**KARYA TULIS ILMIAH**

**LITERATURE REVIEW :GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG SUDAH MENJALANI KEMOTERAPI**



**AFIFAH WIDYANTI HASIBUAN   
P07520117001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI D-III**

**TAHUN 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**LITERATURE REVIEW :GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG SUDAH MENJALANI KEMOTERAPI**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Program Studi D – III Keperawatan



**AFIFAH WIDYANTI HASIBUAN   
P07520117001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI III**

**TAHUN 2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAMA** | **:** | **AFIFAH WIDYANTI HASIBUAN** |
| **NIM** | **:** | **P07520117001** |
| **JUDUL** | **:** | **GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG SUDAH MENJALANI KEMOTERAPI** |

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji Medan, Juni 2020

**Menyetujui   
Pembimbing**

**SriSiswati,SST,S.Pd,M.Psi  
NIP. 196010201989032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan   
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes  
NIP. 19650512 1999 03 2 001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAMA** | **:** | **AFIFAH WIDYANTI HASIBUAN** |
| **NIM** | **:** | **P07520117001** |
| **JUDUL** | **:** | **GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG SUDAH MENJALANI KEMOTERAPI** |

Proposal ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes

Medan, Juni 2020

**Penguji I Penguji II**

**Suryani Ginting S.Kep,Ns,M.KepAdelima CR Simamora S.Kep,Ns,M.Kes**

**NIP. 196810211984032005 NIP. 195911191994032001**

**Ketua Penguji**

**Sri Siswati,SST,S.Pd,M.Psi  
NIP. 196010201989032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan   
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes  
NIP. 19650512 1999 03 2 001**

***LITERATURE RIVIEW :*GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PENDERITA KANKER PAYUDARA SESUDAH MENJALANI KEMOTRAPI**

**AFIFAH WIDYANTI HASIBUAN**

**Jurusan Keperawatan Poltekkes Medan**

# ABSTRAK

**Pendahuluan :**Kemoterapi adalah terapi sistemik,yang berarti bahwa kemo mempengaruhi seluruh tubuh dengan perantaraan aliran darah. Dengan demikian,pengobatan kemoterapi digunakan untuk mencegah sel-sel kanker tumbuh dan menyebar dengan menghancurkan sel-sel nya atau menghentikannya dari berkembang biak Kecemasan adalahgangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas,kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu,tetapi masih didalam batas normal.

**Tujuan :**Untuk mencari persamaan,kelebihan dan kekurangan gambaran tingkat kecemasan penderita kanker payudara sesudah menjalani kemotrapi.

**Metode :**Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu jenis deskriptif berdasarkan studi literature riviewLiterature riview dilakukan berdasarkan issue, metedologi, persamaan, kekurangan, kelebihan, dan proposal penelitian lanjutan.

**Hasil :**Hasil penelitian menunjukkan penelitian ini menunjukkan bahwa ada gambaran tingkat kecemasan penderita kanker payudara sesudah menjalani kemoterapi

Kata Kunci: Kecemasan , Kanker Payudara, Kemoterapi

**LITERATURE RIVIEW: DESCRIPTION OF ANXIETY ANXIETY OF BREAST CANCER PATIENTS AFTER RUNNING CHEMOTHERAPY**

**AFIFAH WIDYANTI HASIBUAN**

**Department of Nursing Poltekkes Medan**

**ABSTRACT**

Introduction: Chemotherapy is a systemic therapy, which means that chemo affects the whole body by means of blood flow. Thus, chemotherapy treatment is used to prevent cancer cells from growing and spreading by destroying their cells or stopping them from multiplying personality is still intact, behavior can be disrupted, but still within normal limits.

Objective: To find similarities, advantages and disadvantages of describing the anxiety level of breast cancer sufferers after undergoing chemotherapy.

Method: The type of research used in this research is descriptive type based on the literature review study. The literature review is conducted based on issues, methodology, equations, weaknesses, strengths, and further research proposals.

Results: The results showed 4 of these studies showed that there was a picture of anxiety levels of breast cancer sufferers after undergoing chemotherapy

Keywords: Anxiety, Breast Cancer, Chemotherapy

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nyalah penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Literature Review: Gambaran Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Payudara Yang Sudah Menjalani Kemoterapi “**

Selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin berterima kasih terutama kepada **Ibu Sri siswati SST,S.Pd, M.psi** selaku pembimbing saya. Penulis juga mengucapkan terima kasihkepada:

1. Ibu Dra. Hj. Ida Nurhayati. M.kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RIMedan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution,SKM,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehetan Kemenkes RIMedan
3. Ibu Afniwati, S.Kep,M.kes selaku Ketua Prodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RIMedan
4. Ibu Suryani Ginting S.Kep,Ns,M.Kep selaku ketua penguji dan Ibu Adelima Simamora S.Kep,Ns.M.Kes selaku penguji 1
5. Seluruh staff pengajar di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Program D-III baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak memberikan bimbingan sejak awal pendidikan dimulai.
6. Ayah saya Sulaiman Hasibuan dan Ibu Saya Dewi Oktavia,dan Abang,Adik saya yang selalu memberikan dukungan motivasi kepada saya selamaini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, baik dari segi isi maupun bahasa.Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun, agar menjadi lebih baik dan bermanfaat khususnya bagi penulis dan semua pihak yang membaca.

Medan, Juni2020 Penulis

AFIFAH WIDYANTI HASIBUAN  
NIM:P07520117001

# DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

[ABSTRAK i](#_Toc50400454)

[KATA PENGANTAR iii](#_Toc50400455)

[DAFTAR ISI iv](#_Toc50400456)

[DAFTAR LAMPIRAN vi](#_Toc50400457)

[DAFTAR TABEL vii](#_Toc50400458)

[BAB I PENDAHULUAN 1](#_Toc50400459)

[A. LatarBelakang 1](#_Toc50400460)

[B. RumusanMasalah 2](#_Toc50400461)

[D. ManfaatPenelitian 3](#_Toc50400462)

[a. BagiInsitusi 3](#_Toc50400463)

[b. Bagi penelitilain 3](#_Toc50400464)

[c. BagiPeneliti 3](#_Toc50400465)

[BAB II TINJAUAN PUSTAKA 4](#_Toc50400466)

[A. Kecemasan 4](#_Toc50400467)

[1. Pengertian 4](#_Toc50400468)

[2. PredisposisiKecemasan 4](#_Toc50400469)

[3. Faktor PenyebabKecemasan 5](#_Toc50400470)

[4. Tanda dan GejalaKecemasan 6](#_Toc50400471)

[5. TingkatKecemasan 8](#_Toc50400472)

[6. Alat UkurKecemasan 9](#_Toc50400473)

[B. Kanker Payudara 13](#_Toc50400474)

[2. Penyebab KankerPayudara 14](#_Toc50400475)

[3. Tanda dan Gejala KankerPayudara 15](#_Toc50400476)

[4. Jenis-Jenis KankerPayudara 15](#_Toc50400477)

[5. Stadium Kanker Payudara 17](#_Toc50400478)

[6. Faktor Resiko KankerPayudara 19](#_Toc50400479)

[7. Pencegahan KankerPayudara 20](#_Toc50400480)

[8. Penanganan medis kankerpayudara 20](#_Toc50400481)

[C. Kemoterapi 22](#_Toc50400482)

[1. Pengertian 22](#_Toc50400483)

[2. Aplikasikemoterapi 23](#_Toc50400484)

[3. Cara Pemberian ObatKemoterapi 23](#_Toc50400485)

[4. Syarat PemberianKemoterapi 24](#_Toc50400486)

[5. Efek SampingKemoterapi 24](#_Toc50400487)

[D. Penelitian Terkait 25](#_Toc50400488)

[E. KerangkaKonsep 26](#_Toc50400489)

[KETERANGAN : 27](#_Toc50400490)

[BAB III METODE PENEITIAN 28](#_Toc50400491)

[A. Jenis dan DesainPenelitian 28](#_Toc50400492)

[BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 29](#_Toc50400493)

[A. Hasil Jurnal 29](#_Toc50400494)

[B. Pembasan 36](#_Toc50400495)

[1. Persamaan 36](#_Toc50400496)

[2. Kelebihan 37](#_Toc50400497)

[3. Kekurangan 37](#_Toc50400498)

[BAB V PENUTUP 38](#_Toc50400499)

[A. Kesimpulan 38](#_Toc50400500)

[B. Saran 38](#_Toc50400501)

[1. Pelayanan kesehatan 38](#_Toc50400502)

[2. Pendidikan keperawatan 38](#_Toc50400503)

[DAFTAR PUSTAKA 39](#_Toc50400504)

# DAFTAR LAMPIRAN

**Lampiran 1 : LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN**

**Lampiran 2 : RIWAYAT HIDUP PENELITI**

# DAFTAR TABEL

**Gambar 1.1 : Kerangka Konsep**

# BAB I PENDAHULUAN

## LatarBelakang

Kanker juga merupakan kumpulan sel abnormal yang terbentuk oleh sel-sel yang tumbuh secara terus-menerus,tidak terbatas,tidak terkoordinasi dengan jaringan sekitarnya dan tidak berfungsi fisiologis (Price & Wilson Ningsih,dkk,2015). Menurut data WHO( World Health Organization) 2013 dalam ningsih,dkk,2015) setiap tahun jumlah penderita kanker didunia bertambah ,angka kejadian kanker meningkat 12,7 juta kasus pada tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara, (Ningsih,dkk,2015).

