

**INSTRUMEN STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY-TRAIT (STAI-T)
MENGUKUR KECEMASAN PADA PASIEN KEMOTERAPI****Chaterina Janes Pratiwi^{1*}, Arum Dwi Ningsih²**¹⁻² STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto

Email Korespondensi : chaterinajp@gmail.com

Disubmit: 29 Agustus 2022

Diterima: 30 Agustus 2022

Diterbitkan: 31 Agustus 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v2i4.7641>**ABSTRACT**

Nursing diagnosis for psychosocial problems that is often complained by chemotherapy patients is anxiety. Anxiety in cancer patients is often not identified in oncology nursing care, especially at the beginning of patients undergoing chemotherapy. The aim to know the effectiveness of State-Trait Anxiety Inventory-Trait (STAI-T) instrument in measuring the anxiety level of patients undergoing chemotherapy. A total of 33 chemotherapy patients were involved in this study. Based on the assessment with open-ended questions, it was found that 14 patients had no complaints of anxiety, 17 patients had mild anxiety, and 2 patients had moderate anxiety. However, with STAI-T instrument, different results were obtained from open-ended questions, 11 patients had mild anxiety, 15 patients had moderate anxiety and 6 patients had severe anxiety. Conclusion : STAI-T instrument that can measure the anxiety levels with better sensitivity than open-ended questions for patients undergoing chemotherapy.

Keywords: Anxiety, STAI-T, Chemotherapy**ABSTRAK**

Masalah keperawatan psikososial yang sering dikeluhkan pasien kemoterapi adalah cemas. Cemas pada pasien kanker sering tidak teridentifikasi dalam pelayanan keperawatan onkologi terutama diawal pasien menjalani kemoterapi. Tujuan mengimplementasikan instrumen *State-Trait Anxiety Inventory-Trait* (STAI-T) dalam mengukur tingkat cemas pasien kemoterapi. Sebanyak 33 pasien kemoterapi terlibat dalam penelitian ini. Berdasarkan pengkajian dengan pertanyaan terbuka didapatkan hasil 14 pasien tidak ada keluhan cemas, 17 pasien cemas ringan, dan 2 pasien cemas sedang. Namun dengan STAI-T didapatkan hasil yang berbeda dengan pertanyaan terbuka yaitu 11 pasien cemas ringan, 15 pasien cemas sedang dan 6 pasien cemas berat. Kesimpulan STAI-T merupakan instrumen yang dapat mengukur tingkat cemas pasien kemoterapi dibandingkan pertanyaan terbuka.

Kata kunci: Cemas, STAI-T, Kemoterapi

PENDAHULUAN

Karsinoma atau yang sering dikenal sebagai kanker, adalah suatu keganasan penyakit yang ditimbulkan oleh mutasi genetik dan perubahan somatik yang berlangsung di tingkat gen. Perubahan tingkat gen ini khususnya mengenai gen-gen yang mengendalikan kehidupan sel, kematian sel dan kemampuan proliferasi sel. Keganasan sel merupakan proliferasi sel yang tidak terkendali, kemampuan tetap hidup (autokrin) dengan menempel pada organ reservoir, menginvasi jaringan lain, menghindari sistem imun (*major histocompatibility complex / MHC*), membentuk angiogenesis dan vegaf, serta kemampuan metastase ke bagian tubuh lainnya (Kresno, 2012; Lewis, 2014).

Kanker memiliki terapi modalitas seperti pembedahan, kemoterapi, radioterapi, imunoterapi (American Cancer Society, 2016; Balck & Hawk, 2014). Kemoterapi pada pasien kanker memiliki dampak fisik dan psikologi bagi yang menjalaninya. Salah satu dampak psikologi dari pengobatan kemoterapi adalah kecemasan (Chandwani et al., 2012; Karabulutlu, 2010). Kemoterapi merupakan terapi sistemik, yang berarti obat menyebar keseluruh tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah metastase ke tempat lain (Yarbro, 2010).

