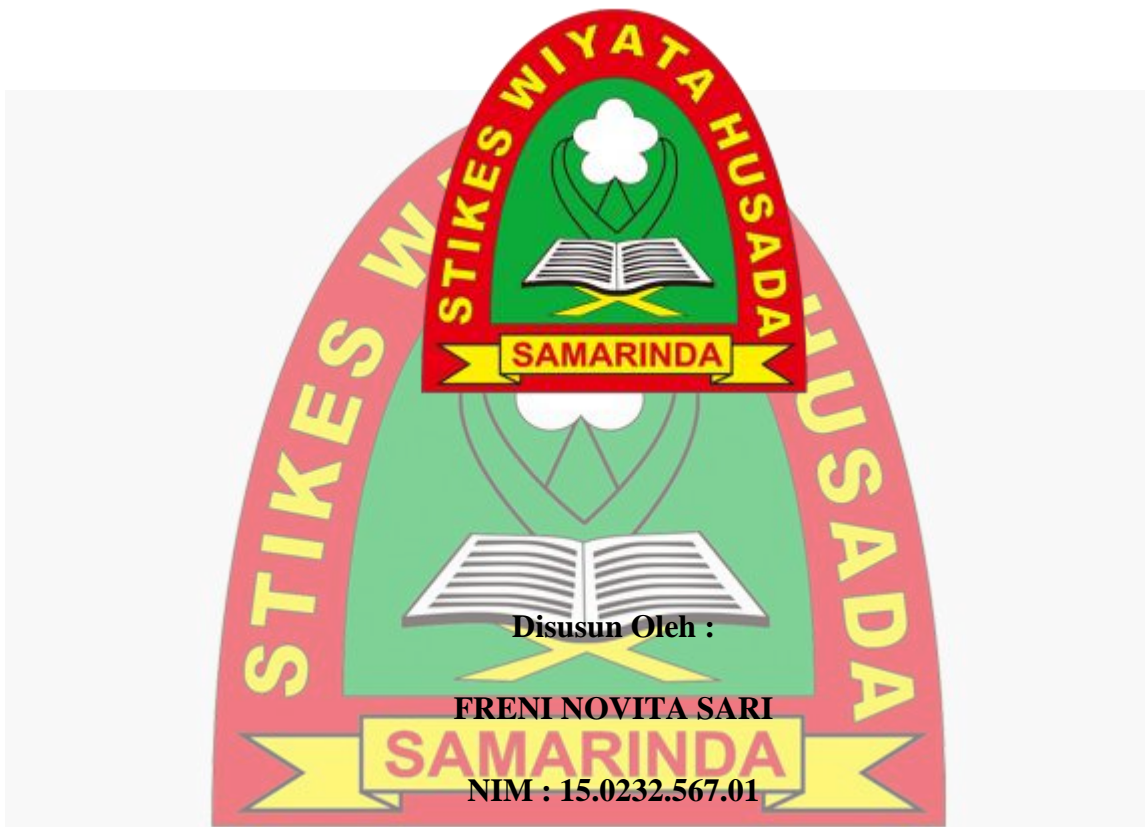


**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN KANKER SERVIKS DI INSTALASI
RADIOTERAPI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN KANKER SERVIKS DI INSTALASI
RADIOTERAPI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



NIM : 15023256701

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN
KANKER SERVIKS DI INSTALASI RADIOTERAPI RSUD ABDUL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

FRENI NOVITA SARI

NIM. 15.0232.567.01

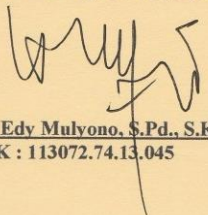
Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 20 Agustus 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI


1. **Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep** (.....)
NIK. 113072.86.13.071
2. **Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep** (.....)
NIK. 113072.74.13.045
3. **Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes** (.....)
NIP. 19710327.199603.1.001
4. **Ns. Wahyu Dewi Sulistvarini, S.Kep., M.S** (.....)
NIK. 113072.88.17.096

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.13.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Freni Novita Sari

NIM : 51.0232.567.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Di Instalasi Radioterapi RSUD Wahab Sjahranie Samarinda.

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, 21 Agustus 2019

Yang Menbuat Persyaratan,

Freni Novita Sari

KATA PENGANTAR

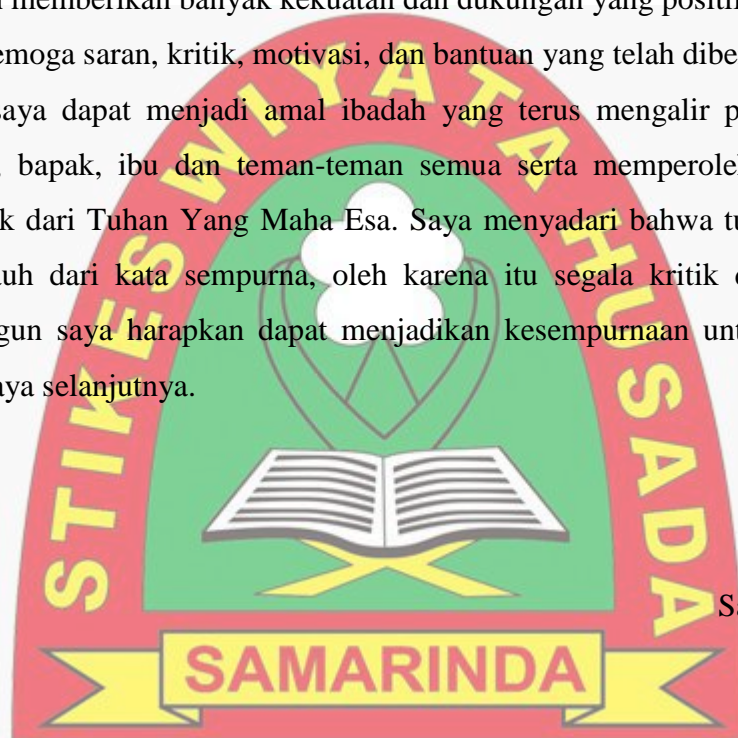
Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks di instalasi radioterapi RSUD A.W Sjahrani Samarinda”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melanjutkan penelitian

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku ketua yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S. Pd., S. Kep., M. Kep., selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep., selaku ketua program studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ibu Ns. Siti Mukaromah, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. Kom., selaku dosen penguji I yang selalu memberikan masukan demi perbaikan terhadap penulisan skripsi saya
5. Bapak Ns. Edy Mulyono, S. Pd., S. Kep., M. Kep., selaku dosen penguji II yang telah menyediakan waktu untuk hadir dan memberikan masukan pada penulisan skripsi saya.
6. Bapak Ns. Suwanto, S. Kep., M. Kes.,Adm., selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini,S.Kep.,M.S., selaku pembimbing II yang juga sudah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan memberikan masukan kepada saya selama penyusunan skripsi.

8. Seluruh staff pengajar dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
9. Kedua orangtua, kakak serta adik yang sudah memberikan motivasi semangat dan dukungan serta doa kepada saya, untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat terbaik saya Lerin, Wiwin, Melliana, Irayani, Herlina, Merry dan Maria yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi dan selalu memberikan semangat kepada penulis.
11. Teman-teman saya baik sekelas maupun diluar institusi yang rasanya tak cukup untuk saya sebutkan namanya satu-persatu dalam tulisan ini karena telah memberikan banyak kekuatan dan dukungan yang positif kepada saya.

Semoga saran, kritik, motivasi, dan bantuan yang telah diberikan selama ini kepada saya dapat menjadi amal ibadah yang terus mengalir pahalanya untuk keluarga, bapak, ibu dan teman-teman semua serta memperoleh balasan yang lebih baik dari Tuhan Yang Maha Esa. Saya menyadari bahwa tulisan ini masih cukup jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun saya harapkan dapat menjadikan kesempurnaan untuk skripsi atau tulisan saya selanjutnya.



Samarinda, 2019

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Freni Novita Sari

NIM : 51.0232.567.01

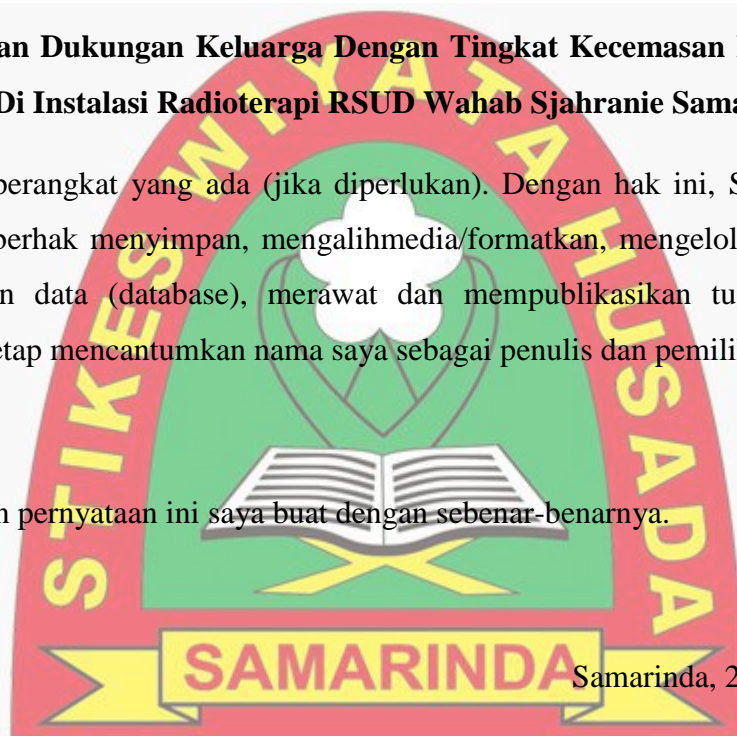
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberkan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya berjudul :

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Di Instalasi Radioterapi RSUD Wahab Sjahranie Samarinda.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, 21 Agustus 2019

Yang Menbuat Persyaratan,

(Freni Novita Sari)

ABSTRAK
HUBUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER
SERVIKS DI INSTALASI RADIOTERAPI RSUD ABDUL WAHAB SJHRANIE
SAMARINDA

Freni Novita Sari¹, Suwanto², Wahyu Dewi Sulisyarini³

Latar Belakang: Upaya penyembuhan penderita kanker serviks dengan stadium lanjut menjadi sangat sulit. Pasien dengan kondisi terminal seperti ini, hal yang dianggap sangat berharga adalah dukungan keluarga karena pengaruh dalam mengatasi kecemasan yang mereka alami selama menjalani radiasi dan kemoterapi. **Tujuan penelitian:** Mengetahui hubungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks di instalasi radioterapi RSUD Abdul Wahab Sjhranie Samarinda. **Metodologi:** Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif*, dengan menggunakan teknik pengambilan menggunakan *exhaustive sampling*. Jumlah responden sebanyak 34 sampel, instrument kuesioner dukungan keluarga (cronbach's alpha =0,971). Instrumen penelitian tingkat kecemasan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* yang telah baku, penelitian ini menggunakan analisa data uji *fishers Exact*. **Hasil:** Didapatkan nilai p sebesar 1,000. Sehingga nilai p lebih besar dari nilai α 0,05. maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker serviks di instalasi radioterapi RSUD A.W Sjahranie Samarinda. **Kesimpulan:** Adapun dukungan keluarga yang tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang menjalani pengobatan selama berbulan-bulan tidak menimbulkan kecemasan pada pasien kanker serviks selama pengobatan.

kata kunci : *dukungan keluarga, tingkat kecemasan*

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiata Husada Samarinda

³ Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda



ABSTRACT
FAMILY RELATIONSHIP WITH THE RATE OF ANXIETY PATIENT
CANCER IN RADIOTHERAPY INSTALLATION OF ABDUL WAHAB
SJAHRANIE HOSPITAL SAMARINDA

Freni Novita Sari¹, Suwanto², Wahyu Dewi Sulisyarini³

Background: Efforts to cure cervical cancer sufferers with advanced stages become very difficult. Patients with terminal conditions like this, which are considered very valuable is family support because of the influence in overcoming the anxiety they experience during undergoing radiation and chemotherapy. **Aim:** To know the family relationship with the level of anxiety of cervical cancer patients in the radiotherapy installation Abdul Wahab Sjhranie Hospital Samarinda. **Method:** This type of research is quantitative, using a sampling technique using exhaustive sampling. The number of respondents as many as 34 samples, family support questionnaire instrument (cronbach's alpha = 0 0.971). The research instrument of anxiety level in this study used the standardized Hamilton Anxiety Rating Scale questionnaire, this study used the Fishers Exact test data analysis. **Result:** Obtained a value of ρ of 1,000. So the value of ρ is greater than the value of alpha 0.05. then H_0 is accepted and H_a is rejected so there is no relationship between family support with anxiety levels in cervical cancer patients in the radiotherapy installation of A.W Sjahranie Hospital Samarinda. **Conclusion:** The family support that is not related to the level of anxiety of cervical cancer patients who undergo treatment for months does not cause anxiety in cervical cancer patients during treatment.

keywords: family support, anxiety level

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiata Husada Samarinda

³ Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| KATA PENGANTAR..... | ii |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | iii |
| DAFTAR ISI..... | iv |
| DAFTAR TABEL..... | v |
| DAFTAR SKEMA..... | vi |
| DAFTAR GAMBAR..... | vii |
| DAFTAR LAMPIRA..... | viii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 6 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 6 |
| E. Penelitian Terkait..... | 7 |
| | |
| BAB II PENDAHULUAN | |
| A. Telaah Pustaka..... | 10 |
| 1. Konsep Dukungan Keluarga..... | 10 |
| 2. Konsep Koping Kecemasan..... | 16 |
| 3. Konsep Kanker Serviks..... | 25 |
| 4. Konsep Radioterapi..... | 29 |
| B. Kerangka Teori..... | 33 |
| C. Kerangka Konsep Penelitian..... | 36 |
| D. Hipotesis Penelitian..... | 37 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Rancangan Penelitian..... | 38 |
| B. Waktu dan Tepat Penelitian..... | 38 |
| C. Populasi dan Sampel..... | 39 |
| D. Teknik Pengambilan Sampling..... | 39 |
| E. Variable Penelitian dan Definisi Operasional..... | 39 |
| F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian..... | 40 |
| G. Uji Validitas dan Reabilitas..... | 43 |
| H. Pengeolahan Data..... | 46 |
| I. Etika Penelitian..... | 48 |
| J. Alur Penelitian..... | 49 |
| | |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | |
| A. Gambaran Tempat Penelitian..... | 51 |
| B. Hasil Penelitian..... | 52 |
| C. Pembahasan..... | 54 |

BAB V PENUTUP

| | |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 59 |
| B. Saran..... | 59 |

Daftar Pustaka

Lampiran



DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Tingkat Kecemasan dan Karakteristik..... | 20 |
| Tabel 3.2 Definisi Oprasional..... | 41 |
| Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Keluarga..... | 43 |
| Tabel 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner HARS..... | 43 |
| Tabel 4.1 Usia Responden..... | 52 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Dukungan Keluarga..... | 53 |
| Table 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Kecemasan..... | 53 |
| Table 4.4 Hasil Analisa Bivariat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Serviks Di Instalasi Radioterapi Di RSUD A.W Sjahranie Samarinda..... | 53 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| GAMBAR 2.1 Rentang Respon Kecemasan..... | 21 |
| GAMBAR 2.2 Kerangka Konsep..... | 38 |



DAFTAR SKEMA

| | |
|--|----|
| Skema 2.1 Skematik Pada Hierarki Sistem..... | 35 |
| Skema 2.2 Pertukaran dan Pemrosesan Energi, Materi, dan Informasi..... | 36 |
| Skema 2.3 Aplikasi Teori Friedman..... | 37 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan Provinsi
- Lampiran 2 : Surat Kesiediaan Tempat Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Permintaan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Izin Validitas Data
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian



BAB I

PENAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker serviks merupakan penyakit yang terjadi pada leher rahim (serviks) dan kanker ini dipicu oleh infeksi *human papilloma virus* (HPV). Kanker yang menyerang uterus, pada bagian serviks uterus (leher rahim), suatu daerah pada organ reproduksi perempuan yang merupakan pintu masuk ke arah rahim (uterus) yang terletak antara rahim dengan liang senggama (vagina) atau rahim bagian bawah. Kanker serviks (leher rahim) adalah penyakit keganasan yang paling banyak ditemukan pada perempuan yang dapat berdampak terhadap fisik, mental dan sosial, bahkan kematian penderitanya (Rahmawati *et al*,2014).

