

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU CA. SERVIKS STADIUM LANJUT

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*
DI RUANG CEMPAKA GYNECOLOGY RS SANGLAH DENPASAR

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



Oleh :

Luh Putu Kartiningsih S.W.

NIM : 010230479 B

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

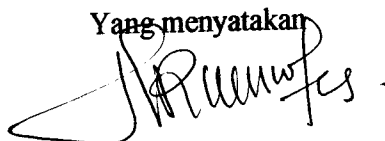
2003

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 di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 18 Desember 2003

Yang menyatakan



Luh Putu Kartiningsih S.W.

LEMBAR PENGESAHAN


Diterima dan disetujui untuk dipertahankan
Pada Ujian Sidang Skripsi
Tanggal, 18 Desember 2003

Oleh :

Pembimbing Ketua



Ni Ketut Alit Armini, SKp

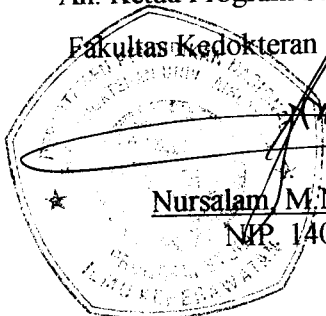
Pembimbing


Sri Yuniarti, S.ST
NIP. 140 306 799

Mengetahui

An. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga


Nursalam, M.Nurs (Honours)
NIP. 140 238 226

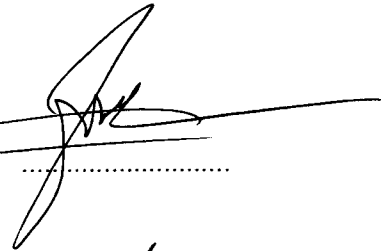


LEMBAR PENGESAHAN

Telah diuji di depan tim penguji ujian sidang skripsi
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pada tanggal, 23 Desember 2003

PANITIA PENGUJI

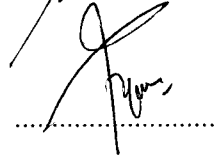
Ketua : Nursalam M.Nurs (Hons)



Anggota : 1. Ni Ketut Alit Armini, SKp

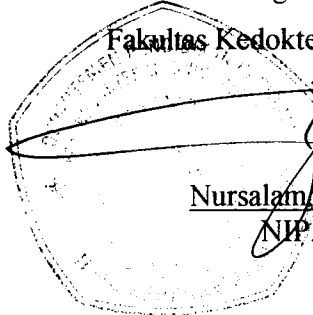


2. Sri Yuniarti, S.ST



Mengetahui

An. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Nursalam, M.Nurs, (Honours)
NIP. 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas Karunia dan penyertaan-Nya sehingga skripsi yang berjudul “ HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU CA.SERVIKS STADIUM LANJUT DI RUANG CEMPAKA RS.SANGLAH DENPASAR ” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Edy Soewandjo, dr, SpPD.KTI, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Bapak Nursalam, M.nurs (Hons) sebagai Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
4. Drs. Ida Bagus Arka, selaku ketua P3LPK Bali yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam pengumpulan data penelitian
5. Ibu Ni Ketut Alit Armini, SKp selaku pembimbing ketua dan ibu Sri Yuniarti, S.ST selaku pembimbing yang telah dengan sabar memberikan pengarahan dan bimbingan mulai dari persiapan proposal sampai akhir skripsi.

6. Drs. I Wayan Sandiyasa,AMD.Kep, selaku direktur Akper Bali yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam pengumpulan data penelitian
 7. Dr. I Gusti Lanang M. Rudiarta, MHA sebagai Direktur utama RS Sanglah Denpasar
 8. Drs. Dewa Agung Kt Sudarsana, MM selaku Direktur SDM RS Sanglah Denpasar
 9. S.M. Alit Ardani selaku Kepala Ruangan cempaka Ginecology RS Sanglah Denpasar
 10. Kepada kedua orang tua dan mertuaku yang tercinta, serta suami dan anak-anakku yang tersayang atas pengertian, doa serta dukungan moral dan materi yang diberikan
 11. Ibu-ibu yang bersedia menjadi responden
 12. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang telah membantu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
- Semoga Tuhan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, Desember 2003

Penulis

ABSTRAK**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN
TINGKAT KECEMASAN IBU DENGAN Ca SERVIKS STADIUM LANJUT
DI RS SANGLAH DENPASAR-BALI****Luh Putu Kartiningsih S.W.**

Pasien dengan Ca serviks pada stadium lanjut akan mengalami kecemasan yang akan memperberat keadaan penyakitnya. Kecemasan ini dapat dikurangi dengan menghadirkan dukungan sosial keluarga.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dukungan sosial keluarga dan tingkat kecemasan pasien serta menganalisa hubungan antara kedua variabel tersebut.

Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian analitik dengan pendekatan studi korelasi, populasinya adalah pasien dengan Ca serviks stadium lanjut yang dirawat di Ruang Cempaka RS Sanglah Denpasar Bali selama bulan September-Nopember 2003, yang berjumlah 30 orang. Pengumpulan data untuk mengetahui dukungan sosial keluarga dan tingkat kecemasan menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan Uji Statistik *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

Hasil penelitian, sebagian besar ibu-ibu mendapat dukungan sosial keluarga sedang sebanyak 24 orang (80%) dan sebagian besar memiliki kecemasan ringan sebanyak 26 orang (86,7%). Hubungan antara kedua variabel didapatkan $p=0,002$ artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan pasien, dengan koefisien korelasi $r=0,539$, artinya derajat hubungan antara kedua variabel adalah sedang.

Dukungan sosial sangat diperlukan seorang ibu dalam menghadapi masalah pelik seperti menderita Ca serviks. Berdasarkan hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa responden dengan dukungan sosial sedang akan mempunyai tingkat kecemasan ringan.

Kata kunci : Dukungan sosial keluarga, tingkat kecemasan

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SOCIAL SUPPORT AND LEVEL OF ANXIETY IN WOMEN WITH ADVANCED CERVICAL CANCER IN SANGLAH HOSPITAL, DENPASAR, BALI

Luh Putu Kartiningsih S.W.

Patients with cervical cancer in advanced stage commonly experience anxiety that may aggravate their own illness. Such anxiety can be alleviated by providing social support from their family.

This study was aimed to identify family social support and patients' level of anxiety and to analyze relationship between both variables.

This study used analytic design with correlational approach. Population was patients with advanced cervical cancer hospitalized at Cempaka room, Sanglah Hospital, Denpasar, Bali, from September to November 2003. A number of 30 patient were observed in this study. To identify family social support and level of anxiety, data were collected by means of questionnaire. Data were processed using Spearman Rho Statistical test with significance level of $p \leq 0.05$.

Result showed that most of the patients (24 individuals, 80%) received moderate social support from their family, and most of them (26 individuals, 86.7%) also had lower level of anxiety. Relationship between both variables had $p = 0.002$, indicating significant relationship between family social support and patients level of anxiety, with correlation coefficient of 0.539, indicating moderate relationship between both variables.

To face complicated problems, such as suffering from cervical cancer, a mother needs social support. Based on the result of this study, it is apparent that respondents with moderate level of social support may have a lower level of anxiety.

Keywords : family social support, level of anxiety

MOTTO

**“Sesungguhnya, seseorang itu dikenal dari perbuatan,
perkataan dan pikirannya. Maka dari itu
biasakanlah kebaikan tersebut”
(Sarc VII : 83)**

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman judul dan prasyarat gelar	i
Halaman pernyataan.....	ii
Halaman persetujuan.....	iii
Halaman penetapan penguji	iv
Ucapan terima kasih.....	v
Abstrak	vii
Motto	viii
Daftar isi	ix
Daftar gambar	x
Daftar tabel	xi
Daftar lampiran	xii
Bab 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Relevansi	4
Bab 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Dukungan Sosial	6
2.2 Konsep Dasar Keluarga.....	11
2.3 Kecemasan.....	14
2.4 Kosep Dasar Ca serviks.....	23
Bab 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual.....	32

3.2 Hipotesis	34
Bab 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	35
4.2 Kerangka Kerja.....	36
4.3 Identifikasi Variabel	37
4.4 Definisi Operasional	37
4.5.Sampling Desain.....	38
4.6 Pengumpulan Data.....	39
4.7 Etika Penelitian	41
4.8 Keterbatasan	42
Bab 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	44
5.2 Pembahasan	47
Bab 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran	51
Daftar Pustaka	52
Lampiran 1.....	53
Lampiran 2.....	54
Lampiran 3.....	55
Lampiran 4.....	56
Lampiran 5.....	57
Lampiran 6.....	66
Lampiran 7.....	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dengan Ca serviks stadium lanjut di ruang Cempaka RS Sanglah Denpasar Bali September-Nopember 2003.....	32
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dengan Ca serviks stadium lanjut di ruang Cempaka RS Sanglah Denpasar Bali September-Nopember 2003.....	36
Gambar 5.1 Diagram pie karakteristik responden menurut umur	44
Gambar 5.2 Diagram pie karakteristik responden menurut pendidikan.....	45
Gambar 5.3 Diagram pie distribusi responden berdasarkan pekerjaan	45
Gambar 5.4 Diagram pie distribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga.....	45
Gambar 5.5 Diagram pie distribusi dukungan sosial keluarga..	46
Gambar 5.6 Diagram pie distribusi tingkat kecemasan.....	46

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.1 Hubungan antara hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dengan Ca serviks stadium lanjut di ruang Cempaka RS Sanglah Denpasar Bali September-Nopember 2003.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data .	53
Lampiran 2 Surat ijin pengumpulan data	54
Lampiran 3 Permohonan menjadi responden	55
Lampiran 4 Persetujuan menjadi responden.....	56
Lampiran 5 Kuesioner penelitian.....	57
lampiran 6 Data hasil penelitian.....	66
lampiran 7 Hasil Uji Statistik Korelasi Rank Spearman.....	67

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks merupakan keganasan yang terbanyak pada wanita dengan prognosa kurang baik (pada stadium lanjut) dan dapat mengakibatkan kematian. Hal ini disebabkan perkembangan penyakit yang cukup lama sehingga kebanyakan wanita datang memeriksakan diri setelah ada keluhan atau sudah berada pada stadium lanjut yang menyebabkan penanganannya akan lebih sulit (Manuaba, 1988). Seorang wanita yang menderita Ca Serviks akan mengalami kecemasan. Kecemasan tersebut disebabkan oleh adanya faktor predisposisi yaitu faktor psikoanalisis, intervesional, behavioral, family dan biological yang dapat dicetuskan oleh faktor phisical. Faktor dukungan sosial dapat membantu pasien dalam mengurangi kecemasan. Tetapi di Rumah Sakit sering dijumpai ibu-ibu dengan Ca serviks yang mengalami kecemasan tinggi, hal ini mungkin disebabkan kurangnya dukungan sosial dari keluarga (Hamid dkk,1997).

Dukungan sosial yang tidak diberikan pada klien dengan masalah kesehatan yang serius akan meningkatkan kecemasan. Kecemasan yang meningkat akan menurunkan imunitas tubuh, sehingga memperberat penyakit yang diderita. Secara umum akan terjadi penurunan produktivitas wanita, serta peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pasien Ca Serviks. Di Indonesia kanker serviks merupakan insiden paling banyak. Di negara berkembang menduduki peringkat pertama. Sedangkan di negara maju menempati urutan ke

sepuluh. Data dari beberapa gabungan rumah sakit di Indonesia menunjukkan frekuensinya juga paling tinggi (Ramli M, 2000). Berdasarkan data pusat patologi di Indonesia dari 13.644 kasus, 27 % adalah kanker serviks. Mulai bulan Januari hingga Desember 2000 jumlah pasien Ca. serviks sebanyak 182 orang atau sekitar 25,6 % dari kasus *gynecology*, dengan angka kematian 3 orang. Kemudian sepanjang bulan Januari hingga Desember 2001 jumlah pasien CA serviks sebanyak 187 orang atau sekitar 26,3 % dari jumlah pasien yang dirawat di Ruang Cempaka *Gynecology* RSUP Sanglah dengan jumlah angka kematian sebanyak 5 orang. Dari data diatas menunjukkan bahwa pasien Ca serviks semakin meningkat jumlahnya dari tahun 2000 sampai 2001.

