

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN



ISSN: 2541-1039

HUBUNGAN MEDIA MASSA DENGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMK TRITECH MEDAN

Widyawati

HUBUNGAN BERAT BADAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AEK KANOPAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA

Suhardiono, Rahma Yenni

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR DEMOGRAFI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER NASOPHARING

Eriyani

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN DUKUNGAN KELUARGA LANSIA DENGAN STADIUM PENYAKIT KATARAK PADA LANSIA DI RUMAH SAKIT MATA M77 MEDAN

Zulianti

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN TERHADAP KESEMBUHAN POST OPERASI PENDERITA KATARAK DI KLINIK MATA YOSE

Syahru Romadhon

EFEK MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF TIPE GROUP INVESTIGATION DAN TEAMWORK SKILLS TERHADAP HASIL BELAJAR SISWA SMK FARMASI APIPSU

Nova Irwan

PENGARUH MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT HAJI MEDAN

Dewi Agustina

PERILAKU PERAWAT PELAKSANA DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT BANGSAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SUBULUSSALAM

Havija Sihotang, Ratu Wira Putra

VOLUME 3

NOMOR 1

MEI 2018

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN

Diterbitkan oleh Yayasan Binalita Sudama Medan

ISSN: 2541-1039

Pelindung

Pembina Yayasan Binalita Sudama Medan

Penasehat

Pengurus Yayasan Binalita Sudama Medan

Penanggung jawab

1. Suhardiono, M.Kes
2. Ns. Widyawati, S.Kep, M.Kes
3. Imnadir, MT
4. Arya Novika Naulista Siregar, RO, M.Pd

Pemimpin Redaksi

Elvi Susanti Lubis, M.Kes

Sekretaris Redaksi

Zulianti, RO, SKM

Bendahara

Havija Sihotang, M.Kep

Tim Editor

1. Teguh Supriyadi, MPH
2. Hj. Eriyani, M.Kep
3. Riny Apriani, M.Kep
4. Roy Chandra Nainggolan, RO, SE

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN

Diterbitkan oleh Yayasan Binalita Sudama Medan

Jadwal Penerbitan

Terbit dua kali dalam setahun

Penyerahan Naskah

Naskah merupakan hasil penelitian dan kajian pustaka ilmu kesehatan yang belum pernah dipublikasikan/diterbitkan paling lama 5 (lima) tahun terakhir. Naskah dapat dikirim melalui e-mail atau diserahkan langsung ke Redaksi dalam bentuk rekaman *Compact Disk* (CD) dan *Print-out* 2 eksemplar, ditulis dalam *MS Word* atau dengan program pengolahan data yang kompatibel. Gambar, ilustrasi, dan foto dimasukkan dalam file naskah.

Penerbitan Naskah

Naskah yang layak terbit ditentukan oleh Dewan Redaksi setelah mendapat rekomendasi dari Mitra Bestari. Perbaikan naskah menjadi tanggung jawab penulis dan naskah yang tidak layak diterbitkan akan dikembalikan kepada penulis.

Alamat Redaksi

Akper Binalita Sudama Medan

Jl. Gedung PBSI/ Jl. Pancing No.1 Pasar V Barat

Medan Estate 20371

Telp. (061) 6620661

Fax. (061) 6620661

PENGANTAR REDAKSI

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmatNya sehingga **Jurnal Ilmiah Binalita Sudama** Volume 3 Nomor 1 ini dapat kami terbitkan.

Jurnal Ilmiah Binalita Sudama ini diterbitkan dalam rangka memberikan wadah bagi para dosen/mahasiswa untuk mempublikasikan hasil penelitian dan karya ilmiah dalam bidang kesehatan. Pada Jurnal volume 3 Nomor 1 ini kami menerbitkan sebelas karya ilmiah

Sebagai jurnal yang baru diterbitkan, kami menyadari tentunya banyak sekali kekurangan baik dari segi tampilan maupun isinya. Karena itu kritik dan saran amat kami butuhkan demi perbaikan jurnal ini dikemudian hari.

Akhir kata semoga jurnal ini dapat memberi manfaat besar bagi dunia pendidikan, khususnya bidang kesehatan.

Medan, Mei 2018

Redaksi

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN

VOL. 3 NO. 1 MEI 2018 ISSN 2541-1039

DAFTAR ISI

HUBUNGAN MEDIA MASSA DENGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMK TRITECH MEDAN Widyawati	1
HUBUNGAN BERAT BADAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AEK KANOPAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA Suhardiono, Rahma Yenni	13
HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR DEMOGRAFI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER NASOPHARING Eriyani	27
HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN DUKUNGAN KELUARGA LANSIA DENGAN STADIUM PENYAKIT KATARAK PADA LANSIA DI RUMAH SAKIT MATA M77 MEDAN Zulianti	45
HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN TERHADAP KESEMBUHAN POST OPERASI PENDERITA KATARAK DI KLINIK MATA YOSE Syahru Romadhon	79
EFEK MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF TIPE GROUP INVESTIGATION DAN TEAMWORK SKILLS TERHADAP HASIL BELAJAR SISWA SMK FARMASI APIPSU Nova Irwan	94
PENGARUH MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT HAJI MEDAN Dewi Agustina	135
PERILAKU PERAWAT PELAKSANA DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT BANGSAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SUBULUSSALAM Havija Sihotang, Ratu Wira Putra	149

GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT DBD DI LINGKUNGAN X DAN XI KELURAHAN KARO KOTA PEMATANG SIANTAR KECAMATAN SIANTAR SELATAN. Emilia Sari	162
Insidensi Retinopati Diabetik Di RSUD Dr Pirngadi Tahun 2018 Ragil Sekar Kinanti Hutabarat	170
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU DILAKUKAN PERSALINAN SEKSIO CESAREA DI RUMAH SAKIT UMUMDR. PIRNGADI KOTA MEDAN Amidawati	179
HUBUNGAN MOTIVASI BEROBAT PADA PENDERITA TB PARU DENGAN KESEMBUHAN PENGOBATAN DI PUSKESMAS BANDAR KHALIPAH TAHUN 2018 Sharfina Y Aminy, Riny Apriani	187
PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL ILMIAH KESEHATAN BINALITA SUDAMA MEDAN	195

