

Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks pada Golongan Ekonomi Rendah yang Mengikuti Program Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi

The level of Anxiety in Cervical Cancer Patients of Lower Socioeconomic Status Receiving Chemoterapy in RSUD Dr. Moewardi

Albina Eva Yolanda dan Ferry Fredy Karwur

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana
Jl. Kartini 11a Salatiga

ABSTRAK

Kemoterapi pada penyakit kanker serviks memiliki dampak fisik maupun psikis bagi yang menjalaninya. Salah satu dampak psikis dari pengobatan kemoterapi adalah kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien kanker serviks di kalangan masyarakat ekonomi lemah yang mengikuti program kemoterapi. Penilaian Kecemasan didasarkan pada gejala fisik dan gejala psikis berdasarkan kuesioner yang mengacu pada alat ukur tingkat kecemasan HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) yang dipandu wawancara kepada 40 pasien di RSUD Dr. Moewardi. Semua data yang diperoleh dari responden ditabulasi dan diolah dengan pivot table dari Microsoft Excel. Hasil menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang mengikuti program kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi, yaitu : (40%) tidak menunjukkan gejala kecemasan, (30%) menunjukkan gejala kecemasan ringan, (20%) menunjukkan gejala kecemasan sedang, dan (10%) menunjukkan gejala kecemasan berat. Ada kecenderungan bahwa pasien yang memiliki kecemasan tinggi adalah pasien dengan biaya umum, sebaliknya kecemasan rendah dimiliki oleh pasien dengan biaya pemerintah (Jamkesmas). Ada sejumlah keprihatinan pasien sehubungan dengan tindakan kemoterapi yang mereka jalani: 1) takut pada efek samping kemoterapi, 2) pesimis pengobatan tidak berhasil dan bergumul akan kematian, 3) repot bolak-balik RS untuk program kemoterapi, dan kepikiran anak dan keluarga. Kecemasan masing-masing responden berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya. Kondisi ekonomi rendah, pendidikan yang terbatas, dan konteks budaya "nrimo" dapat menerangkan aspek ketiadaan/rendahnya gejala pada sebagian responden.

Kata kunci : kanker serviks, kecemasan, kemoterapi, Jamkesmas

ABSTRACT

Chemotherapy for cervical cancer can result in physical and psychological side effects. One of the physical effects is anxiety. This study aimed at identifying the level of anxiety in cervical cancer patients of lower socioeconomic status receiving chemotherapy. The anxiety assessment was based on the physical and psychological questionnaire (HRS-A) with a guided interview with 40 patients of RSUD Dr. Moewardi. The data from the respondents were tabulated and analyzed using pivot table of Microsoft Excel. The result showed that 40% of the respondents had anxiety symptoms, 30% had a mid anxiety and 20% had a medium anxiety and 10% had a severe anxiety. Patients with a personal budget tend to have a higher anxiety compared with those who had a government health insurance (JAMKESMAS/Public Health Coverage Insurance). There had been several concerns among the patients including 1) the fear of side effect of chemotherapy, 2) pessimism of the treatment outcome and the thought of death, 3) inconvenience of regular check for chemotherapy to hospital and concern about the children and family. The level of anxiety varied among respondents. A lower socioeconomic status, lower level of education and the local wisdom of 'nrimo' were responsible for the absence or lower level of anxiety symptoms in some patients.

Key words: anxiety, cervical cancer, chemotherapy, JAMKESMAS (Public Health Coverage Insurance)

PENDAHULUAN

Kanker serviks atau kanker leher rahim (*cervical carcinoma*) adalah penyakit akibat dari pertumbuhan dan pembelahan abnormal sel-sel epitel pada bagian bawah uterus. Sel-sel kanker tersebut dapat berkembang, menembus bagian dalam jaringan, dan dapat meluas ke jaringan di sekitar, termasuk vagina, bahkan ke jaringan vaskuler. Menurut *Merck Manual of Medical Information* (2003), kanker serviks biasanya menyerang wanita usia 30-55 tahun. Akan tetapi, wanita berumur

20 tahun pun dapat mengidap.

Human Papilloma Virus (HPV) merupakan virus DNA yang berukuran 8000 pasang basa, berbentuk ikosahedral dengan ukuran 55 nm, memiliki 72 kapsomer, dan 2 protein kapsid. Virus ini bersifat spesifik dan hanya tumbuh di dalam sel manusia terutama pada sel-sel lapisan permukaan/epitel mulut rahim. Virus ini dapat menular melalui mikro lesi atau sel abnormal di vagina dan penularan dapat terjadi saat berhubungan seksual (Samadi, 2010). Kanker serviks

terutama (99,7%) disebabkan oleh infeksi HPV, yakni HPV 16 & 18. Akan tetapi faktor-faktor penting terkait kejadian kanker serviks adalah faktor individu, resiko, dan faktor pasangan laki-laki. Faktor individu terdiri dari faktor etologik, perubahan sistem fisiologik epitel serviks, perubahan neoplastik epitel serviks, merokok, umur, paritas, dan usia wanita saat menikah. Faktor resiko terdiri dari makanan, gangguan sistem kekebalan, pemakaian kontrasepsi. Faktor pasangan terdiri dari hubungan seks pada usia muda, pasangan seksual lebih dari satu (Baird, 1991).

Angka kejadian dan angka kematian di dunia akibat kanker serviks menempati urutan kedua setelah kanker payudara. Dari seluruh kejadian di negara berkembang, kanker serviks masih menempati urutan teratas sebagai penyebab kematian akibat kanker di usia reproduktif (Rasjidi, 2007). Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita kanker serviks yang sangat tinggi (Kompas, 2009; WHO, 2005). Menurut Depkes RI (2009), terdapat 90-100 kasus kanker serviks per 100 ribu penduduk.

Menurut Depkes RI (2007), tahun 2006 kanker serviks menempati posisi kedua untuk jumlah penderita rawat inap dan rawat jalan setelah kanker payudara. Dalam hal jumlah orang yang berkunjung kanker leher rahim pada pasien rawat inap di RS Indonesia sebanyak 4.696 kasus (11,07%), sedangkan pada pasien rawat jalan untuk jumlah kunjungan sebanyak 17.990 kasus (19,5%). Di RSCM Jakarta, dalam periode Januari s/d November 2013, jumlah pasien kanker serviks menempati urutan pertama (368 pasien), diikuti oleh kanker payudara. Selain itu, mereka yang datang mengecek keadaan kankernya di RS sudah memasuki stadium lanjut. Keterlambatan ini nampaknya berkaitan dengan banyak faktor, antara lain tingkat pendidikan dan kondisi sosial ekonomi masih rendah.

Layanan penderita kanker serviks pada masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah serta kondisi sosial-ekonomi masih rendah bertolak belakang dengan keadaan layanan di negara maju seperti Jepang, Eropa Barat, dan Australia yang telah memiliki sistem kesehatan yang baik dengan dukungan negara untuk menopang skrining masal terhadap perempuan yang telah melakukan hubungan seksual. Di Indonesia, deteksi dini (*pap smear*, tes IVA, dan *cryotherapy*) baru dicanangkan pada Januari 2014, sebagaimana diintroduksikan dalam sistem jaminan kesehatan nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS. JKN merupakan jaminan kesehatan berupa asuransi yang pembayarannya berdasarkan tingkat pendapatan. JKN bisa digunakan oleh semua kalangan baik dari ekonomi rendah sampai ekonomi menengah ke atas.

