

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEMOTERAPI DENGAN MEKANISME KOPING KLIEN KANKER SERVIKS YANG MENDAPAT KEMOTERAPI

DI RUANG KANDUNGAN RSU Dr. SOETOMO SURABAYA

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

FIFIN ANISATUS SHOLIKHAH

NIM : 010110265 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

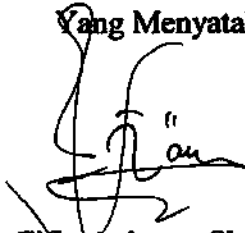
2005

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 tinggi di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 29 Juli 2005

Yang Menyatakan,



Fifi Anisatus Sholikhah
NIM. 010110265 B

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pada Tanggal 29 Juli 2005

MENGESAHKAN

Tim Penguji

Ketua : Syamilatul Khariroh, S.Kp., M.Kes



.....

Anggota : Aditiawarman, dr., Sp. OG



.....

Purwaningsih, S.Kp., MARS



.....

Esti Yunitasari, S.Kp



.....

Mengetahui

An. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pembantu Ketua I



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pada Tanggal 29 Juli 2005

MENGESAHKAN

Tim Penguji

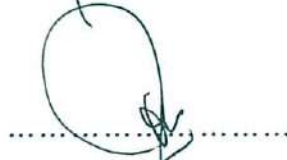
Ketua : Syamilatul Khariroh, S.Kp., M.Kes



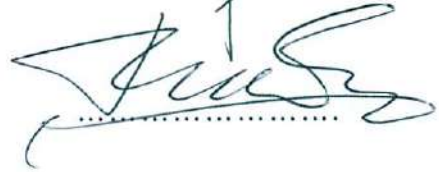
Anggota : Aditiawarman, dr., Sp. OG



Purwaningsih, S.Kp., MARS




Esti Yunitasari, S.Kp



Mengetahui

An. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pembantu Ketua I




Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

MOTTO

Puncak Dari Segala Sesuatu

Adalah

Cinta Kepada Allah

Cinta merupakan Alasan Kenapa Hamba Hidup,
Cinta merupakan Jawaban Kenapa Hamba Ada,
Cinta merupakan Akhir Dari Perjuangan Kalbu Hamba

.....*Anniza*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEMOTERAPI DENGAN MEKANISME KOPING KLIEN KANKER SERVIKS YANG MENDAPAT KEMOTERAPI DI RUANG KANDUNGAN RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA”. Skripsi ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat selesai pada waktunya. Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tulus dan sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H.M.S Wiyadi, dr., Sp.THT (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD., KTI, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr. H. Slamet Riyadi Yuwono, DTMH., MARS, selaku Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), Pembantu Ketua I Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Airlangga Surabaya dan seluruh staf pendidikan yang banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. dr. Aditiawarman, Sp.OG, selaku Pembimbing Ketua yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran-saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Purwaningsih, S.Kp, MARS, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Esti Yunitasari, S.Kp, selaku Pembimbing II yang telah memberikan perhatian, bimbingan dan dukungan moril dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Syamilatul Khariroh, S.Kp., M.Kes yang telah memberikan dukungan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Ibu Sri Hariyati AMd.Keb selaku kepala Instalasi Rawat Inap (IRNA) Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
10. Ibu Purwaningdyah, Amd.Keb, S.Pd selaku Kepala Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah banyak memberikan bantuan berupa arahan dan bimbingan dalam pelaksanaan penelitian.
11. Staf perpustakaan yang telah banyak membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini.
12. Ayah bundaku (Ayah Anhari (alm), Mamy Tatik Chayank) tercinta, yang tak pernah lepas memberikan dukungan, luapan cinta, sentuhan kasih dan panjatan do'a dalam setiap titian langkah proses kehidupan yang kujalani.
13. Bapak Luki yang terus memberikan perhatian dan mengalirkan pelajaran yang begitu berharga tentang kenapa kita ada, "*welcome to our life*".
14. Kakakku "Mbak Ui" tersayang, atas curahan ilmu dan kasih sayang yang tak pernah lekang jarak dan waktu, serta segala wawasan yang kau berikan tentang makna sebuah perjuangan.

15. Seluruh keluarga besarku yang selalu mendukung dan memberi semangat “*fight, fight n fight!!!!*”.
16. *Power of my life, my soul, my heart, thank's for everything.....* Tiada kata yang mampu terucap kecuali terima kasih dan selalu terima kasih. Semoga titian langkah kita senantiasa memiliki pedoman.... *Everywhere 'n everytime we wanna go.*
17. *My lovely friends* Emmanda, Astrid, Pepinda dan Ilya..... jangan pernah lelah untuk terus menyalurkan semangat hidup kalian padaku.
18. Sepupu tersayang “Suli-sulinthus” dan “Nova-anopheles betina” yang selalu memberiku banyak canda, keceriaan, memberi sedikit *colour* yang berbeda agar hidupku menjadi lebih berwarna.
19. Keluarga besar MDM Comp (A' Qozexc Dabrut, Agha Paijo, Iin Plenthon, Om Yogi Goh, si Coxrix *'n of course....* si No body love me “Mbah Didik”) yang telah memberikan dukungan agar tetap tegar dan terus berjuang untuk menyelesaikan skripsi ini.
20. Seluruh rekan mahasiswa PSIK A1 atas segala perhatian, bantuan dan dukungan dalam proses pembuatan skripsi ini. Terima kasih atas segalanya.

Semoga budi baik semua pihak yang telah membantu penulis dalam penulisan skripsi ini dibalas Allah SWT dengan limpahan rahmat dan pahala.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak, mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya. Amin.

Surabaya, Juli 2005

Penulis

ABSTRACT
RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE ABOUT CHEMOTHERAPY
AND COPING MECHANISM

Cross Sectional Research on Cervical Carcinoma Patients
At Obstetry and Gynecology Ward RSU Dr. Soetomo Surabaya

By : Fifi Anisatus Sholikhah

Chemotherapy is one choice of cervical carcinoma solutions. This therapy often causes stress to patients. The optimum result of this therapy depends on the patient's knowledge about chemotherapy and adaptive coping mechanism. This research was done to identify cervical carcinoma patient's knowledge about chemotherapy, coping mechanism and correlation between knowledge about chemotherapy and coping mechanism.

Design used in this research was Cross Sectional that was conducted on cervical carcinoma patients at Obstetry and Gynecology Wards Dr Soetomo Hospital Surabaya between June 6-23 2005. The population was utero cervical carcinoma patients who received chemotherapy. Sample taking method was purposive sampling. Total sample was 24 respondents, taken according to inclusion criterias. The independent variable was knowledge about chemotherapy. Dependent variable was coping mechanism at cervical carcinoma patients who received chemotherapy. Data were collected using structured questionnaire. Data were then analyzed using Spearman Rho with level of significance of 0,05.

The results showed that patient knowledge was in good category and coping mechanism was also in good category. Relationship analysis showed a significant relation between knowledge about chemotherapy and coping mechanism with $p : 0.000$.

It can be concluded that the knowledge about chemotherapy has correlation with coping mechanism at cervical carcinoma patients receiving chemotherapy. From this result, it is suggested to keep improving patient's knowledge by giving information that can be understood by the society and provide support for the patients to continue their therapy.

Keyword : Knowledge, Coping Mechanism, Chemotherapy, Cervical Carcinoma

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Sampul Dalam dan Prasyarat Gelar	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstrak	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Lambang dan Singkatan.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Teoritis	4
1.4.2 Praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Pengetahuan	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan	5
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan	7
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	9
2.2 Konsep Stres.....	11
2.2.1 Definisi	11
2.2.2 Jenis/Rentang Stressor.....	11
2.2.3 Tahapan Stres	11
2.3 Konsep Mekanisme Koping	14
2.3.1 Definisi	14
2.3.2 Fungsi Koping	15
2.3.3 Tahapan Koping	15
2.3.4 Jenis Mekanisme Koping	16
2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping.....	20
2.4 Konsep Kanker Serviks.....	21
2.4.1 Definisi	21
2.4.2 Etiologi	22
2.4.3 Faktor Resiko	23
2.4.4 Perjalanan Penyakit.....	23
2.4.5 Gejala	27
2.4.6 Penanganan	27

2.5 Konsep Kemoterapi.....	28
2.5.1 Definisi	28
2.5.2 Mekanisme kerja obat anti kanker	28
2.5.3 Strategi Pengobatan.....	29
2.5.4 Pemberian Obat Kemoterapi	29
2.5.5 Klasifikasi Kemoterapi.....	30
2.5.6 Indikasi dan Kontraindikasi Pemberian Kemoterapi	31
2.5.7 Pemantauan Kemoterapi	32
2.5.8 Efek Samping Kemoterapi	32
2.5.9 Cara Pemberian Kemoterapi	35
2.5.10 Pemakaian Sitostatika Dalam Ginekologi.....	35
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	39
3.2 Hipotesis Penelitian.....	40
BAB 4 METODE PENELITIAN	41
4.1 Desain Penelitian.....	41
4.2 Kerangka Operasional Kerja	42
4.3 Desain Sampling	43
4.3.1 Populasi	43
4.3.2 Sampel.....	43
4.3.3 Sampling.....	44
4.4 Identifikasi Variabel.....	45
4.4.1 Variabel Independen	45
4.4.2 Variabel Dependen.....	45
4.5 Definisi Operasional.....	46
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	47
4.6.1 Instrumen.....	47
4.6.2 Waktu dan Tempat Penelitian	47
4.6.3 Proses Pengumpulan Data.....	47
4.6.4 Analisis Data	48
4.7 Masalah Etika Penelitian	51
4.8 Keterbatasan	51
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
5.1 Hasil Penelitian	54
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	54
5.1.2 Data Umum	54
5.1.3 Data Khusus	57
5.2 Pembahasan	59
5.2.1 Pengetahuan	59
5.2.2 Mekanisme Koping	60
5.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Mekanisme Koping.....	63
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	66
6.1 Kesimpulan.....	66
6.2 Saran.....	67

Daftar Pustaka	68
Lampiran 1	71
Lampiran 2	72
Lampiran 3	73
Lampiran 4	74
Lampiran 5	75
Lampiran 6	76
Lampiran 7	77
Lampiran 8	83
Lampiran 9	84
Lampiran 10	85

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tingkat Keganasan Klinik Menurut FIGO	25
Tabel 2.2 Pembagian Tingkat Keganasan Menurut Sistem TNM	26
Tabel 2.3 Klasifikasi Obat Anti Kanker.....	30
Tabel 4.1 Definisi Operasional Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kemoterapi Dengan Mekanisme Koping Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya	46
Tabel 4.2 Interpretasi Nilai r	50
Tabel 5.1 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kemoterapi Dengan Mekanisme Koping Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya	58

DAFTAR GAMBAR

Halaman

- Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kemoterapi dengan Mekanisme Koping Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya 39
- Gambar 4.1 Kerangka Operasional Kerja Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kemoterapi Dengan Mekanisme Koping Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan penelitian *Cross Sectional* 42
- Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia pada Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Bulan Juni 2005 54
- Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tahap Pengobatan Kemoterapi pada Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Bulan Juni 2005 55
- Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan pada Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Bulan Juni 2005 55
- Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan pada Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Bulan Juni 2005 56
- Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Agama pada Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya Pada Bulan Juni 2005 56
- Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pada Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Pada Bulan Juni 2005 57
- Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Mekanisme Koping Pada Klien Kanker Servik yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Pada Bulan Juni 2005 57

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.....	71
Lampiran 2 Nota Dinas Ijin Penelitian.....	72
Lampiran 3 Surat Keterangan Penelitian.....	73
Lampiran 4 Lembar Permintaan Menjadi Responden Penelitian.....	74
Lampiran 5 Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian.....	75
Lampiran 6 Lembar Penjelasan Penelitian.....	76
Lampiran 7 Lembar Kuesioner.....	77
Lampiran 8 Tabulasi Data	83
Lampiran 9 Hasil Penelitian	84
Lampiran 10 Jadwal Kegiatan.....	85

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

BM	:	Bleomycine - Mitomycine C
D5	:	Dextrose 5 %
dkk	:	Dan kawan-kawan
Dr	:	Doktor
dr	:	Dokter
DNA	:	Deoxiriboic Nucleic Acid
EP	:	Epirugisin – Cisplatino
FIGO	:	The International Federation of Gynecology and Obstetrics
Hb	:	Hemoglobin
HPV	:	Human Papiloma Virus
IRNA	:	Instalasi Rawat Inap
IV	:	Intravena
KIS	:	Karsinoma In Situ
KU	:	Keadaan umum
MARS	:	Magister Administrasi Rumah Sakit
MMC	:	Mitomycine C
MMC-P	:	Mitomycine C – Cisplatino
MMC-S F	:	Mitomycine C – S Fluoracil
MOPB	:	Mitomycine C Oncovin – Cisplatino – Bleomycine
NIS	:	Neoplasia Intraepitel Serviks
PSI	:	Problem Solving Inventory
PSIK	:	Program Studi Ilmu Keperawatan
PVB	:	Platinum Vincristin Bleomycine
RNA	:	Riboic Nucleic Acid
RSU	:	Rumah Sakit Umum
SPSS	:	Statistic Program for Social Science
S.Kep	:	Sarjana Keperawatan
S.Kp	:	Sarjana Keperawatan
Sp.OG	:	Spesialis Obstetri dan Ginekologi
TNM	:	Tumor Nodes Metastase

UICC : **Union Internationale Contre le Cancer**
WHO : **World Health Organization**
p : **Tingkat kemaknaan**
r : **Koefisien korelasi**
> : **Lebih dari**
< : **Kurang dari**



BAB I

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemoterapi merupakan salah satu alternatif pengobatan untuk kanker serviks. Pengobatan ini seharusnya menimbulkan perasaan nyaman bagi klien, tetapi pada kenyataannya sering menimbulkan masalah (stres) pada klien. Penelitian yang dilakukan oleh Santi, E (2004) tentang mekanisme coping klien yang mendapat kemoterapi menunjukkan hasil coping efektif sebesar 25%, kurang efektif sebesar 43% dan tidak efektif sebesar 32%. Dari studi pendahuluan peneliti di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 11-13 Mei 2005, terdapat klien yang terus mengeluh tentang efek samping pengobatan kemoterapi, menangis bahkan berdiam diri selama wawancara berlangsung. Tim paliatif RSUD Dr. Soetomo Surabaya turut berperan dalam pemberian sitostatika dan penjelasan tentang kemoterapi sebelum klien menjalani kemoterapi. Belum optimalnya pelaksanaan kemoterapi tidak terlepas dari pengetahuan klien tentang kemoterapi dan kemampuan dalam mekanisme yang adaptif (Gale & Charlette, 1995). Untuk itu klien seharusnya mempunyai pengetahuan tentang kemoterapi sehingga akan membantu menciptakan persepsi yang positif tentang kemoterapi. Namun, sejauh mana hubungan tingkat pengetahuan tentang kemoterapi dengan mekanisme coping klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi belum diketahui dengan jelas.

Mekanisme coping yang digunakan oleh klien untuk menghadapi masalah yang harus dijalaninya menunjukkan emosi yang berhubungan erat dengan aktivitas salah satu organ dalam otak yaitu sistem limbik (Setiani, D. H, 2001).

Mekanisme koping yang digunakan klien kanker serviks untuk menghadapi stressor yang sedang dialaminya ketika menjalani pengobatan kemoterapi jika tidak sesuai dapat membawa klien ke tahapan stres lebih lanjut, jika koping yang digunakan kurang atau tidak efektif maka dapat menyebabkan klien tidak meneruskan atau malah menghentikan kemoterapi yang dijalani. Menurut data yang didapatkan dari Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Maret-April 2005 terdapat 2,3% klien yang mendapat kemoterapi terlambat datang untuk meneruskan kemoterapi yang dijalani.

Menurut Brunner and Suddarth (2002) koping dipengaruhi oleh karakter internal dan eksternal seseorang. Karakter internal meliputi kesehatan dan energi, sistem kepercayaan seseorang termasuk kepercayaan eksistensial (iman, kepercayaan, agama), komitmen atau tujuan hidup dan perasaan seseorang seperti harga diri, kontrol, kemahiran, pengetahuan, ketrampilan memecahkan masalah dan keterampilan sosial (kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain). Karakter eksternal yang berpengaruh meliputi dukungan sosial dan sumber material. Menurut Long (1996) mekanisme koping negatif dari klien kanker berasal dari stressor cedera atau ancaman cedera akibat kanker, kehilangan atau takut kehilangan fungsi anggota tubuh atau kehilangan fungsi anggota tubuh, kehilangan kemampuan akibat kanker, atau pengobatannya.

