

**JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**CENDEKIA UTAMA**

- Hubungan Pola Diet dengan Riwayat Hipertensi pada Lansia di Desa Tenggeles Kudus 1**  
*Galia Wardha Alvita*
- Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Aroma Terapi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Kabupaten Kudus 10**  
*Emma Setiyo Wulan, Nasikhatul Wafiyah*
- Kesiapsiagaan Keluarga dengan Lanjut Usia pada Kejadian Letusan Merapi di Desa Belerante Kecamatan Kemalang 20**  
*Nurhidayati I, Ratnawati E*
- Perilaku Santun Mahasiswa Perawat dalam Kegiatan Belajar Praktik Keperawatan di Rumah Sakit Umum Ambarawa 32**  
*Joyo Minardo, Dewi Siyanti, Tri Susilo*
- Pengaruh Tepid Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Pra Sekolah yang Mengalami Demam di RSUD Ungaran 44**  
*Siti Haryani, Eka Adimayanti, Ana Puji Astuti*
- Karakteristik Akseptor Vasektomi di Wilayah Puskesmas Karangobar Kabupaten Banjarnegara 54**  
*Rusfita Retna, Ika Retno Wati*
- Metode Identifikasi Kebutuhan Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB) Perawat 62**  
*Ike Puspitaningrum, Ani Margawati, Tri Hartiti*
- Hubungan antara Pengetahuan tentang Atonia Uteri pada Mahasiswa Kebidanan dengan Praktikum Kompresi Bimanual Interna di Politeknik Banjarnegara 71**  
*Lia Aria Ratmawati, Dani Setyaningrum*
- Gambaran Upaya Pencegahan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) pada Keluarga di Desa Jati Kulon Kabupaten Kudus Tahun 2017 79**  
*Elok Faaiqotul Himah, Sholihul Huda*
- Perbedaan Tingkat Ansietas dan Depresi Antara Pasien Kanker Payudara dengan Usia Penyakit Kurang dan Lebih dari Satu Tahun 89**  
*Suci Ratna Estria, Sri Suparti*

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT  
**CENDEKIA UTAMA**

**Editor In Chief**

Ns.Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp.Kep.Kom ,  
STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**Editor Board**

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
David Laksamana Caesar, S.KM., M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
Ns. Renny Wulan Apriliasari, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
Ns.Erna Sulistyawati, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**Reviewer**

Ns.Wahyu Hidayati, M.Kep, Sp.K.M.B, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia  
Dr. Edy Wuryanto, M.Kep., Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia  
Dr. Sri Rejeki, M.Kep, Sp.Kep. Mat , Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia  
Aeda Ernawati, S.KM, M.Si, Litbang Pati, Indonesia

**English Language Editor**

Ns.Sri Hindriyastuti, M.N, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**IT Support**

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**Penerbit**

STIKES Cendekia Utama Kudus

**Alamat**

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381  
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651  
Website : [www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id](http://www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id)  
Email : [jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id](mailto:jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id)

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat “Cendekia Utama” merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Susunan Dewan Redaksi.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Hubungan Pola Diet dengan Riwayat Hipertensi pada Lansia di Desa Tenggeles Kudus .....	1
Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Aroma Terapi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Kabupaten Kudus.....	10
Kesiapsiagaan Keluarga dengan Lanjut Usia pada Kejadian Letusan Merapi di Desa Belerante Kecamatan Kemalang.....	20
Perilaku Santun Mahasiswa Perawat dalam Kegiatan Belajar Praktik Keperawatan di Rumah Sakit Umum Ambarawa.....	32
Pengaruh <i>Tepid Sponge</i> terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Pra Sekolah yang Mengalami Demam di RSUD Ungaran.....	44
Karakteristik Akseptor Vasektomi di Wilayah Puskesmas Karangobar Kabupaten Banjarnegara.....	54
Metode Identifikasi Kebutuhan Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB) Perawat.....	62
Hubungan antara Pengetahuan tentang Atonia Uteri pada Mahasiswa Kebidanan dengan Praktikum Kompresi Bimanual Interna di Politeknik Banjarnegara.....	71
Gambaran Upaya Pencegahan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) pada Keluarga di Desa Jati Kulon Kabupaten Kudus Tahun 2017.....	79
Perbedaan Tingkat Ansietas dan Depresi Antara Pasien Kanker Payudara dengan Usia Penyakit Kurang dan Lebih dari Satu Tahun .....	89
Pedoman Penulisan Naskah Jurnal .....	103

## PERBEDAAN TINGKAT ANSIETAS DAN DEPRESI ANTARA PASIEN KANKER PAYUDARA DENGAN USIA PENYAKIT KURANG DAN LEBIH DARI SATU TAHUN

Suci Ratna Estria<sup>1</sup>, Sri Suparti<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto  
Email: [estriasuci@yahoo.co.id](mailto:estriasuci@yahoo.co.id)

### ABSTRAK

Kanker payudara merupakan kanker yang paling umum terjadi pada wanita di dunia, terutama di negara berkembang. Pasien kanker payudara harus menjalani serangkaian pengobatan dan intervensi medis yang relatif lama, hal tersebut menimbulkan efek yang tidak menyenangkan bagi pasien, contohnya kemoterapi. Efek kemoterapi secara tidak langsung akan mempengaruhi kondisi psikologis berupa kecemasan dan depresi. Kecemasan dan depresi pada pasien kanker payudara mengalami peningkatan atau bahkan penurunan dari tahun ke tahun setelah ditegakkan diagnosis. Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan skor kecemasan dan depresi pada pasien kanker payudara dengan usia penyakit <1 tahun dan >1 tahun. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif komparatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan dua kelompok dan membandingkan antara dua kelompok tersebut. Sampel dalam penelitian berjumlah 39 responden. Data dianalisa menggunakan uji t tidak berpasangan. Instrument penelitian menggunakan kuesioner *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan antara pasien kanker payudara dengan usia penyakit <1 tahun dan >1 tahun (p value 0,0001), begitu juga dengan skor depresi (p value 0,004). Skor kecemasan serta depresi pada pasien kanker cenderung menurun setelah satu tahun diagnosis, hal tersebut dikarenakan responden sudah mulai beradaptasi hidup dengan kanker, bertahan, serta mengambil sisi positif dari penderitaan yang dialami sehingga responden akan mencoba untuk melakukan yang terbaik untuk kehidupan mereka.

