

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DAN HARAPAN PADA KLIEN KANKER SERVIK DI RUANG KANDUNGAN RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST) Perawat Pendidik
Keperawatan Maternitas
Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik**



Disusun Oleh:

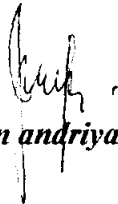
ANIN ANDRIYANI

NIM. 010110255 R

**PROGRAM STUDI D-IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan dari perguruan tinggi manapun.


Anin andriyani

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*Kesedihan dari sanalah arti sebuah kebahagiaan,
Maka janganlah larut dalam duka dan jangan lupa disaat duka.*

Nikmati saja hidup ini dengan senyum, Ridho dan Do'a,

Karna waktu akan berlalu jua.

Berbuat yang terbaik itu yang utama,

Dunia Fana, Akhirat untuk selamanya.

Kupersembahkan karya ini :

Untuk Ayah dan ibu yang aku kasahi

dan seseorang yang sangat kucintai.

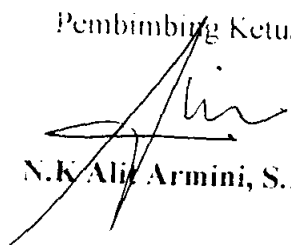
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui pada tanggal

26 juni 2002

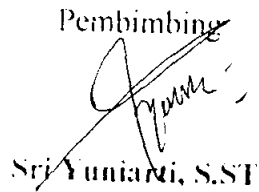
Oleh :

Pembimbing Ketua



N.K. Alif Armini, S.Kp

Pembimbing



Sri Yuniarti, S.ST

Mengetahui .

Ketua program studi S.HimuKeperawatan

Fakultas kedokteran UNAIR



Prof. Eddy soewandoyo. dr, SpPD

NIP : 130 325 831

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan didepan tim penguji ujian sidang skripsi
pada program studi D IV perawat pendidik
Fakultas kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Mengesahkan :

Hari : Kamis

Tanggal : 4 juli 2002

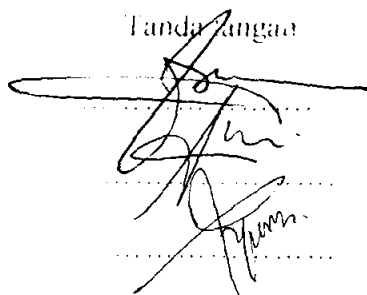
Tim Penguji

Ketua : Nursalam MNurs (Hons)

Anggota : N.K Alit Armini SKp

Anggota : Sri Yuniarti SST

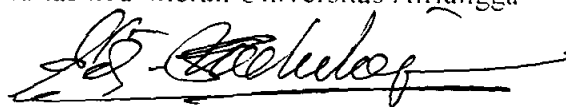
Tanda Tangan



Mengetahui :

Koordinator Program Studi D IV PSIK

Fakultas kedokteran Universitas Airlangga



Prof. Eddy Soewandoyo, dr. SpPD

Nip : 130 325 831

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga terselesaikannya penelitian yang berjudul “Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan harapan pada klien kanker serviks di ruang kandungan RSUD dr. Soetomo Surabaya”.

Penelitian ini dibuat sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program studi D IV perawat pendidik di fakultas kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Penulis menyadari dengan sepenuhnya bahwa selesainya penulisan skripsi ini tak lepas dari bantuan banyak pihak, maka pada saat ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Wiyadi, dr. Sp.THT selakudekan Fakultas kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikutipendidikan di program studi D IV perawat pendidik.
2. Dr. Abdus Syukur, Sp.BD (K), selaku direktur RSUD dr. Soetomo Surabaya, yang telah memberikan kesempatan dalam melaksanakan penelitian ini.
3. Prof. Eddy Soewandoyo, dr. Sp.PD, selaku ketua pengelola program studi S1 Ilmu keperawatan dan D IV perawat pendidik.
4. N.K Alit Armini, S.Kp selaku pembimbing Ketua dalam penelitian, yang telah membimbing dan mengarahkan penulisan penelitian ini dengan penuh kesabaran.

5. Ibu Sri Yuniarti selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam mengarahkan penulisan ini.
6. Kepala ruang kandungan RSUD dr. Soetomo Surabaya, beserta staf yang telah memberikan ijin dan bantuan dalam melaksanakan penelitian.
7. Klien yang bersedia menjadi responden penelitian.
8. Ayah dan ibu serta mas yang telah memberikan support baik moral maupun spiritual hingga penelitian ini selesai dilaksanakan.
9. Teman-teman D IV perawat pendidik angkatan V serta semua fihak yang tidak dapat penulis cantumkan dalam penelitian ini.

Penulis berdoa semoga bantuan dan segala kebaikan yang diberikan mendapat balasan dari Tuhan yang maha kuasa, Dan smoga penelitian ini akan dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan bagi kita.

Surabaya, Juni 2002

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
MOTTO DAN HARAPAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAKS.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	2
1.2 Perumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.4 Manfaat penelitian.....	5
1.5 Relevansi.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kanker serviks.....	7
2.2 Harapan.....	15
2.3 Dukungan sosial keluarga.....	18
2.4 Kerangka konsep.....	23

2.5 Hipotesa.....	23
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	24
3.1. Desain penelitian.....	24
3.2. Kerangka kerja.....	24
3.3. Identifikasi variabel.....	25
3.4. Definisi operasional.....	28
3.5. Sampling desain.....	31
3.6. Pengumpulan dan analisa data.....	32
2.7. Etik penelitian.....	33
2.8. Keterbatasan.....	34
BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1. Hasil penelitian.....	37
4.2. Pembahasan.....	41
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
5.1. Kesimpulan.....	44
5.2. Saran.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Hubungan tingkat klinis dengan daerah yang mengandung tumor.....	9
Tabel 2	Tingkat keganasan klasifikasi FIGO.....	10
Tabel 3	Pembagian tingkat keganasan menurut TNM.....	12
Tabel 4	Kombinasi dan dampak terhadap motivasi.....	16
Tabel 5	Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan harapan pada klien kankerserviks diruang kandungan RSUD dr.Soetomo Surabaya.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Diagram Pie, karakteristik umur responden.....	28
Gambar 4.2 Diagram Pie, karakteristik status responden.....	29
Gambar 4.3 Diagram pie, karakteristik pendidikan responden.....	30
Gambar 4.4 Diagram pie, karakteristik jumlah anak responden.....	30
Gambar 4.5 Diagram Pie, karakteristik Distribusi dukungan.....	31
Sosial responden.	
Gambar 4.6 Diagram Pie, karakteristik harapan responden.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar pustaka.....	46
Lampiran 2. Surat pernyataan bersedia menjadi responden ...	48
Lampiran 3. Kuesioner.....	49
Lampiran 4. Rekapitulasi data.....	52
Lampiran 5. Hasil uji statistik chi square.....	55
Lampiran 6 Surat keterangan telah dilakukan penelitian.....	60

ABSTRACT

Cancer cervix until this moment still constitute a savage disease for women gynecologic which can cause death, expectation is certain which is very important to improve the life spirit of cancer cervix clients with the result that needed family social support is useful to improve expectation of cancer cervix clients until their life spirit rises.

Based on the above phenomenon, the writer tried to make a research to find out if there is a connection between family social support and expectation of cancer cervix clients, then has been done an experiment in May 2002 by the writer.

The cross-sectional statistical experiment design and chi square are used in this study with the degree of meaning $p < 0,005$, it means that there is a significant relation between variables that were measured.

The statistical result has shown that there is a significant difference between family social support and expectation of cancer cervix clients for the meaningful confinement with the degree $p = 0,020$. It can be concluded from this experiment that there is a connection between family social support and expectation of cancer cervix clients, then from this experiment, the writer gives a suggestion to all families which have a member of family who has cancer cervix so that they can give their clients very good social support, because it can improve the expectation of clients to live and recover.

Key word : Expectation, family social support, cancer cervix.

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diantara tumor ganas ginekologik, kanker servik masih menduduki peringkat pertama di Indonesia. Kanker servik merupakan keganasan yang hingga kini masih merupakan penyakit yang menyebabkan kematian pada wanita, hal tersebut membuat harapan untuk hidup dan harapan untuk sembuh wanita yang menderita penyakit kanker servik menjadi menurun, Penurunan harapan hidup dan kesembuhan membuat klien depresif dan mengurangi motifasi klien untuk optimal menjalani program pengobatan.

Tumor yang mengenai epitel dari leher rahim dimana sel-sel permulaan tersebut mengalami penggandaan dan berubah seperti sel-sel normal dapat membentuk dungkul atau tumor dan kadang – kadang luka yang memberi keluhan gejala keputihan yang berbau,perdarahan. (Sarwono,1999, Hal. 381)

Lebih banyak diketahui mengenai perkembangan epitel dermoid kanker dari kanker servik dari pada kanker lainnya, disebabkan oleh karena frekwensinya yang tinggi dan akibatnya terhadap penderita.