Dari uraian diatas jelas tampak bahwa kemoterapi yang tidak dilaksanakan secara optimal dapat memperburuk kondisi klien, baik berdampak pada kondisi fisik maupun psikis. Untuk itu klien diharapkan dapat memiliki mekanisme koping yang efektif ketika menghadapi kemoterapi yang dijalani. Hal tersebut mendorong peneliti untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kemoterapi dengan mekanisme koping klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka dalam penelitian ini permasalahan yang dikaji adalah :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan tentang kemoterapi pada klien kanker serviks di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya?
2. Bagaimana mekanisme coping klien kanker serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya?
3. Adakah hubungan tingkat pengetahuan tentang kemoterapi dengan mekanisme coping klien kanker serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mempelajari hubungan tingkat pengetahuan dengan mekanisme coping klien kanker serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

1. Menentukan tingkat pengetahuan tentang kemoterapi pada klien kanker serviks di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Mengukur tingkat mekanisme coping klien kanker serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Menilai hubungan tingkat pengetahuan tentang kemoterapi dengan mekanisme coping klien kanker serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan dengan mekanisme coping klien kanker serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi digunakan sebagai dasar dalam penelitian maternitas.

1.4.2 Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah :

1. Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan mekanisme coping klien kanker serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi.
2. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk memperbaiki protap yang telah ada sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di instansi kesehatan terkait.
3. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar dalam meluaskan penelitian lebih lanjut mengenai pengetahuan dan mekanisme coping

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) definisi pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba yang sebagian besar didapat dari mata dan telinga.

Pada bagian lain, Notoatmodjo (2003) memberikan gambaran pemahaman pengetahuan pada tingkat kognitif yang merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Menurut Neisser yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) proses belajar yang merupakan tahapan menuju perubahan perilaku individu meliputi transformasi dari masukan (input), kemudian input tersebut direduksi, diuraikan, disimpan, ditemukan kembali, dan dimanfaatkan. Dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Setelah terdapat beberapa definisi tentang pengetahuan sebagaimana diuraikan diatas, selanjutnya Notoatmodjo (2003) secara rinci menjelaskan tentang pengetahuan yang mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk didalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu“ ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang dipahami dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum–hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen–komponen tapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian–bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis ini merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian–penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan individu biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Menurut Notoadmodjo (2002) banyak yang digunakan untuk memperoleh, namun sepanjang sejarah cara mendapatkan pengetahuan dikelompokkan menjadi dua, yakni : cara tradisional atau non ilmiah dan cara modern atau yang disebut dengan cara ilmiah.

1. Cara Tradisional

Cara tradisional terdiri dari empat cara, yaitu :

a. *Trial and Error*

Cara ini dipakai orang sebelum ada kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan coba–coba saja. Cara coba–coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai berhasil. Oleh karena itu cara ini disebut dengan metode *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah) atau

metode ini telah banyak jasanya terutama dalam menemukan teori-teori dalam berbagai ilmu pengetahuan. Hal ini juga merupakan pencerminan dari upaya memperoleh pengetahuan, walaupun pada taraf yang masih primitif. Disamping itu pengalaman yang diperoleh melalui penggunaan metode ini banyak membantu perkembangan berpikir dan kebudayaan manusia ke arah yang lebih sempurna.

b. Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari banyak sekali kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran, apakah yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal sebagai misal ahli agama, pemegang pemerintahan, dan sebagainya. Dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli pengetahuan.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Adapun pepatah mengatakan "Pengalaman adalah guru yang terbaik". Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

d. Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan ini melalui pertanyaan-pertanyaan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada khusus.

2. Cara Ilmiah atau Cara Modern

Dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini menggunakan cara yang lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*Research Methodology*).

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga individu berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan resultan dari akibat proses penginderaan terhadap suatu obyek. Pengindraan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran. Pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuesioner berisi materi yang akan diukur dari responden.

Menurut Tobing (2005) yang mengatakan bahwa pendidikan dan lingkungan mempengaruhi *attitude*, cara pandang, pengetahuan dan orientasi hidup seseorang. Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang memperoleh banyak informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan lebih luas (Notoatmodjo, 2003).

Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang beruntun yakni:

a. *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek)

b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap obyek tersebut. Dimana sikap subyek sudah mulai timbul.

c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

d. *Trial*

Dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

e. *Adaptation*

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.2 Konsep Stres

2.2.1 Definisi

Stres merupakan pengalaman emosi negatif yang berkaitan dengan adanya perubahan perilaku, biokimia dan fisiologi dalam diri seseorang yang berhubungan dengan tantangan akut atau kronik yang diterima (Sarason & Sarason, 2002).

Stressor adalah kejadian atau lingkungan sekitar yang diterima seseorang sebagai kejadian yang mengancam atau berbahaya dan dapat menghasilkan rasa yang penuh ketegangan (Sarafino, 1998). Stressor merupakan kejadian yang dapat menstimulasi perubahan perilaku, biokimia dan fisiologi tersebut (Sarason & Sarason, 2002). Bila dalam menghadapi stressor individu mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut mengalami distress (Hawari, 2001).

2.2.2 Jenis/rentang Stressor

Para ahli mengemukakan tentang jenis/rentang stressor, mencakup:

1. Kejadian katastrofik, misalnya bencana alam.
2. Kejadian dalam kehidupan, misalnya kehilangan seseorang yang disayangi atau kehilangan pekerjaan.
3. Kejadian kronik, misalnya memiliki penyakit tertentu dalam jangka waktu lama dan merasa nyeri yang parah (Sarafino, 1998).

2.2.3 Tahapan Stres

Dr. Robert J. Van Amberg (1979) dalam penelitiannya membagi tahapan stres sebagai berikut :

1. Stres tahap I

Tahap ini merupakan tahapan stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

- a. Semangat kerja besar, berlebihan (*over acting*)
- b. Penglihatan “tajam” : tidak seperti biasanya
- c. Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (*all out*) disertai rasa gugup yang berlebihan pula.
- d. Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

2. Stres tahap II

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula “menyenangkan” sebagaimana diuraikan pada tahap I di atas mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari, karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan seseorang yang berada pada stres tahap II adalah sebagai berikut:

- a. Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar
- b. Merasa mudah lelah sesudah makan siang
- c. Lekas merasa capai menjelang sore hari
- d. Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*)
- e. Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar)
- f. Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang
- g. Tidak bisa santai

3. Stres tahap III

Bila seseorang tetap memaksakan diri pada pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan yang terdapat pada tahap II, maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu, yaitu :

- a. Gangguan lambung dan usus semakin nyata
- b. Ketegangan otot-otot semakin terasa
- c. Perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat
- d. Gangguan pola tidur (insomnia), misalnya sukar untuk memulai tidur (*early*) atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (*middle*) atau bangun terlalu pagi/dini hari dan tidak dapat kembali tidur (*late*)
- e. Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan mau pingsan)

Pada tahapan ini seseorang sudah harus berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh terapi atau bisa juga beban stres hendaknya dikurangi agar tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.

4. Stres tahap IV

Bila yang bersangkutan terus memaksakan diri untuk bekerja tanpa mengenal istirahat, maka gejala stres tahap IV akan muncul :

- a. Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit.
- b. Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit.
- c. Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk berspon secara memadai (adekuat).
- d. Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari.

- e. Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan.
- f. Seringkali menolak ajakan karena tidak semangat.
- g. Daya konsentrasi dan daya ingat menurun.
- h. Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan tanpa sebab.

5. Stres tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V yang ditandai dengan hal-hal berikut :

- a. Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam.
- b. Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan.
- c. Gangguan sistem pencernaan semakin berat.
- d. Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.

6. Stres tahap VI

Gambaran stres tahap VI adalah sebagai berikut :

- a. Debaran jantung teramat keras.
- b. Susah bernafas (sesak dan megap-megap).
- c. Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran.
- d. Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan (Hawari, 2001).

2.3 Konsep Mekanisme Koping

2.3.1 Definisi

Menurut Lazarus & Folkman (1984) yang dikutip oleh Smet (1994) koping adalah suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik itu tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka

gunakan untuk menghadapi situasi yang mengancam. Koping merupakan respon perilaku yang umum terhadap stres (Long, 1996). Upaya individu dapat berupa perubahan cara berfikir (kognitif), perubahan perilaku atau perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan stres yang dihadapi.

2.3.2 Fungsi Koping

Secara umum koping memiliki 2 macam fungsi, yaitu :

1. *Emotion-focused coping*

Digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres. Pengaturan ini melalui perilaku individu, seperti penggunaan alkohol, bagaimana meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan, melalui strategi kognitif. Bila individu tidak mampu mengubah kondisi yang “*stressful*”, individu akan cenderung mengatur emosinya.

2. *Problem-focused coping*

Untuk mengurangi stressor, individu akan mengatasi dengan mempelajari cara-cara atau keterampilan baru. Individu akan cenderung menggunakan strategi ini, bila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi. Metode ini sering digunakan oleh orang dewasa (Smet, 1994).

2.3.3 Tahapan Koping

Weisman mengidentifikasi empat tahap koping pada klien kanker yang dikutip oleh Keliat, BA (1998), yaitu :

1. Kondisi buruk

Kesusahan akut, ketakutan akan kematian, dukungan dari orang terdekat/penting, sehingga dibutuhkan informasi akurat, keterusterangan, coba mengatasi ancaman dan sikap optimis.

2. Penyesuaian diri sendiri

Penyesuaian diri sesuai dengan keadaan penyakit, gangguan fungsi dan gangguan rasa nyaman. Sehingga dibutuhkan informasi dari tenaga profesional serta dukungan dari kelompok dengan masalah yang sama, misalnya mengikuti kegiatan alam satu yayasan kanker.

3. Kambuh

Depresi, pesimis, ketakutan akan kematian, putus asa, kecewa hasil terapi, perasaan tidak berguna dan mengeluh. Sehingga dibutuhkan penetapan program terapi yang cermat, pengelolaan pengawasan gejala dan dukungan psikososial.

4. Kemunduran

Pesimis, menyerah pada nasib, apatis, menarik diri, letih dan egosentris. Sehingga dibutuhkan perawatan paliatif, mengendalikan gejala, rasa nyaman, kehangatan, sikap caring, perawatan keluarga atau perawatan sakaratul maut.

2.3.4 Jenis Mekanisme Koping

Bila suatu individu mengalami stres, maka segera akan ada usaha untuk mengatasinya. Hal ini dikenal sebagai homeostasis, yaitu usaha individu yang dengan cara terus menerus mempertahankan keadaan keseimbangan dalam batas tertentu supaya dapat hidup terus. Menurut Maramis (2004) mekanisme koping terdiri dari 2 hal, yaitu: cara penyesuaian psikologik yang berorientasi pada tugas (*task oriented*) dan mekanisme pembelaan ego (*ego defence mechanism*).

1. Berorientasi pada tugas (*task oriented*)

Cara penyesuaian ini bertujuan menghadapi tuntutan secara sadar, realistik, obyektif dan rasional. Cara ini mungkin terbuka atau terselubung dan dapat berupa :

- a. Serangan atau menghadapi tuntutan secara frontal (terang-terangan)
- b. Penarikan diri atau tidak mau tahu lagi tentang hal itu
- c. Kompromi

2. Mekanisme pembelaan ego (*ego defence mechanism*)

Mekanisme ini penting karena memperlunak kegagalan, menghilangkan kecemasan, mengurangi perasaan yang menyakitkan karena pengalaman yang tidak enak dan juga dapat digunakan untuk mempertahankan perasaan layak serta harga diri. Mekanisme pembelaan ego sebenarnya tidak realistik, tidak menyesuaikan dalam arti kata secara realistis menanggulangi masalah penyesuaian itu (tidak seperti reaksi yang berorientasi pada tugas), tetapi mengandung banyak unsur penipuan diri sendiri atau distorsi realitas. Mekanisme ini sebagian besar bekerja secara tidak disadari, sehingga sukar untuk dinilai dan dievaluasi secara sadar. Bentuk mekanisme pembelaan ego, yaitu :

- a. Fantasi : keinginan yang tak terkabul dipuaskan dalam imajinasi.
- b. Penyangkalan : tidak berani melihat dan mengakui kenyataan yang menakutkan.
- c. Rasionalisasi : berusaha untuk membuktikan bahwa perbuatannya (yang sebenarnya tidak baik) rasional adanya, dapat dibenarkan dan diterima. Tanda-tanda bahwa ada rasionalisasi adalah : mencari-cari alasan untuk membenarkan perbuatan atau kepercayaannya, tidak sanggup mengenal hal-hal yang tidak tetap atau bertentangan dan menjadi bingung atau marah bila "alasanya" diragukan orang.

- d. Identifikasi : menambah rasa harga diri dengan menyamakan dirinya dengan seseorang atau suatu hal yang dikaguminya.
- e. Introyeksi : individu menerima dan memasukkan kedalam pendiriannya berbagai aspek keadaan yang mengancamnya.
- f. Represi : secara tidak sadar menekan pikiran yang berbahaya dan yang menyedihkan keluar dari alam sadar ke alam tak sadar.
- g. Regresi : kembali ke taraf perkembangan yang sudah dilalui.
- h. Proyeksi : menyalahkan orang lain mengenai kesulitannya sendiri atau melemparkan kepada orang lain keinginannya sendiri yang tidak baik.
- i. Penyusunan reaksi : supaya tidak menuruti keinginan yang jelek, maka sebagai penghalang diambil sikap dan perilaku yang sebaliknya, tetapi secara berlebihan.
- j. Sublimasi : nafsu yang tak terpenuhi (terutama seksual) disalurkan kepada kegiatan lain yang dapat diterima oleh masyarakat.
- k. Kompensasi : menutupi kelemahan dengan menonjolkan sifat yang baik, atau karena frustrasi dalam satu bidang, dicari kepuasan secara berlebihan dalam bidang yang lain (kompensasi berlebihan).
- l. *Displacement* (salah pindah) : emosi dicurahkan kepada seseorang atau benda lain.
- m. Pelepasan (*undoing*) : meniadakan atau membatalkan suatu pikiran, kecenderungan atau tindakan yang tidak disetujui.
- n. Penyekatan emosional : individu mengurangi tingkat keterlibatan emosionalnya dalam keadaan yang dapat menimbulkan kekecewaan atau yang menyakitkan.

- o. Isolasi : merupakan suatu bentuk penyekatan emosional, beban emosi dalam suatu keadaan yang menyakitkan.
- p. Simpatisme : berusaha memperoleh simpati dari orang lain dan dengan demikian menyokong rasa harga diri, meskipun gagal
- q. Pemeranan : mengurangi kecemasan yang dibangkitkan oleh keinginan yang terlarang.

Sedangkan menurut Keliat, B.A (1998) koping yang digunakan oleh pasien kanker adalah (1) kebersamaan : berbagi rasa dengan berbicara kepada orang lain; (2) konfrontasi : ambil tindakan yang tegas dalam menghadapi masalah; (3) menentukan ulang : fokus pada aspek positif dari situasi; (4) mengisar : tetap sibuk, mengalihkan perhatian pada kegiatan; (5) supresi : coba melupakan, menjauhkan dari pikiran; (6) melepas : menarik diri, isolasi, lari dari masalah; (7) proyeksi : menyalahkan seseorang atau sesuatu yang bermasalah; (8) impulsif : melakukan sesuatu yang sembrono atau tidak praktis; (9) mencari rasional : cari informasi dan bimbingan; (10) afek yang berlawanan : menertawakan, membuat situasi yang ringan; (11) penerimaan yang pasif : menyerah pada keadaan yang tidak dapat dielakkan, menyerahkan diri; (12) menurunkan ketegangan : mencari pelarian seperti obat atau minum-minuman keras; (13) moral masohisme : menyalahkan diri sendiri, bertobat untuk kesalahan yang dilakukan; (14) memenuhi kerjasama : mencari bimbingan, melakukan apa yang dianjurkan; (15) memperhatikan : menilai alternatif, memperhatikan konsekuensi alternatif.

