

**PENGARUH EDUKASI AUDIOVISUAL TENTANG KEMOTERAPI TERHADAP
KECEMASAN PASIEN KANKER PARU DI RSUD DR. MOEWARDI**

NASKAH PUBLIKASI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan



Oleh :

Arnia Wahyuningsih

NIM ST181009

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKES KUSUMA HUSADA

SURAKARTA

2020

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES KUSUMA HUSADA
SURAKARTA
2020

Arnia Wahyuningsih¹⁾, Isnaini Rahmawati²⁾, Martina Ekacahyaningtyas²⁾

¹⁾Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

²⁾Dosen Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

**Pengaruh Edukasi Audiovisual Tentang Kemoterapi Terhadap Kecemasan Pasien
Kanker Paru Di RSUD Dr. Moewardi**

ABSTRAK

Kecemasan adalah gejala umum yang dialami oleh pasien yang menerima perawatan kemoterapi. Hal ini menjadikan tekanan psikologis yang dapat secara signifikan menurunkan kualitas hidup dan berpotensi membuat hasil pengobatan tidak memuaskan. Edukasi secara audiovisual terhadap pasien kemoterapi diharapkan dapat menurunkan kecemasan pasien secara efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi audiovisual tentang kemoterapi terhadap kecemasan pasien kanker paru di RSUD Dr. Moewardi.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasy-experimen* dan model penelitian *pre-test and post-test with control group design*. Sampel diambil secara *purposive sampling* sebanyak 50 pasien kanker paru yang sedang mendapatkan kemoterapi. Tempat penelitian adalah di Rumah Sakit Dr. Moewardi. Edukasi diberikan menggunakan media audiovisual pada kelompok intervensi dan leaflet pada kelompok kontrol. Pengukuran kecemasan menggunakan *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS – A)*. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*.

Pengukuran uji beda kecemasan menunjukkan hasil skor kecemasan setelah edukasi lebih rendah dari sebelum edukasi sebanyak 96% pada kelompok intervensi dan 84% pada kelompok kontrol, dengan signifikansi uji *Wilcoxon p value 0,00*. Pada hasil uji *Mann Whitney* didapatkan *p value 0,302*.

Terdapat perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah edukasi baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Tidak ada perbedaan bermakna kecemasan sesudah edukasi dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kata Kunci: Kecemasan, Kemoterapi, Edukasi, Audiovisual

Daftar Pustaka : 73 (2009 – 2019)

***Effects of Audiovisual Education About Chemotherapy on Lung Cancer Patient Anxiety
in Dr. Moewardi Hospital***

ABSTRACT

Anxiety is a common symptom experienced by patients who receive chemotherapy treatment. This makes psychological distresses that can significantly reduce quality of life and potentially make treatment results unsatisfactory. Audiovisual education of chemotherapy patients is expected to reduce patient anxiety effectively. This study aims to determine the effect of audiovisual education about chemotherapy on the anxiety of lung cancer patients at RSUD Dr. Moewardi.

This research is a quantitative research with quasi-experimental research design and pre-test and post-test with control group design research model. Samples were taken by purposive sampling of 50 lung cancer patients who were receiving chemotherapy. The place of research is Dr. Hospital. Moewardi. Education was given using audiovisual media in the intervention group and leaflets in the control group. Measurement of anxiety using Visual Analog Scale for Anxiety (VAS - A). Data analysis using Wilcoxon test and Mann Whitney test.

Measurement of anxiety test shows the results of anxiety scores after education are lower than before education as much as 96% in the intervention group and 84% in the control group, with the significance of the Wilcoxon p value of 0.00. In the Mann Whitney test results obtained p value 0.302.

There were differences in anxiety before and after education both in the intervention group and the control group. There was no significant difference in anxiety after education from the intervention group and the control group.

Keywords: Anxiety, Chemotherapy, Education, Audiovisual

References: 73 (2009 - 2019)

PENDAHULUAN

Kecemasan adalah salah satu gejala paling umum yang dialami oleh pasien yang pertama kali menerima kemoterapi (Garcia, 2014). Kecemasan pada penderita kanker menjadi tekanan psikologis yang dapat secara signifikan menurunkan kualitas hidup dan berpotensi membuat hasil pengobatan tidak memuaskan (McMullen *et al*, 2018). Tingkat stress paling tinggi berada pada awal pengobatan dan akan mereda seiring penyelesaian pengobatan (Bergerot *et al*, 2017).