Kecemasan muncul bila ada ancaman adanya ketidakberdayaan, kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi-fungsi dan harga diri, kegagalan pertahanan, perasaan terisolasi (Hudak dan Gallo, 1997). Pada pasien dengan Ca. Serviks cemas dapat timbul sebagai akibat dari perasaan terancam, kehilangan fungsi dan harga diri.. Kecemasan akan meningkatkan produksi kortisol dan katekolamin dari kelenjar adrenal (Stuart & Sundden, 1995). Peningkatan zat tersebut akan menurunkan aktifitas sel limfosit sebagai pertahanan tubuh sehingga imunitas tubuh menurun dan penyakit klien bertambah parah.

Dukungan sosial sangat diperlukan seorang ibu dalam menghadapi masalah yang pelik termasuk penyakit yang serius. Dukungan sosial termasuk dari pasangan, orang tua, anak, sanak keluarga, teman, tim kesehatan, atasan konselor dan sebagainya. Dukungan dapat berupa dukungan emosional, pemberian nasehat atau informasi dan pemberian bantuan material. Klien yang masih tetap dapat

memperhatikan hubungan dengan sistem sosial dapat menghadapi kanker secara efektif (Kelliat, 1998, hal 33).

Berdasarkan keadaan tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian guna mempelajari hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dengan Ca Serviks stadium lanjut.

1.2 Perumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Pasien dengan Ca serviks mengalami kecemasan yang dapat menghambat penyembuhannya. Kecemasan dapat dikurangi melalui pemberian dukungan sosial keluarga yang adekuat. Kenyataannya keluarga kurang memberikan dukungan sosial kepada pasien sehingga kecemasan pasien tidak berkurang.

1.2.2 Pertanyaan Penelitian

Adakah hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dengan Ca Serviks stadium lanjut?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mempelajari hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dengan Ca Serviks stadium lanjut.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi dukungan sosial keluarga terhadap ibu Ca Serviks stadium lanjut

- 2) Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu Ca Serviks stadium lanjut
- 3) Mengidentifikasi hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dengan Ca Serviks stadium lanjut.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya mengurangi kecemasan yang dialami ibu Ca serviks.
- 2) Dapat memberikan gambaran atau informasi bagi peneliti berikutnya.
- 3) Dapat bermanfaat dan memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam upaya meningkatkan Asuhan Keperawatan klien Ca serviks yang mengalami kecemasan.

1.5 Relevansi

Disatu sisi ibu dengan Ca serviks merasakan sakit dan putus asa karena memikirkan penyakit yang menakutkan sehingga pasien mengalami kecemasan sedangkan disisi lain klien harus tetap mempertahankan perannya sebagai istri, ibu, anggota masyarakat maupun sebagai pencari nafkah.

Keadaan tersebut akan menimbulkan respon stress psikologis pada ibu Ca Serviks melalui aksis neuroendokrin sekresi hormon stres. Misalnya ketokolamin, kortisol dan glukagon meningkat. Bila terjadi peningkatan hormon-hormon stres akan menekan respon imun sehingga memperlambat proses penyembuhan atau menambah derajat keparahan dari kanker tersebut sehingga perlu suatu dukungan

sosial keluarga terhadap ibu dengan Ca Serviks stadium lanjut untuk dapat menurunkan kecemasannya..

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan tinjauan pustaka sesuai dengan topik penelitian yang pertama tentang Teori Dukungan Sosial yang meliputi (1) Pengertian Dukungan Sosial (2) Jenis Dukungan Sosial (3) Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesehatan. Kedua tentang konsep keluarga yang meliputi (1) Pengertian Keluarga (2) Peran Keluarga (3) Fungsi Pokok Keluarga terhadap anggota keluarganya. Ketiga tentang Teori Dasar Kecemasan yang meliputi (1) Pengertian Kecemasan (2) Teori Penyebab Kecemasan (3) Faktor predisposisi dan presipitasi Kecemasan (4) Tingkat Kecemasan (5) Cara menilai kecemasan. Keempat tentang Konsep Dasar Ca Serviks : (1) Pengertian Ca Serviks (2) Penyebab Ca Serviks (3) Pembagian Tingkat Keganasan Ca Serviks (4) Cara pengobatan dan penanganan Ca Serviks.

2.1 Dukungan Sosial

2.1.1 Pengertian Dukungan Sosial

1. Sebagai satu diantara fungsi perhatian/ikatan sosial (Rook, 1985 dari Slamet B., 1994). Segi fungsional mencakup : dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, pemberian nasehat atau informasi, pemberian bantuan material (Ritter, 1998 dari Smet B., 1994)
2. Sebagai fakta sosial yang sebenarnya/sebagai kognisi individual atau dukungan yang dirasakan melawan dukungan yang diterima (Schwarzer dan Leppin, 1990 dari Smet B., 1994).

3. Terdiri dari informasi/nasehat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Gottlieb, 1983 dari Smet B., 1994).

2.1.2 Jenis Dukungan Sosial

House membedakan empat jenis atau dimensi dukungan sosial (Winnubst dkk., 1988; Sarafino, 1990 dari Smet B., 1994) :

1. Dukungan Emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya : umpan balik, penegasan).

2. Dukungan penghargaan

Terjadi lewat ungkapan hormat/penghargaan positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain, misalnya orang itu kurang mampu atau lebih buruk keadaanya (menambah penghargaan diri).

3. Dukungan instrumental

Mencakup bantuan langsung misalnya : orang memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan memberi pekerjaan pada orang yang tidak mempunyai pekerjaan.

4. Dukungan informatif

Mencakup pemberian nasehat, petunjuk, saran atau umpan balik.

2.1.3 Hubungan Dukungan Sosial dengan Kesehatan

Menurut Gottlieb, 1983 dikutip oleh Smet B., 1994 terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan. Tetapi bagaimana hal itu terjadi? Penelitian terutama memusatkan pengaruh dukungan sosial pada stress sebagai variabel penengah dalam perilaku kesehatan dan hasil kesehatan. Dua teori pokok diusulkan : “hipotesis penyangga” (*buffer hypothesis*) dan “hipotesis efek langsung” (*direct effect hypothesis*).

Menurut hipotesis penyangga, dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan melindungi orang itu terhadap efek negatif dari stress yang berat. Fungsi yang bersifat melindungi ini hanya atau terutama efektif kalau orang itu menghadapi stress yang kuat. Didalam keadaan stress rendah, terjadi sedikit atau tidak ada penyangga. “Penyangga” bekerja dengan dua cara. Orang-orang dengan dukungan sosial tinggi, mungkin akan kurang menilai situasi penuh stress (mereka tahu bahwa mungkin akan ada seseorang yang dapat membantu mereka). Orang-orang dengan dukungan sosial tinggi akan mengubah respon mereka terhadap stress (contohnya pergi ke seorang teman untuk membicarakan masalah itu).

Hipotesis efek langsung berpendapat bahwa dukungan sosial itu bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan, tidak peduli banyaknya stress yang dialami orang-orang. Menurut hipotesis ini efek dukungan sosial yang positif sebanding di bawah intensitas stress tinggi dan rendah. Contohnya, orang-orang dengan dukungan sosial tinggi dapat memiliki penghargaan diri yang lebih tinggi, yang membuat mereka tidak begitu mudah diserang stress.

Penelitian pertama mengenai dampak jaringan sosial pada kesehatan adalah penelitian Durheim (1951); mengenai perilaku kecenderungan bunuh diri (suicide) yang menyimpulkan bahwa densitas jaringan yang sangat rendah atau sangat tinggi yaitu isolasi sosial atau terlalu banyak hubungan, kedua dapat menunjukkan keinginan bunuh diri mereka menjelaskan ini dalam istilah isolasi sosial, menyatakan bahwa keterikatan hubungan sosial yang kurang setiap hari mendorong perilaku sosial yang tidak tepat dan menyebabkan orang lain rentan mengalami halusinasi dan delusi. Penelitian tersebut menyatakan bahwa hubungan dengan orang lain adalah penting untuk mempertahankan kesehatan mental. Fores dan Durham secara sederhana menunjukkan bahwa hubungan antara dua variabel tidak dapat menjelaskan bagaimana mengatakan bahwa isolasi memicu perilaku sosial yang tidak wajar atau gangguan mental. Sebaliknya dapat pula terjadi bahwa perilaku yang tidak wajar dapat menyebabkan isolasi sosial.

Gore (1978) mengamati para laki-laki yang telah membuat berlebihan. Dukungan sosial para laki-laki ini dikaji dalam hal hubungan dan aktivitas sosial mereka dengan para pasangan (jika ada), kerabat, teman-teman. Pada penelitian ini mereka dibagi ke dalam dua kelompok yang secara relatif tidak didukung. Kelompok-kelompok tersebut tidak menunjukkan perbedaan dalam lama menganggur atau keterbatasan ekonomi.

Salah satu penelitian yang paling dikenal adalah penelitian oleh Brown dan Harris (1979) tentang hubungan antara kejadian hidup, kedudukan sosial dan kerentanan mengalami depresi pada para wanita di London. Para peneliti melakukan wawancara yang dalam, menggali pemahaman para wanita pada

berbagai kejadian hidupnya dan dukungan sosial yang mereka alami. Mereka menemukan bahwa kejadian hidup dengan implikasi yang mengancam dalam jangka panjang seperti misal menemukan ketidakjujuran pasangan, berlebih-lebih pada pekerjaan atau penyakit teman dekat yang mengancam kehidupan berhubungan dengan depresi wanita yang mengalami pengalaman kejadian yang mengancam hidup seperti ini nampaknya lebih mudah mengalami depresi jika mereka tidak mempunyai hubungan saling percaya yang dekat dengan seseorang yang dapat mereka jumpai lebih dari 1 kali sehari. Nampaknya hubungan yang dekat berperan sebagai suatu senjata untuk melawan pengalaman stres pada saat kita berhadapan dengan kejadian hidup yang mengancam (Cohan dan Hoberman, 1983).

Menunjukkan bahwa banyak dan kejadian hidup yang sifatnya mengancam ini melibatkan hilangnya peran utama atau identitas sosial sehingga mengurangi aspek penting representasi dari orang. Ia mendebat bahwa depresi terjadi bila orang gagal mengenal. Suatu peran alternatif dimana mereka dapat menyusun kembali rasa nilai / penghargaan dari mereka. Karenanya kekuatan perlindungan dari hubungan dekat mungkin pada kemampuannya untuk membantu orang menyadari bahwa orang lain menghargainya dan untuk mengalami cara berfikir baru tentang dirinya setelah kehilangan elemen dari mereka yang penting setiap hari.

Penelitian ini mengatakan bahwa mempertahankan kesejahteraan seseorang mungkin secara kuat dipengaruhi oleh dukungan sosial yang ia temui.

Misalnya, Mumford dkk (1982) menemukan bahwa kembali pada kondisi sejahtera juga dipengaruhi oleh dukungan sosial.

Sosa, dkk (1980) mengkaji dampak dukungan pada perempuan yang akan pertama melahirkan (primigravida) satu kelompok disertai oleh perempuan samaran yang tidak terlatih yang menemani para perempuan tersebut dari pendaftaran sampai melahirkan, sementara kelompok satunya tidak mendapatkan dukungan seperti itu.

Jenis dukungan sosial yang paling membantu bagi pasien mungkin tergantung pada masalah kesehatan mereka dan dukungan peran dengan orang lain. Misal pada penelitian pada para pasien kanker.

Dunhell-Schetter (1982) menemukan bahwa dukungan informasional dan emosional dipandang sebagai hal yang paling membantu.

Secara keseluruhan, telah jelas bahwa apapun mekanisme psikologis sosial yang terlihat dukungan sosial mendorong kesejahteraan. Namun penelitian lebih lanjut dibutuhkan untuk mengklarifikasi bagaimana jenis dukungan sosial yang berbeda mempunyai dampak yang berbeda pada kesejahteraan kita pada waktu yang berbeda.