Kanker serviks merupakan salah satu dari sekian kanker yang paling menakutkan bagi wanita. Kanker serviks merupakan jenis kanker kedua setelah kanker payudara yang paling umum diderita oleh perempuan (Misgianto, 2014). Angka harapan hidup yang cukup rendah dan masalahnya pengobatan membuat kanker serviks kian terasa mengerikan bagi siapapun. Pasien kanker serviks mengingat tingkat bahaya dan mahalnya biaya pengobatan penderita kanker serviks pasti akan mengalami rasa kehilangan, stress, dan perasaan membutuhkan dukungan emosional serta dukungan finansial (Nurchahyo, 2010). Masalah fisik pun terjadi pada pasien kanker serviks seperti adanya nyeri, perubahan warna kulit dan konstipasi, apabila kanker serviks sudah mengalami progresivitas atau stadium lanjut, maka gejala-gejala yang timbul antara lain pendarahan setelah melakukan hubungan seksual, perdarahan spontan yang terjadi diantara periode menstruasi rutin, timbulnya keputihan yang bercampur darah dan berbau, nyeri panggul dan gangguan atau bahkan tidak bisa buang air kecil, nyeri ketika berhubungan seksual selain permasalahan fisik, penderita kanker serviks sering mengalami masalah psikologi karena diagnosa kanker serviks merupakan salah satu peristiwa paling menakutkan yang menyebabkan kecemasan baik bagi penderita maupun

keluarga, masalah sosial yang sering muncul pada penderita kanker serviks adalah isolasi sosial, gangguan peran, adanya ketergantungan, kehilangan kontrol dan kehilangan produktifitas. Penderita yang mengetahui dirinya mengidap kanker serviks biasanya akan mengalami kecemasan dan merasa cepat akan mati dalam keadaan yang menyedihkan (Misgianto,2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kasus kanker serviks semakin meningkat di seluruh dunia, diperkirakan 10 juta kasus baru pertahun dan akan terus meningkat menjadi 15 juta kasus pada tahun 2020. *American Cancer Society* tahun 2015 memperkirakan pada tahun 2016 terdapat 12.990 kasus baru kanker serviks invasif yang akan didiagnosis dan 4.120 wanita meninggal akibat kanker serviks (wahyuningsih dan Mulyani, 2014). Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi kanker di Indonesia adalah 4,1 per 1000 penduduk, atau sekitar 330.000 orang. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim (serviks).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2016 jumlah penderita kanker serviks pada kunjungan pertama sebanyak 118 pasien dan pada kunjungan ke dua terdapat 72 pasien, pada tahun 2017 kunjungan pertama pada pasien kanker serviks terdapat 66 dan pada kunjungan ke dua terdapat 103 pasien kanker serviks dan pada tahun 2018 pada kunjungan pertama terdapat 87 pasien kanker serviks, pada kunjungan ke dua terdapat 88 pasien dengan kanker serviks. Jumlah kematian menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2017 yang disebabkan oleh kanker serviks tercatat 34 orang, dan didalam tahun 2018 sendiri tercatat 22 orang. Meskipun jumlah kematian mengalami penurunan dari tahun 2017-2018 tidak menutup kemungkinan dapat terjadi peningkatan jumlah kematian ditahun 2019. Ini mengapa ketika pasien mengalami sakit penyakit, terjadilah rasa kehilangan, ketakutan, firasat atau perasaan putus asa yang diartikan secara garis besar sebagai kecemasan (Rahmayati, 2018).

Salah satu anggota keluarga terkena kanker maka kanker tersebut juga akan mempengaruhi keluarganya. Keluarga dari penderita kanker akan membantu dalam perawatan kanker selama di rumah sakit (Rahman, 2016). Proses dalam

perawatan ini menjadi stressor yang memberikan tekanan terhadap keluarga penderita dan dapat mempengaruhi hubungan antara penderita kanker dan keluarganya, dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga yang diperlihatkan melalui sikap, tindakan dan penerimaan keluarga yang terjadi selama masa hidup. Dukungan dapat berupa dukungan internal yang dapat diterima dari suami, istri, atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan eksternal dari keluarga inti. Dukungan yang diberikan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional dan dukungan instrumental, (Friedman, 2010).

Pasien dengan kanker serviks sangat membutuhkan dukungan keluarga, karena dalam dukungan keluarga ada perilaku *caring* yang dapat memberikan ketenangan, kenyamanan bagi pasien yang menderita kanker serviks, ketika individu dalam kondisi sehat dimana setiap komponen biologis, psikologis, social, kultural dan spritual dapat berfungsi dengan baik maka individu sering merasa terlalu puas sehingga lupa seolah hidup memang seperti itu. Namun ketika salah satu fungsi komponen tubuh terganggu maka terjadilah stressor, menurut individu untuk mampu beradaptasi atau pulih kembali dengan berbagai upaya sehingga kehidupan dapat berlanjut dengan baik. Ketika gangguan itu sampai menghentikan salah satu fungsi dan upaya mencari pemulihan tidak membuahkan hasil, disitulah seseorang akan mencari kekuatan lain diluar dirinya (Yusuf, 2016).

Friedman (2010) mengemukakan pentingnya dukungan keluarga karena merupakan proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dukungan yang diberikan pada setiap siklus perkembangan kehidupan juga berbeda. Dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga membuat anggota keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal dukungan ini dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi bagi pasien ataupun keluarga. Dimatto (2002) mengatakan pemberian dukungan keluarga menunjukkan bahwa orang-orang yang menerima dukungan memiliki kesehatan yang lebih baik dari pada mereka yang tidak memiliki dukungan keluarga (Sefruna, 2016). Dikutip dalam Pristiwati, (2018) dukungan keluarga ini dapat ditunjukkan melalui ungkapan rasa simpati, pemberian perhatian, kasih sayang, penghargaan dan

kebersamaan akan membuat individu merasa tenang dalam menghadapi berbagai keadaan tidak menyenangkan.

Hasil penelitian Irawan, (2017) di Rumah Singgah Kanker Rumah Teduh Sahabat Iin Kota Bandung yang dilakukan kepada 33 orang responden. Hasil menunjukan dari 33 responden terdapat 22 (63,6%) responden yang memiliki dukungan keluarga kategori cukup, dan untuk kualitas hidup hampir seluruh responden yaitu 30 (90,9%) memiliki kualitas hidup yang dikategorikan baik. Hasil menunjukan adanya hubungan positif antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita kanker di Rumah Singgah Kanker Rumah Teduh Sahabat Iin Kota Bandung.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, informasi dan nasehat yang mampu membuat penerimaan dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tentram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan, dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau matrial, adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya, dengan adanya dukungan keluarga mempermudah penderita dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya juga merasa dicintai dan bisa berbagi beban, mengekspresikan perasaan secara terbuka membantu dalam menghadapi permasalahan yang sedang terjadi (Misgiyanto, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2019 di RSUD A.W Sjahranie Samarinda didapatkan hasil bahwa pada Tahun 2016 jumlah pasien kanker serviks 188 dan pada tahun 2017 terdapat 329 pasien dengan kanker serviks dan pada tahun 2018 terdapat 331 kasus dengan pasien kanker serviks, jumlah kematian menurut data RSUD A.W Sjahranie samarinda pada tahun 2016 yang disebabkan oleh kanker serviks tercatat 21

orang, tahun 2017 tercatat 29 orang dan pada tahun 2018 sendiri tercatat 28 orang. Ketika klien mengalami sakit penyakit, terjadilah rasa kehilangan, ketakutan, firasat atau perasaan putus asa yang diartikan secara garis besar sebagai kecemasan (Rahmayati, 2018).

Setelah dilakukan studi pendahuluan kepada 5 orang di ruangan radioterapi, didapatkan data bahwa 4 dari 5 orang sudah lebih dari enam bulan menjalani pengobatan radiasi dan kemoterapi. Selama menjalani pengobatan klien sering mengalami penderitaan fisik, psikologis dan masalah lainnya, adanya perubahan warna kulit dan klien juga mengatakan adanya gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum atau sesudah makan. Salah satu efek dari pengobatan yang di jalannya klien mengatakan kadang tidak bisa menahan kencing dan ada juga yang mengatakan mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare dan ada sekitar 4 orang mengatakan mengalami gangguan tidur pada malam hari, nyeri otot dan sering menarik nafas panjang, klien juga mengatakan takut pada alat-alat yang ada di rumah sakit salah satunya adalah suntikan.

Klien yang menjalani radiasi dan kemoterapi selalu ingin di temani oleh keluarga, karena keluarga adalah salah satu harapan klien untuk membantu dalam pengobatan dan keluarga juga selalu memberi nasehat, saran-saran agar klien tetap semangat menjalani pengobatannya dan keluarga selalu memberi motivasi dorongan kepada klien agar tetap selalu berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa agar selalu diberi perlindungan dan penyertaan selalu. Ada juga yang mengatakan keluarga tidak dapat menemani klien pada saat pengobatan karena adanya pekerjaan yang harus dijalaninya, pada saat observasi ada beberapa keluarga klien mengatakan keluarga selalu memberi motivasi kepada klien, selalu mengingatkan waktu untuk minum obat, selalu mendengar cerita keluhan yang dirasakan oleh klien, juga tidak hentinya memberi pujian kepada klien, selalu menjelaskan kepada klien hal yang membuat klien bingung waktu minum obat, selalu menyediakan waktu dan fasilitas untuk pengobatan klien. Klien yang menjalani pengobatan rata-rata berhenti dari pekerjaannya, dikarenakan mengalami cepat kelelahan dan lemas jika banyak beraktivitas. Uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul,

“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Di Instalasi Radioterapi RSUD A.W Sjahranie Samarinda”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks di instalasi radioterapi RSUD A.W Sjahranie Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada ”Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Di Instalasi Radioterapi RSUD A.W Sjahranie Samarinda?”.

b. Tujuan khusus

- a) Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien kanker serviks di instalasi radioterapi RSUD A.W Sjahranie Samarinda.
- b) Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien kanker serviks di instalasi radioterapi RSUD A.W Sjahranie Samarinda.
- c) Menganalisa hubungan dukungan keluarga pasien kanker serviks dengan tingkat kecemasan pasien yang ada di instalasi radioterapi RSUD A.W Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi institusi pendidikan

Penelitian dapat digunakan sebagai wacana untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan mahasiswa tentang penelitian ilmiah terutama pada manajemen pelayanan kesehatan, serta dapat digunakan sebagai referensi, dan dapat menambah literatur tentang mutu pelayanan kesehatan.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan refensi dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dengan menggunakan topik yang sama serta sebagai wacana yang memperkaya pengetahuan peneliti dalam menerapkan teori, khususnya teori di bidang manajemen pelayanan kesehatan dalam penerapan di dunia praktik selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang di dapat selama kuliah, khususnya di bidang pelayanan kesehatan.

b. Bagi profesi kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang manajemen mutu pelayanan kesehatan.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks di instalasi radioterapi RSUD A.W Sjahrane Samarinda.

1. Hubungan dukungan keluarga dengan pengobatan kanker serviks. (Desi Ari Madi yanti, siti kholimah). Peneitian ini menggunakan desain cross sectional. Teknik sampling total sampling dengan sejumlah 67 responden. Analisis statistik menggunakan Uji Chi-Square. Hasil analisis bivariat ada hubungan dengan keluarga dengan pengobatan kanker serviks di RSUD Dr.H Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2016 (volu 0,008).
2. Kecemasan pasien dan dukungan keluarga pada penderita kanker serviks. (Andi Rahmah). PSIKORNEO, Volume 4, Nomor 2016 : 819-828 : ISSN 2477-2674. Desain ini menggunakan jenis penelitian metode kualitatif untuk meneliti kondisi subjek yang alamiah,

penelitian sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data secara kualitatif berupa alat tes Depression Anxiety Stress Scale (DASS), observasi dan wawancara. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Dari hasil tes DASS maka didapatkan hasil subjek RA yang didiagnosa kanker serviks stadium II A (Skor DASS 32) yang berarti subjek mempunyai kecemasan sangat tinggi. Pada subjek SW stadium III B (skor DASS 28) yang berarti subjek juga mempunyai kecemasan yang sangat tinggi. Pasien subjek APP stadium II A (skor DASS 13) yang menunjukkan kecemasan sedang. Dan NF yang didiagnosa kanker serviks II A (skor DASS 27) menunjukkan kecemasan yang sangat tinggi. Didapatkan bahwa keempat subjek menantikan dukungan keluarga selama subjek sakit.

3. Hidup pasien kanker serviks di RSD. Dr. SORBANDI JEMBER. (Aprilia Indra Aziza). 1221101010126, 2016. 109 halaman, Bagian Epidemiologi dan Biostatistik Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Desain penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker serviks yang dirawat dan melakukan pemeriksaan di poli kandungan dan instalasi rawat inap dahlia bagian onkologi di RSD, Dr. Sobandi pada bulan Juni-Juli 2016. Jumlah sampel sebanyak 65 responden dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu wawancara dengan menggunakan instrumen EORTC QLQ-C30 untuk mengukur kualitas hidup, instrumen *medical outcomes study : social support survey instrument* (MOS MSSS) untuk mengukur dukungan sosial, dan instrumen *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) untuk mengukur resiliensi pasien. Analisis pada penelitian ini yaitu analisis

bivariabel menggunakan uji korelasi *Pearson* ($\alpha=0.05$) dan analisis multivariabel menggunakan uji regresi liner berganda ($\alpha=0,05$).

4. Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker serviks dengan sikap terhadap pemeriksaan papsmear pada pus di puskesmas semanu gunungkidul. (Sinta Oktavyany, Chinthia Sari Yusriana, Dwi Ratnaningsih). Jurnal permata indonesia, Volume 6, Nomor 2, November 2015, ISSN 2086-9185. Desain penelitian ini merupakan yang menggunakan metode non-eksperimen, rancangan *cross srctional* dengan pendekatan kuantitatif. Subjek penelitian adalah pasangan usia subur diwilayah kerja puskesmas semanu I. Analisa data menggunakan uji statistik *Chi-square*. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2015. Hasil penelitian dari 64 responden menunjukkan umur respnden <35 tahun sebanyak 45 responden (70,3%). Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah pendidikan menengah (SMP-SMA) 47 responden (73,4%) dan sebagian responden sebagai IRT yang tidak berpenghasilan yaitu 45 responden (70,3%). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan PUS tentang kanker serviks dengan sikap terhadap pemeriksaan *papsmear* ($pvalue= 0,003$ atau $p<0,05$). Adanya pengaruh antara tingkat pengetahuan tentang kanker serviks dengan sikap terhadap pemeriksaan *pap smear* pada PUS.
5. Pengaruh dukungan keluarga terhadap pengambilan keputusan deteksi dini kanker serviks. (Atun Wigati, Ana Zumrotun Nisak) Indonesia Jurnal Kebidanan. Vol. I No.I (2017) 12-17. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain case control, sampel terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol masing-masing 43 responden pada setiap kelompok, yang diambil secara purposive sampling. Tehnik analisa data biariat menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran dukungan keluarga dengan pengambilan keputusan melakukan deteksi dini kanker serviks (P value = 0,000).

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep dukungan keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain dalam satu rumah atau tempat tinggal. Menurut Duvall, keluarga adalah kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota (Mubarak, 2009).

Menurut WHO (1969) keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan. Menurut Burgess (1963), keluarga terdiri atas kelompok orang yang mempunyai ikatan perkawinan sah menurut agama dan negara, hubungan sedarah, adopsi, tinggal bersama dalam satu rumah, anggota berinteraksi dan berkomunikasi dalam peran sosial, serta mempunyai kebiasaan atau kebudayaan yang berasal dari masyarakat.

b. Tipe-Tipe Keluarga

Keluarga dapat dibagi menjadi beberapa tipe diantaranya, yaitu :

- 1) Secara tradisional
 - a) *Nuclear family* yaitu merupakan suatu keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
 - b) *Exeteded family* (keluarga besar) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

2) Secara moderen

- a) Keluarga bentukan kembali adalah keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya.
- b) *Single parent familly* (orang tua tunggal) yaitu keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua baik itu ibu atau ayah saja beserta anaknya akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.
- c) Ibu dengan aak tanpa perkawinan
- d) *The single aduit living alone* yaitu orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernikahan sebelumnya biasanya dapat dijumpai pada daerah kumuh perkotaan besar, tapi pada akhirnya mereka diinkahkan oleh pemerintah daerah meskipun usia pasangan tersebut telah tua demi status anak-anak.
- e) Keluarag yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin yang sama (*gay and lesbian familly*).

c. Struktur keluarga

Struktur keluarga dapat mengembangkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat sekitarnya, menurut Friedman (2006) mengatakan ada 4 elemen struktur keluarga, yaitu :

- 1) Struktur peran keluarga menggambarkan masing-masing anggota keluarga dalam keluarga sendiri dan perannya dilingkungan masyarakat atau peran formal dan informl.
- 2) Nilai atau norma keluarga menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan yakini oleh keluarga khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.
- 3) Pola komonikasi keluarga menggambarkan bagi mana cara dan pola komonikasi ayah ibu (orang tua), orang tua dengan anak, anak dengan anak, dan anggota keluarga lain (pada keluarga besar) dengan keluarga inti.

- 4) Struktur kekuatan keluarga menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengandalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan,

d. Peran Keluarga

Peran keluarga meliputi, yaitu :

- 1) Pembinaan agama

Mendorong dan membantu meningkatkan ketaqwaan kehidupan beragama melalui kegiatan pengajian penyediaan sarana dan media

- 2) Pembinaan fisik

Memberitahu dan menyediakan makanan yang bergizi dan sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga. Memotivasi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk tetap melakukan aktivitas yang baik dan tidak merugikan orang lain. Merawat anggota keluarga yang menderita penyakit atau mengalami gangguan kesehatan.

- 3) Membina mental/jiwa

Apa bila anggota keluarga tidak dapat menerima atau menyesuaikan diri dengan adanya perubahan tersebut, dapat menimbulkan kecemasan, kekecewaan, dan mudah tersinggung. Oleh karena itu diharapkan keluarga dapat membantu anggota keluarga untuk saling membantu dalam menghadapi permasalahan.

- 4) Pembinaan sosial ekonomi

Keluarga diharapkan dapat menciptakan suasana yang menyenangkan bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dimana mereka masih diperhatikan dan dibutuhkan oleh keluarganya.