**Kata Kunci:** depresi, kanker payudara, kecemasan

### ABSTRACT

*Breast cancer is the most common cancer occurs to women in the world, especially in developing countries. Breast cancer patients must undergo a range of medication and medical intervention in a relatively long term; it causes unpleasant effect to the patients, for instance chemotherapy. Chemotherapy effect indirectly influences psychology condition such as anxiety and depression. Anxiety and depression can be increased or decreased over the time after diagnosis. The purpose of this study is to know the difference of anxiety and depression scor between breast cancer patient with time diagnosis less and more 1 year. The design of this research is descriptive comparative research with cross sectional approach with two groups and compare between the two groups. Samples in the study amounted to 39 respondents. Data were analyzed using unpaired t test. The research instrument used Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) questionnaire. The results showed that there was difference of anxiety score between breast cancer patient with age of <1 year and > 1 year (p value 0,0001), as well*

*as depression score (p value 0,004). Anxiety scores and depression in cancer patients tend to decrease after one year of diagnosis, as respondents have already started adapting to life with cancer, persisting, and taking the positive side of suffering experienced so that respondents will try to do their best for their lives.*

**Keywords:** *anxiety, breast cancer, depression*

## LATAR BELAKANG

Kanker payudara merupakan kanker yang paling umum terjadi pada wanita di dunia, terutama di negara berkembang, dan banyak kasus yang baru terdiagnosa pada stadium akhir (*Global Health Estimates* dalam WHO, 2013). Ram, Narayanasamy, Barua (2013) mengungkapkan bahwa di Eropa dan Amerika estimasi wanita yang menderita kanker payudara adalah 1 dari 8 wanita.

Hawari (2004) mengemukakan bahwa setiap organ tubuh mempunyai arti tersendiri sebagai gambaran tubuh (*body image*) untuk setiap demikian juga bagi wanita, salah satunya adalah organ payudara. Wanita menganggap payudara tidak hanya sebagai organ untuk menyusui bayinya, namun merupakan organ daya tarik (*attractiveness*) bagi kaum pria. Herawati (2005) dalam penelitiannya juga menjelaskan bahwa wanita akan merasa menjadi wanita yang sempurna dengan memiliki payudara yang berfungsi dengan baik dan ketika bisa menyusui anaknya, oleh sebab itu payudara memiliki arti psikologis yang penting bagi setiap wanita, sehingga membuat wanita cenderung untuk merawat dan menjaganya demi keindahan dan kesehatan payudara. Wanita cenderung akan merasa sedih apabila mengalami gangguan kesehatan pada payudaranya. Gangguan kesehatan tersebut dapat berupa penyakit yang ringan maupun yang berbahaya. Salah satu gangguan kesehatan yang sangat berbahaya bagi wanita adalah kanker payudara.

Kanker payudara adalah kondisi yang menunjukkan tempat sel normal kehilangan fungsi mereka dan sel kanker dipayudara memperbanyak diri, lalu menyerang jaringan yang berdekatan (*National Breast and Ovarian Cancer Centre, 2009*). *Massachusetts Breast Cancer Coalition* (2014) menyatakan bahwa kanker tersebut dibentuk di jaringan, seperti di saluran kecil yang mengalirkan susu dari *lobules* ke puting susu dan *lobules* kelenjar yang memproduksi susu.

Sejak tahun 2008, prevalensi penderita kanker payudara meningkat lebih dari 20% kejadian serta 14% kematian akibat kanker payudara, sedangkan di tahun 2011 dan 2012, data menunjukkan kenaikan jumlah kematian secara signifikan pada wanita dengan kanker payudara, terlebih kanker payudara adalah penyebab kematian utama dibandingkan dengan kanker lain (*Global Health Estimates* dalam WHO, 2013). *The American Cancer Society* memperkirakan total kasus kanker payudara pada wanita di Amerika adalah 13,97% dari 1.665.540 kasus kanker baru (Siegel, et al., 2014).

Data penderita kanker payudara di Indonesia dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2013) dalam Riset Kesehatan Dasar tahun 2013. Kanker payudara di Indonesia merupakan peringkat pertama yang terjadi pada wanita di Indonesia dengan jumlah total 61.682 kasus dari 347.792 kasus kanker (Kemenkes RI, 2013). Jumlah tertinggi kanker payudara ditemukan di Jawa Tengah dengan total 11.511 kasus (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Data dari Rumah Sakit Dharmais sebagai Rumah Sakit Kanker Nasional yang melaporkan bahwa diantara tahun 2006 dan 2011 kejadian kanker payudara diurutkan pertama dimana sebanyak 40% pasien berada pada stadium awal dan 60% distadium akhir diikuti dengan kanker serviks (Sanofi, 2011). Data dari sistem informasi RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto (RSMS), melaporkan tentang 10 besar penyakit, di tahun 2011, kanker payudara berada

pada peringkat kelima dengan 3.942 kunjungan, di tahun 2012 yang tertinggi adalah kanker payudara dengan 6.930 kunjungan, di tahun 2013 kanker payudara diperingkat kedua dengan 7.807 kunjungan, di tahun 2014 diperingkat kedua dengan 8698 kunjungan, dan di tahun 2015 dengan 9007 kunjungan. Peningkatan jumlah pasien kanker payudara telah menunjukkan bahwa kejadian kanker payudara meningkat setiap tahun dan hal tersebut berkaitan erat dengan ketahanan hidup serta angka kematian.