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang jelas, namun dapat diukur dari respon fisiologis terhadap kecemasan baik dari sistem kardiovaskular, pernapasan, neuromuskular, gastrointestinal, saluran perkemihan dan kulit. Kemoterapi kanker serviks memiliki efek samping baik psikis ataupun fisik selama menjalani terapi. Oleh sebab itu perasaan cemas pada mereka yang menderita apabila yang menjalani kemoterapi wajar dialami. Pada kecemasan yang rendah dapat menyebabkan individu menjadi waspada dan lebih bersifat antisipatif positif. Akan tetapi, jika terjadi kecemasan yang berlebihan misalnya pasien terlalu takut pada terapi yang dilakukan, dapat memberikan efek negatif pada terapi yang dijalankannya dan enggan menjalani kemoterapi.

Di RSUD Dr. Moewardi kanker serviks masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak rawat inap. Rata-rata jumlah pasien yang berkunjung dalam periode 2007 s/d 2012 adalah 1134 orang (Laporan Rawat Inap Tahunan RSUD Dr. Moewardi). Di Rumah Sakit ini, sebagian besar pasien kanker serviks yang melakukan program kemoterapi berasal dari status sosial-ekonomi rendah. Mereka umumnya berasal dari desa dengan pekerjaan petani. Sebagian besar pasien (75%) berobat dengan menggunakan Jamkesmas. Keadaan ini ada kemiripan dengan keadaan pasien di RSCM Jakarta, dimana sebagian besar dari mereka berasal dari masyarakat sosial-ekonomi rendah (Liputan 6, 3 Februari 2014). Selanjutnya, rata-rata responden berobat ke RS dalam keadaan stadium lanjut (stadium IIB-IIIIB) (Catatan rekam medik pasien RS Dr Moewardi) dengan keluhan perdarahan. Dengan kondisi seperti ini, kecemasan yang berlebihan dapat saja muncul sebagai efek dari kondisi sosial ekonomi, dan perkembangan stadium kanker. Sebaliknya, dalam konteks nilai kultur "nrimo" dan tingkat sosial-ekonomi dan pendidikan yang terbatas, maka kekuatiran itu mungkin saja justru diredam.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien kanker serviks golongan ekonomi rendah yang mengikuti program kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi, dengan menggambarkan dan mendeskripsikan tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang mengikuti program kemoterapi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan bulan November 2012 hingga Februari 2013 pada bagian Rawat Inap Melati 2 dan Mawar 3 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif untuk

Tabel 1. Karakteristik Responden yang Mengikuti Program Kemoterapi

Responden	Pendidikan	Pekerjaan	Stadium	Jenis Pembayaran	Asal Daerah	Frekuensi program kemoterapi	Pengobatan kemoterapi
11b	Tidak pernah sekolah	(Wiraswasta) Pedagang wedang	I B	Sendiri	Banjar Sari	3 kali	5 Fu Cisplatin III
5b	SMA	Ibu Rumah Tangga (RT)	I B2	Sendiri	Klaten	7 kali	5 FU Cisplatin II
9b	SMA	Ibu Rumah Tangga (RT)	I B2	Sendiri	Pacitan	1 kali	5 FU Cisplatin I
31b	SD	Ibu Rumah Tangga (RT)	IB 2	Jamkesmas	Surakarta	1 kali	5 FU Cisplatin I
34b	tidak pernah sekolah	Ibu Rumah Tangga (RT)	IB 2	Jamkesmas	Karanganyar	2 kali	5 FU Cisplatin II
3b	SD	Wiraswasta	II A	Sendiri	Sragen	3 kali	5 FU Cisplatin III
15b	SLTP	Ibu Rumah Tangga (RT)	II A	Jamkesmas	Sukoharjo	3 kali	5 FU Cisplatin III
17b	SLTP	Ibu Rumah Tangga (RT)	II A	Askes	Salatiga	1 kali	5 FU Cisplatin I
18b	SD	Tani	II A	Jamkesmas	Grobogan	6 kali	5 FU Cisplatin III
39b	SD	Tani	II A	Jamkesmas	Boyolali	1 kali	5 FU Cisplatin I
4b	SD	Tani	II B	Jamkesmas	Karang anyar	3 kali	5 FU Cisplatin III
7b	SD	Tani	II B	Jamkesmas	Grobogan	2 kali	5 FU Cisplatin I
8b	tidak pernah sekolah	Tani	II B	Jamkesmas	Karang Anyar	1 kali	5 FU Cisplatin I
10b	sampai kelas 4 SD	Wiraswasta	II B	Sendiri	Grobogan	4 kali	5 FU Cisplatin II
14b	SLTP	Ibu Rumah Tangga (RT)	II B	Jamkesmas	Ngawi	6 kali	5 FU Cisplatin 6
19b	SD	Ibu Rumah Tangga (RT)	II B	Jamkesmas	Wonogiri	1 kali	5 FU Cisplatin VI
20b	SD	Tani	II B	Jamkesmas	Ngawi	3 kali	5 FU Cisplatin III
23b	SD	Tani	II B	Jamkesmas	Sukoharjo	1 kali	5 FU Cisplatin I
24b	SLTP	Buruh	II B	Jamkesmas	Klaten	3 kali	5 FU Cisplatin III
28b	SD	Buruh	II B	Jamkesmas	Banjarsari	2 kali	5 FU Cisplatin II
29b	tidak pernah sekolah	Tani	II B	Jamkesmas	Surakarta	3 kali	5 FU Cisplatin III
30b	SLTP	Buruh Pabrik Garmen	II B	Sendiri	Banjarsari	2 kali	5 FU Cisplatin I
32b	SMA	Buruh pabrik	II B	Sendiri	Ngawi	3 kali	5 FU Cisplatin III
33b	tidak pernah sekolah	Tani	II B	Jamkesmas	Banjarsari	2 kali	5 FU Cisplatin II
1b	SD	Ibu Rumah Tangga (RT)	III B	Askes	Surakarta	1 kali	5 FU Cisplatin 1
2b	SLTP	Wiraswasta	III B	Sendiri	Ngawi	1 kali	5 FU Cisplatin 1
6b	SD	Tani	III B	Jamkesda	Boyolali	1 kali	5 FU Cisplatin I

Responden	Pendidikan	Pekerjaan	Stadium	Jenis Pembayaran	Asal Daerah	Frekuensi program kemoterapi	Pengobatan kemoterapi
12b	tidak pernah sekolah	Ibu Rumah Tangga (RT)	III B	Jamkesmas	Grobogan	3 kali	5 FU Cisplatin III
13b	tidak pernah sekolah	Tani	III B	Jamkesmas	Ngawi	4 kali	5 FU Cisplatin II
16b	SD	Tani	III B	Jamkesmas	Boyolali	2 kali	5 FU Cisplatin II
21b	SD	Tani	III B	Jamkesmas	Sragen	1 kali	5 FU Cisplatin I
22b	SD	Tani	III B	Jamkesmas	Tengaran	3 kali	5 FU Cisplatin III
25b	SD	Tani	III B	Jamkesmas	Wonogiri	1 kali	5 FU Cisplatin I
26b	SD	Pedagang kaki lima	III B	Sendiri	Grobogan	1 kali	5 FU Cisplatin I
27b	tidak pernah sekolah	Tani	III B	Jamkesmas	Kartasura	1 kali	5 FU Cisplatin I
35b	SLTP	Tani	III B	Jamkesmas	Wonogiri	1 kali	5 FU Cisplatin III
38b	SLTP	Ibu Rumah Tangga (RT)	III B	Jamkesmas	Boyolali	5 kali	5 FU Cisplatin V
40b	SD	Tani	III B	Jamkesmas	Kartasura	3 kali	5 FU Cisplatin III
36b	SMA	Ibu Rumah Tangga (RT)	IV A	Sendiri	Surakarta	2 kali	5 FU Cisplatin II
37b	SD	Buruh	IV A	Jamkesmas	Boyolali	1 kali	5 FU Cisplatin I

menggambarkan tingkat kecemasan pasien kanker serviks pada golongan ekonomi rendah yang mengikuti program kemoterapi berdasarkan fakta yang tampak atau sebagaimana adanya.