Beratnya gejala yang muncul karena kanker itu sendiri dan efek samping tidak menyenangkan saat kemoterapi adalah dua hal yang menimbulkan kecemasan pada pasien kanker paru, yang merupakan kanker paling mematikan di dunia dengan *survival rate* hanya 15% (Polanski *et al*, 2016). Angka mortalitas kanker ini semakin meningkat setiap tahun baik secara global maupun secara nasional di Indonesia (WHO, 2019; Globocan, 2019) dengan kemoterapi sebagai modalitas utama pengobatannya (Jusuf, 2019).

Kemoterapi adalah pengobatan kanker menggunakan obat-obatan sitostatika yang menyerang jaringan kanker pada tingkat seluler untuk menghambat proses replikasi sel kanker pada tahap tertentu (Jusuf, 2019). Efek samping kemoterapi yaitu mual muntah,

insomnia, *fatigue*, mulut kering, nyeri dan kesemutan menjadi penyebab distress utama pada pasien kemoterapi (McMullen *et al*, 2018).

Dukungan edukasi dari perawat pada pasien dengan kemoterapi dapat menurunkan stressor. Perawat dapat membantu pasien mengatasi kecemasan dari sudut pandang medis dan holistik serta mendukung penyesuaian pasien pada keduanya (Dahlin, 2016). Edukasi awal pada pasien yang baru terdiagnosis kanker dan mendapat kemoterapi, efektif dalam mengurangi kecemasan pasien tersebut (Garcia, 2014).

Studi literatur dari Goad *et al* (2018) dan Valenti (2014) mengungkapkan hasil positif dalam penggunaan alat bantu visual selama proses edukasi, yaitu adanya penurunan retensi informasi dan peningkatan kepuasan pasien ketika alat bantu audiovisual digunakan, yang pada akhirnya mengurangi kecemasan pasien pre kemoterapi.

Keefektifan pemberian edukasi melalui media audiovisual untuk mengurangi kecemasan terlihat pada hasil penelitian Sjarifudhin & Rosa (2018), dimana pemberian edukasi audiovisual pada pasien katarak pre operasi menimbulkan penurunan tingkat kecemasan dan peningkatan tingkat kepuasan yang bermakna pada pasien kelompok intervensi dibandingkan dengan pasien kelompok kontrol.

RSUD Dr. Moewardi sebagai Rumah Sakit merupakan rumah sakit rujukan kanker di Jawa Tengah dan Jawa Timur. Data dari studi pendahuluan menunjukkan bahwa pada rentang waktu bulan Februari hingga Maret 2019, pasien kanker paru yang dirawat inap di RS ini sebanyak 235 pasien dimana 100 pasien menjalani kemoterapi.

Dari wawancara kepada kepala ruang, perawat, pasien dan keluarga pada ruang khusus kemoterapi di bangsal Flamboyan 7 didapatkan bahwa perawat telah memberikan edukasi verbal konvensional pra kemoterapi menggunakan leaflet kepada pasien dan keluarga, tetapi setelah edukasi pasien masih merasakan bingung, sedikit takut dan khawatir mengenai apa yang akan dijalani saat kemoterapi.

Pasien mengatakan masih ingin mengetahui lebih jauh mengenai apa yang akan terjadi selama proses kemoterapi dan setelah kemoterapi. Beberapa dari pasien yang baru akan mendapatkan kemoterapi untuk pertama kalinya mengkhawatirkan efek samping berupa mual muntah, rambut rontok dan tubuh yang melemah. Pasien yang sudah pernah kemoterapi mengeluhkan rasa lemas, mual dan muntah setelah mereka mendapatkan kemoterapi, yang menurut pasien kadang membuat mereka cemas dengan kondisi tersebut.