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Menurut Brunner and Suddarth (2002) faktor yang mempengaruhi mekanisme koping, antara lain :

1. Internal

- 1) Kesehatan : tingkat kesehatan yang dimiliki individu berpengaruh penting pada mekanisme koping yang ditunjukkan. Gangguan kesehatan merupakan stressor yang dapat mengaitkan individu pada kondisi stres berkelanjutan.
- 2) Sistem kepercayaan : tingkat keimanan individu berpengaruh terhadap mekanisme koping yang ditunjukkan. Keimanan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dapat membuat individu menjadi lebih sabar menghadapi cobaan yang dialami karena merasa bahwa semua merupakan takdir dari-Nya.
- 3) Komitmen/tujuan hidup : adanya tekad untuk hidup lebih baik akan membuat individu memiliki mekanisme koping yang efektif karena ingin meraih tujuan hidup yang belum tercapai.
- 4) Perasaan (seperti harga diri, kontrol dan kemahiran)
- 5) Pengetahuan : tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap mekanisme koping yang dimiliki oleh individu. Tingkat pengetahuan yang lebih baik akan membuat individu mengerti, memahami dan menjadi lebih siap menghadapi permasalahan yang dialaminya.
- 6) Ketrampilan pemecahan masalah : individu yang sering terpapar dengan permasalahan akan lebih berpengalaman dalam menghadapi permasalahan yang dialami. Ketrampilan pemecahan masalah yang dimiliki akan

membuat individu lebih matang menghadapi cobaan yang dilalui sehingga meningkatkan coping yang dimiliki.

- 7) Ketrampilan sosial/berkomunikasi : interaksi sosial merupakan faktor penting dalam membentuk kepribadian seseorang. Semakin luas pergaulan seseorang akan membuat individu menjadi lebih matang dalam menghadapi permasalahan yang ia pelajari dari lingkungan sekitarnya.

2. Eksternal

a. Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah sumber daya eksternal utama. Menurut Cobb (1976) yang dikutip oleh Brunner and Suddarth (2002) dukungan sosial sebagai rasa memiliki informasi terhadap seseorang. Pertama, membuat orang percaya bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai (dukungan emosional). Kedua, menyebabkan seseorang merasa bahwa dirinya dihargai (dukungan harga-diri). Ketiga, membuat seseorang merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan saling ketergantungan.

b. Sumber ekonomi

Mengatasi keterbatasan masalah lingkungan akan lebih mudah bagi individu yang mempunyai sumber finansial yang memadai karena perasaan ketidakberdayaan terhadap ancaman menjadi berkurang.

2.4 Konsep Kanker Serviks

2.4.1 Definisi Kanker Serviks

Dalam badan manusia selalu ada pergantian sel yang usang dengan yang baru melalui pembelahan sel. Umur sel berbeda pada tiap organ atau jaringan.

Bila pembelahan terlalu cepat, akan timbul penimbunan sel dan dapat menimbulkan benjolan atau tumor. Pertumbuhan sel di dalam tumor dapat berhenti sendiri, tanpa merusak sel atau jaringan sekitarnya dan tumor demikian itu disebut tumor jinak. Bila pembelahan sel itu berlanjut tak terkendalikan, maka sel-sel liar itu akan membentuk tumor ganas atau kanker. Keganasan kanker tergantung pada kecepatan pembelahan atau berkembang biaknya sel-sel liar itu. Bila kejadian itu terjadi di leher rahim, maka timbullah kanker leher rahim atau kanker serviks (Soedoko & Asmino, 2001).

Kanker serviks ialah timbulnya sel-sel abnormal pada leher rahim/serviks (bagian ujung depan rahim yang menjulur ke liang senggama/vagina) (Jane & Danielle, 2000).

2.4.2 Etiologi

Seperti pada kebanyakan keganasan lainnya, penyebab pasti kanker serviks masih sulit ditentukan secara pasti, akan tetapi sangat erat kaitannya dengan perilaku seksual. Sampai saat ini infeksi Human Papiloma Virus (HPV) terutama tipe 16 dan 18 dikatakan paling banyak berperan pada kejadian kanker serviks. Telah banyak dibuktikan bahwa HPV merupakan salah satu pencetus terjadinya kanker serviks yang penting, karena banyak penelitian membuktikan bahwa terdapat 2 jenis protein 1 gen (E6 dan E7) pada HPV yang akan menghambat kerja protein pada manusia (Rb dan p53) yang bertugas mengatur pertumbuhan/ pembelahan sel pada jalur yang normal, sehingga epitel serviks akan berkembang tidak terkendali (Hartono, 2001).

2.4.3 Faktor Resiko

Menurut Ramli, dkk (2000) yang termasuk dalam faktor resiko kanker serviks adalah :

1. Perilaku seksual

Kanker serviks berhubungan kuat dengan perilaku seksual seperti multiple mitra seks, dan usia saat melakukan hubungan seks yang pertama. Resiko meningkat lebih dari 10x bila mitra seks 6 atau lebih atau bila hubungan seks pertama dibawah umur 15 tahun.

2. Kontrasepsi

Kondom dan diafragma dapat memberikan perlindungan. Kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka panjang yaitu lebih dari 4 tahun dapat meningkatkan resiko 1,5-2,5 kali.

3. Merokok

Asap rokok menghasilkan *polycyclic aromatic hydrocarbons heterocyclic amine* yang sangat karsinogen dan mutagen. Bahan yang berasal dari tembakau yang dihisap terdapat di getah serviks wanita perokok dan dapat menjadi ko karsinogen infeksi virus.

4. Nutrisi

Dari beberapa penelitian ternyata defisiensi asam folat (folic acid), vitamin C, vitamin E, beta caroten dihubungkan dengan peningkatan resiko kanker serviks.

2.4.4 Perjalanan Penyakit

Jong (2005) menyatakan bahwa kanker serviks mempunyai masa inkubasi bertahun-tahun, biasanya mencapai 10-20 tahun. Dalam pemantauan perjalanan

penyakit, diagnosis displasia sering ditemukan pada usia 20 tahunan. Karsinoma in situ pada usia 25-35 tahun dan kanker serviks invasif pada usia 40 tahun (Dwipoyono, 2005).

Menurut Hartono (2001) dalam perjalanannya kanker serviks dibagi dalam beberapa stadium :

1. Stadium pra-kanker

Pada stadium ini belum ada gejala dari penyakit kanker, tetapi sudah terdapat kelainan dari jaringan yang bila dibiarkan saja sebagian besar akan menjadi kanker. Stadium pra kanker dari serviks disebut Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS) yang merupakan perubahan abnormal dari epitel serviks yang dapat berubah atau berkembang menjadi kanker serviks. Ada beberapa tingkatan yaitu NIS 1 (displasia ringan), NIS 2 (displasia sedang), NIS 3 (displasia berat) untuk selanjutnya berkembang menjadi karsinoma in situ, sebelum menjadi invasif.

2. Stadium pra-klinik

Sudah didapatkan kelainan jaringan yang memenuhi kriteria penyakit keganasan tetapi belum memberikan keluhan pada penderita dan belum dapat diketahui bila hanya dengan pemeriksaan klinik biasa.

3. Stadium klinik

Sudah didapatkan keluhan dari penderita atau telah dapat diketahui dengan pemeriksaan sederhana seperti inspekulo dan pemeriksaan dalam. Dibagi dalam 4 stadium :

- a. Lokal, bila kanker sudah mengadakan infiltrasi tetapi masih terbatas pada organ dimana kanker tersebut mulai tumbuh.

- b. Loko-regional, bila kanker tersebut mengadakan infiltrasi jaringan organ lain di sekitarnya dan atau kelenjar limfa tetapi masih terbatas di sekitar organ tersebut.
- c. Regional, bila sudah didapatkan anak sebar pada kelenjar-kelenjar limfa regional dan infiltrasi ke jaringan yang lebih dalam/tulang, sehingga pada pemeriksaan tumor lebih melekat (*fixed*)
- d. Sistemik atau diseminasi, bila telah didapatkan anak sebar pada organ-organ yang berjauhan letaknya dari organ dimana kanker mulai tumbuh.

Terdapat 2 cara untuk menyatakan stadium klinik dari kanker serviks, yang pertama adalah dari FIGO (*The International Federation of Gynecology and Obstetrics*), dan yang kedua adalah dari UICC (*Union Internationale Contre le Cancer*) yaitu klasifikasi TNM (tumor, nodes, metastase). Menurut FIGO (1978) sebagai berikut :

Tabel 2.1 Tingkat keganasan klinik menurut FIGO 1978.

Tingkat	Kriteria
0	Karsinoma in situ (KIS) atau kanker 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 struma tak > 3 mm dan sel tumor tidak terdapat dalam pembuluh limfe atau pembuluh darah
Ib ucc	*) kedalaman infasif 3 mm sebaiknya diganti dengan tak > 1 mm (Ib accult yang tersembunyi); secara klinis tumor belum tampak sebagai kanker, tetapi pada pemeriksaan histologik ternyata sel tumor telah mengadakan invasi struma melebihi Ia
Ib	Secara klinis sudah diduga adanya tumor yang histologik menunjukkan invasi ke dalam struma serviks
II	Proses keganasan sudah keluar dari serviks dan menjalar ke 2/3 bagian atas vagina dan/ke parametrium, tetapi tidak sampai dinding panggul
II a	Penyebaran hanya ke vagina, parametrium masih bebas dari infiltrat tumor
II b	Penyebaran ke parametrium, uni/bilateral tetapi belum sampai dinding panggul
III	Penyebaran telah sampai ke 1/3 bagian distal vagina atau ke parametrium sampai dinding panggul
III a	Penyebaran sampai ke 1/3 bagian distal vagina, sedang ke parametrium tidak dipersoalkan asal tidak sampai dinding panggul
III b	Penyebaran sudah sampai dinding panggul, tidak ditemukan daerah bebas

IV	infiltrasi antara tumor dengan dinding panggul (<i>frozen pelvik</i>) atau proses tingkat klinik I atau II, tetapi sudah ada gangguan faal ginjal
IV a	Proses keganasan telah keluar dari panggul kecil dan melibatkan mukosa rektum dan atau kandung kemih (dibuktikan secara histologik) atau telah terjadi metastasis keluar panggul atau ketempat-tempat yang jauh
IV b	Proses sudah keluar dari panggul kecil, atau sudah menginfiltrasi mukosa rektum dan atau kandung kemih
IV b	Telah terjadi penyebaran jauh

Menurut sistem TNM sebagai berikut :

Tabel 2.2 Pembagian tingkat keganasan menurut sistem TNM

Tingkat	Kriteria
T	Tidak ditemukan tumor primer
T1S	Kanker pra-invasif ialah KIS (Karsinoma In Situ)
T1	Kanker terbatas pada serviks (walaupun adanya perluasan ke korpus uteri)
T1 ^a	Pra klinik adalah kanker yang invasif dibuktikan dengan pemeriksaan histologik
T1 ^b	Secara klinis jelas kanker yang invasif
T2	Kanker telah meluas sampai luar serviks, tetapi belum sampai dinding panggul atau kanker telah menjalar ke vagina, tetapi belum sampai 1/3 bagian distal
T2 ^a	Kanker belum menginfiltrasi parametrium
T2 ^b	Kanker telah menginfiltrasi parametrium
T3	Kanker telah melibatkan 1/3 bagian bagian distal vagina atau tidak mencapai dinding panggul (tak ada celah antara tumor dengan dinding panggul) NB : adanya hidronefrosis atau gangguan faal ginjal akibat stenosis ureter karena infiltrasi tumor, menyebabkan kasus dianggap sebagai T3 meskipun pada penemuan lain kasus itu seharusnya masuk kategori yang lebih rendah (T1 atau T2)
T4	Kanker telah menginfiltrasi mukosa rektum atau kandung kemih atau meluas sampai diluar panggul. (ditemukannya edema bulosa tidak cukup bukti untuk mengklasifikasi sebagai T4)
T4 ^a	Kanker melibatkan kandung kemih atau rektum saja dan dibuktikan secara histologik
T4 ^b	Kanker telah meluas sampai diluar panggul NB : pembesaran uterus saja belum ada alasan untuk memasukkannya sebagai T4
Nx	Bila tidak memungkinkan untuk menilai kelenjar limfa regional tanda -/+ ditambahkan untuk tambahan ada /tidaknya informasi mengenai pemeriksaan histologik, jadi Nx + atau Nx -
N0	Tidak ada deformitas kelenjar limfa pada limfagraf
N1	Kelenjar limfa regional berubah bentuk sebagaimana ditunjukkan oleh cara-cara diagnostik yang tersedia (misalnya, limfografi, CT- scan panggul)
N2	Teraba massa yang padat dan melekat pada dinding panggul dengan celah bebas infiltrat diantara masa ini dengan tumor
M0	Tidak ada metastatis berjarak jauh
M1	Terdapat metastasis berjarak jauh, termasuk kelenjar limfa diatas bifurkasio arteri iliaka komunis

2.4.5 Gejala

Pada umumnya gejala kanker serviks adalah sebagai berikut :

1. Keputihan
2. Senggama disertai perdarahan dari vagina
3. Keluarnya darah dari vagina sesudah lepas haid
4. Keluarnya darah yang makin banyak pada masa haid berikutnya
5. Keluarnya darah diantara masa haid (Soedoko & Asmino, 2001).

2.4.6 Penanganan

Terapi kanker serviks dilakukan bilamana diagnosis telah dipastikan secara histologik dan sesudah dikerjakan perencanaan yang matang.

Pada tingkat klinik Ia umumnya dianggap dan ditangani sebagai kanker yang invasif. Bilamana kedalaman invasi kurang dari atau hanya 1 mm, penanganannya dilakukan histrektomi radikal dengan limfadenektomi panggul. Pasca bedah biasanya dilanjutkan dengan penyinaran, tergantung ada atau tidaknya sel tumor dalam kelenjar limfa regional yang diangkat.

Pada tingkat IIb, III dan IV tidak dibenarkan melakukan tindakan bedah, untuk primer adalah radioterapi.

Pada tingkat klinik IVa dan IV b penyinaran hanya bersifat paliatif. Pemberian kemoterapi dapat dipertimbangkan. Bilamana proses sudah jauh atau operasi tak mungkin dilakukan, harus dipilih kemoterapi bila syarat-syaratnya terpenuhi. Untuk ini tak digunakan sitostatika tunggal, tetapi berbentuk regimen yang terdiri dari kombinasi beberapa sitostatika (polikemoterapi). Jika terapi terdahulu adalah operasi sebaiknya dilakukan penyinaran bila prosesnya masih terbatas dalam panggul (lokoregional), sedangkan kalau penyinaran tak mungkin

dikerjakan atau karena penyebarannya sudah lanjut maka dipilih polikemoterapi bila syarat-syaratnya terpenuhi (Wiknjosastro, 1999).

2.5 Konsep Kemoterapi

2.5.1 Definisi Kemoterapi

Kemoterapi adalah penggunaan obat anti kanker untuk membantu mengontrol atau mencegah pertumbuhan sel kanker. Kemoterapi terutama digunakan untuk mengobati penyakit sistemik daripada lesi setempat yang dapat diatasi dengan pembedahan atau radiasi (Brunner & Suddarth, 2002).

2.5.2 Mekanisme kerja obat anti kanker

Obat anti kanker terutama bekerja pada DNA yang merupakan komponen utama gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel. Menurut Brunner & Suddarth (2002), mekanisme kerja pada sel-sel kanker diantaranya dengan :

1. Mengganggu struktur DNA dengan : salah membaca kode DNA, pemecahan molekul DNA, ikatan silang rantai DNA.
2. Menembus sawar darah otak
3. Mengganggu biosintesis metabolit/asam nukleat yang diperlukan untuk sintesis RNA dan DNA
4. Mengganggu sintesis dengan mengikat DNA, mencegah sintesis RNA
5. Menyebabkan henti metafase dengan menghambat pembentukan tubular mitosis (spindel); menghambat sintesis DNA dan protein
6. Berikatan dengan tempat reseptor hormon yang mengganggu pertumbuhan selular, memblokir ikatan estrogen ke tempat reseptor (anti estrogen)
7. Menghambat atau mengganggu sintesis DNA atau RNA

Tujuan pemberian kemoterapi adalah menghentikan penyebaran kanker ke bagian tubuh yang lain, memperlambat pertumbuhan kanker, membunuh sel kanker dan mengurangi gejala yang ditimbulkan kanker.