Pengobatan kanker payudara dapat menimbulkan masalah fisiologis, psikologis dan sosial pada pasien (Nurachmah, 2004). Hawari (2004) mengungkapkan bahwa efek pengobatan kanker payudara merupakan pukulan mental bagi wanita yang mengalaminya, salah satunya dikarenakan adanya perubahan fisik yang menyertai pengobatan. Herawati (2005), Blair (2012), Lee (2014), Hoffman, et al., (2012) dan Chandwani, et al., (2014) mengungkapkan bahwa perubahan *body image* yang dialami oleh penderita kanker dapat menyebabkan depresi, kecemasan dan menurunnya kualitas hidup pasien. Burgess, et al (2005) dalam Fallowfield & Jenkins (2014) dan Andersen, et al (2014) menyatakan bahwa pasien kanker payudara mengalami gangguan psikologis, berupa kecemasan dan depresi yang tidak terdeteksi dan tidak mendapatkan perhatian khusus. Mitchell, et al (2011) menyatakan bahwa prevalensi masalah psikologis pada pasien kanker payudara berupa kecemasan memiliki angka yang tinggi yaitu 17,9% dari 46.964 pasien kanker serta depresi sebesar 11,6% dari 51.381 pasien kanker.

Pasien kanker payudara cenderung mengalami kecemasan (Mitchell, et al., 2013; Glaser, et al., 2013; Andersen, et al., 2014; Hoffman, et al., 2012; Chandwani, et al., 2014). Kecemasan adalah keadaan individu yang berorientasi pada masa depan dan kejadian yang negatif (Craske, et al., 2009). Burgess, et al (2005) mengungkapkan bahwa kecemasan akan meningkat pada satu tahun pertama setelah ditegakkan diagnosis yaitu sebesar 50% kemudian mengalami penurunan menjadi 20% pada tahun kedua, selanjutnya menurun menjadi 15% pada lima tahun setelahnya. Ng, et al., (2015) menyatakan bahwa tingkat kecemasan pasien kanker payudara di Malaysia menurun pada 6 bulan pertama ( $p=0,002$ ) dan 12 bulan setelahnya ( $p<0,001$ ).

Masalah psikologis yang dialami pasien kanker payudara selain kecemasan adalah depresi. Depresi adalah salah satu gangguan mental yang umum yang ditandai oleh perasaan sedih, tertekan, hilang minat atau kesenangan, menurunnya energi, perasaan bersalah atau rendahnya penghargaan diri, gangguan tidur dan kesulitan berkonsentrasi (*World Health Organization* (WHO), 2010). Depresi pada pasien kanker terjadi karena adanya proses berduka akibat perubahan yang terjadi pada tubuh individu (Blair, 2012). Brown, et al. (2009) menyebutkan tanda gejala depresi pada pasien kanker adalah kesedihan yang berkepanjangan serta menangis selama sehari-hari sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari.

Angka kejadian depresi pada pasien kanker adalah 2-5 kali lebih besar dibandingkan pada populasi umum (Blair, 2012). Peneliti lain mengungkapkan, bahwa 1 dari 4 pasien kanker mengalami depresi (Brown, et al., 2009; Vachon, 2006). Massie (2004) menambahkan, prevalensi depresi mayor pada pasien kanker berkisar antara 0%-58%, tergantung pada lama dan stadium penyakit,

umur dan jenis kelamin pasien serta instrumen diagnosa yang digunakan. Kesimpulannya bahwa pasien kanker beresiko tinggi mengalami depresi dan hal tersebut dapat mengganggu serta memperburuk kondisi pasien bahkan dapat meningkatkan angka kematian (*Oncology Nursing Society*, 2012).

Studi meta-analisis yang dilakukan oleh Satin, Linden & Philips (2009) tentang efek depresi terhadap perkembangan penyakit dan ketahanan pasien kanker terhadap 26 studi, dengan total 9.417 pasien, menyimpulkan bahwa risiko kematian pasien kanker dengan gejala depresi lebih tinggi dibandingkan dengan pasien kanker yang tidak depresi. Pasien tanpa depresi kemungkinan besar meninggalnya sebesar 25%, sementara pasien yang terdiagnosa depresi minor atau mayor kemungkinan meninggal sebesar 40% (Satin, Linden & Philips, 2009). Depresi yang dialami oleh pasien kanker itu sendiri disebabkan karena tekanan hidup yang dialami oleh pasien, kerusakan fungsi, dan kesulitan pasien dalam mengikuti terapi kanker (Blair, 2012), sehingga depresi tersebut dapat menyebabkan efek negatif bagi pasien.

Depresi pada pasien kanker sering tidak terdeteksi oleh penyedia layanan kesehatan (Neron, et al., 2007; Thomas, et al., 2010), hal tersebut dilaporkan bahwa sekitar 50% dari kasus terjadi karena tidak diperhatikan dan sering diabaikan (Brown, et al., 2009; Sharpley & Christie, 2007). Depresi yang dapat terdeteksi dan terdiagnosa lebih dini, maka depresi dapat ditangani dengan segera dan tidak menimbulkan efek negatif lanjutan. Deteksi dan perawatan depresi dapat meningkatkan *patient safety* dan dapat meningkatkan ketahanan hidup pasien kanker (Boyajian, 2010).

Di RSUD Prof. Margono Soekarjo Purwokerto (RSMS) masalah ansietas dan depresi pada pasien kanker payudara juga tidak diperhatikan secara khusus. Pengamatan pertama dilakukan oleh penulis melalui wawancara dengan perawat di Unit Kemoterapi, perawat mengatakan bahwa pasien yang mengikuti program kemoterapi hanya mendapatkan prosedur pengobatan kemoterapi sesuai dengan *standar operational procedure* (SOP) kemoterapi, perawat mengakui bahwa pasien jarang dilakukan pengkajian, edukasi ataupun intervensi terkait masalah psikologis yang dialami oleh pasien. Perawat mengungkapkan alasan, bahwa SOP pemberian program kemoterapi membutuhkan ketelitian dan kehati-hatian yang ekstra, disamping itu banyaknya jumlah pasien yang tidak seimbang dengan jumlah perawat menjadi alasan jika intervensi selain program kemoterapi kurang diberikan secara maksimal kepada pasien.

RSMS merupakan rumah sakit pendidikan di Jawa Tengah, sebagai rumah sakit pusat rujukan dari berbagai pusat pelayanan kesehatan di daerah Barat Daya Jawa Tengah dan satu-satunya rumah sakit di Purwokerto yang mempunyai unit kemoterapi dengan jumlah kunjungan pasien kanker payudara sebanyak 9007 pasien dari bulan Januari sampai Desember 2015 (Rekam Medis RSMS, 2015). RSMS tidak menyediakan dan tidak memiliki data tentang presentase kecemasan, depresi pada pasien kanker payudara.