Dari laporan diruang kandungan RSUD Dr Soetomo Surabaya,pada tahun 1999 terdapat 639 penderita kanker ganas ginekologi.452 orang (70,7 %) diantaranya adalah penderita kanker serviks, sedangkan pada tahun 2000 mengalami penurunan menjadi 444 orang (66,5 %) dari 667 penderita kanker

ganas ginekologi yang dirawat diruang kandungan RSUD dr. Soetomo Surabaya.

Penderita kanker servik adalah bagian dari keluarga yang suatu sistem, sehingga klien dengan kanker servik memerlukan dukungan dari anggota keluarga lainnya.

Keluarga merupakan kelompok sosial yang penting dalam kehidupan manusia dan dalam keluarga terbentuk ikatan batin antar anggota keluarga. Keluarga dapat dijadikan mengeluh dan, cerita bila ada masalah selanjutnya keluarga akan membantu mengurangi ketegangan dan memberi perhatian emosional dalam menghadapi masalah.

Keadaan saling ketergantungan kadang kala membuat individu mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan pada suatu permasalahan, dengan demikian dukungan akan sangat diperlukan terutama dalam menghadapi masalah yang pelik termasuk masalah yang serius. (Budi anna Keliat, 1987. Hal. 7)

Menurut Rodin dan Salovey (1989), perkawinan dan keluarga barangkali merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan/atau non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Menurut hipotesa penyangga, dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan melindungi orang itu terhadap efek negatif dari stres yang berat. (Psikologi kesehatan,19 ,Hal. 137)

Harapan sangat penting bagi penderita kanker,karena dapat memampukan klien untuk mengatasi masalah.

Ada tidaknya dukungan sosial dari keluarga dapat mempengaruhi harapan yang timbul dalam diri pasien atau bahkan menciptakan stressor baru pada klien bila terdapat hal negatif dari keluarga, untuk itu sangatlah penting dukungan sosial keluarga bagi klien kanker dalam meningkatkan harapan hidupnya sehingga berpengaruh positif terhadap respon pengobatan pada kanker yang dialaminya.

Peneliti menjadi sangat tertarik untuk mempelajari dan mengkaji lebih lanjut mengenai hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan harapan pada pasien dengan kanker servix.

1.2. Rumusan Masalah

1.1.1 Pernyataan Masalah

Tingginya angka kematian wanita Indonesia yang disebabkan oleh karena kanker servik membuat kualitas harapan untuk hidup dan sembuh seperti sedia kala wanita yang terjangkit penyakit kanker servik menjadi menurun.

Diantara faktor yang menjadi penyebab turunnya harapan hidup dan kesembuhan klien kanker servik tersebut adalah karena banyaknya

biaya yang harus dikeluarkan untuk proses pengobatan, jauhnya jarak yang harus dijangkau untuk memperoleh pengobatan, ada tidaknya sarana transportasi yang dipakai dsb yang semua itu tak lepas dari dukungan sosial yang diberikan keluarga pada klien untuk membantu dalam proses perbaikan tingkat status kesehatannya.

Peneliti akan mengidentifikasi apakah ada hubungan dukungan sosial keluarga dan harapan pada klien kanker serviks.

1.1.2 Pertanyaan Masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan harapan pada klien kanker serviks.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan antara dukungan sosial keluarga dan harapan klien pada kanker servik.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1). Mengidentifikasi dukungan sosial keluarga pada klien kanker servik.
- 2). Mengidentifikasi harapan klien dengan kanker servik.
- 3). Mengidentifikasi hubungan dukungan sosial keluarga dan harapan pada klien kanker serviks.

1.4. Manfaat Penelitian

a. Bagi Klien

Sebagai acuan untuk upaya peningkatan perbaikan prognosa penyakit kanker yang dialami dan untuk upaya peningkatan derajat kesehatannya secara optimal.

b. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan informasi untuk dapat dikembangkan dalam meningkatkan keterlibatan keluarga dan pendidikan dalam aspek psikologi keluarga.

c. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi pengelola dan pembina RSDS untuk lebih peduli terhadap klien kanker serviks yang mengalami kemunduran respons terapi terutama yang disebabkan karena kurangnya dukungan sosial keluarga sehingga menurunkan tingkat harapan hidup klien.

1.5. Relevansi

Kanker mulut rahim merupakan keganasan yang hingga kini masih merupakan penyebab kematian pada wanita, hal tersebut membuat harapan hidup dan harapan untuk sembuh wanita yang terkena penyakit kanker serviks menjadi menurun.

Dukungan sosial dari keluarga dari berbagai aspek akan sangat penting sekali dalam penumbuhan harapan untuk meningkatkan status

kesehatan klien serta menguatkan motivasinya untuk menjalani terapi yang benar dan seoptimal mungkin.

Kegagalan penatalaksanaan/pengelolaan pada klien kanker servik sering kali karena kurangnya harapan dan motivasi dari pasien untuk menjalani terapi dengan benar sehubungan dengan kurang adanya dukungan sosial dari keluarga untuk membantu meningkatkan harapan klien lebih ditingkatkan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bagian ini akan dibahas teori yang mendasari penelitian meliputi konsep : (1) Kanker servik , (2) Harapan klien, (3) Dukungan sosial keluarga.

2.1. Kanker Servik

2.1.1. Pengertian Kanker Servik

Kanker servik adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada servik / mulut rahim, dimana pada keadaan ini terdapat sekelompok sel-sel jaringan yang tumbuh terus menerus dan tidak terbatas, tidak terkoordinasi dan berguna bagi tubuh sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya.(Sarwono,1999, Hal. 380).

2.1.2. Etiologi

Sebab langsung dari kanker servik belum diketahui. Ada bukti kuat kejadiannya mempunyai hubungan erat dengan sejumlah faktor ekstrinsik, diantaranya yang penting: Jarang ditemukan pada virgo atau perawan, insidensi lebih tinggi pada mereka yang kawin dari pada yang tidak kawin, terutama pada gadis yang coitus pertama (coitarche) dialami pada usia amat muda (<16 tahun), insidensi meningkat dengan tingginya parietas, apalagi bila jarak persalinan terlampau dekat, mereka dari golongan sosial ekonomi

rendah (higiens seksual) yang jelek, aktifitas seksual yang sering berganti ganti pasangan (promiskuitas), jarang dijumpai pada masyarakat yang suaminya disunat (sirkumsisi), sering ditemukan pada wanita yang mengalami infeksi virus HPV (Human Papiloma Virus) tipe 16 atau 18, dan akhirnya kebiasaan merokok (Sarwono,1999 hai 381)

2.1.3. Patologi

Ca Cervik timbul dibatas epitel yang melapisi ektoserviks (porsio) dan endoserviks kanalis serviks sebagai squamo-columnar junction (SCJ). Histologik antar epitel gepeng berlapis (Squamos complex) dari porsio dengan epitel kuboid / silindris pendek selapis bersilia dari endoserviks kanalis serviks. Maka untuk melakukan papsmear yang efektif, yang dapat mengusap zona transformasi, harus dikerjakan dengan skraper dari ayre atau cytobrush sikat khusus. Pada awal perkembangannya Ca Cervix tak memberi tanda – tanda dan keluhan. Pada carcinoma / mesoniphroid carcinoma dan yang paling jarang adalah sarkoma (Ibid,hal 382)

Hubungan tingkat klinik dengan kelenjar daerah yang mengandung tumor dapat digambarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel : 1.

Tingkat	Presentasi mengandung tumor
I - B	10 - 20%
II	30%
III	60%
IV	> 80%

2.1.4. Pembagian Tingkat Keganasan

Tingkat keganasan klinik dibagi menurut klasifikasi FIGO 1978, sebagaimana tabel berikut :

Tingkat	
0	Karsinoma In Situ (KIS) atau karsinoma intraepitel : membrana basalis masih utuh.
I	Proses terbatas pada serviks walaupun ada perluasan ke korpus uteri.
Ia	Karsinoma mikro invasif ; bila membrana basalis sudah rusak dan sel tumor sudah memasuki stroma tak > 3mm, dan sel tumor tidak terdapat dalam pembuluh limfa atau pembuluh darah. *) Kedalaman infasi 3mm sebaiknya diganti dengan tak > 1mm.
Ib occ	(Ib occult = Ib yang tersembunyi) secara klinis tumor belum tampak sebagai karsinoma, tetapi ada pemeriksaan histologik ternyata sel tumor telah mengadakan invasi stroma serviks uteri.
Ib	Secara klinis sudah diduga adanya tumor yang histologik menunjukkan invasi kedalam stroma serviks uteri.
II	Proses keganasan sudah keluar dari serviks dan menjalar ke dua per tiga bagian atas vagina dan ke parametrium, tetapi tidak sampai ke dinding panggul. Penyebaran hanya sampai ke vagina, parametrium masih bebas dari infiltrat tumor.
Iia	Penyebaran ke parametrium, uni / bilateral tetapi belum sampai dinding panggul.
Iib	

Tingkat	Kriteria
III	Penyebaran telah sampai ke 1/3 bagian distal vagina atau ke parametrium sampai dinding panggul.
IIIa	Penyebaran sampai ke 1/3 bagian distal vagina, sedang parametrium tidak dipersoalkan asal tidak sampai dinding panggul.
IIIb	Penyebaran sudah sampai dinding panggul, tidak ditemukan daerah bebas infiltrasi antara tumor dengan dinding panggul (frozen pelvic) atau proses pada tingkat klinik I atau II, tetapi sudah ada gangguan faal ginjal.
IV	Proses keganasan telah keluar dari panggul kecil dan melibatkan mukosa rektum dan atau kandung kemih (dibuktikan secara histologik), atau telah terjadi metastatis keluar panggul atau ke tempat – tempat yang jauh.
IVa	Proses sudah keluar dari panggul kecil, atau sudah menginfiltrasi mukosa rektum dan atau kandung kemih.
IVb	Telah terjadi penyebaran jauh.