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak menyerang perempuan,Data Global Cancer Observatory 2018 dari World Helath Organization (WHO) menunjukkan kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara,yakni 58.256 kasus 16,7% dari total 348.809 kasus kanker. Sedangkan di Provinsi Sumatra Utara 1.5 per 1000 penduduk yang terkena kanker (Riskesdas,2018)

Pasien yang menderita kanker payudara perlu melakukan terapi pengobatan dalam upaya penyembuhan.Salah satu pengobatan yang dianjurkan yaitu kemoterapi. Kemoterapi adalah terapi anti kanker untuk membunuh sel-sel tumor dengan menganggu fungsi dan reproduksi sel yang bertujuan untuk penyembuhan,pengontrolan,dan paliatif(Neal,2006).

Kecemasan yang berlebihan pada pasien kemoterapi dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam menjalankan kemoterapi,sehingga berpengaruh terhadap program kemoterapi (Lutfa dalam satrio adipo,dkk,2015). Efek samping yang ditimbulkan saat menjalani kemoterapi membuat pasien merasa tidak nyaman ,takut,cemas,malas bahkan bisa sampai frustasi ataupun putus asa dengan pengobatan yang telah diajalani sehingga pasien kanker dalam hal ini sangat membutuhkan dukungan dari keluarga,(Ratna,2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oetami,dkk (2014) dampak kanker payudara dan pengobatannya terhadap aspek psikologis menunjukkan bahwa pasien kanker payudra mengekspresikan ketidakberdayaan,kecemasan,rasa malu,harga diri menurun,stress,dan amarah (Adamsen,L,2009). Salah satu pertimbangan keperawatan yang harus diperhatikan pada pasien yang menjalani kemoterapi adalah kecemasan(Smeltzer,S,C,2008 dalam pratiwi,dkk 2017).

Hasil penelitian Desiani dalam satrio adipo,dkk(2015) tentang tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi dengan responden 54 orang,didapatkan bahwa sebagian besar mengalami kecemasan sedang (Desiani,2008)

Berdasarkan penelitian pratiwi,dkk (2017) Analisis data menggunakan rumus persentase. Hasil penelitian menunjukkan sebagian dari responden mengalami state anxiety sedang (59,8%) dan sebagian responden mengalami trait anxiety sedang(54,6%) Menurut hasil penelitian Uliana (2015) menyebutkan pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi ada juga yang mengalami cemas berat (52,3%)

Berdasarkan Peneltian yang dilakukan oleh Yogi,dkk (2018) menunjukkan bahwa pasien yang terkena kanker payudara berjumlah 131 orang dengan optisme responden berada pada kategori sedang sebanyak 23 (82,14%) untuk kecemasan sedang sebanyak 18 (64,28%) orang dan dengan tingkat depresi ringan sebanyak 15 (53,57%). Yang pertama kali menjalami kemoterapi 2 orang,yang sudah berulang kali menjalani kemoterapi sudah 8 orang. Berdasarkan wawancara bersama 10 orang pasien mereka optimis akan sembuh tetapi ada juga yang mengatakan kurang percaya diri dan merasakan cemas.

Berdasarkan hasil penelitian bintang dalam pratiwi,dkk (2017) menunjukkan bahwa lebih dari 30% pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mengalami cemas sedang dan sisanya mengalami cemas berat hingga depresi.

Dari uraian diatas tersebut,maka Preview tertarik mengambil judul

Literature Review : Gambaran Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Payudara

Yang Sudah Menjalani Kemoterapi berdasarkan Studi Literature Review.

## RumusanMasalah

Untuk mengetahui apakah terdapat “Gambaran Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Payudara Yang Sudah Menjalani Kemoterapi” Berdasarkan studi Literatur Review.

**C. Tujuan Penelitian**

Untuk mencari persamaan,kelebihan dan kekurangan Gambaran Tingkat   
 Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi

## ManfaatPenelitian

## BagiInsitusi

Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai bahan acuan referensi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan program studi D-III Keperawatan dan sebagai bahan masukan dan perbandingan bagi mahasiswa yang akan melanjutkan penelitian mengenai gambaran tingkat kecemasan penderita kanker payudara yang sudah menjalani kemoterapi serta dapat menjadi bahan informasi yang berguna untuk meningkatkan mutu pendidikankeperawatan.

## Bagi penelitilain

Sebagai hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan untuk meneliti selanjutnya.

## BagiPeneliti

Pengalaman baru bagi peneliti,meningkatkan ilmu dan menambah wawasan peneliti tentang gambaran tingkat kecemasan penderita kanker payudara yang sudah menjalani kemoterapi, dalam melakukan penelitian.

# BAB II TINJAUAN PUSTAKA

## Kecemasan

## Pengertian

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas,kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu,tetapi masih didalam batas normal .

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya.Keadaan emosi ini tidak memilki objek yang spesifik.Kondisi dialami secara objektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal.Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilain tersebut.Kecemasan dapat dipandang sebagai suatu keadaan ketidakseimbangan atau ketegangan yang cepat menguasai koping.Koping dapat dipandang sebagai suatu transaksi antara orang dan lingkungan (Menurut Jaya Kusnadi,2017)

Gejala kecamasan baik yang sifatnya akut maupun kronik (menahun) merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan (psychiatric disorder) (Hawari Dadang,2018)

## PredisposisiKecemasan

Faktor predisposisi terjadinya kecemasan dapat dilihat dari uraian berikut

ini:

1. PandanganPsikoanalitik

*Ansietas* adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu: ide dan superego. Ego atau aku,bersifat menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan,dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

1. PandanganInterpersonal

*Ansietas* timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan atau penolakan interpersonal.*Ansietas* juga berhubungan dengan

perkembangan trauma,perpisahan dan kehilangan serta hal-hal yang di timbulkan kelemahan fisik.

1. PandanganPerilaku

*Ansietas* merupakan produk frustasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

1. KajianKeluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan *ansietas* merupakan gangguan yang bisa ditemukan dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan*ansietas*

1. KajianBiologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung resptor khusus untuk*benzodiazepine.*

1. TeoriKognif

Kecemasan timbul karena stimulus yang datang tidak dapat ditanggapi dengan respon yang sesuai.

## Faktor PenyebabKecemasan

Faktor penyebab multifactorial antara lain:

* + 1. Biologis

Kecemasa terjadi akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya system tonus saraf simpatis,terjadi peningkatan pelepasan katekolamin dan naiknya norepinefrin.

* + 1. Psikologis

Ditinjau dari aspek psikonalisis,kecemasan dapat muncul akibat inpuls bawah sadar (misalnya seks,agrasi,dan ancaman yang masuk kedalam sadar). Mekanisme pembelaan ego yang tidak sepenuhnya berhasil juga dapat menimbulkan kecemasan yang mengambang.Reaksi pergeseran (displacement) dapat mengakibatkan reaksi phobia.

* + 1. Sosial

Menurut teori pelajar,cemas dapat terjadi oleh karena frustasi tekanan,tekanan konflik atau krisis. Kecemasan timbul akibat hubungan interpersonal dimana individu menerima suatu keadaan yang menurutnya tidak disukai oleh orang lain yang berusaha memberikan penilaian atau opininya (Jaya Kusnadi,2017)

## Tanda dan GejalaKecemasan

Kecemasan ditandai dengan rasa ketakutan yang difus,tidak menyenangkan dan samar-samar. Sering kali disertai dengan gejala otonomik seperti nyeri kepala,berkeringat,hipertensi,gelisah,tremor,diare, takut akan pikirannya sendiri,mudah tersinggung,merasa tegang , tidak tenang,gangguan pola tidur dan gangguan konsentrasi.