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini adalah deskriptif komparatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan dua kelompok dan membandingkan antara dua kelompok



tersebut. Sampel dalam penelitian berjumlah 39 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Non Probability Sampling* dengan metode *Consecutive sampling*.

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini antara lain adalah pasien kanker payudara berumur antara 16-50 tahun, pasien kanker payudara pada stadium primer (stadium I dan II) (Karakoyun-celik, et al, 2010), pasien kanker payudara dengan lama penyakit maksimal 5 tahun, pasien yang mendapatkan terapi kemoterapi, serta tidak memiliki gangguan pada fungsi mata dan telinga. Kriteria eksklusinya adalah memiliki gangguan psikiatrik berat sebelum ikut penelitian dengan melihat riwayat sakit sebelumnya di rekam medis, memiliki penyakit penyerta kronis yang tidak diakibatkan oleh metastase kanker payudara. Kriteria *drop out* antara lain adalah klien mengalami penurunan kondisi psikologis maupun fisik secara nyata, klien yang mengalami efek samping (mual, muntah, nyeri, pusing) selama penelitian dan menyatakan mengundurkan diri

Penelitian dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Data dianalisa menggunakan uji t tidak berpasangan dengan instrument penelitian menggunakan kuesioner *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 39 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan lama sakit kurang dari 1 tahun dan 39 pasien dengan lama sakit lebih dari 1 tahun, didapatkan hasil rata-rata umur pada pasien dengan lama sakit < 1 tahun adalah 34,28 tahun, sementara pada kelompok dengan lama sakit > 1 tahun sebanyak adalah 38,09 tahun.

Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SMA atau sederajat dengan persentase 74,4%. Pekerjaan responden mayoritas adalah tidak bekerja sebesar 59%. Stadium kanker responden mayoritas berada pada stadium II, yaitu sebesar 53,8%. Hasil uji homogenitas data karakteristik didapatkan tidak ada satupun data yang berbeda antara kelompok dengan nilai  $p > 0,05$ .

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada perbedaan rata-rata skor kecemasan dan depresi pada pasien kanker payudara dengan usia penyakit < 1 tahun dan > 1 tahun. Data yang dimiliki berdistribusi normal, maka digunakan *uji t-independent*, dengan ketentuan *p value* < 0,05 maka disimpulkan ada perbedaan variabel yang diuji. Terdapat perbedaan skor kecemasan dan depresi antara pasien kanker payudara dengan lama sakit <1 tahun dan >1 tahun dengan *p value* secara beurutuan adalah 0,0001 dan 0,004.

Kecemasan dan depresi merupakan salah satu masalah psikologis yang paling umum terjadi pada pasien kanker payudara (So, et al., 2010). Kecemasan dan depresi yang tidak tertangani berisiko memperparah kondisi fisik dan psikologis (Menhert & Koch, 2008; Deshields, et al., 2006; Burgess, et al., 2005).

Penelitian ini dilakukan di Unit Kemoterapi RSMS dengan responden pasien kanker payudara yang mengalami kecemasan dan depresi. Pemilihan responden dilakukan dengan *screening* menggunakan alat ukur HADS untuk mencari pasien yang mengalami kecemasan dan depresi, serta membatasinya sampai jumlah yang dibutuhkan yaitu sebanyak 39 responden. Sejumlah 104 pasien yang dilakukan screening HADS, yang mengalami kecemasan sejumlah 66

(63%) orang dan mengalami depresi sejumlah 43 (41%) orang. Dari 66 pasien yang mengalami kecemasan dan 43 pasien yang mengalami depresi, 39 (0,37%) pasien diantaranya mengalami kecemasan sekaligus depresi. 39 pasien itulah yang diambil sebagai responden.

Hasil penelitian ini hampir sesuai dengan beberapa penelitian lain yang juga menggunakan alat ukur HADS, antara lain penelitian Srivastava, et al (2016) yang melaporkan prevalensi kecemasan sebesar 37,0%, sedangkan depresi 28%. Hassan, et al (2015) dalam penelitiannya menyatakan prevalensi kecemasan adalah sebesar 31,7% dan depresi 22,0%. Vahdania, et al (2010) menemukan bahwa 38,4% mengalami kecemasan berat dan 22,2% depresi berat. Penelitian Saniah dan Zainal (2010) di Malaysia menyebutkan prevalensi kecemasan adalah 24,1% dan depresi 19,1%. Menhert dan Koch (2008) di German menyebutkan 38% pasien mengalami kecemasan sedang hingga berat dan 22% mengalami depresi sedang hingga berat. Prevalensi kecemasan dan depresi pada 300 orang di Thailand secara beurutuan adalah 19% dan 16,7% (Lueboonthavatchai, 2007). Perbedaan prevalensi kecemasan dan depresi dapat disebabkan oleh berbagai faktor.

Penelitian ini memilih responden dengan umur berkisar 16-50 tahun, hasilnya rata-rata umur responden kelompok lama sakit <1 tahun adalah 34,28 dan kelompok lama sakit >1 tahun adalah 34,09 tahun. Pembatasan umur berkisar 16-50 tahun yang dilakukan dalam penelitian ini berdasarkan pernyataan dari *Department of Health London* (2013) bahwa pasien yang lebih muda (umur 16-50 tahun) akan memiliki masalah psikologis yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang lebih tua. Hal tersebut juga didukung oleh beberapa penelitian lain, yang mengungkapkan bahwa kanker payudara akan memberikan efek yang lebih besar pada psikologis yang umurnya lebih muda dibandingkan pasien yang lebih tua (Howard-Anderson, et al., 2012; Champion, et al., 2014; Morrow, et al., 2014; Achimas-Cadariu, et al, 2015).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Jacob, et al (2015) dengan rata-rata umur responden 65,8 tahun, dengan hasil penelitian bahwa umur 51-60 memiliki risiko kecemasan dan depresi 1,19 kali dan umur 61-70 memiliki risiko kecemasan dan depresi 1,27 kali dibandingkan dengan pasien dengan umur dibawah 50 tahun. Penelitian Fafouti, et al (2010) dengan rata-rata umur responden adalah 50,6 tahun, dengan hasil semakin tua umur responden maka skor kecemasan semakin rendah ( $p=0,013$ ). Sebagian besar responden dalam penelitian Srivastana (2016) berada pada kelompok umur 41-60 tahun (59,5%). Responden dalam penelitian Hassan, et al (2015) sebagian besar berumur 40-59 tahun (62,4%).

Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa umur seseorang akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan, semakin bertambahnya usia maka daya tangkap serta pola pikir seseorang semakin berkembang. Daya tangkap merupakan kemampuan seseorang untuk menerima informasi yang diberikan kepadanya, hal tersebut berhubungan dengan maturitas dari fungsi tubuh baik indera maupun otak dan kesehatan seseorang (Kapti, 2010). Maturitas fungsi tubuh akan mempengaruhi masuknya

informasi lebih baik, sehingga dapat menambah pengetahuan seseorang (Barr, et al., 2009).

Hampir setengah dari responden dalam penelitian ini dengan tingkat pendidikan SMA atau sederajat (74,4%), hal tersebut sesuai dengan penelitian Fafouti, et al (2010) dengan sebagian besar responden (75%) pada tingkat pendidikan *senior high school* (SMA), penelitian Hassan, et al (2015), hampir seluruhnya memiliki tingkat pendidikan primer atau sekunder (79%). Berbeda dengan hasil penelitian Srivastana, et al (2016) dengan sebagian besar responden di India adalah buta huruf (34%).

Menhert, et al (2008) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah merupakan prediktor masalah psikologis pada pasien kanker payudara, hal tersebut disebabkan karena pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki kesempatan yang lebih besar untuk memahami serta mengetahui aspek-aspek yang berhubungan dengan penyakitnya (Srivastana, et al., 2016). Pendidikan seseorang akan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka daya tangkap terhadap informasi semakin tinggi, sehingga akan semakin mudah untuk menerima informasi (Notoatmodjo, 2006). Huijr & Abbod (2012) mengungkapkan bahwa partisipan yang memiliki tingkat pendidikan yang baik maka memiliki kualitas hidup yang lebih baik pula.

Penelitian lain yang mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap masalah psikologis pasien kanker payudara adalah penelitian Fafouti, et al (2010) yang menyimpulkan bahwa skor kecemasan lebih rendah pada wanita dengan tingkat pendidikan menengah atau tinggi dibandingkan dengan wanita berpendidikan rendah ( $p=0,016$ ), begitu juga dengan skor depresi ( $p=0,017$ ). Penelitian Srivastana, et al (2016) bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien kanker payudara ( $p=0,03$ ) tetapi tidak berhubungan dengan depresi ( $p=0,26$ ). Berbeda dengan penelitian Hassan, et al (2015), yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan ( $p=0,86$ ) dan depresi ( $p=0,81$ ).

Hampir setengah dari responden dalam penelitian ini adalah tidak bekerja (49%), hal tersebut sesuai dengan penelitian Srivastana, et al di India pada tahun 2016 (79,5%) dan penelitian Hassan, et al (2015), sebagian besar responden tidak bekerja (63,9%).

Srivastana, et al (2016) menyebutkan bahwa pekerjaan dari pasien kanker payudara mempengaruhi tingkat kecemasan dan depresi, tetapi dalam hasil uji statistik hal tersebut tidak berhubungan secara signifikan ( $p=0,25$  dan  $p=0,55$ ). Individu yang tidak memiliki penghasilan sendiri atau berpenghasilan rendah berisiko mengalami kecemasan dan depresi, hal tersebut berhubungan dengan biaya hidup, transportasi, bensin, biaya parkir dan akomodasi selama perawatan, serta makanan untuk keluarga atau teman yang menemani pasien pada saat terapi (Srivastana, et al., 2016). Mayoritas pasien mengungkapkan bahwa mereka merasa terbebani dengan sakit dan biaya yang harus disediakan, hal tersebut sesuai dengan penelitian Hassan, et al (2015) yang menemukan bahwa individu dengan pendapatan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami kecemasan dan depresi.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan dan depresi pada pasien kanker payudara dengan lama sakit <1 tahun ( $p$  value 0,0001) dan >1 tahun ( $p$  value 0,004), dengan rata-rata skor kecemasan dan depresi lebih tinggi pada kelompok pasien kanker payudara dengan lama sakit <1 tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan Gogkoz, et al (2011) yang menjelaskan bahwa responden yang memiliki usia penyakit lebih dari 1 tahun memiliki kecemasan, depresi serta kualitas hidup yang lebih baik. Watson, et al (2009) menyebutkan hal yang serupa, bahwa skor kecemasan serta depresi pada pasien kanker cenderung menurun setelah satu tahun diagnosis, hal tersebut dikarenakan responden sudah mulai beradaptasi hidup dengan kanker, bertahan, serta mengambil sisi positif dari penderitaan yang dialami sehingga responden akan mencoba untuk melakukan yang terbaik untuk kehidupan mereka. Ng, et al (2015) menyebutkan dalam hasil penelitiannya bahwa kecemasan dan depresi secara signifikan menurun pada 6 bulan ( $p$  value 0,002) dan 12 bulan ( $p$  value 0,001) setelah diagnosis ditegakkan. Burgess, et al (2005) bahwa kecemasan dan depresi pada tahun pertama sebesar 48% dan menurun menjadi 15% setelah 5 tahun diagnosis. Hasil Penelitian Srivastava, et al (2016) yang melakukan *follow up* selama 12 bulan menyebutkan bahwa terdapat penurunan kecemasan dari rata-rata skor 11,14 menjadi 8,64 dan depresi dari 6,87 menjadi 5,13.

Berbeda dengan hasil penelitian Jacob, et al (2015) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa kecemasan dan depresi pada pasien kanker meningkat setiap tahun evaluasi ( $p=0,0001$ ) dengan risiko lebih besar pada pasien dengan lama sakit lebih dari satu tahun (OR=1,97, 95%CI 1,85-2,09). Penelitian Sharma dan Zhang (2015) di Nepal menyebutkan bahwa 39,2% responden pasien kanker payudara dengan lama sakit 0-1 tahun mengalami depresi sedang ( $p$  value 0,090) dan kecemasan sedang ( $p$  value 0,0001).