Perawat bangsal Flamboyan 7 mengatakan bahwa memang masih

terlihat adanya rasa cemas pada pasien di masa awal kemoterapi, baik secara verbal dari keluhan pasien ataupun secara nonverbal yang terlihat dari fisik pasien (terlihat gelisah, peningkatan nadi, peningkatan frekuensi mual, dan sebagainya) saat mendapatkan kemoterapi, meskipun untuk menghadapi kemoterapi sejak awal pasien dan keluarga sudah diberikan edukasi awal mengenai apa itu kemoterapi, bagaimana pelaksanaannya dan mengenai efek-efek samping kemoterapi secara lisan.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi audiovisual tentang kemoterapi terhadap tingkat kecemasan pasien kanker paru di RSUD Dr. Moewardi.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode *quasi-experimental pre-test and post-test* dengan desain *non-equivalent control group*, mengambil tempat di RSUD Dr. Moewardi di Surakarta pada bulan September – Oktober 2019. Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* secara *purposive sampling* sebanyak 50 responden, 25 responden sebagai kelompok intervensi yaitu kelompok edukasi memakai media audiovisual dan 25 responden sebagai

kelompok kontrol yaitu kelompok edukasi memakai media leaflet.

Pengukuran kecemasan dengan *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS – A)*. Skala pengukuran kecemasan ini telah terbukti valid dan reliabel untuk digunakan pada berbagai penelitian.

Setelah data terkumpul digunakan uji statistik *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah intervensi, dan digunakan uji *Mann Whitney* untuk mengetahui tingkat kemaknaan perlakuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Berdasarkan Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur (n = 50)

Rentang Usia	Frek	Pros (%)
< 30 tahun	1	2
31 – 40 tahun	4	8
41 – 50 tahun	9	18
51 – 60 tahun	22	44
> 60 tahun	14	28
Total	50	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang paling banyak terambil pada umur antara 51 – 60 tahun sebanyak 44%. Hal ini sesuai dengan review literatur dari de Groot *et al* (2018) mengemukakan, bahwa sebagian

besar kasus kanker paru muncul pada rentang usia antara 55 – 74 tahun. Peningkatan kerusakan DNA dan kromosom karena penuaan dianggap sebagai penyebabnya.

Fungsi tubuh yang mulai menurun dan akumulasi dari paparan karsinogen dalam jangka waktu tertentu di masa kehidupan dianggap berkontribusi pada munculnya kanker di usia sekitar 45 – 64 tahun (White *et al*, 2015). Permulaan perkembangan kanker paru dimulai dari saat terpapar karsinogen dan berlangsung beberapa dekade, kemunculan gejalanya jarang terjadi sebelum usia 30 tahun dan menunjukkan angka tertinggi di usia manula (*elderly*) (Torre, Siegel & Jemal, 2016).

Insidensi kanker paru pada usia dibawah 30 tahun jarang ditemui, walau ada beberapa kasus langka seperti kasus kanker paru primer pada anak usia 16 – 18 tahun di Eropa (Mareng, Langer & Bodtger, 2016), China (Liu *et al*, 2019) dan Australia (Balzer *et al*, 2018) yang menunjukkan bahwa menjadi perokok pasif merupakan pencetus mayoritas munculnya kanker paru di usia muda.

Menurut asumsi peneliti, resiko munculnya kanker

meningkat ketika memasuki usia 50 tahun karena tubuh telah mengalami proses penuaan sehingga dapat muncul mutasi genetik akibat akumulasi karsinogen dari paparan selama bertahun-tahun. Walau begitu, resiko munculnya kanker paru di usia muda juga tetap ada terutama pada perokok pasif.

b. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin (n = 50)

Jenis Kelamin	Frek	Pros(%)
Laki-laki	39	78
Perempuan	11	22
Total	50	100

Berdasarkan tabel diatasterlihat dari segi jenis kelamin responden yang berjenis kelamin laki-lakimenjadi mayoritas sebanyak 78%. Hal ini sesuai dengan data dari Globocan WHO (2018) dimana kanker paru merupakan penyebab 1 diantara 5 kematian karena kanker diantara laki-laki. Dengan mortalitas sebesar 22% dari seluruh kasus kanker menjadikan kanker paru sebagai kanker penyebab kematian utama pada laki-laki.