Seseorang yang cemas mungkin saja gelisah seperti yang dinyatakan oleh ketidakmampuan untuk duduk atau berdiri lama.Kumpulan gejala tertentu yang ditemukan selama kevemasan cenderung bervariasi dari orang ke orang.

Selain keluhan-keluhan cemas secara umum diatas,ada lagi kelompok cemas yang lebih berat yaitu gangguan cemas menyeluruh,gangguan panic,dan gangguan phobic.

1. Gangguan cemasmenyeluruh

Secara klinis selain gejala cemas yang biasa ,disertai dengan kecemasan yang menyeluruh dan menetap (paling sedikit berlangsung selama 1 bulan) dengan manifestasi 3 dari 4 kategori gejala berikut:

* 1. Ketegangan motorik/alatgerak:

a.gemetar b.tegang c.nyeri otot d.letih

e.tidak dapat santai f.muka tegang

* 1. Hiperaktivitas saraf autonomy(simpatis/parasimpatis): a.berkeringatberlebihan

b.jantung berdebar-debar c.rasa dingin

d.mulut kering e.pusing

f.telapak tangan/kaki basah g.kesemutan

* 1. Rasa khawatir berlebihan tentang hal-hal yang akandatang a.cemas

b.berpikir berulang

c.membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya tau lain

* 1. Kewaspadaanberlebihan:

a.sukar konsentrasi b.sukar tidur c.merasa ngeri d.mudah tersinggung e.tidak sabar

Gejala gejala tersebut diatas baik yang bersifat psikis maupun fisik (somatic) pada setiap orang tidak sama,dalam arti tidak seharusnya gejala itu harusada.

1. GangguanPanik

Gejala klinis gangguan panik yaitu kecemasan yang datangnya mendadak disertai oleh perasaan takut mati,disebut juga seragam panik. Adapun gejala gejala dibawah ini yang muncul pada setiap serangan: a.sesaknafas

b.jantung berdebar-debar c.kesemutan

d.rasa akan pingsan

1. Gangguanphobic

Gangguan phobic adalah salah satu bentuk kecemasan yang didomimasi oleh gangguan alam piker phobia. Phobia adalah ketakutan yang menetap dan tidak rasional terhadap suatu objek,aktivitas suatu situasi tertentu (spesifik) yang menimbulkan suatu keinginan mendesak untuk menghindarinya. Rasa ketakutan itu disadari oleh orang yang bersangkutan sebagai suatu ketakutan yang berlebihan dan tidak masuk akal,namunia tidak mampu mengatasinya (Menurut Hawari Dadang,2017)

## TingkatKecemasan

1. Kecemasanringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan tekanan kehidupan sehari- hari,pada tahap ini seseorang menjadi waspada dan lapangan persepsi meningkat. Penglihatan,pendengaran dan pemahaman melebihi sebelumnya. Tipe Kecemasan ini dapat memotivasi seseorang untuk belajar dan tumbuh kreatif. Namun akan membawa dampak pada diri individu yaitu pada kecemasan ini akan terjadi,mampu menghadapi situasi yang bermasalah ,ingin tahu,mengulang pertanyaan dantidur.

1. Kecemasansedang

Fokus perhatian hanya pada yang dekat,meliputi lapangan persepsi menyempit,lebih sempit dari penglihatan,pendegaran dan pemahaman orang lain. Dia mengalami hambatan dalam memperhatikan hal-hal tertentu,tetapi dapat melakukan atau memperhatikan hal-hal itu bila disuruh,cukup kesulitan berkonsentrasi,kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisis,perubahan suara atau nada,pernapasan dan denyut nadi meningkat serta tremor.

1. Kecemasanberat

Lapangan pandang atau persepsi individu menurun,hanya memfokuskan pada hal-hal yang khusus dan tidak mampu berfikir lebih berat lagi,dan membutuhkan pengaturan atau suruhan untuk memfokuskan pada hal-hal lain,tidak dapat lebih memperhatikan meskipun diberi instruksi,pembelajaran sangat terganggu;kebingungan ,dan tidak mampu konsentrasi penurunan fungsi;kesulitan untuk memahami situasi yang dihadapi saat ini ,kesulitan untuk memahami dalam berkomunikasi; serta takikardi,sakit kepala,mual,dan pusing.

1. Panik

Berhubungan dengan ketakutan,pada tahap ini hal-hal kecil terabaikan dan tidak lagi dapat diatur atau disuruh. Terjadi peningkatan aktivitas motorik ,menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain,penyimpangan persepsi,tidak mampu mengintegrasikan pengalaman,tidak fokus pada saat ini,tidak mampu melihat dan memahami situasi,kehilangan cara untuk mengungkapkan apa yang dipikirkan (Menurut Jaya Kusnadi,2017)

## Alat UkurKecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan,sedang,berat, atau berat sekali (panik) orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama ***(Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A).*** Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4,yang artinya adalah:

Nilai 0=tidak ada gejala 1=gejala ringan 2=gejala sedang 3=gejala berat 4=gejala berat sekali

Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh dokter (psikiater) atau orang yang telah dilatih untuk menggunakannya melalui teknik wawancara langsung. Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang,yaitu:

Total Nilai (score):

Kurang dari 14=tidak ada kecemasan 14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang 28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali (Menurut hawari dadang,2018)

Perlu diketahui bahwa alat ukur HRS-A ini bukan dimaksud untuk menegakkan diagnosa gangguan cemas. Diagnosa gangguan cemas ditegakan dari pemeriksaan klinis oleh dokter (psikiater), sedangkan untuk mengukur derajat berat ringannya gangguan cemas itu digunakan alat ukur HRS-A ( Menurut Dadang Hawari, 2016).

Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat untuk HRS – A ini adalah sebagai berikut :

1. Gejalakecemasan score : 0 1 2 3 4 Perasaan cemas(ansietas)
   1. cemas
   2. firasatburuk
   3. takut akan pikiransendiri
   4. mudahtersinggung
2. Ketegangan score : 0 1 2 34
   1. merasategang
   2. lesu
   3. tidak bisa istirahattenang
   4. mudahterkejut
   5. mudahmenangis
   6. gemetar
   7. gelisah
3. Ketakutan score : 0 1 2 34
   1. padagelap
   2. pada orangasing
   3. ditinggalsendiri
   4. pada binatangbesar
   5. pada keramaian lalulintas
   6. pada kerumunan orangbanyak
4. GangguanTidur score : 0 1 2 34
   1. sukar masuktidur
   2. terbangun malam hari
   3. tidur tidaknyenyak
   4. bangun denganlesu
   5. banyakmimpi-mimpi
   6. mimpiburuk
   7. mimpimenakutkan
5. Gangguankecerdasan score : 0 1 2 34
   1. sukarkonsentrasi
   2. daya ingatmenurun
   3. daya ingatburuk
6. PerasaanDepresi(murung) score 0 1 2 34
   1. hilangnyaminat
   2. berkurangnya kesenangan padahobi
   3. sedih
   4. bangun dinihari
   5. perasaan berubah-ubah sepanjanghari
7. Gejala somatik/fisik (otot) score : 0 1 2 34
   1. sakit dan nyeri diotot-otot
   2. kaku
   3. kedutanotot
   4. gigimenggerutuk
8. Gejala somatik/fisik(sensorik) score : 0 1 2 34
   1. tinitus (telingaberdenging)
   2. penglihatankabur
   3. muka merah ataupucat
   4. merasalemas
   5. perasaanditusuk-tusuk
9. GejalaKardiovaskuler score : 0 1 2 34
   1. takikardi
   2. berdebar-debar
   3. nyeri didada
   4. denyut nadimengeras
   5. rasa lesu/lemas seperti maupingsan
   6. denyut jantung menghilang(berhentisekejap)
10. Gejalarespiratori(pernafasan) score : 0 1 2 34
    1. rasa tertekan atau sempit didada
    2. rasatercekik
    3. sering menariknafas
    4. nafas pendek atausesak
11. GejalaGastrointestinal(pencernaan) score : 0 1 2 34
    1. sulitmenelan
    2. perutmelilit
    3. Gangguanpencernaan
    4. nyeri sebelum dan sesudahmakan
    5. perasaan terbakardiperut
    6. rasa penuh ataukembung
    7. mual
    8. muntah
    9. buang air besarlembek
    10. konstipasi
12. Gejala urogenital (perkemihanataukelamin) score : 0 1 2 34
    1. sering buang airkecil
    2. tidak dapat menahan airseni
    3. tidak datangbulan
    4. darah haidberlebihan
    5. darah haid amatsedikit
    6. masa haidberkepanjangan
    7. masa haid amatpendek
    8. haid beberapa kali dalamsebulan
    9. menjadidingin(frigid)
    10. ejakulasidini
    11. ereksimelemah
    12. ereksihilang
    13. impotensi
13. Gejalaautonomi score : 0 1 2 34
    1. mulutkering
    2. mukamerah
    3. mudahberkeringat
    4. kepalapusing
    5. kepala terasaberat
    6. kepala terasasakit
    7. bulu – buluberdiri
14. Tingkah laku (sikap)padawawancara score : 0 1 2 34
    1. gelisah
    2. tidaktenang
    3. jarigemetar
    4. kerutkening
    5. mukategang
    6. otot tegang /mengeras
    7. nafas pendek dancepat