Menurut William & Raymond (1994) untuk dapat memilih obat yang tepat bagi seorang klien, harus diperhatikan faktor yang terkait dengan beberapa kondisi klinis, yaitu :

1. Jenis kanker/tumor
2. Kondisi klien
3. Penentuan tujuan akhir pemberian kemoterapi : memperpanjang harapan hidup, tindakan paliatif untuk gejala, penurunan rasa takut dan cemas
4. Kondisi tumor yang obyektif dan dapat diukur

2.5.3 Strategi Pengobatan

Menurut Vokes and Golomb (1999) terdapat tiga prinsip yang menggarisbawahi regimen spesifik pengobatan kanker, yaitu : obat lebih efektif jika dikombinasikan, obat lebih efektif jika digunakan pada dosis yang lebih tinggi dan obat sebaiknya dikombinasikan dengan terapi lokal misalnya pembedahan dan radiasi.

2.5.4 Pemberian Obat Kemoterapi

Menurut Sukardja (2000) obat-obat anti kanker dapat diberikan sebagai :

1. Terapi utama

Sebagai terapi utama, obat anti kanker diberikan pada kanker yang :

- a. Kemosensitif : leukemia, lymphoma maligna, choriocarcinoma, kanker paru, sarkoma ewing (kanker jaringan lunak), dan sebagainya.
- b. Kanker yang telah menyebar jauh

Pemberian kemoterapi untuk kanker yang sudah menyebar jauh adalah untuk tujuan paliatif seperti pada : mammae, serviks, paru, kulit, mulut, dan sebagainya.

2. Terapi tambahan (*adjuvant*)

Didasarkan pada kenyataan penderita kanker yang kelihatan telah terbebas dari kanker, setelah beberapa bulan atau tahun timbul residif atau metastase. Belakangan ini adjuvan kemoterapi ada yang diberikan saat pra-operasi atau pra-radioterapi yang disebut *Neo Adjuvant Chemoterapi*. Sebagai terapi tambahan kemoterapi diberikan pada kanker lokal atau lokoregional, seperti pada kanker : mammae, serviks, kolon, lambung, paru, dan sebagainya

2.5.5 Klasifikasi kemoterapi

Tabel 2.3 : Klasifikasi obat anti kanker (Sukardja, 2000)

No	Obat	Cara pemberian	Fase dalam siklus sel	Toksisitas	
				Akut	Lambat atau kumulatif
1	ALKYLATOR Nitrogen mustrad Chlorambucil Phenylalanine mustrad Cyclophosphamide Thiotepa	iv. po. po. iv. ia. po. iv. iv.	Non spes	M & M M & M Tidak Tidak M & M Tidak	Dst, alopesia, kistitis berdarah
2	ANTIMETA BIPOLITE Methothrexate 5-fluorouracil hydroxyurea cytosine arabinoside	po. im. iv. iv. po. iv. iv.	Spesifik Non spes Spesifik Spesifik	M & M Tidak M & M	Dst, stomatitis, hepatitis Dst, stomatitis, diarrhea, alopesia Dst Dst
3	ANTIBIOTIKA Actinomycin D Mithramycin Adiamycin Bleomycin	iv. iv. iv. iv. sc. im.		M & M Tidak M.M.N N	Dst, alopesia, stomatitis Dst Dst, cardio, stomatitis, alopesia Kelainan kulit, fibrosis paru
4	INHIBISI MITOSE Vincristine Vinblastine	iv. iv.	Spesifik Spesifik	M & M M & M	Obstipasi, Dst, Neuropathy, alopesia Dst, Neuropathy, alopesia
5	HORMONES Andrenokortikosteoid Androgen Estrogen Progesterin Anti-estrogen	po. im. iv. po. im. po. po. im. po.		Tidak Tidak M & M Tidak Tidak	Hypertensi, ulcus pepticum, diabetes Retensi cairan, muskulinasi, dsb Retensi cairan, perdarahan uterus, dsb Hypercalemia pada ca. mamma Dst, hypercalcemia pada ca. mamma

6	MISCELLANEOUS Nitrosourea (BCNU, CCNU) Imidazole carboxamide Mitotane (O, p-DDD) Cisplatin	iv. po iv. ia po. iv.	Non spes Non spes Non spes Non spes	M & M M & M M & M M & M	Dst. Hepatotoksis Dst. Hepatotoksis, panas Erupsi kulit, mental depresi, tremor Gangguan pendengaran, nephrotoksis
---	--	--------------------------------	--	----------------------------------	--

Keterangan :

1. Non spes = Non spesifik
2. M & M = Mual dan muntah
3. N = Nyeri
4. Dst = Depresi sumsum tulang

2.5.6 Indikasi dan kontra indikasi pemberian kemoterapi

1. Indikasi kemoterapi

Menurut Brule Cs (WHO, 1973) dikutip oleh Sukardja (2000) ada 7 indikasi pemberian kemoterapi, yaitu : untuk menyembuhkan kanker, memperpanjang hidup dan remisi, memperpanjang interval bebas kanker, menghentikan program kanker, paliasi symptom, untuk mengecilkan volume kanker, menghilangkan gejala para neoplasma.

2. Kontra indikasi kemoterapi

- a. Kontra indikasi absolut : penyakit stadium terminal, hamil trimester pertama kecuali digugurkan, septicemia, koma.
- b. Kontra indikasi relatif : usia lanjut terutama untuk tumor yang tumbuhnya lambat dan sensitivitasnya rendah, status penampilannya sangat jelek, ada gangguan fungsi organ vital yang sangat berat seperti hati, ginjal, sumsum tulang, dan sebagainya, dementia, penderita tidak dapat mengunjungi klinik secara teratur, tidak ada kooperatif dari penderita, tumor resisten terhadap obat, tidak ada fasilitas penunjang yang memadai dan sebagainya

2.5.7 Pemantauan kemoterapi

Obat-obat anti kanker sangat toksis, karena itu dalam pemberian kemoterapi perlu dikerjakan pemantauan toksitasnya sebelum memberikan kemoterapi terlebih dahulu harus diketahui dengan baik bagaimana status penderita sebagai data dasar :

1. Fisik penderita, terutama status penampilan dan toksisitasnya
2. Radiologi, terutama keadaan parunya
3. Laboratorium, terutama haemoglobin, leukosit dan trombosit (Sukardja, 2000).

2.5.8 Efek Samping Kemoterapi

Efek samping kemoterapi menurut Noorwati (2004) adalah sebagai berikut :

1. Sel darah putih menurun (leukopenia) : penderita sangat mudah infeksi, akibatnya demam.
2. Sel darah menurun (anemia) : akibatnya lemah, pucat, cepat capai, pusing, nyeri dada, takikardi, respirasi meningkat. Hati-hati pada penderita yang memang sudah mempunyai kelainan jantung atau paru.
3. Sel trombosit menurun (trombositopenia); akibatnya : mudah berdarah, baik di bawah kulit (petechia), saluran pencernaan (melena), saluran pernafasan (hemoptosis), maupun pembuluh darah otak (stroke). Hal ini diperburuk apabila penderita juga mendapat radiasi pada tulang-tulang yang membentuk sel darah.
4. Mual muntah; gelombang rasa muntah berasal dari area epigastrium, tenggorokan belakang dan seluruh abdomen. Muntah ini dilanjutkan dengan

takikardi, bradikardi, hipotensi, lemah, pusing, pucat dan nafas cepat. Nutrisi dapat diberikan dalam porsi sedikit-sedikit tetapi sering.

5. Diare; pengeluaran feses dengan frekuensi lebih cepat dari normal dengan konsistensi lunak atau cair, disertai rasa sakit perut atau tidak. Cairan pencernaan dari mulai mulut sampai jejunum berjumlah 8 L/hari. Absorpsi 7900 cc/hari dari vili, sisanya 100 cc diekskresi. 75% pasien dengan kemoterapi mengalami kerusakan vili, mengakibatkan gangguan absorpsi.
6. Konstipasi; gangguan pergerakan usus karena kemoterapi. Tetapi hal ini jarang terjadi.
7. Kebotakan; hilangnya rambut temporer, walaupun dalam prosentase kecil ada yang permanen. Hal ini disebabkan karena penghancuran inti sel basal dari folikel rambut, sehingga rambut rapuh dan mudah dicabut/rontok. Dosis kemoterapi makin besar atau pemberian yang lama akan membuat lebih cepat rontok. Bulu-bulu tubuh lain yang tumbuhnya tidak terlalu cepat tidak terpengaruh oleh kemoterapi.
8. Ekstravasasi; yaitu masuknya obat ke dalam jaringan sub-kutan sekitar infus (keluar dari pembuluh darah). Gejalanya radang hebat disertai nyeri.
9. Reaksi kulit dan kuku; diakibatkan destruksi sel basal dari epidermis (sistemis) atau gangguan pada sel yang dilewati kemoterapi sepanjang vena (local). Kelainan ini spesifik untuk kemoterapi tertentu. Manifestasi klinis : eritema, urtikaria, hiperpigmentasi, teleangiectasi, foto sensitif, hiperkeratosis, acne like reaction, ulkus.

10. Sistitis (radang kandung kencing); pada kemoterapi tertentu (cyclo/ ifos).

Klinis terdapat nyeri buang air kecil dan hematuri.

11. Infeksi Vagina (mucocytis vaginalis); klinis nyeri pada vagina, bahkan bisa sampai berdarah. Timbul hari ke-5 dan menghilang pada hari ke- 10.

12. Mukositis dan Usufagitis; klinis nyeri telan, ulserasi dan infeksi.

13. Stomatitis; klinis nyeri untuk makan, dapat timbul ulserasi. Timbul mulai hari ke-5 sampai 7 dan menghilang hari ke-15.

14. Gangguan rasa pengecap; gangguan rasa asam, manis, pedas. Hal ini menyebabkan nafsu makan menurun sehingga tidak jarang mengakibatkan defisiensi protein dan kalori. Gangguan tersebut bisa berkurang sedikit, hilang sama sekali, atau timbul rasa baru, disebut metallic medicinal.

15. Kardiomiopati; kerusakan otot jantung yang karena kemoterapi bersifat permanen.

16. Fibrosis paru; terjadi infiltrasi paru sehingga fungsi paru menurun

17. Nefropati asam urat; pecahnya sel kanker karena obat akan menyumbat ginjal sehingga fungsi ginjal menurun.

18. Lelah; rasa lemah dan energi menurun sehingga selalu ingin berbaring di tempat tidur dan tidak bisa konsentrasi.

19. Reaksi hipersensitif ; adalah efek samping yang sangat berbahaya, bisa mulai fase ringan sampai berat dengan tanda-tanda shock.

2.5.9 Cara Pemberian Kemoterapi

1. Intravena : untuk terapi sistemik dan paling banyak digunakan untuk kemoterapi.

2. Intra arteri : terapi regional melalui arteri yang memasok darah ke daerah tumor dengan cara infusi intra arteri menggunakan catether dan pompa arteri.
3. Perfusi regional : cara untuk memberikan obat dengan dosis tinggi langsung ke daerah tumor tanpa menimbulkan toksisitas pada sirkulasi umum dengan cara sirkulasi ekstra korporal menggunakan mesin jantung-paru.
4. Intra tumoral : obat langsung disuntikkan ke dalam tumor. Cara ini tidak dianjurkan karena dapat melepaskan sel kanker dari tumor induknya dan ada cara lain yang lebih efektif, yaitu operasi atau radioterapi.
5. Intracavitas : obat disuntikkan atau diinstalasi ke dalam rongga tubuh
6. Topikal : pemberian salep fluorouracil pada kanker kulit (Sukardja, 2000).
7. Per oral

Banyak obat cytotoxic diberikan dalam bentuk pil. Karena ini dapat diberikan tiap hari di rumah pasien, petunjuk yang jelas perlu diberikan kepada pasien. Yang perlu dijelaskan termasuk pentingnya harus makan obat, hubungan dengan makan, intake cairan dan pemakaian obat anti emetik (Long, 1996).

2.5.10 Pemakaian sitostatika dalam ginekologi

Peranan kemoterapi pada kanker serviks masih dalam penelitian. Kebanyakan terapi sitostatika pada kanker serviks hanya bersifat adjuvant (tambahan) pengobatan standar operasi atau radiasi. Resimen yang sering digunakan adalah :

- Mitomycine C (MMC) sebagai terapi tunggal
- Mitomycine C – S fluoracil (MMC – S Fu)
- Mitomycine C – bleomycine (BM)

Atau kombinasi berdasar Cis platinum misalnya :

- Mitomycine C – Cis platinum (MMC – P)
- Mitomycine C oncovin – Cis platinum – Beleomycine (MOPB)
- Epirugisin – Cis Platinum (EP)
- Cis platinum, Vinblastin – Bleomycine (PVB)

Respon pengobatan dengan sitostatika ini berkisar antara 19–51%. Akhir-akhir ini tengah dikembangkan pemberian sitostatika pada kanker serviks mendahului terapi pembedahan atau radiasi. Pemberian sitostatika cara ini disebut sebagai terapi neo adjuvant dengan hasil yang cukup menggembirakan.

Beberapa jenis sitostatika yang sering dipergunakan di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya berdasarkan protap diantaranya :

1. Kombinasi Bleomycine - Mitomycine

Syarat : KU baik, Hb \geq 10 gr%, leukosit \geq 3.000, trombosit \geq 100.000. LFT dan RFT dalam batas normal.

Cara : Diberikan sebanyak 4 seri @ 7 hari, interval 2-3 minggu.

a. Pelaksanaan : hari I

Vitamin B6 200 mg/10 cc IV, dilanjutkan Vincristin 1x1 mg, dilanjutkan Cedantron 8 mg dan 3 jam kemudian dilanjutkan dengan infus D5%, Bleomycin 5 mg/150 cc selama 2-3 jam (15 mg Bleomycin dalam 450 cc D5% untuk 3 hari).

b. Pelaksanaan hari II – VI :

Vitamin B6 200 mg/10 cc IV, dilanjutkan Cedantron 8 mg kemudian dilanjutkan dengan infus Bleomycin 5 mg/150 cc/hari ke-4 selama 2-3 jam atau D5% (15 mg Bleomycin dalam 450 cc D5% untuk 3 hari).

c. Pelaksanaan hari VII :

Vitamin B6 200 mg/ 10cc IV dengan wing needle, dilanjutkan dengan mitomycine 10 mg dilarutkan dalam 20 cc aquadest IV pelan.

d. Hari berikutnya diperiksa darah lengkap dan kimia darah.

2. Kombinasi Platamin – Vincristine – Bleomycine

Syarat : K/U baik, Hb \geq 10 gr %, leukosit \geq 3000, trombosit \geq 100.000, LFT dan RFT dalam batas normal.

Cara : diberikan sebanyak 1 seri @ 7 hari, interval tiap seri 2 mg

Dosis : Vincristine 1 x 2 mg

Bleomycine 6 x 5 mg

Platamin 1 x @ 5 mg/m² luas permukaan tubuh

a. Pelaksanaan : hari I

Injeksi vitamin B6 200 mg/ 10 cc aquadest IV dengan wing needle pelan, dilanjutkan dengan Cedantron 8 mg, dilanjutkan dengan Oncovin 2 mg dilarutkan dalam 20 cc aquabidest IV dengan wing needle pelan 3 – 6 jam kemudian Bleomycine 5 mg/150 cc D5 % drip IV selama 4 jam (Bleomycine 15 mg/ 450 cc D5 % dipakai untuk 3 hari)

b. Hari II – VI

Vitamin B6 200 mg/10 cc aquadest IV, dilanjutkan dengan cedantron 8 mg dengan wing needle pelan, dilanjutkan dengan drip IV Bleomycine 5 mg/150 cc D5% drip IV selama 4 jam (Bleomycine 15 mg/150 cc D5% dipakai untuk 3 hari)

c. Hari VII

Hidrasi dengan 1000 cc D5% dalam 5 jam, diikuti injeksi Furosemide 10 mg IV (2 ampul) diikuti injeksi Metoclopramide (antiemetik) 1 mg IV, diikuti Platamin (dosis telah dihitung dalam 500 cc normal saline selama 2 jam, lindungi dari sinar matahari. Hidrasi lagi dengan 1000 cc D5 % selama 5 jam.