- 5) Motivasi untuk mengembangkan hobi atau melakukan pekerjaan yang ringan sebagai pengisi waktu agar klien tetap aktif.

- 6) Keluarga diharapkan dapat membantu, sehingga anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dapat terpenuhi kebutuhannya dan tidak perlu merasa cemas akan kepastian hidupnya.

e. Definisi Dukungan Keluarga

1) Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung dan siap membantu jika diperlukan. Berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dalam hal ini pasien kanker akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga ialah suatu bentuk hubungan interpersonal meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga pasien kanker merasa ada yang memperhatikan (Friedman, 2010). Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk yang mengancam kepribadian (Kaplan dan Sadock, 2002).

Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan (Seriadi, 2008). Menurut smat (1994) dalam christine (2010). Dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Dukungan keluarga merupakan salah satu jenis dari dukungan sosial. Interaksi timbul baik antara individu atau anggota keluarga dapat menimbulkan hubungan ketergantungan satu sama lain. Dukungan keluarga dapat berupa informasi atau nasehat verbal dan nonverbal, bantuan nyata, tindakan yang diberikan oleh kearaban sosial atau adanya perasaan bahwa kehadiran orang lain

mempunyai peran terhadap perilaku bagi pihak penerima dukungan sosial. Pemberian bantuan berupa tingkah laku atau materi atau hubungan sosial yang akrab sehingga individu merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai.

Dukungan keluarga merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan keluarga tentu yang dapat membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Dukungan keluarga meliputi tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima individu bahkan kehidupan akan terpenuhi. Dukungan keluarga merupakan dukungan natural yang memiliki makna penting dalam kehidupan seseorang sehingga individu tersebut dapat menerima dukungan sosial dengan situasi dan keinginan khusus yang tidak didapatkan dari lingkungan luar (Kuntjoro, 2005).

2) Jenis-jenis dukungan keluarga

Menurut House dan Kahn (1985) dalam Friedman (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

a. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan untuk pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi yang meliputi ungkapan empati kepedulian, perhatian terhadap anggota keluarga yang sakit misalnya umpan balik atau penegasan.

b. Dukungan Penghargaan

Penilaian positif atau pemberian penghargaan atas usaha yang telah dilakukan, memperkuat dan meningkatkan, perasaan, harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu. Seseorang yang diberikan dukungan jenis ini, cenderung mempunyai harga diri dan mempunyai kecemasan yang rendah.

c. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan kongkrit. Mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, dan modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu saat mengaami stress.

d. Dukungan Informatif

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan desinator (penyebarnya) informasi tentang dunia yang mencakup dengan memberi nasehat, petunjuk, sarana-sarana atau umpan balik. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat pemberian naseha atau mengawasi tentang aktivitas sehari-hari yang dilakukan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat.

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Purnawarman, 2001 (Setiadi, 2008) membagi faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga sebagai berikut :

a. Faktor Internal

- 1) Dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia perkembangan, tahap perkembangan sangat berpengaruh dalam setiap dukungan keluarga individu.
- 2) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap dukungan yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan keluarga.

3) Faktor Emosional

Faktor emosional juga dapat mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan keluarga dan cara melaksanakannya. Seseorang yang

sangat memerlukan dukungan selalu diperhatikan untuk menggapai suatu tujuan.

4) Faktor Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, menyangkut nilai dan keyakinan, hubungan keluarga atau teman, dan mampu mencari makna hidup.

b. Faktor Eksternal

1) Dalam Keluarga

Yang berasal dari keluarga kecil lebih banyak menerima perhatian dari pada anak dari keluarga besar. Usia orangtua khususnya ibu juga dapat mempengaruhi pemberian perhatian kepada anak. Ibu yang masih muda cenderung tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan dirinya dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih tua.

2) Faktor Sosial Ekonomi

Meliputi pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Keluarga kelas menengah cenderung memiliki hubungan demokratis dan adil, sementara pada keluarga menengah bawah cenderung memiliki hubungan otoritas dan otokrasi. Selain itu orang dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orang dengan kelas sosial bawah.

3) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan keluarga.

2. Konsep koping kecemasan

a. Definisi kecemasan

Berikut beberapa pengertian dari kecemasan :

- 1) Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal mampu menjelaskan maupun wujudnya (Wirahamiharja, 2005).

- 2) Kecemasan adalah suatu yang menimpah hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan biasa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Ramaiha 2003).
- 3) Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, yang merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Kaplan dan Fawziyah, 2007).

b. Gejala-gejala kecemasan

Menurut Rocman, (2010) beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain :

- 1) Ada saja hal-hal yang mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan kecemasan. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidak keberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
- 2) Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan exited (heboh) yang memuncak irritable, akan tetapi sering juga dianggapi depresi.
- 3) Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan delusion of persecution (delusi yang di kejar-kejar).
- 4) Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.
- 5) Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

c. Penyebab kecemasan

Menurut ramaiah (2003), ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan yaitu :

1) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, atau pun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2) Emosi yang ditekan

Kecemasan biasa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, jangka waktu yang sangat lama.

3) Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senang tiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama di timpah kondisi seperti ini perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Menurut Rocman (2010), memengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu :

1) Rasa cemas yang timbul akibat melihat akibat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas di dalam pikiran.

2) Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.

3) Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini di sebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang di

sertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi kekeliruan keperibadian penderitanya.

d. Jenis-jenis kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan didalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Mustamir (2009), membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu:

1) Kecemasan rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya menunggu hasil dari kemoterapi. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasar kita.

2) Kecemasan irasional

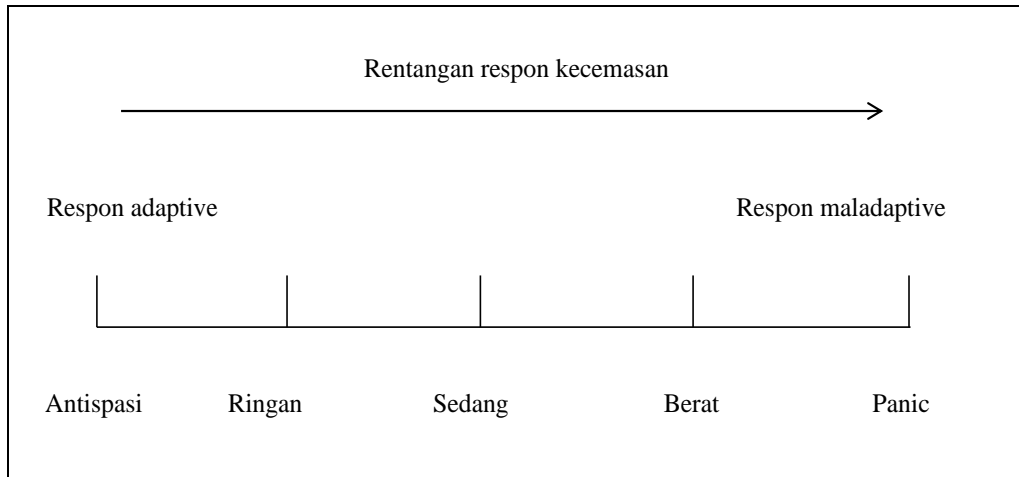
Yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini dibawa keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

3) Kecemasan fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia. Tiap tingkatan kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi kecemasan yang terjadi bergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan harga diri dan mekanisme koping yang digunakannya.

Tabel 2.1 Tingkat Kecemasan dan Karakteristik (stuart,2006)

| Tingkat kecemasan | Karakteristik |
|-------------------|--|
| Ringan | <ul style="list-style-type: none">▪ Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari, individu masih waspada serta presepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk menjalani kemoterapi dan mampu memecahkan masalah secara efektif. |
| Kecemasan sedang | <ul style="list-style-type: none">▪ Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang presepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika di arahkan untuk melakukannya. |
| Kecemasan berat | <ul style="list-style-type: none">▪ Lapang presepsi individu sangat sempit. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain. |
| Panik | <ul style="list-style-type: none">▪ Berhubungan dengan ketakutan, dan terror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan yang lain, presepsi yang menimpangkan, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang cukup lama dapat terjadi kelelahan dan kematian. |



Gambar 2.1 Rentang respon kecemasan. (Stuart and Sundeen (2007))

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

1) Faktor predisposisi

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2007), antara lain:

a) Teori psikoanalisis

Pandangan teori psikoanalisis memaparkan bahwa cemas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi kecemasan untuk meningkatkan ego bahwa ada budaya.

b) Teori interpersonal

Teori interpersonal menyatakan bahwa cemas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.

c) Teori perilaku

Teori ini menyatakan bahwa cemas merupakan produk frustrasi. Frustrasi merupakan segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang digunakan dan dikarakteristikan sebagai suatu dorongan yang dipelajari untuk menghindari kepedihan. Teori pembelajaran meyakini individu yang terbiasa sejak kecil diharapkan pada ketakutan yang berlebihan, lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya.

Teori konflik memandang cemas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Kecemasan terjadi karena adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan konflik menimbulkan kecemasan, dan cemas menimbulkan perasaan tak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

d) Teori kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik-gamma neuroregulator (GABA) dan endofrin juga memainkan peran untuk dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan.

2) Faktor presipitasi

Pengalaman cemas setiap individu bervariasi bergantung pada situasi dan hubungan interpersonal. Ada dua faktor presipitasi yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuar (2007), yaitu :

a) Faktor Eksternal

Ancaman integritas fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar. Ancaman sistem diri antara lain, ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran.

b) Faktor Internal

Menurut Rasmun (2004), kemampuan individu dalam merespon kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

- 1) Sifat stressor dapat berubah secara tiba-tiba atau berangsur-angsur dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menanggapi kecemasan, tergantung mekanisme coping seseorang pada waktu sama terdapat sejumlah stressor yang dialami seseorang, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh sehingga jika terjadi stressor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi yang berlebihan. Memajangnya stressor dapat menyebabkan menurunnya kemampuan individu mengalami stres, karena individu sudah kehabisan tenaga untuk menghadapi stressor.
- 2) Pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme coping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun akan berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan.

f. Alat Ukur Kecemasan

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, hasil yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97.

Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil valid dan reliabel. Terdapat 14 gejala yang nampak pada yang mengalami kecemasan.

Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe) (Nursalam, 2008)

Menurut Nursalam (2008). *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* meliputi :

- 1) Perasaan cemas : firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
- 2) Ketegangan : merasa tegang, lesu, mudah terkejut, tidak dapat istirahat dengan nyaman, mudah menangis, gemetar, gelisah
- 3) Ketakutan : pada gelap, ditinggal sendiri, pada orang asing, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan banyak orang
- 4) Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun malam hari, tidak pulas, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan
- 5) Gangguan kecemasan : daya ingat buruk, sulit berinteraksi, sering bingung
- 6) Perasaan depresi : kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesukaan pada hobi, perasaan berubah-ubah sepanjang hari
- 7) Gejala somatik (otot-otot) : nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak, suara tak stabil
- 8) Gejala sensorik : telinga berdengung, pengelihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk
- 9) Gejala kardiovaskular : denyut nadi cepat, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap
- 10) Gejala pernapasan : rasa tertekan didada, perasaan tercekik, merasa napas pendek atau sesak, sering menarik napas panjang
- 11) Gejala saluran pencernaan makanan : sulit menelan, mual muntah, berat badan menurun, konstipasi atau sulit buang air besar, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum atau sesudah makan, rasa panas diprut, perut terasa penuh atau kembung

- 12) Gejala urogenitalia : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenor atau menstruasi yang tidak teratur, frigiditas
- 13) Gejala vegetatif atau otonom : mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, pusing atau sakit kepala, bulu roma berdiri
- 14) Tingkah laku : geisah, tenang, mengertukan dahi muka tentang, tonus atau ketegangan otot meningkat, napas pendek dan cepat, muka merah.

3. Konsep kanker serviks

a. Definisi kanker serviks

Kanker serviks adalah sejenis kanker yang terjadi pada serviks yang berasal dari sel epitel, fibroblast, pembuluh darah dan limfe (Suwigyoga, 2007). Menurut Depkes (2015) kanker serviks adalah neoplasma ganas primer yang berbeda di daerah serviks uteri. Kanker serviks dimulai dengan adanya suatu perubahan dari sel serviks normal menjadi sel abnormal yang kemudian membelah dari tanpa terkendali. Sel serviks yang abnormal ini dapat berkumpul menjadi tumor yang bersifat jinak atau ganas.

Morgan dan hamilton (2009) menyebutkan utama kanker serviks infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV). Lebih dari 90% kanker serviks jenis skumosa mengandung DNA virus HPV dan 50% kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16. Penyebaran virus ini terutama melalui hubungan seksual. Infeksi primer terjadi pada cerviks, vagina, vulva, penis dan anus tipe HPV penyebab kanker ada dua yaitu tipe resiko tinggi dan tipe resiko rendah. Tipe resiko rendah meliputi tipe 6, 11, 42, 43 dan 44. Tipe resiko tinggi meliputi tipe 16, 18, 31, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, 70. Dan HPV ditemukan pada 99,7% karsinoma serviks dengan HPV tipe 16 dan 18 sebagai agen karsinogenik untuk manusia. Di Indonesia tipe virus yang menyebabkan karsinoma serviks adalah tipe 16, 18 dan 52.

b. Faktor risiko kanker serviks

Faktor kanker serviks kanker servik adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan inisiasi tranformasi atipik (abnormal) serviks dan

perkembangan dari displasia. Beberapa faktor-faktor yang sebagai penyebab dari kanker serviks menurut Suwiyoga (2007) sebagai berikut :

a. Paritas

Paritas dapat meningkatkan insiden kanker serviks, lebih banyak merupakan refleksi dari aktivitas seksual dan saat mulai kontak seksual pertama kali dari pada akibat trauma kehamilan. Umur pada kehamilan pertama lebih berperan dibandingkan dengan jumlah persalinan. Namun jumlah persalinan merupakan *factor prognostic* kanker serviks. Pada wanita dengan paritas 5 atau lebih mempunyai resiko terjadinya kanker serviks 2,5 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita dengan paritas tiga atau kurang.

Eversi epitel kolumnar selama kehamilan menyebabkan resiko transformasi sel. Pada kehamilan, progesterone dapat menginduksi onkogen HVP menjadi stabil sehingga ingrsi DNA virus ke dalam genom sel penjamu dan menurunkan kekebalan mukosa zona transformasi. Hal ini menjelaskan peningkatan resiko displasia serviks pada paritas yang semakin tinggi.

b. Aktivitas seksual dini

Faktor ini merupakan salah satu faktor resiko terpenting karena penelitian para pakar menunjukan bahwa semakin muda wanita melakukan hubungan seksual maka semakin besar risiko terkena kanker serviks. Wanita yang melakukan hubungan seks pertama sekali pada usia kurang dari 17 tahun mempunyai resiko 3 kali lebih besar dari pada wanita yang berhubungan seksual pertama sekali pada usia lebih dari 20 tahun.

c. Akseptor pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi meningkatkan insiden CIS karena hormon pada pil kontrasepsi dapat meningkatkan efek ekspresi onkoprotein virus sehingga terjadi perubahan epitel serviks yang terlihat setelah pemakaian pil kontrasepsi selama 5 tahun berturut-turut. Pemakaian kontrasepsi oral lebih dari 4 atau 5 tahun dapat meningkatkan resiko terkena kanker serviks 1,5,-2,5 kali.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kontrasepsi oral menyatakan perempuan sensitif terhadap HPV yang dapat menyebabkan peradangan pada genitalia sehingga beresiko untuk terkena kanker serviks.

d. Merokok

Resiko kanker serviks tipe skuamosa oleh tipe HPV tipe 16 atau HPV tipe 18 meningkatkan pada pruduk berat. Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogenik baik yang dihisap sebagai rokok maupun yang dikunya. Asap rokok menghasilkan *polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine* yang sangat karsinogenik dan mutagenik, sedangkan bila dikunyah akan menghasilkan *nitrosamine*. Bahan dari tembakau yang dihisap sedapat pada getah serviks wanita perokok dan dapat menjadi kokarsinogen infeksi HPV yang juga dapat menyebabkan kerusakan DNA epitel serviks.

e. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi rendah dapat meningkatkan insiden kanker terkait dengan status gizi. Status gizi berhubungan dengan daya tahan tubuh baik terhadap infeksi maupun keganasan itu sendiri. Status gizi dan peran mikronutrien seperti zink, kuprum, dan asam folat juga diduga sebagai faktor resiko kanker seviks. Pemeriksaan dengan teknik PCR pada kelompok sosial ekonomi rendah didapatkan bahwa lebih dari 80% perempuan normal positif terinfeksi HPV tipe 16.

f. Infeksi virus immunodefisiensi

Infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) diduga berhubungan dengan lesi pria kanker dan kanker serviks atas dasar bahwa sistem imunitas berperan penting pada proses keganasan. Sistem imunitas yang tertekan merupakan predisposisi infeksi virus onkogenik.

c. Tanda dan gejala kanker serviks

Diananda (2007) menyebutkan pada tahapan pra kanker serviks tidak ditemukan gejala (asintomatis). Bila ada gejala yang timbul biasanya keluar keputusan yang tidak khas. Namun, beberapa gejala mengarah kepada infeksi HPV menjadi kanker serviks antara lain :