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR DEMOGRAFI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER NASOPHARING

Hj. Eriyani

ABSTRAK

Kecemasan merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan berpotensi menyakitkan. Pasien kanker biasanya mudah mengalami kecemasan. *Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan Faktor – Faktor Demografi dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker Nasopharing.* Jenis penelitian ini bersifat *kuantitatif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di RSUP Haji Adam Malik Medan. Populasi sebanyak 461 orang dan jumlah sample diperoleh 85 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Consecutive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner data demografi dan kecemasan. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien kanker digunakan alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji chi-square. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat kecemasan pada pasien kanker nasopharing lebih banyak sebarannya pada kondisi tidak cemas sebanyak 44 orang (51.8%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan (p value 0.262, α : 0.05), tidak ada hubungan antara umur dengan kecemasan (p value 0.332, α : 0.05), tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan kecemasan (p value 0.687, α : 0.05), tidak ada hubungan antara jenis pengobatan dengan kecemasan (p value 0.689, α : 0.05), ada hubungan antara stadium kanker dengan kecemasan (p value 0.010, α : 0.05), tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan (p value 0.279, α : 0.05), ada hubungan antara lama sakit kanker dengan kecemasan (p value 0.003, α : 0.05), ada hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan (p value 0.015, α : 0.05), tidak ada hubungan antara penghasilan dengan kecemasan (p value 0.163, α : 0.05).

Disarankan pada perawat agar dapat mengatasi kecemasan pasien dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan kanker nasopharing, meningkatkan pengetahuan pasien maupun bagi keluarga pasien dan juga perawat ruangan dalam pengelolaan kecemasan melalui seminar dan pelatihan, sehingga mereka dapat mengelola kecemasannya.

Kata kunci: faktor demografi, kecemasan, pasien kanker nasopharing

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kanker adalah kondisi penyakit serius yang dapat mengancam jiwa sehingga menimbulkan dampak pada status fisiologis dan psikologis pada pasien (Creed et al, 2002; Mitchell et al, 2011). Pasien kanker biasanya mudah mendapat serangan depresi dan kecemasan (Mystakidou et al, 2005). Kecemasan dan depresi pada pasien kanker disebabkan oleh beberapa hal yaitu: reaksi didiagnosa kanker, gejala yang tidak menyenangkan yang dirasakan berhubungan dengan kanker (nyeri, mual dan kelemahan) dan pusat perhatian terhadap penyakit yang berulang dan perkembangannya (Zhang, GZ., Yin, ZQ., You, XH., Dong, YJ., 2007).

Angka kematian akibat penyakit kanker masih tergolong tinggi meskipun teknologi sudah semakin maju dalam mendiagnosa dan mengobati penyakit kanker. Data Statistik *American Cancer Society* (ACS) (2013) menyebutkan bahwa Kanker Nasopharing (KNF) merupakan penyakit yang jarang terjadi dan angka kejadian di Amerika Serikat (AS) tiap tahun 1:100.000 penduduk. Tahun 2013 diprediksi sekitar 2.900 kasus akan terjadi di AS. Penyakit kanker Nasopharing ini paling banyak terjadi di Asia dan bagian Afrika Utara khususnya bagian Cina Selatan. Hal ini juga terjadi pada bangsa Alaska dan Kanada dan beberapa kelompok Imigran seperti Imigran suku Cina dan Hmong. Di Hongkong tercatat sebanyak 24 pasien kanker nasopharing per tahun per 100.000 penduduk, sedangkan angka rata-rata di Cina bagian selatan berkisar antara 20 per 100.000 penduduk.

Angka kejadian KNF di Indonesia cukup tinggi, yaitu sekitar 4,7 kasus baru per tahun per 100.000 penduduk atau diperkirakan sekitar 7000-8000 kasus per tahun di seluruh

Indonesia. Indonesia menempati urutan ke-4 diantara keganasan yang terdapat di seluruh tubuh. *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa pada tahun 2030 akan terjadi lonjakan penderita kanker di Indonesia sampai tujuh kali lipat. Jumlah penderita kanker yang meninggal juga kian memprihatinkan. Daerah dengan penderita kanker terbanyak di Indonesia adalah di Yogyakarta. Tingkat prevalensi tumor di daerah tersebut, mencapai 9,6 per 1000 orang. Angka tersebut jauh lebih tinggi dari nilai rata-rata prevalensi nasional yaitu sebesar 4,3 per 1.000 orang. Data dari registrasi kanker di Indonesia tahun 2003 berdasarkan histopatologi menunjukkan bahwa karsinoma nasopharing menempati urutan pertama dari semua tumor ganas primer pada laki – laki dan urutan ke 8 pada perempuan. Karsinoma nasopharing merupakan tumor ganas daerah kepala dan leher yang terbanyak ditemukan di Indonesia, jumlahnya mencapai 60% dari jumlah keseluruhan tumor ganas daerah kepala dan leher (diikuti tumor ganas hidung dan *sinus paranasal* 18%, *laring* 16% dan tumor ganas rongga mulut, *tonsil*, *hipofaring* dalam persentase rendah) (Pahala, 2009).

Data dari *Medical Record* (MR) RSUP.H.Adam Malik Medan dan RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan (2014) dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2013, terdapat 451 orang penderita KNF yang datang kebagian THT RSUP HAM dan sebanyak 185 orang jumlah penderita KNF yang datang ke RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan. Karsinoma nasopharing lebih sering pada laki-laki dibanding perempuan dan dapat mengenai semua umur, dengan insidens meningkat setelah usia 30 tahun dan mencapai puncak pada umur 40-60 tahun. Penanggulangan karsinoma nasopharing sampai saat ini masih merupakan suatu

problem, hal ini karena *etiologi* yang masih belum pasti, gejala dini yang tidak khas serta letak nasopharing yang tersembunyi, sehingga diagnosa sering terlambat (Asroel, 2002).