Kemoterapi merupakan pengobatan jangka panjang yang memerlukan kesiapan fisik dan mental pada pasien yang menerimanya. Sehingga asuhan keperawatan yang pasien kanker yang menjalani kemoterapi tidak hanya masalah fisik melainkan juga psikososial. Masalah psikososial sering terjadi pada pasien kanker adalah kecemasan. Gejala atau keluhan psikososial pasien kanker jarang mendapat perhatian oleh perawat (Papadopoulou, 2017).

Metode pengkajian yang panjang sulit untuk diimplementasikan, sehingga masalah psikososial pasien kanker sering terabaikan. Masalah psikososial selama periode pengobatan kemoterapi, yang sering dijumpai adalah kecemasan. Masalah keperawatan kecemasan seringkali tidak disadari oleh perawat (Young & Sandra, 2002). Hal ini dikarenakan belum tersedianya pengkajian kecemasan yang dapat memfasilitasi perawat menegakan diagnosa keperawatan kecemasan.

Cemas adalah perasaan yang ditimbulkan oleh ancaman non-spesifik terhadap konsep diri seseorang yang menyangkut kesehatan, aset, nilai, lingkungan, peran fungsi, serta perasaan aman (Carpenito, 2009). Cemas merupakan perasaan tidak nyaman, atau kekawatiran yang samar disertai respon autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh pasien). Perasaan takut yang disebabkan olehantisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Herdman & Kamitsuru, 2014). Hasil penelitian tentang kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi yang dilakukan Hendianti (2012) menunjukkan bahwa sebanyak 34% responden mengalami kecemasan sedang, 12,86% mengalami kecemasan berat dan 4,28% mengalami kecemasan sangat berat.

Berdasarkan *National Comprehensive Cancer Network (NCCN) practice guidelines* (1999) identifikasi akurat pasien kanker yang mengalami distres emosional telah menjadi target penting untuk asuhan keperawatan psikososial. Skrining untuk mengetahui apakah pasien

kanker yang menjalani kemoterapi mengalami distress emosional adalah pengkajian. Salah satu gejala distress emosional yang terjadi pada pasien kanker adalah kecemasan, maka untuk mengetahui pasien mengalami kecemasan atau tidak, perlu pengkajian kecemasan. Masalah kecemasan pada pasien kanker seringkali terabaikan (Veldhuisen, 2016; Vodermaier, Linden & Siu, 2009).

KAJIAN PUSTAKA

Kanker merupakan keganasan pada jaringan atau sel. Keganasan terjadi ketika sel-sel di jaringan mulai tumbuh diluar kendali. Perubahan sel normal menjadi ganas melalui proses inisiasi, promosi dan progresif. Inisiasi timbul ketika ada karsinogen merusak *deoxyribonucleic acid* (DNA). Karsinogen mengakibatkan perubahan struktur serta fungsi sel. Tahap promosi terjadi pemaparan berulang agen yang menyebabkan kerusakan sel. Kerusakan genetik ini menyebabkan keganasan. Progresif yaitu sel menjadi sangat ganas dan bersifat invasi menyebar kebagian tubuh lainnya (Black & Hawks, 2014; Smelzer, 2009).

Penyebab kanker belum diketahui dengan pasti. Faktor herediter dianggap sebagai faktor utama yang bisa mencetuskan kanker. Selain itu adanya mutasi genetik supresor didalam sel juga dianggap sebagai pencetus (Desen, 2011). Gaya hidup seperti merokok dan makan makanan yang mengandung nitrosamin ataupun minuman yang mengandung potasium benzoat dianggap sebagai pencetus kanker. Kandungan tar pada rokok, nitrosamin yang terdapat pada makanan laut dan potasium benzoat yang terdapat pada minuman berpengawet, dianggap sebagai zat

karsinogenik yang tinggi (Tao et all, 2015).

