini sebagai sumber harapan dan kekuatan dari dalam diri serta merupakan kebutuhan dasar bagi setiap individu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amru (2016) bahwa sebagian besar spiritual adalah baik sebanyak 17 responden (54,8%) dan hasil penelitian Hasnani (2012) juga menyatakan bahwa spiritualitas responden penelitian didominasi oleh kategori baik yaitu sebanyak 44,6%, dari hasil penelitian

menunjukkan yang paling banyak dan dominan terdapat pada aspek ibadah pribadi yaitu seberapa sering responden melakukan kegiatan ibadah pribadi karena bagi setiap manusia mempunyai kewajiban atas agamanya seperti ibadah merupakan suatu hal yang harus dikerjakan, aktivitas beragama yang erat berkaitan dengan religiusitas, bukan hanya terjadi ketika melakukan ritual (ibadah) tetapi aktivitas lain yang mendorong kekuatan batin.

Pasien merasakan pentingnya pemenuhan kebutuhan psikologis dan spiritual (Nuraeni dkk, 2015). Pada pasien kanker, terutama kanker stadium lanjut, upaya penyembuhan menjadi sangat sulit, sedikit sekali pasien yang dapat kembali pulih dari penyakitnya (Nuraeni dkk, 2015).

Pasien dengan kondisi terminal seperti ini, hal yang dianggap sangat berharga adalah spiritual (Nuraeni dkk, 2015). Walaupun kebutuhan spiritual pada pasien kanker sangat di butuhkan tetapi dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien kanker. Di karenakan tingkat kecemasan pada pasien kanker disini cenderung ringan. Dikarenakan pasien yang menjalani kemoterapi sudah bisa beradaptasi dengan kemoterapi itu sendiri sehingga tingkat kecemasanpun cenderung rendah (Utami dkk, 2013).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan psikologis dan spiritual lebih efektif dibandingkan hanya menggunakan media leaflet terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien kanker dengan kemoterapi dan terdapat perbedaan pengaruh psikologis dan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien kanker dengan kemoterapi di RSUD dr. Soedarso Pontianak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien kanker dengan kemoterapi di ruang G dr. Soedarso Pontianak pada bulan Februari 2022 hingga April 2022 dapat disimpulkan bahwa Ada pengaruh dukungan psikologis spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien kanker dengan kemoterapi di RSUD dr. Soedarso Pontianak terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan dukungan psikologis dan spiritual Sebagian Besar responden mengalami penurunan tingkat kecemasan dari cemas sedang menjadi cemas ringan. Ada pengaruh menggunakan leaflet terhadap tingkat kecemasan pasien dengan kemoterapi di RSUD dr. Soedarso saat sebelum menggunakan leaflet dengan kategori cemas sedang. Setelah diberikan leaflet dengan kategori cemas sedang. Ada perbedaan yang signifikan nilai mean post test kecemasan pada kelompok intervensi dibanding pada kelompok kontrol. Penurunan tingkat kecemasan yang signifikan terjadi pada kelompok intervensi yang dibuktikan dengan penurunan nilai mean pada post test. Sedangkan pada kelompok kontrol kenaikan nilai mean. Ini menunjukkan bahwa pemberian dukungan psikologis dan spiritual dapat menurunkan

tingkat kecemasan pasien kanker dengan kemoterapi dibandingkan dengan hanya menggunakan leaflet saja.

DAFTAR PUSTAKA

- Abuatiq, Alham. 2015. Spiritual Care for Critical Care Patients. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*. <http://dx.doi.org/10.15344/23944978/2015/128> ..
- American Cancer Society (2016). How to diagnosis cancer thyroid. <https://www.cancer.org/cancer/thyroid-cancer/detection-diagnosisstaging/how-diagnosed.html> -Diakses 15 November 2021.
- Aslam, M. S., S. Naveed, A. Ahmed, Z. Abbas, I. Gull, dan M. A. Athar. (2014). Side effects of chemotherapy in cancer patients and evaluation of patients opinion about starvation based differential chemotherapy. *Journal of Cancer Therapy*. 5(July):817–822 Kikumura-Yano, A. (Ed.). (2002). *Encyclopedia of Japanese descendants in the Americas: An illustrated history of the Nikkei*. Walnut Creek, CA: Alta Mira.
- Bariid, B., N. P. Indri, dan T. Hadiningsih. (2015). *Dasar-Dasar Patofisiologi Terapan: Panduan Penting Untuk Mahasiswa Keperawatan Dan Kesehatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Chrisnawati, G., & Aldino, T. (2019). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. V(2), 277–282.
- Canadian Cancer Society. (2017). Cancer of thyroid. <http://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-type/thyroid/thyroidcancer/the-thyroid/?region=bc>Diakses 15 November 2021
- Corwin, E. J. (2014). *Patofisiologi: Buku Saku* (Edisi 3). Jakarta: EGC.
- Dharma, Kusuma Kelana. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta timur: CV. Trans Info Media.
- Effendy C., Vissers K, Osse B.H., Tejawijaya, S., Vernooij-Dagsen, M., Engels, Y. (2014). Comparison of problems and unmet needs of patients with advanced cancer in a European country and an Asian country. *Pain Pract* 2014;(5): 433-440.
- Endiyono, Wawan Herdiana. (2016). Hubungan Dukungan Spiritual Dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, Vol 14 No 2, Agustus 2016.