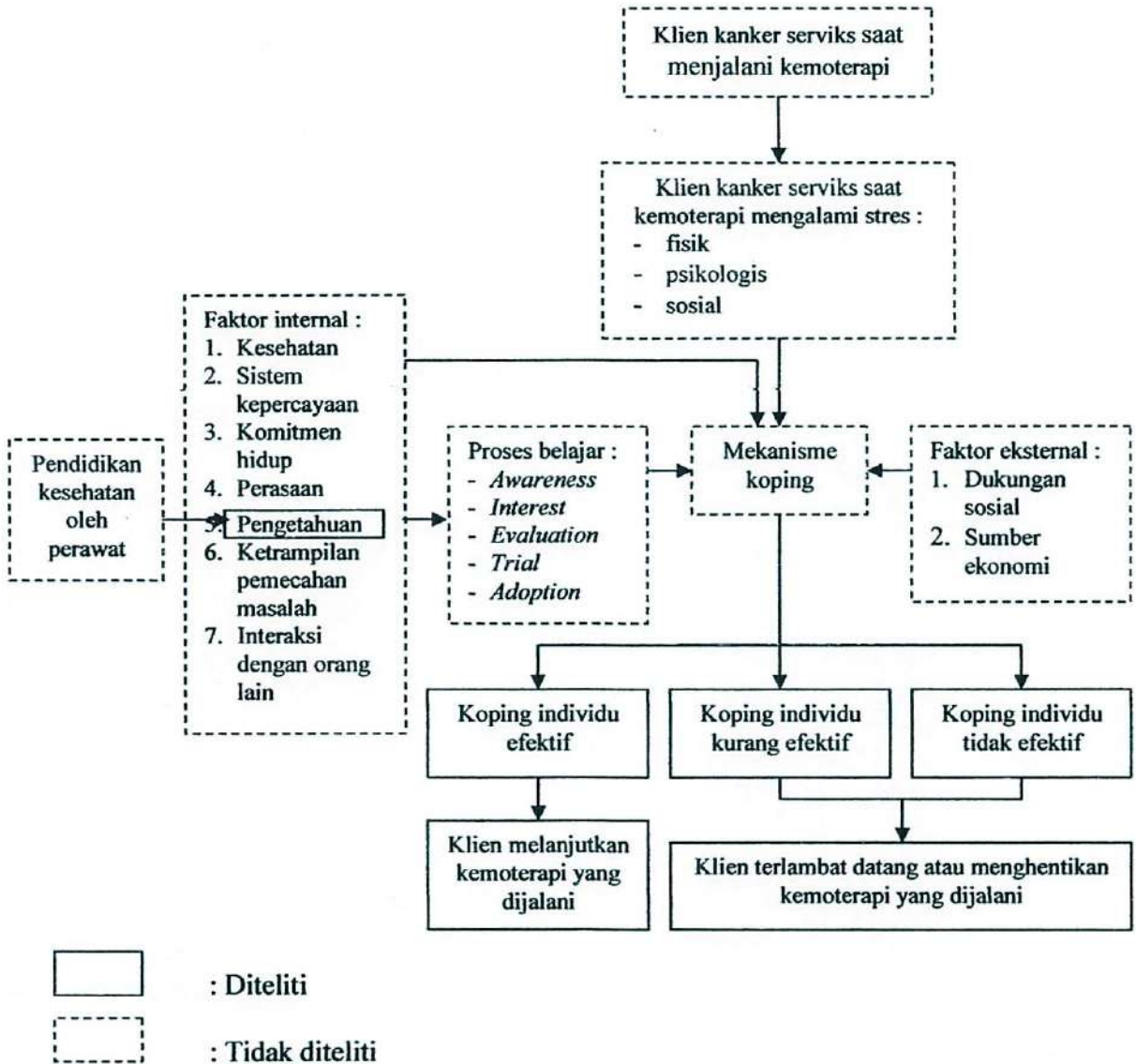
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kemoterapi dengan Mekanisme Koping Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi menurut Teori Brunner and Suddarth (2002)

Klien kanker serviks yang menjalani kemoterapi mengalami stres fisik, psikologis dan sosial yang disebabkan berbagai faktor, diantaranya klien akan mengalami program perawatan yang lama, prosedur pemeriksaan yang rumit dan dampak pengobatan yang tidak menyenangkan. Untuk menghadapi stres yang dialami, klien akan menunjukkan mekanisme koping yang dapat berupa berorientasi pada tugas atau mekanisme pertahanan ego. Mekanisme koping ini dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Karakter internal meliputi kesehatan dan energi, sistem kepercayaan seseorang termasuk kepercayaan eksistensial (iman, kepercayaan, agama), komitmen atau tujuan hidup dan perasaan seseorang seperti harga diri, kontrol, kemahiran, pengetahuan, ketrampilan memecahkan masalah dan ketrampilan sosial (kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain). Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan klien tentang kemoterapi. Faktor pengetahuan yang dimiliki klien akan membawa klien ke tahapan proses belajar lebih lanjut yaitu *awareness* (kesadaran), *interest* (ketertarikan), *evaluation* (evaluasi), *trial* (uji coba) dan *adoption* (adopsi). Karakter eksternal yang berpengaruh meliputi dukungan keluarga, sosial budaya dan ekonomi. Interaksi faktor tersebut dapat membuat mekanisme koping yang ditunjukkan individu menjadi lebih efektif, kurang efektif atau tidak efektif sesuai kepribadian masing-masing individu. Koping yang efektif dapat membuat klien tetap meneruskan kemoterapi, koping yang kurang atau tidak efektif dapat menyebabkan klien terlambat datang atau menghentikan kemoterapi yang dijalani.

3.2 Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kemoterapi dengan mekanisme koping klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

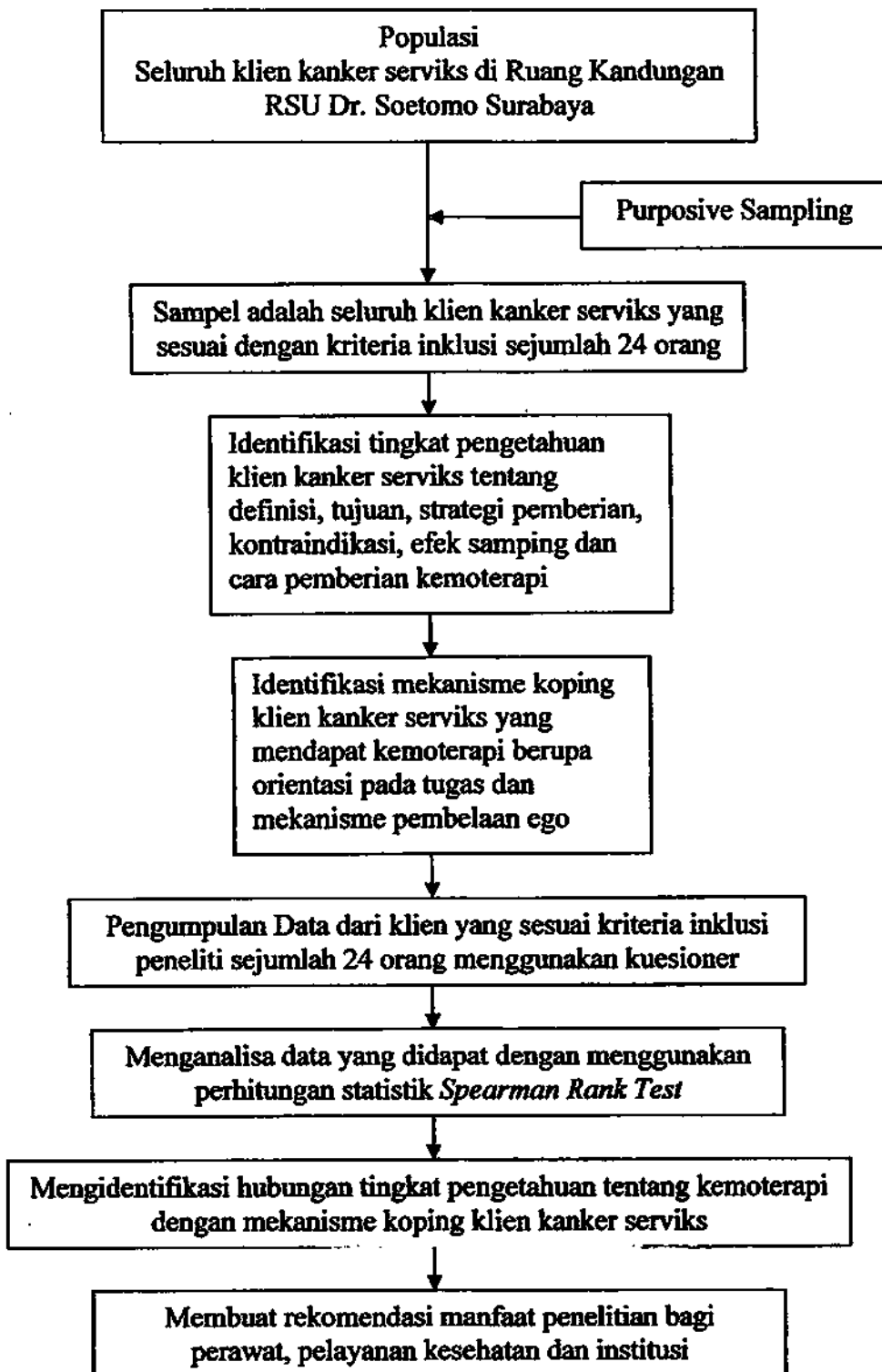
Metode penelitian merupakan cara untuk memecahkan masalah berdasarkan keilmuan. Pada bab ini akan dijelaskan metode penelitian yang akan digunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasar masalah yang ditetapkan antara lain adalah desain penelitian, kerangka operasional, desain sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan pengolahan data, masalah etika penelitian dan keterbatasan dalam penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian observasional ini menggunakan desain penelitian dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up* (Nursalam, 2003).

Pelaksanaan desain penelitian *Cross Sectional* pada penelitian ini yaitu klien kanker serviks yang dirawat di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi diberikan satu kuesioner yang berisi tentang data demografi, data pengetahuan dan mekanisme coping. Pemberian kuesioner ini hanya dilaksanakan satu kali dan tidak ada tindak lanjut.

4.2 Kerangka Operasional Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kemoterapi dengan Mekanisme Koping Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi dengan Pendekatan *Cross sectional*

4.3 Desain Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah semua klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya sejumlah 25 orang. Jumlah ini didapatkan dari rata-rata klien kanker serviks yang dirawat di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama 3 bulan, yaitu pada bulan Februari 2005 di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya terdapat 26 klien, bulan Maret 2005 terdapat 30 klien, dan pada bulan April 2005 terdapat 18 klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2003). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Chandra, 1995). Untuk menghitung besarnya sampel yang dijadikan responden menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat signifikansi (p) = 0,05

Dari rumus diatas dapat ditentukan perkiraan jumlah sampel dengan perkiraan besar populasi yang memenuhi kriteria inklusi $N = 35$ maka :

$$n = \frac{25}{1 + 25(0,05)^2}$$

$$n = \frac{25}{1 + 0,0625}$$

$$n = 24$$

Jadi perkiraan sampel pada penelitian yang dilaksanakan ini adalah 24 sampel. Untuk menentukan sampel maka terlebih dulu ditentukan kriteria sampel.

Adapun kriteria sampel secara garis besar dibedakan menjadi dua bagian yaitu :

- 1) Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003), yaitu :
 - a. Klien kanker serviks yang dirawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya
 - b. Klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi sebelum dilakukan tindakan pembedahan/operasi
 - c. Klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi seri I, II, III, IV
 - d. Klien kanker serviks yang bersedia diteliti dan menandatangani surat persetujuan
- 2) Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memiliki syarat sebagai sampel penelitian (Azis, 2003). Pada penelitian ini yang termasuk dalam kriteria eksklusi yaitu :
 - a. Klien kanker serviks yang tidak kooperatif
 - b. Klien kanker serviks yang tidak bisa baca tulis

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Pendekatan sampling yang dipakai adalah *non probability sampling* yaitu *purposive*, 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, 2003).

Pada penelitian ini sampel akan dipilih sebanyak 24 responden sesuai dengan rumus penghitungan sampel. Sampel yang dipilih merupakan klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi dan sesuai dengan kriteria inklusi. Pencarian responden akan diakhiri jika peneliti telah mendapatkan sampel sebanyak 24 orang.

4.4 Identifikasi Variabel

Menurut Soeparto yang dikutip oleh Nursalam (2003) variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Dalam penelitian ini dibedakan antara variabel independen dan dependen.

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah mekanisme koping berorientasi pada tugas dan mekanisme pembelaan ego.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kemoterapi dengan Mekanisme Koping Klien Kanker serviks yang Mendapat - Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1. Independen Pengetahuan	Pemahaman klien kanker serviks tentang penatalaksanaan kemoterapi yang dinilai dari kuesioner yang dibuat oleh peneliti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi kemoterapi 2. Tujuan pemberian kemoterapi 3. Strategi pemberian kemoterapi 4. Kontraindikasi pemberian kemoterapi 5. Efek samping kemoterapi 6. Cara pemberian kemoterapi 	Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan, 9 pertanyaan dengan ketentuan penilaian positif, yaitu benar =2, salah = 1 dan 3 pertanyaan dengan ketentuan penilaian negatif, yaitu benar =1, salah = 2	Ordinal	Baik = 76 – 100 % Cukup 56 – 75% Kurang ≤ 556 %
2. Dependen Mekanisme Koping	Pemahaman klien kanker serviks tentang bagaimana cara mengatasi masalah yang berhubungan dengan kemoterapi dinilai dari kuesioner yang dibuat oleh peneliti			Ordinal	Efektif 71-90 Kurang efektif 51-70 Tidak efektif 30-50
a. Berorientasi pada tugas	Pemahaman klien kanker serviks tentang tentang cara pembelaan diri secara sadar dan realistik yang dinilai dari kuesioner yang dibuat oleh peneliti	Kebersamaan (1,2), konfrontasi (3,4), penerimaan yang pasif (5,6), moral masohisme (7,8), memenuhi kerjasama (9,10), memperhatikan (11,12)	Kuesioner terdiri dari 12 pernyataan dengan ketentuan penilaian positif, tidak pernah=1, kadang-kadang=2, selalu=3		
b. Mekanisme pembelaan ego	Pemahaman klien kanker serviks tentang tentang cara pembelaan diri yang tidak realistik dalam menghadapi masalah berhubungan dengan kemoterapi dinilai dari kuesioner yang dibuat oleh peneliti	Menentukan ulang (13,14), mengisar (15,16), supresi (17,18), melepas (19,20), proyeksi (21,22), impulsif (23,24), mencari rasional (25,26), afek yang berlawanan (27,28), menurunkan ketegangan (29,30)	Kuesioner terdiri dari 18 pernyataan dengan ketentuan penilaian negatif, tidak pernah=3, kadang-kadang=2, selalu=1		

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen

Instrumen yang dipakai dalam pengumpulan data adalah kuesioner tentang pengetahuan dan mekanisme koping yang diisi oleh responden. Kuesioner tersebut memuat data tentang demografi (5 soal), pengetahuan (12 soal) dan mekanisme koping (30 soal) tentang berorientasi pada tugas dan mekanisme pembelaan ego yang dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan teori Budi Anna Keliat dan W. F Maramis.

4.6.2 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 6-23 Juni 2005 di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang terletak di Jl. Prof. Dr. Moestopo. RSUD Dr. Soetomo Surabaya merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Tingkat I dengan akreditasi Rumah Sakit tipe A pendidikan.

4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat rekomendasi dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan dengan ijin Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pengumpulan data untuk peneliti dimulai dengan mengidentifikasi sampel yang akan diteliti yaitu mengumpulkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi atau disebut dengan populasi terjangkau. Pada penelitian ini populasi terjangkau adalah klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya berjumlah 25 responden. Dari populasi terjangkau yang berjumlah 25 orang didapatkan besar sampel 24 responden. Setelah terpilih klien sebagai responden, peneliti memberikan *informed consent* kepada responden dan sebagai tindakan

persetujuan untuk dijadikan sampel penelitian responden memberikan tandatangannya. Kemudian peneliti memberikan kuesioner yang akan diisi oleh responden yaitu berisi tentang data demografi, tingkat pengetahuan dan mekanisme koping. Pemberian kuesioner dilakukan 1 kali dan tidak ada tindak lanjut. Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan tabulasi data dan pengolahan data menggunakan uji statistik korelasi *Spearman's Rho* dengan nilai kemaknaan $p \leq 0,05$.