Penentuan stadium kanker (solid, bukan hematologi) dapat menggunakan sistem TNM. Sistem TNM memberikan informasi mengenai tumor primer, keterlibatan kelenjar getah bening dan metastase. Huruf T memberikan informasi terkait tumor primer. Tx bahwa tumor primer tidak dapat dinilai. T0 memberikan informasi bahwa tidak ada bukti tumor primer. T1 : tumor \leq 2 cm. T2 bahwa tumor 2-5 cm. T3:tumor > 5 cm. T4 artinya tumor telah menembus organ atau kulit. Sedangkan huruf N pada sistem TNM berarti nodul yang menggambarkan penyebaran kelenjar getah bening terdekat. Nx menjelaskan kelenjar getah bening tidak dapat dikaji. N0 artinya kelenjar getah bening regional tidak terdapat kanker. N1 artinya penyebaran ke kelenjar getah bening ipsilateral yang masih bisa digerakkan. N2 artinya penyebaran ke kelenjar jaringan lain berdekatan dengan tumor primer. N3 artinya penyebaran ke kelenjar yang letaknya berjauhan dengan tumor primer. Huruf M pada sistem TNM menjelaskan mengenai metastase atau penyebaran kanker. M0 menjelaskan bahwa tidak ditemukan adanya penyebaran kanker. M1 menjelaskan kanker menyebar pada organ lain yang letaknya berdekatan atau berjauhan dari tumor primer (American Cancer Society, 2016).

Terapi Modalitas kanker meliputi operasi, radioterapi dan kemoterapi. Operasi atau pembedahan merupakan pendekatan konservatif bergantung dari ukuran tumor primer. Radioterapi pada kanker bertujuan sebagai penatalaksanaan primer, adjuvant dan paliatif. Radioterapi sebagai penatalaksanaan primer terutama pasien kanker dengan kontraindikasi dilakukan tindakan operasi atau menolak operasi. Radioterapi

adjuvant praoperasi bertujuan agar tumor kanker nonoperabel menjadi operabel. Radioterapi adjuvan pascaoperasi merupakan radioterapi untuk memusnahkan sisa-sisa kanker setelah pembedahan. Radioterapi bertujuan paliatif untuk mengurangi nyeri dan perdarahan karena metastase (American Cancer Society, 2016; Smeltzer & Bare, 2009).

Kemoterapi dapat bertujuan sebagai pengobatan, adjuvant, neoadjuvan, dan paliatif. Kemoterapi pengobatan adalah untuk membasmi total sel kanker. Kemoterapi adjuvant adalah pemberian kemoterapi setelah operasi atau radioterapi untuk mengendalikan lesi subklinis dan mikrometastase. Kemoterapi neoadjuvan adalah kemoterapi sebelum operasi atau radioterapi untuk mengecilkan tumor sebelum pelaksanaan operasi dan radioterapi. Sedangkan kemoterapi paliatif merupakan kemoterapi yang bertujuan mengecilkan tumor dan meringankan gejala kanker stadium lanjut. (Desen, 2011).

Siklus Sel dan hubungannya dengan obat kemoterapi merupakan regulasi siklus sel kanker tidak terkendali. Sel kanker tumbuh lebih cepat karena genetik sel tidak stabil. Siklus sel meliputi fase mitosis (M), fase gap (G), dan fase sintesis (S) dengan siklus sebagai berikut fase M, G₀, G₁, S dan G₂. Fase M merupakan fase terjadinya pembelahan sel, menghasilkan 2 sel anak bersifat genetik identik dengan sel induk. Fase G₀ adalah fase istirahat, sel tidak melakukan aktivitas pembelahan sel. Fase G₁ merupakan fase sel mensintesis berbagai enzim untuk aktivitas pembelahan sel. Fase S adalah fase sel mensintesis *deoxyribonucleic acid* (DNA). Proses sintesis DNA terjadi di inti sel. Sedangkan Fase G₂ merupakan proses sintesis protein untuk pembelahan sel dan sintesis RNA. Berdasarkan

siklus sel, kemoterapi dapat dibedakan menjadi beberapa :