- Harsal, A., Rachman, A., (2016). Mengenal Lebih Dalam Tentang Kanker, *Medicinus*, Vol. 29, No. 1, p. 10-15.
- Hawari, D. (2011) *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta: FK UI.
- Kamijo, Yuko (2019). Spirituality and Associated Factors Among Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Japan Journal of Nursing Science* 17(75), DOI: 10.1111/jjns.12276
- Kemala, Rita Wahidi. (2018). Effectiveness of Distraction and Relaxation Technique to Improve the Comfort of Cervical Cancer Patients Who Under Treatment of Brachytherapy. *International Conference on Cancer Nursing. ICCN 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Situasi Penyakit Kanker di Indonesia*.
- Khalil, A., M. Faheem, A. Fahim, H. Innocent, Z. Mansoor, S. Rizvi, dan H. Farrukh. (2016). Prevalence of depression and anxiety amongst cancer patients in a hospital setting : a cross-sectional study. *Psychiatry Journal*.2016:1-6.
- Mardjan. (2016). *Pengaruh Kecemasan Pada Kehamilan Primipara Remaja*. Jakarta: Abrori Institute
- Ministry of Health Kenya. (2017). *National Cancer Control Strategy 2017-2022*.
- Nixon Manurung. (2016). *Terapi Reminiscence (1st ed.)*. CV.TRANS INFO MEDIA
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Nuraeni, Aan. (2015). *Kebutuhan Spiritual pada Pasien Kanker*. *Jurnal keperawatan padjajaran* Vol.3, No 2.
- Nursalam (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Periasamy, U., S. M. Sidik, L. Rampal, dan S. I. F. Ismail. (2015). Outcome of chemotherapy counseling by pharmacists on psychological effects and self esteem among oncology patients in a government hospital in malaysia. *Chao, S., Chen, C., & Clark, M.J. (2008). Meet the real elders: reminiscence links past and present. Journal of Clinical Nursing, 17(19), 2647-2653. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02341. Medical Journal of Malaysia. 70(3):131-141.*
- Polit, D. F., and Beck, C. T. (2012). *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (9th ed.)*. USA:Lippincot William & Walkins.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A., Hall, A.M. (2013). *Fundamentals of nursing*. 8th ed. St. Louis. Missouri: Elsevier Mosby
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- Pratiwi, S. R., E. Widiati, dan T. Solehati. (2017). Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 3(2):167-174.
- Ratumas, Ratih Puspita, Siti Mahmudah. (2019). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker diRSU Kabupaten Tangerang. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu*. Volume 1, Nomor 2, Oktober 2019. EISSN: 2685-3086.
- Retnaningsih Dwi, Roudhotul Auliyak, Mariyati, Enggar Purnaningsih. (2020). *Kecemasan Penderita Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Masa*
- Pandemi Covid-1. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* Volume 11 No 1, Hal 157 - 164, Januari 2021.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry (11th ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Schaefer, K. G., Abrahm, J. L., & Wolfe, J. (2018). *Palliative Care*. In *Hematology: Basic Principles and Practice (Seventh Edition)*. Elsevier Inc.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 5. Binarupa Aksara: Jakarta
- Siegel, R. L., K. D. Miller, dan J. Ahmedin. (2017). *Cáncer statistics*. *Ca Cáncer Journal*. 67(1):7-30.
- Subagja. H.P. (2014). *Kanker-Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Jogjakarta: FlashBook

- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sunaryati, S. S. (2011). 14 Penyakit Paling Sering Menyerang Dan Sangat Mematikan. Yogyakarta: Flash Books.
- Shimizu, K., N. Nakaya, K. Saito-Nakaya, T. Akechi, A. Ogawa, D. Fujisawa, T. Sone, K. Yoshiuchi, K. Goto, M. Iwasaki, S. Tsugane, dan Y. Uchitomi. (2015). Personality traits and coping styles explain anxiety in lung cancer patients to a greater extent than other factors. *Japanese Journal of Clinical Oncology*. 45(5):456–463
- Vallurupalli, Mounica. (2011). The Role Of Spirituality And Religious Coping In The Quality Of Life Of Patients With Advanced Cancer Receiving Palliative Radiation Therapy. *The Journal of Supportive Oncology* 10(2):81-7DOI:10.1016/j.suponc.2011.09.003.
- World Health Organization. (2018). Fact sheet: Cancer. Retrieved on November 2021. From <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Yusuf, Rizky Fitryasari PK, dan Hanik Endang Nihayati. (2015). Buku Ajar. Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.