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah

suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes. RI, 1998 dalam Nasrul Effendi 1998).

2.2.2 Peran Keluarga

Peran keluarga yang menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Nasrul Effendi, 1997)

Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga :

1) Peranan ayah

Ayah sebagai suami dan istri dan anak-anak peranan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota masyarakat dan lingkungannya (Nasrul Effendi, 1997).

2) Peranan ibu

(1) Peranan sebagai istri bagi suami

Seorang istri harus bisa mendampingi suami dalam situasi yang bagaimanapun juga mempunyai sikap hidup yang mantap disertai rasa kasih sayang, kecintaan loyalitas dan kesetiaan, juga mendorong suami untuk berkarier dengan cara-cara yang sehat (Kartini Kartono, 1992).

(2) Peranan sebagai partner sex bagi suami

Yaitu dengan adanya hubungan heteroseksual yang memuaskan. Harapan dari pasangan yaitu kehidupan sex yang mapan yang disertai kehidupan psikis yang stabilimbang, tanpa konflik-konflik batas yang serius ada kesediaan untuk memahami partnernya, serta rela berkorban (Kartini Kartono, 1992).

(3) Peranan sebagai pengatur rumah tangga

Peranan wanita sebagai pengatur rumah tangga cukup berat. Karena dituntut kemampuan membagi-bagi waktu dan tenaga untuk melakukan 1001 macam tugas pekerjaan di rumah dari subuh dini hari sampai larut malam (Kartini Kartono, 1992).

(4) Peranan sebagai partner hidup

Bagi suami memerlukan kebijaksanaan mampu berpikiran luas dan sanggup mengikuti gerak langkah/karier suaminya. Dengan begitu akan terdapat kesamaan pandangan, perasaan dan latar belakang kultur yang sesuai dan sederajat sehingga bisa dikurangi segala macam salah paham serta jurang pemisah psikis dan kultural (Kartini Kartono, 1992).

(5) Peranan sebagai ibu dan pendidik bagi anak-anaknya

Seorang ibu harus mampu menciptakan iklim psikis yang gembira, bahagia dan bebas sehingga suasana rumah tangga menjadi semarak dan bisa memberikan rasa aman, bebas, hangat yang menyenangkan serta penuh kasih sayang, kesabaran, ketenangan dan kehangatan memberikan semacam vitamin psikologis yang merangsang pertumbuhan anak-anak menuju pada kedewasaan (Kartini Kartono, 1992).

(6) Peranan anggota masyarakat di lingkungannya (Nasrul Effendi, 1997).

(7) Peranan pencari nafkah tambahan dalam keluarganya (Nasrul Effendi, 1997).

3) Peranan anak

Anak-anak melaksanakan peranan psiko sosial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, sosial dan spiritual.

2.2.3 Fungsi Pokok Keluarga Terhadap Anggota keluarganya

1) Asih

Adalah memberikan kasih sayang, perhatian rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan mereka tumbuh dan berkembang sesuai dan kebutuhannya (Nasrul Effendi, 1997).

2) Asuh

Adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan anak-anak yang sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual (Nasrul Effendi, 1997).

3) Asah

Adalah kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya (Nasrul Effendi, 1997).

2.3 Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan sebagai emosi tanpa obyek yang spesifik, penyebabnya tidak diketahui, dan didahului oleh pengalaman baru (Stuart & Sundden, 1995). Sedangkan takut mempunyai sumber yang jelas dan obyeknya dapat didefinisikan. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap stimulus yang mengancam dan cemas merupakan respon emosi terhadap penilaian tersebut. Lebih jauh dikatakan pula kecemasan dapat dikomunikasikan, hal ini dapat mempengaruhi hubungan

terapeutik perawat klien. Hal ini menjadi perhatian perawat (Stuart dan Sundeen, 1996).

Stressor faktor presipitasi kecemasan adalah bagaimana individu berhadapan dengan kehilangan dan bahaya yang mengancam. Bagaimana mereka menerimanya tergantung dari kebutuhan, keinginan, konsep diri, dukungan keluarga, pengetahuan, kepribadian dan kedewasaan (Bostrom, 1995).

Kecemasan adalah suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, phobia tertentu (Hamid dkk, 1997).

Kecemasan muncul bila ada ancaman ketidakberdayaan, kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi-fungsi dan harga diri, kegagalan pertahanan, perasaan terisolasi (Hudak dan Gallo, 1997).

2.3.2 Teori-teori Penyebab Kecemasan

Direktorat Kesehatan Jiwa, Depkes RI (1994) mengembangkan teori-teori penyebab kecemasan sebagai berikut :

1) Teori Psikoanalitik

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara 2 elemen kepribadian yaitu Id dan super ego. Id dilambangkan dorongan insting dan impuls primitif, super ego mencerminkan hati nurani seseorang, sedangkan ego atau aku digambarkan sebagai mediator dari tuntutan Id dan super ego. Kecemasan berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu bahaya yang perlu diatasi.

2) Teori Interpersonal

Kecemasan terjadi dari ketakutan dan penolakan interpersonal, hal ini dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan seperti kehilangan atau perpisahan yang menyebabkan seseorang tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami kecemasan berat.

3) Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi segala sesuatu yang mengganggu kemampuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap kecemasan merupakan suatu dorongan, yang mempelajari berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa sakit. Pakar teori meyakini bahwa bila pada awal kehidupan dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan maka akan menunjukkan kecemasan yang berat pada masa dewasanya.

Sementara para ahli teori konflik mengatakan bahwa kecemasan sebagai benturan-benturan keinginan yang bertentangan. Mereka percaya bahwa hubungan timbal balik antara konflik dan daya kecemasan yang kemudian menimbulkan konflik.

4) Teori Keluarga

Gangguan kecemasan dapat terjadi dan timbul secara nyata dalam keluarga, biasanya tumpang tindih antara gangguan cemas dan depresi.

5) Teori Biologi

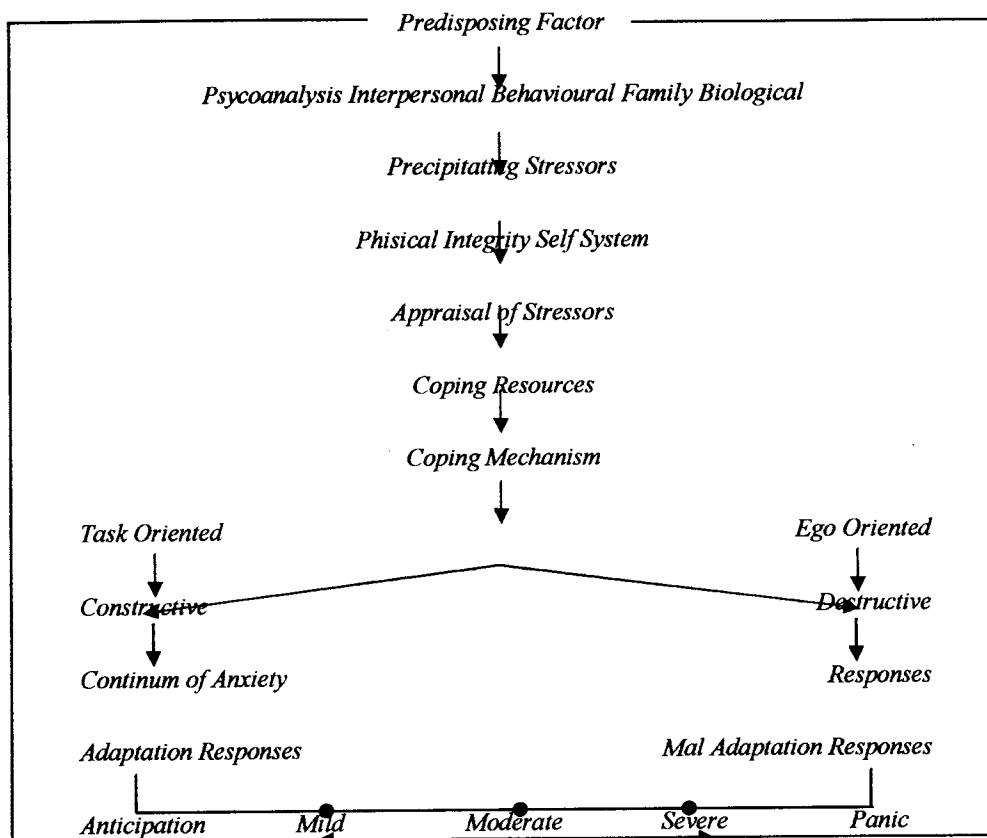
Teori biologi menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk benzodiazepin. Reseptor ini mungkin mempengaruhi kecemasan.

2.3.3 Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi Kecemasan

a. Faktor Predisposisi

Kecemasan dapat disebabkan oleh adanya faktor predisposisi yaitu faktor psikoanalisis, interpersonal, behavioral, family dan biological yang dapat dicetuskan oleh faktor physical, integrity dan self system. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi penilaian individu terhadap stressor sehingga individu berusaha menemukan sumber koping yang bisa digunakan sebagai mekanisme koping dalam menghadapi suatu masalah. Mekanisme koping mempengaruhi orientasi seseorang terhadap pemecahan masalah. Bila individu berorientasi pada egonya maka koping yang digunakan menjadi destruktif yang pada akhirnya dapat mengakibatkan timbulnya respon maladaptif, sedangkan bila berorientasi pada tugas (task oriented) maka koping yang digunakan menjadi konstruktif dengan penggunaan respon yang adaptif. Dari level adaptif sampai maladaptif dapat menyebabkan seseorang berada pada level stress antisipasi, ringan, sedang, berat dan panik.

Dari uraian di atas dapat digambarkan pada skema sebagai berikut : (Stuart dan Sundeen, 1995) dari skema ini yang perlu diperhatikan adalah task oriented yaitu kemampuan kognitif dalam usaha pemecahan masalah, menyelesaikan konflik dan pemenuhan kebutuhan, individu mencoba menghadapi kenyataan, tuntutan stress dengan menilai secara obyektif.



Gambar 2.1. Skema Faktor Predisposisi Kecemasan (Stuart and Sundeen, 1995).

b. Faktor Presipitasi

Menurut Direktorat Kesehatan Jiwa (Depkes, 1994) faktor presipitasi pada gangguan kecemasan berasal dari sumber eksternal dan internal seperti di bawah ini :

- 1) Mengancam terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melaksanakan kehidupan sehari-hari.
- 2) Mengancam sistem dua pribadi yang dapat membahayakan identitas, harga diri dan integritas fungsi sosial.

2.3.4 Tingkat Kecemasan

Stuart dan Sundeen (1995) membagi kecemasan menjadi 4 tingkatan yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

a) Respon Fisiologis :

Sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.

b) Respon Kognitif

Lapang persepsi meluas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif.

c) Respon Perilaku dan Emosi

Tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

2) Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun atau individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.

a) Respon Fisiologis

Sering nafas pendek, nadi ekstra sistole dan tekanan darah naik, mulut kering, anorexia, diare/konstipasi, gelisah.

b) Respon Kognitif

Lapang persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c) Respon Perilaku dan Emosi

Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat, perasaan tidak nyaman.

3) Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lahan persepsi menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan.

a) Respon Fisiologis

Sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur.

b) Respon Kognitif

Lapang persepsi sangat menyempit, tidak mampu menyelesaikan masalah.

c) Respon Perilaku dan Emosi

Perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat, blocking.

4) Panik

Pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntunan.

a) Respon Fisiologis

Nafas pendek, rasa tercekik dan berdebar, sakit dada, pucat, hipotensi.

b) Respon Kognitif

Lapang persepsi menyempit, tidak dapat berfikir lagi.

c) Respon Perilaku dan Emosi

Agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, blocking, persepsi kacau.

2.3.5 Cara Menilai Kecemasan

Tes kecemasan dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan langsung, mendengarkan cerita serta mengobservasinya terutama perilaku dan verbalnya. Perilaku non verbal dapat sebagai signal atau tanda bahwa seseorang mengalami kecemasan (Maramis, 1992).