Data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer mencakup 14 aspek kecemasan menurut *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A), yakni: 1) kecemasan (ansietas), 2) ketegangan, 3) perasaan takut (fobia) pada situasi/peristiwa, 4) gangguan tidur, 5) gangguan kecerdasan, 6) depresi, 7) gejala somatik/fisik otot, 8) gejala somatik/fisik sensorik, 9) gejala kardiovaskuler, 10) gejala respiratori, 11) gejala gejala gastrointestinal, 12) gejala urogenital, 13) gejala autonom, dan 14) tingkah laku pada wawancara.

Karakteristik Responden

Responden sebanyak 40 orang, memiliki latarbelakang pendidikan dari tidak pernah sekolah sampai SMA. Sebagian besar berpendidikan SD. Pekerjaan mereka sebagian besar adalah petani. 82,5% dari responden telah mengikuti program kemoterapi 1-3 kali. Kemoterapi yang terbanyak dijalani (92,5%) adalah 5 FU Cisplatin I, II, dan III (Tabel 1).

Gejala Fisik

Dalam penelitian ini dipaparkan penilaian 7 gejala fisik pasien kanker serviks yang mengikuti program kemoterapi, yaitu: a) gejala somatik/fisik otot, b) gejala somatik/fisik sensorik, c) gejala kardiovaskuler, d) gejala respiratori, e) gejala gastrointestinal, f) gejala urogenital, g) gejala autonom.

a). Gejala Somatik/fisik Otot

Para responden kanker serviks yang mengikuti program kemoterapi umumnya tidak menunjukkan gejala somatik/fisik otot. Tetapi, jika dilihat secara lebih spesifik, lebih dari 40% (gejala ringan s/d berat) pasien menunjukkan gejala sakit dan nyeri otot-otot, kekakuan otot, dan kejutan otot secara tiba-tiba (Tabel 2).

b). Gejala Somatik/fisik Sensorik

Distribusi frekuensi kecemasan berdasarkan gejala somatik/fisik otot dari responden mengikuti program kemoterapi menunjukkan bahwa umumnya mereka tidak menunjukkan gejala somatik/fisik sensorik (Tabel 2). Akan tetapi jika dilihat secara spesifik, lebih dari 45% (gejala ringan s/d berat) menunjukkan gejala

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kecemasan Berdasarkan Gejala Somatik/fisik Otot (n=40)

Gejala somatik/ fisik otot	Kategori Kecemasan					Total
	Tidak Bergejala	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali	
Sakit dan nyeri di otot-otot	23 (57,5 %)	2 (5 %)	7 (17,5 %)	8 (20 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Kekakuan otot	20 (50 %)	6 (15 %)	5 (12,5 %)	8 (20 %)	1 (2,5 %)	40 (100%)
Kejutatan otot secara tiba-tiba	21 (52,5 %)	4 (10 %)	5 (12,5 %)	9 (22,5 %)	1 (2,5 %)	40 (100%)
Gigi gemerutuk	35 (87,5 %)	3 (7,5 %)	0 (0 %)	2 (5 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Suara tidak Stabil	28 (70 %)	2 (5 %)	4 (10 %)	5 (12,5 %)	1 (2,5 %)	40 (100%)

telinga berdenging, penglihatan kabur, dan merasa lemas (Tabel 3). cemas (Tabel 4).

c). Gejala Kardiovaskuler

Para responden umumnya menunjukkan gejala denyut jantung cepat (ngos-ngosan), berdebar-debar

dan nyeri di dada saat cemas. Lebih dari 50% (gejala ringan s/d berat) pasien yang merasakan gejala ini saat

d). Gejala Respiratori

Dari 40 responden yang mengikuti program kemoterapi, umumnya tidak memiliki gejala respiratori. Namun jika dilihat secara spesifik, lebih 20% (gejala ringan s/d berat) pasien yang menunjukkan gejala rasa tertekan didada, rasa sesak di dada, sering menarik nafas, nafas pendek/sesak (Tabel 5).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kecemasan Berdasarkan Gejala Somatik/fisik Sensorik (n=40)

Gejala Somatik/fisik sensorik	Kategori Kecemasan					Total
	Tidak Bergejala	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali	
Telinga berdenging	22 (55%)	5 (12,5 %)	9 (22,5 %)	4 (10 %)	0 (0 %)	40 (100 %)
Penglihatan kabur	19 (47,5%)	9 (22,5 %)	8 (20 %)	3 (7,5 %)	1 (2,5 %)	40 (100 %)
Muka panas dingin	26 (65%)	7 (17,5 %)	5 (12,5 %)	2 (5 %)	0 (0 %)	40 (100 %)
Merasa lemas	10 (25 %)	2 (5 %)	13 (32,5 %)	14 (35 %)	1 (2,5 %)	40 (100 %)
Perasaan sensasi ditusuk-tusuk	28 (70 %)	3 (7,5 %)	2 (5 %)	7 (17,5 %)	0 (0 %)	40 (100 %)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kecemasan Berdasarkan Gejala Kardiovaskular (n=40)

Gejala Kardiovaskular	Kategori Kecemasan					Total
	Tidak Bergejala	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali	
Denyut jantung cepat (ngos-ngosan)	15 (37,5 %)	4 (10 %)	9 (22,5 %)	10 (25 %)	2 (5 %)	40 (100%)
Berdebar-debar	12 (30 %)	8 (20 %)	9 (22,5 %)	9 (22,5 %)	2 (5 %)	40 (100%)
Nyeri di dada	19 (47,5 %)	5 (12,5 %)	9 (22,5 %)	7 (17,5 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Rasa lemas seperti mau pingsan	21 (52,5 %)	6 (15 %)	7 (17,5 %)	6 (15 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Denyut jantung seperti berhenti sekejap	34 (85 %)	1 (2,5 %)	2 (5 %)	3 (7,5 %)	0 (0 %)	40 (100%)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kecemasan Berdasarkan Gejala Respiratori (n=40)

Gejala Respiratori	Kategori Kecemasan					Total
	Tidak Bergejala	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali	
Rasa tertekan di dada	24 (60 %)	4 (10 %)	8 (20 %)	4 (10 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Rasa sesak di dada	25 (62,5 %)	2 (5 %)	8 (20 %)	5 (12,5 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Sering menarik nafas	27 (67,5 %)	2 (5 %)	3 (7,5 %)	7 (17,5 %)	1 (2,5 %)	40 (100%)
Nafas pendek/sesak	32 (80 %)	3 (7,5 %)	1 (2,5 %)	3 (7,5 %)	1 (2,5 %)	40 (100%)

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kecemasan Berdasarkan Gejala Gastrointestinal (n=40)

Gejala Gastrointestinal	Kategori Kecemasan					Total
	Tidak Bergejala	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali	
Nyeri perut	10 (25%)	4 (10%)	10 (25%)	14 (35%)	2 (5%)	40 (100%)
Nyeri sebelum dan sesudah makan	16 (40%)	4 (10%)	10 (25%)	9 (22,5%)	1 (2,5 %)	40 (100%)
Perasaan terbakar pada perut	15 (37,5%)	3 (7,5%)	9 (22,5%)	12 (30%)	1 (2,5 %)	40 (100%)
Rasa penuh dan kembung	10 (25%)	5 (12,5%)	10 (25%)	14 (35 %)	1 (2,5 %)	40 (100%)
Mual	8 (20%)	3 (7,5%)	15 (37,5%)	12 (30%)	2 (5 %)	40 (100%)
Muntah	11 (27,5%)	4 (10%)	12 (30 %)	12 (30 %)	1 (2,5 %)	40 (100%)
Buang air besar lembek	33 (82,5%)	3 (7,5%)	2 (5 %)	1 (2,5 %)	1 (2,5 %)	40 (100%)
Sukar buang air besar (konstipasi)	18 (45 %)	5 (12,5%)	13 (32,5 %)	3 (7,5%)	1 (2,5%)	40 (100%)