## Kanker Payudara

* 1. **Pengertian**

Kanker

Kanker merupakan suatu golongan penyakit yang di timbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat. Merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal,cepat serta tidakterkendali.

Kanker payudara merupakan keganasan yang berasal dari kelenjar,saluran kelenjar, dan jaringan penunjang tidak termasuk kulit payudara. Payudara secara umum terdiri dari dua tipe jaringan ,jaringan glandular (kelenjar) san jaringan stromal (penopang). Jaringan kelenjar mencakup kelenjar susu (lobules) dan saluran susu (the milk passage milk duct) (Menurut Mulyani &Rinawati,2015)

Kanker payudara adalah keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari duktus maupun lobulusnya.Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di indonesia.berdasarkan *patbological based registration* di indonesia, KPD menempati urutan ke dua setelah kanker serviks dengan frekuensi relatif sebesar 11,5% (Menurut Nuranna laila,2018).

Kanker payudara merupakan salah satu kanker penyebab kematian wanita.mengapa hal tersebut bisa terjadi?karena, banyak wanita yang terlambat menyadari bahwa sebenarnya ia sudah terserang kanker.keadaan tersebut biasanya baru di sadari setelah kanker masuk

pada stadium lanjur,sehingga tidak ada proses deteksi dini yang dapat memperlambat atau bahkan menyembuhkan kanker tersebut sejak dini (MenurutSavitri,dkk,2015)

Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara,merupakan penyakit yang paling ditkuti oleh kaum wanita,meskipun berdasarkan penemuan terakhir kaum pria pun bias terkena kanker payudara ini,walaupun masih sangat terjadi (Menurut Purwoastutiendang,2008)

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang serius.Pengobatan yang umum untuk pasien dengan masalah kanker payudara yaitu kemoterapi. (Menurut Yogi,dkk,2018)

## Penyebab KankerPayudara

Kanker payudara belum diketahui secara pasti penyebabnya, namun ada beberapa factor kemungkinan,antara lain :

* + 1. FaktorUsia

Semakin tua usia seorang wanita ,maka resiko untuk menderita kanker payudara akan semakin tinggi. Pada usia 50-69 tahun adalah kategori usia paling beresiko terkena kanker payudara,terutama bagi mereka yang mengalami menopause terlambat.

* + 1. FaktorGenetik

Ada dua jenis gen BRCA 1 dan BRCA 2 yang sangat mungkin menjadi faktor resiko pencetus kanker payudara. Bila ibu,saudara wanita mengidap kanker payudara maka ada kemungkinan untuk memiliki resiko terkena kanker payudara dua kali lipat dibandingkan wanita yang tidak mempunyai riwata keluarga yang terkena kankerpayudara.

* + 1. Gaya Hidup Yang TidakSehat

Jarang berolahraga atau kurang gerak,pola makan yang tidak sehat atau tidak teratur, merokok serta mengkonsumsu alcohol akan meningkatkan resiko kanker payudara.

* + 1. PenggunaanKosmetik

Bahan-bahan kosmetik yang bersifat seperti hormon estrogen beresiko menyebabkan peningkatan resiko kanker payudara, sehingga behati- hatilah dalam menggunakan alat kosmetik untuk kesehatan diri sendiri.

* + 1. Penggunaan HormoneEstrogen

Penggunaan hormone estrogen (misalnya pada penggunaan terapi estrogen replacement) penggunaan terapi estrogen replacement mempunyai peningkatan resiko yang signifikan untuk mengidap kanker payudara.

* + 1. PerokokPasif

Merupakan orang yang tidak merokok tetapi orang yang tanpa sengaja menghirup asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok,sering kali didengar adalah perokok pasif terkena resiko dari bahaya asap rokok dibandingka perokok aktif (Menurut Mulyani & Rinawati,2015)

## Tanda dan Gejala KankerPayudara

Tanda-tanda kanker payudara yang antara lain yaitu :

1. Membengkak pada semua atau bagian payudara (meski tidak ada benjolan jauh yang rasa)
2. Iritasi kulit atau membentuklesung
3. Nyeri pada payudara atauputting
4. Puting melesakkedalam
5. Kemerahan,bersisik atau menebal pada kulit piting ataupayuda

e. Kotoran atau cairan yang keluar dari putting,selain ASI (Menurut pamungkas zaviera,2018)

## Jenis-Jenis KankerPayudara

* + 1. Tipe yang seringterjadi

Ada banyak jenis kanker payudara meskipun sebagian dainataranya sangat jarang terjadi.Kadang, tumor payudara bisa menjadi campuran dari beberapa jenis ini atau bahkan campuran dari kanker invasive dengan kanker *in situ*.

Berikut ini adalah beberapa jenis kanker payudara yang patut diketahui :

* + - 1. Ductal Carcinoma In situ(DCIS)

Jenis kanker ini paling umum dari kanker payudara yang tidak berbahaya (noninvasif). DCIS berarti bahwa kankernya hanya terjadi dalam *duct* (tabung kecil yang membawa susu dari lobula ke putting).

* + - 1. Lobular Carsinoma In Situ (LCIS)

Kondisi ini bermula dari kelenjar-kelenjar yang berperan dalam memproduksi susu, tapi tidak melalui dinding lobula. Meskipun bukan kanker yang sebenarnya,wanita yang mengalami hal ini akan mendapatkan resiko kanker payudara di kemudian hari.

* + - 1. Invasive (*Infiltrating*)*Ductal Carcinoma*(IDC)

Ini adalah jenis kanker payudara yang paling sering terjadi. Kanker ini bermula dari jalannya susu atau pada *duct,*menerobos dinding *duct*dan menyerang jaringan payudara. Dari sini kanker mungkin menyebar ke bagian-bagian tubuh yang lain.

* + - 1. Invasive ( Infiltrating) Lobular Carcinoma(ILC)

Kanker jenis ini bermula dari kelenjar susu atau lobula. Ia bisa menyebar ke bagian-bagian tubuh yang lain. Sekitar susu diluar sepuluh kanker payudara membahayakan dari jenis ini.

* + 1. Tipe Kanker Payudara yang JarangTerjadi

Ada beberapa jenis kanker payudara yang jarang terjadi,namun yang jarang terjadi ada kalanya sangatlah membahayakan,sehingga memerlukan pemahaman dan perhatian yang seksama.

Berikut ini ialah beberapa jenis kanker payudara yang jarang terjadi :

* + - 1. Inflammatory Breast Cancer(IBC)

Jenis kanker payudara membahayakan yang tidak umum ini meliputi sekitar satu hingga 3 persen dari semua kanker payudara.Biasanya tidak ada benjolan atau tumor tunggal.Malahan IBC membuat kulit payudara terlihat memerah dan terasa hangat.

* + - 1. Kanker Payudara Negatif yang Berkembang Tiga Kali Lipat (*Triple Negative BreastCancer)*

Istilah ini digunakan untuk menggambarkan kanker payudara (yang biasanya karsinoma ductal invasive) yang memiliki sel-sel yang kekurangan reseptor estrogen dan progesterone dan tidak mempunyai kelebihan protein HER2 pada permukaannya.

* + - 1. TumorCampuran

Tumor campuran adalah tumor-tumor yang mengandung satu varietas jenis sel,seperti kanker ductal invasive (IDC) yang berkombinasi dengan kanker payudara lobular invasive (ILC). Dalam situasi ini,tumor ditangani seolah-olah adalah kanker duktul invasif.