Kangas (2005) mengatakan bahwa sebesar 35% jumlah penderita yang didiagnosa awal penyakit kanker pada tahun pertama terdiagnosa, mengalami gangguan stres yang akut (Acute Stress Disorder), sedangkan enam bulan berikutnya mereka akan mengalami gangguan stres setelah mengalami trauma (Post Traumatic Stress Disorder). Kondisi kecemasan dan depresi setelah didiagnosa kanker dapat terjadi dan pada tahap didiagnosa awal kebanyakan pasien dapat menerimanya dan kemungkinan tidak menunjukkan masalah. Namun beberapa pasien terus menerus mengalami tingkat kecemasan dan depresi yang tinggi yang berlangsung selama dalam hitungan minggu ataupun bulan, dan bila kondisi ini tidak diobati maka dapat mengakibatkan kesulitan dalam mengontrol tanda dan gejala, memperpanjang waktu penyembuhan dan menyebabkan kerusakan kualitas hidup (Jadon, et al., 2010; Osborn, et al., 2006).

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien kanker nasopharing di RSUP Haji Adam Malik Medan setelah dikontrol oleh faktor-faktor perancu (demografi).

Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

- a. Mengidentifikasi karakteristik *demografi responden* (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penghasilan/bulan, stadium kanker,

jenis pengobatan dan lamanya sakit kanker nasopharing).

- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien kanker nasopharing.
- c. Mengidentifikasi hubungan antara faktor-faktor demografi terhadap kecemasan pada pasien kanker nasopharing.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis rancangan penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* yang menggunakan metode *survey secara dekriptif* dengan desain *cross sectional*, dimana pengukuran dan pengamatan terhadap subjek penelitian dilakukan dalam sekali pengamatan (Polit & Beck, 2012).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP Haji Adam Malik Medan, karena RS tersebut merupakan rumah sakit yang menjadi pusat rujukan di wilayah Sumatera Utara dan kota Medan dan memiliki fasilitas lengkap untuk pemeriksaan dan pengobatan pasien kanker nasopharing.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek penelitian yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kanker nasopharing yang sedang berobat di RSUP Haji Adam Malik Medan.

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 85 orang penderita kanker nasopharing yang pada saat dilakukan

penelitian ini sedang berobat RSUP Haji Adam Malik Medan.

Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah *Consecutive sampling*. Di mana *Consecutive sampling* yaitu pemilihan *sample* dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi (Nursalam, 2003).

Besarnya sampel ditentukan dengan rumus berikut:

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2}] \sqrt{P_0(1-P_0)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_a(1-P_a)}}{(P_a - P_0)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu (5% = 1,96)

$Z_{1-\beta}$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada β tertentu (80% = 0,84)

PO = Proporsi di populasi (50% = 0,50)

Pa = Perkiraan proporsi di populasi (35% = 0,35)

Pa - Po = Perkiraan selisih proporsi yang diteliti dengan proporsi di populasi

$$n = \frac{[1,381]^2}{[-0,15]^2}$$

$$n = \frac{1,907161}{0,0225}$$

$$n = 84,76$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 85 orang pasien kanker nasopharing.

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terdapat variabel - variabel kontrol atau perancu yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti.

Metode Pengukuran

Alat ukur yang digunakan pada pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dalam bentuk kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan (Nursalam, 2008).

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari: kuesioner yang berisi identitas responden (nomor responden, initial responden, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan perbulan, status pernikahan, lama menderita kanker nasopharing dan stadium kanker). Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien kanker digunakan alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (

skala likert) antara 0 (*Not Present*) sampai dengan 4 (*severe*). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi acuan dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki *validitas* dan *reliabilitas* cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang *valid dan reliable*. Adapun pertanyaan tentang kecemasan terdiri dari 14 pertanyaan. Penilaian tingkat kecemasan terdiri dari ; Tidak cemas = 0, Cemas ringan = 1, Cemas sedang = 2, Cemas berat = 3, Panik = 4. Kemudian berdasarkan kemampuan dalam menjawab pertanyaan dengan skor nilai maksimal 56 dan nilai minimal 14. Untuk menjelaskan secara deskriptif maka dapat dikategorikan sebagai berikut : nilai < 14 ; tidak cemas, nilai ≥ 14 : cemas.

Metode Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan (data mentah) kemudian diolah. Pengolahan data dimaksudkan sebagai suatu proses untuk memperoleh data ringkasan dari data mentah dengan menggunakan cara atau rumus tertentu. Data tersebut bisa berupa jumlah (*total*), rata-rata (*average*), persentasi (*percentage*) dan sebagainya (Sugiyono,2010).

HASIL PENELITIAN**Analisis Univariat****Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Kanker Nasopharing di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2014 (n = 85)**

No. Karakteristik Responden	f	%
1. Umur		
< 35	13	15.3
35-50	45	52.9
>50	27	31.8
2. Jenis Kelamin		
Laki-laki	62	72.9
Perempuan	23	27.1
3. Pendidikan		
Tamat SD	7	8.2
Tamat SMP	11	12.9
Tamat SLTA	59	69.4
Tamat PT	8	9.4
4. Status Pernikahan		
Menikah	82	96.5
Tidak Menikah	3	3.5
5. Pekerjaan		
Pegawai Swasta	32	37.6
PNS/TNI/POLRI	16	18.8
Petani/Pedagang/Buruh	12	14.1
IRT/Pensiunan/Sopir	25	29.4
6. Penghasilan		
1 juta	30	35.3
2 – 3 Juta	44	51.8
> 3 juta	11	12
7. Lama Sakit Kanker		
< 1 Tahun	11	12.9
1 Tahun	5	5.9
> 1 Tahun	69	81.2
8. Stadium Kanker		
Stadium II	19	22.4
Stadium III	51	60.0
Stadium IV	15	17.6
9. Jenis Pengobatan		
Kemoterapi	36	42.4
Kemoterapi dan Radioterapi	49	57.6