1. Golongan alkilator : bersifat sitotoksik dengan cara berikatan silang dengan molekul DNA dan protein, sehingga struktur sel rusak dan mati.
2. Golongan antimetabolit : bekerja mempengaruhi metabolisme asam nukleat dengan mempengaruhi sintesis *deoxyribonucleic acid* (DNA), *ribonucleic acid* (RNA), dan makromolekul protein.
3. Golongan antibiotic-antitumor : bekerja dengan cara masuk ke pasangan basa DNA mengakibatkan terpisahnya rangkaian ganda DNA, mengganggu transkripsi DNA dan produksi mRNA.
4. Golongan inhibitor protein mikrotubuli : bekerja dengan cara menghambat sintesis dan polimerasi mikrotubul, sehingga mitosis berhenti pada tahap metaphase, dan replikasi sel terganggu.
5. Golongan topoisomerase menghambat pertautan kembali rantai ganda setelah saling berpisah saat replikasi DNA, mengakibatkan rantai ganda DNA terputus. Selain itu Topoisomerase juga menghambat enzim T (enzim yang membantu pembentukan DNA)
6. Golongan hormon, ikatan reseptor dan hormon dapat memacu pertumbuhan kanker. Pemberian penyekat reseptor bekerja dengan cara berikatan secara kompetitif dengan reseptor yang sesuai dengan sel kanker.
7. Golongan target molekuler bekerja pada proses berkembangnya kanker dengan mengurangi enzim tirosin kinase, faktor pertumbuhan epidermal dan faktor pertumbuhan endotel vaskuler.

8. Kortikosteroid dapat berperan sebagai anti alergi, anti emetic dan anti kanker (Desen, 2011).

Rumusan Pertanyaan

Pasien dengan diagnosa kanker yang menjalani kemoterapi, bisa mengalami kecemasan sebelum dan selama periode kemoterapi.

METODOLOGI

Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang menjalani kemoterapi, difase pre-kemoterapi, intra-kemoterapi dan post-kemoterapi di sebuah rumah sakit yang memiliki fasilitas rawat inap untuk pasien kemoterapi. Sebanyak 33 pasien yang bersedia terlibat dalam penelitian ini untuk menjadi responden. Keseluruhan responden telah dimintai lembar persetujuan menjadi responden secara sukarela.

Penerapan instrumen STAI-T pada pasien kemoterapi. Instrumen dalam bahasa Inggris telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia melalui penerjemah profesional. Hasil uji sensitivitas STAI-T adalah sebesar 94%. Artinya STAI-T sangat sensitif mengidentifikasi pasien yang cemas. Hasil uji spesifisitas STAI-T adalah sebesar 95%. Artinya STAI-T 5% dapat salah mengidentifikasi kecemasan pasien kanker. Hasil uji *positive predictive value* (PPV) STAI-T adalah sebesar 82%. Artinya dari seluruh pasien yang teridentifikasi positif

Masalah keperawatan cemas seringkali tidak disadari oleh perawat. Pertanyaan klinis dalam laporan ini adalah “Apakah *State-Trait Anxiety Inventory-Trait* (STAI-T) tepat digunakan untuk mengetahui ansietas pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi?”.

cemas memang aktual pasien tersebut mengalami kecemasan sebesar 82%. Hasil uji *Negative predictive value* (NPV) STAI-T adalah sebesar 75%. Artinya dari seluruh pasien yang teridentifikasi tidak cemas, memang secara aktual tidak mengalami cemas sebesar 75%.

Menurut Spielberger (1972), terdapat 2 jenis instrumen STAI yaitu STAI-S dan STAI-T. STAI-S digunakan untuk mengukur tingkat cemas yang bersifat situasional, sedangkan STAI-T mengacu pada bagaimana perasaan seseorang secara umum “*how you generally feel*”. Terdapat 20 pernyataan STAI-T yaitu 11 pernyataan tentang cemas atau pernyataan negatif dan 9 pernyataan tidak cemas atau pernyataan positif. Penilaian tiap pernyataan negatif Skoring dengan skala likert : 1 = tidak pernah, 2 = kadang, 3 = sering, 4 = selalu. Pernyataan positif bernilai sebaliknya dari pernyataan negatif. Kriteria tingkat cemas sebagai berikut : Skor normal : 20-29; cemas ringan : 30-39, cemas sedang : 40-49, cemas berat : 50-80.