Pembagian tingkat keganasan menurut TNM

Tabel 3 :

Tingkat	Kriteria
T	Tak ditemukan tumor primer
T1S	Karsinoma pra invasif, ialah KIS (karsinoma insitu).
T1	Karsinoma terbatas pada servik,(walaupun ada perluasan kekorpus uteri).
T1a	Pra klinik ialah karsinoma yang invasif dibuktikan dengan pemeriksaan histologik.
T1b	Secara klinis jelas karsinoma invasif.
T2	Karsinoma telah meluas sampai diluar servik, tetapi belum sampai kedinding panggul, atau ca telah menjalar ke vagina tetapi belum sampai 1/3 bagian distal.
T2a	Ca belum menginfiltrasi parametrium.
T2b	Ca telah menginfiltrasi parametrium.
T3	Ca telah melibatkan 1/3 bagian distal vagina atau telah mencapai dinding panggul (tak ada celah bebas untuk tumor dengan dinding panggul).
T4	Ca telah menginfiltrasi mukosa rektum atau kandung kemih atau meluas sampai diluar panggul.(ditemukan edema bullosa tidak cukup bukti untuk mengklasifikasi sebagai T4).
T4a	Ca melibatkan kandung kencing atau rectum saja dan dibuktikan secara histologik.

T4b	Ca telah meluas sampai keluarpanggul.
NX	Bila tidak memungkinkan untuk menilai kelenjar limfa regional.
N0	Tidak ada deformitas kelenjarlimfa pada limfografi.
N1	Kelenjarlimfa regional berubah bentuk sebagaimana ditunjukkan oleh cara-cara diagnostik yang tersedia.
N2	Teraba massa yang padat dan melekat pada dinding panggul dengan celah bebas infiltrat diantara masa ini dengan tumor.
M0	
M1	Tidak ada metastasis berjarak jauh. Terdapat metastasis berjarak jauh, termasuk kelenjar limfe diatas bifurkasio arteri iliaka komunis.

2.1.5. Gambaran Klinik dan Diagnosis

Keputihan merupakan gejala yang sering ditemukan. Getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan. Dalam hal demikian, pertumbuhan tumor menjadi ulceratif. Pendarahan yang dialami setelah habis senggama (disebut pendarahan kontak) merupakan gejala Ca Cervix (75 – 80%)(Ibid,386).

Pendarahan yang timbul akibat terbukanya pembuluh darah makin lama akan lebih sering terjadi, juga diluar senggama (pendarahan spontan). Pendarahan spontan umumnya terjadi pada tingkat klinis yang lebih lanjut (II atau III), terutama pada tumor eksotifik. Pada wanita usia lanjut yang sudah tidak melayani suami

secara seksual, atau janda yang sudah mati haid (menopause) bilamana mengidap kanker serviks sering terlambat meminta pertolongan. Pendarahan spontan saat defekasi akibat tergesernya tumor eksofitik dari serviks oleh skibala, memaksa mereka datang ke dokter. Adanya pendarahan spontan pervagina saat berdefekasi, perlu dicurigai kemungkinan adanya karsinoma serviks tingkat lanjut. Adanya bau busuk yang khas memperkuat dugaan adanya karsinoma serviks. Anemia akan menyertai akibat pendarahan pervagina yang berulang. Rasa nyeri akibat infiltrasi sel tumor ke serabut saraf, memerlukan pembiusan umum untuk dapat melakukan pemeriksaan yang cermat, khususnya pada lumen vagina yang sempit dan dinding yang sklerotik dan meradang. Gejala lain yang dapat timbul ialah gejala – gejala yang disebabkan oleh metastatis jauh. Sebelum tingkat akhir (terminal stage), penderita meninggal akibat pendarahan yang eksekif, kegagalan faal ginjal (CRF) akibat infiltrasi tumor ke ureter sebelum memasuki kandung kemih yang menyebabkan obstruksi total(Ibid,386).

Hasil pemeriksaan sitologi eksfoliatif dari ekto dan endo serviks yang positif tidak boleh dianggap diagnosa pasti. Diagnosis harus dipastikan dengan pemeriksaan histologik dari jaringan yang diperoleh dengan melakukan biopsi(Ibid,387).

2.2 Harapan Klien

2.2.1 Teori Harapan

Harapan sangat penting bagi klien kanker, karena dapat memampukan klien untuk mengatasi masalah. (Budianna Keliat, 1987, Hal. 3)

Victor E vroom, pencetus teori harapan dan para pendukungnya, yang dikutip oleh Irwanto, 1997, beranggapan bahwa motivasi merupakan produk kombinasi antara : besarnya keinginan seseorang untuk mendapatkan hadiah atau reward tertentu (valensi), besarnya kemungkinan untuk menyelesaikan tugas – tugas yang diberikan (harapan) dan keyakinan bahwa prestasinya tersebut akan menghasilkan hadiah yang diinginkan (instrumentalis).

Hubungan ketiga faktor ini bisa digambar sebagai berikut :

$$\text{Valensi} \times \text{Harapan} \times \text{Instrumentalis} = \text{Motivasi}$$

Beberapa kombinasi dan dampaknya terhadap motivasi adalah sebagai berikut :

Tabel 4 :

Valensi	Harapan	Instrumentalis	Motivasi
Sangat positif	Tinggi	Tinggi	Kuat
Sangat positif	Tinggi	Rendah	Sedang
Sangat positif	Rendah	Tinggi	Sedang
Sangat positif	Rendah	Rendah	Lemah

2.2.2. Teori Motivasi.

Motivasi atau pendorong adalah suatu pernyataan yang kompleks didalam suatu organisme yang mengarahkan tingkah laku terhadap suatu tujuan atau perangsang (Ngalim,1996 hal 61).

Hoy dan Miskel dalam buku educational administration mengemukakan bahwa motivasi dapat didefinisikan sebagai kekuatan yang kompleks, dorongan-dorongan, kebutuhan - kebutuhan pertanyaan-pertanyaan ketegangan atau mekanisme-mekanisme lainnya yang memulai dan menjaga kegiatan-kegiatan yang diinginkan kearah pencapaian tujuan-tujuan personal (Ngalim,1996 hal 62).

2.1.6. Stres dan Adaptasi

Stres adalah semua fenomena / kejadian. Semua orang pernah mengalami stres. Konsep stres sangat penting karena

memberikan jalan bagi kita untuk memahami bahwa kita sebagai satu kesatuan yang utuh, yang merespon segala sesuatu yang terjadi dalam kehidupan sehari – hari.

Stres bisa mempengaruhi fisik, emosi, intelektual, sosial dan ketaatan spiritual. Efek yang ditimbulkan stres bermacam – macam, karena stres mempengaruhi keseluruhan sistem seseorang. Dari hal fisik, stres dapat mengancam keseimbangan psycologi seseorang. Dari hal emosional, stres dapat menimbulkan hal yang negatif atau perasaan tidak konstruktive tentang diri sendiri. Dari hal intelektual, stres dapat mengubah persepsi seseorang dan kemampuan mencari jalan keluar. Dari hal sosial, stres dapat mengubah hubungan seseorang dengan orang lain. Dari hal spiritual, stres dapat mengubah pandangan umum sesorang dalam kehidupan.

Adaptasi adalah dasar keseimbangan dan ketahanan pada stres. Adaptasi mengubah kondisi baru, perubahan atau kondisi yang berbeda. Karena kejadian / fenomena ini segala sesuatu kehidupan adaptasi adalah belajar dalam beberapa disiplin, seperti halnya biologi tumbuhan, fisik, psycology, pendidikan (adaptasi perseorangan), biokimia, menunjukkan interaksi dan perubahan. Perubahan adalah pandangan atau pendapat yang positif kepada hal yang lebih baik atau lebih sehat. (Barbara Koziar, 1990, Hal. 795 – 806)

2.3 Dukungan Sosial Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Menurut Sub. Dit. perawatan kesehatan masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1983) keluarga adalah suatu kelompok atau kumpulan manusia yang hidup bersama sebagai suatu kesatuan atau unit masyarakat yang terkecil dan biasanya tetapi tidak selalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan atau ikatan – ikatan lain, mereka hidup bersama dalam satu rumah (tempat tinggal) biasanya dibawah asuhan seorang kepala rumah tangga dan makan dalam satu periuk.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1988) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Nasrul Efendi, 1997, Hal.175).