De Groot *et al* (2018) menyatakan bahwa karsinogen pada rokok menjadi kemungkinan penyebab utama munculnya

kanker paru pada laki-laki, karena angka perokok diantara laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Tetapi O’Keeffe *et al* (2018) menyebutkan saat ini resiko kanker paru pada wanita sudah hampir menyamai resiko pada laki-laki, terutama pada perempuan *non smoker* (perokok pasif).

Secara umum separuh dari perempuan yang terkena kanker paru tidak pernah merokok, tetapi mereka terpapar asap rokok dari lingkungan rumah dan lingkungan tempat kerja. Beberapa penelitian mengindikasikan bahwa ada kemungkinan DNA pada perempuan lebih mudah dirusak oleh karsinogen, baik oleh nikotin maupun penyebab lain (Ester, 2018).

Maka dari penjelasan diatas, peneliti berasumsi bahwa resiko terkena kanker paru paling banyak ditemukan pada laki-laki, dikaitkan dengan kebiasaan merokok yang umum di kalangan laki-laki, tetapi resiko terkena kanker paru pada perempuan juga menunjukkan peningkatan pada kelompok perokok pasif, kemungkinan karena DNA perempuan lebih mudah dirusak oleh karsinogen dalam asap rokok.

c. Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan (n = 50)

Tingkat Pendidikan	Frek	Pros (%)
Tidak bersekolah	2	4
SD	17	34
SMP	12	24
SMA	15	30
Perguruan Tinggi	4	8
Total	50	100

Berdasarkan tabel diatas terlihat tingkat pendidikan responden terbanyak adalah di tingkat SD dengan 34%. Hal ini sesuai dengan penelitian Vanthomme *et al* (2016) dan Hovanec (2016), dimana insidensi kanker paru muncul lebih banyak pada kelompok dengan pendidikan yang rendah. Hal ini dikarenakan kelompok dengan pendidikan yang tinggi lebih banyak menerapkan gaya hidup sehat dibandingkan dengan kelompok pendidikan rendah.

Maka dari penjelasan diatas, peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh pada kejadian kanker paru, dikarenakan orang dengan pendidikan rendah cenderung menerapkan gaya hidup yang kurang sehat terutama yang paling banyak adalah merokok.

d. Karakteristik Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan (n = 50)

Jenis Pekerjaan	Frek	Pros (%)
Tidak bekerja	16	32
Wiraswasta	13	26
Karyawan swasta	18	36
Pegawai Negeri	3	6
Total	50	100

Pada jenis pekerjaan, angka terbesar dengan 36% responden adalah karyawan swasta, dimana sebagian besar responden dengan pekerjaan karyawan swasta bekerja di pabrik rokok, sebagai sopir dan di perusahaan garmen. Jung (2018) dalam penelitiannya di Amerika Serikat menyatakan bahwa kejadian kanker paru paling banyak ditemukan pada pekerja yang terpapar debu di lingkungan kerjanya, antara lain mereka yang bekerja di bidang transportasi, industri dan pertambangan.

Shankar *et al* (2019) menyatakan bahwa sopir kendaraan berat, pekerja tambang, pekerja kontruksi dan pekerja pabrik dengan paparan debu tinggi memiliki resiko terkena kanker paru yang lebih tinggi secara signifikan dibanding dengan kelompok pekerja yang tidak terpapar debu. Paparan debu paling

umum adalah debu logam (paling banyak arsenik), debu asbestos, paparan kimia (misal pestisida), dan debu *poly vinyl*. Singh & Chadha (2016) menyatakan bahwa paparan *chrysotile asbestos* yang ditemukan dalam debu serat kain menyebabkan resiko terkena kanker paru pada pekerja pabrik kain menjadi 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja yang tidak terpapar.

Dari penjelasan diatas, maka peneliti berasumsi bahwa hal tersebut sesuai dengan temuan penelitian tersebut karena sebagian besar responden yang bekerja sebagai karyawan swasta bekerja di perusahaan dengan paparan debu yang tinggi yaitu di pabrik rokok, pabrik garmen/ kain, dalam bidang transportasi sebagai sopir dan di pertambangan.