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kecemasan Berdasarkan Gejala Urogenital (n=40)

Gejala Urogenital	Kategori Kecemasan					Total
	Tidak Bergejala	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali	
Sering buang air kecil	7 (17,5 %)	4 (10 %)	18 (45 %)	11 (27, 5 %)	0 (0%)	40 (100%)
Tidak dapat menahan kencing	30 (75 %)	3 (7,5 %)	2 (5 %)	5 (12,5 %)	0 (0%)	40 (100%)
Tidak datang bulan (tidak haid)	27 (67,5 %)	0 (0%)	2 (5 %)	2 (5 %)	9 (22,5 %)	40 (100%)
Darah haid berlebihan	29 (72,5 %)	0 (0%)	5 (12,5 %)	4 (10 %)	2 (5 %)	40 (100%)
Darah haid sedikit	28 (70 %)	0 (0%)	7 (17,5 %)	3 (7,5 %)	2 (5 %)	40 (100%)
Masa haid berkepanjangan	32 (80 %)	0 (0%)	4 (10 %)	2 (5 %)	2 (5 %)	40 (100%)
Masa haid amat pendek	32 (80 %)	0 (0%)	3 (7,5 %)	3 (7,5 %)	2 (5 %)	40 (100%)
Haid beberapa kali dalam sebulan	35 (87,5 %)	0 (0%)	2 (5 %)	2 (5 %)	1 (2,5 %)	40 (100%)
Mengalami penurunan minat seksual	7 (17,5 %)	0 (0%)	6 (15 %)	7 (17,5 %)	20 (50 %)	40 (100%)

e). Gejala Gastrointestinal

Para responden kanker serviks umumnya menunjukkan gejala gastrointestinal kecuali gejala buang air besar yang lembek. Lebih dari 60% (gejala ringan s/d berat) yang memiliki gejala nyeri perut, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar pada perut, rasa penuh dan kembung, mual dan muntah (Tabel 6).

f). Gejala Urogenital

Penderita kanker serviks yang mengikuti program kemoterapi umumnya tidak memiliki gejala urogenital. Namun jika dilihat secara spesifik, lebih dari 75% (gejala sedang s/d berat sekali) yang menunjukkan gejala sering buang air kecil dan mengalami penurunan minat seksual (Tabel 7).

g). Gejala Autonom

Responden kanker serviks yang mengikuti program kemoterapi pada umumnya menunjukkan gejala autonom. Jika dilihat secara spesifik, lebih 67,5% (gejala ringan s/d berat) menunjukkan gejala mulut kering, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat & sakit (Tabel 8).

h). Gejala Psikis

Dalam penelitian ini akan dipaparkan gejala psikis pasien kanker serviks yang mengikuti program kemoterapi. Gejala psikis yang dinilai berdasarkan 7 (tujuh) aspek, yaitu a) kecemasan (ansietas), b) ketegangan, c) ketakutan, d) gangguan tidur, e) gangguan kecerdasan, f) perasaan depresi (murung), dan g) tingkah laku saat wawancara.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kecemasan Berdasarkan Gejala Autonom (n=40)

Gejala autonom	Kategori Kecemasan					Total
	Tidak Bergejala	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali	
Mulut kering	13 (32,5 %)	7 (17,5 %)	11 (27,5%)	9 (22,5 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Muka merah	36 (90 %)	1 (2,5 %)	2 (5 %)	1 (2,5 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Mudah berkeringat	12 (30 %)	4 (10 %)	14 (35 %)	7 (17,5 %)	3 (7,5 %)	40 (100%)
Kepala pusing	11 (27,5 %)	4 (10 %)	16 (40 %)	8 (20 %)	1 (2,5 %)	40 (100%)
Kepala terasa berat	13 (32,5 %)	5 (12,5 %)	14 (35 %)	8 (20 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Kepala terasa sakit	13 (32,5 %)	5 (12,5 %)	15 (37,5 %)	7 (17,5 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Bulu kuduk berdiri	35 (87,5 %)	2 (5 %)	1 (2,5 %)	2 (5 %)	0 (0 %)	40 (100%)

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kecemasan Berdasarkan Kecemasan (n=40)

Kecemasan (ansietas)	Kategori Kecemasan					Total
	Tidak Bergejala	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali	
Perasaan cemas	9 (22,5 %)	6 (15 %)	9 (22,5 %)	16 (40 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Hal yang dikhawatirkan	12 (30 %)	4 (10 %)	7 (17,5 %)	16 (40 %)	1 (2,5 %)	40 (100%)
Sesuatu perasaan buruk terjadi	17 (42,5 %)	3 (7,5 %)	7 (17,5 %)	13 (32,5 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Perasaan mudah tersinggung	19 (47,5 %)	0 (0 %)	11 (27,5 %)	10 (25 %)	0 (0 %)	40 (100%)

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Kecemasan Berdasarkan Ketegangan (n=40)

Ketegangan	Kategori Kecemasan					Total
	Tidak Bergejala	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali	
Perasaan tegang	14 (35 %)	2 (5 %)	13 (32,5 %)	10 (25 %)	1 (2,5 %)	40 (100%)
Mudah lelah	7 (17,5 %)	4 (10 %)	14 (35 %)	12 (30 %)	3 (7,5 %)	40 (100%)
Tidak bisa istirahat dengan tenang	9 (22,5 %)	5 (12,5 %)	13 (32,5 %)	12 (30 %)	1 (2,5 %)	40 (100%)
Mudah terkejut	18 (45 %)	0 (0 %)	12 (30 %)	9 (22,5 %)	1 (2,5 %)	40 (100%)
Mudah menangis	13 (32,5 %)	1 (2,5 %)	11 (27,5 %)	12 (30 %)	3 (7,5 %)	40 (100%)
Gemetar	24 (60 %)	1 (2,5 %)	7 (17,5 %)	8 (20 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Perasaan gelisah	18 (45 %)	0 (0 %)	7 (17,5 %)	14 (35 %)	1 (2,5 %)	40 (100%)

a). Kecemasan (ansietas)

Para responden kanker serviks umumnya menunjukkan gejala kecemasan (ansietas). Jika dilihat secara spesifik, lebih dari 52,5% (gejala ringan s/d berat) yang menunjukkan perasaan cemas, hal yang dikhawatirkan, sesuatu perasaan buruk terjadi, perasaan mudah tersinggung (Tabel 9).

b). Ketegangan

Responden kanker serviks yang mengikuti program kemoterapi pada umumnya menunjukkan gejala ketegangan. Jika dilihat secara spesifik, lebih dari 40% (gejala ringan s/d berat) menunjukkan perasaan tegang, mudah lelah, tidak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan perasaan gelisah (Tabel 10).

c). Perasaan Takut (fobia) pada Situasi atau Peristiwa

Dari 40 responden yang mengikuti program kemoterapi, umumnya tidak menunjukkan perasaan takut (fobia) pada situasi atau peristiwa. Jika dilihat secara spesifik, ada 27,5% (gejala sedang s/d berat) yang menunjukkan perasaan takut (fobia) saat ditinggal sendiri (Tabel 11).

d). Gangguan Tidur

Para responden kanker serviks umumnya menunjukkan gejala gangguan tidur. Jika dilihat secara spesifik, lebih dari 40% (gejala ringan s/d berat sekali) menunjukkan sulit ingin memulai tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun pagi dengan lesu, sering mengalami mimpi buruk (Tabel 12).