2.3.2 Fungsi keluarga

Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga sbb :

1. Fungsi biologis : Adalah untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi kebutuhan gizi keluarganya dan memelihara serta merawat anggota keluarga.

2. Fungsi psikologis : Adalah memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.
3. Fungsi sosialisasi : Membina sosialisasi pada anak, mambentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
4. Fungsi ekonomi : Mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.
5. Fungsi pendidikan : Menyekolahkan anak utuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yangdimilikinya,mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

2.3.3 Tugas-tugas keluarga dalam bidang kesehatan.

Untuk dapat mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara. Pendapat Freeman yang dikutip oleh Efendy. N 1997 hal 188 membagi 5 tugas yang harus dilakukan oleh keluarga yaitu :

- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
- c. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
- d. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan

2.3.4 Dukungan Sosial

Menurut Hause (1987) kesehatan fisik dan mental cenderung berhubungan secara positif dengan keterlibatan hubungan sosial yang saling mendukung, yang berarti melalui dukungan sosial, kesehatan psikologi akan meningkat karena adanya perhatian dan pengertian akan menimbulkan perasaan

meningkatkan harga diri, kejelasan identitas serta memiliki perasaan positif mengenai diri sendiri.

Johnson & Johnson (1991) mengemukakan dukungan pemberian dukungan sosial secara langsung dan tidak langsung akan meningkatkan kesejahteraan psikologis, kesehatan fisik dan stres yang konstruktif.

Tindakan yang dapat dilakukan oleh suatu sistem pendukung, antara lain : memberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaan negatif, memberi rasa percaya dan keyakinan, memberi informasi yang dibutuhkan, berperan sebagai pembela, memberi dukungan bervariasi (uang, bantuan fisik, material, tanggung jawab) dan menghargai penilaian personal yang cocok terhadap kejadian (Budianna Keliat, 1987, Hal. 8).

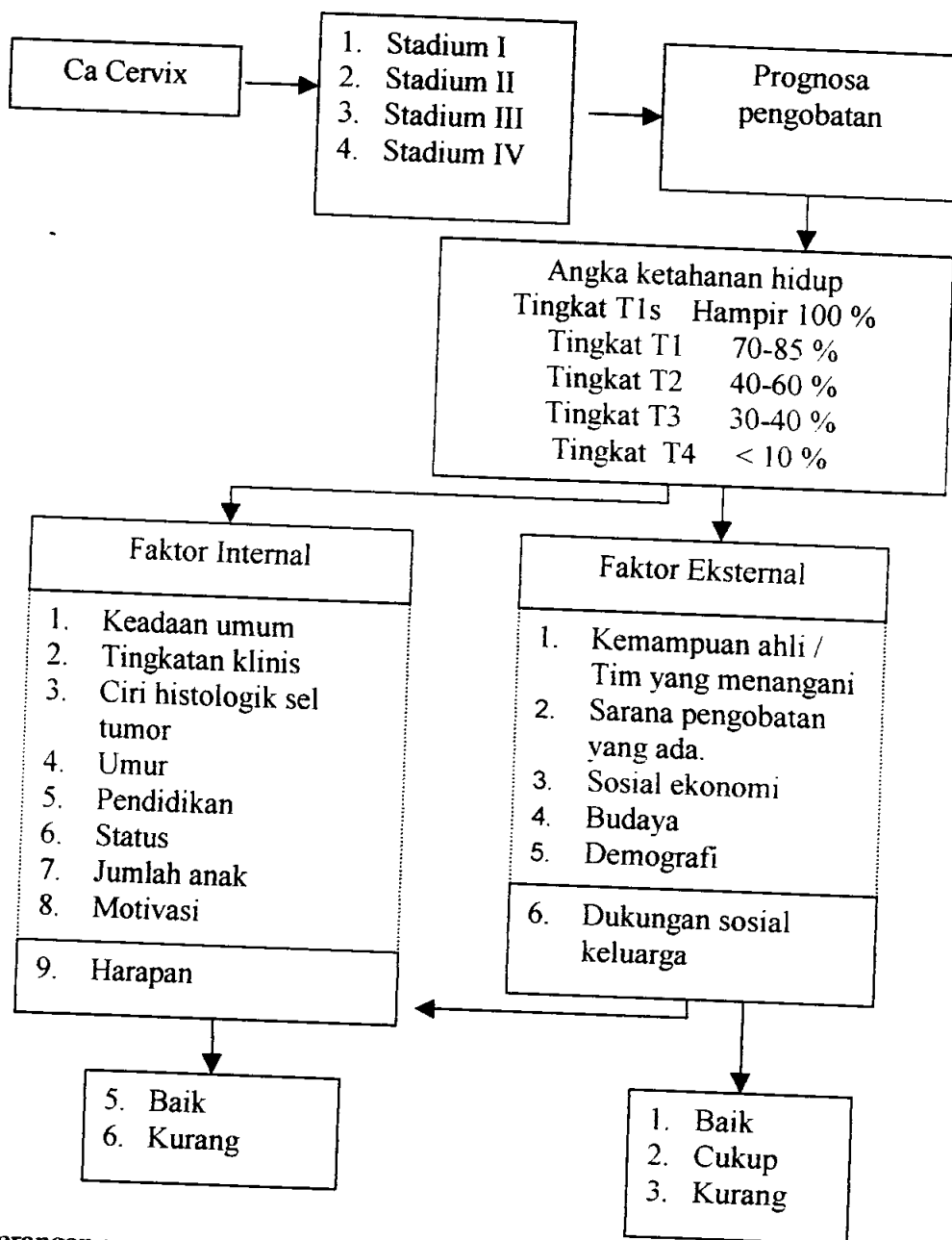
Definisi operasional tentang dukungan sosial dalam konteks berasal dari Gottlieb (1983), "... Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima ...".

Karena nampak beberapa situasi (penuh stres) yang berbeda memerlukan jenis bantuan atau dukungan yang sama

sekali berbeda. House membedakan 4 (empat) jenis atau dimensi dukungan sosial (Winnubst. dkk, 1988 ; Sarafino, 1990), yaitu :

1. Dukungan Emosional
Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya : umpan balik, penegasan).
2. Dukungan Penghargaan
Terjadi lewat ungkapan hormat (perhargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain.
3. Dukungan Instrumental
Mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang – orang memberi pinjaman uang kepada orang itu atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stres.
4. Dukungan Informatif
Mencakup memberi nasehat petunjuk – petunjuk, saran atau umpan balik.

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

----- : Tidak diteliti

_____ : Diteliti

Hipotesa :

H₀ : Tidak ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dan harapan pada klien kanker servik.

BAB 3

METODE PENELITIAN

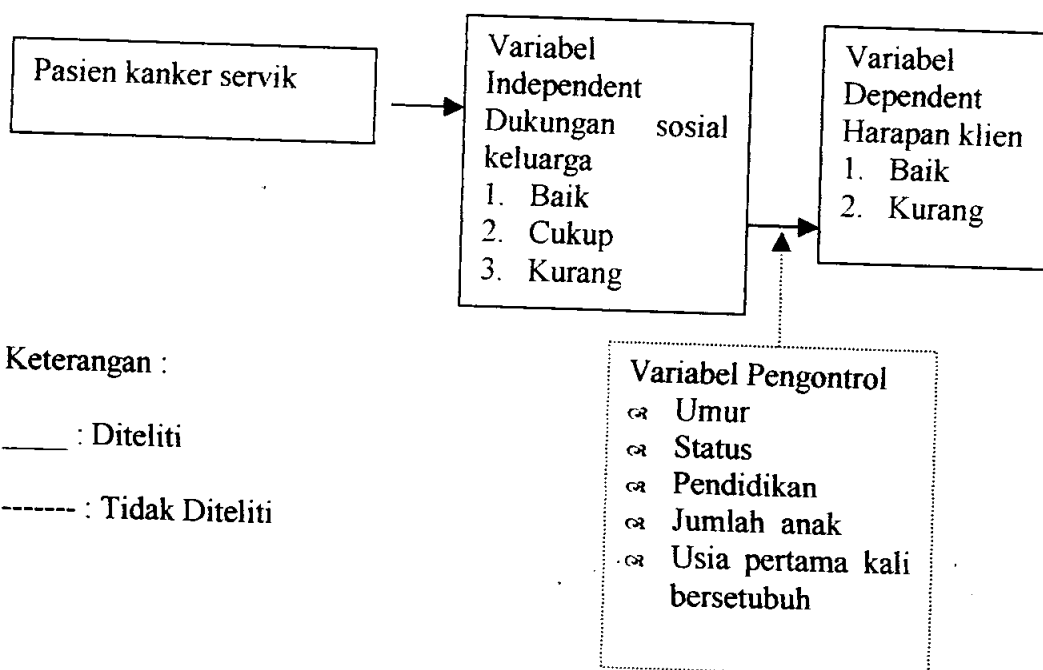
BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan "Cross Sectional". Dimana penelitian melakukan observasi dan pengukuran variabel sesaat. Artinya subjek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel independent dan dependent dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data. (Nursalam dan Pariani, 2002, Hal. 136)

3.2. Kerangka Kerja (Frame Work)



3.3 Identifikasi Variabel

3.3.1 Variabel Independent (Variabel Bebas)

Variabel Independent adalah faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependent. (Nursalam dan Pariani, 2001, Hal. 166)

Dalam hal ini variabel independennya adalah dukungan sosial keluarga Yang berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informatif dan dukungan instrumental yang baik, cukup dan kurang.