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik pasien kanker nasopharing adalah mayoritas berusia 35 -50 tahun berjumlah 45 orang (52.9 %), jenis kelamin laki-laki berjumlah 62 orang (72.9 %) dengatingkat pendidikan pasien tamatan Sekolah Lanjutan Atas (SLTA) berjumlah 59 orang (69.4 %) dan mayoritas pasien bekerja sebagai pegawai swasta berjumlah 32 orang (37.6 %). Berdasarkan karakteristik

penghasilan, mayoritas responden memiliki penghasilan 2-3 juta/bulan berjumlah 44 orang (51.8 %), mayoritas responden menikah berjumlah 82 orang (96.5 %), mayoritas responden mengalami sakit > 1 tahun, berjumlah 68 orang (81.2 %). Mayoritas responden mendapatkan pengobatan Kemothorapi dan Radiotherapi berjumlah 49 orang (57.6 %) dan mayoritas responden berada pada stadium III berjumlah 51 orang (60.0 %).

b.Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Nasopharing

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Nasopharing di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2014 (n = 85)

Kategori	Frekuensi	%
Tidak Cemas	44	51.8
Cemas	41	48.2

Berdasarkan Tabel 3 dapat di lihat bahwa tingkat kecemasan pada pasien kanker nasopharing lebih banyak sebarannya pada kondisi tidak cemas sebanyak 44 orang (51.8%).

PEMBAHASAN

Analisis Bivariat

Hubungan Karakteristik Demografi Responden dengan Kecemasan

1) Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 62 orang (72.9 %). Hasil analisis terhadap 85 orang responden pasien KNF tentang hubungan jenis kelamin dengan kecemasan didapatkan bahwa persentase responden laki-laki lebih besar dalam hal kecemasan dibandingkan responden perempuan yaitu, responden laki-laki sebanyak 30 orang sebesar (48.4%) sedangkan pada responden perempuan berjumlah 8 orang sebesar (34.8%). Hasil analisis statistik pada p value 0.262 α : 0.05 memberikan hasil bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan. Hasil penelitian yang dilakukan Zhang (2007) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mystakidou et al.,(2010) pada pasien kanker yang menyimpulkan bahwa komponen kecemasan, usia, kondisi fisik dan jenis kelamin dapat mempengaruhi efikasi diri. Berdasarkan penelitian tersebut, laki-laki memiliki kecemasan lebih tinggi dibandingkan perempuan. Menurut peneliti, laki-laki memiliki kecenderungan memiliki kecemasan lebih tinggi dan kurang mampu mengatasi berbagai masalah secara lebih mandiri menggunakan kemampuan yang mereka miliki, termasuk saat mengalami penyakit KNF. Di satu sisi perempuan memiliki kecenderungan lebih sabar dan tabah dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri dibandingkan laki-laki.

Hasil secara statistik yang menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan, dapat

diartikan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki kemampuan yang sama dalam menyelesaikan berbagai masalah atau melakukan coping, serta dalam berperilaku sesuai dengan yang diharapkan. Laki-laki dan perempuan memiliki keyakinan yang sama akan kemampuan mereka dalam berperilaku sesuai dengan yang diharapkan untuk mengelola penyakitnya. Dengan demikian hipotesis penelitian ini yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan ditolak, dengan didukung oleh berbagai penelitian di atas.

2) Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden berusia 46.25 tahun dengan median 47 tahun dan modus 47 tahun. Hasil estimasi interval memberikan hasil bahwa dengan keyakinan 95%, usia responden berada pada rentang 21-76 tahun. Umur mempengaruhi resiko dan kejadian KNF. Umur sangat erat kaitannya dengan tingkat kecemasan, sehingga semakin meningkat umur seseorang maka prevalensi kecemasan dan gangguan psikologis semakin tinggi. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaplan dan Sadock (1997) yang mengatakan bahwa gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.

Hasil analisis statistik memberikan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara umur responden dengan kecemasan (p value: 0.506, α : 0.05). Analisis statistik pada penelitian ini memperlihatkan tidak ada hubungan antara usia pasien dengan tingkat kecemasan. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Sukarno (2005) karena dari penelitiannya ditemukan bahwa tidak ada hubungan

antara umur dengan kecemasan pasien. Menurut Sarwono (2003), kematangan kepribadian seseorang tidak mutlak tetapi perkembangan usia turut mempengaruhi kematangan pribadi seseorang. Menurutnya, semakin bertambah usia seseorang tidak menjamin bahwa kepribadiannya akan semakin baik. Ada beberapa variabel luar yang ikut mempengaruhi perkembangan individu. Variabel luar yang turut mempengaruhi kematangan individu adalah faktor pengalaman.

Menurut pendapat peneliti, tidak adanya hubungan antara umur dengan kecemasan disebabkan karena berdasarkan dari data poliklinik THT RSUP H. Adam Malik Medan diketahui bahwa lebih dari 60% pasien KNF memiliki penyakit komplikasi. Kemungkinan besar pada responden yang lebih tua memiliki komplikasi atau penyakit penyerta yang akan semakin menurunkan fungsi fisik dan psikologisnya sehingga pasien merasa mudah lelah dan mudah cemas. Sedangkan pada responden yang dewasa muda kemungkinan besar lebih memusatkan perhatiannya terhadap kesembuhan dan memiliki semangat hidup yang lebih tinggi dan berusaha untuk mencapai kesembuhan akan penyakitnya. Dengan demikian hipotesis penelitian ini yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kecemasan ditolak, dengan didukung oleh berbagai penelitian di atas.

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan sebagian besar responden di RSUP H. Adam Malik, Medan berada pada kategori tinggi, yaitu SLTA berjumlah 59 orang (69.4 %) dan Perguruan Tinggi sebanyak 8 orang (9.4 %). Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya diperlukan dalam merubah pola pikir,

pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2000). Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah menempuh jenjang pendidikan formal di bidang tertentu, namun bukan indikator bahwa seseorang telah menguasai sejumlah besar bidang ilmu. Seseorang dengan pendidikan yang baik, lebih matang terhadap proses perubahan pada dirinya, sehingga lebih mudah menerima pengaruh luar yang positif, obyektif dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut As'ad (2000) semakin tinggi pendidikan yang dicapai seseorang semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Pendapat tersebut senada dengan pendapat Notoatmodjo (2000), bahwa pendidikan seseorang berperan dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan. Karena hasil pendidikan ikut membentuk pola berpikir, pola persepsi dan sikap pengambilan keputusan seseorang. Pendidikan seseorang yang meningkat mengajarkan individu mengambil sikap keputusan yang terbaik untuk dirinya. Orang yang berpendidikan mampu memahami arti hidup, mampu menjalani hidup dengan terarah (Asad, 2000 dalam Lutfi dan Maria 2008). Masalah yang muncul dalam dirinya mampu dikelola dengan pemikiran yang lebih rasional. Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi, maka tingkat kecemasannya relatif lebih rendah.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan. Menurut peneliti, sesuai hasil penelitian