Beberapa penelitian lain mengungkapkan faktor resiko terjadinya kecemasan dan depresi. Menhert, et al (2008) menyebutkan bahwa risiko terjadinya kecemasan dan depresi pada pasien kanker adalah perkembangan penyakit, kurangnya dukungan sosial, tingkat pendidikan yang rendah, umur muda ( $p<0,05$ ), dan hal tersebut berkaitan erat dengan rendahnya kualitas hidup ( $p$  0,01).

Status penampilan ( $p=0,0007$ ), umur ( $p<0,0001$ ) dan jenis kelamin (0,0001) dianggap sebagai faktor risiko kecemasan pada pasien kanker di China (Hong & Tian, 2013). Karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) (Vukojevic, et al., 2013; Hassan, et al., 2015), beban ekonomi (Hassan, et al., 2015), status *single* (Hassan, et al., 2015), dukungan sosial (Tel, et al., 2013), faktor berhubungan dengan penyakit (Laird, et al., 2009; Jack, et al., 2011; Jehn, et al., 2012), seperti stadium kanker, nyeri, status penampilan (Hong & Tian, 2013; Vodermaier, et al., 2011; Lueboonthavatchai, 2007), stadium kanker (Fann, 2008 dalam Kovaks, 2011), kesempatan *curability*, efek samping (Burgess, et al., 2005), riwayat psikososial, umur penyakit, strategi koping (Fann, 2008 dalam Kovaks, 2011), *religious coping* (Jang, et al., 2013), jenis operasi mastektomi dibandingkan *breast conserving* (Drageset et al., 2011; Mitchell, 2010; Aviado-Langer, 2014).

Agustina (2008) menyebutkan bahwa faktor risiko depresi terjadi karena munculnya rasa kehilangan, misalnya merasa bahwa dirinya akan kehilangan bentuk tubuhnya. Karakoyun-Celik., et al. (2010) dalam hasil penelitiannya menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik demografi dengan tingkat depresi pasien kanker payudara, akan tetapi depresi timbul seiring dengan progresifitas penyakit. Teori eksistensial menyebutkan, depresi terjadi karena ada perbedaan yang terlalu besar antara ideal diri dengan kenyataan (Setyaningsih, Wijayana & Suharmilah, 2013), sehingga pasien yang mengalami depresi menyadari bahwa dirinya tidak hidup sesuai dengan idealnya sehingga menyebabkan perasaan tidak berdaya dan putus asa (Mintian, & Yi, 2008; Gabbard, 2010).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Skor kecemasan serta depresi pada pasien kanker cenderung menurun setelah satu tahun diagnosis, hal tersebut dikarenakan responden sudah mulai beradaptasi hidup dengan kanker, bertahan, serta mengambil sisi positif dari penderitaan yang dialami sehingga responden akan mencoba untuk melakukan yang terbaik untuk kehidupan mereka.

### **Saran**

Pelayanan keperawatan perlu adanya intervensi edukasi keperawatan untuk menurunkan kecemasan dan depresi pasien kanker payudara. Kemampuan perawat dalam menyampaikan edukasi serta *caring* kepada pasien juga perlu diperhatikan dan ditingkatkan untuk peningkatan pelayanan keperawatan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Achimas-Cadariu, P., et al. (2015). Psychological screening and health related quality of life in breast cancer survivors. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 15, 2:267-284.
- Agustina, K. (2008). Depresi pada penderita kanker. Pusat Pengembangan Paliatif dan Bebas Nyeri RSUD Soetomo Surabaya. Retrieved January 12<sup>th</sup> 2016 from [http://www/pdfqueen.com](http://www.pdfqueen.com).
- Andersen, B.L., et al. (2014). Screening, assessment, and care of anxiety and depressive symptoms in adults with cancer: An american society of clinical oncology guideline adaptation. *J Clin Oncol*, 32 (15):1605–1619. doi: 10.1200/JCO.2013.52.4611.
- Aviado-Langer, J. (2014). Measuring preoperative anxiety in patients with breast cancer using the visual analog scale. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 18 (5): 489-491. doi: 10.1188/14.CJON.489-491.
- Barr, R. G., et al. (2009). Effectiveness of educational materials designed to change knowledge and behaviors regarding crying and shaken-baby syndrome in mothers of newborns: a randomized, controlled trial. Retrieved July, 10<sup>th</sup> 2016 from <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/123/3/972>
- Blair, E.W. (2012). Understanding depression: Awareness, assessment, and nursing intervention. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Vol 16 (5), 463-166. doi: 10.1188/12.CJON.463-465

- Boyajian, R. (2010). Depression's impact on survival in patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Vol. 14:5. doi: 10.1188/10.CJON.649-652.
- Brown, R.F., et.al. (2009). Identifying and responding to depression in adult cancer patients: Evaluating the efficacy of a pilot communication skills training program for on oncology nurses. *Cancer Nursing*, 32, E1–E7. doi:10.1097/NCC.0b013e31819b5a76
- Burgess, C., et al. (2005). Depression and anxiety in women with early breastcancer: five years observational cohort study. *BMJ*. doi 10.1136/bmj.38343.670868.D3
- Champion, et al. (2014). Comparison of younger and older breast cancer survivors and age-matched controls on specific and overall quality of life domains. *Cancer* 120: 2237–2246.
- Chandwani, K.D., et al. (2014). Randomized, Controlled Trial of Yoga in Women With Breast Cancer Undergoing Radiotherapy. *J Clin Oncol*. 32 (10): 1058–1065. doi: 10.1200/JCO.2012.48.2752.
- Craske, M.G., et al. (2009). What is an anxiety disorder?. *Depression and Anxiety*, 26: 1066.1085.
- Department of Health London. (2012). *Quality of life of cancer survivors in England: Report on a pilot survey using Patient Reported Outcome Measures (PROMS)*. London: National Cancer Survivorship Initiative
- Drageset, S., et al. (2011). Being in suspense: Women's experiences awaiting breast cancer surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 67, 1941–1951.
- Fafouti, M., et al. (2010). Depression, anxiety and general psychopathology in breast cancer patients: A cross-sectional control study. *In vivo*, 24: 803-810
- Fallowfield, L & Jenkins, V. (2014), Psychosocial/survivorship issues in breast cancer: Are we doing better?. *JNCI J Natl Cancer Inst*, 107 (1). doi:10.1093/jnci/dju335.
- Gabbard, G.O. (2010). Gangguan Mood. Dalam: *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis, Edisi VII, Jilid I*. Editor: Harold I. Kaplan, Benjamin J. Sadock, Jack A. Grebb. Binarupa Aksara: Jakarta.
- Glaser, A.W., et al. (2013). Patient-reported outcomes of cancer survivors in England 1-5 years after diagnosis: A cross-sectional survey. *BMJ Open*, 3(4). doi: 10.1136/bmjopen-2012-002317
- Gogkoz, S., et al. (2011). Health related quality of life among breast cancer patients: A study from Turkey. *Global Journal of Health Science*, 3, 2: 140-152. doi:10.5539/gjhs.v3n2p140.
- Hassan, M.R., et al. (2015). Anxiety and Depression among Breast Cancer Patients in an Urban Setting in Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev*. 16(9):4031–5.
- Hawari, D.H. (2004). *Psikiater: Kanker payudara, dimensi psikoreligi*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Herawati. (2005). Gambaran body image pada wanita penderita kanker payudara yang sudah menjalani operasi. *Jurnal Keperawatan*.
- Hoffman, C.J., et al. (2012). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in mood, breast- and endocrine-related quality of life, and well-being in