Untuk menilai kecemasan dipakai skor HARS yang dikutip Stuart dan Sundeen (1995) dari Bech et.al (1986) yang sudah dianggap baku dengan menilai 14 item HARS sebagai berikut :

1. Perasaan cemas meliputi firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
2. Ketegangan meliputi merasa tegang, lesu, mudah terkejut, tidak dapat istirahat dengan nyenyak, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
3. Ketakutan meliputi pada gelap, ditinggal sendiri, pada orang asing, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
4. Gangguan tidur meliputi sukar memulai tidur, terbangun malam hari, tidak pulas, bangun dan lesu, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan meliputi daya ingat buruk, sulit konsentrasi, dan sering bingung.

6. Gejala sensorik meliputi kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesukaan pada hobi, dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik meliputi nyeri otot, kaku, kedutan sendi, gigi gemeretak dan suara tidak stabil.
8. Gejala sensorik meliputi telinga berdenging, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah dan perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler meliputi denyut nadi cepat, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemah seperti mau pingsan dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernafasan meliputi rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek/sesak dan sering menarik nafas pendek.
11. Gejala gastrointestinal meliputi sulit menelan, mual muntah, berat badan menurun, konstipasi, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, rasa panas di perut, perut terasa panas dan kembung.
12. Gejala urogenetalia meliputi sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorhoe, dan frigiditas.
13. Gejala vegetatif atau otonom meliputi mulut kering, mudah berkeringat, pusing/sakit kepala, dan bulu roma berdiri.
14. Gejala perilaku meliputi gelisah, tidak tenang, mengerutkan dahi, muka tegang, tonus/ketegangan otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Adapun cara penilaiannya adalah sebagai berikut :

Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali.

Skor 1 : satu dari gejala yang ada.

Skor 2 : dua dari gejala yang ada.

Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada.

Skor 4 : semua gejala ada.

Dengan penentuan derajat kecemasan nilai skor dari item 1 – 14 dan hasil sebagai berikut :

Skor < 6 : tidak ada kecemasan.

Skor 6 – 14 : kecemasan ringan.

Skor 14 – 27 : kecemasan sedang.

Skor > 27 : kecemasan berat.

2.4 Konsep Dasar Ca serviks

2.4.1 Pengertian

Ca serviks adalah pertumbuhan sel yang merusak sel itu sendiri dan jaringan sekitarnya, dimana pembelahan sel berlanjut dan tak terkendalikan yang terjadi di serviks (Roem Sudoko, 1997).

2.4.2 Penyebab Ca Serviks

Penyebab pasti belum ditemukan tetapi rangsangan apapun bentuknya dari manapun asalnya kepada epitel transformasi yang berlangsung lama dapat menyebabkan metaplasia atau displasia pada tempat tersebut.

Metaplasia itu merupakan perubahan susunan atau penggantian sel oleh sel-sel lain yang masih teratur dan dapat tinggal lama atau berubah menjadi displasia. Displasia itu merupakan kelainan pertumbuhan sel, sehingga timbul perubahan bentuk, menjadikan susunan dan pergantian sel menjadi tidak teratur.

Displasia ini dapat sembuh dapat menetap atau tumbuh berlanjut menjadi kanker (Roem Sudoko, 1997).

1) Faktor Etiologik (Farid Aziz, 2000 : hal 97)

Karena Ca Serviks dan Pra Ca adalah berasal dari kelamin maka beberapa faktor yang ditularkan melalui hubungan seksual dapat terlibat dalam proses inisiasi neoplastik. Ada tiga faktor yang perlu mendapat perhatian yaitu : Smegma, infeksi virus dan spermatozoa.

a) Smegma

Sel deskuamasi dan sekresi sebaceous dibawah preputium pada pria yang tidak disunat, dahulu dianggap sebagai faktor etiologik Ca serviks. Tetapi sekarang baik secara laboratorium maupun epidemiologi tidak terbukti.

b) Virus

Human Papilloma Virus (HPV) adalah DNA Virus yang menimbulkan proliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa Infeksi Virus Papilloma sering terdapat pada wanita yang aktif secara seksual. Dari pemeriksaan laboratorium terbukti bahwa lebih 90 % kandeloma serviks, semua neoplasma intra epithel serviks dan Ca serviks mengandung DNA HPV. Hubungan erat setiap tipe HPV mempunyai hubungan patologik yang berbeda.

HPV 6, 11, 42, 43 dan 44 jarang ditemukan pada neoplasma, sedangkan tipe 16, 18, 31, 33,35, 45, 51, 52, 56 dan 58 sering ditemukan pada kanker dan lesi pra kanker. Pada kultur sel, maka sel keratonosit manusia hidup terus bila dilakukan transfusi dengan DNA HPV onkogenik dan sel-sel ini akan terus tumbuh pada tikus dan menunjukkan pola histologis yang sesuai dengan NIS 3, karena itu sekarang ada bukti yang memperkirakan kebanyakan NIS diawali oleh infeksi HPV onkogenik. DNA virus dapat berintegrasi dengan genom sel serviks, menyebabkan terjadinya kemungkinan mutasi, dan bila terjadi mutasi gen p 53, suatu gen yang menekan proses pertumbuhan neoplasma, maka fungsinya menjadi terganggu.

Dari pemeriksaan DNA ploidi, ternyata diploidi banyak ditemukan pada kanker, poliploidi pada NIS I dan aneuploidi pada NIS II-III. Ada hubungan DNA ploidi dengan progresivitas neoplasma yaitu pada diploid / poliploid regresi sebanyak 91 %, sedangkan pada aneuploid regresi hanya 7 % sedang progresif dan persisten masing-masing 12 % dan 81 %.

Berdasarkan ini semua maka dapat disimpulkan bahwa HPV bukan satu-satunya penyebab NIS atau KIS.

c) Spermatozoa

Sel skuamosa metaplastik dapat memfagosit sisa-sisa sperma dan menghubungkannya dengan inti sel. Permukaan sel stroma dan sub epitel terdiri dari jalinan DNA yang berhubungan dengan inti sel (nukleus) sehingga dapat mengontrol sintesis protein dasar yang terdapat pada kepala sperma dan permukaan virus. Protein dasar ini terutama adalah arginin, protamin dan histon.

2) Faktor resiko

Karsinoma serviks skuomosa merupakan tingkat akhir dan NIS, berkembang dari displasia ke karsinoma in-situ dan kanker invasif. Dengan demikian faktor resiko kanker serviks adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan inisiasi transformasi atipik serviks dan perkembangan dari displasia. Transformasi atipik merupakan daerah atipik (abnormal) yang terletak diantara sambungan skuomosa kolumner serviks yang asli dan yang baru berbentuk akibat metaplasia sel kolumner menjadi skuomosa.

Faktor tersebut adalah terutama berhubungan dengan riwayat seksual dan lainnya adalah kontrasepsi, paritas, diet / nutrisi, rokok dan lain-lain.

a) Perilaku seksual

Dari studi epidemiologi kanker serviks skuomosa berhubungan kuat dengan perilaku seksual multiple mitra seks, dan usia saat melakukan hubungan seks yang pertama. Resiko meningkat lebih dari 10 x bila mitra seks 6 atau lebih atau bila ia berhubungan seks pertama dibawah umur 15 tahun, juga resiko meningkat bila ia berhubungan dengan pria beresiko tinggi atau mengidap kondiloma akuminata. Pria beresiko tinggi adalah pria yang melakukan hubungan seks dengan multiple mitra seks.

b) Merokok

Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogen baik yang dihisap sebagai rokok / sigaret atau dikunyah. Asap rokok menghasilkan polycyclic aromatic hydrocarbon heterocyclic amine yang sangat karsinogen dan mutagen. Sedang bila ia kunyah menghasilkan netrosamine. Tembakau dan asapnya juga

mengandung bahan promotor yang dapat menimbulkan kanker paru yaitu phenolic compound dan terpene.

Bahan yang berasal dari tembakau yang dihisap terdapat digetah serviks wanita perokok dan dapat menjadi Ko Karsinogen infeksi virus.

c) Kontrasepsi

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

d) Nutrisi

Banyak sayuran dan buah-buahan mengandung bahan antioksidant dan berkhasiat mencegah kanker mis : advokat, broccoli, kol, wortel, jeruk, anggur, bawang, bayam, tomat. Dari beberapa penelitian ternyata defisiensi terhadap asam folat (folic acid) vitamin C, vitamin E, betakaroten / retinol dihubungkan dengan peningkatan resiko kanker serviks.

Vitamin E, C dan betacaroten mempunyai antioksidant yang kuat. Oksidant dapat melindungi DNA / RNA terhadap pengaruh buruk dari radikal bebas akibat oksidasi karsinogen bahan kimia. Vitamin E banyak terdapat dalam minyak nabati (kedele, jagung, biji-bijian dan kacang-kacangan). Vitamin C banyak terdapat pada sayuran dan buah-buahan.

e) Faktor-faktor yang menyebabkan keganasan mulut rahim (Roem Sudoko, 1997 : hal 2)

(1) Perkawinan dalam usia muda

(2) Pasangan seksual yang berganti-ganti

- (3) Jumlah kelahiran dengan jarak pendek dan terlalu sering
- (4) Paling banyak terjadi pada usia 40 – 50 tahun
- (5) Perlukaan mulut rahim yang tidak mendapatkan pengobatan yang tepat.
- (6) Infeksi virus
- (7) Makin banyak dijumpai pada mereka dengan kondisi sosial ekonomi rendah.
- (8) Higiene hubungan seksual kurang sehat.

2.4.3 Gejala Klinis Ca Serviks

Menurut Manuaba (1998) gejala klinik Ca Serviks adalah tidak khas, terutama pada stadium dini sering hanya sebagai fluor albus dengan sedikit darah, perdarahan post coital, atau perdarahan pervagina yang disangka hanya sebagai perpanjangan waktu haid. Pada stadium lanjut baru terlihat tanda-tanda yang lebih khas, baik berupa perdarahan yang hebat, fluor albus yang berbau dan rasa sakit yang hebat.

2.4.4 Pembagian Tingkat Keganasan Ca Serviks

Tabel 2.1 Tingkat keganasan klinik Ca Serviks menurut FIGO, 1978

Tingkat	Kriteria
0	Karsinoma In Situ (KIS) atau karsinoma intraepitel membrana basalis masih utuh
I	Proses terbatas pada serviks walaupun ada perluasan pada korpus uteri
Ia	Karsinoma mikro invasif, bila membrana basalis sudah rusak dan sel tumor sudah memasuki stroma > 3 mm, dalam sel tumor tidak terdapat dalam pembuluh limfa atau pembuluh darah.