* + - 1. Karsinoma Medulari (*MedullaryCarcinoma*)

Kanker payudara ini yang membahayakan dan mempunyai batas-batas yang terlihat agak jelas antara jaringan tumor dengan jaringan normal.Ia juga mempunyai beberapa khusus termasuk ukuran sel kanker yang besar dan adanya sel-sel system kekebalan di sisi-sisitumor.

* + - 1. KarsinomaMetaplatis

Karsinoma metaplastis (yang dikenal juga sebagai karsinoma dengan metaplasia) adalah tipe kanker ductal invasive yang sangat jarang terjadi. Tumor-tumor ini meliputi sel-sel yang secara normal tidak ditemukan dalam payudara,seperti sel-sel yang terlihat seperti sel kulit.

* + - 1. KarsinomaKoloid

Kanker ini juga dikenal sebagai mucinous carcinoma (karsinoma lendir) dan merupakan jenis kanker payudara invasive yang jarang terjadi yang dibentuk oleh sel kanker yang memproduksi lendir.

* + - 1. KarsinomaTubular

Karsinoma tubular ialah jenis kanker dari karsinoma payudara ductal invasif yang lain. Ia disebut dengan tubular karena cara sel-sel yang tersusun ketika dilihat dengan menggunakan mikroskop

## Stadium Kanker Payudara

Stadium kanker dapat ditentukan setelh tes0-tes yang dilakukan dokter sudah komplit atau selesai. Stadium dalam kanker adalah untuk menggambarkan kondisi kanker,yaitu letaknya,sampai dimana penyebarannya,sejauh mana engaruh organ tubuh yang lain ( Menurut Mulyani &Nuryani,2015)

Menurut savitri, A, dkk (2015) stadium kanker payudara biasanya ditandai dengan skala 0 sampai IV.berikut penjelasan mengenai tingkatan menurut stadium antara lain:

1. Stadium0

Kanker payudara pada stadium ini disebut juga dengan *carcinoma in situ*. Ada tiga jenis *carcinoma in situ* yaitu *ductal carcinoma in situ* (DCIS), *lobulas carcinoma insitu* (LCIS), dan penyakit *paget*putting susu.

1. StadiumI

Pada stadium I, kanker umumnya sudah mulai terbentuk.Stadium I kanker payudara dibagi kedalam dua bagian tergantung ukuran dan beberapa factor lainnya.

* 1. Stadium IA. Tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar keluarpayudara
  2. Stadium IB. Tumor berukuran sekitar 2 cm dan tidak berada pada payudara melainkan pada kelenjar getahbening.

1. StadiumII

Pada stadium II, kanker umumnya telah tumbuh membesar. Stadium II dibagi dalam dua bagianyaitu:

* 1. Stadium IIA. kanker berukuran sekitar 2-5 cm dan ditemukan pada 3 lajur kelenjar getahbening.
  2. Stadium IIB. kanker berukuran sekitar 2-5 cm dan ditemukan menyebar pada 1-3 lajur kelenjar getah bening dan terletak di dekat tulangdada.

1. StadiumIII

Pada tahap ini, kanker kanker dibagi tiga stadium yaitu:

* 1. Stadium IIIA. Kanker berukuran lebih dari 5 cm dan ditemukan pada 4-9 lajur kelenjar getah bening dan di area dekat tulang dada.
  2. Stadium IIIB. Ukuran kanker sangat beragam dan umumnya telah menyebar kedinding dada sehingga mencapai kulit sehingga menimbulkan infeksi pada kulit payudara (*inflammantory breast cancer*)
  3. Stadium IIIC. Ukuran kanker sangat beragam dan umumnya telah menyebar di dinding dada dan kulit payudara sehingga mengakibatkan pembengkakan atau luka. Kanker jugamungkin

sudah menyebar ke 10 jalur kelenjar getah bening yang berada di bawah tulang selangka atau tulang dada.

1. StadiumIV

Pada stadium ini kanker telah menyebar dari kelenjar getah bening menuju aliran darah dan mencapai organ lain dari tubuh seperti otak, paru-paru, hati dantulang.

## Faktor Resiko KankerPayudara

Hampir seluruh factor resiko kanker payudara berhubungan langung maupun tidak langsung dengan estrogen yang tidak terpakaidan tersisa dalam tubuh ataupun estrogen yang tidak diimbangi dengan progesteron, Adapun faktor-faktor resiko kanker payudara,yaitu :

1. Umur

Sebagian besar wanita penderita kanker payudara berusia 50 tahun keatas. Resiko kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia.

1. Usia pada saat menstruasi pertama

Jika seorang wanita mengalami menstruasi di usia dini,sebelum 12 tahun wanita akan memiliki peningkatan esiko kanker payudara. Karena semakin cepat seseorang mengalami pubertas maka makin panjang pula jaringan payudara dapat terkena oleh unsur-unsur berbahaya yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia,estrogen ataupun radiasi.

1. Obesitas setelahmenopause

Seorang wanita yang mengalami obesitas setelah menopause,akan berisiko 1,5 kali lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita berberat badannormal.

1. Perubahanpayudara

Hampir setiap wanita mengalami perubahan pada payudaranya.Sebagian besar perubahan itu bukan kanker. Tetapi ada beberapa perubahan yang mungkin merupakan randa-tanda kanker

1. Terapi radiasidada

Sebelum usia 30 tahun,seorang wanita yang harus menjalani terapi radiasi didada (termasuk payudara) akan memiliki kenaikan resiko terkena kanker payudara. Semakin muda ketika menerima pengobatan radiasi,semakin tinggi resiko untuk terkena kanker payudara di kemudian hari

1. Riwayat kankerpayudara

Seorang yang pernah memiliki kanker di salah satu payudaranya,akan beresiko lebih tinggi untuk payudara lainnya juga akan terkena ( Menurut Mulyani &Nuryani,2015)

## Pencegahan KankerPayudara

Kanker payudara dapat dicegah dengan melakukan tindakan yaitu:

1. Hindari makanan berkadar lemak tinggi. Dari hasil penelitian,konsumsi makanan berkadar lemak tinggi berkorelasi dengan peningkatan kankerpayudara.
2. Jaga kesehatan dengan mengonsumsi buah da sayuran yang segar. Juga kedeli,tahu,tempe karena menganung fitoestrogen bernama genistein yang dapat menurunkan resiko terserang kankerpayudara.
3. Berikan ASI pada anak selama mungkin. Hal ini dapat mengurangi resiko kanker payudara.
4. Wanita yang dengan riwayat keluarga kanker payudaa atau berhubungan,jangan menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormone,seperti pil,suntikan, dan suntikKB
5. Penggunaan obat-obatan hormonal harus sepengetahuandokter
6. Lakukan SADARI setiap bulan. Bagi wanita berisiko tinggi ,lakukan juga pemeriksaan mammografi secara berkala,terutama pada usia diatas 49tahun.

## Penanganan medis kankerpayudara

1. Mastektomi adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengangkatpayudara. Di masa lalu mastektomi radikal dengan pengangkatan seluruh payudara merupakan penanganan standar kanker payudara.Namun,kemajuan medis selama dua puluh tahun terakhir ini telahmemberi lebih banyak pilihan pada penderita kankerpayudara.

Adapun jenis-jenis mastektomi:

* 1. MastektomiPreventif

Hal ini biasanya dilakukan pada wanita yang mempunyai resiko terkena kanker payudara yang tinggi akibat faktor geneitika atau resiko keturunan kanker payudara.

* 1. Mastektomi Sederhana atautotal

Mastektomi ini dilakukan dengan mengangkat payudara berikut kulit dan putingnya, namun simpul limfe tetap di pertahankan. Pada beberapa kasus,sentinel node biopsy terpisah dilakukan untuk membuat satu sampai iga simpul limfepertama.

* 1. Mastektomi RadikalBermodifikasi

Dengan mastektomi ini,seluruh payudara akan diangkat beserta simpul dibawah ketiak,sedangkan otot pectoral (mayor dan minor),yakni otot penggantung payudara,masih tetap dipertahankan.

* 1. MastektomiRadikal

Mastektomi radikal merupakan pengangangkatan payudara “komplet”,termasuk putting. Dokter juga akan mengangkat seluruh kulit payudara, otot di bawah payudara,sertalimfe (getah bening). Karena mastektomi radikal ini tidak lebih efektif,namun merupakan bentuk mastektomi yang lebih ekstrem,maka kini jarangdilakukan.