3.3.2 Variabel Dependent (Variabel Tergantung)

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau independent. (Notoatmojo, 1993), (Nursalam dan Pariani, 2001, Hal. 167).

Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah harapan klien, yaitu harapan yang baik dan kurang.

3.3.3 Variabel Kontrol

Variabel kontrol adalah variabel yang pengaruhnya harus dinetralkan atau dikontrol. (Nursalam dan Pariani, 2001, Hal. 43).

Disebut juga sebagai variabel perancu (confounding) adalah jenis variabel berhubungan (asosiasi) dengan variabel bebas dan berhubungan dengan variabel tergantung tapi bukan merupakan variabel antara (Sudigdo, 2002 hal 158).

Dalam penelitian ini variabel kontrolnya adalah :

- a. Pendidikan klien
 1. Tidak sekolah / SD
 2. SLTP
 3. SLTA
 4. Akademi / PT
- b. Pekerjaan klien
 1. Buruh / pegawai tidak tetap
 2. Swasta
 3. PNS / ABRI
 4. Tidak bekerja / ibu rumah tangga
- c. Umur
 1. 15 – 25 tahun
 2. 26 – 35 tahun
 3. 36 – 45 tahun
 4. 46 tahun atau lebih
- d. Status perkawinan
 1. Belum kawin
 2. Sudah kawin
 3. Janda cerai
 4. Janda mati

e. Pengetahuan tentang penyakitnya

1. Pengertian
2. Faktor penyebab
3. Patologi
4. Prognosa, dll

3.4 Defenisi Operasional

VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKORE
1. Variabel Independent dukungan sosial keluarga	<ul style="list-style-type: none"> Dukungan adalah suatu keadaan ataupun sikap dari pihak lain yang dapat menunjang terwujudnya kondisi baru pada seseorang baik berupa fisik maupun mental 	<p>1) Dukungan emosional : mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya umpaan balik, penegasan).</p> <p>2) Dukungan penghargaan : terjadi lewat ungkapan hormat</p>	Questioner	Ordinal	<p>Duk.Emosional : No : 1,2,9,10 Duk. Penghargaan : No : 3,4 Duk. Instrumental : No : 5,6 Duk.Informatif : No : 7,8 Skore 3 : Baik jika nilai benar 76-100% Skore 2 : Cukup</p>

		<p>(penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan individu dan perbandingan positif orang itu dan orang lain.</p> <p>3) Dukungan instrumental :</p> <p>Mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang-orang memberi pinjaman kepada</p>		<p>jika nilai benar 56-75 %</p> <p>Skore 1 : Kurang jika nilai benar ≤ 55 %</p>
--	--	---	--	---

<p>2. Variabel Dependent : Harapan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Harapan adalah ide atau pemikiran yang timbul sebagai akibat adanya stimulus/rangsangan 	<p>orang itu atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stres.</p> <p>4) Dukungan informatif : Mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk saran atau umpan balik.</p>	<p>Questioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Skore 2 : Baik Bila nilai benar < 75 Skore 1 : Kurang</p>
--	---	---	-------------------	----------------	---

	<p>eksternal secara positif maupun menyebabkan ketidakseimbangan yang menimbulkan respon internal untuk mengatasinya</p>	<p>2. Harapan kurang : Bila valensi sangat tinggi, instrumental rendah dan motivasi lemah.</p>		<p>Bila nilai benar < 75</p>
--	--	--	--	---------------------------------

3.5 Sampling Desain

3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. (Nursalam dan Pariani, 2001, Hal. 64)

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh klien Ca Cervix yang menjalani perawatan diruang kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari keseluruhan obyek yang dipilih dengan cara tertentu sehingga mewakili populasi. (Suharsimi Arikunto, 1998 hal 11).

Sampel dalam adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan "Sampling" tertentu untuk bisa memenuhi / mewakili populasi. (Nursalam dan Pariani, 2001, Hal. 64)

1. Besar sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Noto Atmojo.S.1993 hal 24). Dalam menentukan besarnya sampel ada 4 faktor yang perlu di pertimbangkan (Arikunto. S, 1998 hal 57).

a. Derajat keseragaman dari populasi

Makin seragam populasi makin kecil yang diambil.

b. Presisi yang dikehendaki peneliti

5) Mengalami gangguan jiwa

3.5.3 Sampling

Artinya cara atau metode pengambilan sample. Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. (Nursalam dan Pariani, 2001, Hal. 66)

Penelitian ini mengacu kepada purposive sampling (judgement sampling) yaitu suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam dan Pariani 2001 hal 68).

Dalam hal penelitian ini, samplingnya adalah semua klien Ca Cervix dari semua grade yang menjalani perawatan di ruang kandungan RSUD Dr. Soetomo dijadikan sampel responden. Besarnya sampel yaitu total sampel yang sangat tergantung jumlah klien Ca servik yang perawatan di ruang kandungan pada saat penelitian dan memenuhi kriteria inklusi.

3.6 Pengumpulan dan Analisa Data

3.6.1 Instrument

Setelah mendapatkan ijin dari direktur RSUD Dr. Soetomo, penelitian mengadakan pendekatan kepada klien untuk mendapat persetujuan dari klien sebagai responden peneliti.

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner .
Questioner adalah self report informasi form yang disusun untuk mendapatkan informasi yang diharapkan dari respondent sesuai dengan pertanyaan. (Nursalam dan Pariani, 2001, Hal. 72)

3.6.2 Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan pada klien yang menjalani perawatan di ruang kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Waktu penelitian pada bulan mei – Juni 2002.

3.6.3 Analisa Data

Dari hasil pengisian kuesioner dilakukan dengan cara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi, kemudian dilakukan tabulasi silang. (Singa Rimbun, 1989)

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dan harapan pasien dengan respon terapi sinar pada Ca Cervix diuji dengan uji Chi Square dengan derajat kemaknaan $P \leq 0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna antara 2 (dua) variabel, maka H_0 ditolak.

3.7 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada panitia etik RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk mendapatkan

persetujuan. Kemudian questioner ditujukan ke subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

3.7.1 Informed Consent

Lembar persetujuan penelitian diberikan pada respondent tujuannya adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

3.7.2 Anonimiti (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan idensitas subyek, peneliti tidak akan mencatatkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3.8 Keterbatasan

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan yang dialami peneliti, hal tersebut antara lain berhubungan dengan :

3.8.1 Instrument / Alat Ukur

Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan – harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga penelitian hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

3.8.2 Sampling Desain

Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti tanpa diuji coba sehingga validitas perlu diuji.

3.8.3 Faktor F : Feasibility

Keterbatasan waktu dan sampel / ketersediaan subyek terbatas jumlahnya sehingga hasil penelitian kurang sempurna dan peneliti juga terbentur dengan keterbatasan tenaga menjadikan penelitian kurang memuaskan.

BAB 4

**HASIL PENELITIAN
DAN PEMBAHASAN**

BAB 4**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

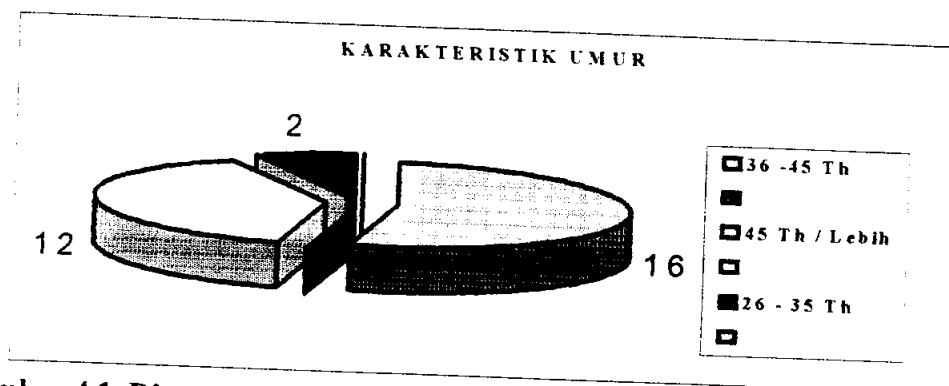
Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan harapan pada klien kanker serviks di ruang kandungan RSUD dr Soetomo Surabaya.

Pengambilan data dilakukan mulai tanggal 22 - 30 mei 2002 dengan responden pasien kanker serviks semua grade sebanyak 30 orang dilakukan diruang kandungan RSUD Dr Soetomo Surabaya. Hasil penelitian ini meliputi data umum dan data khusus. Data umum (demografi) menyajikan mengenai karakteristik responden sedang data khusus mengenai cross tabulasi antara variabel independent dan variabel dependent. Untuk mengetahui hubungan lebih lanjut dilakukan uji statistik chi square dengan tingkat kemaknaan $\rho \leq 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara dua variabel maka H_0 ditolak.