- a. Terdapat keputihan berlebihan, berbau buruk dan tidak sembuh-sembuh
- b. Adanya pendarahan tidak normal. Hanya terjadi bila setelah sel-sel leher rahim menjadi bersifat kanker dan menyerang jaringan-jaringan di sekitarnya
- c. Pemberhentian darah lewat vagina
- d. Meningkatkan pendarahan selama menstruasi
- e. Terjadinya siklus diluar menstruasi dan setelah hubungan seks
- f. Nyeri selama berhubungan seks
- g. Kesulitan atau nyeri dalam perkemihan
- h. Terasa nyeri di daerah sekitar panggul
- i. Pendarahan pada masa pra atau pasca mnopause
- j. Bila kanker sudah mencapai stadium tiga ke atas, maka akan terjadi pembengkakan diberbagai anggota tubuh seperti btis, paha, tangan dan sebagainya.

d. Stadium kanker serviks

Penentuan terhadap klinis penting dalam memperkirakan penyebaran penyakit dan membantu prognosis rencana tindakan. Stadium kanker sangat penting diketahui dokter maupun penderita untuk bisa merencanakan pengobatan sesuai dengan tingkat keparahan kanker tersebut saat ini ada 5 tingkat kanker serviks yang sudah dikenali, yaitu :

a. Stadium 0

Stadium 0 merupakan tahapan paling awal dari kanker serviks. Pada stadium 0, kanker ditemukan di lapisan pertama dari sel-sel yang melapisi serviks dan belum menyerang jaringan yang lebih dari leher rahim.

b. Stadium I

Stadium I di bagi menjadi IA dan IB. Pada kanker serviks stadium ini, kanker masih ditemukan pada bagian serviks dan belum menyebar. Pada stadium IA, jumlah yang sangat kecil dari kanker yang hanya bisa dilihat dengan mikroskop ditemukan dalam jaringan serviks. Dalam keterangan berikutnya, stadium IB, kanker masih dalam leher rahim dan “nampaknya” baik, hanya dapat dilihat dengan mikroskop.

c. Stadium II

Pada stadium II, kanker telah menyebar ke luar rahim tetapi belum sampai ke dinding pelvis. Stadium II dibagi menjadi tingkat/stadium IIA dan IIB. Pada stadium IIB. Berdasarkan pada seberapa jauh kanker telah menyebar. Pada stadium IIA, kanker telah menyebar ke luar leher rahim ke dua peting bagian atas vagina tetapi tidak sampai jaringan di sekitar rahim. Pada stadium IIB, kanker telah menyebar ke luar leher rahim ke dua pertiga bagian atas vagina dan jaringan di sekitar rahim.

d. Stadium III

Stadium III merupakan kondisi dimana sel kanker telah menyebar ke bagian bawah vagina dan dinding panggul. Kanker meluas sampai ke dinding samping panggul dan melibatkan 1/3 vagina bagian bawah. Stadium III mencakup kanker yang menghambat proses berkemih sehingga menyebabkan timbulnya air seni di ginjal dan berakibat gangguan ginjal. Stadium III dibagi menjadi stadium IIIA dan IIIB. Pada stadium IIIA, kanker melibatkan 1/3 bagian bawah vagina namun tidak meluas sampai dinding panggul. Pada stadium IIIB, kanker meluas sampai dinding panggul sampai vagina yang menyebabkan gangguan berkemih sehingga berakibat gangguan ginjal.

e. Stadium IV

Pada stadium IV, tumor menyebar sampai ke kandung kemih atau rectum, atau meluas melampaui panggul. Stadium IV dibagi menjadi stadium IVA dan stadium IVB. Pada stadium IVA kanker menyebar ke kandung kemih atau rectum. Pada stadium IVB, kanker menyebar ke organ yang jauh keluar organ panggul.

4. Konsep Radioterapi

a. Definisi radioterapi

Radioterapi atau terapi radiasi merupakan salah satu metode pilihan dalam pengobatan penyakit maligna dengan menggunakan radiasi ion. Radiasi ion ialah jenis radiasi yang meningkatkan ionisasi pada daerah

tertentu yang bertujuan untuk mematikan sel-sel kanker sebanyak mungkin dan memelihara jaringan sehat disekitar kanker agar tidak menderita kerusakan terlalu berat.

b. Tujuan radioterapi

Tujuan radioterapi adalah untuk pengobatan secara radikal. Sebagai terapi paliatif yaitu untuk mengurangi dan menghilangkan rasa sakit atau nyaman akibat kanker dan sebagai adjuvant yakni bertujuan untuk mengurangi resiko kekambuhan dari kanker. Dengan pemberian setiap terapi, maka akan semakin banyak sel-sel kanker yang mati dan tumor akan mengecil. Sel-sel kanker yang mati akan hancur, dibawah oleh darah dan diekskresi keluar dari tubuh. Sebagian besar sel-sel sehat akan bisa pulih kembali dari pengaruh radiasi.

c. Mekanisme kerja

Radiasi ion yang digunakan dalam radioterapi dibagi menjadi 2 yaitu, *corpuscular* dan *electromagnetic*. Radiasi *corpuscular* berupa elektron, proton, dan neutron, sedangkan radiasi *electromagnetic* disebut juga foton berupa sinar X dan sinar gamma. Dalam praktek klinis, perawatan dengan radioterapi banyak dilakukan dengan menggunakan foton.

Radiasi ion yang bekerja pada DNA sel kanker menyebabkan kematian atau kehilangan kemampuan reproduksifitas sel. DNA sel akan melakukan duplikasi selama mitosis. Sel-sel dengan tingkat aktifitas mitosis yang tinggi lebih radiosensitif dibanding dengan sel-sel yang tingkat aktifitas mitosis lebih.

Radiasi pada jaringan dapat menimbulkan ionisasi air dan elektrolit dan cairan tubuh baik intra seluler maupun ekstra seluler sehingga timbul ion H^+ dan OH^- yang sangat reaktif. Ion-ion tersebut dapat bereaksi dengan molekul DNA dalam kromosom sehingga dapat terjadi antara lain :

- 1) Reaksi duplikasi DNA pecah.
- 2) Perubahan *cross-linkage* dalam rantai DNA.
- 3) Perubahan basa yang menyebabkan degenerasi atau kematian sel.

Sel-sel yang masih bertahan hidup akan mengadakan reparasi kerusakan DNA-nya masing-masing. Kemampuan reparasi DNA sel normal lebih baik

dan lebih cepat dibandingkan sel kanker. Keadaan tersebut yang akan digunakan sebagai dasar untuk radioterapi pada kanker.

d. Teknik radioterapi

Radioterapi dapat diberikan dalam berbagai teknik. Ada tiga teknik utama pemberian radioterapi, yaitu :

1) Radiasi ekstra atau teleterapi

Sumber radiasi berupa aparat sinar X atau radioterapi yang ditempatkan diluar tubuh. Sinar diarahkan ke kanker yang akan diberikan radiasi. Besar energi yang diserap oleh suatu kanker tergantung dari :

- a. Besarnya energi yang dipancarkan oleh sumber energi.
- b. Jarak antara sumber energi dan kanker
- c. Kepadatan massa kanker

Teleterapi umumnya diberikan secara fraksional dengan dosis 150-250 rad per kali dalam 2-3 seri. Diantara seri 1-2 atau 2-3 istirahat selama 1-2 minggu untuk pemulihan keadaan penderita sehingga radioterapi memerlukan waktu 3-6 minggu.

2) Radiasi interna atau brakhiterapi

Sumber energi diletakan di dalam kanker atau berdekatan dengan kanker. Ada beberapa jenis radiasi interna, yaitu :

a. *Interstitial*

Radioterapi yang berupa jarum ditusukan ke dalam kanker, misalnya jarum radium atau jarum iridium.

b. *Intracavitair*

Pemberian radiasi dapat dilakukan dengan :

- *Alfer loading*

Suatu aplikasi kosong dimasukkan dalam rongga tubuh ke tempat kanker. Setelah aplikator letaknya tepat, kemudian radioterapi dimasukan ke dalam aplikator.

- Instalasi

Larutan radioisoptop disuntikan ke dalam rongga tubuh, misalnya pleura atau peritoneum.

3) Intravena

Radiasi intravena menggunakan larutan radioisotop yang disuntikan ke dalam vena, misalnya iodium yang disuntikan intravena akan diserap oleh kelenjar tiroid untuk mengobati kanker tiroid.

e. Dosis radiasi

Untuk mengungkapkan jumlah radiasi yang diserap oleh jaringan, unit sistem internasional (SI) pada awalnya menyatakan dalam rad (radiasi dosis yang diserap) artinya banyaknya energi yang diserap per unit jaringan. Saat ini digantikan oleh Gray yang didefinisikan sebagai 1 joule per kilogram. Gy adalah singkatan Gray, dengan demikian $1 \text{ Gy} = 100 \text{ cGy} = 100 \text{ rad}$.

Radiasi kuratif dapat diberikan pada semua tingkatan penyakit kecuali pada penderita dengan metastasis jauh. Sasaran radiasi adalah kanker primer, kelenjar getah bening leher dan supra klavikular. Dosis total yang diberikan adalah 66-70 Gy dengan frekuensi 2 Gy, dengan waktu 5 kali pemberian dalam seminggu dan sekali sehari. Setelah dosis 40 Gy medulla spinalis diblok dan setelah 50 Gy daerah atau lapangan penyinaran klavikular dikeluarkan.

Radiasi paliatif diberikan untuk metastasis kanker pada tulang dan kekambuhan lokal. Dosis radiasi untuk metastasis tulang adalah 30 Gy dengan fraksi 3 Gy, yang diberikan dengan waktu 5 kali pemberian dalam seminggu. Untuk kekambuhan lokal, lapangan radiasi dibatasi hanya pada daerah kekambuhan saja.

f. Komplikasi radioterapi

Tujuan dilakukan perawatan radioterapi adalah untuk mematikan sel-sel kanker sebanyak mungkin dan memelihara jaringan sehat disekitar kanker akan tetapi, radioterapi juga dapat merusak jaringan sehat yang ada di area radiasi dan mengakibatkan komplikasi. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain :

1. Komplikasi dini

Biasanya terjadi selama atau beberapa minggu setelah radioterapi, seperti:

- Xerostomia
- Mukositis
- Kandidiasis
- Dermatitis
- Eritema
- Mual-muntah
- Anoreksia

2. Komplikasi lanjut

Biasanya terjadi setelah satu tahun pemberian radioterapi, seperti :

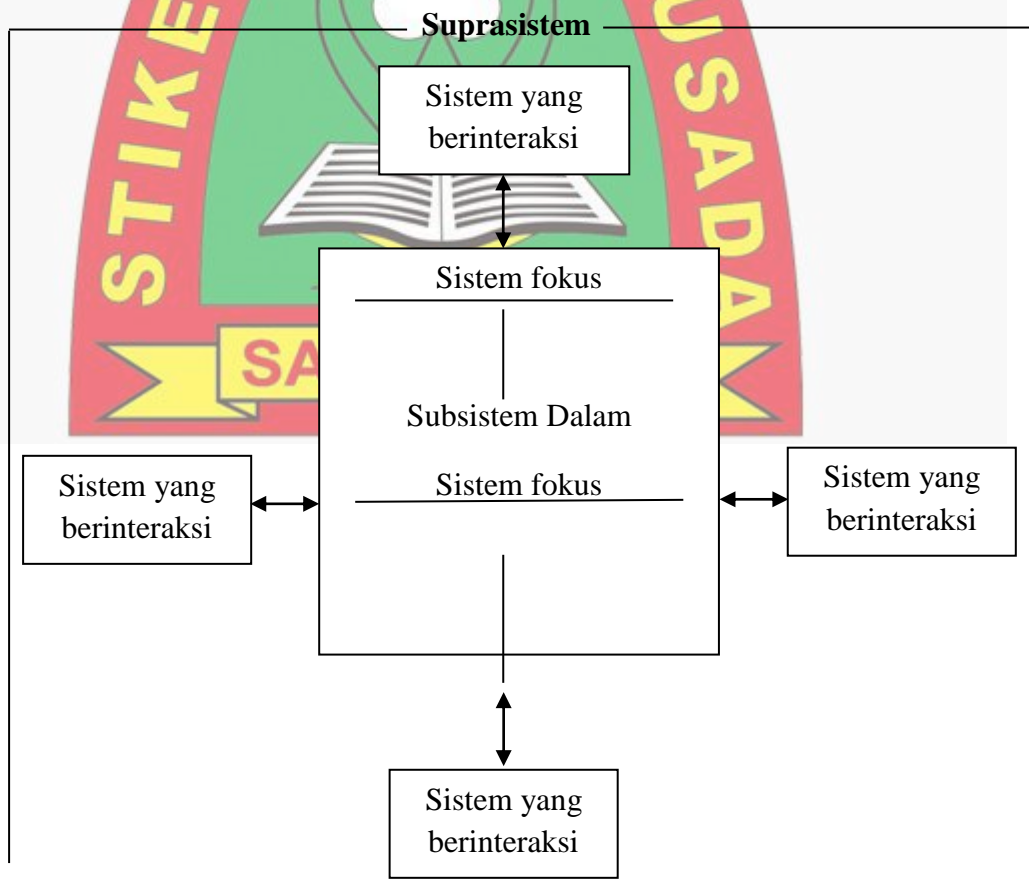
- Kerontokan, terjadi pada pasien dengan radioterapi daerah otak. Namun, tidak seperti kerontokan pada kemoterapi, kerontokan karena radiasi bersifat permanen dan biasanya terbatas pada daerah yang terkena sinar radiasi.
- Kerusakan vaskuler
- Kerusakan aliran limfe
- Kanker, dapat terjadi dikarenakan radiasi merupakan sumber potensial kanker dan keganasan sekunder. Ditambahkan pada minoritas pasien dan biasanya timbul beberapa tahun setelah mendapatkan perawatan radiasi.
- Kematian, radiasi juga memiliki resiko potensial terhadap kematian karena serangan jaringan yang ditemukan pada pasien post radioterapi kanker payudara.

B. Kerangka teori

Pendekatan untuk memahami keluarga ini dipengaruhi oleh teori yang berasal dari teori fisika dan biologi oleh von Bertalanff (1989) (dalam Friedman *et al*, 2010). Sebuah sistem terdiri dari serangkaian unsur yang saling terkait, setiap sistem dikenali sebagai suatu yang berbeda dari lingkungan tempat munculnya sistem tersebut. Berbagai teori keperawatan yang diperkenalkan oleh para ahli keperawatan. Salah satunya adalah teori sistem yang paling berpengaruh dan produktif. Asumsi perspektif sistem yang diterapkan pada sistem keluarga meliputi : (1) Sistem keluarga lebih besar dari

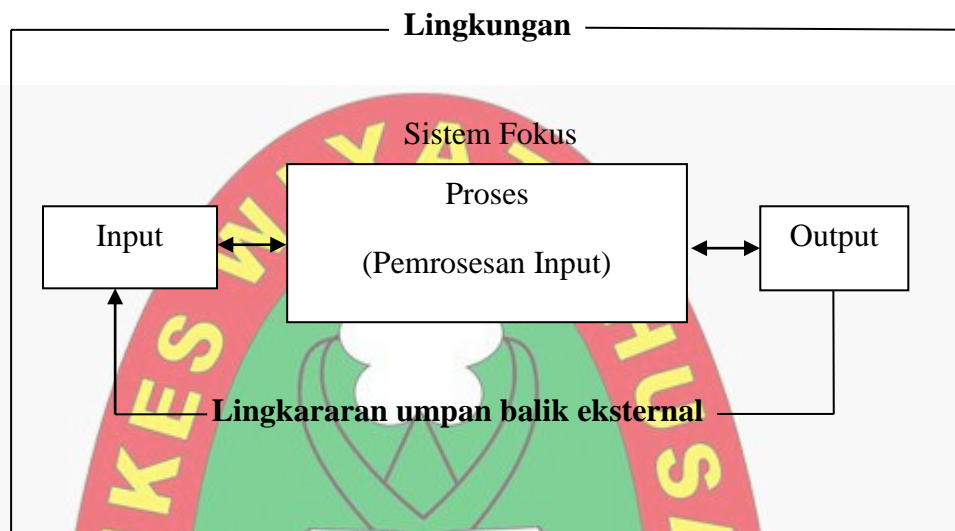
pada dan berbeda dari jumlah bagiannya, (2) Terdapat hierarki dalam sistem keluarga dan antara subsistem dan keluarga serta komunitas, (3) Terdapat batasan didalam sistem keluarga dan batasan tersebut dapat terbuka, tertutup, atau acak, (4) Sistem keluarga megalami peningkatan kompleksitas sepanjang waktu, yang terjadi guna memungkinkan adaptasi, toleransi terhadap perubahan, dan pertumbuhan melalui deferensiasi yang lebih besar, (5) Sistem keluarga berubah secara konstan sebagai respon terhadap stress dan ketegangan diri dari lingkungan dalam maupun luar, (6) Sistem keluarga adalah suatu keseluruhan yang terorganisir, dengan individu dalam keluarga menjadi saling bergantung dan berinteraksi (Friedman *et al*, 2010).

Penekanan perspektif ini berfokus pada keseluruhan sistem bukan individu. Konsep yang relevan dalam teori sistem keluarga mencakup subsistem, batasan, sistem terbuka, lingkaran umpan balik, interaksi keluarga, adaptasi, dan perubahan. Teori sistem karena daya terapnya yang luas dan salah satu dari tiga dasar perspektif teoritis pada model pengkajian keluarga Friedman.