* 1. Mastektomi Parsial atauSegmental

Mastektomi parsial atau segmental.Dokter dapat melakukan mastetktomi parsial kepada wanita dengan kanker payudara I dan

II. Mastektomi parsial merupakan *breast-conserving therapy* atau terapi penyelamatan payudara yang akan mengangkat bagian payudara dimana tumor bersarang.

1. Lumpektomi

Lumpektomi merupakan tindak operasi penyelamatan payudara, dengan mengambil atau mengangkat tumor bersama jaringan normal payudara di sekitarnya.Prosedur penyelamatan payudara dapat dilakukan dengan anestesi lokal ataupun total.

Wanita yang dapat menjalani operasi lumpektomi adalah wanita yang memiliki tumor tunggal dengan diameter kurangdarilima

sentimeter,memiliki cukupjaringan normal sehingga pengangkat tidak menghilangkan payudara.

1. TerapiRadiasi

Terapi radiasi,yang juga disebut dengan radioterapi,adalah cara yang sangat efektif dengan target yang maksimal dalam menghancurkan sel-sel kanker pada payudara yang mungkin masih berada disekitar jaringan tubuh setelah pembedahan. Radiasi bisa mengurangi resiko kanker payudara dating kembali sekitar tujuh puluhpersen.

1. Kemoterapi

Perawatan kemoterapi menggunakan obat untuk memperlemah dan menghancurkan sel-sel kanker dalam tubuh,termasuk sel-sel pada tempat kanker aslinya dan beberapa sel kanker yang mungkin menyebar ke bagian lain dari tubuh tersebut.

Kemoterapi yang sering di singkat dengan sebutan “kemo”,adalah terapi sistemik,yang berarti bahwa kemo mempengaruhi seluruh tubuh dengan perantaraan aliran darah. Dengan demikian,pengobatan kemoterapi digunakan untuk mencegah sel-sel kanker tumbuh danmenyebar dengan menghancurkan sel-sel nya atau menghentikannya dari berkembang biak (Menurut Pamungkas Zaviera,2018)

## Kemoterapi

## Pengertian

Kemoterapi yang sering di singkat dengan sebutan “kemo”,adalah terapi sistemik,yang berarti bahwa kemo mempengaruhi seluruh tubuh dengan perantaraan aliran darah. Dengan demikian,pengobatan kemoterapi digunakan untuk mencegah sel-sel kanker tumbuh dan menyebar dengan menghancurkan sel-sel nya atau menghentikannya dari berkembang biak (Menurut PamungkasZaviera,2018)

Kemoterapi Yaitu proses pembuatan obat-obatan anti kanker dapat secara oral (diminum) dan intravenous (di infuskan). Untuk oral biasanya di gunakan selama 2 minggu, istirahat satu minggu dan kalau lewat infus

6 kali kemo jaraknya 3 minggu untuk yang full dosse (Menurut Rinawati & Mulyani,2015)

## Aplikasikemoterapi

Kemoterapi bersifat keseluruhan dan berbeda dengan terapi local seperti pembedahan dan terapi radiasai. Terdapat empat cara penggunaan kemoterapi, yaitu :

1. Terapineoadjuvant

Terapi ini di berikan mendahulukan atau sebelum pengobatan atau tindakan yang lain seperti pembedahan pembedahan atau penyinaran. Tujuan terapi ini adalah mengecilkan massa tumor yang besar sehinga oprasi atau radiasa akan lebih berhasil.

1. Terapiadjuvant

Terapi ini biasanya di berikan se sudah pengobatan yang lain seperti pembedahan atau radiasi. Tujuan terapi adjuvant adalah memusnahkan sel-sel kanker yang masih tersisa atau matastase kecil yang ada (micrometastasis).

1. Terapiinduksi

Terapi induksi bertujuan mengecilkn massa tumor atau jumlah sel kanker secepat mungkin. Contoh pada tumor ganas yang berukuran besar (bulky mas tumor) atau pada keganasan darah seperti leukemia.

1. Terapikombinasi

Teerapi kombinasi yaitu kombinasi dua atau lebih zat kemoterapi dalam terapi kanker. Kemoterapi dua atau lebih zat ini menyebabkan setiap pengobatan lebih kuat dan bertindak secara sinergis (Menurut savitri,dkk,2015).

## Cara Pemberian ObatKemoterapi

Pengobatan kemoterapi bisa mempunyai banyak bentuk dan bias diberikan dalam banyak cara diantaranya sebagai berikut:

1. Secara Intravena. Intravena adalah tetesan pelan (yang bisa disebutdengan infus) melalui jarum tipis yang diletakkan pada pembuluhvena ditangan atau lengan bagianbawah
2. Melalui penyuntikan atau injeksi. Injeksi adalah satu suntikan ke dalam otot dilengan,kaki,pinggul,atau dibawah kulit pada bagian- bagianlengan,kaki,atau perut yangberlemak.
3. Melalui mulut. Hal ini diberikan dalam bentuk pil ataukapsul
4. Melalui sebuah port ( yang kadang disebut dengan nama dagangnyasebagai Port-a-cath atau medi port). Port dimasukkan kedada selama pembedahan rawat jalan yangsingkat.
5. Melalui kateter. Dalam hal ini ,kateter dimasukkan kedalam dada atau lengan. Kateter adalah tabung tipis yang lembut yang dimasukkan kedalam pembuluh vena besar selama pembedahan rawat jalan yang singkat. Sedangkan ujung kateter yang lain tetap berada diluar tubuh(Menurut PamungkasZaviera,2018)

## Syarat PemberianKemoterapi

Perlu dicatat,bahwa obat-obatan antikanker ini bersifat *toksik*,seginggapada saat pemberia kemoterapi perlu dilakukan pemantauan *toksikitas.*Sebelum melakukan kemoterapi ,tenaga kesehatan harus lebih mengetahui status dan riwayat kesehatan pasien terleboh dahulu. Menurut FOGI syarat melakukan pemberian kemoterapi meliputi kondisi pasien harus bail,pemeriksaan labolatorium normal (pemeriksaan hb,leukosittrombosit,ureum,terdiri tes fungsi hati dan EKG),serta histopstologi yang jelas (Menurut Svitri,dkk,2015)

## Efek SampingKemoterapi

Efek samping kemoterapi bisa mempengaruhi sel-sel sehat,misalnyasel kekebalan tubuh.Tapi obat dari dokter biasanya bisa mencegahatau mengendalikan sebagian efek samping. Beberapa efek sampingdari kemoterapi,antara lain:

1. Pasien akan mengalami mual danmuntah
2. Rambut menjadi rontok karena pengaruh obat-obatan yangdiberikan ketikakemoterapi
3. Hilangnya nafsumakan
4. Perubahan siklus dalammenstruasi
5. Menjadi mudah lelah karena rendahnya jumlah sel darahmerah
6. Terasa ngilu pada tulang-tulang serta kuku dankulitmenghitam,kadang kulit kering ( Menurut Mulyani &Nuryani,2015)

## D. Penelitian Terkait

1. Siti Rahmiati Pratiwi,dkk (2017)

Penelitian dengan judul : Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan   
 Dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi   
 memiliki tujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan   
 dengan kecemasan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di   
 RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung. Jenis penelitian ini adalah deskriptif   
 kuantitatif. Metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu accidental  
 sampling,dengan jumlah responden sebanyak 97 orang. Hasil penelitian  
menunjukkan sebagian dari responden mengalami state anxity sedang  
(59,8%) , dan sebagian responden mengalami trait anxiety sedang (54,6%).  
Berdasarkan Faktor yang mempengaruhi kecemasan ,faktor ancaman sistem  
diri merupakan faktor yang mendominasi kecemasan pada pasien kanker  
payudara yang menjalani kemoterapi. Ancaman sistem diri yang mendominasi  
ini dapat mempengaruhi dari pasien sehingga perlu adanya upaya untuk  
menurunkan kecemasan dengan memperhatikan berbagai faktor yang  
mempengaruhi.