Ib occ	(1 occult = 1 b yang tersembunyi); secara klinis tumor belum tampak sebagai karsinoma, tetapi pada pemeriksaan histologis ternyata sel tumor telah mengadakan invasi stroma melebihi 1a
Ib	Secara klinis sudah diduga adanya tumor yang histologik menunjukkan invasi ke dalam stroma serviks uteri
II	Proses keganasan sudah keluar dari serviks dan menjalar ke 2/3 bagian atas vagina dan / ke parametrium, tetapi tidak sampai dinding panggul
Ila	Penyebaran hanya sampai ke vagina, parametrium masih bebas dari infiltrat tumor.
Iib	Penyebaran ke parametrium, uni / bilateral tapi belum sampung dinding panggul
III	Penyebaran telah sampai ke 1/3 bagian distal vagina atau ke parametrium sampung dinding panggul.
IIIa	Penyebaran telah sampai ke 1/3 bagian distal vagina, sedang parametrium tidak dipersoalkan asal tidak sampai dinding panggul
IIIb	Penyebaran sudah sampai dinding panggul, tidak ditemukan daerah bebas infiltrasi antara tumor dengan dinding panggul (frozen pelvic) atau proses pada tingkat klinik I dan II tetapi sudah ada gangguan faal ginjal
IV	Proses keganasan telah keluar dari panggul kecil dan melibatkan mukosa rektum dan / atau kandung kemih (dibuktikan secara histologik), atau telah terjadi metastatis keluar panggul atau ketempat-tempat jauh
IVa	Proses sudah keluar dari panggul kecil atau sudah menginfiltrasi mukosa rektum dan / kadang kencing
	Telah terjadi penyebaran jauh

Sumber : Hanifa W, 1994; hal 384

2.4.5 Cara Pengobatan dan Penanganan Ca Cervik

2.4.5.1 Cara pengobatan

- 1) Pembedahan
- 2) Sinar-X (Radioterapi)
- 3) Kemoterapi
- 4) Hormonoterapi
- 5) Imunoterapi
- 6) Kombinasi dari cara-cara diatas

Pilihan cara pengobatan dari stadium penyakit dan apa yang dituju dari pengobatan tersebut misalnya : apakah untuk penyembuhan total stadium dini atau sekedar untuk mengurangi rasa sakit akibat kanker pada stadium lanjut (Roem Sudoko, 1997)

2.4.5.2 Penanganan kanker serviks

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

a) Pada tingkat KIS

- Untuk usia yang masih mudah dan tidak punya anak dilakukan elektrokuagulasi atau elektrofulgerasi, bedah krio (cryosurgery) atau dengan sinar laser, dengan syarat yang menangani seorang ahli dalam kolposkopi atau dapat dilakukan biopsi kerucut (Conebiopsy).
- Untuk usia cukup tua dan mempunyai anak dilakukan histerekromi sederhana (simple vaginal hysterectomy).

b) Pada tingkat klinik Ia

Bila keadaan invasi kurang atau hanya 1 mm dan tidak meliputi area yang luas serta tidak melibatkan pembuluh limfa atau pembuluh darah penanganan seperti pada KIS.

c) Pada tingkat klinik Ib, Ib occ dan Iia

Dilakukan histerektomi radikal dengan limfa denektomik panggul. Pasca bidah biasanya dilakukan penyinaran tergantung ada / tidaknya sel tumor dalam kelenjar limfa regional yang diangkat.

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

e) Pada tingkat IVa dan IV b penyinaran hanya bersifat paliatif.

Pemberian kemoterapi dapat dipertimbangkan. Pada penyakit yang kambuh satu tahun sesudah penanganan lengkap dapat dilakukan operasi jika terapi terdahulu radiasi dan prosesnya telah jauh atau operasi tidak mungkin dilakukan, harus dipilih kemoterapi bila syarat-syaratnya terpenuhi.

Jika terapi dahulu adalah operasi, sebaiknya dilakukan penyinaran bila prosesnya masih terbatas dalam panggul, kalau penyinaran tidak mungkin dikerjakan atau prosesnya telah lanjut penyebarannya, maka dipilih poli kemoterapi bila syarat-syarat terpenuhi.

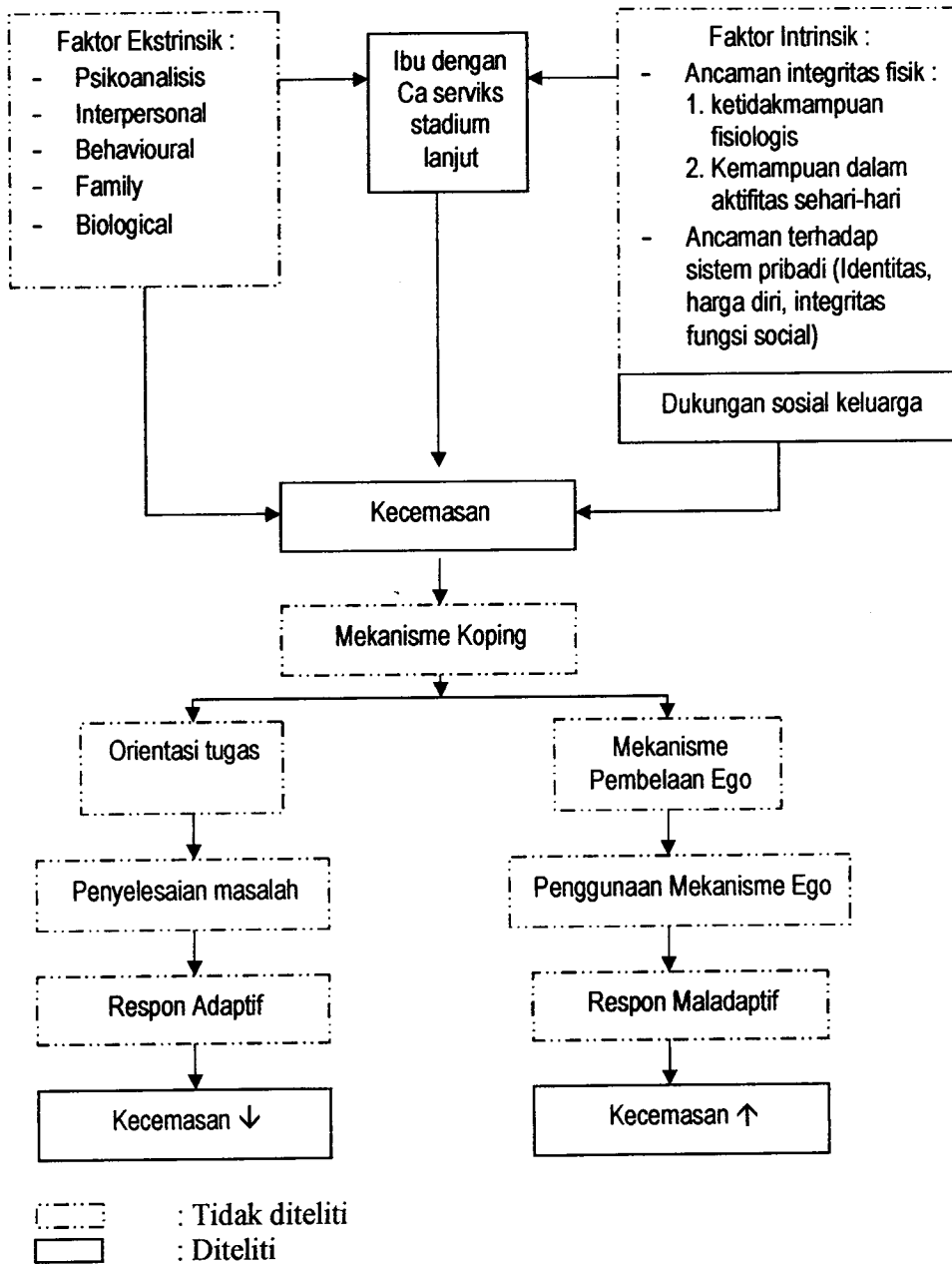
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual hubungan dukungan sosial keluarga dan tingkat kecemasan ibu dengan Ca Serviks Stadium lanjut.

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual.

Kecemasan dapat disebabkan oleh adanya faktor predisposisi yaitu faktor *psikoanalisis, interpersonal, behavioural, family* dan *biological* yang dapat dicetuskan oleh faktor *physical, integrity* dan *self system*. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi penilaian individu terhadap *stressor* sehingga individu berusaha menemukan sumber koping yang bisa digunakan sebagai mekanisme koping dalam menghadapi suatu masalah.

Kecemasan juga timbul karena faktor presipitasi. Menurut Direktorat Kesehatan Jiwa (Depkes, 1994) faktor presipitasi pada gangguan kecemasan berasal dari sumber eksternal dan internal seperti di bawah ini :

- 3) Mengancam terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melaksanakan kehidupan sehari-hari.
- 4) Mengancam sistem dua pribadi yang dapat membahayakan identitas, harga diri dan integritas fungsi sosial.

Pada ibu dengan Ca Serviks tingkat lanjut dapat terjadi kecemasan. Kecemasan adalah suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, phobia tertentu (Hamid dkk, 1997).

Kecemasan muncul bila ada ancaman ketidakberdayaan, kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi-fungsi dan harga diri, kegagalan pertahanan, perasaan terisolasi (Hudak dan Gallo, 1997).

Kecemasan akan menimbulkan reaksi HPA aksis, yaitu adanya rangsangan terhadap *Hypotalamus* untuk mengeluarkan Releasing Faktor yang merangsang kelenjar pituitaria (*Pituitary Gland*) untuk mengeluarkan ACTH (*Adenocorticotropic* Hormon), yang merangsang kelenjar adrenal untuk meningkatkan produksi Kortisol dan Katekolamin. Peningkatan kortisol dan katekolamin menyebabkan penurunan aktifitas sel limfosit (sel B, sel T) dan NK sel. Penurunan sel yang berfungsi sebagai imunitas tubuh tersebut menyebabkan ketahanan tubuh juga menurun.

3.1 Hipotesa

Ada hubungan antara dukungan sosial keluarga terhadap tingkat kecemasan ibu ca servik.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

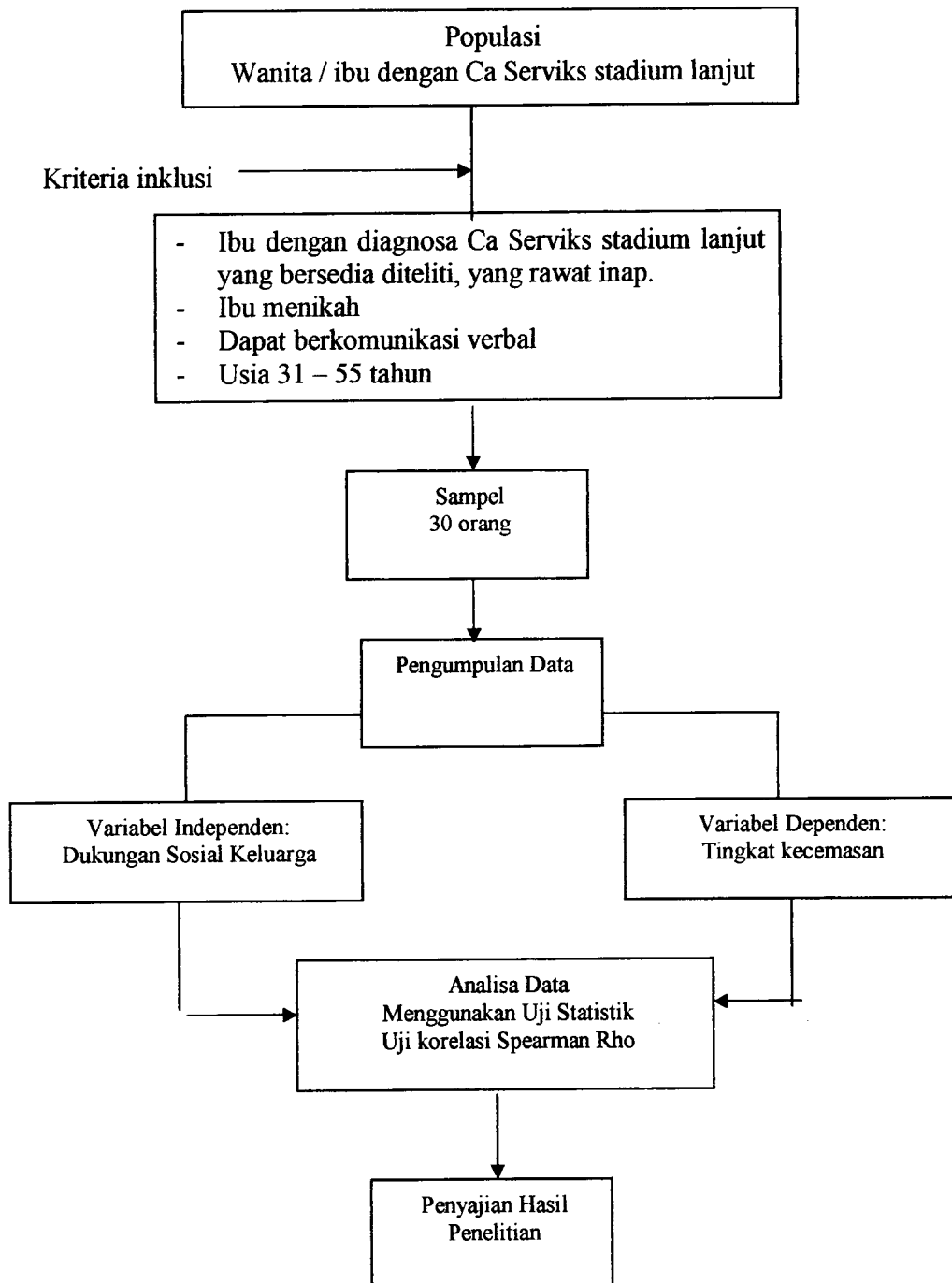
Metodologi penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2001). Pada bab ini akan disajikan : (1) desain penelitian, (2) kerangka kerja (Frame Work), (3) identifikasi variabel, (4) definisi operasional, (5) sampling desain, (6) pengumpulan data dan analisa data, (7) etika penelitian, (8) keterbatasan penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Burns dan Grove, 1991). Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan “Cross Sectional”. Dimana tujuan peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel sesaat.