4.6.4 Analisis data

Setelah data terkumpul, dikelompokkan, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan membuat penilaian pada kuesioner yang terdiri dari:

1. Data demografi

Kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan yang meliputi usia, tahap pengobatan kemoterapi, status pernikahan, pendidikan dan agama responden. Pertanyaan tentang usia responden memiliki 3 pilihan jawaban dengan ketentuan penilaian sebagai berikut : 30-35 tahun = 1, 35-40 tahun = 2 dan > 40 tahun = 3. Pertanyaan tentang tahap pengobatan kemoterapi memiliki 4 pilihan jawaban dengan ketentuan penilaian sebagai berikut : I = 1, II = 2, III = 3, IV = 4. Pertanyaan tentang status pernikahan responden memiliki 3 pilihan jawaban dengan ketentuan penilaian sebagai berikut : belum menikah = 1, menikah = 2 dan janda = 3. Pertanyaan tentang pendidikan responden memiliki 4 pilihan jawaban dengan ketentuan penilaian sebagai berikut : SD = 1, SLTP = 2, SLTA = 3 dan Perguruan Tinggi/Akademik = 4. Pertanyaan tentang agama responden memiliki 5 pilihan jawaban dengan ketentuan penilaian sebagai berikut : Islam = 1, Protestan = 2, Katholik = 3, Hindu = 4 dan Budha = 5.

2. Data pengetahuan

Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan dengan skor maksimal 24, setiap pernyataan terdiri dari 2 pilihan yaitu a dan b, jawaban yang benar dengan nilai 2 dan jawaban yang salah dengan nilai 1. Kemudian dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = f/n \times 100\%$$

P = prosentase

f = jumlah skor jawaban

n = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan semua dijawab benar

Menurut Nursalam (2003) Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan, yaitu :

- a. Baik = 76 – 100 %
- b. Sedang = 56 – 75 %
- c. Kurang = ≤ 56 %

3. Mekanisme koping

a. Berorientasi pada tugas

Kuesioner terdiri dari 12 pernyataan dengan ketentuan penilaian positif sebagai berikut : tidak pernah = 1, kadang-kadang = 2 dan selalu = 3.

b. Mekanisme pembelaan ego

Kuesioner terdiri dari 18 pernyataan dengan ketentuan penilaian negatif sebagai berikut : tidak pernah = 3, kadang-kadang = 2 dan selalu = 1.

Penghitungan skor maksimal $3 \times 30 = 90$ dan skor minimal $1 \times 30 = 30$.

Menurut Santi, E (2004), penentuan skor sebagai berikut :

Efektif = 71-90

Kurang Efektif = 51-70

Tidak Efektif = 30-50

Data yang telah terkumpul dan memenuhi syarat diolah dengan menggunakan komputer program SPSS (*Statistic Program for Social Science*) versi 11,0. Untuk mengetahui hubungan dan seberapa kuat hubungan tersebut, diuji dengan menggunakan uji statistik korelasi *Spearman's Rho* dengan nilai kemaknaan $p \leq 0,05$ artinya apabila $p \leq 0,05$ H_0 ditolak yang berarti ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan mekanisme coping klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi.

Tabel 4.2 Interpretasi Nilai r

Besarnya nilai r	Interpretasi
Antara 0,00 sampai dengan 0,199	Sangat rendah
Antara 0,20 sampai dengan 0,399	Rendah
Antara 0,40 sampai dengan 0,599	Sedang
Antara 0,60 sampai dengan 0,799	Kuat
Antara 0,80 sampai dengan 1,00	Sangat kuat

(Sugyono, 2004).

Tahap-tahap dalam analisis data meliputi :

1. Tahap *editing*, yaitu melihat apakah data sudah terisi lengkap atau kurang lengkap.
2. Tahap *coding*, yaitu mengklasifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut item kuesioner.

4.7 Masalah etika penelitian

1. *Informed Consent* / lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Apabila subyek menolak untuk diikutkan dalam penelitian ini, peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak-hak subyek.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan terhadap responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini menjadi prioritas dengan cara tidak akan menyebut namanya dalam pengisian data demografi, dalam kuesioner maupun dalam lapangan penelitian dan penamaan hanya dengan menggunakan kode.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti dengan cara hanya menyajikan kelompok data yang relevan sebagai hasil riset tanpa mengungkap sumber informasi secara perorangan.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian yang terdiri dari :

1. Sampel yang diambil hanya terbatas pada klien kanker serviks yang dirawat di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban yang lebih banyak dipengaruhi oleh harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga hasil kurang mewakili secara kuantitatif.
3. Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri, oleh karena itu validasi dan realibilitasnya masih perlu diujicobakan.

4. Keterbatasan kemampuan peneliti dalam bidang riset sehingga hasil yang diharapkan tidak tercapai dengan memuaskan.
5. Singkatnya waktu pelaksanaan penelitian dan terbatasnya jumlah responden yang tersedia.



BAB 5

**HASIL DAN PEMBAHASAN
PENELITIAN**

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data dari kuesioner tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kemoterapi dengan Mekanisme Koping Klien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi” yang diperoleh pada tanggal 6-23 Juni 2005. Kuesioner yang dibagikan sebanyak 24 eksemplar. Dari 24 eksemplar itu seluruhnya kembali.

Penyajian data dimulai dari gambaran umum RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan dilanjutkan dengan karakteristik responden. Karakteristik responden meliputi data demografi yang diisi oleh klien. Sedangkan variabel yang diukur meliputi usia, status pernikahan, pendidikan dan agama. Setelah itu dilanjutkan dengan penyajian data khusus yang meliputi identifikasi tingkat pengetahuan tentang kemoterapi pada klien kanker serviks, identifikasi mekanisme koping klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi, identifikasi hubungan tingkat pengetahuan tentang kemoterapi dengan mekanisme koping klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi.

Untuk mengetahui tingkat signifikansi dan mengukur hubungan yang lebih bermakna digunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ artinya bila $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel yang diukur. Pada bagian berikutnya akan disajikan pembahasan dari penelitian untuk mencari alternatif jawaban terhadap masalah penelitian.

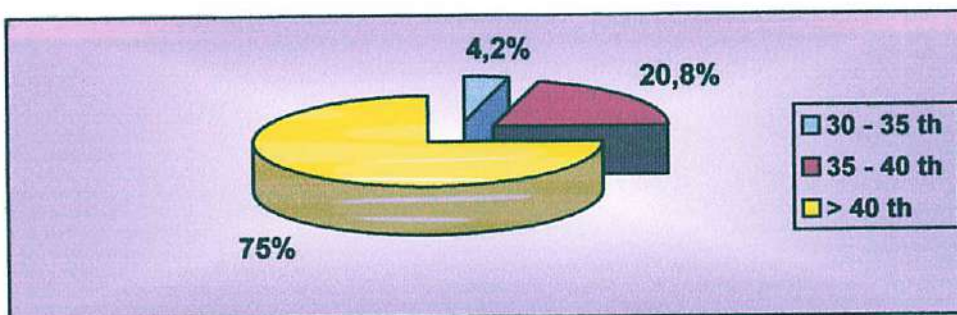
5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tempat pengambilan data untuk penelitian ini adalah Ruang Kandungan RSUD Dr Soetomo Surabaya. RSUD Dr Soetomo Surabaya terletak di Jalan Prof. Dr. Moestopo No. 45. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit milik pemerintah Daerah Tingkat I dengan Akreditasi Rumah Sakit tipe A Pendidikan. Penatalaksanaan kemoterapi pada klien kanker serviks melibatkan berbagai pihak, mulai dari tim medis, paramedis serta tim paliatif yang bertanggung jawab dalam pemberian dukungan paliatif (supportif) baik sebelum klien diberikan kemoterapi maupun selama kemoterapi berlangsung. Ruang Kandungan RSUD Dr Soetomo Surabaya secara struktural bertanggung jawab pada Instalasi Rawat Inap Bedah dan secara pelayanan bertanggung jawab pada kepala Laboratorium SMF Ilmu Bedah.

5.1.2 Data Umum

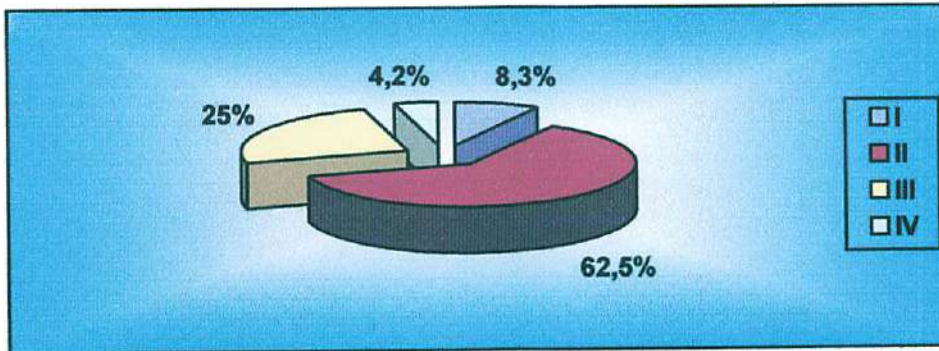
1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pada Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Pada Bulan Juni 2005

Dari diagram pie diatas didapatkan sebagian besar yaitu sebanyak 18 responden (75%) berada pada kelompok usia > 40 tahun, 5 responden (20,8%) berada pada kelompok usia 35-40 tahun dan 1 responden (4,2%) berada pada kelompok usia 30-35 tahun.

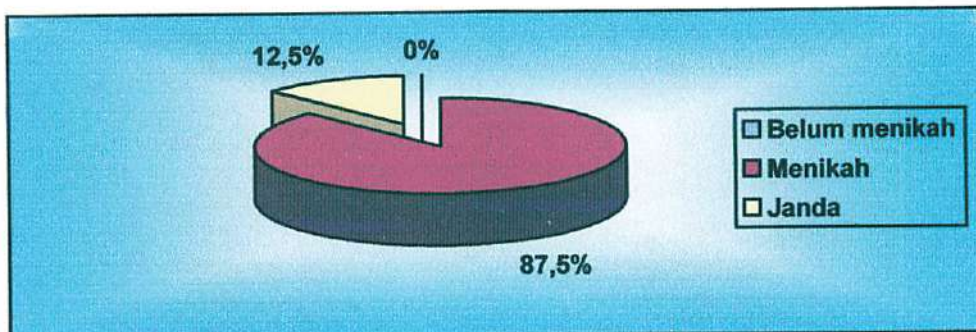
2. Distribusi Responden Berdasarkan Tahap Pengobatan Kemoterapi



Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tahap Pengobatan Kemoterapi Pada Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Pada Bulan Juni 2005

Dari diagram pie diatas didapatkan lebih dari 50% responden yaitu sebesar 15 responden (62,5%) menjalani kemoterapi tahap II, 6 responden (25%) menjalani kemoterapi tahap III, 2 responden (8,3%) menjalani kemoterapi tahap I dan 1 responden (4,2%) menjalani kemoterapi tahap IV.

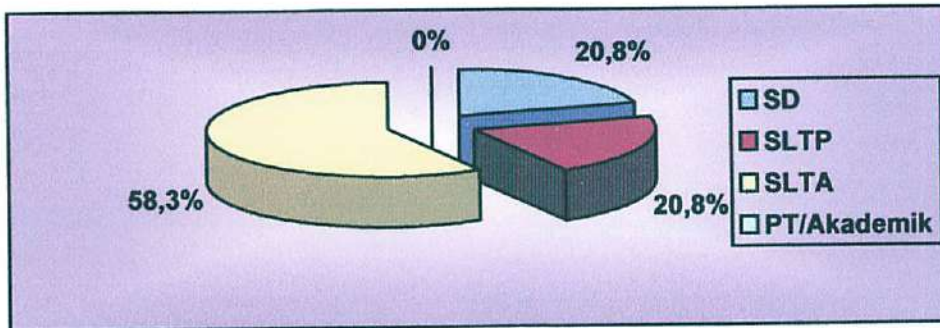
3. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan



Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Pada Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Pada Bulan Juni 2005

Dari diagram pie diatas didapatkan sebagian besar yaitu sebanyak 21 responden (87,5%) telah menikah, 3 responden (12,5%) janda dan tidak terdapat klien yang belum menikah (0%).

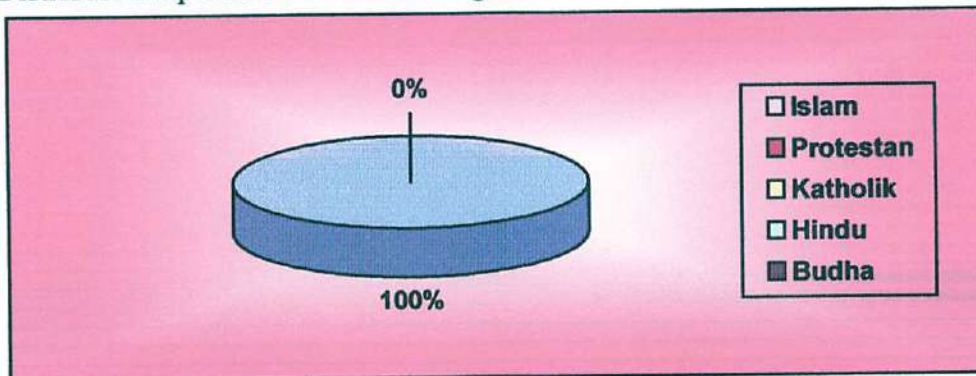
4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan



Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Pada Bulan Juni 2005

Dari diagram pie diatas didapatkan lebih dari 50% yaitu sebanyak 14 responden (58,3%) berpendidikan SLTA, 5 responden (20,8%) berpendidikan SLTP, begitu juga dengan responden yang berpendidikan SD sebesar 5 responden (20,8%).

5. Distribusi Responden Berdasarkan Agama

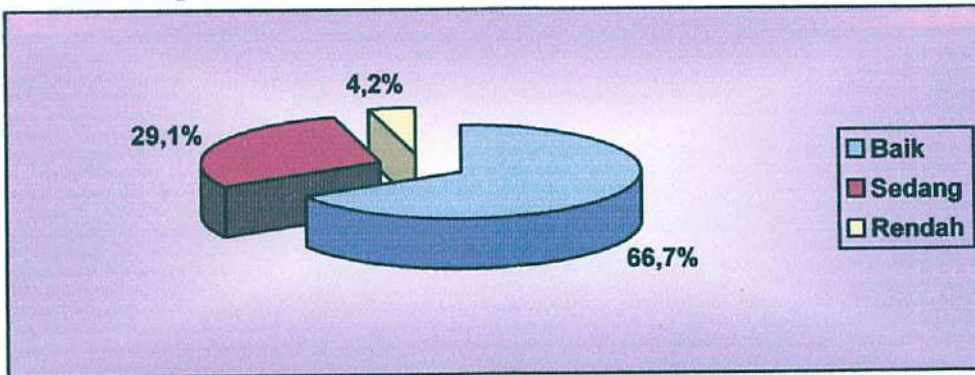


Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Agama Pada Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Pada Bulan Juni 2005

Dari diagram pie diatas didapatkan mayoritas responden beragama Islam yaitu sebesar 24 responden (100%).

5.1.3 Data Khusus

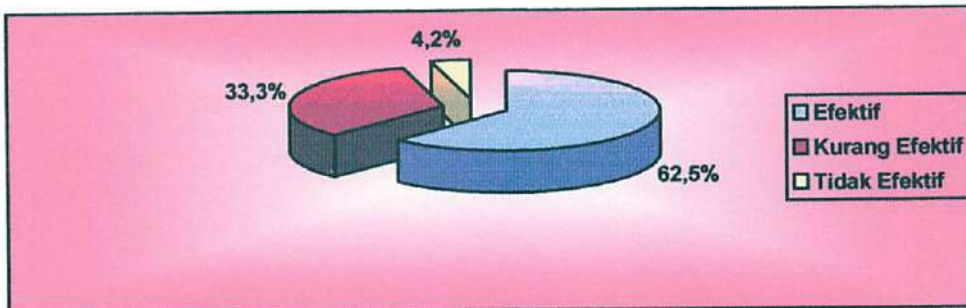
1. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan



Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pada Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Pada Bulan Juni 2005

Dari diagram pie diatas diketahui lebih dari 50% responden yaitu 16 responden (66,7%) mempunyai tingkat pengetahuan baik, 7 responden (29,1%) mempunyai tingkat pengetahuan sedang dan 1 responden (4,2%) mempunyai tingkat pengetahuan kurang.