- stage 0 to III breast cancer: a randomized, controlled trial. *J Clin Oncol*. 30(12):1335–1342. doi: 10.1200/JCO.2010.34.0331.
- Hong, J.S. & Tian, J. (2013). Prevalence of anxiety and depression and their risk factors in Chinese cancer patients. *Support Care Cancer*. 22:453–459. doi: 10.1007/s00520-013-1997-y
- Howard-Anderson, J., et al. (2012). Quality of life, fertility concerns, and behavioral health outcomes in younger breast cancer survivors: a systematic review. *J Natl Cancer Inst* 104: 386–405.
- Huijjer, H.A., Abboud, S. (2012). Health-related quality of life among breast cancer patients in Lebanon. *European Journal of Oncology Nursing*, 16, Issue 5, p 491-497.
- Jack, L., et al. (2011). Pain and depression in cancer patients: a longitudinal study. *BMJ Support Palliat Care* 1:A11. doi:10.1136/bmjspcare-2011-000020.30.
- Jacob, L., et al. (2015). Prevalence of depression, anxiety and their risk factors in German women with breast cancer in general and gynecological practices. *J Cancer Res Clin Oncol*, doi: 10.1007/s00432-015-2048-5
- Jang, J.E., et al. (2013). Religiosity, depression, and quality of life in Korean patients with breast cancer: A 1- year prospective longitudinal study. *Psycho-Oncology*. 22:922–9.
- Jehn, C.F., et al. (2012). Influence of age, performance status, cancer activity, and IL-6 on anxiety and depression in patients with metastatic breast cancer. *Breast Cancer Res Treat*. 136(3):789–794.
- Kapti, R.E. (2010). Efektivitas audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana balita dengan diare di dua rumah sakit kota malang. *Tesis*. FIK UI: Depok.
- Karakoyun-Celik, O., et al. (2010). Depression and Anxiety Levels in Woman Under Follow-Up for Breast Cancer: Relationship to Coping with Cancer and Quality of Life. *Journal of Medical Oncology*. 27:108–113.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta. Retrieved January, 12<sup>th</sup> 2016 from [http://dinkes.bantenprov.go.id/upload/article\\_doc/Hasil\\_Riskesdas\\_2013.pdf](http://dinkes.bantenprov.go.id/upload/article_doc/Hasil_Riskesdas_2013.pdf)
- Laird, B.J., et al. (2009) Are cancer pain and depression interdependent? A systematic review. *Psychooncology* 18(5):459–464.
- Lee, J.Y., Park, H.Y., Jung, D., Moon, M., Keam, B., & Hahm, B.J. (2014). Effect of brief psychoeducation using a tablet PC on distress and quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy: a pilot study. *Psycho-Oncology* 23: 928–935. DOI: 10.1002/pon.3503
- Lueboonthavatchai, P. (2007). Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. *J Med Assoc Thai*. 90(10):2164–2174
- Massachusetts Breast Cancer Coalition. (2014). Retrieved January, 11<sup>th</sup> 2016 from <http://mbcc.org/breast-cancer-prevention/>
- Massie, M.J. (2004). Prevalence of depression in patients with cancer. *Journal of the National Cancer Institute. Monographs*, Vol. 32, 57–71. doi: 10.1093/jncimonographs/lgh014

- Menhert, A. & Koch, U. (2008) Psychological co-morbidity and health-related quality of life and its association with awareness, utilization and need for psychosocial support in a cancer register based sample of long-term breast cancer survivors. *J Psychosom Res*, 64:383–391.
- Mintian, Y., & Yi, W. (2008). Psikoterapi Pasien Kanker. Dalam: *Buku Ajar Onkologi Klinis. Edisi II*. Editor: Wan Desen. Jakarta: FKUI.
- Mitchell, A.J., et al. (2011) Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncol*, 12:160–174.
- Morrow, P.K., et al. (2014) Effect of age and race on quality of life in young breast cancer survivors. *Clin Breast Cancer* 14: e21–e31.
- National Breast and Ovarian Cancer Centre. (2009). Breast cancer risk factors review of the evidence. Australia: The Australian government department of health and ageing.
- Néron, S., et al. (2007). Screening for depressive symptoms in patients with unresectable lung cancer. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* 15, 1207–1212.
- Ng, C.G., et al. (2015). Anxiety, depression, perceived social support and quality of life in Malaysian breast cancer patients: A 1 year prospective study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 13:205. doi: 10.1186/s12955-015-0401-7
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Cetakan I. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nurachmah, E. (2004). Dampak kanker payudara dan pengobatannya terhadap aspek bio-psiko-sosio-spiritual klien yang berpartisipasi dalam kelompok pendukung. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 2, 186-194.
- Oncology Nursing Society. (2012). Oncology Nursing Society position on the psychosocial care and services for patients with cancer and their families. Retrieved from <http://www.ons.org/Publications/media/ons/docs/positions/summary-psychosocial.pdf>
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Stop Kanker. Retrieved February, 12<sup>th</sup> 2016 from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf>
- Ram, S., Narayanasamy, R., & Barua, A. (2013). Effectiveness of group psycho-education on well-being and depression among breast cancer survivors of Malaka, Malaysia. *Indian Journal of Palliative Care*, 19:1, 34-39. doi:10.4103/0973-1075.110234
- Saniah, A.R., Zainal, N.Z. (2010) Anxiety, depression and coping strategies in breast cancer patients on chemotherapy. *Malaysian J Psychiatry*, 19, 1-6
- Sanofi. (2011). Temu pasien kanker payudara: Komitmen, kualitas dan kepatuhan (Program Sanofi Group Indonesia dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya penanganan tepat sejak awal pada kanker payudara). retrieved February, 10<sup>th</sup> 2016 from [www.sanofi.co.id/l/id/in/download.jsp?file...pdf](http://www.sanofi.co.id/l/id/in/download.jsp?file...pdf)