2. Kecemasan Sebelum Dilakukan Edukasi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kecemasan Pre Edukasi pada Kedua Kelompok (n = 50)

Skor Kecemasan	Kel. Intervensi	Pros (%)	Kel. Kontrol	Pros (%)
1	0	0	4	16
2	7	28	6	24
3	9	36	6	24
4	9	36	7	28
5	0	0	2	8
Total	25	100	25	100

Hasil analisis univariat dari kecemasan responden sebelum tindakan menunjukkan bahwa skor kecemasan yang ditunjukkan oleh responden berkisar antara 1 – 5. Pada kelompok intervensi mayoritas skor adalah 3 dan 4 masing-masing berjumlah 9 responden (36%) dan pada kelompok kontrol mayoritas skor adalah 4 sejumlah 7 responden (28%).

Temuan ini sesuai dengan penelitian dari Sitepu (2016) yang menyebutkan bahwa mayoritas pasien kemoterapi mengalami stress ringan saat menjalani kemoterapi. Faktor yang mempengaruhinya antara lain dari usia, informasi yang telah didapat dan dukungan dari keluarga. Temuan ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliandi (2017) yang menemukan bahwa tingkat kecemasan terbanyak yang ditemukan pada pasien kanker paru yang menjalani tindakan kemoterapi adalah tingkat kecemasan ringan dan sedang. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan pasien mengenai kemoterapi.

Maka menurut uraian diatas, menurut asumsi peneliti, tidak adanya hasil responden yang cemas berat maupun panik karena pasien yang sudah dianjurkan untuk kemoterapi di RSUD dr. Moewardi telah diberikan edukasi awal secara lisan oleh dokter yang mendiagnosis dan telah diberikan

waktu untuk mempertimbangkan setuju tidaknya dengan tindakan tersebut. Pasien yang kemudian memutuskan datang ke rumah sakit untuk kemoterapi adalah pasien yang telah setuju dan mendapat dukungan keluarga untuk menjalani proses kemoterapi.

3. Kecemasan Setelah Dilakukan Edukasi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kecemasan Post Edukasi pada Kedua Kelompok (n = 50)

Skor Kecemasan	Kel. Intervensi	Pros (%)	Kel. Kontrol	Pros (%)
0	7	28	4	16
1	9	36	9	36
2	6	28	8	32
3	3	12	4	16
Total	25	100	25	100

Hasil analisis univariat dari tingkat kecemasan responden setelah dilakukan edukasi, menunjukkan bahwa baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, skor mayoritas pada 1 dengan 9 responden (36%). Hal ini sesuai dengan penelitian dari Garcia (2014) dan Bergerot *et al* (2016) yang menyatakan bahwa edukasi dapat secara signifikan menurunkan kecemasan pada pasien kanker yang akan dilakukan kemoterapi. Dalam hal ini perawat berperan dalam menentukan kebutuhan edukasi dari pasien sehingga dapat memberikan edukasi

sesuai dengan apa yang perlu diketahui oleh pasien.

Hasil ini juga sesuai dengan penelitian dari Mentari (2014) dan Sjarifudhin & Rosa (2018) yang menemukan bahwa edukasi tentang tindakan yang akan dilakukan dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Maka dari uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa pemberian edukasi sebelum dilakukan kemoterapi dapat menurunkan kecemasan pasien secara signifikan, sehingga diharapkan pasien mampu menyelesaikan kemoterapinya secara optimal.

Adapun analisis bivariat dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Analisis Beda Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Edukasi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 7. Perbedaan Kecemasan Pre dan Post Edukasi pada Kedua Kelompok (n=50)

Perbandingan Skor Kecemasan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frek	Pros (%)	Frek	Pros (%)
<i>post < pre</i>	24	96	21	84
<i>post > pre</i>	0	0	0	0
<i>post = pre</i>	1	4	4	16
Total	25	100	25	100

Tabel 8. Uji *Wilcoxon* pada Kecemasan Pre dan Post Edukasi Kedua Kelompok (n=50)

	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
<i>Sig.</i>	0,00	0,00

Hasil uji menunjukkan bahwa skor kecemasan setelah edukasi yang lebih kecil dibanding skor sebelum edukasi pada kelompok intervensi sebanyak 24 hasil (96%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 21 hasil (84%) dengan total 25 hasil di masing-masing kelompok.