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Data umum yang dikaji

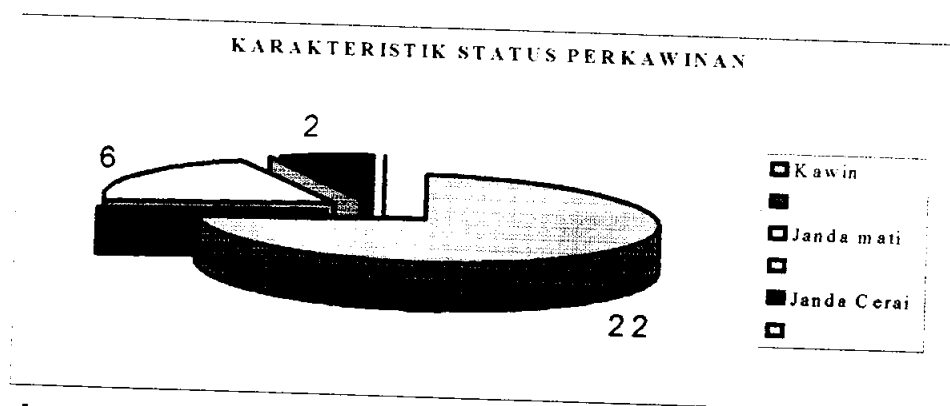
4.1.1.1. Karakteristik Umur



Gambar 4.1 Diagram Pie Karakteristik Umur responden kanker serviks di RSUD Dr Soetomo periode mei 2002.

Dari gambar 4.1. Menunjukkan responden dengan kanker serviks, sebanyak 30 orang, yang berumur 36-45 tahun sebanyak 16 orang (53,34 %), yang berumur 45 tahun atau lebih sebanyak 12 orang (40 %), sedangkan yang berumur 26-35 tahun sebanyak 2 orang (6,67 %).

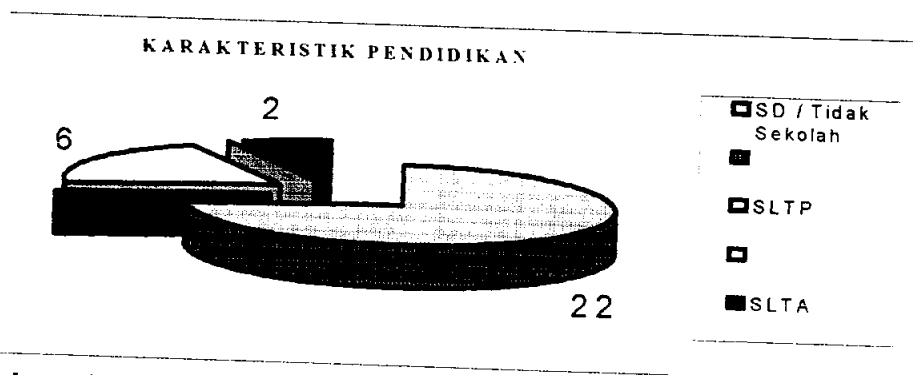
4.1.1.2. Karakteristik Status Perkawinan



Gambar 4.2. Diagram Pie Karakteristik Status Perkawinan responden kanker serviks di RSUD Dr Soetomo Surabaya ,periode mei 2002.

Dari gambar 4.2. Menunjukkan responden kanker serviks sebanyak 30 orang, yang berstatus kawin sebanyak 22 orang (73,34%), dan yang berstatus, yang berstatus janda mati sebanyak 6 orang (20 %), sedangkan yang berstatus janda cerai sebanyak 2 orang (6,67 %).

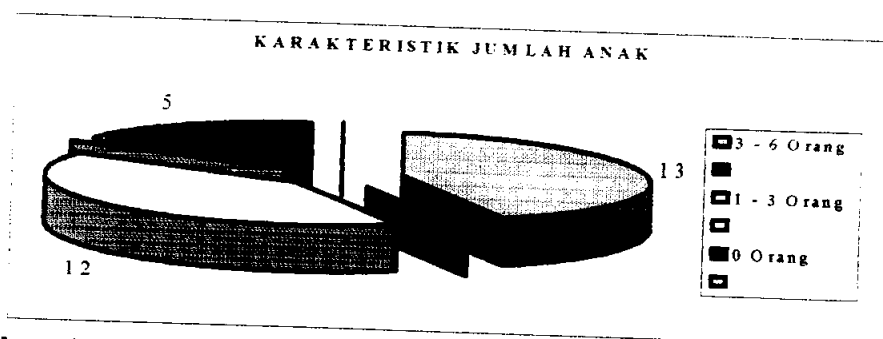
4.1.1.3. Karakteristik Pendidikan



Gambar 4.3. Diagram Pie Karakteristik Pendidikan responden kanker serviks di RSUD Soetomo Surabaya, Periode 22-30 mei 2002.

Dari gambar 4.3. Menunjukkan responden kanker serviks sebanyak 30 orang, yang berpendidikan SD/tidak sekolah sebanyak 22 orang (73,34 %), yang berpendidikan SLTP sebanyak 6 orang (20 %), yang berpendidikan SLTA sebanyak 2 orang (6,67 %).

4.1.1.4. Distribusi jumlah anak



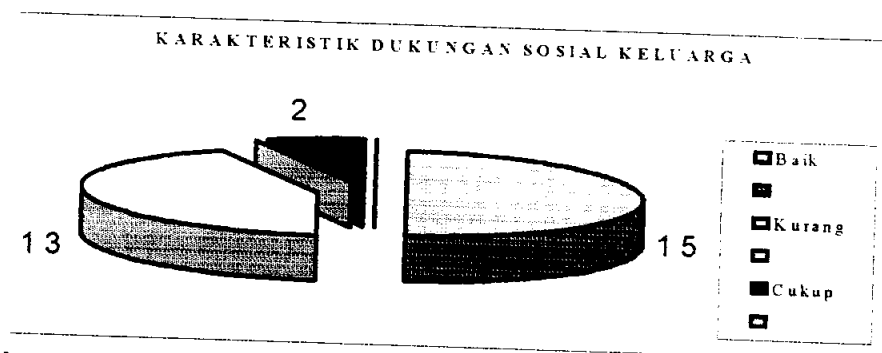
Gambar 4.4. Diagram Pie Karakteristik Jumlah Anak responden kanker serviks di ruang kandungan RSUD Dr Soetomo Surabaya, periode mei 2002.

Dari gambar 4.4. Menunjukkan responden kanker serviks, yang mempunyai anak 3-6 orang sebanyak 13 (43,34 %), yang mempunyai anak sejumlah 1-3 orang ada 12 (40 %), sedangkan yang tidak mempunyai anak sebanyak 5 orang (16,67 %).

4.1.2 Data khusus yang dikaji

Data khusus menyajikan tentang karakteristik dukungan sosial keluarga, karakteristik harapan responden dan tabulasi silang antara dukungan sosial keluarga dan harapan pada klien kanker serviks di RSUD dr. Soetomo Surabaya, periode mei 2002.

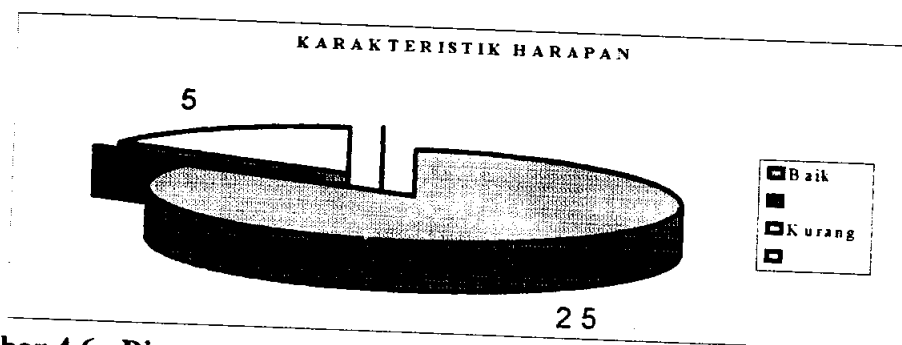
4.1.2.1 Karakteristik Dukungan Sosial Keluarga



Gambar 4.5. Diagram Pie Karakteristik Dukungan Sosial Keluarga pada klien kanker serviks di RSUD dr. Soetomo Surabaya, periode mei 2002.

Dari gambar 4.5. Menunjukkan bahwa dari jumlah responden sebanyak 30 orang yang mendapat dukungan sosial baik sebanyak 15 orang (50 %), yang mendapat dukungan sosial kurang sebanyak 13 orang (43,34 %), sedangkan yang mendapat dukungan sosial cukup sebanyak 2 orang (6,67 %).

4.1.2.2. Karakteristik Harapan



Gambar 4.6. Diagram Pie Karakteristik Harapan klien kanker servik di ruang kandungan RSUD dr. Soetomo Surabaya, periode mei 2002.

Dari gambar 4.6. Menunjukkan dari jumlah responden penelitian sebanyak 30 orang, yang mempunyai harapan baik sebanyak 25 orang (83,34 %), sedangkan yang mempunyai harapan kurang sebanyak 5 orang (16,67 %).