Skema 1.2 Skematik Pada Hierarki Siste

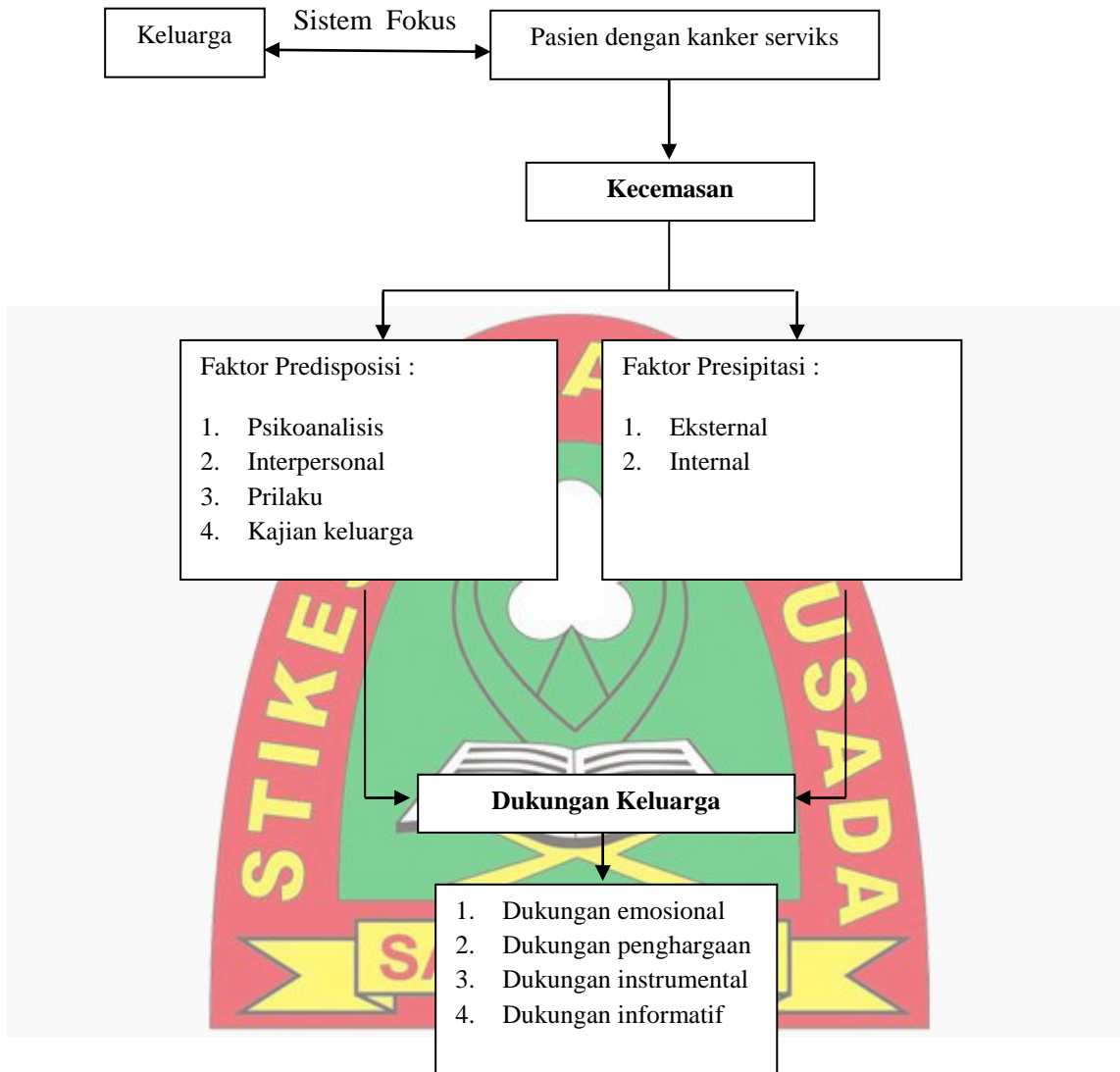
Umpan balik dapat negatif atau positif. Umpan balik positif merupakan output sistem yang dikembalikan ke sistem sebagai informasi yang menggerakkan sistem menjauh dan menuju perubahan. Penggunaan lingkaran umpan balik yang lemah mempertahankan aspek fungsi sistem didalam batasan yang telah dirumuskan. Konsep ini, kemudian menunjukkan kemampuan hidup sistem dan kecenderungan untuk maju secara progresif menuju tingkat kompleksitas dan organisasi yang lebih tinggi.



Skema 2.2 Model Pertukaran dan Pemrosesan Energi, Materi, dan Informasi.

Keluarga menyusun seperangkat aturan, yang berisi peran yang dilimpahkan dan diberikan kepada anggota keluarga, memiliki struktur kekuatan yang terorganisir, mengembangkan bentuk komunikasi yang jelas dan tersembunyi, telah menguraikan cara-cara bernegosiasi dan penyelesaian masalah yang memungkinkan berbagai tugas dilaksanakan secara efektif. Hubungan di antara anggota dalam budaya mikro ini adalah hubungan yang dalam dan memiliki tingkat yang berbeda, dan didasari secara luas pada riwayat yang sama, pembagian persepsi dan asumsi yang diinternalisasi mengenai dunia, dan pembagian sensasi tujuan. Dalam sistem seperti itu, individu saling terkait dengan ikatan emosional dan kesetiaan yang sangat kuat, bertahan lama, dan saling timbal balik dengan intensitas yang dapat berfluktuasi selama beberapa

waktu, namun demikian ikatan tersebut akan menetap sepanjang waktu kehidupan keluarga (Friedman *et al*,2010).



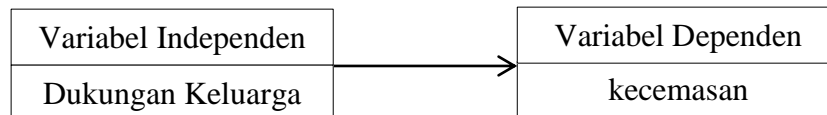
Skema 2.3 Modifikasi Aplikasi Kerangka Teori Friedman.

(Sumber : Friedman *et al*, 2010)

C. Kerangka konsep penelitian

Hubungan tersebut dapat dijabarkan dalam bentuk kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

1. Variabel independen yaitu dukungan keluarga yang terdiri dari diri dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasi/sosial, dukungan finansial dukungan spritual.
2. Variabel dependen yaitu tingkat kecemasan pada pasien kanker serviks.



Gambar 2.2 Kerangka kosep

Keterangan :



: Variabel independen dan variabel dependen



: Hubungan

D. Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal penelitian mengenai hubungan antara variabel yang merupakan jawaban penelitian tentang kemungkinan hasil penelitian. Didalam pernyataan hipotesis terkadang variabel yang akan diteliti dan hubungan antara variabel-variabel tersebut. Pertanyaan hipotesis mengarahkan peneliti untuk menentukan desain penelitian, teknik pemilihan sampel, pengumpulan dan metode analisa data. Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ho: Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks di instalasi radioterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
2. Ho: Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks di instalasi radioterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rencana penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat ukur untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2016). Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *deskriptif*, dimana penelitian ini untuk melihat hubungan antara dua variabel satu dengan variabel satu dengan variabel lainnya (Arikunto, 2010).

Desain penelitian ini merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pernyataan penelitian desain penelitian ini adalah desain penelitian *Cross Sectional* yang suatu penelitian untuk mengetahui variabel tersebut sehingga tidak terdapat manipulasi variabel (Faenkel dan Wallen, 2008).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi tempat dan waktu penelitian sangat berpengaruh terhadap hasil yang diperoleh dalam penelitian. Pemilihan tempat penelitian harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam sebuah penelitian, sehingga dapat ditentukan dengan benar dan menggambarkan kondisi informan dengan lingkungan yang akan membangun pengalamannya (Saryono dan Anggraeni, 2010).

1. Waktu penelitian

penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2019.

2. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUD A.W Sjahranie Samarinda

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yaitu sejumlah individu yang setidaknya mempunyai satu ciri atau sifat yang sama, dari populasi tersebut akan diambil sampel yang diharapkan akan mewakili populasi. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, (2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker serviks yang ada di instalasi radioterapi RSUD A.W Sjahranie samarinda terdapat 34 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari opulasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker serviks yang ada di instalasi radioterapi RSUD A.W Sjahranie samarinda berjumlah 34 responden.

D. Teknik pengambilan sampling

Sampel adalah bagian dari populasi. Cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini ialah dengan menggunakan teknik *exhaustive sampling*. Menurut Murti (2006) *exhaustive sampling* yaitu teknik memilih sampel dengan melakukan survei kepada seluruh populasi yang ada atau mengambil semua anggota populasi sebagai sampel. Dalam penelitian ini sampel yang diambil 34 responden (pasien kanker serviks yang ada di instalasi radioterapi).

E. Variable Penelitian dan Definisi Oprasional

Definisi operasional dalam mendefinisikan variabel secara oprasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan penelitia untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat dan bertahap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007).

Tabel 3.2 Definisi Oprasional

| Variabel | Definis Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Sekala Ukur |
|--|---|--|--|-------------|
| Independen Dukungan keluarga | Mencakup item pertanyaan mengenai dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informative, pada pasien kanker serviks yang menjalani radioasi di instalasi radioterapi | Kuesioner Dukungan keluarga skala likert 1=sangat tidak setuju 2=tidak setuju 3=setuju 4=sangat setuju | Hasil ukur menggunakan <i>cut of point</i> pada kuesioner dukungan keluarga. 1. Baik jika nilai median $\geq 18,0$ 2. Kurang baik jika niali median < 18.0 | Ordinal |
| Dependen Tingkat Kecemasan | Mencakup item pertanyaan mengenai perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecemasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala saluran pencernaan makanan, gejala uroganatalia, gejala otonom, tingkah laku. | Kuesioner Skala likert 0=tidak ada 1=ringan 2=sedang 3=berat 4=sangat berat | Hasil ukur menggunakan <i>cut of point</i> pada kuesioner tingkat kecemasan. 1. Tidak cemas < 132 2. Cemas > 132 | Ordinal |

F. Sumber Data Dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

Data primen adalah merupakan data sumber pertama diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil pengisian kuesioner (angket) yang bisa dilakukan peneliti. Data primer dalam penelitian ini adalah semua

pasien kanker serviks yang berada di instalasi radioterapi RSUD A.W Sjahranie Samarinda. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan kepada responden untuk dijawab, kuesioner juga tepat digunakan bila jumlah responden cukup besar (Sugiono, 2012).

2. Instrumen pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data, sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar, dapat memperkuat hasil penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembaran angket.

Kuesioner adalah suatu pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmojo, 2005) terdiri dari :

1. Karakteristik responden yang dibuat sendiri oleh peneliti terdiri dari 4 pertanyaan meliputi nama, umur, tempat tanggal lahir, tempat tinggal.
2. Kuesioner A, Kuesioner untuk variabel independen yaitu pernyataan serta ada jawaban dengan skala *likert* yaitu pernyataan yang berisi jawaban sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S), dan sangat setuju (ST)

Dengan skor yang diberikan untuk pertanyaan yang bernilai positif

- a. Sangat tidak setuju : 1
- b. Tidak setuju : 2
- c. Setuju : 3
- d. Sangat setuju : 4

Dengan skor untuk pertanyaan yang bernilai negatif

- e. Sangat tidak setuju : 4
- f. Tidak setuju : 3
- g. Setuju : 2
- h. Sangat setuju : 1

Tabel 3.3 kisi-kisi kuesioner dukungan keluarga

| No | Indikator dukungan keluarga | No butir pertanyaan | | Jumlah butiran |
|---------------|-----------------------------|---------------------|--------------------|----------------|
| | | Pertanyaan positif | Pertanyaan negatif | |
| 1 | Dukungan emosional | 1,2 | - | 2 |
| 2 | Dukungan penghargaan | 3 | - | 1 |
| 3 | Dukungan instrumental | 4,5,7 | 6 | 4 |
| 4 | Dukungan invormasi | 8,9,10 | - | 3 |
| Jumlah | | 10 | 1 | 10 |

3. Kuesioner B, kuesioner untuk variabel dependen yaitu untuk mengetahui kecemasan pasien kanker serviks kuesioner yang di gunakan adalah kuesioner yang sudah baku yaitu HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Kuesioner terdiri dari 14 kelompok gejala kecemasan yang dijabarkan secara lebih spesifik. Kuesioner ini menggunakan skor dengan rentang skala *likert* 0-4, yang terdiri dari : 0= tidak ada; 1=ringan; 2=sedang; 3=berat 4=sangat berat. Hasil pengukuran menurut Nursalam (2013) adalah skor < 14 tidak ada keccemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, 28-41 kecemasan berat dan 42-56 kecemasan berat sekali.

Tabel 3.4 kisi-kisi kuesioner HARS

| No | Kelompok | Butiran pertanyaan |
|----|------------------------------|--------------------|
| | Perasaan cemas | 1 |
| | Ketegangan | 2 |
| | Ketakutan | 3 |
| | Gangguan tidur | 4 |
| | Gangguan kecerdasan | 5 |
| | Gangguan depresi | 6 |
| | Gangguan somatik (otot-otot) | 7 |
| | Gangguan somatik (sensori) | 8 |
| | Gejala pernapasan | 9 |
| | Gejala gastrointestinal | 10 |
| | Gejala urogenitalia | 11 |
| | Gejala urogenitalia | 12 |
| | Gejala otonom | 13 |
| | Apa yang anda rasakan | 14 |

G. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun maupun mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pernyataan itu mempunyai korelasi yang bermakna berarti semua item. (pertanyaan) yang ada dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur (Notoatomodjo, 2010).

Peneliti melakukan uji validitas terhadap kuesioner dukungan keluarga dengan menggunakan uji validitas (*content validity*) dan validitas konstruk (*construct validity*). *Content validity* adalah validitas dimana digunakan mengukur suatu pendapat dengan pertanyaan yang sama namun dari responden yang berbeda. *Construct validity* adalah kemampuan sebuah pertanyaan untuk mengukur sebuah konstruk tertentu. *Construct validity* dimasukkan untuk melihat kaitan antara dua gejala atau lebih yang tidak dapat diukur secara langsung. Setelah dilakukan *Construct validity*, kuesioner dukungan keluarga kemudian dilakukan *Construct validity*. Peneliti melakukan uji *Construct validity* terhadap instrumen kuesioner dukungan keluarga pada pasien kanker serviks di RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Hasil uji kuesioner tersebut kemudian dihitung menggunakan rumus korelasi *persin product moment* (r). Taraf signifikan yang digunakan adalah 5%. Jika r_{hitung} yang dihasilkan lebih besar atau sama dengan r_{table} (0,423) pada taraf signifikan 5% maka instrument memenuhi kriteria validitas atau dikatakan valid.

Untuk mengukur validitas instrument dukungan keluarga menggunakan rumus *persen product moment*, sebagai berikut (Sugiyono, 2010).

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum N^2)\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

R : koefisien korelasi pearson antara item instrument yang akan digunakan dengan variabel yang bersangkutan

X : skor item instrument yang akan digunakan

Y : skor jumlah semua item instrument dalam variabel tersebut

N : jumlah responden

Berdasarkan perhitungan dukungan keluarga didapatkan bahwa r_{hitung} dari 10 pertanyaan lebih besar dari r_{table} (0,423) sehingga 10 pertanyaan dapat digunakan sebagai instrument penelitian. Pada pertanyaan dukungan keluarga didapatkan bahwa r_{hitung} dari pertanyaan nomor 03 dan 04 kurang dari r_{table} (0,423) yaitu 0,324 dan 0,384 sehingga pertanyaan tersebut dikatakan tidak valid, maka kuesioner yang dapat digunakan adalah sebanyak 10 pertanyaan yang dikatakan valid dan dapat digunakan sebagai kuesioner penelitian dalam dukungan keluarga.

Instrumen kecemasan menggunakan Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). pertama kali digunakan pada tahun 1959, hasil yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggal untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial cilinic* yaitu 0,93 dan 0,97.

2. Uji Reabilitas

Hidayat (2007), menjelaskan reabilitas menunjukan pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai

alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik. Untuk mengukur reabilitas instrumen menggunakan rumus *Cronbach Alpha* berikut ini interpretasi :

Setelah dilakukan uji validitas, peneliti melakukan uji reabilitas terhadap 10 pertanyaan kuesioner dukungan keluarga. Responden yang dipilih adalah 20 pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi. Pengujian dilakukan dengan cara pengukuran hanya dilakukan sekali dan dibagikan dengan hasil pertanyaan lainnya. Teknik uji yang digunakan adalah uji cronbach alpha. Bila nilai koefisien alpha cronbach (r) \geq konstata (0,6) maka pertanyaan dikatakan reliabel sedangkan jika koefisien alpha cronbach $<$ konstata (0,6) maka pertanyaan tidak reliable. Rumus keofisien reabilitas *cronbach alpha* adalah :

$$r = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma^2} \right)$$

Keterangan :

R : korfisien reabilitas instrumen (cronbach alpha)

K : banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$: total varians butir

σ^2 : total varians

- Instrumen dikatakan reliabel bila nilai r lebih besar dari nilai r tabel.
- Instrumen dikatakan tidak reliabel bila nilai r lebih kecil dari nilai r tabel.

Berdasarkan perhitungan tersebut nilai koefisien *cronbach alpha* kuesioner dukungan keluarga adalah 0,971. Maka nilai *cronbach alpha* $>$ 0,6 dengan tingkat reabilitas tinggi.

Dalam kuesioner variable independent yaitu tingkat kecemasan menggunakan Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). pertama kali

digunakan pada tahun 1959, hasil yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggal untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial cilinic* yaitu 0,93 dan 0,97.