Pada kelompok kontrol penurunan kecemasannya lebih sedikit dibandingkan dengan hasil dari kelompok intervensi, yaitu 84% dibanding 96%. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Mentari (2014) dan Sjarifudhin & Rosa (2018) dimana pada kelompok kontrol dengan edukasi standar penurunan kecemasannya lebih buruk daripada kelompok dengan edukasi menggunakan audiovisual.

Temuan ini juga sesuai dengan studi literatur dari Goad *et al* (2018) dan studi literatur dari Valenti (2014) yang menemukan adanya hasil positif dalam penggunaan alat bantu audiovisual pada proses edukasi, dimana cara ini mengurangi kecemasan pada pasien pre kemoterapi.

Dari hasil uji *Wilcoxon* kedua kelompok didapatkan *p value* 0,00 yang berarti *p value* < 0,05 sehingga *Ho* ditolak yang artinya ada perbedaan tingkat kecemasan responden sebelum dilakukan edukasi audiovisual dan setelah dilakukan edukasi audiovisual.

Sehingga dari uraian diatas peneliti berasumsi bahwa pemberian edukasi baik menggunakan audiovisual maupun leaflet mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien, dengan angka penurunan kecemasan lebih baik pada kelompok media audiovisual.

2. Analisis Kemaknaan Beda Kecemasan Sesudah Dilakukan Edukasi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 9. Hasil Uji *Mann Whitney* pada Kecemasan setelah Edukasi pada Kedua Kelompok (n = 50)

Kelompok	Jml	Mean	Sig.
Intervensi	25	23.46	0,302
Kontrol	25	27.54	
Total	50		

Hasil pengujian dengan uji *Mann Whitney* diketahui nilai *p value* 0,302 sehingga nilai tersebut > 0,05, akibatnya *Ho* yang diajukan diterima. Diterimanya hipotesis *null* menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna tingkat kecemasan pasien kanker

paru dalam menghadapi kemoterapi sesudah edukasi antara menggunakan media audiovisual dan menggunakan media leaflet.

Temuan ini sesuai dengan hasil *penelitian* dari Mentari (2014) dimana tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada pemberian audiovisual *antenatal care education* terhadap tingkat kecemasan ibu *primigravida* untuk menghadapi persalinan.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa edukasi baik dengan leaflet maupun dengan audiovisual mampu menurunkan kecemasan pasien pre kemoterapi, dengan hasil akhir yang lebih tinggi pada edukasi dengan audiovisual. Meski begitu, perbedaan itu tidak signifikan sesuai hasil uji *Mann Whitney*, sehingga dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna kecemasan pasien kanker paru dalam menghadapi kemoterapi sesudah edukasi antara menggunakan media audiovisual dan media leaflet.

KESIMPULAN

Dari keseluruhan uraian maka dapat diambil kesimpulan yang

merupakan gambaran menyeluruh dari hasil pembahasan sebagai berikut:

1. Karakteristik respondendari segi usia yang paling banyak terambil adalah usia 51 – 60 tahun sebanyak 22 responden (44%), jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki dengan 39 responden (78%), tingkat pendidikan terbanyak adalah SD sebanyak 17 responden (34%) dan jenis pekerjaan terbanyak adalah karyawan swasta sebanyak 18 responden (36%).
2. Kecemasan responden sebelum tindakan edukasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan skor yang ditunjukkan oleh responden berkisar antara 1 – 5. Pada kelompok intervensi mayoritas skor adalah 3 dan 4 dengan masing-masing berjumlah 9 responden (36%) dan pada kelompok kontrol mayoritas skor adalah 4 sejumlah 7 responden (28%).
3. Kecemasan responden setelah tindakan edukasi didapatkan bahwa baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, skor mayoritas pada 1 dengan 9 responden (36%).
4. Ada perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok intervensidan kelompok kontrol dimana tingkat kecemasan menurun cukup signifikan, dibuktikan dengan hasil uji *Wilcoxon* dengan *p value* 0,000 pada kedua kelompok yang

menunjukkan ada perbedaan tingkat kecemasan responden sebelum dilakukan edukasi dan setelah dilakukan edukasi. Hasil penurunan kecemasan pada kelompok intervensi lebih baik daripada penurunan kecemasan pada kelompok kontrol.