Instrument *State-Trait Anxiety Inventory-Trait* (STAI-T)

Tabel 1 Instrumen STAI-T

| No | Pernyataan | Tidak Pernah | Kadang | Sering | Hampir Selalu |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Saya merasa senang | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Saya merasa gugup dan gelisah | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Saya merasa puas dengan diri saya sendiri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Saya berharap saya bisa bahagia seperti orang lain | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Saya merasa gagal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Saya merasa lega | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Saya merasa tenang dan dapat mengendalikan diri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Saya merasa kesulitan yang saya alami banyak sehingga saya tidak dapat mengatasinya | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Saya terlalu khawatir terhadap sesuatu yang sebenarnya tidak penting | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Saya merasa bahagia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Saya merasa ada pikiran yang mengganggu /menggelisahkan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Saya merasa kurang percaya diri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Saya merasa aman | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Saya membuat keputusan dengan mudah | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Saya merasa tidak kuat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | Saya merasa puas dngan kondisi saya | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | Saya memikirkan hal-hal yang tidak penting dan hal tersebut mengganggu saya | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Saya menanggapi kekecewaan yang saya alami terlalu dalam sehingga sulit melupakanya | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Saya orang yang kuat dalam menghadapi masalah | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Saya merasa tegang atau kacau jika memikirkan masalah yang saya alami | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik pasien

Tabel 2 Distribusi frekuensi pasien kanker yang menjalani kemoterapi berdasarkan usia, jenis kelamin, diagnosa medis, siklus kemoterapi, dan tingkat ansietas pasien kemoterapi (n=33)

| Variabel | Jumlah | Persentase |
|------------------------------------------------------|--------|------------|
| | n | % |
| Usia | | |
| 1. Dewasa Awal | 11 | 24.2 |
| 2. Dewasa Tengah | 18 | 54.6 |
| 3. Dewasa Akhir | 4 | 21.2 |
| Jenis Kelamin | | |
| 1. Laki-laki | 14 | 42.4 |
| 2. Perempuan | 19 | 57.6 |
| Diagnosa | | |
| 1. Kanker kepala dan leher | 7 | 21.2 |
| 2. Kanker payudara | 5 | 15.2 |
| 3. Kanker abdomen | 6 | 18.2 |
| 4. Kanker ginekologi | 3 | 9.0 |
| 5. Kanker hematologi | 4 | 12.2 |
| 6. Kanker jaringan lunak, tulang | 3 | 9.0 |
| 7. Limfoma hodkin & non hodkin | 5 | 15.2 |
| Siklus Kemoterapi | | |
| 1. Siklus 1 | 2 | 6.0 |
| 2. Siklus 2 | 3 | 9.1 |
| 3. Siklus 3 | 6 | 18.2 |
| 4. Siklus 4 | 4 | 12.1 |
| 5. Siklus 5 | 5 | 15.2 |
| 6. Siklus 6 | 4 | 12.1 |
| 7. Siklus 7 | 3 | 9.1 |
| 8. > 7 siklus, penggantian regimen, fase konsolidasi | 6 | 18.2 |
| Fase Kemoterapi | | |
| 1. Pre-kemo | 7 | 21.2 |
| 2. Intra-kemo | 17 | 51.5 |
| 3. Post-kemo | 9 | 27.3 |

Dari tabel 2 diperoleh bahwa mayoritas pasien kanker yang menjalani kemoterapi yaitu pasien dewasa tengah dengan rentang usia 41 - 60 tahun yaitu sebanyak 18 orang (54,6%). Sebanyak 19 orang (57,6%) pasien berjenis kelamin perempuan. Diagnosa medis terbanyak adalah kanker kepala leher, yaitu sebanyak 7

orang pasien (21,2%). Siklus kemoterapi yang dijalani, mayoritas pasien menjalani kemoterapi siklus ketiga dan lebih dari 7 siklus yaitu masing-masing 6 orang (18,2%). Sedangkan fase kemoterapi saat pasien dikaji tingkat cemasnya sebanyak 17 pasien (51,5%) berada pada fase intra-kemoterapi.