Kuesioner terdiri dari 14 kelompok gejala kecemasan yang dijabarkan secara lebih spesifik. Kuesioner ini menggunakan skor dengan rentang skala *likert* 1-4, yang terdiri dari : 0= tidak ada; 1=ringan; 2=sedang; 3=berat 4= sangat berat;. Hasil pengukuran menurut Nursalam (2013) adalah skor < 6 tidak ada kecemasan, 6-14 kecemasan ringan, 15-27 kecemasan sedang, 27-28 kecemasan berat dan 28 kecemasan berat sekali.

H. Pengolahan data

Menurut Hidayat (2007) dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh diperlukan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengkajian Hipotesis dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditepuh, yaitu :8

1. Pengolahan Data

a) *Editing (penyunting)*

Dalam penelitian ini, penelitian mengumpulkan semua hasil kuesioner penelitian yang telah diisi oleh responden dan setuju atau tidak setuju pada setiap item pertanyaan, dan jawaban yang diisi responden lengkap.

b) *Processing (Entry data)*

Memasukan data-data yang telah diisi atau dijawab oleh responden ke dalam komputer.

c) *Tabulasi data*

Data hasil pengkodean dan skoring yang telah dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian selanjutnya dimasukkan dalam tabel yang telah disiapkan.

d) *Creaning*

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukan untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan.

2. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian biasanya melalui prosedur bertahap antara lain :

a. Normalitas Data

Pada penelitian ini pengujian normalitas data untuk mengetahui *cut of point* yang digunakan apakah mean atau median pada kuesoner. Apabila jumlah sampel lebih dari 50 maka digunakan uji *kolmogrov-Smirnov* dan apabila jumlah sampel kurang dari atau sama dengan 50 maka menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Jika nilai $p > 0,05$ maka data dinyatakan berdistribusi normal dan yang digunakan nilai mean dan jika nilai $P < 0,05$ dinyatakan tidak berdistribusi normal maka menggunakan nilai median (Dahlan, 2014). Pada penelitian ini uji normalitas menggunakan uji *kolmogro-Smirnov* Test dan didapatkan nilai $P = 0,200$ pada variable dukungan keluarga yang berdistribusi normal sehingga menggunakan nilai mean dan pada variable dukungan keluarga didapatkan nilai $P = 0,009$ sehingga data tidak berdistribusi normal sehingga menggunakan nilai median.

(Tabel 3.5 Uji Normalitas)

| No | Variabel | N | <i>Shapiro-wilk</i> |
|----|------------------|----|---------------------|
| 1 | Dukunga Keluarga | 34 | 0,004 |
| 2 | Kecemasan | 34 | 0,048 |

1) Analisa Univariat

Notoatmodjo (2010), menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Variabel yang analisis dari penelitian

ini adalah variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan aplikasi program SPSS.

2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang dilakukan lebih dari dua variabel (Notoatmodjo, 2010). Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui bentuk hubungan kedua variabel (independen dan dependen).

I. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan suatu penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Menurut Kvale (2011) terdapat berbagai pertanyaan yang perlu diberikan jawaban dari para peneliti kualitatif untuk meminimalkan atau mengatasi berbagai risiko atau ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada partisipan. Maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

1. *Beneficence* (Manfaat)

Pada penelitian ini peneliti akan memenuhi hak-hak partisipan dengan cara memperhatikan kemanfaatan. Peneliti juga menjelaskan dan meyakinkan informan bahwa kegiatan riset yang dilakukan tidak hanya untuk kepentingan peneliti, tetapi memastikan juga tidak menimbulkan risiko bahaya apapun terhadap partisipan penelitian. Peneliti juga berkewajiban meyakinkan bahwa kegiatan penelitian tidak mengeksploitasi, dan tidak mengganggu kenyamanan partisipan sekecil apapun baik bahaya secara fisik maupun bahaya secara psikologis.

2. *Respect Person* (Menghormati Orang)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi. Subyek memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

3. *Justice* (Keadilan)

Peneliti akan memberikan semua partisipan hak yang sama untuk dipilih atau berkontribusi dalam penelitian tanpa diskriminasi. Semua partisipan memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama dengan mengormati seluruh persetujuan yang telah disepakati. Peneliti akan memberik perlakuan dan penghargaan yang sama dalam hal apapun selama kegiatan riset dilakukan tanpa memandang suku, agama, etnis, dan kelas sosial.

4. *Anomity* (Tanpa Nama)

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama informan pada lembar penelitian dan hanya menuliskan inisial/ kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

5. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

J. Alur Penelitian

Alur dalam penelitian hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks adalah sebagai berikut :

1. Meminta surat pengantar dari STIKES Wiyata Husada Samainda untuk melakukan studi pendahuluan di RSUD A.W Sjahranie samarinda.
2. Minta izin kepada kepala ruangan RSUD A.W Sjahranie Samarinda dengan membawa surat pengantar akan melakukan studi pendahuluan.
3. Mengadakan koordinasi dengan pihak terkait di RSUD A.W Sjahranie Samarinda dalam rangka proses studi pendahuluan.
4. Meminta surat penantar dari STIKES Wiyata Husada Samainda untuk melakukan penelitian di RSUD A.W Sjahranie Samarinda
5. Menerima izin kepada kepala ruangan RSUD A.W Sjahranie Samarinda dengan membawa surat pengantar dari STIKES Wiyata Husada Samainda bahwa akan melakukan penelitian.

6. Setelah mendapat izin dari kepala ruangan RSUD A.W Sjahranie Samarinda, peneliti mengadakan koordinasi dengan pihak terkait di RSUD A.W Sjahranie Samarinda dalam rangka untuk memudahkan proses pelaksanaan penelitian.
7. Mengumpulkan responden sesuai kriteria dan memberikan *informed consent* kepada pasien responden tentang tujuan, cara dan manfaat/keuntungan serta hak dan kewajiban bila mengikuti penelitian. Bila pasien setuju menjadi responden diminta menandatangani surat persetujuan menjadi responden.
8. Melakukan penyebaran kuesioner di RSUD A.W Sjahranie Samarinda kepada responden dengan bantuan asisten peneliti.
9. Untuk responden yang tidak bisa membaca kuesioner, dapat dibantu dengan peneliti, jika responden dapat membaca maka kuesioner dapat diisi secara mandiri.
10. Mengumpulkan data hasil kuesioner yang sudah dilakukan oleh responden.
11. Setelah data terkumpul data diolah kemudian akan dianalisa dan dibuat hasil kesimpulannya.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks di instalasi radioterapi RSUD A.W Sjahranie Samarinda. Penelitian ini dilakukan tanggal 02 Agustus 2019 sampai dengan 07 Agustus 2019, dengan jumlah sebanyak 34 responden.

A. Gambaran Tempat Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang radioterapi RSUD A.W Sjahranie, dimana RSUD A.W Sjahranie terletak di jalan palang merah, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda. RSUD A.W Sjahranie adalah rumah sakit rujukan nasional dengan status kelas A sejak 2014 dan pada 2017 lulus akreditasi sebagai rumah sakit paripurna, yang memiliki luas total gedung 50.268 m² dan luas total tanah 82.000 m². Visi dari RSUD A.W Sjahranie Samarinda adalah Menjadi Rumah Sakit Bertarif Internasional Pada Tahun 2018, sedangkan Misi dari RSUD A.W Sjahranie Samarinda adalah: meningkatkan akses dan Kualitas Pelayanan Bertarif International, Mengembangkan Rumah Sakit Sebagai Pusat Pendidikan dan Penelitian Di Bidang Kedokteran dan Kesehatan.

Pada penelitian ini akan di jelaskan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker serviks di instalasi radioterapi RSUD A.W Sjahranie Samarinda. Pengumpulan

data di kumpul pada minggu ke dua agustus 2019 dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner pada 34 responden pasien kanker serviks yang menjalani radioterapi. Pengelolahan data dilakukan setelah seluruh data terkumpul. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk dua analisa yaitu analisa univariat dan analisa bivariat.

Tujuan umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Di Instalasi Radioterapi RSUD A.W Sjahranie Samarinda. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengidentivikasi dukungan keluarga pada pasien kanker serviks di instalasi radioterapi RSUD A.W Sjahranie.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Resonden

Tabel 4.1 Usia Responden

| Usia | Frekuensi | Persentase% |
|--------------|---------------------|-------------|
| 20-30 | 3 | 8,8% |
| 31-40 | 4 | 11,8% |
| 41-50 | 9 | 26,5% |
| 51-60 | 14 | 41,2% |
| 61-70 | 4 | 11,8% |
| Total | 34 Responden | 100% |

| Pekerjaan | Frekuensi | Persentase% |
|------------------|---------------------|-------------|
| Ibu rumah tangga | 18 | 52,9 |
| Wiraswasta | 11 | 32,4 |
| Pegawai | 5 | 14,7 |
| Total | 34 Responden | 100% |

Sumber data: Data primer, 2019

Berdasarkan hasil diatas, didapatkan distribusi usia dari responden. Hasil penelitian di peroleh yang paling dominan mengalami kanker serviks adalah pada kelompok usia 51-60 tahun yaitu 41,2%.

Berdasarkan hasil pekerjaan responden didapatkan pada ibu rumah tangga terdapat 18 orang dan wiraswasta ada 11 orang, pegawai berjumlah 5 orang.

b. Dukungan keluarga

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Dukungan Keluarga

| Dukungan Keluarg | Frekuensi | Persentase% |
|------------------|-----------|-------------|
| Kurang baik | 20 | 58,8% |
| Baik | 14 | 41,2% |
| Total | 34 | 100% |

Sumber data: Data primer, 2019

Berdasarkan hasil diatas, sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang kurang baik yaitu sebanyak 20 responden dan yang memiliki dukungan keluarga yang baik adalah sebanyak 14 responden .

c. Kecemasan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Kecemasan

| Kecemasan | Frekuensi | Persentase% |
|--------------|-----------|-------------|
| Tidak cemas | 2 | 5.9% |
| Cemas | 32 | 94.1% |
| Total | 34 | 100% |

Sumber data: Data primer, 2019

Berdasarkan hasil diatas, sebagian besar responden memiliki kecemasan sedang yaitu sebanyak 16 responden.

2. Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Hasil Analisa Bivariat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Serviks Di Instalasi Radioterapi Di RSUD A.W Sjahranie Samarinda.

| Dukungan Keluarga | Kecemasan | | | | Jumlah | | P Value |
|-------------------|-------------|------|-------|-------|--------|-----|---------|
| | Tidak cemas | | Cemas | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Kurang Baik | 1 | 5.0% | 19 | 95,0% | 20 | 100 | 1,000 |
| Baik | 1 | 7.1% | 13 | 92.9% | 14 | 100 | |
| Total | 2 | | 32 | | 34 | 100 | |

Hasil analisa hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dengan menggunakan uji *fishers Exact* didapatkan nilai probabilitas (p) sebesar 1,000. Sehingga nilai p lebih besar dari nilai alpa 0,05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker serviks di instalasi radioterapi RSUD A.W Sjahranie Samarinda.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas usia responden yang mengalami kanker serviks adalah di rentang usia 51-60 tahun atau pada 41-50 tahun kelompok umur 61-70 tahun, 31-40 tahun, dan 20-30 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurmala Tasari, (2018) dimana menurut Kurmala Tasari karakteristik umur responden menunjukkan sebagian besar responden berumur 50 tahun ke atas (60%). Sebenarnya penyakit kanker dapat menyerang siapa saja dan umur berapa saja. Namun secara umum prevalensi kejadian kanker akan meningkat seiring usia. usia sangat mempengaruhi dalam aktivitas, semakin banyak aktivitas yang dilakukan maka tubuh akan lebih kuat untuk mencegah terjadinya penyakit.

Hasil penelitian sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi Susilawati, (2013) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas usia responden 16 orang (53,3%) adalah di rentang usia 51-64 tahun. Umumnya terjadi pada usia 40 sampai 50 tahun. CIN kemudian berkembang menjadi karsinoma in-situ dan akhirnya menjadi karsinoma invasif. Dimana menurut Dwi Susilawati terlihat bahwa umumnya penderita ditemukan pada usia diatas 40 tahun. Hal tersebut disebabkan karena usia 40 tahun ke atas merupakan usia yang rentang dan terjadinya gangguan kesehatan karena proses degeneratif.

Menurut asumsi peneliti sendiri usia merupakan faktor yang mempengaruhi terhadap ketahanan tubuh semakin bertambah usia seseorang maka semakin menurun pula daya tahan tubuh terhadap proses penyakit sehingga lebih mudah terkena kanker serviks.

2. Dukungan keluarga

Hasil penelitian berdasarkan dukungan keluarga di RSUD A.W Sjahranie Samarinda diketahui bahwa dukungan keluarga terbanyak adalah kategori kurang baik yaitu sebesar 20 responden sedangkan responden dengan dukungan keluarga kategori baik sebesar 14 responden.

Dari hasil penelitian yang dilakukan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Susilawati, (2013) menyatakan dukungan keluarga baik. Kanker serviks selain potensial memberikan penderitaan bersifat fisik juga memberikan penderitaan bersifat psikis, jika gangguan fisik dimanifestasikan dalam bentuk keluhan nyeri, mual, keputihan hingga pendarahan sampai komplikasi organ maka gangguan psikis bisa dimanifestasikan dalam bentuk keluhan depresi, cemas, gagap, dan perasaan tidak berguna. Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga dalam memberikan dukungan pada penderita kanker serviks dalam kategori baik karena masih kentalnya hubungan kekerabatan dalam sebuah keluarga tersebut.

Hasil penelitian sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurmala Tasari, (2018) dimana menurut Kurmala Tasari dukungan keluarga menunjukkan distribusi sebagian besar adalah cukup dan baik masing-masing 50% dan tidak ditemukan dukungan keluarga yang rendah. Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien kanker serviks pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar adalah baik. Salah satu faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga yang baik tersebut salah satunya adalah faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga pada pasien salah satunya adalah faktor sosial ekonomi.

Menurut asumsi peneliti sendiri mengingat dampak kanker serviks diatas maka penderita kanker serviks membutuhkan dukungan keluarga, dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang sakit. Apa lagi pada saat menunggu untuk jam radiasi sangat membuat pasien merasa bosan dan gelisah, maka dari itu keluarga harus menemani pasien agar mengurangi kebosanan menunggu jam untuk radiasi, apalagi pada saat pasien akan dijadwalkan untuk menjalani kemoterapi pastinya membutuhkan bantuan dari keluarganya sendiri untuk mengurus semua surat rujukan dari radioterapi baik itu administrasi dan pengambilan obat untuk persiapan pasien apabila menjalani kemoterapi maka dari itu Perhatian dari keluarga sangat membantu pasien dan semangat untuk pemulihan kesehatan pasien.

3. Tingkat kecemasan pasien kanker serviks

Hasil penelitian berdasarkan kecemasan di RSUD A.W Sjahranie Samarinda diketahui bahwa dukungan keluarga terbanyak adalah tidak cemas yaitu sebesar 2 responden sedangkan responden dengan dukungan keluarga kategori cemas sebesar 32 responden.

Dari hasil penelitian yang dilakukan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurmala Tasari, 2018, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Distribusi frekuensi kecemasan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah ringan (35%) dan minimal (33%). Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan

perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. 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 dijalannya dan enggan menjalani kemoterapi.

Menurut asumsi peneliti sendiri adapun faktor yang menyebabkan penderita kanker serviks mengalami kecemasan, respon emosional yang secara umum muncul pada saat pasien terdiagnosa kanker seperti kanker serviks adalah penolakan pada saat pasien mengalami reaksi penolakan maka pasien tidak mudah beradaptasi dengan penyakitnya akibatnya akan menimbulkan kecemasan.

4. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks.

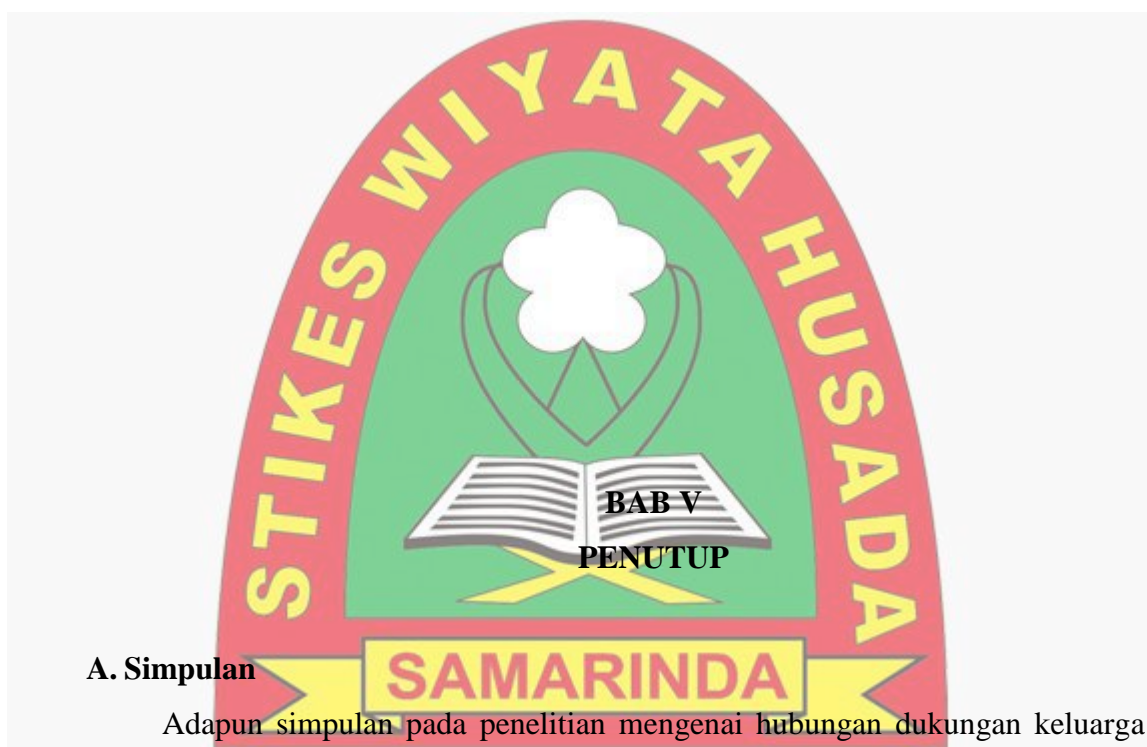
Hasil uji statistik penelitian dengan menggunakan uji *Fisher's Exact* pada 34 responden berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks di instalasi radioterapi RSUD A.W Sjahrani Samarinda, didapatkan nilai probabilitas sebesar 1,000 ($> \alpha 0,05$).

didapatkan dari hasil penelitian yang dilakukan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Susilawati, (2013) menyatakan Hasil uji *rank spearman* hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi diperoleh nilai r_s sebesar -0,412 dengan nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,008. Berdasarkan hasil uji *rank spearman* maka hasil penelitian ini disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Hasil penelitian ini menunjukkan 23 responden (76,6%) menyatakan dukungan keluarga baik. Kanker serviks selain potensial memberikan penderitaan bersifat fisik juga memberikan penderitaan bersifat psikis.