5. Tidak ada perbedaan bermakna dari penurunan kecemasan setelah edukasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dibuktikan oleh hasil uji *Mann Whitney* dengan *p value* 0,302.

SARAN

1. Saran bagi Rumah Sakit
 - a. Melihat bahwa penggunaan media leaflet ternyata efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien, maka penggunaan media ini harus terus dilakukan secara kontinyu, agar pasien mendapatkan edukasi yang dibutuhkan untuk mendukung keberhasilan kemoterapinya.
 - b. Melihat pada respon pasien yang baik pada penggunaan media audiovisual maka diharapkan media ini dipertimbangkan untuk dapat digunakan sebagai inovasi dalam sarana edukasi pada pasien pre kemoterapi.

2. Saran bagi Perawat
 - a. Diharapkan perawat lebih aktif dalam memberikan edukasi pada pasien pre kemoterapi menggunakan media yang sudah ada karena edukasi awal pada pasien kemoterapi berperan besar dalam mendukung keberhasilan kemoterapi pada pasien.
 - b. Diharapkan perawat terus menambah pengetahuan mengenai kemoterapi agar dapat menjawab keingintahuan pasien mengenai kemoterapi secara berimbang.
3. Saran bagi Masyarakat

Masyarakat harus aktif mencari informasi dengan menjelaskan kebutuhan pendidikan kesehatannya (baik jenis informasi dan cara penyampaiannya) pada perawat sehingga pelaksanaan perawatan dapat mencapai hasil yang optimal.
4. Saran bagi institusi pendidikan
 - a. Penulisan skripsi melatih mahasiswa untuk berpikir kritis dan melihat fenomena yang ada di lapangan. Diharapkan kedepannya institusi pendidikan terus meningkatkan dukungan pada mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi dengan memberikan bimbingan secara profesional.

5. Saran bagi Peneliti Selanjutnya
 Penelitian ini dapat digunakan bagi peneliti selanjutnya baik sebagai dasar penelitian selanjutnya maupun sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian serupa, agar proses pembelajaran dimasa selanjutnya bisa lebih inovatif dan berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Bergerot, CD, Mitchell, HR, Ashing, KT, & Kim Y. (2017). *A Prospective Study of Changes in Anxiety, Depression, And Problems in Living During Chemotherapy Treatments: Effects of Age and Gender*. Support Care Cancer. DOI 10.1007/s00520-017-3596-9
- Dahlin, C, Coyne, PJ, & Ferrell, BR. (2016). *Advanced Practice Palliative Nursing*. New York : Oxford University Press
- de Groot, PM, Wu, CC, Carter, BW, & Munden, RF. (2018). *The epidemiology of lung cancer*. Translational Lung Cancer Research, Vol 7, No 3 June 2018. <http://dx.doi.org/10.21037/tlcr.2018.05.06>
- Ester, N. (2018). *Why non smokers are getting lung cancer?.* Diambil dari <<https://www.bbc.com/future/article/20180625-why-the-rate-of-women-getting-lung-cancer-is-rising>>. Diakses tanggal 12 Desember 2019 pukul 06.04 WIB.
- Garcia, S. (2014). *The Effects of Education on Anxiety Levels in Patients Receiving Chemotherapy for the First Time: An Integrative Review*. Journal Club Article. doi : 10.1188/14.cjon.18-05ap
- Goad, M, Summer, HD, & Whichello, R. (2018). *The Use of Audiovisual Aids for Patient Education in the Interventional Radiology Ambulatory Setting: A Literature Review*. Journal of Radiology Nursing. Vol 37, Issue 3, September 2018, page 198-201. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2018.06.003>
- Hovanec, J, Siemiatycki, J, Conway, DI, Olsson, A, Stucker, I, Guida, F, et al. (2018). *Lung cancer and socioeconomic status in a pooled analysis of case-control studies*. PLoS ONE 13(2): e0192999. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192999>
- Juliandi. (2017). *Pengaruh Tingkat Kecemasan Pasien Carcinoma Paru Dalam Menjalani Tindakan Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi Rsud Dr. Soelham Binjai Tahun 2016*. Diambil Dari <Http://Ojs.Poltekkes-Medan.Ac.Id/Panmed/Article/View/94/83>. Diakses Tanggal 3 Januari 2020
- Jusuf, A. (2019). *Pengobatan Kanker Paru*. Jakarta : FKUI
- Liu, B, Quan, X, Xu, C, Lu, J, Li, C, Dong, L, & Liu, M. (2019). *Lung cancer in young adults aged 35 years or younger: A full-scale analysis and review*. *Journal of Cancer* 2019, Vol. 10. doi: 10.7150/jca.27490
- Mareng, AS, Langer, SW, & Bodtger, U. (2016). *Primary pulmonary adenocarcinoma in a 16-year-old boy – a five-year follow-up*. *European Clinical Respiratory Journals*.2016;3:10. doi: [10.3402/ecrj.v3.32633](https://doi.org/10.3402/ecrj.v3.32633)
- McMullen, M, Lau, PKH, Taylorc, S, McTiguec, J, Cookd, A, Bamblett, M, Hasani, A, & Johnson, CE. (2018). *Factors associated with psychological distress amongst outpatient chemotherapy patients:*