2. Danang Tri Yudono (2019)

Penelitian dengan judul : Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi   
 kecemasan pasien Ca Mamae dengan Tindakan Kemoterapi yang bertujuan   
 untuk mengetahui faktor-faktor mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien  
 Ca Mammae dengan tindakan kemoterapi. Penelitian ini menggunakan desain  
 deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Alat yang   
 digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Penelitian ini menggunakan   
 sampel sebanyak 44 responden dengan teknik pengambilan sampel menggu-  
 nakan purposife sampling,dengan criteria inkulasi dan esklusi. Metode analisis  
 data menggunakan univariat dengan cross tabulasi dan brivate menggunakan  
 uji Chi Quare. Hasil penelitian ini diperoleh faktor usia ,pekerjaan,pendidikan  
 riwayat kemoterapi dan stadium kanker merupakan salah satu penyebab  
 kecemasan dari hasil Chi Square usia p= 0.45 (p>0.5). Pendidikan p=95  
 (p>0.05),pekerjaan p=0.85 (p>0.05) ,stadium kanker p=0.000 (p<0.05) ,frewkensi kemoterapi p=0.47 (p>0.05) hal ini menunjukkan bahwa faktor yang   
paling berpengaruh terhadap kecemasan yaitu pada stadium kanker

3. Adi Irianto DS,dkk (2014)

Penelitian dengan judul : Pengaruh Hipnoterapi terhadap penurunan tingkat   
 kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi. Memiliki tujuan untuk   
mengetahui Pengaruh Hipnoterapi terhadap penurunan tingkat   
 kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi . Desain penelitian ini adalah quasy experiment dengan teknik one group pre test dan post test desain.

Alat ukur kecemasan diitentukan dengan menggunakan alat ( instrument) yang dikenal dengan nama state-trait anxiety inventory. Hasil penelitian ini menunjukan tingkat kecemasan sebelum pemberian hipnoterapi terbanyak pada skala sedang sebanyak 23 responden (48,9%) sedangkan setelah pemberian hipnoterapi didapatkan hasil tingkat kecemasan menurun menjadi skala normal sebanyak 20 responden (42,6%) . Hasil uji statistic dengan wilcoxon hipnoterapi berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan (p=0,000). Kesimpulannya adalah ada pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan tingkat kecemasan saat menjalani kemoterapi

## KerangkaKonsep

Dari kerangka konsep penelitian tentang Gambaran tingkat kecemasan pasien kanker payudara stadium 2 dan 3 dalam menjalani kemoterapidiatas variabel untuk penelitian dapat menjadi 2 yaitu :

Variabelindependent VariabelDependen

Tingkat kecemasan :

1. Ringan
2. Sedang
3. Berat
4. Sangat

berat/panik

Pasien Kanker Payudara: Kemoterapi

## KETERANGAN :

Variabel ini di bagi menjadi 2 variable yaitu variabel independen dan variable dependen :

1. Variabelindependen

Variable independen adalah variable yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variable lain. Variable independen dalam penelitian ini yang menjadi variable independen yaitu (Cemas ringan, cemas sedang, cemas berat, cemas berat sekal/panik) (Menurut Notoatmodjo, 2017).

1. Variabeldependen

Variable dependen adalah variable yang dipengaruhi atau variable akibat dari variable bebas. Yang menjadi variable dependen dari penelitian ini adalah kemoterapi (Menurut notoajmodjo, 2017)

# BAB III METODE PENEITIAN

## A. Jenis dan DesainPenelitian

1. Jenis penelitian

Jenis yang digunakan pada penelitian ini yaitu jenis deskriptif berdasarkan studi literature review.

2.Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literature , penelitian studi literature adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literature seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil hasil penelitian yang satu dengan lain ( manzilaty,2017). Tujuan penelitian literature ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukunhg pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori teori yang relavan dengan kasus , lebih khusus dalam penelitian ini ,peneliti mengkaji “Gambaran tingkat kecemasan penderita kanker payudara yang sudah menjalani kemoterapi”

# BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Jurnal

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | JUDUL DAN TAHUN | PENELITI | TUJUAN | POPULASI/ SAMPEL | METODE PENELITIAN | HASIL |
| 1 | Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi (2017) | Siti Rahmiati Pratiwi,kk | Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Hasan Sadikin Bandung | Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 97 responden | Deskriptif Kuantitatif | Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian dari responden mengalami state anxiety sedang (59,8%) dan sebagian responden mengalami trait anxiety sedang 54,6%. Berdasarkan Faktor yang mempengaruhi kecemasan ,faktor ancaman sistem  diri merupakan faktor yang mendominasi kecemasan pada pasien kanker  payudara yang menjalani kemoterapi |
| 2 | Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rsud Al-Ihsan Kabupaten Bandung Yang Telah Menerapkan Spiritual Care | Desiani W | Penelitian ini bertujuan untuk mrengetahui Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rsud Al-Ihsan Kabupaten Bandung Yang Telah Menerapkan Spiritual Care | Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 54 responden | Deskriptif Kuantitatif | Hasil penelitian ini Hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 6 responden (11,1%) tidak mengalami kecemasan, 5 responden (9,3%) mengalami kecemasan ringan, 22 responden (40,7%) mengalami kecemasan sedang, 11 responden (20,4%) mengalami kecemasan berat, dan 10 responden (18,5%) mengalami kecemasan berat sekali. Hampir sebagian responden (40,7%) mengalami kecemasan sedang dengan paling banyak terjadi pada jumlah kemoterapi yang ke 3 kali yaitu sebanyak 8 responden (14,8%). Kecemasan sedang menjadikan individu terfokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, tetapi masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. |
| 3 | Gambaran Tingkat Kecemasan,Stres,dan Depresi pada Pasien Kanker di salah satu RS di Kota Bandung | Bintang Ade,dkk | Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan,stress dan depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi | Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 70 responden | Deskriptif Kuantitatif | Hasil penelitian menunjukkan Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 34,28% mengalami kecemasan sedang  ; 12,86% mengalami kecemasan berat ; 4,28% mengalami kecemasan sangat berat  ; 10% mengalami stres sedang ; 2,86% mengalami stres berat ; 11,43%  mengalami depresi sedang ; 8,57% mengalami depresi berat dan 2,86%  mengalami depresi sangat berat. |
| 4 | Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi RSUP H.Adam Malik Medan (2019) | Aulia Nurul | Tujuan dari Penelian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi RSUP H.Adam Malik Medan | Populasi dalam penelitian ini berjumlah 291 orang dan sampel berjumlah 38 orang | Deskriptif | Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 orang yang menjadi responden menunjukkan bahwa pasien yang tidak mengalami kecemasan 3 orang 7,9% kecemasan ringan 7 orang 18,4%,kecemasan sedang 16 orang 42,1% kecemasan berat 10 orang 26,3% ,kecemasan berat sekali 2 orang 5,3% . Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi mengalami kecemasan sedang hal ini dikarenakan sebelum pasien menjalani kemoterapi,responden dijelaskan terlebih dahulu dijelaskan tentang prosedur |
| 5. | Gambaran Tingkat Depresi,Kecemasan,Dan Stress Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di BLUD-RSUDZA BANDA ACEH (2014) | Putri Novrisa | Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Tingkat Depresi,Kecemasan,Dan Stress Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di BLUD-RSUDZA BANDA ACEH (2014) | Deskriptif | Sampel dalam penelitian ini terdapat 32 sampel | Hasil dari penelitian menunjukkan Gambaran Tingkat Depresi dalam batas normal sebanyak 15 pasien (46,9%) tingkat kecemasan sedang dan sangat berat masing-masing 10 pasien 31,3% dan tingkat stress normal sebanyak 12 pasien 37,5% |

# 

## B. Pembasan

## 1. Persamaan

Terdapat empat penelitian yang memiliki persamaan dalam hal tujuan dan metodologi yaitu:

a. Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi 2017

b. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rsud Al-IHSAN Kabupaten Bandung Yang Telah Menjalani Spiritual Care

c. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi RSUP H.Adam Malik Medan 2019

d. Gambaran Tingkat Depresi,Kecemasan,Dan Stress Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di BLUD-RSUDZA BANDA ACEH 2014

e. Gambaran Tingkat Kecemasan,Stres,dan Depresi pada Pasien Kanker di salah satu RS di Kota Bandung

Tidak ada satupun penelitian yang tidak memiliki persamaan

## 2. Kelebihan

Pada penelitian Siti Rahmiati,dkk

* Sampel yang digunakan lebih banyak yaitu 97 responden sehingga hasil yang didapat lebih akurat
* Cara pengambilan sampel ada dan dijelaskan sehingga memudahkan pembaca untuk mengetahui dari mana sampel ditemukan

Pada Penelitian Danang Bambang Ade

* Cara pengambilan sampel menggunakan purposife sampling,sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian

Pada Penelitian Desiani W

* Pada metode penelitian ini judul dibuat dengan jelas dan jenis penelitian juga dijelaskan sehingga memudah pembaca untuk mengetahui alur penelitian