2. Distribusi Responden Berdasarkan Mekanisme Koping



Gambar 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Mekanisme Koping Pada Klien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Pada Bulan Juni 2005

Dari diagram pie diatas diketahui bahwa lebih dari 50% responden yaitu sebanyak 15 responden (62,5%) memiliki koping yang efektif, 8 responden (33,3%) memiliki koping yang kurang efektif dan 1 responden (4,2%) memiliki koping yang tidak efektif.

3. Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kemoterapi dengan

Mekanisme Koping Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi.

Tabel 5.1 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kemoterapi dengan Mekanisme Koping Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi

Pengetahuan	Efektif		Kurang		Mekanisme Koping		Jumlah
	%	62,5	%	4,2	Tidak	%	
Baik	15	62,5	1	4,2	0	0	16
Sedang	0	0	7	29,1	0	0	7
Kurang	0	0	0	0	1	4,2	1
Total	15	62,5	8	33,3	1	4,2	24

Signifikansi (p): 0,000
Koefisien korelasi Spearman Rho (r) : 0,755

Dari tabel tabulasi silang tingkat pengetahuan tentang kemoterapi dengan mekanisme koping klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi menunjukkan 15 responden (62,5%) mempunyai pengetahuan baik dengan mekanisme koping efektif, 7 responden (29,1%) mempunyai tingkat pengetahuan sedang dengan mekanisme koping kurang efektif, sedangkan untuk tingkat pengetahuan kurang dengan mekanisme koping tidak efektif sebesar 1 responden (4,2%). Dari uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan SPSS versi 11,0 didapatkan hubungan yang sangat signifikan antara variabel tingkat pengetahuan dengan mekanisme koping klien kanker serviks yang menjalani kemoterapi dengan signifikansi 0,000 dan koefisien korelasi 0,755 dengan interpretasi nilai r kuat.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan

Hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan responden yang terdapat pada gambar 5.6 menunjukkan mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan baik. Dari sebaran jawaban responden tentang pengetahuan, sebagian besar responden mengetahui tentang definisi, tujuan, strategi pemberian, kontraindikasi, efek samping dan cara pemberian kemoterapi.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba yang sebagian besar didapat dari mata dan telinga dan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Jadi tampak bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengetahuan yang baik akan dapat memudahkan seorang individu untuk beradaptasi dengan keadaan dirinya ataupun masalah yang dihadapi, sehingga meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan dalam menghadapi masalah.

Dari fakta diatas tampak bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik, hal ini didukung oleh data demografi responden pada gambar 5.3 dimana lebih dari 50% responden berpendidikan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Tobing (2005) yang mengatakan bahwa pendidikan dan lingkungan mempengaruhi *attitude*, cara pandang, pengetahuan dan orientasi hidup seseorang. Pendidikan yang semakin tinggi akan menambah wawasan, daya tangkap dan pemahaman terhadap informasi yang diterima. Selain itu, semakin

tinggi pendidikan yang ditempuh, maka semakin banyak tambahan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber dan tentunya hal tersebut akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang memperoleh banyak informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan lebih luas.

Faktor lain yang mendukung dominasi tingginya tingkat pengetahuan adalah usia responden. Dari gambar 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kelompok usia > 40 tahun. Menurut Notoatmodjo (2002) individu yang semakin beranjak dewasa akan memiliki lebih banyak pengalaman dari usia yang lebih muda. Pepatah mengatakan “pengalaman adalah guru yang terbaik“. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Semakin tua seseorang semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Semakin bertambah usia individu maka pengalaman hidup yang diperolehnya semakin beragam, hal tersebut berhubungan erat dengan peningkatan pemahaman ketika menerima informasi dari orang lain. Maka dapat dikatakan bahwa usia mempengaruhi individu untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik dibanding dengan kelompok usia lain yang lebih muda.

5.2.2 Mekanisme Koping

Menurut Long (1996) koping merupakan respon perilaku yang umum terhadap stres. Upaya yang dilakukan individu dapat berupa perubahan cara berfikir (kognitif), perubahan perilaku atau perubahan lingkungan yang bertujuan

untuk menyelesaikan stres yang dihadapi. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi mekanisme koping individu baik eksternal maupun internal.

Dari hasil penelitian yang tercantum pada gambar 5.7 didapatkan sebagian besar responden memiliki koping yang efektif. Hal ini didukung oleh beberapa faktor, salah satunya adalah tahap pelaksanaan kemoterapi yang dijalani oleh responden. Dari gambar 5.2 tampak bahwa lebih dari 50% responden menjalani kemoterapi tahap ke II. Menurut Brunner and Suddarth (2002) individu yang sering terpapar dengan permasalahan akan lebih berpengalaman dalam menghadapi permasalahan yang dialami. Keterampilan pemecahan masalah yang dimiliki akan membuat individu lebih matang menghadapi cobaan yang dilalui sehingga meningkatkan koping yang dimiliki. Hal ini tampak pada penelitian ini bahwa responden yang sudah pernah menjalani kemoterapi memiliki kemampuan untuk lebih memperbaiki emosi dan berpengalaman dalam menghadapi permasalahan kemoterapi yang dijalani sehingga koping yang ditunjukkan menjadi efektif.

Faktor lain yang turut mendukung dominasi koping yang efektif adalah adanya dukungan sosial yang diterima responden. Menurut Brunner and Suddarth (2002) dukungan sosial adalah sumber daya eksternal utama. Menurut Cobb (1976) dukungan sosial dapat dilaksanakan dengan membuat orang percaya bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai (dukungan emosional) (Brunner and Suddarth, 2002). Dukungan sosial atau dukungan emosional yang didapatkan oleh seorang individu paling sering dijumpai dan disadari dalam hubungan pernikahan, baik dukungan tersebut diberikan oleh suami maupun anggota

keluarga yang lain. Teori ini didukung oleh fakta yang tercantum pada gambar 5.2 bahwa sebagian besar responden telah menikah. Individu merasa lebih tenang dalam menghadapi masalah yang dihadapi. Jika dikaitkan dalam penelitian ini, klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi akan merasa lebih nyaman dengan adanya dukungan suami maupun anggota keluarga yang lain, baik berupa dukungan material ataupun dukungan emosional, misalnya mengurus segala keperluan klien, tetap memberikan semangat untuk menjalani pengobatan dan terus memunculkan harapan-harapan klien untuk sembuh.

Latar belakang responden yang turut mendukung dominasi koping efektif adalah usia. Individu yang semakin beranjak dewasa akan memiliki lebih banyak pengalaman dari usia yang lebih muda, sehingga memiliki ketrampilan pemecahan masalah yang lebih baik. Individu yang sering terpapar dengan permasalahan akan lebih berpengalaman dalam menghadapi permasalahan yang dialami. Ketrampilan pemecahan masalah yang dimiliki akan membuat individu lebih matang menghadapi cobaan yang dilalui sehingga meningkatkan koping yang dimiliki (Brunner and Suddarth, 2002). Hal ini didukung fakta pada gambar 5.1 didapatkan sebagian besar responden berada pada kelompok usia > 40 tahun. Faktor usia berperan besar dalam membuat keputusan dan membentuk mekanisme koping yang efektif. Semakin memasuki usia lanjut, individu lebih banyak mendekati diri ke arah spiritual, mereka lebih mengedepankan rasional daripada emosional untuk menghadapi permasalahan yang mereka hadapi. Dalam usia yang semakin matang, semakin banyak pula pengalaman yang diperoleh

individu, mereka dapat memilih kondisi apa yang lebih baik untuk diri sendiri, sehingga lebih mampu untuk membentuk koping yang efektif.

Faktor lain yang berpengaruh adalah sistem kepercayaan. Fakta yang ditunjukkan pada gambar 5.4 bahwa mayoritas responden beragama Islam yang menunjukkan bahwa klien percaya akan keberadaan Tuhan Yang Maha Esa. Menurut Brunner and Suddarth (2002) bahwa tingkat keimanan individu berpengaruh terhadap mekanisme koping yang ditunjukkan. Keimanan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dapat membuat individu menjadi lebih sabar menghadapi cobaan yang dialami karena merasa bahwa semua merupakan takdir dari-Nya.

5.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Mekanisme Koping

Berdasarkan hasil uji statistik yang menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan SPSS versi 11,0 didapatkan hubungan yang sangat signifikan antara variabel tingkat pengetahuan dengan mekanisme koping klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi di Ruang kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan nilai kemaknaan $p = 0,000$ yang berarti lebih kecil dari $p \leq 0,05$ sehingga H_0 ditolak, dan koefisien korelasi 0,755 yang diinterpretasikan sebagai tingkat korelasi kuat.

Notoatmodjo (2003) memberikan gambaran pemahaman pengetahuan pada tingkat kognitif yang merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan, kemudian terjadilah proses belajar. Menurut Neisser yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) proses belajar adalah transformasi dari masukan (input), kemudian input tersebut

direduksi, diuraikan, disimpan, ditemukan kembali, dan dimanfaatkan. Setelah mengadakan penginderaan individu akan berusaha menelaah dan menyimpulkan hasil tahu yang didapatkannya sehingga berusaha menyelesaikan masalah dan menyesuaikan diri dengan perubahan respon terhadap situasi yang mengancam dirinya.

Mekanisme koping efektif sangat dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam mengambil keputusan, proses pengambilan keputusan tersebut sangat didukung oleh tingkat pengetahuan responden tentang kemoterapi. Pengetahuan yang baik tentang kemoterapi merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi keefektifan mekanisme koping klien. Informasi tentang definisi, tujuan, strategi, kontraindikasi, efek samping dan cara pemberian kemoterapi akan meningkatkan pengetahuan klien kanker serviks tentang pengobatan yang dijalannya yang telah didapatkan sebelumnya dari petugas kesehatan dan pengalaman orang lain yang pernah mendapatkan kemoterapi sebelumnya. Sehingga dengan pengetahuan yang dimiliki akan menimbulkan pengertian dan pemahaman lebih lanjut tentang apa yang seharusnya mereka lakukan untuk menghadapi masalah berhubungan dengan kemoterapi sehingga koping yang dimiliki menjadi efektif.

Hubungan yang kuat antara pengetahuan dan mekanisme koping didukung pula oleh faktor usia. Menurut WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain, yang akan semakin bertambah seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini tampak pada fakta yang ditunjukkan oleh gambar 5.1 bahwa sebagian besar responden

termasuk dalam kelompok usia > 40 tahun. Semakin bertambah usia individu maka pengalaman hidup yang diperolehnya semakin beragam, hal tersebut berhubungan erat dengan peningkatan pemahaman ketika menerima informasi dari orang lain. Dengan pengetahuan yang lebih baik mereka lebih mengedepankan rasional daripada emosional untuk menghadapi permasalahan yang mereka hadapi.

Tabulasi silang yang menunjukkan tingkat pengetahuan yang sedang atau kurang dengan mekanisme coping yang kurang atau tidak efektif sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain. Perpaduan faktor yang mempengaruhi kedua variabel misalnya pendapatan, komitmen/tujuan hidup yang dimiliki, perasaan atau ketrampilan berkomunikasi dengan orang lain ikut berpengaruh terhadap hasil yang didapatkan dalam penelitian.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kemoterapi dengan Mekanisme Koping Klien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian data yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pengetahuan klien kanker serviks yang dirawat di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya tentang kemoterapi 16 responden (66,7%) termasuk dalam kategori baik.
2. Mekanisme koping klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya 15 responden (62,5%) termasuk dalam kategori efektif.
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan mekanisme koping pada klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan uji korelasi *Spearman's Rho* hasilnya $p = 0,000$, dengan koefisien korelasi (r) = 0,755 dengan interpretasi kuat.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi klien kanker serviks diharapkan semakin menambah wawasan tentang kemoterapi baik melalui pemahaman pendidikan kesehatan tentang kemoterapi yang telah diberikan oleh petugas maupun dengan berdiskusi dengan pihak yang pernah menjalani pengobatan kemoterapi sebelumnya sehingga pengetahuan tentang kemoterapi yang dimiliki semakin baik.
2. Bagi pemberi pelayanan kesehatan untuk terus meningkatkan kualitas pendidikan kesehatan tentang kemoterapi yang diberikan agar dapat mendukung mekanisme coping klien kanker serviks yang sudah efektif menjadi lebih baik.
3. Perlu diadakan penelitian selanjutnya mengenai studi faktor-faktor lain yang mempengaruhi mekanisme coping klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S (2002). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Cipta. Jakarta. Hal : 313
- Azis, A. (2003). Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Salemba Medika, Jakarta. Hal : 35.
- Brunner; Suddarth (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Vol.1 Edisi 8. Alih Bahasa : Agung Waluyo Cetakan I. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Hal : 127-128, 333, 335
- Chandra, B (1995). Pengantar Statistik Kesehatan. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Hal : 4
- Dwipoyono, B (2003). Bahaya Kanker Serviks Bagi Wanita. <http://situs.kesrepro.info/aging/mar/2003/ag03.htm>. 24 Juli 2005. 21:27:34
- Gale, D; Charette, J. (2000). Asuhan Keperawatan Onkologi. Alih Bahasa : I Made Kariyasa. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Hal : 42-44, 127-129
- Hartono, P (2001). Makalah Seminar Penanggulangan Kanker Masa Kini. Yayasan Kanker Wisnuwardhana. Surabaya
- Hawari, D (2001). Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. Hal : 17, 27
- Heriadi, Y (2005). Pengobatan Alternatif Untuk Sembuhkan Kanker. www.pontianakpost.com/berita/index.asp?Berita=Konsultasi&id=86098. 4 Februari 2005. 14:44:32
- Jane; Danielle (1996). Rencana Asuhan Keperawatan Onkologi. EGC. Jakarta.
- Jong, W. D (2005). Kanker, Apakah Itu? Pengobatan, Harapan Hidup dan Dukungan Keluarga. Alih bahasa : Astoeti Suharto Heerdjan. Arcan. Jakarta. Hal : 347
- Keliat, B. A (1998). Gangguan Koping, Citra Tubuh, dan Seksual Pada Klien Kanker. Cetakan I. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Hal : 1, 5, 6
- Keltner, N; Bostrom, C (1995). Psychiatric Nursing. 2nd edition. Mosby-Year Book. USA. Hal : 423

- Long, B. C (1996). Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan). Cetakan I. Alih Bahasa : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Bandung. Yayasan IAPK Pajajaran. Bandung. Hal : 135, 325
- Maramis, W. F (2004). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Cetakan ke Delapan. Airlangga University Press. Surabaya. Hal : 71
- Noorwati (2004). Pengetahuan dasar tentang kemoterapi. <http://www.dharmais.co.id/majalah/Dasar-dasarkemo.htm>. 17 April 2005. 20:12:45
- Notoatmodjo, S (2003). Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta : Rineka Cipta. Hal : 55
- Notoatmodjo, S (2002). Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta. Hal : 10-18, 79
- Notoatmodjo, S (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta. Hal : 39, 121, 122-124, 167
- Nursalam (2003). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Raya. Jakarta. Hal : 85, 88, 93, 96-98, 99, 101, 102.
- Pratt, W. B; Ruddon, R. W (1994). The Anti Cancer Drugs. Oxford University Press. New York. Hal : 235
- Ramli, M; Umbas, R; dkk (2000). Deteksi Dini Kanker. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. Hal : 97
- Sarafino, E. P (1998). Health Psychology Biopsychosocial Interactions. 3th edition. John Wiley & Sons, Inc. USA. Hal : 70
- Sarason, I. G; Sarason, B. R (2002). Abnormal Psychology The Problem of Maladaptive Behaviour. 10th ed. Pearson Education. New Jersey. Hal : 125
- Setiani, D. H (2001). Otak Manusia dan Fungsi Berpikir. http://www.hayati-ipb.com/users/rudyct/indiv2001/dewi_setiani.htm. 5 April 2005. 14:22:36
- Smet, B. (1994). Psikologi Kesehatan. PT. Grasindo. Jakarta. Hal : 143, 145.
- Soedoko, R; Asmino (2001). Kanker Leher Rahim. Yayasan Kanker Wisnu Wardhana. Surabaya. Hal : 1, 5
- Sugyono (2004). Statistika Untuk Penelitian. Alfabeta. Bandung. Hal : 216

- Sukardja, IGD. (2000). Onkologi Klinik. Edisi 2. Airlangga University Press. Surabaya. Hal : 247-248, 250-252, 255-256.
- Tobing, E (2005). Mana yang Lebih Baik? Lulusan Dalam atau Luar Negeri?. <http://www.theindonesianinstitute.org/janeducfile.htm>. 24 Juli 2005. 22:24:17
- Tobing, E (2005). Pendidikan dan Pertumbuhan Ekonomi (1). <http://www.theindonesianinstitute.org/janeducfile.htm>. 24 Juli 2005. 22:30:34
- Vokes, E. E; Golomb, H. M (1999). Oncologic Therapies. Springer-Verlag Berlin. Italy. Hal : 37
- Wiknjastro, H (1999). Ilmu Kandungan. YBPSP. Jakarta. Hal : 387
- _____ (2004). Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga. Surabaya

LAMPIRAN



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
 Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
 Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

71

Nomor : 57401/103.1.17/PSIK & DIV PP/
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa PSIK - FK Unair

Surabaya, 20 Mei 2009

Kepada Yth.