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Kecemasan Berdasarkan Perasaan Takut (fobia) pada Situasi atau Peristiwa (n=40)

Perasaan takut (fobia) pada situasi atau peristiwa	Kategori Kecemasan					Total
	Tidak Bergejala	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali	
Fobia pada gelap	36 (90 %)	0 (0 %)	2 (5 %)	1 (2,5 %)	1 (2,5 %)	40 (100%)
Fobia pada orang asing	39 (97,5 %)	0 (0 %)	1 (2,5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Fobia saat ditinggal sendiri	29 (72,5 %)	0 (0 %)	9 (22,5 %)	2 (5 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Fobia pada hewan	34 (85 %)	1 (2,5 %)	4 (10 %)	0 (0 %)	1 (2,5 %)	40 (100%)
Fobia pada keramaian lalu lintas	33 (82,5 %)	1 (2,5 %)	4 (10 %)	2 (5 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Fobia pada kerumunan orang banyak	37 (92,5 %)	0 (0 %)	3 (7,5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	40 (100%)

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Kecemasan Berdasarkan Gangguan Tidur (n=40)

Gangguan Tidur	Kategori Kecemasan					Total
	Tidak Bergejala	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali	
Sulit ingin memulai tidur	11 (27,5 %)	2 (5 %)	9 (22,5 %)	14 (35 %)	4 (10 %)	40 (100%)
Terbangun malam hari	9 (22,5 %)	3 (7,5 %)	7 (17,5 %)	16 (40 %)	5 (12,5 %)	40 (100%)
Tidur tidak nyenyak	11 (27,5 %)	1 (2,5 %)	8 (20 %)	15 (37,5 %)	5 (12,5 %)	40 (100%)
Bangun pagi dengan lesu	20 (50 %)	2 (5 %)	9 (22,5 %)	8 (20%)	1 (2,5 %)	40 (100%)
Sering mengalami mimpi buruk	24 (60 %)	2 (5 %)	7 (17,5 %)	7 (17,5 %)	0 (0 %)	40 (100%)

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Kecemasan Berdasarkan Gangguan Kecerdasan (n=40)

Gangguan Kecerdasan	Kategori Kecemasan					Total
	Tidak Bergejala	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali	
Kesulitan konsentrasi	15 (37,5 %)	4 (10 %)	12 (30 %)	8 (20 %)	1 (2,5 %)	40 (100%)
Daya ingat menurun	16 (40 %)	4 (10 %)	11 (27,5 %)	9 (22,5 %)	0 (0 %)	40 (100%)

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Kecemasan Berdasarkan Perasaan Depresi

Perasaan Depresi	Kategori Kecemasan					Total
	Tidak Bergejala	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali	
Hilangnya minat	10 (25 %)	2 (5 %)	10 (25 %)	16 (40 %)	2 (5 %)	40 (100%)
Kurangnya kesenangan pada hobi	8 (20 %)	3 (7,5 %)	9 (22,5 %)	17 (42,5 %)	3 (7,5 %)	40 (100%)
Sedih	8 (20 %)	2 (5 %)	13 (32,5 %)	14 (35 %)	3 (7,5 %)	40 (100%)
Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	11 (27,5 %)	3 (7,5 %)	9 (22,5 %)	11 (27,5 %)	6 (15 %)	40 (100%)

e). Gangguan Kecerdasan

Responden kanker serviks yang mengikuti program kemoterapi pada umumnya menunjukkan gejala gangguan kecerdasan. Jika dilihat secara spesifik, lebih dari 60% (gejala ringan s/d berat) yang menunjukkan gejala kesulitan konsentrasi, dan daya ingat menurun (Tabel 13).

f). Perasaan Depresi

Dari 40 responden yang mengikuti program kemoterapi, umumnya menunjukkan gejala depresi. Jika dilihat secara spesifik, lebih dari 72,5% (gejala ringan s/d berat sekali) yang menunjukkan gejala hilangnya minat, kurangnya kesenangan pada hobi, sedih (depresi), dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari (Tabel 14).

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Kecemasan Berdasarkan Tingkah laku pada Wawancara (n=40)

Tingkah laku wawancara	Kategori Kecemasan					Total
	Tidak Bergejala	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali	
Gelisah	21 (52,5 %)	9 (22,5 %)	8 (20 %)	2 (5 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Tidak tenang	18 (45 %)	15 (37,5 %)	6 (15 %)	1 (2,5 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Jadi gemetar	39 (7,5 %)	1 (2,5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Kerut kening	25 (62,5 %)	12 (30 %)	2 (5 %)	1 (2,5 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Muka tegang	20 (50 %)	14 (35 %)	5 (12,5 %)	1 (2,5 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Nafas pendek dan cepat	39 (97,5 %)	1 (2,5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	40 (100%)
Muka pucat	31 (77,5%)	4 (10 %)	4 (10 %)	1 (2,5 %)	0 (0 %)	40 (100%)

g). Ekspresi Kecemasan Selama Wawancara

Ekspresi kecemasan selama wawancara para responden yang mengikuti program kemoterapi diamati dalam hal: kegelisaan, ketidaktenangan, gejala gemetar, kerut kening, ketegangan muka, ritme pernafasan, dan pucat-tidaknya raut muka. Observasi menunjukkan bahwa lebih dari 22,5% menunjukkan gejala ringan s/d berat dengan ekspresi gelisah, tidak tenang, kerut kening, muka tegang & pucat (Tabel 15).

Pendapat Bebas Responden Berkaitan dengan Kemoterapi

Analisis terhadap pendapat bebas responden untuk membuka ruang bebas tentang apa yang menjadi kepikiran (*concern*) mereka didapati lima hal utama, yakni: a) persoalan biaya, b) optimisme dengan pengobatan biar cepat sembuh, c) pesimisme pengobatan tidak berhasil, d) takut pada efek samping kemoterapi, e) lain-lain (Tabel 16).

a. Biaya

Dua belas responden yang memberi pendapat bebas terkait keuangan adalah mereka yang bersumber dari biaya umum (10 responden), Jamkesda (1 responden), dan Jamkesmas (1 responden). Mereka dengan biaya umum mengkhawatirkan pengeluaran untuk setiap program kemoterapi yang menghabiskan biaya yang besar, sebagaimana nampak dari pernyataan responden berikut: (Ny.S) "... tidak ada Askes atau Jamkesmas sehingga mengeluarkan biaya sendiri, apalagi jika kemo mengeluarkan biaya yang tidak sedikit hingga berjuta-juta"; (Ny. M) : "...Saya pakai biaya umum mba, takut ga sanggup bayar untuk kemoterapi selanjutnya..."; (Ny. N) "... Biaya untuk kemo mahal saya takut saya ga bisa berobat lagi, untuk rawat inap aja saya ga mampu apalagi untuk mengikuti setiap program kemoterapi." Responden dengan Jamkesda juga mengkhawatirkan hal yang sama dengan responden dengan biaya umum karena menggunakan jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) yang tidak sepenuhnya ditanggung oleh daerah untuk setiap pengeluaran sehingga hal ini membuat

Tabel 16. Kategori Pendapat Bebas Reponden yang Berkaitan Dengan Kecemasan Saat Mengikuti Program Kemoterapi (n=40)