Pada Penelitian Putri Novrisa

* Pada metode penelitian judul dibuat dengan lengkap,jelas sehingga memudahkan pembaca untuk mebgetahui alur penelitian

Pada Penelitian Aulia Nurul

* Distribusi table dilengkapi dengan penjelasan sehingga pembaca dengan mudah mengetahui hasil dari penelitian

## 3. Kekurangan

Pada penelitian Siti Rahmiati,dkk 2017

* Pada hasil penelitian hanya disajikan dalam bentuk distribusi table alangkah baiknya jika dilengkapi dalam bentuk diagram

Pada Penelitian Bambang Ade 2012

* Pada penelitian ini tidak terdapat diagram

Pada Penelitian Desiani W

* Pada penelitian ini abstrak sulit untuk dipahami

Pada Penelitian Aulia Nurul 2019

* Pada penelitian ini susunan abstrak tidak dijelaskan sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstrak

Pada Penelitian Putri Novrisa 2014

* Pada penelitian ini susunan abstrak tidak dijelaskan sehingga pembaca kesulitan mengetahui alur penjelasan abstrak

# BAB V PENUTUP

## A. Kesimpulan

Dari lima yang di riview tentang gambaran tingkat kecemasan penderita kanker payudara yang sudah menjalani kemotrapi.Dapat disimpulkan bahwa ada gambaran tingkat kecemasan penderita kanker payudara yang sudah menjalani kemotrapi.

1. Penelitian Aulia Nurul

Hasil penelitian ini adalah adanya gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani KemoterapiHasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 orang yang menjadi responden menunjukkan bahwa pasien yang tidak mengalami kecemasan 3 orang 7,9% kecemasan ringan 7 orang 18,4%,kecemasan sedang 16 orang 42,1% kecemasan berat 10 orang 26,3% ,kecemasan berat sekali 2 orang 5,3% . Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi mengalami kecemasan sedang hal.

2. Penelitian Putri Novrisa

Hasil dari penelitian menunjukkan Gambaran Tingkat Depresi dalam batas normal sebanyak 15 pasien (46,9%) tingkat kecemasan sedang dan sangat berat masing-masing 10 pasien 31,3% dan tingkat stress normal sebanyak 12 pasien 37,5%.

## B. Saran

## 1. Pelayanan kesehatan

Hasil riview literature ini merupakan masukan bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit dan diharapkan dengan hasil penelitian ini pelayanan keperawatan dapat memberikan dan mengoptimalkan asuhan keperawatan medical bedah terkait tentang gambaran tingkat kecemasan penderita kanker payudara sesudah menjalani kemotrapi.

## Pendidikan keperawatan

Hasil riview literature ini dapat menjadi data dasar informasi tambahan tentang gambaran tingkat kecemasan penderita kanker payudara sesudah menjalani kemotrapi.

# DAFTAR PUSTAKA

ADIPO, J. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasa Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang AnyellirRSUD ARIFIN ACHMAD Provinsi Riau.*Universitas Riau llmu Keperawatan*, 778.

ADY I, (2014). Pengaruh Hipnoterapi terhadap penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RS Telogorejo Semarang, 1

Aulia N,(2019) Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi di RSUP H.ADAM MALIK MEDAN

DADANG, H. (2018). *Manajemen,stress,cemas dan depresi.* Jakarta: FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS INDONESIA.

DANANG TRI.(2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Ca Mamae Dengan Tindakan Kemoterapi. Jurnal Kesehatan,Kebidanan,dan Keperawatan, 54

DESIANI (2008) Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rsud Al-Ihsan Kabupaten Bandung Yang Telah Menerapkan Spiritual Care. Diperoleh pada tanggal 5 mei 2004 ka.unpad.ac.id/archive/128582

IRAWAN, H. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan BSI,VOL. V*, 121.

KUSNADI, J. (2017). *Keperawatan Jiwa.* Tanggerang Selatan: BINARUPA AKSARA.

MEDAN, P. K. (2015). *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah.* Medan: POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN .

NINGSIH, d. (2015).Efektivitas Terapi Emotional Freedom Technique (EFT) Terhadap kecemasan pasien kanker payudara stadium 2 dan 3.*JOM Vol 2*, 1501.

PRATIWI, d. (2017).Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan denganKecemasan Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi.*Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 168.

PUTRI,N (2014) Gambaran Tingkat Depresi,Kecemasan,Dan Stress Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di BLUD-RSUDZA BANDA ACEH ,1

RAHAYU, N. &. (2017). Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker Payudara yang menjalani Kemoterapi di RSI SULTAN AGUNG SEMARANG .*Jurnal Keperawatan Soedirman ,Volume 12*, 72.

RINAWATI, M. &. (2015). *Kanker Payudara dan PMS Pada Kehamilan.*

Yogyakarta: NUHA MEDIKA.

SAVITRI, d. (2015).*Kupas Tuntas Kanker Payudara,leher rahim,dan rahim .*

Yogyakarta: PUSTAKA BARU PERS.

SOEKIDJO, N. (2017). *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT RINEKA CIPTA.

YOGI,PRAN,dkk. (2018). Hubungan Optimisme Dengan Tingkat Kecemasan Dan Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah.

ZAVIERA, P. (2018). *Deteksi Dini Kanker Payudara.* Yogyakarta: BUKUBI  
  
 [https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/06/03/kasus-kanker  
 payudara-paling banyak-terjadi-di-indonesia](https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/06/03/kasus-kanker%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20payudara-paling%20%20banyak-terjadi-di-indonesia)

<https://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=5243>

**LEMBAR KONSULTASI**

**BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Judul KTI :GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER   
 PAYUDARA STADIUM 2 DAN 3 DALAM MENJALANI  
 KEMOTERAPI DI RUANG KEMOTERAPI RSUD dr.Pirngdi

Nama Mahasiswa : Afifah Widyanti Hasibuan

NIM : P07520117001

Nama Pembimbing **:** Sri Siswati,SST,S.Pd,M.Psi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **TGL.** | **MATERI BIMBINGAN** | **PARAF** | |
| **Mahasiswa** | **Dosen** |
| 1. | 11-12-2019 | Pengajuanjudul |  |  |
| 2. | 12-12-2019 | ACC judul |  |  |
| 3. | 20-12-2019 | Konsultasi BAB I Pendahuluan |  |  |
| 4. | 5 -2-  2020 | Konsultasi revisi BAB I dan Konsul BAB II |  |  |
| 5. | 10-3-  2020 | Konsultasi revisi BAB I dan Konsul Revisi BAB II |  |  |
| 6. | 27-3-  2020 | Konsultasi revisi BAB I,BAB II,Dan Konsultasi BAB III |  |  |
| 7. | 9-4-  2020 | Konsultasi Revisi BAB I,II dan III |  |  |
| 8. | 12-4-  2020 | ACC PROPOSAL BAB I,II dan III |  |  |
| 9. | 2-6-  2020 | Konsul KTI bab IV |  |  |
| 10. | 14-6-  2020 | Konsultasi revisi bab IV |  |  |
| 11. | 20-6-  2020 | Konsultasi revisi bab IV dan Konsul bab V |  |  |
| 12. | 23-6-  2020 | ACC KTI bab IV dan V |  |  |

**Medan, Juni 2020**

**Pembimbing**

**Sri Siswati,SST,S.Pd,M.Psi  
 NIP. 196010201989032001**

# DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

# 1. DATA PRIBADI

**NAMA : AFIFAH WIDYANTI HASIBUAN**

**TANGGAL LAHIR : 16 JULI 1999**

**SUKU BANGSA : BATAK MANDAILING**

**AGAMA : ISLAM**

**STATUS PERKAWINAN : BELUM MENIKAH**

**ANAK KE : 2 (DUA) dari 3 (TIGA) BERSAUDARA**

**2. DATA ORANG TUA**

**NAMA AYAH :SULAIMAN HASIBUAN**

**NAMA IBU : DEWI OKTAVIA SA PURBA**

**SUKU BANGSA IBU: BATAK SIMALUNGUN**

**3. RIWAYAT PENDIDIKAN**

**2003-2005 : TK BUNAYA IV  
2006-2011 : SD DHARMA WANITA MEDAN  
2011-2014 : SMPN 30 MEDAN  
2014-2016 : SMA KARTIKA I-1 MEDAN**

**2017-2020 : POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
 JURUSUAN KEPERAWATAN**