- An analysis of depression, anxiety and stress using the DASS-21.* Applied Nursing Research 40 (2018) 45–50. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.12.002>
- O'Keeffe, LM, Taylor, G, Huxley, RR, et al. (2018). *Smoking as a risk factor for lung cancer in women and men: a systematic review and meta-analysis.* BMJ Open 2018;8:e021611. doi: 10.1136/bmjopen-2018-021611
- Polanski, J, Jankowska-Polanska, B, Rosinczuk, J, Chabowski, M, & Chabowska, AS. (2016). *Quality of Life of Patients With Lung Cancer.* Dove Press Journal : Onco Targets & Therapy. 2016;9 1023–1028
- Shankar, A, Dubey, A, Saini, D, Singh, M, Prasad, CP, Roy, S, Bharati, SJ, Rinki, M, Singh, N, Seth, T, Khanna, M, Sethi, N, Kumar, S, Sirohi, B, Mohan, A, Guleria, R, Rath, GK. (2019). *Environmental and occupational determinants of lung cancer.* Transl Lung Cancer Res 2019;8(Suppl 1):S31-S49. doi: 10.21037/tlcr.2019.03.05
- Singh, Z., Chadha, P. (2016). *Textile industry and occupational cancer. Journal of Occupational Medicine and Toxicology.* volume 11, 39 (2016) doi:10.1186/s12995-016-0128-3
- Sitepu, YE. (2016). *Gambaran Tingkat Stres, Ansietas dan Depresi pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H.Adam Malik Medan.* Skripsi. Universitas Sumatera Utara. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/17990>
- Sjarifudhin, M., Rosa, EM. (2018). *Efektivitas Patient Centered Care Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Dan Meningkatkan Kepuasan Pasien Operasi Katarak.* Naskah publikasi. Diambil dari <http://repository.ums.ac.id/handle/123456789/25252>. Diakses tanggal 22 April 2019 pukul 12.00 WIB
- Torre, LA, Siegel, RL, & Jemal, A. (2015). *Lung Cancer Statistics. Advances in Experimental Medicine and Biology, 1–19.* doi:10.1007/978-3-319-24223-1_1
- Valenti, RB. (2014). *Chemotherapy Education for Patients With Cancer: A Literature Review.* Oncology Nursing Society. Doi : 10.1188/14.CJON.637-640
- Vanthomme, K, Vandenneede, H, Hagedoorn, P, & Gadeyne, S. (2016). *Socioeconomic disparities in lung cancer mortality in Belgian men and women (2001-2011): does it matter who you live with?.* BMC Public Health (2016) 16:493. DOI 10.1186/s12889-016-3139-1
- White, MC, Holman, DM, Boehm, JE, MPH, Peipins, LA, Grossman, M, & Henley, SJ. (2015). *Age and Cancer Risk: A Potentially Modifiable Relationship.* Am J Prev Med. 2014 March ; 46(3 0 1): S7–15. doi:10.1016/j.amepre.2013.10.029
- World Health Organization. (2018). *Globocan : Indonesia Fact Sheet.* Diakses dari <<http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-factsheets.pdf>>. Diakses tanggal 21 Maret 2019 pukul 12.00 WIB
- World Health Organization. (2018). *Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018.* Press release : 12 September 2018