No	Kategori pendapat bebas responden	Frekuensi
1.	Biaya	12
2.	Optimis dengan pengobatan biar cepat sembuh	11
3.	Pesimis pengobatan tidak berhasil	7
4.	Takut pada efek samping kemoterapi	5
5.	Lain-lain	5

responden menjadi kepikiran. Berikut ungkapan para responden dengan skema Jamkesda: (Ny. L) "...dari segi biaya karena dari keluarga tidak mampu, kepikiran setiap hari sehingga mengganggu untuk kegiatan. Mengikuti Jamkesda (jaminan kesehatan daerah) tetapi apa-apa dimintai biaya sehingga membuat jadi kepikiran". Pasien dengan Jamkesmas juga mengkhawatirkan ongkos setiap kontrol ke rumah sakit karena ongkos tinggal dan ongkos makan diluar ongkos pengobatan yang disokong oleh pemerintah. Ny. S memberikan kesaksian: "...Ongkos+makan saat datang untuk kemo serasa berat, setiap kali kemo ± 300 ribu untuk ongkos+makan". Dari fenomena tersebut, dapat diinterpretasikan bahwa responden sangat mengkhawatirkan sakitnya ditambah dengan pengeluaran yang besar sehingga sering muncul kecemasan antara memikirkan sakit atau biaya yang dikeluarkan.

b. Optimis dengan Pengobatan Biar Cepat Sembuh

Dari 11 responden yang menjawab optimis dengan pengobatan biar cepat sembuh adalah responden dengan Jamkesmas. Hal ini menunjukkan jika mereka memiliki "semangat" untuk sembuh, dengan biaya pemerintah. Dua pendapat berikut untuk menunjukkan kenyataan ini:

Ny. D: "Sebelum kemoterapi ada perasaan berdebar-

debar (karena membayangkan kemoterapi) waktu kemoterapi ada rasa terbakar diperut, agak hangat sampai sekarang tapi biasa setelah kemoterapi perasaannya seperti biasa tidak ada yang ditakutkan hanya ingin cepat sembuh biar cepat pulang dan ketemu cucu.”

Ny. M : “...saya senang dikemo. Ada obat masuk untuk penyakit saya biar saya bisa sembuh.”

c. Pesimis Pengobatan Tidak Berhasil

Dari 7 responden yang menjawab pesimis pengobatan tidak berhasil adalah responden dengan biaya Jamkesmas dan biaya umum. Responden ini mencemaskan dengan program yang mereka jalani saat ini takut jika tidak berhasil. Ketujuh (7) responden ini mengetahui jika mereka RS sudah dalam stadium lanjut.

Ny. T : “...takut pengobatan tidak berhasil, takut ga bisa sembuh.”

Ny. I : “... Saya takut mba, saya takut akan kematian, takut jika pengobatan yang dilakukan ini tidak berhasil.”

d. Takut pada Efek Samping Kemoterapi

Dari 5 responden yang menjawab takut pada efek samping kemoterapi adalah responden dengan biaya umum dan Jamkesmas. Kelima (5) responden ini mengetahui efek samping dari kemoterapi.

Ny. R : “Obat kemo-nya keras takut pengaruh pada ginjal dan organ lain, takutnya organ tersebut tidak berfungsi lagi dan memperparah.”

Ny. N : “Saya takut mbak jika mau dikemo selain dari efek sampingnya, saya takut disuntik “wedi” kadang saya sampai nangis.”

e. Lain-lain

Dari 5 responden dikategorikan lain-lain adalah pendapat tentang pembayaran Askes dan Jamkesmas, perasaan pasrah, dan repot harus bolak-balik rumah sakit. Dua responden tidak memberikan keterangan. Responden dengan jawaban pasrah adalah responden stadium III B dengan *ascites* --seperti wanita hamil 9 bulan--. Responden ini lebih menerima dengan kondisi sakit yang dialaminya. Ny. S : “Saat kemoterapi perasaan yang saya rasakan biasa, saya merasa ada obat yang masuk untuk penyakit yang saya derita. Senang, apalagi ditambah dengan perawat dan tenaga kesehatan yang baik dan sabar. Penyakit datangnya tiba-tiba, keluarga sedikit-sedikit yang menerima harus sabar, kuat, semangat dengan penyakit yang mengalami proses yang panjang ini.” Responden dengan jawaban repot bolak-balik rumah sakit adalah 2 responden dengan Jamkesmas. Kedua responden merasa repot jika harus bolak-balik kontrol ke rumah sakit karena sebagian besar pasien yang melakukan program kemoterapi dengan Jamkesmas, dan tidak berdomisili

di Surakarta. Hal ini membuat pasien harus antri kamar penginapan beberapa hari sebelum dilakukan program kemoterapi. Dengan kondisi demikian, responden kepikiran keluarga yang mendampingi dan anak yang tinggal di rumah.

5. Kecemasan “Agregat” Pasien Kanker Serviks yang Mengikuti Program Kemoterapi

Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan agregat pasien kanker serviks yang mengikuti program kemoterapi, digunakan skala kecemasan Hamilton untuk mengukur tingkat kecemasan responden yang mengikuti program kemoterapi. Penilaian tingkat kecemasan merujuk pada skoring Hamilton, yakni skor <14 “tidak ada kecemasan”, skor 14-20 “kecemasan ringan”, skor 21-27 “kecemasan sedang” skor 28-41 “kecemasan berat”, skor 42-56 “kecemasan berat sekali”.

Secara umum, sebagian (40%) pasien kanker serviks yang mengikuti program kemoterapi tidak menunjukkan gejala kecemasan. Mereka yang mengalami kecemasan berada dalam rentang kecemasan ringan (30%), sedang (20%), hingga berat (10%).

PEMBAHASAN

Pembahasan berikut mengkaji temuan tentang kecemasan dan faktor pencetus, kondisi sosial-ekonomi, dan konteks kultur dari para responden yang mengikuti program kemoterapi.

1) Kecemasan Pasien Kanker Serviks pada Golongan Ekonomi Rendah yang Mengikuti Program Kemoterapi

Berdasarkan skoring gejala fisik dan psikis pasien kanker serviks yang mengikuti program kemoterapi didapatkan hasil tingkat kecemasan pasien. Tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang mengikuti program kemoterapi secara umum tidak ada kecemasan (40%), kecemasan ringan (30%), kecemasan sedang (20%), kecemasan berat (10%). Gejala fisik dan psikis yang dialami pasien kanker serviks yang mengikuti program kemoterapi berbeda-beda antara satu sama lain. Hubungan gejala fisik dan gejala psikis sangat jelas dimiliki oleh pasien, walaupun tidak semua aspek yang ditunjukkan dengan gejala. Rata-rata dari mereka tidak menunjukkan gejala atau keluhan untuk beberapa aspek yang dinilai namun, untuk aspek tertentu pasien memiliki gejala. Adanya pengaruh gejala fisik dan gejala psikis sehingga rata-rata dari mereka mengalami kecemasan (ansietas), ketegangan, depresi, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, gejala somatik/otot fisik, gejala somatik/otot sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal,

Tabel 17. Kategori Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks yang Mengikuti Program Kemoterapi