ini bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kecemasan dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden tidak menjamin seseorang itu tidak mengalami kecemasan. Tetapi bisa saja terjadi seseorang yang sekolah sampai tingkat perguruan tinggi malah memiliki kecemasan yang tinggi pula. Tingkat pendidikan yang tinggi pada responden dalam penelitian ini merupakan pendidikan formal secara umum bukan menggambarkan pendidikan khusus mengenai penyakit KNF dan pengelolannya, namun seharusnya responden dengan pendidikan tinggi lebih mudah memahami dan menerima suatu informasi sehingga membantu dalam menurunkan kecemasannya. Berdasarkan perbincangan peneliti pada beberapa orang responden yang berstatus Ibu Rumah Tangga dengan pendidikan sampai SLTA, menyatakan bahwa mereka ingin cepat sembuh dan berusaha mengikuti regimen pengobatan KNF dengan tertib tanpa ada rasa cemas akan akibat pengaruh yang ditimbulkan oleh Kemoterapi maupun Radiotherapi.

Dengan demikian hipotesis penelitian ini yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan ditolak, dengan didukung oleh berbagai penelitian di atas.

4) Pekerjaan

Sebagian besar responden KNF di RSUP H.Adam Malik, Medan adalah Pegawai Swasta yang berjumlah 32 orang (37,6 %) . Hasil analisis hubungan pekerjaan dengan kecemasan menunjukkan bahwa Kecemasan ditunjukkan hampir sama oleh responden yang tidak bekerja (52,8%) dan responden yang bekerja (52,6%). Namun responden yang bekerja kemungkinan besar memiliki kegiatan yang padat dan mengalami stres yang

tinggi terhadap pekerjaan sehingga dapat mempengaruhi kecemasannya dalam pengelolaan KNF. Responden yang tidak bekerja lebih memiliki banyak waktu untuk mengelola penyakitnya.

Hasil analisis statistik pada α : 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan (*p value* 0,015). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Zhang (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan Kecemasan pada pasien KNF. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kecemasan responden yang bekerja dan tidak bekerja adalah sama. Menurut peneliti, adanya hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan bisa disebabkan karena kondisi pekerjaan dapat menjadi sumber stressor yang dapat menurunkan kemampuan seseorang untuk menyelesaikan masalah. Kondisi stress merupakan salah satu faktor resiko yang dapat memperberat kondisi pasien KNF, yang akan berdampak terhadap penurunan efikasi diri dan kemampuan untuk menjalani regimen pengobatan KNF. Dengan demikian hipotesis penelitian ini yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan diterima.

1) Status Sosial Ekonomi /Penghasilan

Status sosial ekonomi /Penghasilan juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Berdasarkan hasil penelitian Durham diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada pasien.

Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata jumlah penghasilan responden KNF di RSUP H. Adam Malik Medan berada diatas Rp.2.000.000/bulan. Hasil analisis hubungan antara penghasilan

dengan kecemasan menggambarkan bahwa rata-rata responden dengan penghasilan yang tinggi menunjukkan kondisi tidak cemas. Secara statistik diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan dengan kecemasan responden KNF di RSUP H. Adam Malik, Medan (p value 0,163, α : 0,05). Dengan keterbatasan finansial akan membatasi pasien mencari informasi tentang penyakitnya dan mempengaruhi kecemasan pasien untuk melakukan perawatan sehingga mengganggu dalam regimen pengobatan dan perawatan KNF. Dengan demikian hipotesis penelitian ini yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penghasilan dengan kecemasan, ditolak berdasarkan nilai p value= 0,163.

6) Lama Sakit KNF

Lama mengalami KNF seringkali tidak dapat ditegakkan dengan akurat tentang sudah berapa lama pasien mengalami penyakit tersebut. Hal ini disebabkan karena banyak sekali pasien KNF yang baru terdiagnosa pada saat telah mengalami stadium lanjut, sementara sebagian besar pasien sudah lama merasakan gejala penyakit muncul dalam dirinya, walaupun belum positif didiagnosa KNF.

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 85 orang responden, lama sakit KNF yang dialami rata-rata > 1 tahun. Hasil analisis hubungan lama menderita KNF dengan kecemasan menunjukkan bahwa rata-rata lama menderita KNF pada responden yang tidak memiliki kecemasan adalah 1,5 tahun dengan standar deviasi 2 tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa responden dalam waktu yang lebih lama tidak memiliki rasa cemas. Pengalaman selama sakit dan efikasi diri yang tinggi dapat menghilangkan kecemasan dalam mengikuti regimen pengobatan KNF.

Sejalan dengan lamanya penyakit yang dialami, pasien dapat belajar bagaimana seharusnya menghadapi penyakitnya. Pengalaman langsung pasien (*mastery experience*) merupakan sumber utama terbentuknya efikasi diri (Bandura, 1997). Selain itu, pengalaman orang lain (*viscarios experience*) merupakan sumber efikasi kedua setelah pengalaman pribadi. Dengan demikian diharapkan pasien dapat menghilangkan rasa cemas dalam menghadapi permasalahan dalam hidupnya.

Hasil analisis statistik menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara lama sakit KNF dengan kecemasan pada responden KNF di RSUP H. Adam Malik Medan (p value 0,003, α : 0,05). Dengan demikian hipotesis penelitian ini yang menyatakan bahwa ada hubungan antara lama sakit KNF dengan kecemasan, diterima, dengan didukung oleh berbagai penelitian di atas.

Stadium Kanker

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 85 orang responden, stadium kanker pada pasien KNF rata-rata stadium III. Hasil analisis hubungan antara stadium kanker dengan kecemasan menunjukkan bahwa pasien KNF yang mengalami kecemasan berada pada stadium II adalah 12 (63,2%), stadium III 16 (31,4%) dan stadium IV 10 (66,7%) . Hasil ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami stadium III lebih banyak memiliki rasa cemas di banding pasien stadium II dan IV.