Artinya subyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel independent dan dependent dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data (Sastroasmoro dan Ismael : 1995 : 57).

4.2 Kerangka Kerja (Frame Work)



4.3 Sampling Desain

4.3.1 Populasi

Adalah sekelompok subyek atau data dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro dan Ismael, 1995). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang dirawat di Ruang Cempaka Gynecologi RS Sanglah Denpasar dengan ca serviks stadium lanjut.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga mewakili populasinya (Sastroasmoro dan Ismael, 1995). Besarnya sample ditetapkan sejumlah 30 respondent. Untuk menentukan layak tidaknya sampel yang mewakili populasi untuk diteliti, ditentukan berdasarkan:

(1) Kriteria inklusi :

- Ibu dengan diagnosa ca serviks stadium >IIB yang tersedia diteliti, yang rawat inap
- Ibu menikah
- Dapat berkomunikasi verbal/kooperatif
- Usia 31 – 55 tahun

(2) Kriteria eksklusi

- Ibu dengan diagnosa ca serviks stadium dini
- Ibu dengan ca serviks rawat jalan
- Tidak dapat berkomunikasi/tidak kooperatif.

(3) Sampling

Artinya cara atau metode pengambilan sampel (Nursalam, 2001).

Pemilihan sampel diambil dengan cara Non Probability sampling jenis Purposive sampling, yaitu dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Komarudin, 1984, P. 216; Burns & Grove, 1991 dalam Nursalam 2001).

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2001).

4.4.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Adalah variabel yang apabila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Sastroasmoro dan Ismael, 1995). Variabel independent ialah dukungan sosial keluarga.

4.4.2 Variabel Dependen (Variabel Tergantung)

Variabel dependen adalah variabel yang berubah akibat perubahan independent. Variabel dependennya adalah tingkat kecemasan .

4.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen: Dukungan sosial keluarga	Bantuan yang diberikan oleh keluarga untuk ibu yang menderita kanker Serviks stadium lanjut	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan emosional - Dukungan instrumental - Dukungan informatif - Dukungan penghargaan 	K U E S I O N E R	O R D I N A L	Tinggi 76 – 100 % = 3, Sedang 56 – 75 % = 2, Rendah <55%=1
Dependen : Tingkat kecemasan.	Emosi tanpa obyek yang spesifik penyebabnya tidak diketahui dan didahului oleh pengalaman	<ul style="list-style-type: none"> - Perasaan cemas - Ketegangan - Ketakutan - Gangguan tidur - Gangguan kecerdasan - Perasaan depresi - Gejala somatik - Gejala sensorik - Gejala kardiovaskuler - Gejala pernafasan 	K U E S I O N E R	O R D I N A L	< 6 tidak ada kecemasan = 4, 6 – 14 ringan = 3, 15-27 sedang =2, > 27 berat =1.

4.6. Pengumpulan Data

4.6.1 Teknik Pengumpulan Data, Instrument, Kriteria dan Skor Penilaian

1) Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui instrumen kuesioner yang diisi responden baik variabel dependent maupun variabel independent dari ibu ca serviks yang dirawat di ruang Cempaka Gynecology RS Sanglah Denpasar. Instrumen kuesioner adalah hasil pengembangan dari teori peran keluarga (Kartini Kartono, 1992).

Sebelumnya responden diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian serta cara pengisian kuesioner supaya hasilnya tepat. Responden tinggal memilih jawaban yang sudah disampaikan.

2) Instrument Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data yang digunakan adalah berbentuk check list dan kuesioner tertutup. Data demografi menggunakan check list terdiri dari : pendidikan, pekerjaan, usia; sedangkan dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, dukungan penghargaan & mekanisme koping menggunakan kuesioner.

3) Kriteria Penilaian

Kuesioner yang mengukur dukungan emosional 5 item, dukungan informatif, dukungan penghargaan 5 item. Mekanisme koping sebanyak 20 item dengan kriteria penilaian

- TD : Tidak pernah; nilai 1
- KD : Kadang-kadang; nilai 2
- SR: Sering; nilai 3
- SL: Selalu; nilai 4

4) Skor Penilaian

- Dukungan emosional akan dinilai dari pernyataan dukungan instrumental dukungan informatif dukungan penghargaan 1 – 20 dengan skor dalam kategori :

Skor terendah = 20

Skor tertinggi = 100

- Tinggi bila jumlah nilai 76 – 100 % = 3
- Sedang bila jumlah nilai 56 – 75 % = 2
- Rendah bila jumlah nilai < 55 % = 1

Untuk kriteria kecemasan dengan skor :

- < 6 tidak ada kecemasan = 4
- 6 – 14 ringan = 3
- 15 – 27 sedang = 2
- > 27 berat = 1

4.6.2 Pengolahan Data

Berdasarkan pada kuesioner yang telah diisi oleh responden selanjutnya dilakukan tabulasi dan analisa data .

Tahap-tahap analisa data

- 1) Tahap editing yaitu melihat apakah data yang sudah terisi lengkap atau kurang lengkap.
- 2) Coding yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner.
- 3) Analisa statistik

Setelah data terkumpul dan diolah kemudian dilakukan tabulasi. Selanjutnya diolah dengan uji statistik korelasi *spearman's rho (r)* dengan nilai kemaknaan $p \leq 0,05$, artinya bila uji statistic menunjukkan nilai $p \leq 0,05$ maka ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu Ca Serviks stadium lanjut. Interpretasi nilai koefisien korelasi antara : 1) 0,08-1,000 = sangat kuat, 2) 0,60-0,799 = kuat, 3) 0,40-0,599 = sedang, 4) 0,200-0,399 = rendah, 5) 0,00- 0,199 = sangat rendah atau tidak berkorelasi

(Sugiyono, 2002). Seluruh teknis pengolahan data menggunakan perangkat lunak komputer menggunakan *for Windows*.

4.7 Etika Penelitian

Setelah mendapat ijin dari pihak RS Sanglah Denpasar untuk melakukan penelitian kemudian peneliti mengumpulkan data dengan memperlihatkan permasalahan efek meliputi :

1) Informed Conccent

Informed Conccent akan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada ibu ca serviks yang akan diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang terjadi selama dalam pengumpulan data. Jika subyek menolak diteliti maka peneliti menghargai hak-hak tersebut.

2) Anonimity (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, peneliti cukup menuliskan kode pada lembar pertanyaan untuk menjaga kerahasiaan.

3) Kerahasiaan (confidentiality)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang meliputi data umum, data khusus dan pembahasan.

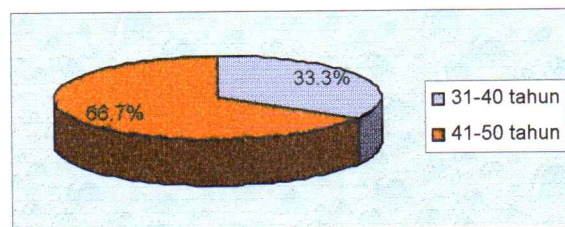
5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

1. Gambaran umum tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Sanglah Denpasar yang terletak di Jalan Pulau Nias No. 1 Denpasar yang merupakan Rumah Sakit pemerintah tipe B+ dan berstatus Perusahaan Jawatan (Perjan). Penelitian dilakukan pada bulan September – November 2003 di ruang Cempaka Gynecology RS Sanglah Denpasar dengan jumlah responden 30 orang. Pasien yang dirawat diruangan tersebut adalah pasien pre dan post operasi penyakit kandungan yaitu mioma uteri, kista ovarium, Ca serviks, abortus. Jumlah tempat tidur 24 buah.

2. Karakteristik responden berdasarkan umur

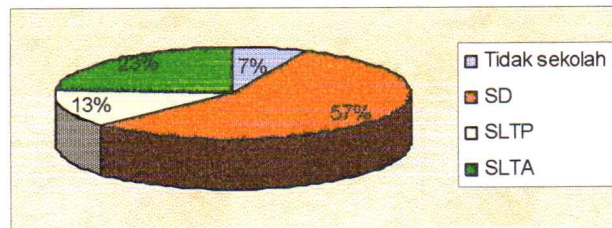


Gambar 5.1 diagram pie distribusi responden berdasarkan umur ibu di ruang Cempaka RS.Sanglah Denpasar bulan September-Nopember 2003.

Berdasarkan diagram di atas terlihat responden terbanyak berusia 41-50 tahun (66,7 %).

1

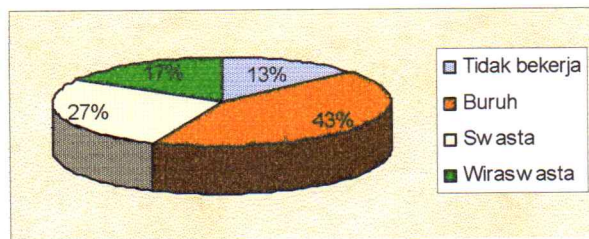
3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan



Gambar 5.2 diagram pie distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu di ruang Cempaka RS.Sanglah Denpasar bulan September-November 2003.

Berdasarkan diagram di atas nampak sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SD (57 %).

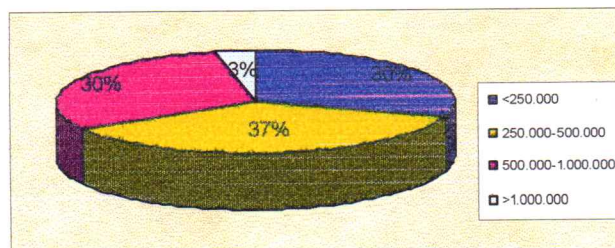
4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan



Gambar 5.3 diagram pie distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu di ruang Cempaka RS.Sanglah Denpasar bulan September-November 2003.

Berdasarkan diagram 5.3 nampak sebagian besar responden bekerja sebagai buruh atau pegawai tidak tetap sebanyak 13 orang (43 %).

5. Karakteristik responden berdasarkan penghasilan keluarga



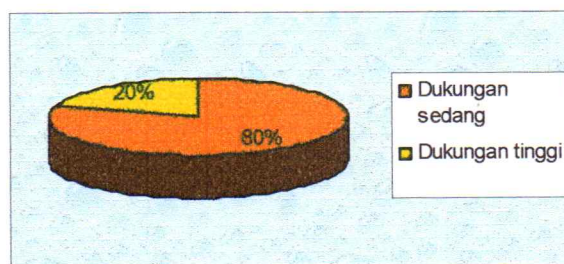
Gambar 5.4 diagram pie distribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga ibu di ruang Cempaka RS.Sanglah Denpasar bulan September-November 2003.



Berdasarkan diagram 5.4 nampak sebagian besar responden mempunyai penghasilan keluarga sebesar 250.000-500.000/bulan sebanyak 11 orang (37 %)

5.1.2 Data Khusus

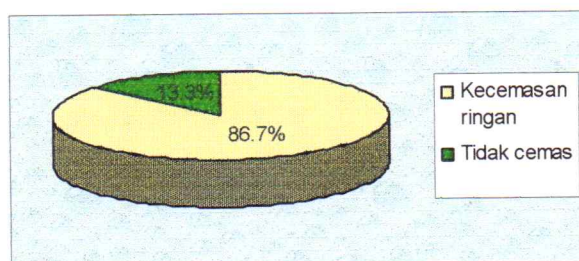
1. Distribusi frekuensi dukungan sosial keluarga.