Responden	Stadium	Total Skoring	Penilaian Hamilton	Kategori Kecemasan
11b	I B	27,69	21-27	Sedang
5b	I B2	30,81	28-41	Berat
9b	I B2	23,315	21-27	Sedang
31b	I B 2	10,92	<14	Tidak ada kecemasan
34b	I B 2	7,415	<14	Tidak ada kecemasan
3b	II A	10,73	<14	Tidak ada kecemasan
15b	II A	4,465	<14	Tidak ada kecemasan
17b	II A	18,59	14-20	Ringan
18b	II A	16,22	14-20	Ringan
39b	II A	5,16	<14	Tidak ada kecemasan
4b	II B	21,99	21-27	Sedang
7b	II B	4,525	<14	Tidak ada kecemasan
8b	II B	18,48	14-20	Ringan
10b	II B	11,745	<14	Tidak ada kecemasan
14b	II B	22,895	21-27	Sedang
19b	II B	10,38	<14	Tidak ada kecemasan
20b	II B	16,32	14-20	Ringan
23b	II B	20,25	14-20	Ringan
24b	II B	22,56	21-27	Sedang
28b	II B	10,165	<14	Tidak ada kecemasan
29b	II B	1,19	<14	Tidak ada kecemasan
30b	II B	20,19	14-20	Ringan
32b	II B	20,2	14-20	Ringan
33b	II B	2,04	<14	Tidak ada kecemasan
1b	III B	1,47	<14	Tidak ada kecemasan
2b	III B	19,18	14-20	Ringan
6b	III B	18,62	14-20	Ringan
12b	III B	23,14	21-27	Sedang
13b	III B	33,515	28-41	Berat
16b	III B	3,97	<14	Tidak ada kecemasan
21b	III B	16,25	14-20	Ringan
22b	III B	22,745	21-27	Sedang
25b	III B	24,48	21-27	Sedang
26b	III B	35,177	28-41	Berat
27b	III B	5,435	<14	Tidak ada kecemasan
35b	III B	20,24	14-20	Ringan
38b	III B	17,21	14-20	Ringan
40b	III B	7,75	<14	Tidak ada kecemasan
36b	IV A	28	28-41	Berat
37b	IV A	6,68	<14	Tidak ada kecemasan

gejala urogenital, dan gejala autonom. Dalam saling keterpengaruhannya itu akhirnya diketahui adanya psikis yang sehat dan psikis yang mengalami hambatan,

gangguan dan kerusakan (Latipun, 2005).

Minimnya pengetahuan, ditambah dengan penghasilan mereka dibawah rata-rata sehingga

mereka kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan bahkan tidak mempunyai uang untuk berobat. Penggunaan Jamkesmas sangat membantu mereka dalam meringankan beban untuk mengikuti pengobatan kanker serviks. Namun dalam konteks lainnya, beberapa pasien Jamkesmas juga mengeluhkan biaya hidup selama menunggu antri kamar di RS dan bolak balik RS untuk mengikuti program kemoterapi karena uang makan, uang transportasi, dan biaya hidup selama menjalani program kemoterapi diluar tanggungan pemerintah. Hal ini juga merupakan salah satu kendala pasien dalam menjalani program kemoterapi.

Rata-rata pasien yang memiliki kecemasan tinggi adalah pasien dengan biaya umum, sebaliknya kecemasan rendah dimiliki oleh pasien dengan biaya pemerintah (Jamkesmas). Dari hasil penilaian kecemasan ini, maka peneliti berasumsi bahwa kecemasan tinggi jika mereka tidak bisa ke RS untuk berobat, sebaliknya kecemasan rendah jika mereka bisa berobat RS. Jadi mereka memiliki harapan yang tinggi jika mereka bisa mengikuti pengobatan.

Kapasitas untuk toleran pada kecemasan diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi kecemasan yang berat tidak sejalan dengan kehidupan (Stuart, 2006). Tindakan terapi berulang-ulang dan penantian yang panjang sering mempengaruhi gejala-gejala fisik yang menuju ke kondisi yang memburuk, sebagaimana disaksikan oleh informan kunci berikut (perawat ER): *“pernah... di sini kan konsultannya hanya satu (...menyebut nama) dan biasanya pasien kan menanyakan “Operasinya kapan?” akhirnya kecemasan itu mempengaruhi fisik juga sehingga KU drop HB drop harus di koreksi lagi harus menunggu lagi antri nya rong minggu dewe owk...”*

2) Konteks Kultur “*nrimo*” pada Golongan Ekonomi Rendah yang Mengikuti Program Kemoterapi

Sebagian besar (70%) pendidikan responden adalah tidak sekolah, tidak tamat SD, dan lulus SD. Hal ini menyebabkan pengetahuan mereka pada penyakit yang diderita sangat terbatas sehingga mempengaruhi pada kecemasan saat mengikuti program kemoterapi. Rata-rata dari mereka yang tidak menunjukkan gejala sampai dengan gejala ringan lebih ke konteks kultur “*nrimo*” sehingga kekuatiran tidak begitu nampak bahkan diredam. Mereka menganggap jika penyakitnya adalah cobaan hidup dari Sang Pencipta (Tuhan) sehingga tetap tabah dalam menjalaninya.

Hal ini terkait dengan psikologi jawa “*local genius*”, yaitu sebuah pilar pemikiran orang jawa yang hebat. Sebuah pemikiran yang didasarkan pada watak tradisi. Tradisi tersebut atas dasar pemahaman hidup melalui aspek kejiwaan Ki Ageng Suryamentaram. Konsep

hidup (pembangun jiwa) tentang *bungah sajroning susah* yang dikenalkan Ki Ageng ini memiliki arti ketika manusia sedang di landa kesedihan hendaknya diterima dengan senang hati. Mau menerima kenyataan sepahit apapun sebagai ujian. Bahkan, orang jawa ketika sedang sakit harus menyatakan lagi *diganjar*. Kata “*ganjar*” memiliki arti bahwa sakit adalah karunia.

Watak dasar semacam itu yang menjadi pondasi sikap “*nrimo*”. *Nrimo* adalah menerima segala sesuatu dengan kesadaran spiritual-psikologis, tanpa merasa nggrundel (menggerutu karena kecewa dibelakang). Apapun yang diterima, dianggap sebagai karunia Tuhan. Selain itu, watak *lamun kelangan ora gegetun, trima mawi pasrah* artinya dalam hal apa saja mereka menerima dengan kesungguhan hati. Yang penting, hidup ada usaha sampai tingkat tertentu, baru *nrima*. Usaha merupakan jembatan nasib. Jika usaha gagal, orang jawa akan menerima sebagai sebuah pelajaran.

Selain itu, ada beberapa falsafah hidup orang Jawa yang peneliti kutip dari Filsafat hidup orang Jawa (Rachmatullah, A, 2011). a) Kemahakuasaan Tuhan “*Ora ana kasekten sing madhni papesthen, awit papesthen iku wis ora ana sing bisa murungake*” artinya tidak ada kesakitan yang bisa menyamai kepastian Tuhan, karena tidak ada yang dapat menggagalkan kepastian Tuhan. b) Konsep hidup di dunia. “*Donya iki dalan, Iya kudu diambah apa mesthine, Ananging dudu benere yen dirungkebana, Sing sapa ngambah dalan, Kudu sumurup kang ana ing ngarepe, Sanadyan diparanana, Mung bakal diliwati bae*. Artinya dunia ini ibarat jalan, ya harus ditempuh apa mestinya, tapi bukan kebenaran yang dituju, siapa bakal menempuh jalan, harus tahu apa yang ada di depannya, meski akan didatangi, hanya dilewati saja.

3) Faktor Pencetus Kecemasan pasien Kanker Serviks pada Golongan Ekonomi Rendah yang Mengikuti Program Kemoterapi

Dari data yang dipaparkan tentang kecemasan didapati 4 faktor penting pemicu kecemasan pasien kanker serviks yang mengikuti program kemoterapi yakni a) biaya, b) ketakutan pada efek samping kemoterapi, c) pesimis pengobatan tidak berhasil, d) Pertimbangan/Pergumulan akan keluarga. Hal ini selaras dan didukung oleh pernyataan para informan berikut:

a) Biaya

Perawat ES: “*ya...kebanyakan ya itu...ya kemo.. untuk biaya mungkin pasien dengan Jamkesmas mereka tidak terlalu mengkhawatirkan, tapi untuk pasien-pasien umum itu kadang menjadi kecemasan...”*

Perawat ER: “*banyak hal...pertama misalnya biaya*

bagi pasien-pasien umum, nek Jamkesmaspun biasa begitu kadang biaya...biaya untuk sehari-hari selama di Solo, di sini kan mahal mba untuk makan nya..."