Implikasi Hasil Penelitian Pada Pendidikan Keperawatan (Nursing Education)

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan keperawatan sebagai dasar untuk mengembangkan intervensi keperawatan yang lebih aplikatif dengan

berfokus pada diri pasien khususnya tentang kecemasan. Institusi pendidikan juga diharapkan mampu mengembangkan metode asuhan keperawatan pada pasien KNF yang bersifat komprehensif meliputi biopsikososiokulturalspiritual.

Penelitian ini sebagai dasar penelitian selanjutnya yang berfokus pada Kecemasan pasien KNF dengan menghubungkan antara kondisi penyakit dengan faktor psikologis pasien.

Pada Pasien

Hasil penelitian ini dapat memberi masukan yang baik kepada pasien KNF bagaimana cara menurunkan tingkat kecemasan sehingga mereka tidak mengalami kecemasan dalam menghadapi penyakitnya, mereka dapat hidup dengan nyaman tanpa rasa takut akan penyakit dan prosedur pengobatan yang dijalani dan proses pengobatan dapat dilakukan sebaik-baiknya dengan tepat waktu dan terjadwal sehingga regimen pengobatan kanker berhasil sempurna.

Pada Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi perawat untuk meningkatkan asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan factor demografi. Berdasarkan penelitian ini, sebagai seorang perawat medikal bedah diharapkan mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan secara komprehensif dimulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pada saat pengkajian faktor psikososial perlu ditambahkan pengkajian terkait kecemasan pada pasien KNF sebagai dasar untuk membuat perencanaan dan intervensi yang dapat dilakukan pada pasien KNF untuk menurunkan kecemasan

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan antara lain:

a. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner kecemasan yang berasal dari luar negeri yang kemudian peneliti modifikasi dengan menerjemahkan ke dalam bahasa Indonesia namun peneliti tidak melakukan *back translation* terhadap kuesioner tersebut. Hal ini dapat mengakibatkan perbedaan penafsiran terhadap pernyataan-pernyataan kuesioner.

b. Proses Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan di Poli THT KL dan di Ruang Radiotherapi RSUP Haji Adam Malik Medan yaitu pada saat responden sedang menunggu di panggil untuk mendapatkan pemeriksaan oleh dokter. Dengan demikian beberapa responden kurang konsentrasi dalam mengisi kuesioner karena terfokus menunggu panggilan perawat dan terkesan terburu-buru mengisi kuesioner, sehingga di khawatirkan menjawab pertanyaan asal jadi. Sebagian besar responden memiliki keluhan telinga berdengung, penglihatan kabur dan susah membaca kuesioner, sehingga sebagian besar mereka meminta untuk dibacakan dan peneliti yang mengisi sendiri kuesioner sesuai jawaban dari responden. Disamping itu juga kondisi fisik responden yang kurang fit, menyebabkan berulang kali mengeluarkan sekret kental dari hidung, sehingga bolak-balik membersihkan hidungnya dengan tissue, menyebabkan responden tidak dapat konsentrasi menjawab kuesioner.

Selama penelitian, jumlah pasien KNF tidak terlalu banyak, sehingga untuk memenuhi jumlah sample, peneliti menggunakan waktu yang lama yaitu 1 bulan agar tercapai jumlah

sample 85 orang. Di samping itu pula kebanyakan pasien KNF yang datang berobat adalah pasien yang sama dan berulang terkadang 2-3 kali dalam sebulan sehingga peneliti harus betul-betul meyakinkan bahwa kuesioner di berikan kepada pasien yang berbeda sebagai responden.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kecemasan dan hubungannya dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien kanker nasopharing, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden kanker nasopharing adalah mayoritas berusia 35 -50 tahun berjumlah 45 orang (52,9 %), jenis kelamin laki-laki berjumlah 62 orang (72,9 %) dengan tingkat pendidikan tamat Sekolah Lanjutan Atas (SLTA) berjumlah 59 orang (69,4 %) dan mayoritas bekerja sebagai pegawai swasta berjumlah 32 orang (37,6 %). Berdasarkan karakteristik penghasilan, mayoritas responden memiliki penghasilan 2-3 juta/bulan berjumlah 44 orang (51,8 %), mayoritas responden menikah berjumlah 82 orang (96,5 %), mayoritas responden mengalami sakit > 1 tahun, berjumlah 68 orang (81,2 %). Mayoritas responden mendapatkan pengobatan Kemothorapi dan Radiotherapi berjumlah 49 orang (57,6 %) dan mayoritas responden berada pada stadium III berjumlah 51 orang (60,0 %).
- 2) Responden yang tidak memiliki kecemasan 44 (51.8%) dan yang memiliki kecemasan 41 orang (48,2%)

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

a. Bagi Pendidikan keperawatan

Perlu lebih menekankan materi kecemasan dalam proses pembelajaran agar setiap mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu tentang kecemasan yang telah dipelajarinya untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien KNF khususnya, dan pasien dengan penyakit kanker dan kronis pada umumnya sehingga asuhan keperawatan lebih aplikatif dengan berfokus pada pasien dan bersifat komprehensif.

b. Bagi Pasien

- 1) Agar mematuhi dan disiplin dalam program pengobatan kanker baik pengobatan Kemothorapi maupun Radiotherapi sesuai siklus pengobatan sehingga diperoleh hasil yang maksimal dalam membunuh sel-sel kanker.
- 2) Agar mengkonsumsi diet yang adekuat seperti meningkatkan asupan gizi sehat dan seimbang, tinggi kalori dan banyak mengkonsumsi buah-buahan segar agar diperoleh kesehatan yang optimal.
- 3) Agar menghindari makanan yang mengandung zat-zat karsinogen seperti ikan asin dan makanan yang diawetkan serta menghindari zat-zat polutan seperti asap dan bahan kimia lainnya agar terhindar dari penyakit kanker.