4.1.2.3. Hubungan antara dukungan keluarga dan harapan

Tabel 4.1 Hubungan antara dukungan sosial keluarga dan harapan klien kanker serviks diruang kandungan RSUD dr. Soetomo Surabaya, periode mei 2002.

No	Dukungan sosial keluarga	Harapan		Total
		Kurang	Baik	
1.	Baik	0 (0 %)	15 (50 %)	15
2.	Cukup	0 (0 %)	2 (6,67 %)	2
3.	Kurang	5 (16,67 %)	8 (26,67 %)	13
	Total	5	25	30

$X^2 = 7,846$ Df = 2 $\rho = 0,020$

Dari tabel 4.1. menunjukkan bahwa responden penelitian sebanyak 30 orang. Yang mendapat dukungan sosial keluarga baik dengan harapan yang baik sebanyak 15 orang (50 %), yang mendapat dukungan sosial keluarga kurang dan harapan kurang sebanyak 8 orang (26,67 %), yang mendapat dukungan sosial keluarga kurang dan harapan kurang sebanyak 5 orang (16,67 %), sedangkan yang mendapat dukungan sosial keluarga cukup dengan harapan baik sebanyak 2 orang (6,67 %).

Hasil uji statistik Chi – Square $\rho = 0,020$ (H_0 ditolak), jadi ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan harapan pada klien kanker servik di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.2 PEMBAHASAN

Dari uji statistik chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan harapan pada klien kanker serviks, yang akan dibahas sebagai berikut :

4.2.1 Dukungan Sosial Keluarga

Sebagian besar klien dengan kanker serviks mendapatkan dukungan sosial keluarga baik, yaitu sebanyak 15 orang (50 %), jika dilihat dari status perkawinan sebagian besar responden dengan status sudah menikah, hal ini akan memberikan kesempatan klien untuk berbagi suka dan duka dengan pasangan. Sedangkan pada sebagian responden yang lain ada yang berstatus janda dan ada yang tidak

mempunyai anak hal itu akan berpengaruh juga pada jumlah dan kualitas pemberian dukungan sosial karena berkurangnya tempat bergantung.

Dalam teori disebutkan keadaan saling ketergantungan kadang kala membuat individu mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan pada suatu permasalahan, dengan demikian dukungan akan sangat diperlukan terutama dalam menghadapimasaalah yang pelik termasuk masalah yang serius. (Budianna Keliat, 1987.hal 7.

4.2.2. Harapan

Dari hasil distribusi responden penelitian didapatkan banyak klien mempunyai harapan baik, yaitu sebanyak 25 orang (83,34 %).

Kebanyakan dari responden mempunyai pendidikan rendah (SD/ tidak sekolah), responden tidak mengerti secara teori prognosa penyakit kanker serviks, tetapi keyakinan responden akan kekuatan dan kekuasaan tuhan dalam penyembuhan penyakit rata-rata tinggi sehingga menjadikan stressor fisik yang berupa penyakit kanker serviks tersebut tidak mempengaruhi emosi yang mengarah kehal spiritual tersebut menjadi turun. Kekuatan spiritual tersebut menjadikan stressor responden ternetralisir sehingga harapan responden masih tetap baik. Dikatakan oleh Barbara Kozier bahwa dari hal spiritual, Stres dapat mengubah pandangan umum seseorang dalam kehidupan.

4.2.3. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dan harapan pada klien kankerserviks.

Uji statistik Chi – Square $p = 0,020$ (H_0 ditolak) jadi ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan harapan pada klien kanker servik di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Secara teori disebutkan bahwa pemberian dukungan sosial secara langsung atau tidak langsung akan meningkatkan kesejahteraan psikologis, kesehatan fisik dan stres yang konstruktif .(Johnson dan Johnson ,1991). Teori yang lain menyebutkan bahwa kesehatan fisik dan mental cenderung berhubungan secara positif dengan keterlibatan hubungan sosial yang saling mendukung, yang berarti melalui dukungan sosial, kesehatan psikologi akan meningkat karena adanya perhatian dan pengertian akan menimbulkan perasaan memiliki, meningkatkan harga diri dan kejelasan identitas serta memiliki perasaan positif mengenai diri sendiri. (Hause, 1987)

Pada distribusi responden penelitian sebanyak 30 orang, yang mendapat dukungan sosial keluarga baik dengan harapan baik sebanyak 15 orang (50 %), yang mendapat dukungan sosial keluarga kurang dengan harapan baik sebanyak 8 orang (26,67 %), yang mendapat dukungan sosial keluarga kurang dengan harapan kurang sebanyak 5 orang (16,67 %), sedangkan yang mendapatkan dukungan sosial keluarga cukup dengan harapan yang baik sebanyak 2 orang (6,67 %).

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

1. Dukungan sosial keluarga yang diberikan pada klien kanker servik sebagian besar baik yaitu sebanyak 15 orang (50 %).
2. Harapan klien dengan kanker serviks sebagian besar baik, sebanyak 25 orang (83,34 %).
3. Terdapat hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan harapan pada klien kanker serviks di buktikan dengan uji statistik chi square hasilnya $p = 0,020$ maka H_0 ditolak.

5.2 SARAN

Berdasarkan kesimpulan penelitian penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi keluarga yang salah satu anggotanya menderita kanker servik hendaknya meningkatkan dukungannya baik berupa dana untuk berobat, support mental yang berupa pemberian informasi-informasi yang dibutuhkan klien, ataupun berupa pujian-pujian atas hal-hal positif yang telah dilakukan klien.
2. Perlu meningkatkan penyuluhan secara berkala oleh petugas kesehatan mengenai pemberian dukungan sosial pada klien kanker servik terutama pada klien yang mengalami penurunan harapan hidup dan kesembuhan.

3. Perlu adanya penyebaran informasi tentang penyakit kanker servik dan upaya keluarga dalam mendukung klien untuk meningkatkan harapan hidup dan kesembuhan penyakitnya.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui perawatan dan pengobatan yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran 1

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. S (1998), **Prosedur penelitian suatu pendekatan**, Rineka Cipta, Jakarta
- Barbara kozier (1969), **Fundamental of nursing**, A division of Benyamin / cumming Publising company, inc 390 Bridgo Parkway, Redword city, California.
- Dep. Kes RI (1997), **Perawatan ibu dipusat kesehatan masyarakat**, Pusat penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan, Surabaya.
- Dep. Kes RI (1990), **Perawatan kebidanan yang berorientasi pada keluarga**, Pusdiknakes Jakarta.
- Irwanto (1990), **Psikologi umum**, gramedia pustaka utama, Jakarta
- Effendy Nasrul (1997), **Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat**, Edisi 2, EGC Jakarta.
- Entjang I (1997), **Ilmu kesehatan masyarakat**, Pt Citra Aditya, Bandung.
- Friedman, Marilyn M (1998), **Keperawatan keluarga : Teori dan praktek**, Alih Bahasa Ina debora, Yoalim EGC, Jakarta
- Keliat budi anna (1998), **Gangguan koping , citra tubuh dan seksual pada klien kanker**, EGS Jakarta.
- Keliat budi anna (1987), **Gangguan koping dan gambaran tubuh pada klien kanker**, EGS Jakarta.

- Mochtar M (1998), **Sinopsis obstetri I, obstetri operatif, obstetri sosial**, EGC Jakarta.
- Ngalim P (1996), **Psikologi pendidikan**, penerbit remaja resda karya Bandung.
- Nursalam dan siti pariani (2001), **Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan**, CV Info medika Jakarta.
- Noto atmojo, S (1997), **Ilmu kesehatan masyarakat**, PT Rineka cipta Jakarta.
- Noto Atmojo, S (1993), **Metodologi riset kesehatan**, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Prawiro harjo, S (1999), **Ilmu kandungan**, Edisi 2, Bina pustaka sarwono prawiro hardjo Jakarta.
- Sukijo noto atmojo (1993), **Metode penelitian kesehatan**, PT Rineka cipta Jakarta.
- Sulaiman sastra winata (1984), **Ginekologi**, Bagian obtetri dan Ginekologi FK Unpad Bandung.

LAMPIRAN

Lampiran 2

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DAN
HARAPAN PADA KLIEN KANKER SERVIK DI RUANG KANDUNGAN
RSUD DR SOETOMO SURABAYA

OLEH : ANIN ANDRIYANI

Kami adalah mahasiswa D-IV Perawat Pendidik Bidang kekhususan Maternitas Angkatan V , Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini untuk mempelajari hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan harapan pada klien kanker servik di ruang kandungan RSUD dr Soetomo Surabaya. Partisipasi saudara dalam penelitian ini bermanfaat dalam upaya meningkatkan dukungan sosial dan harapan klien kanker servik. Kami mengharapkan tanggapan / jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan (bidang kependidikan). Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat “ volunter “ (bebas) , saudara bebas untuk ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi peserta pada penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom dibawah ini :

Tanda tangan :

Tanggal :

No Responden :

QUESTIONER

Judul : Hubungan antara dukungan sosial keluarga dan harapan pada klien kanker servik.