Kepala Litbang: RSU Dr. Soetomo

Di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : Fifi Anisatua Sholikha
 NIM : 010110265
 Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan
 Mekanisme Koning Klien Lansiaoma Servika Iteri
 yang Mendapat Kemoterapi
 Tempat : Ruang Kandungan RSU Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan : Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya

Ketua Program Studi

Prof. Eddy Socwandojo, dr., Sp.PD, KTI
 NIP.: 130 325 831

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO
INSTALASI RAWAT INAP BEDAH

72

JL. MAYJEN PROF. Dr. MOESTOPO No. 6 - 8, TELP. (031) - 5501135 / 5501136
SURABAYA

NOTA DINAS

Kepada Yth. : Kepala Bidang Litbang
Dari : Kepala IRNA Bedah
No. : 52/304/IRNA Bedah/VI/ 2005
Tanggal : 3 Juni 2005
Perihal : Mengijinkan melakukan penelitian a.n **Fifin Anisatus Solikha**
Lamp. :

Menindaklanjuti surat dari Kepala Bidang Litbang pada tanggal 31 Mei 2005, nomor 070/240/Litb/304/V/2005 perihal pertimbangan ijin penelitian atas nama:

Fifin Anisatus Solikha
NIM 010110265 - B

Dari Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, sebagai syarat tugas akhir ~~kehidupan~~ yang berjudul


“Hubungan tingkat pengetahuan dengan mekanisme coping klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi di ruang kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya”

pada dasarnya kami mengijinkan untuk melakukan penelitian.

Demikian, atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami,

Kepala Instalasi Rawat Inap Bedah
RSU Dr. Soetomo Surabaya


Urip Murtedjo, dr. SpB KL
NIP. 140 090 934

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
JL. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP. 5501071 – 5501073 FAX. 5501071
S U R A B A Y A

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070/ 469 /304/Litb/ VII/2005

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Supriyanto, SKM, MM
N I P : 140 106 458
Jabatan : Kepala Sub Bidang Litbang Penunjang Medik

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Fifin Anisatus Solikha
NIM/NIRM : 010110265-B

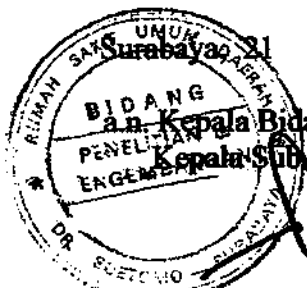
telah menyelesaikan penelitian di Inra Bedah dan SMF Bedah RSUD. Dokter. Soetomo dengan judul :

“ Hubungan tingkat pengetahuan dengan mekanisme coping klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi di ruang kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.”

mulai tanggal 06 Juni 2005 s/d 23 Juni 2005

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 21 Juli 2005



an. Kepala Bidang Litbang
Kepala Sub Bid Litbang Penjang Medik,

SUPRIYANTO, SKM, M.M.
Penata Tingkat I
NIP.140106458

Lampiran 4

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Nama saya Fifin Anisatus Sholikhah, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya angkatan I (2001–2002). Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kemoterapi dengan Mekanisme Koping Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya”. Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi perkembangan Ilmu Keperawatan dan Manajemen Rumah Sakit.

Untuk itu kami mohon partisipasi dari Ibu. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud yang lain. Ibu bebas untuk ikut atau tidak tanpa ada sanksi apapun. Jika Ibu bersedia menjadi peserta penelitian ini, silakan anda mengisi kuesioner ini dan menandatangani pada lembar yang telah disediakan.

Atas partisipasi Ibu dalam mengisi kuesioner ini saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, Juni 2005
Hormat saya,

(Fifin Anisatus Sholikhah)

Lampiran 5

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fifin Anisatus Sholikhah

NIM : 010110265 B

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kemoterapi dengan Mekanisme Koping Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari hubungan tingkat pengetahuan tentang kemoterapi dengan mekanisme koping klien kanker serviks yang mendapat kemoterapi.

Dengan mengisi setiap item pertanyaan dalam kuesioner ini dengan bebas, tulus dan jujur, berdasarkan pendapat Ibu sekalian, minimal dapat memberikan masukan pada pelayanan kesehatan. Informasi yang Ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Ibu sekalian menyetujui, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang diajukan peneliti.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara sekalian, saya ucapkan banyak terima kasih.

Surabaya, Juni 2005
Hormat saya,

(Fifin Anisatus Sholikhah)

Lampiran 6

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Stadium penyakit :

Usia :

Setelah mendapatkan penjelasan dengan ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kemoterapi dengan Mekanisme Koping Klien Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya” yang dilakukan oleh Fifin Anisatus Sholikhah, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Angkatan I (2001– 2002).

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi.

Surabaya, Juni 2005
Responden

(_____)

Lampiran 7

LEMBAR KUESIONER**Petunjuk Umum Pengisian**

1. Ibu diharapkan menjawab semua pertanyaan yang telah tersedia di lembar berikut ini
2. Silahkan membaca pertanyaan dibawah ini dengan seksama
3. Bentuk jawaban dengan memberikan tanda silang (X) pada huruf pengenal A, B, C dan D
4. Pada kolom pernyataan dengan memberikan tanda centang (√) pada salah satu kolom
5. Bila ada yang kurang atau tidak dimengerti, dapat langsung ditanyakan kepada kami

A. Data Demografi Responden

1. Usia :
 - a. 30-35 tahun
 - b. 35-40 tahun
 - c. > 40 tahun

2. Pengobatan kemoterapi tahap ke :
 - a. I
 - b. II
 - c. III
 - d. IV

3. Status Pernikahan :
 - a. Belum menikah
 - b. Menikah
 - c. Janda

4. Pendidikan :
 - a. SD
 - b. SLTP
 - c. SLTA
 - d. Perguruan Tinggi / Akademi

5. Agama :
 - a. Islam
 - b. Protestan
 - c. Katholik
 - d. Hindu
 - e. Budha

B. Data Pengetahuan

Pilihlah jawaban yang menurut anda paling benar .

Skor

1. Kemoterapi merupakan penggunaan obat anti kanker untuk membantu
mengontrol atau mencegah pertumbuhan sel kanker:
 - a. Benar
 - b. Salah

2. Kemoterapi merupakan terapi yang hanya diberikan kepada pasien
kanker serviks
 - a. Benar
 - b. Salah

3. Salah satu tujuan pengobatan kemoterapi adalah untuk mengurangi
perdarahan
 - a. Benar
 - b. Salah

4. Kemoterapi dapat digunakan agar kanker tidak menyebar
 - a. Benar
 - b. Salah

5. Komplikasi/efek samping kemoterapi salah satunya adalah mual muntah
 - a. Benar
 - b. Salah

6. Jika mengalami mual muntah saat menjalani kemoterapi sebaiknya
diatasi dengan makan sedikit-sedikit tapi sering
 - a. Benar
 - b. Salah

7. Cara pemberian kemoterapi melalui anus/dubur
- a. Benar
- b. Salah
8. Kemoterapi sebagian besar (paling sering) diberikan lewat infus
- a. Benar
- b. Salah
9. Kemoterapi tidak boleh diberikan kepada ibu hamil 3 bulan pertama (trimester 1) karena dapat membahayakan janin yang dikandung
- a. Benar
- b. Salah
10. Untuk pasien yang koma (tidak sadar) boleh diberikan kemoterapi :
- a. Benar
- b. Salah
11. Pemberian kemoterapi dapat dikombinasikan (disertai) dengan radioterapi atau pembedahan (operasi)
- a. Benar
- b. Salah
12. Kemoterapi biasanya diberikan lebih dari satu macam obat
- a. Benar
- b. Salah

C. Data Mekanisme Koping

Berilah tanda (√) yang menurut anda sesuai dengan kondisi yang anda rasakan

No.	Pernyataan	Selalu	Kadang-kadang	Tidak pernah	Skor
1	Saat bingung memikirkan efek samping kemoterapi saya membicarakannya dengan orang lain				
2	Dalam menghadapi pengobatan kemoterapi ini saya berbagi/ berdiskusi dengan orang lain				
3	Saya berusaha menghadapi dengan tenang efek samping kemoterapi yang saya jalani				
4	Saya mengambil keputusan yang tegas untuk menerima pengobatan kemoterapi ini				
5	Saya berusaha dan tidak menyerah atas penyakit yang saya derita dan kemoterapi yang saya jalani				
6	Saya berusaha menyelesaikan permasalahan yang saya hadapi berkaitan dengan kemoterapi ini				
7	Saya berusaha introspeksi diri dan tidak terlalu menyalahkan diri sendiri atas penyakit dan kemoterapi yang saya jalani				
8	Saya bertobat kepada Tuhan atas kesalahan yang selama ini saya lakukan tidak ingin melakukan kesalahan lagi				
9	Saya mematuhi anjuran orang lain tentang hal-hal penting berkaitan dengan kemoterapi ini				
10	Saya dapat berdiskusi dengan baik bersama orang lain tentang kemoterapi yang saya jalani				
11	Saya memahami bahwa pengobatan kemoterapi ini untuk kebaikan saya sendiri				
12	Saya mempertimbangkan akibat/konsekuensi dari keputusan yang saya ambil ketika menerima pengobatan kemoterapi ini				

13	Saya merasa tidak perlu mengambil hikmah dari cobaan/ penyakit yang saya alami				
14	Saya memandang pengobatan kemoterapi ini sebagai hukuman dari Tuhan				
15	Ketika menjalani kemoterapi ini saya tidak rutin menjalankan ibadah				
16	Saya memikirkan kemoterapi ini dengan serius sehingga mengganggu aktivitas saya				
17	Saya melupakan peringatan dari dokter tentang makanan yang tidak boleh saya makan ketika sedang menjalani kemoterapi				
18	Saya tidak memikirkan anjuran dari dokter/perawat tentang kemoterapi yang saya jalani				
19	Saya memilih berdiam diri dan menjauhkan diri dari orang lain ketika memikirkan efek samping kemoterapi yang saya hadapi				
20	Saat mengetahui bahwa saya harus menjalani kemoterapi, saya tidak ingin memikirkannya dan tidak ingin mengatasinya				
21	Saya sering menyalahkan orang lain atas penyakit yang mengharuskan saya menjalani kemoterapi ini				
22	Saya sering memarahi orang lain ketika kebingungan dan ketakutan memikirkan penyakit serta kemoterapi ini				
23	Jika sedang memikirkan penyakit dan pengobatan ini, saya melakukan pekerjaan dengan sembrono misalnya menumpahkan air minum atau tersandung kaki meja				
24	Saya tidak memikirkan penampilan diri saya sehingga tampak tidak rapi ketika menjalani kemoterapi ini				
25	Saya tidak berusaha untuk mencari informasi tentang pengobatan kemoterapi yang saya jalani				

26	Saya tidak berusaha mencari bimbingan orang lain bagaimana cara menyelesaikan kecemasan saya menghadapi kemoterapi ini				
27	Saya berusaha menghibur diri saya sendiri ketika menghadapi efek samping pengobatan kemoterapi ini				
28	Saat kebingungan dan ketakutan memikirkan penyakit serta kemoterapi ini, saya sering bercanda dengan orang lain				
29	Jika mengalami kecemasan memikirkan kemoterapi, saya sering melakukan hal-hal negatif/buruk misalnya merokok				
30	Saya sering menyakiti/memukuli diri saya sendiri ketika sedang bingung memikirkan penyakit dan kemoterapi ini				

Lampiran 8

**TABULASI DATA
KARAKTERISTIK UMUM PENGETAHUAN
DAN MEKANISME KOPING KLIEN KANKER SERVIKS**

No Res	Karakteristik Umum					Pengetahuan			Mekanisme Koping	
	Usia	Tahap	Status	Pendi- dikan	Agama	Total Skor	(%)	Tingkat Pengetahuan	Total Skor	Tingkat Koping
1	3	2	2	3	1	23	95,8	Baik	78	Efektif
2	2	2	2	3	1	23	95,8	Baik	74	Efektif
3	3	3	3	1	1	23	95,8	Baik	74	Efektif
4	3	2	2	2	1	21	87,5	Baik	71	Efektif
5	3	2	2	2	1	22	91,6	Baik	76	Efektif
6	2	3	2	1	1	23	95,8	Baik	75	Efektif
7	2	2	2	3	1	21	87,5	Baik	84	Efektif
8	3	2	2	3	1	23	95,8	Baik	78	Efektif
9	3	2	2	3	1	19	79,1	Baik	66	Kurang efektif
10	3	2	2	1	1	17	70,8	Sedang	66	Kurang efektif
11	3	1	2	3	1	18	75	Sedang	68	Kurang efektif
12	3	3	2	3	1	23	95,8	Baik	85	Efektif
13	3	2	2	1	1	17	70,8	Sedang	68	Kurang efektif
14	1	3	2	3	1	16	66,6	Sedang	62	Kurang efektif
15	2	2	3	3	1	20	83,3	Baik	71	Efektif
16	3	3	2	2	1	18	75	Sedang	68	Kurang efektif
17	2	4	2	3	1	21	87,5	Baik	75	Efektif
18	3	2	2	1	1	16	66,6	Sedang	66	Kurang efektif
19	3	1	2	3	1	13	54,2	Kurang	48	Tidak efektif
20	3	3	3	2	1	19	79,1	Baik	84	Efektif
21	3	2	2	3	1	17	70,8	Sedang	68	Kurang efektif
22	3	2	2	3	1	21	87,5	Baik	71	Efektif
23	3	2	2	2	1	19	79,1	Baik	75	Efektif
24	3	2	2	3	1	23	95,8	Baik	71	Efektif

Keterangan :

- | | | |
|---|--|---|
| <p>1. Usia</p> <p>1 : 30-35 tahun</p> <p>2 : 35-40 tahun</p> <p>3 : > 40 tahun</p> | <p>3. Status Pernikahan</p> <p>1 : Belum Menikah</p> <p>2 : Menikah</p> <p>3 : Janda</p> | <p>5. Agama</p> <p>1 : Islam</p> <p>2 : Kristen</p> <p>3 : Katholik</p> <p>4 : Hindu</p> <p>5 : Budha</p> |
| <p>2. Tahap Pengobatan Kemoterapi</p> <p>1 : I</p> <p>2 : II</p> <p>3 : III</p> <p>4 : IV</p> | <p>4. Pendidikan</p> <p>1 : SD</p> <p>2 : SLTP</p> <p>3 : SLTA</p> <p>4 : PT / Akademi</p> | |

Lampiran 9

Frequencies

Statistics

		usia	tahap pengobatan kemoterapi	status pernikahan	pendidikan	agama
N	Valid	24	24	24	24	24
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-35 tahun	1	4.2	4.2	4.2
	35-40 tahun	5	20.8	20.8	25.0
	> 40 tahun	18	75.0	75.0	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Tahap pengobatan kemoterapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	I	2	8.3	8.3	8.3
	II	15	62.5	62.5	70.8
	III	6	25.0	25.0	95.8
	IV	1	4.2	4.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Status pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menikah	21	87.5	87.5	87.5
	janda	3	12.5	12.5	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	20.8	20.8	20.8
	SLTP	5	20.8	20.8	41.7
	SLTA	14	58.3	58.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	24	100.0	100.0	100.0

Correlations

Correlations

			total skor pengetahuan	total skor mekanisme koping
Spearman's rho	total skor pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.755
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	24	24
	total skor mekanisme koping	Correlation Coefficient	.755	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	24	24

** Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