Gambar 5.5 Diagram pie distribusi responden berdasarkan dukungan sosial keluarga ibu di ruang Cempaka RS.Sanglah Denpasar bulan September-Nopember 2003.

Berdasarkan diagram di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu-ibu yang di rawat mempunyai dukungan sosial keluarga kategori sedang sebanyak 24 orang (80 %), dukungan keluarga tinggi sebanyak 6 orang (20 %).

2. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan.



Gambar 5.6 Diagram pie distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan ibu di ruang Cempaka RS.Sanglah Denpasar bulan September-Nopember 2003.

Berdasarkan diagram di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 26 orang (86,7%), dan tidak cemas sebanyak 4 orang (13,3 %).

Hubungan Antara Dukungan ...

4.8 Keterbatasan Penelitian

- 1) Sampel diambil hanya terbatas pada ibu ca serviks stadium lanjut yang dirawat di ruang Cempaka *Gynecology* RS Sanglah Denpasar.
- 2) Teknik samplingnya menggunakan non probability sampling yang pada dasarnya kurang obyektif karena dipilih menurut perkiraan peneliti.
- 3) Instrument peneliti dengan menggunakan pertanyaan tertutup memungkinkan responden menjawab dengan tidak jujur atau tidak mengerti pertanyaan yang dimaksud dan menimbulkan persepsi yang berbeda.
- 4) Keterbatasan kemampuan peneliti dalam bidang riset sehingga hasil yang diharapkan tidak tercapai dengan memuaskan.

3. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan.

Tabel 5.1 Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu di ruang Cempaka RS.Sanglah Denpasar bulan September-Nopember 2003.

Dukungan sosial	Tingkat Kecemasan				Total	
	Ringan		Tidak Cemas		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Sedang	23	76,7	1	3,3	24	80,0
Tinggi	3	10,0	3	10,0	6	20,0
Total	26	86,7	4	13,3	30	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar memiliki dukungan keluarga sedang dengan kecemasan ringan sebanyak 23 orang (76,7 %), dan 1 (3,3 %) orang dengan dukungan keluarga sedang dan tidak cemas. Dengan memakai uji statistik non parametric uji korelasi *rank spearman* dengan tingkat kemaknaan 0,05 didapatkan hasil $p = 0,002$ artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan. Sedangkan nilai koefisien korelasi $r = 0,539$ artinya derajat hubungan sedang antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Dukungan sosial keluarga terhadap ibu dengan Ca serviks stadium lanjut.

Berdasarkan tabel 5.1. menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar mempunyai dukungan sosial keluarga sedang sebanyak 24 orang (80 %), selebihnya mendapatkan dukungan sosial keluarga yang tinggi sebanyak 6 orang (20%).

Menurut Rook (1985), dukungan sosial sebagai satu diantara fungsi perhatian atau ikatan sosial. Dukungan sosial itu meliputi ; dukungan emosional,

dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif (Sarafino,1998).

Dukungan sosial sangat diperlukan seorang ibu dalam menghadapi masalah pelik termasuk penyakit yang serius misalnya Ca serviks. Dukungan sosial dapat diperoleh dari pasangan, orang tua, anak, sanak keluarga, teman, tim kesehatan, atasan, konselor, dan sebagainya.

5.2.2 Tingkat kecemasan ibu dengan Ca Serviks Stadium Lanjut.

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 26 orang (86,7 %), dan pasien yang tidak cemas sebanyak 4 orang (13.3%).

Kecemasan adalah suatu kondisi yang menandakan suatu keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tidak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut, pobia tertentu (Hamid,dkk, 1997). Adapun faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan antara lain ; faktor predisposisi yaitu faktor psikoanalisis, interpersonal, behavior, famili dan biological yang dapat dicetuskan oleh faktor fisik, integritas dan self system. Sedangkan faktor presipitasi meliputi ; ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari dan adanya ancaman terhadap identitas, harga diri dan integritas fungsi sosial.

Kecemasan yang dialami oleh ibu-ibu dengan Ca serviks stadium lanjut bisa disebabkan oleh ketidakmampuan memenuhi kebutuhan fisiologis misalnya memenuhi kebutuhan makan,minum, merawat diri, seksualitas dan sebagainya, serta adanya ancaman terhadap identitas, harga diri dan integritas fungsi sosial.

5.2.3 Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dengan Ca serviks stadium lanjut.

Dari uji statistik non parametrik korelasi *Rank Spearman* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ didapatkan hasil $p = 0,002$ dan koefisien korelasi $r = 0,539$ yang berarti H_0 di tolak atau ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu dengan Ca servik stadium lanjut dengan derajat hubungan sedang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan sosial sedang dengan tingkat kecemasan ringan.

Berdasarkan hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa responden dengan dukungan sosial yang sedang akan mempunyai tingkat kecemasan ringan. Dapat dilihat bahwa dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan memberikan gambaran yang signifikan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Gottlieb,(1983), dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan melindungi orang itu terhadap efek negatif dari stres yang berat. Fungsi yang bersifat melindungi ini hanya atau terutama efektif kalau orang itu menghadapi stres yang kuat. Orang-orang dengan dukungan sosial tinggi mungkin akan kurang menilai situasi penuh stres, mereka tahu bahwa akan ada seseorang yang akan membantu mereka. Senada dengan pendapat yang disampaikan oleh Kelliat (1998) mengatakan bahwa klien yang masih tetap dapat memperhatikan hubungan dengan sistem sosial dapat menghadapi kanker secara efektif.

Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial keluarga maka semakin rendah tingkat

kecemasan ibu-ibu dengan Ca serviks stadium lanjut oleh karena itu dalam merawat pasien dengan Ca serviks harus melibatkan keluarga atau orang terdekat pasien secara total sebagai support sistem bagi pasien dengan harapan akan menurunkan atau meminimalkan tingkat kecemasan pasien sehingga pasien dapat berespon lebih adaptif terhadap keadaan yang dialaminya .

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan sosial keluarga pada kategori sedang sebanyak 24 orang (86,7 %)
2. Dari 30 responden sebagian besar memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 26 orang (80 %)
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu Ca serviks stadium lanjut dengan $r = 0,539$, artinya derajat hubungan sedang.

6.2 Saran

1. Dalam perawatan pasien Ca serviks stadium lanjut harus melibatkan keluarga dan orang terdekat untuk mengurangi kecemasan pasien.
2. Kepada keluarga yang anggotanya menderita Ca serviks hendaknya selalu memberikan dukungan sosial antara lain berupa perhatian, sering mengunjungi atau menjaga pasien, dukungan materi dan dorongan spiritual kepada pasien baik di Rumah Sakit maupun setelah pasien pulang
3. Kepada ibu-ibu yang menderita Ca serviks agar menerima kenyataan ini agar lebih mampu untuk bertahan menghadapi penyakitnya.
4. Perawat ruangan hendaknya memberikan dukungan terhadap ibu dengan Ca serviks.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Tukus, (1996). *Manajemen Sumber daya Manusia*, Ganesa, Jakarta
- Arikunto, S. (1996). *Prosedur Penelitian Suatu Pendidikan Praktis*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Depdikbud, (1996). *Kamus Dasar Bahasa Indonesia*, Jakarta. Balai Pustaka.
- Effendi, (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta. EGC.
- Freedman. (1998) *Keperawatan Keluarga*, Jakarta. EGC.
- Hanifa Wingo, S, (1996). *Ilmu Kandungan*, Jakarta. Bina Pustaka Sarwono.
- Jones, D. L. (1996). *Setiap Wanita*. Pustaka Delapratasa: Jakarta.
- Kartini Kartono, (1992). *Psikologi Wanita Jilid 2*, Bandung. Mundur Maju.
- Keliat, B. (1994). *Gangguan Konsep Diri*, Jakarta. EGC.
- Keliat, B. (1998). *Gangguan Koping, Citra Tubuh, dan Seksual pada Klien Kanker*, Jakarta. EGC.
- M. Farid Aziz. (2000). *Deteksi Dini Kanker*, Jakarta. FKUI.
- Manuaba, IBG, (1999). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta. Arcan.
- Notoatmojo, S, (1985). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta. Penerbit Andi Offset.
- Nursalam & Pariani, S. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta. CV. Agung.
- Nursalam, (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta. CV. Agung Seto.
- Purwanto, H. (1995). *Pengantar Statistik Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono, (1999), *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Saifudin Azwar, (1999). *Penyusunan skala psikologi Pustaka Pelajar*, Jakarta
- Shadilly Hasan, (1995), *Kamus Inggris –Indonesia*, Gramedia, Bandung
- Sugiyono, (2000). *Penelitian Manajemen*, Bandung. ALFABETA

- Sugiyono (2001), *Statistik Nonparametris untuk Penelitian*, CV Alfabeta : Bandung.
- Sugiyono, (2002), *Statistik Untuk Penelitian*, Cv.Alfabeta, Bandung,
- Sarjadi ,(1985). *Karsinoma Epidermoid Serviks Uterus*, Jakarta. EGC.
- Stuart & Sundden, (1991). *Principle & Practice of Psychiatric Nursing*, Mosby, Philadelphia.
- Wirosuharjo,K. (1986), *Dasar-dasar Demografi*, Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta

LAMPIRAN



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

Surabaya, 28 Agustus 2003

Nomor : 2656/J03.1.17/PSIK & DIV PP/2003
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan - FK Unair

Kepada Yth.

Direktur RSUP Sanglah Denpasar

di
Tempat

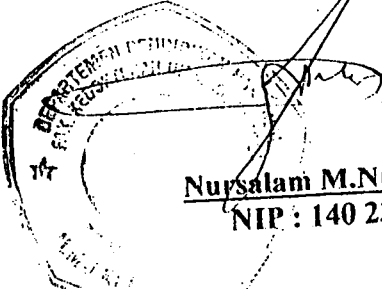
Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan - FK Unair, 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 : Luh Putu Kartiningsih
NIM : 010230479 B
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dan Tingkat Kecemasan Ibu Ca Serviks Stadium Lanjut
Tempat : Di Ruang Cempaka Gynecology

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program Studi
Pembantu Ketua I


Nursalami M.Nurs (Hons)
NIP : 140 238 226

Tembusan :

1. Diklat RSUP Sanglah Denpasar.
2. Kepala Ruang Cempaka Gynecology.
3. Arsip.



IR-REPOSITARIAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
**REMAH SAKIT SANGLAH
 DENPASAR**

Jalan Diponegoro Denpasar

Telp. (0361) 227911 - 227915 Fax 224206

Nomor DL.02.02.AS. 7658

Denpasar, 3 September 2003

Lampiran
 Perihal

Ijin Pengumpulan Data Untuk Penelitian

Yth.
 Ketua Program Studi SI Ilmu Keperawatan
 Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
 Jln. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47
 di

SURABAYA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 2656/103.1.17/PSIK & DIV/PS/2003 tertanggal - perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Program Studi SI Ilmu Keperawatan FK Unair, pada prinsipnya kami dapat mengijinkan mahasiswa Saudara atas nama :

Nama : Luh Putu Kartiningsih
 NIM : 010230479 B
 Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dan Tingkat Kecemasan Ibu Ca Serviks Stadium Lanjut.

untuk melakukan pengumpulan data penelitian di RS Sanglah Denpasar tetapi perlu dipenuhi persyaratannya sebagai berikut :

1. Tidak mengganggu jalannya pelayanan di RS Sanglah Denpasar.
 2. Ada Proposal Penelitian
 3. Ada Ethical Clearance dari Unit Litbang FK Unud/RS Sanglah Denpasar
 4. Sesuai SK Direktur Utama RS Sanglah Denpasar No : HK.00.06 A21.6889.
- setiap mahasiswa yang melakukan penelitian dikenakan biaya sebesar Rp.105.000,-/proposals/bulan. Biaya ini diluar biaya Ethical Clearance yang ada di Unit Litbang FK Unud/RS Sanglah Denpasar.