b. Hasil pengkajian tingkat kecemasan dengan STAI-T

Tabel 3 Distribusi frekuensi skor Kecemasan pasien kanker (n=33)

| Skor kecemasan | Jumlah | Persentase |
|----------------|--------|------------|
| | N | % |
| 1. Normal | 1 | 3.0 |
| 2. Ringan | 11 | 33.3 |
| 3. Sedang | 15 | 45.5 |
| 4. Berat | 6 | 18.2 |
| 5. Panik | 0 | 0 |

Berdasarkan hasil pengkajian dengan pertanyaan terbuka didapatkan hasil 14 pasien tidak ada keluhan cemas, 17 pasien cemas ringan, dan 2 pasien cemas sedang. Namun dengan STAI-T didapatkan hasil yang berbeda dengan pertanyaan terbuka yaitu 11 pasien cemas ringan, 15 pasien cemas sedang dan 6 pasien cemas berat. Berdasarkan data karakteristik pasien diperoleh bahwa mayoritas pasien kanker yang menjalani kemoterapi berusia dewasa tengah dengan rentang usia 41 - 60 tahun yaitu sebanyak 18 orang (54,6%). Sebanyak 19 orang (57,6%) pasien berjenis kelamin perempuan. Diagnosis medis terbanyak adalah kanker kepala leher, yaitu sebanyak 7 orang pasien (21,2%). Siklus kemoterapi yang dijalani, mayoritas pasien menjalani kemoterapi siklus ketiga dan lebih dari 7 siklus yaitu masing-masing 6 orang (18,2%). Sedangkan fase kemoterapi saat pasien dikaji tingkat cemasnya sebanyak 17 pasien (51,5%) berada pada fase intra-kemoterapi. Hasil pengkajian tingkat cemas dengan STAI-T didapatkan, 33 orang pasien kemoterapi, sebanyak 15 pasien (45,5%) mengalami tingkat cemas sedang.

1. Pengisian kuisisioner State-Trait Anxiety Inventory- Trait (STAI-T) membutuhkan waktu sekitar 3-7 menit.

2. Instrumen STAI-T merupakan instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.
3. Ada sedikit hambatan dalam pengisian form oleh pasien yaitu untuk instrumen no 12 dan 17.

PEMBAHASAN

Modalitas Kemoterapi adalah pengobatan yang melibatkan pemberian obat-obat sitotoksik yang bertujuan menghentikan perkembangan atau mematikan sel kanker. Kemoterapi dapat bertujuan sebagai pengobatan, *adjuvant*, *neoadjuvan* dan paliatif. Kemoterapi bertujuan pengobatan adalah untuk membasmi total sel kanker (Black & Hawks, 2014). Kemoterapi *adjuvant* adalah pemberian kemoterapi setelah operasi atau radioterapi bertujuan untuk mengendalikan lesi subklinis dan mikrometastase. Kemoterapi *neoadjuvan* adalah kemoterapi sebelum operasi atau radioterapi untuk mengecilkan tumor dan memperbaiki pasokan darah sebelum pelaksanaan operasi dan radioterapi. Kemoterapi paliatif bertujuan untuk mengecilkan tumor dan meringankan gejala kanker stadium lanjut (American Cancer Society, 2015; Desen, 2011).

Pada pasien yang baru pertama kali akan menjalani

kemoterapi seringkali terlalu tinggi menilai bahaya dan terlalu rendah menilai kemampuan diri. Sebelum kemoterapi pada pasien yang pertama kali menjalani kemoterapi pasien mengalami ketakutan atau cemas terhadap kemoterapi. Takut sebenarnya tidak dapat dibedakan dari cemas karena individu yang merasa takut mengalami pola respons perilaku, fisiologis dan emosional dalam rentan yang sama. Takut adalah mengetahui bahwa ada suatu ancaman sedangkan kecemasan adalah emosi yang ditimbulkan rasa takut (Videbeck, 2008).