- Satin, J.R., Linden, W., & Phillips, M.J. (2009). Depression as a predictor of disease progression and mortality in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer*, *115*, 5349–5361. doi: 10.1002/cncr.24561
- Setyaningsih, T.R., dkk. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien kanker payudara yang sudah mendapatkan terapi. *Mandala of Health*. *6* (1): 408-414.
- Sharma, A., Zhang, J. (2015). Depression and its predictors among breast cancer patients in nepal. *ASEAN Journal of Psychiatry*, Vol 16 (1).
- Sharpley, C. F. & Christie, D.R.H. (2007). Current and Retrospective Self-Reports of Anxiety and Depression in Australian Women with Breast Cancer. *Journal of Psycho-Oncolog*. *16*: 752–762.
- Siegel, R., Ma, J., Zou, Z., & Jemal, A. (2014). Cancer statistic 2014. *CA Cancer J Clin*, *64* (1), 9-29. doi: 10.3322/caac.21208.
- So, W.K., Marsh, G., Ling, W.M. (2009). Anxiety, depression and quality of life among Chinese breast cancer patients during adjuvant therapy. *Eur J Oncol Nurs*. *14*:17–22. doi:10.1016/j.ejon. 2009.07.005
- Srivastava, V., et al. (2016). Study of anxiety and depression among breast cancer patients from north india. *Clinical Psychiatry*, *2* (1).
- Tel, H., et al. (2013) Social support and depression among the cancer patients. *Glob J Med Res K: Interdiscip* *13*(3).
- Thomas, B.C., et al. (2010) Gender, age and surgery as a treatment modality leads to higher distress in patients with cancer. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. DOI: 10.1007/s00520-009-0810-4.
- Vachon, M. (2006). Psychosocial distress and coping after cancer treatment: How clinicians can assess distress and which interventions are appropriate What we know and what we don't. *American Journal of Nursing*, *106*:3, 26–31.
- Vahdaninia, M., et al. (2010) what do predict anxiety and depression in breast cancer patients? A follow-up study. *Soc Psychiat Epidemiol*, *45*:355–361.
- Vodermaier, A., et al. (2011). Disease stage predicts post-diagnosis anxiety and depression only in some types of cancer. *Br J Cancer*. *105*(12):1814–1817. doi:10.1038/bjc.2011.503
- Vukojević, M., Perić, I., Kordić, M. (2012). Anxiety and depression in oncology patients in the Mostar University Clinical Hospital. *Lijec Vjesn*. *134*(7–8):208–214.
- Watson, M., et al. (2009). Influence of psychological response on survival in breast cancer: a population –based cohort study. *Lancet*. *354*:1331-6.
- World Health Organization (WHO). (2013). Depression: A global public health concern. Retrieved Jan, 2<sup>nd</sup> 2016 from [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/who\\_paper\\_depression\\_wfmh\\_2012.pdf](http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf)

## **PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT “CENDEKIA UTAMA”**

### **TUJUAN PENULISAN NASKAH**

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil- hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

### **JENIS NASKAH**

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

### **FORMAT PENULISAN NASKAH**

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

#### ***Judul Naskah***

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, ***bold UPPERCASE***, center, jarak 1 spasi.

#### ***Nama Penulis***

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1 spasi ***Abstrak***

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/ *keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

***Latar Belakang***

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

***Bahan dan Metode Penelitian***

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

***Hasil dan Pembahasan***

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

***Simpulan dan Saran***

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

***Ucapan Terima Kasih (apabila ada)***

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

***Daftar Pustaka***

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang uptodate 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

**TATA CARA PENULISAN NASKAH**

***Anak Judul*** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

***Sub Judul*** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold, Italic

***Kutipan*** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 10, italic

**Tabel** : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

**Gambar** : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

**Rumus** : ditulis menggunakan Mathematical Equation, center

**Perujukan** : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

#### **Contoh Penulisan Daftar Pustaka :**

##### **1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya**

- i. *Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*  
Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.  
Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.  
Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.
- ii. *Editor atau penyusun sebagai penulis:*  
Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.  
Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.
- iii. *Penulis dan editor:*  
Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded.  
Wieczozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.
- iv. *Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*  
Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.

2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***  
Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***  
Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***  
ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***  
Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***  
Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
7. ***Artikel jurnal***
  - a. *Artikel jurnal standard*  
Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
  - b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*  
How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
  - c. *Organisasi sebagai penulis*  
Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
  - d. *Artikel Koran*  
Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal.6.
8. ***Naskah yang tidak di publikasi***  
Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.

**9. Buku-buku elektronik (e-book)**

Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet]. Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibrary <http://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary&v=1&bookid=22981> [Accessed 6 March 2001]

**10. Artikel jurnal elektronik**

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. Abacus [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

**11. Web pages**

Rowett, S. (1998) Higher Education for capability: automous learning for life and work [Internet], Higher Education for capability. Available from: <http://www.lle.mdx.ac.uk> [Accessed 10 September 2001]

**12. Web sites**

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

**13. Email**

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from [mailbase@mailbase.ac.uk](mailto:mailbase@mailbase.ac.uk) [Accessed 15 April 1997].