No. Kode : Diagnose :
 Tgl. Pengisian : Stadium :

 (diisi petugas)

A. Data Demografi

Petunjuk : Pilihlah jawaban yang anda anggap paling benar dengan memberi tanda (√) pada kolom yang disediakan.

1. Umur

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1). 15 – 25 tahun | <input type="checkbox"/> 3). 36 – 45 tahun |
| <input type="checkbox"/> 2). 26 – 35 tahun | <input type="checkbox"/> 4). 46 tahun atau lebih |

2. Status

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1). Kawin | <input type="checkbox"/> 3). Janda mati |
| <input type="checkbox"/> 2). Belum kawin | <input type="checkbox"/> 4). Janda cerai |

3. Pendidikan

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1). Tidak sekolah / SD | <input type="checkbox"/> 3). SLTA |
| <input type="checkbox"/> 2). SLTP | <input type="checkbox"/> 4). Akademi / PT |

4. Jumlah anak

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1). Tidak punya anak | <input type="checkbox"/> 3). 3 – 6 orang |
| <input type="checkbox"/> 2). 1 – 3 orang | <input type="checkbox"/> 4). 7 atau lebih |

5. Umur pertama kali bersetubuh

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1). Dibawah 10 tahun | <input type="checkbox"/> 3). 16 – 20 tahun |
| <input type="checkbox"/> 2). 11 – 15 tahun | <input type="checkbox"/> 4). 21 – 25 tahun atau lebih |

B. Dukungan Sosial Keluarga

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada jawaban yang anda anggap benar.

	Ya	Tidak	Skore (diisi petugas)
1. Setiap kali mengeluh, suami atau keluarga turut bersedih dan ikut merasakan apa yang saya rasakan (empati).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Saat saya mengeluh, suami atau keluarga tidak memberi reaksi apapun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Suami atau keluarga memuji saya ketika saya berhasil melakukan sesuatu yang sebelumnya takut saya lakukan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Suami atau keluarga hanya melihat saja apa yang saya lakukan untuk kemajuan saya tanpa memberi komentar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Berapapun biaya / sarana yang saya butuhkan untuk pengobatan akan disediakan oleh suami / keluarga demi penyembuhan penyakit saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Suami / keluarga sering mengeluh karena banyaknya biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 7. Suami / keluarga selalu memberikan nasehat untuk proses kesembuhan dan memberikan informasi untuk pengobatan yang baik buat saya. |
- 8. Suami / keluarga memberikan kebebasan untuk menjalani program pengobatan tanpa keikutcampuran dan nasehat - nasehat. |
- 9. Suami / keluarga tahu jadwal kontrol saya kerumah sakit dan slalu mengantar saya untuk kontrol tanpa saya minta. |
- 10. Suami / keluarga tidak begitu peduli dengan jadwal kontrol saya ke rumah sakit dan bosan untuk mengantar saya periksa. |

C. HARAPAN

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada jawaban yang anda anggap benar.

NO	URAIAN	TS	S	SS	SKORE
1	Dalam kondisi kesulitanpun setiap waktu kontrol tiba saya selalu hadir dirumah sakit				
2	Saya slalu terdorong untuk berobat dan sangat menginginkan penyakit saya bisa diobati/disembuhkan.				

3	Saya senantiasa berdoa dan sangat yakin bahwa penyakit saya bisa diobati.				
4	Setiap ada keluhan yang membuat saya khawatir saya selalu datang kerumah sakit untuk memeriksakan diri.				
5	Walaupun tak diingatkan saya slalu tahu dan datang saat jadwal kontrol berobat saya				
6	Berapapun biaya untuk pengobatan saya rela untuk kesembuhan saya.				
7	Tuhan akan menyembuhkan penyakit saya jika saya rajin berusaha untuk berobat				
8	Seandainya ada metode pengobatan yang lebih bagus lagi saya ingin mengikutinya agar penyakit saya lebih cepat disembuhkan				
9	Saya akan tetap berobat dengan rutin, walaupun penyakit saya tak bisa disembuhkan dengan total.				
10	Saya akan tetap berobat walaupun keluarga saya melarang.				

REKAPITULASI DATA

No	Umur	Status	Jml anak	Penddk	Sosial	Harapan
1	3	1	3	2	3	2
2	3	1	2	1	3	2
3	3	1	2	1	3	2
4	3	3	2	1	1	1
5	3	1	3	1	1	1
6	4	1	3	1	1	2
7	4	1	3	1	3	2
8	4	1	3	1	2	2
9	3	1	1	1	1	2
10	3	1	3	1	1	2
11	2	1	2	1	3	2
12	3	1	3	1	1	1
13	4	1	2	1	1	2
14	3	1	2	1	3	2
15	4	1	2	1	1	2
16	4	2	3	2	3	2
17	4	1	3	1	1	2
18	4	2	2	2	3	2
19	3	1	1	1	2	2
20	3	1	1	1	1	2
21	2	1	2	1	1	2
22	3	3	3	3	3	2
23	4	2	1	2	1	1
24	3	2	2	2	3	2
25	4	1	2	1	3	2
26	4	1	1	1	1	1
27	3	3	2	3	3	2
28	4	1	3	1	3	2
29	3	2	3	2	3	2
30	3	1	3	1	3	2

Keterangan rekapitulasi data :

1. Umur

1. 15-25 tahun
2. 26-35 tahun
3. 36-45 tahun
4. 46 tahun atau lebih.

2. Status

1. Kawin
2. Belum kawin
3. Janda mati
4. Janda cerai

3. Pendidikan

1. Tidak sekolah /SD
2. SLTP
3. SLTA
4. Akademi/PT

4. Jumlah anak

1. Tidak punya anak
2. 1-3 orang
3. 3-6 orang
4. 7 atau lebih

5. Dukungan sosial keluarga

1. Kurang nilai < 40
2. Cukup nilai 50-70.
3. Baik nilai 80-100

6. Harapan

1. Kurang nilai < 75
2. Baik nilai $> 75-100$

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * harapan	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
Status * harapan	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
Pddk * harapan	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
Jml ank * harapan	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
duk sos * harapan	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Umur * harapan

Crosstab

Count

	harapan		Total
	kurang dari 75	baik 75-100	
Umur 26-35		2	2
36-45	3	13	16
46 atau lebih	2	10	12
Total	5	25	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,450 ^a	2	,799
Likelihood Ratio	,778	2	,678
Linear-by-Linear Association	,073	1	,788
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Count

		harapan		Total
		kurang dari 75	baik 75-100	
Pddk	Tdk skl / SD	4	18	22
	SLTP	1	5	6
	SLTA		2	2
Total		5	25	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,436 ^a	2	,804
Likelihood Ratio	,765	2	,682
Linear-by-Linear Association	,290	1	,590
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,100	,131	,532	,599 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,080	,158	,426	,674 ^c
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Jml ank * harapan

Crosstab

Count

		harapan		Total
		kurang dari 75	baik 75-100	
Jml ank	Tidak punya	2	3	5
	1-3 orang	1	11	12
	3-6 orang	2	11	13
Total		5	25	30

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,575 ^a	2	,276
Likelihood Ratio	2,257	2	,324
Linear-by-Linear Association	,780	1	,377
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,83.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,164	,214	,880	,387 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,134	,211	,718	,479 ^c
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

duk sos * harapan

Crosstab

Count

		harapan		Total
		kurang dari 75	baik 75-100	
duk sos	kurang dari 55	5	8	13
	cukup 56-75		2	2
	baik 76-100		15	15
Total		5	25	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,846 ^a	2	,020
Likelihood Ratio	9,710	2	,008
Linear-by-Linear Association	7,104	1	,008
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,495	,108	3,014	,005 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,493	,106	2,997	,006 ^c
N of Valid Cases		30			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,050	,156	-,265	,793 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,035	,167	-,185	,854 ^c
N of Valid Cases		30			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Status * harapan

Crosstab

Count

		harapan		Total
		kurang dari 75	baik 75-100	
Status	Kawin	3	19	22
	Belum kawin	1	4	5
	Janda mati	1	2	3
Total		5	25	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,785 ^a	2	,675
Likelihood Ratio	,685	2	,710
Linear-by-Linear Association	,731	1	,393
N of Valid Cases	30		

- a. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,159	,211	-,851	,402 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,147	,203	-,785	,439 ^c
N of Valid Cases		30			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

ddrk * haranan



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
“ BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN “
JL. KARANGMENJANGAN NO. 12
SURABAYA

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 070/ *423* /308/Litb/ VI/2002

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Drg. Siti Rachmawati, MARS
Nip : 140 216 563
Pangkat/Gol : Penata Tk I - III/d
Jabatan : Kepala Seksi Litbang III

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Anin Andriyani
NIM : 010110255 R

telah menyelesaikan penelitian di Inst. Rawat Inap Bedah dan SMF. Obsgyn RSUD Dr. Soetomo dengan judul :

“Hubungan antara dukungan sosial keluarga dan harapan pada klien kanker servik di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo “

mulai tanggal 22-Mei-2002 sampai dengan 28-Jun-2002.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 28 June 2002.

Kepala Seksi Litbang III,