Salah satu efek samping psikologis dari kemoterapi adalah kecemasan. Cemas berbeda dengan takut, takut adanya objek atau sumber yang spesifik yang diketahui, serta dapat dijelaskan oleh individu. Kecemasan selalu melibatkan psikis (afektif, kognitif dan perilaku) dan biologis (Suliswati, 2005). Reaksi yang terjadi pada pasien dengan kanker bervariasi misalnya shock, takut, cemas, perasaan berduka, marah, sedih bahkan sampai menarik diri (Gale, 1999). Latar belakang adanya kecemasan pada pasien kanker mulai dari terdiagnosanya kanker, memutuskan untuk memulai pengobatan dan menjalani pengobatan kanker. Sakit yang dialami bukan hanya fisik tapi juga psikologis. Beberapa pasien menganggap bahwa efek samping kemoterapi dianggap sebagai sesuatu yang lebih buruk dari penyakit kanker itu sendiri, konsekuensi yang menyertai kemoterapi membuat sebagian besar pasien diliputi rasa

cemas dalam menghadapi ancaman kematian dalam menjalani kemoterapi.

Cemas merupakan keadaan emosi berupa ketakutan yang samar, disertai perasaan yang tidak pasti, tidakberdaya, terisolasi, merupakan pengalaman subjektif individu tanpa objek yang spesifik karena ketidaktahuan dan mengawali semua pengalaman yang baru seperti hospitalisasi (Stuart, 2013). Cemas adalah perasaan yang dialami seseorang ketika berhadapan dengan situasi stres atau mengancam. Kecemasan sering disebut "stres", tetapi gangguan kecemasan dikaitkan dengan perasaan gugup dan reaksi terhadap kegelisahan (Stuart, 2013).

KESIMPULAN

1. STAI-T bisa diterapkan dirumah sakit
2. STAI-T merupakan instrumen yang dapat mengukur tingkat cemas dengan sensitivitas yang lebih baik dibandingkan pertanyaan terbuka. Saran : STAI-T aplikabel untuk mengukur tingkat cemas pasien kanker yang menjalani kemoterapi.
3. Dari 33 pasien yang diukur tingkat kecemasannya pada fase kemoterapi, 15 pasien mengalami cemas sedang
4. Bahwa pasien post-kemoterapi masih memiliki perasaan cemas, hal ini karena penyakit kanker merupakan diagnosa yang berat dan merupakan stresor besar dalam kehidupan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2016). *Cancer Facts & Figures 2016. Atlanta: American Cancer Society*
- Alacacioglu, Ahmet., Omer Binicier, Ozkan Gungor, Ilhan Oztop & Ugur Yilmaz. (2010). Quality of life, anxiety, and depression in Turkish colorectal cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 18, 417-421. doi:10.1007/s00520-009-0679-2
- Allgood, Martha Raile. (2014). *Nursing theorist and their work, eight edition*. Missouri: Elsevier.
- American Cancer Society. (2016). *Cancer Facts & Figures 2016. Atlanta: American Cancer Society*
- Black Joyme M & Hawk. Jane H (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinik untuk Hasil yang diharapkan*. Singapore : Elsevier
- Bulechek, Gloria M., Howard K. Butcher., Joanne M. Dochterman, Cheryl M. Wagner. (2013). *Nursing interventions classification (NIC)*, Sixth Edition. Philadelphia : Elsevier.
- Carlson, L.E., Bultz B.D. (2003). Cancer distress screening, Needs, models, and methods. *Journal of Psychosomatic Research*, Volume 55, Issue 5, Pages 403-409. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00514-2](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00514-2)
- Chandwani, K. D., Ryan, J. L., Peppone, L. J., Janelins, M. M., Sprod, L. K., Devine, K., ... Mustian, K. M. (2012). *Cancer-Related Stress and Complementary and Alternative Medicine: A Review. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012, 1-15. doi:10.1155/2012/979213
- Desen, Wan. (2011). *Buku Ajar onkologi klinis*. Jakarta : Balai penerbit FKUI
- De Vries, J., & Van Heck, G. L. (2013). Development of a short version of the Dutch version of the Spielberger STAI trait anxiety scale in women suspected of breast cancer and breast cancer survivors. *Journal Of Clinical Psychology In Medical Settings*, 20(2), 215-226. doi:10.1007/s10880-012-9325-0
- Eskelinen, Matti & Paula Ollonen. (2011). Assessment of general anxiety in patients with breast disease and breast cancer using the spielberger STAI self evaluation test: a prospective case-control study in finland. *Anticancer Research*. 31: 1801-1806.
- Kresno, Siti Boedina. (2012). *Ilmu dasar onkologi, edisi ketiga*. Jakarta : FKUI
- Karabulutlu EY, Bilici M, Cayir K, Tekin BS, Kantarci R. (2010). Coping, anxiety and depression in Turkish patients with cancer. *Eur J Intern Med*. 2010;7:296-302.
- Lewis., Dirksen., Heitkemper., & Bucher. (2014). *Medical surgical nursing*. Canada: Elsevier.
- Minev, Boris R. (2011). *Cancer management in man: chemotherapy, biological therapy, hyperthermia and supporting measures volume 13*. New york : Springer
- Mystakidou, Kyriaki, Eleni Tsilika, Efi Parpa, Pavlos Sakkas & Lambros. (2008). The psychometric properties of the Greek version of the State-Trait