Dokter Residen RE : "adapun ga mau kemo karena keuangan...malahan gara2 biaya..."

b) Takut pada Efek Samping Kemoterapi

Perawat ES: "efek dari obat kemoterapi...karena itu sangat mempengaruhi kan kalau obat kemoterapi, rambut rontok, kulit kering, nafsu makan menurun, mual muntah, terus penurunan berat badan dan sebagainya. Kecemasan itu efek dari obat kemoterapinya."

c) Pesimis Pengobatan Tidak Berhasil

Perawat ES: "kelanjutan dia..maksudnya dalam arti penyakitnya sembuh atau engga..terus..banyak faktor sih tentang cemas terus itu kelanjutan hidupnya...seperti "aku kayak gimana? Apa akan mati atau apa?" seperti ibu R Kamar IC itu "Aku nanti kayak gimana ya bu? Tentang hidupnya dia seakan- akan...takut akan hidupnya..ketakutan..kecemasan akan hidupnya dia..seperti ibu R itu ketakutan sekali..masalahnya dia kan baru pertama kali jika yang sudah sekian kali kan biasanya..ya sudahlah.."

d) Pertimbangan dan Pergumulan Keluarga

Perawat ER : "keliatan sekali...wes lansia apalagi suami nya sudah meninggal itu ya tingkat kecemasan otomatis lebih rendah daripada usia produktif apalagi anaknya masih kecil-kecil usia produktif itu masih memikirkan banyak hal apalagi seseorang perempuan harus banyak memikirkan "bagaimana nanti anaknya? Terus...jika aku mati piye ya...karo sopo? Apalagi ke bojo nya..." kan banyak pemikiran seperti itu to? Selama dia sakit kan tidak bisa melayani suaminya dengan baik donk dengan kondisinya seperti itu..ada yang berbau...apalagi yang mengikuti kemoterapi..dan dari RS dianjurkan yang mengikuti program kemoterapi tidak boleh berhubungan".

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penilaian tingkat kecemasan dari gejala fisik dan psikis pada pasien kanker serviks golongan ekonomi lemah yang mengikuti program kemoterapi didapatkan hasil, yaitu (40%) tidak ada kecemasan, (30%) kecemasan ringan, (20%) kecemasan sedang, dan (10%) kecemasan berat. Minimnya pengetahuan, ditambah dengan penghasilan mereka yang dibawah rata-rata membuat mereka kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan bahkan tidak mempunyai uang untuk berobat. Rata-rata pasien yang memiliki kecemasan tinggi adalah pasien dengan biaya umum, sebaliknya, gejala kecemasan rendah dimiliki oleh pasien dengan biaya pemerintah (Jamkesmas). Selain itu, sebagian besar (70%) pasien

yang tidak menunjukkan gejala kecemasan sampai kecemasan ringan memiliki keterkaitan dengan konteks kultur "nrimo", pengetahuan terbatas, serta keadaan "pasrah" secara ekonomi. Faktor lain pemicu kecemasan pasien yaitu 1) takut pada efek samping kemoterapi, 2) pesimis pengobatan tidak berhasil, dan 3) pergumulan keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Direktur RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang telah memberikan izin dalam penelitian. Terima kasih juga kepada para responden kanker serviks dan para informan yang bersedia meluangkan waktu untuk wawancara. Ibu Dary, Bapak Aloysius dan Bapak Yulius Ranimpi yang telah memberi masukan-masukan; Bapak Dharma Putra yang telah membantu pemahaman analisis pivot.

DAFTAR PUSTAKA

- Arumwardhani, Arie. 2011. *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta:Galangpress.
- Cervical cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008. Diakses tanggal 19 November 2011 dari globoan.iarc.fr/factsheets/cancers/cervix.asp
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007. *Profil Kesehatan 2006*. Pusat data dan informasi, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia, Jakarta, 322 hal.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2009. *Profil Kesehatan 2008*. Pusat data dan informasi, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia, Jakarta, 345 hal.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2008. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia, Jakarta, 384 hal.
- Di RSCM, Kanker Serviks paling Ngetop (2014, 3 February) diakses tanggal 26 Maret 2014 dari <http://health.liputan6.com/read/816734/di-rscm-kanker-serviks-paling-ngetop>
- Endraswara, S. 2006. *Falsafah Hidup Jawa* (211-215). Cakrawala, Yogyakarta, 266 hal.
- Latipun & Notoedirdjo, Moeliono. 2005. *Kesehatan Mental Konsep dan Penerapannya*. Malang : UMM press.
- Maulana, Mirza. 2009. *Tanya-Jawab lengkap dan Praktis Seputar Reproduksi, Kehamilan, dan Merawat Anak secara medis dan Psikologis*. Yogyakarta: Tunas Publishing.
- Moorhead, S. A., & Brighton, V. A. (2001). Anxiety and Fear. In M. L. Maas, K. C. Buckwalter, M. D. Hardy, T. Tripp-Reimer, M. G. Titler, & J. P. Specht (Eds.), *Nursing care of older adults diagnoses, outcomes, & interventions* (pp. 571-592). St Louis,

- MO: Mosby.
- Notoadmodjo, Soekidjo 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Edisi Salemba Medika: Jakarta.
- Purwanto. 2008. *Metodologi Penelitian Kuantitatif untuk Psikologi dan Pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Rachmatullah, A. 2011. *Filsafat Hidup Orang Jawa*. Yogyakarta, Siasat Pustaka, 158 hal.
- Ranggiansanka, Aden. 2010. *Waspada Kanker pada Pria & Wanita*. Hanggar Kreator, Yogyakarta, 260 hal.
- Rasjidi I., Sulistiyanto H. 2007. *Vaksin Human Papilloma Virus dan Eradikasi Kanker Mulut Rahim*. Jakarta: Sagung Seto.
- Samadi, H,P. 2010. *Yes, I Know Everything about Kanker Serviks!*. Tiga Kelana, Jakarta, 126 hal.
- Sukaca, Bertiani E. 2009. *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks (Leher Rahim)*. Genius Printika, Yogyakarta, 164 hal.
- Stuart, Gail W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC, Jakarta, 439 hal.
- Suryabrata, S. 2000. *Pengembangan alat ukur Psikologis*. Yogyakarta: Andi.
- Tarwoto & Wartonah (2003). *Kebutuhan Dasar Manusia & Proses keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- The hamilton Anxiety Rating Scale (pp.286-294). Diakses senin, 17 September 2012 dari <http://books.google.co.id/books?id=06t-63RaYk0C&pg=PA293&lpg=PA293&dq=hamilton-anxiety&source=bl&ots=ol5paZ5xDP&sig=jJf17ARrpiYV4sXt5fNMraBMeqA&hl=id&sa=X&ei=6ppWUMvAF8fQrQfnw4G4AQ&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q=hamilton-anxiety&f=fa>
- Sang Pembunuh Diam-diam (2007,13 Mei) diakses pada tanggal 15 November 2011 dari www.litbang.depkes.go.id/aktual/kliping/kanker130507.htm
- 13 Fakta kanker serviks (2009, 27 Maret) diakses tanggal 2 February 2012 dari <http://nasional.kompas.com/read/2009/03/27/13235013/13.fakta.kanker.serviks.1>
- SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) > BPJS diakses tanggal 24 Maret 2014 dari <http://www.jamsosindonesia.com/sjsn/bpjs>
- JKN Jamin Pemeriksaan Kanker Serviks dan Payudara (2014, 6 February) diakses tanggal 24 Maret 2014 dari <http://health.liputan6.com/read/819517/jkn-jamin-pemeriksaan-kanker-serviks-dan-payudara>