Setelah selesai melakukan Penelitian diwajibkan mengumpulkan 1 (satu) eksemplar laporan penelitian di Divisi Diklat.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direksi
 DIREKTUR SDM

 Drs. Udewa Agung K. Sudarsana, MM
 NIP. 140 065 831

Tembusan :

1. Ka. Unit Litbang FK Unud/RS Sanglah Denpasar.
2. Ka. IRNAB RS Sanglah Denpasar
3. Ka. Ruang Cempaka Gyn. RS Sanglah Dps.
- 4) Yang bersangkutan

Lampiran 3

Lembar Permintaan Menjadi Responden**Kepada :****Yth.: Ibu – ibu responden Ruang Cempaka Gynecologi
RSUP Sanglah Denpasar Di Denpasar Bali**

Untuk menyelesaikan Tugas Akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, maka saya :

Nama : Luh Putu Kartiningsih

NIM : 010230479 – B

Akan melakukan penelitian tentang “ Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dan Tingkat Kecemasan Ibu Ca Servik Stadium Lanjut di RSUP Sanglah Denpasar Bali “.

Manfaat penelitian ini adalah untuk dapat memberikan informasi yang tepat dalam upaya mengurangi kecemasan yang mungkin terjadi pada ibu dengan Ca Servik.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu-ibu untuk mengisi kuesioner yang disediakan dengan sejujur-jujurnya dan apa adanya. Jawaban ibu akan di rahasiakan dan nama ibu tidak akan di cantumkan pada lembar kuesioner.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Surabaya,

2003

Hormat Saya

Peneliti

Lampiran 4**Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

Judul : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dan Tingkat Kecemasan Ibu
Ca Servik Stadium Lanjut.

Peneliti : Luh Putu Kartiningsih
NIM 010230479 – B
Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Airlangga Surabaya Semester III

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti. Sebelumnya saya telah dijelaskan tentang tujuan penelitian ini dan saya berikan. Bila pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, penelitian akan menghentikan pengumpulan data ini dan saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian secara sadar dan sukarela tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berperan serta dalam penelitian.

Surabaya, 2003

(Peneliti)

(Responden)

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER

Judul penelitian : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dan Tingkat Kecemasan
Ibu Ca Servik stadium lanjut

No kode :

Tgl pengisian :

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan
pilihan

Kode (diisi petugas)

A. Data Demografi

1. Usia anda saat ini

1. ≤ 20 tahun
2. 21 – 30 tahun
3. 31 – 40 tahun
4. 40 – 50 tahun

2. Jenis kelamin anda

1. Perempuan
2. Laki-laki

3. Pendidikan anda

1. Tidak sekolah
2. SD
3. SLTP
4. SLTA

4. Pekerja anda

1. Tidak bekerja
2. Buruh / pegawai tidak tetap
3. Swasta
4. Wiraswasta
5. Pensiunan / PNS / ABRI

5. Rata-rata penghasilan keluarga setiap bulan

1. < Rp.250.000,00 / bulan
2. Rp.250.000,00 – Rp. 500.000,00 / bulan
3. Rp.500.000,00 – Rp.1.000.000,00 / bulan
4. > Rp.1.000.000,00

B. Dukungan emosional

Pilih diantara salah satu : TP = tidak pernah, KD = Kadang-kadang,

SR = sering dan SL = selalu

No	Pernyataan	TP	KD	SR	SL	Kode
1.	Apakah keluarga mengantarkan Ibu periksa ke rumah sakit ?					
2.	Apakah keluarga menunggu saat ibu periksa ?					
3.	Apakah keluarga setuju jika dalam pemeriksaan ibu yang disarankan oleh dokter untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ?					
4.	Apakah keluarga menghibur pada saat ibu merasa cemas / gelisah dengan penyakit yang dialaminya ?					
5.	Apakah keluarga segera membawa ibu ke tempat pelayanan kesehatan jika ibu mengeluh sakit yang berhubungan dengan penyakit yang dialaminya ?					

C. Dukungan Instrumental

No	Pernyataan	TP	KD	SR	SL	Kode
1.	Apakah keluarga menyediakan sarana transportasi untuk mengantar ibu untuk periksa ?					
2.	Apakah keluarga segera membelikan obat bila ada resep untuk ibu ?					
3.	Apakah keluarga menyetujui tindakan lebih lanjut ?					
4.	Apakah keluarga menyediakan menu makanan sehat (4 sehat 5 sempurna) untuk ibu / pasien ?					
5.	Apakah keluarga menyediakan biaya untuk tindakan lebih lanjut ?					

D. Dukungan Informatif

No	Pernyataan	TP	KD	SR	SL	Kode
1.	Apakah keluarga mengingatkan saat ibu waktunya kontrol ?					
2.	Apakah keluarga menyampaikan informasi yang didapat, kepada ibu mengenai penyakitnya ?					
3.	Apakah keluarga mengingatkan saat ibu harus minum obat ?					
4.	Apakah keluarga memberi nasehat agar makan yang teratur ?					
5.	Apakah keluarga memberi tahu ibu akibat yang muncul apabila tidak mematuhi perawatan dan pengobatannya ?					

E. Dukungan Penghargaan

No	Pernyataan	TP	KD	SR	SL	Kode
1.	Apakah keluarga memberi komentar positif jika ibu kontrol secara teratur ?					
2.	Apakah keluarga memberi motivasi jika ibu makan teratur sesuai dengan menu sehat ?					
3.	Apakah keluarga menyiapkan obat ibu yang akan diminum pada saat di rumah?					
4.	Apakah keluarga memahami ibu di saat makan dan minum obat ?					
5.	Apakah keluarga memberikan komentar menyenangkan hati ibu teratur minum obat.					

Judul : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Ca Servik stadium lanjut

No Kode :

Tgl. Pengisian :

Petunjuk : Berilah tanda (√) jika terdapat gejala yang terjadi selama menderita ca Servik.

A. Data Demografi

1. Usia anda saat ini

1. ≤ 20 tahun

2. 21 – 30 tahun

3. 31 – 40 tahun

4. 40 – 50 tahun

2. Jenis kelamin anda

1. Perempuan

2. Laki-laki

3. Pendidikan anda

1. Tidak sekolah

2. SD

3. SLTP

4. SLTA

4. Pekerja anda

1. Tidak bekerja

2. Buruh / pegawai tidak tetap

3. Swasta

4. Wiraswasta

5. Pensiunan / PNS / ABRI

5. Rata-rata penghasilan keluarga setiap bulan

1. < Rp.250.000,00 / bulan

2. Rp.250.000,00 – Rp. 500.000,00 / bulan

3. Rp.500.000,00 – Rp.1.000.000,00 / bulan

4. > Rp.1.000.000,00

B. Tingkat Cemas**1) Perasaan cemas**

- Firasat buruk
- Takut akan pikiran sendiri
- Mudah tersinggung

2) Ketegangan

- Merasa tegang
- Lesu
- Mudah terkejut
- Tidak dapat istirahat dengan nyenyak
- Mudah menangis
- Gemetar
- Gelisah

3) Ketakutan

- Pada gelap
- Ditinggal sendiri
- Pada orang asing
- Pada binatang besar
- Pada keramaian lalu lintas
- Pada kerumunan banyak orang

4) Gangguan tidur

- Sukar memulai tidur
- Terbangun malam hari
- Tidak pulas
- Mimpi buruk
- Mimpi yang menakutkan

5) Gangguan kecerdasan

- Daya ingat buruk
- Sulit berkonsentrasi
- Sering bingung

6) Perasaan depresi

- Kehilangan minat
- Sedih
- Bangun dini hari
- Berkurangnya kesukaan pada hobi
- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

7) Gejala somatik (otot-otot)

- Nyeri otot
- Kaku
- Kedutan otot
- Gigi gemeretak
- Suara tak stabil

8) Gejala Sensorik

- Telinga berdengung
- Penglihatan kabur
-

Muka merah dan pucat

Merasa lemah

Perasaan ditusuk-tusuk

9) Gejala kardiovaskuler

Denyut nadi cepat

Berdebar-debar

Nyeri dada

Denyut nadi mengeras

Rasa lemah seperti mau pingsan

Detak jantung hilang sekejap

10) Gejala pernafasan

Rasa tertekan di dada

Nyeri dada

Denyut nadi mengeras

Rasa lemah seperti mau pingsan

11) Gejala Gastrointestinal

Sulit menelan

Mual muntah

Berat badan menurun

Konstipasi / sulit buang air besar

Perut melilit

Gangguan pencernaan

Nyeri lambung sebelum / sesudah makan

Rasa panas di perut

Perut terasa penuh / kembung

12) Gejala Urogenital

Sering kencing

Tidak dapat menahan kencing

Amenorrhoe / menstruasi yang tidak teratur

Frigiditas

13) Gejala Vegetatif / otonom

Mulut kering

Muka kering

Mudah berkeringat

Pusing / sakit kepala

Bulu roma berdiri

14) Apakah ibu merasakan

Gelisah

Tidak terang

Mengerutkan dahi muka tegang

Tonus / ketegangan otot meningkat

Napas pendek dan cepat

Muka merah

Jumlah score

Kesimpulan Tidak ada kecemasan

Kecemasan ringan

Kecemasan sedang

Kecemasan

Lampiran 6

No Resp	Umur	pendidikan	pekerjaan	Penghasilan	Dukungan sosial	Tingkat kecemasan
1	3	4	2	3	3	4
2	4	2	4	1	2	4
3	4	2	1	1	3	3
4	4	4	2	4	2	3
5	4	2	4	1	2	3
6	4	2	4	3	2	3
7	4	2	2	2	2	3
8	4	2	1	3	2	3
9	4	1	1	1	2	3
10	4	2	2	2	2	3
11	4	1	2	1	2	3
12	3	4	2	3	2	3
13	4	4	2	2	2	3
14	3	3	1	1	2	3
15	4	3	3	2	2	3
16	3	4	3	3	2	3
17	3	3	4	3	2	3
18	4	2	2	1	3	3
19	4	2	3	2	2	3
20	3	2	1	1	3	3
21	4	3	3	2	2	3
22	3	2	4	2	2	4
23	3	4	3	3	2	3
24	4	2	2	2	2	3
25	4	2	3	3	2	3
26	4	2	2	2	2	3
27	4	2	2	1	2	3
28	4	2	2	1	3	4
29	3	3	3	2	2	3
30	3	4	3	3	2	3

Keterangan :

1. USIA

- 1 : ≤ 20 tahun
- 2 : 21-30 tahun
- 3 : 31-40 tahun
- 4 : 41-50 tahun

2. PENDIDIKAN

- 1 : Tidak sekolah
- 2 : SD
- 3 : SLTP
- 4 : SLTA

3. PEKERJAAN

- 1 : Tidak bekerja
- 2 : Buruh/Peg tdk tetap
- 3 : Swasta
- 4 : Wiraswasta

4. PENGHASILAN

- 1 : < 250.000/bulan
- 2 : 250.000-500.000/bln
- 3 : 500.000-1.000.000/bl
- 4 : > 1.000.000/bulan

5. DUKUNGAN SOSIAL

- 1 : rendah
- 2 : sedang
- 3 : Tinggi

6. TK. KECEMASAN

- 1 : Cemas berat
- 2 : Cemas sedang
- 3 : Cemas ringan
- 4 : Tidak cemas

Descriptives

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Dukungan emosional keluarga	30	2	3	2.20	.41
Kecemasan	30	3	4	3.13	.35
Valid N (listwise)	30				

Frequencies

Statistics

		Dukungan emosional keluarga	Kecemasan
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

Frequency Table

Dukungan emosional keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan keluarga sedang	24	80.0	80.0	80.0
	Dukungan keluarga Tinggi	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan ringan	26	86.7	86.7	86.7
	Tidak cemas	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Dukungan emosional keluarga	Kecemasan
Spearman's rho	Dukungan emosional keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.539**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	30	30
	Kecemasan	Correlation Coefficient	.539**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	30	30

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

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan emosional keluarga * Kecemasan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Dukungan emosional keluarga * Kecemasan Crosstabulation

Count

		Kecemasan		Total
		Kecemasan ringan	Tidak cemas	
Dukungan emosional keluarga	Dukungan keluarga sedang	23	1	24
	Dukungan keluarga Tinggi	3	3	6
Total		26	4	30