- Anxiety Inventory in cancer patients receiving palliative care. *Psychology & Health Journal*. Vol 24:10, page : 1215-1228. DOI: 10.1080/08870440802340172
- Papadopoulou, Constantina., Kotronoulas, Grigorios., Schneider, Annegret., Miller, Morven I, McBride, Jackie,B.Sc., Polly, Zoe., . . . Maguire, Roma. (2017). Patient-reported self-efficacy, anxiety, and health-related quality of life during chemotherapy: Results from a longitudinal study. *Oncology Nursing Forum*, 44(1), 127-136. doi:http://remote-lib.ui.ac.id:2073/10.1188/17.0NF.127-136
- Smeltzer, Suzanne C. (2009). *Keperawatan medikal bedah brunner & suddart*, Edisi 8 volume 1. Jakarta: EGC.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Palo Alto, CA: Mind Garden.
- Spielberger, C. D. (1989). *State-Trait Anxiety Inventory: A comprehensive bibliography*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- Spielberger C.D & Sarason I. (1986). *Stress and Anxiety : A Sourcebook of Theory and Research*. Hemisphere publishing , New York ,USA dalam dalam Quatrrin 2006
- Stuart, G.W. (2013). Principles and practice of psychiatric nursing (10th ed). St Louis: Mosby.
- Tao, Z., Shi, A., Lu, C., Song, T., Zhang, Z., & Zhao, J. (2015). Breast cancer: Epidemiology and etiology. *Cell Biochemistry and Biophysics*, 72(2), 333-338. doi:10.1007/s12013-014-0459-6
- Veldhuisen, H. (2016). Assessment of anxiety in advanced cancer patients: a mixed methods study. *International Journal Of Palliative Nursing*, 22(7), 341-350.
- Vodermaier, A., Linden, W., & Siu, C. (2009). Screening for emotional distress in cancer patients: a systematic review of assessment instruments. *Journal Of The National Cancer Institute*, 101(21), 1464-1488. doi:10.1093/jnci/djp336
- Yarbro, Connie Henke., Debra Wujcik & Barbara H. Gobel. (2011). *Cancer nursing principles & pratice seventh edition*. Massachusetts : Jones & Bartlett Publisher.
- Young, L. K., Todd, S., & Sandra, L. S. (2002). Validation of the nursing diagnosis anxiety in adult patients undergoing bone marrow transplant. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 13(3), 88-100.