Jika gangguan fisik dimanifestasikan dalam bentuk keluhan nyeri, mual, keputihan hingga perdarahan sampai komplikasi organ maka gangguan psikis bisa dimanifestasikan dalam bentuk keluhan depresi, cemas, gugup, dan perasaan tidak berguna. Mengingat dampak kanker serviks diatas maka penderita kanker serviks membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang sakit. Perhatian dari keluarga sangat membantu pemilihan kesehatan keluarganya. Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga dalam memberikan dukungan pada penderita kanker serviks dalam kategori baik karena masih kentalnya hubungan kekerabatan dalam sebuah keluarga tersebut. Kurmala Tasari, (2018). Faktor lain adalah keluarga mampu melakukan peran dan fungsinya yang senantiasa mendampingi dan menjadi pendukung utama responden selama perawatan penyakitnya.

Menurut asumsi peneliti sendiri kesimpulan ini perlu ditindaklanjuti dengan dilakukannya penelitian lebih lanjut dengan responden pada keluarga penderita mengingat dukungan keluarga pada penderita kanker serviks dengan kecemasan sangat diperlukan terutama aspek dukungan emosional. Ketiadaan dukungan keluarga akan sangat berpengaruh pada penurunan kualitas hidup penderita kanker serviks.



A. Simpulan

Adapun simpulan pada penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks di instalasi radioterapi RSUD A.W Sjhranie Samarinda adalah sebagai berikut :

1. Analisa hasil penelitian ini adalah pasien yang memiliki dukungan keluarga tidak baik sebanyak 20 responden (58,8%) dan yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 14 responden (41,2%).
2. Analisa hasil penelitian ini adalah pasien yang memiliki tingkat kecemasan yaitu tidak cemas 2 responden (5.9%) dan cemas sebanyak 32 responden (94.1%).

3. Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Di Instalasi Radioterapi RSUD A.W Sjahranie Samarinda, didapatkan nilai probabilitas sebesar 1,000 ($> \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks

B. Saran

1. Bagi profesi keperawatan

- a. Diharapkan penelitian ini dapat ditindak lanjuti lagi dengan memberikan intervensi kepada pasien kanker serviks yang tepat sehingga dukungan keluarga dapat ditingkatkan agar tingkat kecemasan pada pasien berkurang.
- b. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi dosen dan mahasiswa dalam mengembangkan ilmu keperawatan dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien kanker terkait dengan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien skanker serviks.
- c. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk memperluas ilmu kesehatan mengenai dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang lebih baik.

2. Bagi peneliti

Apabila melakukan penelitian lagi terkait dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks harus dikaji lebih awal terkait kondisi psikologis, fisik hubungan social serta lingkungan yang ada disekitar pasien kanker serviks.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat ditindak lanjuti dengan melakukan penelitian terkait dengan intervensi untuk meningkatkan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, Sopiudin, *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____ (2018). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan Edisi 2*. Jakarta: Seri Evidence Based Medika.
- Dharma, Kusma, Kelana, (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Peneitian*
- Fredman, M.M, Bowden, R.V, Jones G.E (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik*. Edisi Kelima. Jakarta : EGC
- Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS).(2018).
<https://docplayer.info/41043848-Lampiran-1-hamilton-rating-scale-for-anxiety-hars-hamilton-rating-scale-for-anxiety-hars.html>
- Irawan, E., Hayati, S., & Purwaningsih, D. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan*
- Konsep Radioterapi.(2015).
https://www.academia.edu/11606260/MAKALAH_RADIOTERAPI
- Misgiyanto, M., & Susilawati, D. (2014). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Jurnal Keperawatan*, 5(1). (Diakses jumat, 14 mei 2019)
- Madiyanti, D. A. (2016). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGOBATAN KANKER SERVIKS. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(9).
- Mustamir. P. (2009) *Metode Supernol Menaklukan Stres*. Jakarta : Hikmah Publishing House
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, (2003). *Konsep & Penurunan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____ (2017). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- _____ (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Oktavyany, S., Yusriana, C. S., Ratnaningsih, D., & Indonesia, P. P. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Serviks Dengan Sikap

Terhadap pemeriksaan Pap Smear Pada PUS Di Puskesmas Semanu Gunungkidul. *Jurnal Permata Indonesia*, 6(2), 57-67.

Pristiwati, A. D., Aniroh, U., & Wakhid, A. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 1(1). (Diakses jumat, 14 mei 2019).

Putra, I. L. (2016). Hubungan Antar Dukungan Keluarga Dengan *Illness Perception* Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi

Rahmayati, E., Silaban, R. N., & Fatonah, S. (2018). Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 138-142.

Ramaiha, S. (2003). *Kecemasan (Bagaimana Mengatasi Penyebabnya)*. Cet. 1 Ed. 1. Jakarta : Pustaka Populer Obor.

Rocman. K. (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto : Fajar Media Press.

Rahmawati. R. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Asam Samarinda

Saputra. K. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Siswa Sman 13 Samarinda Menghadapi Ujian Nasional

SUSILAWATI, Dwi, et al. Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif. *Jurnal Keperawatan*, 2014, 5.1.

Wigati, A., & Nisak, A. Z. (2017). Peran Dukungan Keluarga Terhadap Pengambilan Keputusan Deteksi Dini Kanker Serviks. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 1(1), 12-17. (Diakses jumat, 14 mei 2019).

Wiramihardja. S (2005). *Pengantar Piskologi Abormal*. Bandung : Refika Aditama

Radioterapi Kanker Darah Kepala Dan Leher.(2018).

https://www.academia.edu/36284368/skripsi_pdf_nanda_1_.pdf

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN KANKER SERVIKS RSUD ABDUL WAHAB

SJHARANIE SAMARINDA

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Tanggal pengisian :

Umur :

II. Kuisisioner Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian : Berilah tanda checklist (√) atau mengisi pada tempat yang tersedia dengan jawaban yang sesuai seperti :

✓ SS : Bila anda **Sangat Setuju** dengan pertanyaan yang ada

✓ S : Bila anda **Setuju** dengan pertanyaan yang ada

✓ TS : Bila anda **Tidak Setuju** dengan pertanyaan yang ada

✓ STS : Bila anda **Sangat Tidak Setuju** dengan pertanyaan yang ada

| No | Dukungan | SS | S | TS | STS |
|------------------------------|---|----|---|----|-----|
| Dukungan emosional | | | | | |
| 1. | Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan | | | | |
| 2. | Keluarga selalu mendengar cerita keluhan yang saya rasakan | | | | |
| Dukungan penghargaan | | | | | |
| 3. | Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit | | | | |
| Dukungan Instrumental | | | | | |
| 4. | Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk pengobatan | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|--|--|
| 5. | Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya | | | | |
| 6. | Keluarga kurang memperhatikan biaya perawatan dan pengobatan saya | | | | |
| 7. | Keluarga selalu mengingatkan saya berapa kali obat yang harus saya minum | | | | |
| Dukungan informasi/pengetahuan | | | | | |
| 8. | Keluarga selalu membantu dan menjelaskan kepada saya tentang kegunaan kemoterapi dan radiasi yang saya jalani selama pengobatan | | | | |
| 9. | Keluarga selalu mengingatkan saya untuk mengontrol, dan minum obat sesudah kemoterapi | | | | |
| 10 | Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang waktu minum obat saya | | | | |



A. DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

NAMA :

USIA : Tahun

PEKERJAAN :

B. KUISIONER

PETUNJUK PENGISIAN

1. Saudara/saudari diharapkan bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan peneliti berdasarkan uraian yang tertulis dilembar kuisisioner ini
2. Berilah tanda \checkmark terhadap apa yang dirasakan
3. Untuk pengisian pilihan jawaban bisa lebih dari 1

Dengan penilaian :

0 : tidak ada gejala (tidak ada gejala sama sekali)

1 : gejala ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)

2 : gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)

3 : gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada)

4 : sangat berat (semua gejala ada)

| No | Pertanyaan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|-------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. | Perasaan ansietas | | | | | |
| | a. Cemas | | | | | |
| | b. Firasat buruk | | | | | |
| | c. Takut akan pikiran sendiri | | | | | |
| | d. Mudah tersinggung | | | | | |
| 2. | Ketegangan | | | | | |
| | a. Merasa tegang | | | | | |
| | b. Lesu | | | | | |
| | c. Tak bisa istirahat tenang | | | | | |
| | d. Mudah terkejut | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| | e. Mudah menangis | | | | | |
| | f. Gemetar | | | | | |
| | g. Gelisah | | | | | |
| 3. | Ketakutan | | | | | |
| | a. Pada gelap | | | | | |
| | b. Pada orang asing | | | | | |
| | c. Ditinggal sendiri | | | | | |
| | d. Pada binatang besar | | | | | |
| | e. Pada keramaian lalu lintas | | | | | |
| | f. Pada kerumunan orang banyak | | | | | |
| 4. | Gangguan tidur | | | | | |
| | a. Suksr masuk tidur | | | | | |
| | b. Terbangun malam hari | | | | | |
| | c. Tidak nyenyak | | | | | |
| | d. Bangun dengan lesu | | | | | |
| | e. Banyak mimpi-mimpi | | | | | |
| | f. Mimpi buruk | | | | | |
| | g. Mimpi menakutkan | | | | | |
| 5. | Gangguan kecemasan | | | | | |
| | a. Sukar konsenterasi | | | | | |
| | b. Daya ingat buruk | | | | | |
| 6. | Perasaan depresi | | | | | |
| | a. Hilangnya minat | | | | | |
| | b. Berkurangnya kesenangan pada hobi | | | | | |
| | c. Sedih | | | | | |
| | d. Bangun dini hari | | | | | |
| | e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari | | | | | |
| 7. | Gejala somatik (otot) | | | | | |
| | a. Sakit dan nyeri di otot-otot | | | | | |
| | b. Kaku | | | | | |
| | c. Kendutan otot | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| | d. Gigi gemerutuk | | | | | |
| 8. | Gejala somatik (sensorik) | | | | | |
| | a. Tinitus | | | | | |
| | b. Penglihatan kabur | | | | | |
| | c. Muka merah atau pucat | | | | | |
| | d. Merasa lemah | | | | | |
| | e. Perasaan ditusuk-tusuk | | | | | |
| 9. | Gejala kardiovaskuler | | | | | |
| | a. Takhikardia | | | | | |
| | b. Berdebar | | | | | |
| | c. Nyeri di dada | | | | | |
| | d. Denyut nadi mengeras | | | | | |
| | e. Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan | | | | | |
| | f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) | | | | | |
| 10. | Gejala respiratori | | | | | |
| | a. Rasa tertekan atau sempit di dada | | | | | |
| | b. Perasaan tercekik | | | | | |
| | c. Sering menarik nafas | | | | | |
| | d. Nafas pendek/sesak | | | | | |
| 11. | Gejala gastrointestinal | | | | | |
| | a. Sulit menelan | | | | | |
| | b. Perut melilit | | | | | |
| | c. Gangguan pencernaan | | | | | |
| | d. Nyeri sebelum dan sesudah makan | | | | | |
| | e. Perasaan terbakar diperut | | | | | |
| | f. Rasa penuh atau kembung | | | | | |
| | g. Mual | | | | | |
| | h. Muntah | | | | | |
| | i. Buang air besar lembek | | | | | |
| | j. Kehilangan berat badan | | | | | |
| | k. Suka buang air besar (konstipasi) | | | | | |

| | | | | | | |
|---------------|---|--|--|--|--|--|
| 12. | Gejala urogenital | | | | | |
| | a. Sering buang air kecil | | | | | |
| | b. Tidak dapat menahan air kecil | | | | | |
| | c. Amenorrhoe | | | | | |
| | d. Menjadi dingin (frigid) | | | | | |
| | e. Ejakulasi praecoeks | | | | | |
| | f. Ereksi hidung | | | | | |
| 13. | Gejala otonom | | | | | |
| | a. Mulut kering | | | | | |
| | b. Muka merah | | | | | |
| | c. Mudah berkeringat | | | | | |
| | d. Pusing, sakit kepala | | | | | |
| 14. | Tingkah laku pada saat diwawancara | | | | | |
| | a. Gelisah | | | | | |
| | b. Tidak tenang | | | | | |
| | c. Jari gemetar | | | | | |
| | d. Kerut kering | | | | | |
| | e. Muka tegang | | | | | |
| | f. Tonus otot meningkat | | | | | |
| | g. Napas pendek dan cepat | | | | | |
| h. Muka merah | | | | | | |

-Selamat Mengerjakan-

C. Cara penelitian

Dengan sistem scoring yaitu :

| | |
|-----------------------|--|
| Skor 0 : Tidak Ada | = Tidak ada gejala sama sekali |
| Skor 1 : Rigan | = Satu gejala dari pilihan yang ada |
| Skor 2 : Sedang | = Separuh dari gejala yang ada |
| Skor 3 : Berat | = Lebh dari separuh dari gejala yang ada |
| Skor 4 : Sangat Berat | = Semua gejala ada |

Bila :

Skor < 6 = Tidak ada kecemasan

Skor 6 - 14 = Kecemasan ringan

Skor 15 – 27 = Kecemasan sedang

Skor > 27-28 = Kecemasan berat



PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada

Yth. Ibu/Saudari Calon Resonden

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Freni Novita Sari

Nim : 15.0232.567.01

Alamat : Jln. Batu Cermin No.08 Rt.06 Samarinda

Saya mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan peneitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Di Instalasi Radioterapi RSUD A.W Sjahranie Samarinda”

Partisipasi yang diharapkan dari Ibu/Saudari adalah turut serta menjawab pertanyaan yang diberikan dan dalam hal tersebut saya menjamin tidak mengakibatkan kerugian apapun karena informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya. Bila Ibu/Saudari bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan dan menjawab sejumlah pertanyaan yang diajukan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Samarinda 2019

Peneliti

Freni Novita Sari

PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :Tahun.....

Alamat :

Bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Di Instalasi Radioterapi RSUD A.W Sjahranie Samarinda Tahun 2019 yang dilaksanakan oleh :

Nama : Freni Novita Sari

Nim : 15.0232.567.01

Asal Peneliti : STIKES Wiyata Husada Samarinda

Jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES WHS

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak merugikan bagi saya serta segala informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya.

Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi kualitas pelayanan kesehatan karena itu jawaban saya berikan ini adalah sebenarnya

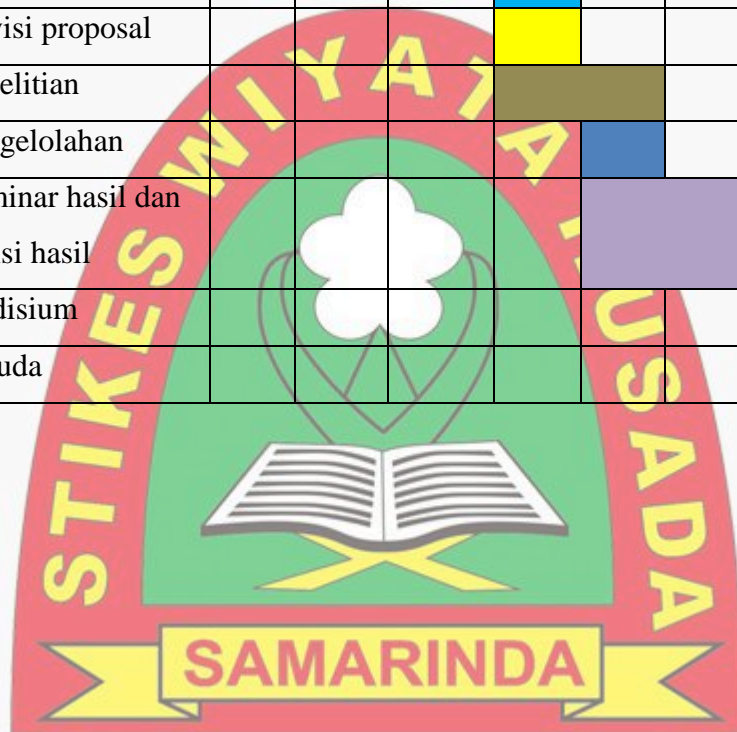
Saya telah diberikan penjelasan yang memuaskan, berdasarkan hal tersebut maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda Mei 2019

Responden

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

| No | Kegiatan | BULAN | | | | | | | |
|----|-------------------------------------|-------|-----|-------|-----|-----|------|-------|------|
| | | Feb | Mar | April | Mei | Jun | Juli | Agust | Sept |
| 1 | Penentuan topik dan penetapan judul | | | | | | | | |
| 2 | Konsultasi proposal | | | | | | | | |
| 3 | Ujian proposal | | | | | | | | |
| 4 | Revisi proposal | | | | | | | | |
| 5 | Penelitian | | | | | | | | |
| 6 | Pengelolaan | | | | | | | | |
| 7 | Seminar hasil dan revisi hasil | | | | | | | | |
| 8 | Yudisium | | | | | | | | |
| 9 | wisuda | | | | | | | | |



Notes

| | | Descriptives |
|------------------------|--------------------------------|---|
| Comments | | |
| | Active Dataset | DataSet0 |
| | Filter | <none> |
| Input | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 34 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values for dependent variables are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used. |
| Syntax | | EXAMINE VARIABLES=dukungankeluarga kecemasan /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,94 |
| | Elapsed Time | 00:00:01,07 |

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Dukungankeluarga | 33 | 97.1% | 1 | 2.9% | 34 | 100.0% |
| kecemasan | 33 | 97.1% | 1 | 2.9% | 34 | 100.0% |

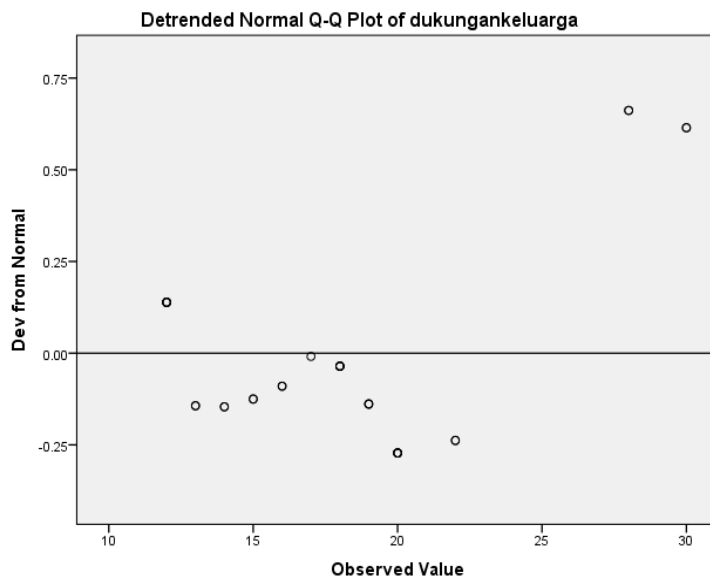
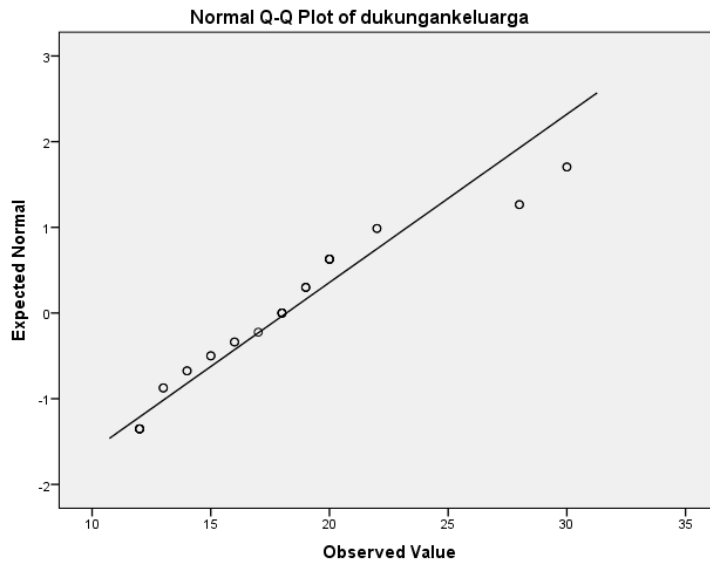
| | | | Statistic | Std. Error |
|---------------------|----------------------------------|-------------|-----------|------------|
| dukungankeluarga | Mean | | 18.18 | .887 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 16.37 | |
| | | Upper Bound | 19.99 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 17.87 | |
| | Median | | 18.00 | |
| | Variance | | 25.966 | |
| | Std. Deviation | | 5.096 | |
| | Minimum | | 12 | |
| | Maximum | | 30 | |
| | Range | | 18 | |
| | Interquartile Range | | 6 | |
| | Skewness | | .916 | .409 |
| | Kurtosis | | .482 | .798 |
| | Mean | | 24.94 | 1.424 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 22.04 | |
| | Upper Bound | 27.84 | | |
| 5% Trimmed Mean | | 25.33 | | |
| Median | | 27.00 | | |
| Variance | | 66.934 | | |
| Std. Deviation | | 8.181 | | |
| Minimum | | 5 | | |
| Maximum | | 39 | | |
| Range | | 34 | | |
| Interquartile Range | | 12 | | |
| Skewness | | -.823 | .409 | |
| Kurtosis | | .455 | .798 | |

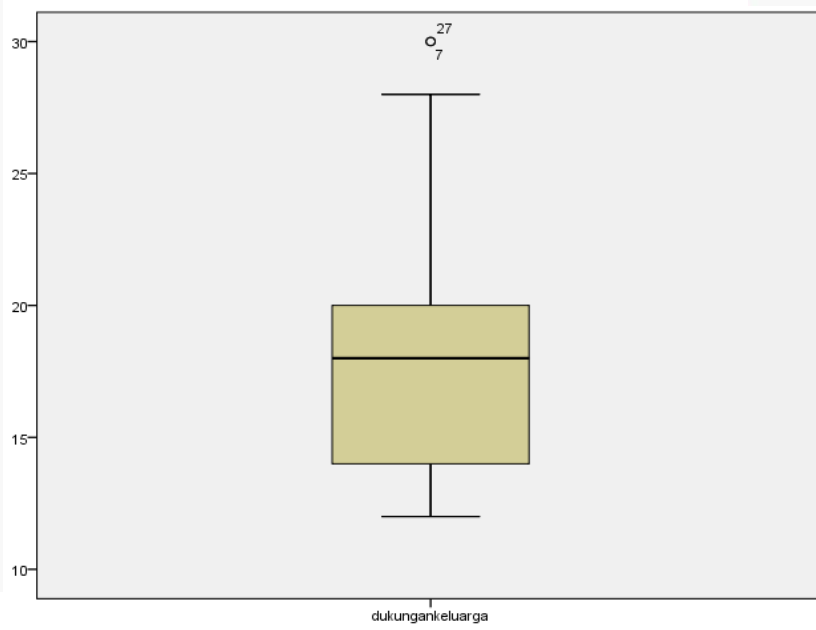
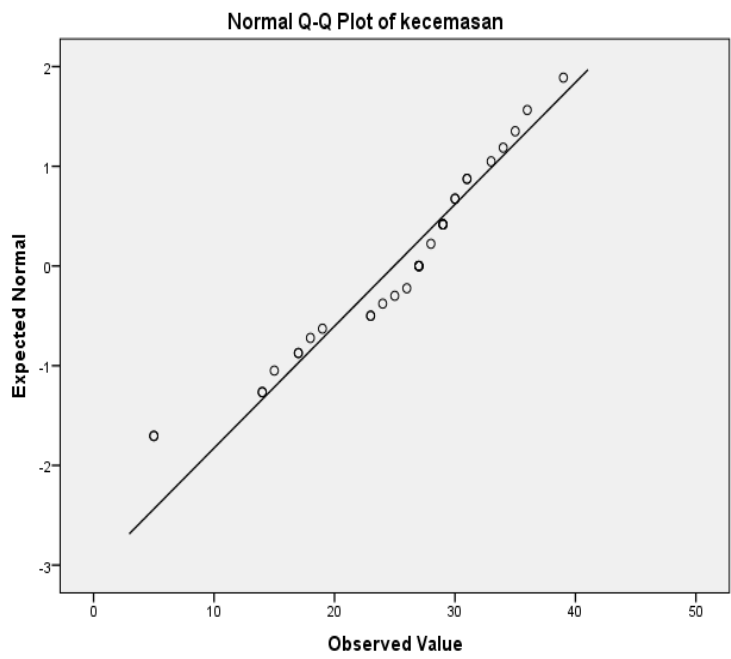
Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | Df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| dukungankeluarga | .179 | 33 | .009 | .893 | 33 | .004 |
| kecemasan | .175 | 33 | .012 | .935 | 33 | .048 |

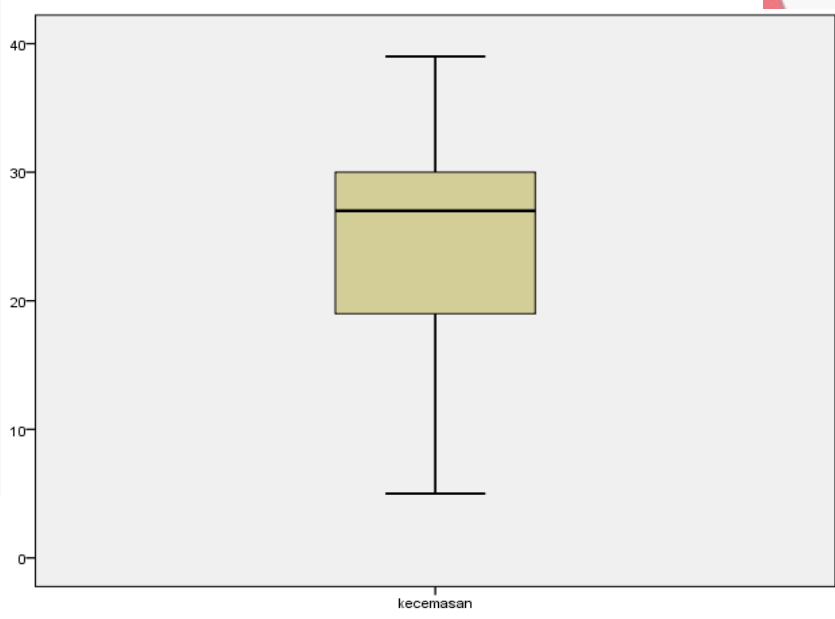
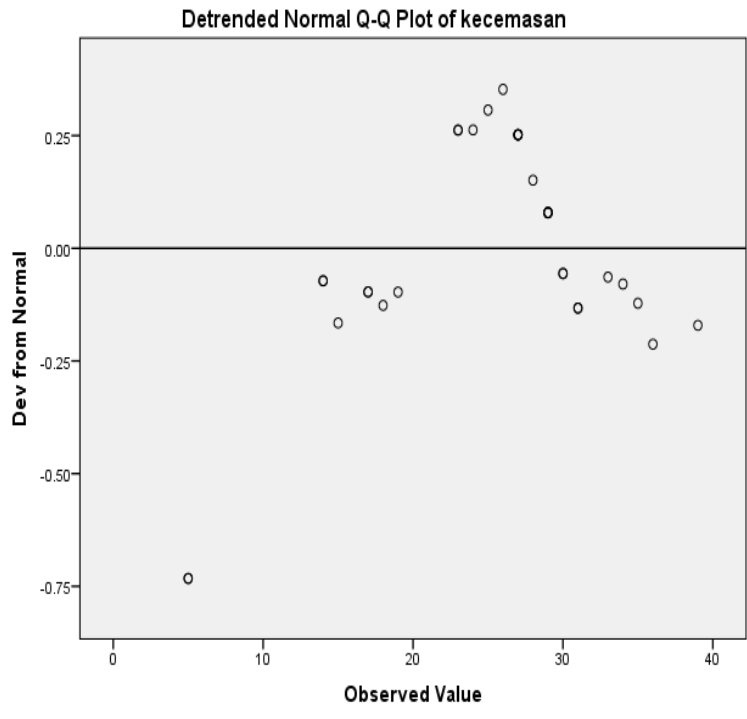
a. Lilliefors Significance Correction

dukungankeluarga





kecemasan



kecemasan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| tidak ada | 2 | 5.9 | 5.9 | 5.9 |
| ringan | 2 | 5.9 | 5.9 | 11.8 |
| sedang | 16 | 47.1 | 47.1 | 58.8 |
| berat | 14 | 41.2 | 41.2 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Notes

| | | |
|------------------------|--------------------------------|--|
| Output Created | | 22-AUG-2019 01:29:12 |
| Comments | | |
| Input | Active Dataset | DataSet0 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 34 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS /TABLES=dukungankeluarga_ BY kecemasan_ /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,02 |
| | Elapsed Time | 00:00:00,07 |
| | Dimensions Requested | 2 |
| | Cells Available | 131029 |

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| dukungankeluarga * kecemasan | 34 | 100.0% | 0 | 0.0% | 34 | 100.0% |

dukungankeluarga * kecemasan Crosstabulation

| | | Kecemasan | | | | Total |
|------------------|----------------------|------------------|--------|--------|-------|--------|
| | | tidak ada | ringan | sedang | berat | |
| dukungankeluarga | kurang baik | Count 1 | 2 | 6 | 11 | 20 |
| | | % within 5.0% | 10.0% | 30.0% | 55.0% | 100.0% |
| | dukungankel uarga | Count 1 | 0 | 10 | 3 | 14 |
| | baik | % within 7.1% | 0.0% | 71.4% | 21.4% | 100.0% |
| Total | dukungankel uarga | Count 2 | 2 | 16 | 14 | 34 |
| | | % within 5.9% | 5.9% | 47.1% | 41.2% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 6.722 ^a | 3 | .081 |
| Likelihood Ratio | 7.579 | 3 | .056 |
| Linear-by-Linear Association | .954 | 1 | .329 |
| N of Valid Cases | 34 | | |

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,82.

Notes

| | | |
|------------------------|--------------------------------|--|
| Output Created | | 22-AUG-2019 01:31:09 |
| Comments | | |
| Input | Active Dataset | DataSet0 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| Missing Value Handling | N of Rows in Working Data File | 34 |
| | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics are based on all cases with valid data. |
| Syntax | | FREQUENCIES VARIABLES=dukungankeluarga_ kecemasanKAT_ /ORDER=ANALYSIS. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,00 |
| | Elapsed Time | 00:00:00,00 |

Frequencies

Notes

| | | |
|------------------------|--------------------------------|--|
| Output Created | | 22-AUG-2019 01:31:38 |
| Comments | | |
| Input | Active Dataset | DataSet0 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| Missing Value Handling | N of Rows in Working Data File | 34 |
| | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics are based on all cases with valid data. |
| Syntax | | FREQUENCIES VARIABLES=dukungankeluarga_ kecemasanKAT_ /ORDER=ANALYSIS. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,02 |
| | Elapsed Time | 00:00:00,02 |

Statistics

| | | | |
|---|---------|------------------|----------------|
| | | dukungankeluarga | Kecemas san |
| | Valid | 34 | 34 |
| N | Missing | 0 | 0 |

Frequency Table**dukungankeluarga**

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid kurang baik | 20 | 58.8 | 58.8 | 58.8 |
| Baik | 14 | 41.2 | 41.2 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |

Kecemasan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak cemas | 2 | 5.9 | 5.9 | 5.9 |
| Cemas | 32 | 94.1 | 94.1 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | 100.0 | |



Crosstabs

Notes

| | | |
|------------------------|--------------------------------|---|
| Output Created | | 22-AUG-2019 01:31:54 |
| Comments | | |
| Input | Active Dataset | DataSet0 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 34 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS |
| | | /TABLES=dukungankeluarga_ |
| | | BY kecemasanKAT_ |
| | | /FORMAT=AVALUE TABLES |
| | | /STATISTICS=CHISQ |
| Resources | | /CELLS=COUNT ROW |
| | | /COUNT ROUND CELL. |
| | Processor Time | 00:00:00,02 |
| | Elapsed Time | 00:00:00,12 |
| | Dimensions Requested | 2 |
| | Cells Available | 131029 |



Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| dukungankeluarga * | 34 | 100.0% | 0 | 0.0% | 34 | 100.0% |
| Kecemasan | | | | | | |

dukungankeluarga * Kecemasan Crosstabulation

| | | | Kecemasan | | Total |
|------------------|---------------------------|---------------------------|-------------|--------|--------|
| | | | tidak cemas | cemas | |
| dukungankeluarga | kurang baik | Count | 1 | 19 | 20 |
| | | % within dukungankeluarga | 5.0% | 95.0% | 100.0% |
| | Baik | Count | 1 | 13 | 14 |
| | | % within dukungankeluarga | 7.1% | 92.9% | 100.0% |
| Total | Count | 2 | 32 | 34 | |
| | % within dukungankeluarga | 5.9% | 94.1% | 100.0% | |



Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .068 ^a | 1 | .794 | | |
| Continuity Correction ^b | .000 | 1 | 1.000 | | |
| Likelihood Ratio | .067 | 1 | .795 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | 1.000 | .661 |
| Linear-by-Linear Association | .066 | 1 | .797 | | |
| N of Valid Cases | 34 | | | | |

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,82.

b. Computed only for a 2x2 table