c. Bagi Pelayanan Keperawatan

- 1) Perawat perlu menambahkan pengkajian mengenai kecemasan sebagai pengkajian faktor psikososial pada pasien KNF. Selain itu, pada tahap pengkajian juga perlu dilakukan skrining untuk gejala kecemasan dan kondisi psikologis lain yang dialami pasien.
- 2) Perawat dapat menurunkan kecemasan pasien dengan cara meningkatkan pengetahuan pasien melalui pendidikan kesehatan yang terstruktur tentang KNF dan penatalaksanaannya. Untuk Poli THT KL bekerja sama dengan tim PKRS (Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit) RSUP H. Adam Malik Medan perlu ditambah sarana dan prasarana untuk melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien seperti tersedianya audiovisual di ruang tunggu Poli THT KL. Pendidikan kesehatan juga bisa dilakukan di ruang rawat inap pada pasien dan keluarganya.
- 3) Perawat dapat memberikan dukungan secara moril maupun spiritual untuk pasien dan keluarganya dalam mengelola perasaan cemas pasien dengan memberikan perhatian lebih dan dapat menenangkan pasien atau keluarganya yang mengalami kecemasan pada pasien KNF.
- 4) Perawat dapat menghilangkan kecemasan pasien melalui berbagai cara yaitu dengan mengadakan seminar dan pelatihan tentang manajemen kecemasan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar dapat meneruskan penelitian yang sama dengan teknik kualitatif dan melakukan teknik wawancara yang mendalam pada saat mengkaji kecemasan pasien kanker nasofaring sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih baik dan lebih akurat dari sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA.

- Alwisol, (2004). *Psikologi kepribadian* – Edisi Revisi. Malang : UMM Press
- American Joint Committee on Cancer, (2010). *Pharynx in AJCC cancer staging Manual*, 7th edition., New York, Springer;:41–49.
- American Cancer Society, (2011). *Nasopharyngeal cancer*, Atlanta, Ga: American Cancer Society.
- American Cancer Society, (2013). *Cancer Facts & Figures 2013*. Atlanta, Ga: American Cancer Society.
- Ariwibowo, H. (2013), Faktor risiko karsinoma nasofaring, Indonesia, CDK-204/ volume 40 no. 5.
- As'ad. (2000). *Ilmu sumber daya manusia, psikologi industri*. Edisi 4. Jakarta: Liberta
- Asroel, H.A., (2002). Penatalaksanaan Radioterapi Pada Karsinoma Nasofaring. *USU digital library : Bagian Tenggorokan Hidung dan Telinga Universitas Sumatera Utara*.
- Bandura, A. (1979), *Self-efficacy: the exercise of control*. Freeman, New York
- Benight, C.C., & Bandura, A., (2004). Social cognitive theory of post traumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behaviour Rehabilitation Therapy* 42:1129–1148
- Brennan, B. (2005). Nasopharyngeal carcinoma. *United Kingdom: Orphanet Encyclopedia*.

<http://www.orpha.net/data/patho/GB/uk-NPC.pdf>

- Capuron, L., Ravaud, A., & Dantzer, R., (2000). Early depressive symptoms in cancer patients receiving interleukin 2 and/or interferon alfa-2b therapy. *Journal Clinic Oncology*, 18:2143–2151
- Chan, AT., (2010). Nasopharyngeal carcinoma. *Ann Oncology*.; 21 Suppl 7:vii 308-312
- Chang, ET., & Adami HO., (2006). The enigmatic epidemiology of nasopharyngeal carcinoma. *Cancer, Epidemiol Biomarkers Preview*.;15:1765–1777.
- Creed, F., Morgan, R., Fiddler, M., Marshall, S., Guthrie, E., & House, A., (2002). Depression and anxiety impair health-related quality of life and are associated with increased costs in general medical inpatients. *Psychosomatics*,43:302–309.
- Edwina, S., & Martyn, J., (2013). An exploration of self-efficacy and self-management in COPD patients
- Esther, M., Medrano, S., Carmen., M., Sua´rez, S., & Mari´a, D.C., (2013). Spanish Version of the Broome Pelvic Muscle Self-Efficacy Scale : Validity and Reliability
- Feist, J., & Feist, G.J., (2002). *Theories of Personality* (5th – ed), Boston, Mc.Graw Hill.
- Ghaderi R.A., & Salehi M., (2011). A Study of the Level of Self-Efficacy, Depression and Anxiety Between Accounting and Management Students: *Iranian Evidence, World Applied Sciences Journal* 12 (8): 1299-1306
- Gao, LP., Weng, CS., Zhao, H., Yang, L., Liu, Y., Yuan, LJ., Chen, DX., & Wang, L., (2006). Correlation between qualities of life and depression, anxiety for cancer patients. *Chinese Journal.Rehability Theory Practice*, 12:192–193 (in China).
- Greene, FL., Page, DL., Fleming, ID., Fritz, AG., Balch, CM., Haller, DG., & Morrow, M., (2002). *AJCC Cancer Staging Manual. 6th edition*. New York: Springer – Verlag;
- Guigay, J., Temam, S., Bourhis, J., Pignon, J.P. & Armand, J.P., (2006). Nasopharyngeal carcinoma and therapeutic management: the place of chemotherapy. *Annals of Oncology* 17 (Supplement 10): x304–x307,. doi:10.1093/annonc/mdl278.
- Hamid, A. Y. S., (2008). *Buku ajar riset keperawatan: Konsep, etika, & instrumentasi*. Edisi 2. Jakarta, EGC
- Hamilton, M., (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal, Medical Psychology*, 32:50–55.
- Hansson L., (2002). Quality of life in depression and anxiety. *Internal Review Psychiatry*,14:185–189.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta. FKM UI
- Hawari, D., (2004). *Manajemen stres, cemas, & depresi*. Jakarta :

- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hidayat, A.A., (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Jadoon, NA., Munir, W., Shahzad MA., & Choudhry ZS., (2010). Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: a cross-sectional study. *BioMed Central*, 10:1471–2407
- Jeyakumar & Anita, (2006). Review of nasopharyngeal carcinoma. *ENT-Ear, Nose & Throat Journal March*.
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R., (1992). Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 195-213). Washington, DC
- Kangas, M., Henry, J.L., & Bryant, R.A., (2005). The course of psychological disorders in the 1st year after cancer diagnosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (4), 763-768.
- Kaplan & Sadock, (1997). Sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan prilaku. Psikiatri klinis. Jilid I, Edisi VII, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Kyriaki, M., Efi P., Eleni T., Antonis G., & Lambros V. (2008). General perceived self-efficacy: validation analysis in Greek cancer patients Support Care Cancer (2008) 16:1317–1322. DOI 10.1007/s00520-008-0443-z. Springer-Verlag.
- Laura, Q. R., Kerry S. C., Steve V., Steve M., Victor L., & Prabodh S. (2005). Exercise barrier and task self-efficacy in breast cancer patients during treatment. Original article. Support Care Cancer, 14:84–90 DOI 10.1007/s00520-005-0851. Springer-Verlag.
- Lutfu, U., & Maliya, A., (2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi di rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*, ISSN 1979-2697, Vol.1 No.4, Desember, 187-192 eprints.ums.ac.id/1131/1/4g.pdf.
- Mitchell, A.J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C., & Meader, N., (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: A meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncology*, 12:160–174.
- Mystakidou, K.E., Tsilika, E., Parpa, E., Katsouda, A., Galanos, L., & Vlahos, (2005). Assessment of anxiety and depression in advanced cancer patients and their relationship with quality of life. *Quality of Life Research 14: 1825–1833 – Springer*. DOI 10.1007/s11136-005-4324-3
- Mystakidou K.E., (2010). Self-efficacy beliefs and levels of anxiety in advanced cancer patients, *European Journal of Cancer Care 19, 205–211*
- Mystakidou, K.E., (2013). Caregivers' anxiety and self-efficacy in palliative care. *European Journal of Cancer Care 22, 188–195*.

- Nawang Sari, N.A.F., (2001). Pengaruh self efficacy dan expectancy value terhadap kecemasan menghadapi pelajaran matematika, *Insan Media Jurnal Psikologi, Volume 3 Nomor 2*.
- Notoatmodjo, S., (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, Pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*, Edisi kedua, Penerbit Salemba Medika
- Nursalam, (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, Pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*, Edisi kedua, Penerbit Salemba Medika
- Osborn, R.L., Demoncada, A.C., & Feuerstein, M., (2006). Psychosocial interventions for depression, anxiety, and quality of life in cancer survivors: meta-analyses. *International Journal Psychology Medicine, 36:13–34*.
- Pahala, H.M., (2009). Expressi vascular endothelial growth faktor pada karsinoma nasofaring. Available from: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/6425> (Accessed 25 Januari 2014).
- Peden, A.R., (2001). Hildegard E. Peplau the process of practice-based. *Theory Development*, Copyright © F.A. Davis Company
- Penelope, Schofield, Michael, J., & Mariko, C., (2006). Preparing patients for threatening medical treatments: *effects of a chemotherapy educational DVD on anxiety, unmet needs, and self-efficacy*.
- Polit, D.F. & Beck, C.T., (2012). *Essential of nursing research : methods appraisal and utilization*, (sixth edition). *Lippincott Williams & Wilkins*.
- Rachel, B., Ryan R., Chris B., & Catherine G., (2007). Effects of exercise intensity and self-efficacy on state anxiety with breast cancer survivors, article, *Oncology Nursing Forum* Volume 37, No. 2, March 2010 •
- Roezin, Averdi, Syafril & Anida, (2006). “Karsinoma Nasofaring”. Disunting oleh Efiaty Arsyad Soepardi dan Nurbaiti Iskandar. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan Kepala & Leher*, Edisi Keenam. Jakarta : FKUI.
- Schwarz, R., Krauss, O., Hockel, M., Meyer, A., Zenger, M., & Hinz, A., (2008). The course of anxiety and depression in patients with breast cancer and gynecological cancer. *Breast Care, 3*, 417–422. doi:10.1159/000177654
- Sharon, L.M., (2006). Cancer-specific self-efficacy and psychosocial and functional adaptation to early stage breast cancer (*Ann Behaviour Medical, 31(2):145–154*)
- Stuart, R.F., & Sundeen, P.C., (2001). *Buku saku keperawatan jiwa*,

*Diterjemahkan oleh Achir Yani
S, Jakarta: EGC.*

Sugiyono, (2010), *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. R & D. Bandung: Alfabeta

Wei,WI, & Sham, J.S.T, (2005). *Nasopharyngeal carcinoma. Lancet.*:365:2041- 2054.

Wulan, M., & Ferryan, S., (2013). Karakteristik penderita kanker nasofaring di rumah sakit H. Adam Malik Medan tahun 2011, *E – Jurnal FK-USU Volume 1 No. 1*

Zhang, GZ., Yin, ZQ., You, XH., & Dong, YJ., (2007). A study on anxiety and depression of cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy in the initial stage and their coping state. *Chinese Nursing Research*, 21:2852–2584 (in China).

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA

Tujuan Penulisan

Penerbitan Jurnal Ilmiah Keperawatan ditujukan untuk menginformasikan hasil-hasil penelitian dalam bidang kesehatan.

Jenis Naskah

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (MS Word) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan times new roman ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi dan ukuran kertas A4. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Format Naskah

Naskah diserahkan dalam bentuk *compact disk* (CD) dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: judul naskah, nama penulis, abstrak, latar belakang, metode, hasil dan pembahasan, kesimpulan dan saran, daftar pustaka.

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp.

Abstrak

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 200-300 kata dalam satu paragraph, bersifat utuh dan mandiri, tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan, disertai kata kunci/*keywords*.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, teknik *sampling* dan jumlah *sampel*, karakteristik responden, waktu, tempat penelitian, instrument yang digunakan, serta uji analisis statistik disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penelitian penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan.

Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan alfabetis, secara berurutan yaitu: nama, marga, tahun penerbitan pustaka, judul pustaka, edisi (jika ada), kota penerbit, dan nama penerbit, jumlah acuan minimal 10 pustaka.

**UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN
KEPADA :**

Selaku Penelaah (Mitra Bestari) dari Jurnal Ilmiah
Binalita Sudama Medan

JURNAL ILMIAH
BINALITA SUDAMA MEDAN

