

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN CA. CERVIX
DI RUANG KANDUNGAN RSUD Dr. SOETOMO
SURABAYA**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Sains Terapan Perawat Pendidik
Bidang Keperawatan Dasar
Pada
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK**



Oleh :

**HERIN MAWARTI
NIM. 010010223 R**

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK
SURABAYA
2001**

MOTTO

Janganlah kamu bersikap lemah dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya) jika kamu orang yang beriman (Surat Ali Imran, ayat 139).

..... Allah meninggikan orang yang beriman diantara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat (Surat Al – Mujaadalah, ayat 11).

Kupersembahkan buat orang-orang yang kucintai, kedua orang tuaku, saudaraku, suamiku dan putriku yang tercinta.

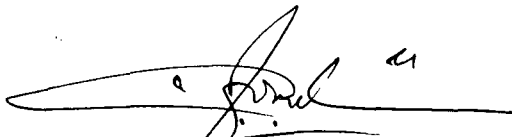
PERSETUJUAN

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan
pada ujian sidang skripsi

Menyetujui,

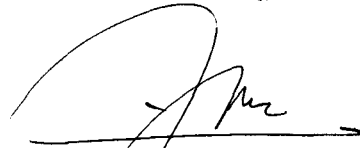
Surabaya, Juli 2001

Pembimbing II



Nursalam. MNurs. (Hons)
NIP. 140238226

Pembimbing I



Dr. Sunarko S. dr, MS
NIP. 131949832

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi DIV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran UNAIR

Pada tanggal : 19 Juli 2001

Mengesahkan

Tim Penguji

Ketua : Supriyanto, SKM

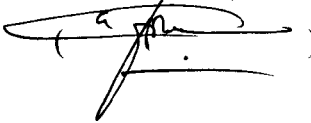
Anggota : Dr. Sunarko S. Dr, MS

Anggota : Nursalam. Mnurs. (Hons)

Tanda Tangan

()

()

()

Koordinator program studi Diploma IV Perawat Pendidik / PSIK Fakultas
Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



Prof. Eddy Soewandoyo. dr. Sp.PD

NIP : 130 325 831

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan khadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Cancer Cervik Diruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Sains Terapan pada Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Tahun Akademik 2000 / 2001. Skripsi ini tersusun atas dukungan dan bantuan serta dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Yang Terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. dr. H. MS. Wiyadi, SpTHT selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Bapak dr. Harjono, AFK selaku ketua program studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Unair.
3. Bapak Prof. dr. Dikman Angsar, SPOG selaku direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Bapak dr. H.M. Zulfikar As'ad, MMR selaku Direktur Akademi Perawat Darul Ulum Jombang yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengikuti program pendidikan DIV Perawat Pendidik di Universitas Airlangga Surabaya.
5. Bapak Dr. Sunarko S. dr. MS selaku pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini.

6. Bapak Nursalam, Mnurs (Hons) selaku pembimbing II dalam penyusunan skripsi.
7. Kepala bidang litbang, kepala bidang perawatan, kepala ruang kandungan yang banyak memberikan kemudahan selama penulis melakukan kegiatan penelitian.
8. Ayah ibuku dan saudaraku tercinta, suamiku dan putriku tercinta yang ikut memberikan semangat, harapan, dukungan dan do'a selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Rekan-rekan dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran demi perbaikan sangat penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya. Amien.

Surabaya, Juli 2001

Penulis

ABSTRAK

Kanker leher rahim akan mempengaruhi berbagai aspek baik segi biologis, psikologis, psiko seksual dan psiko sosial. Dari aspek psikologis akan terjadi gangguan kecemasan. Kecemasan terjadi karena takut kematian, kehilangan, penyakitnya akan menyebar disamping dampak dari penyakit seperti ; operasi, program perawatan yang lama dan dampak pengobatan yang tidak menyenangkan. Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien cancer cervik seperti ; umur, pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial, kognisi, konsep diri, kepribadian, lingkungan . Tetapi penulis ingin melihat hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan dan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial dan tingkat kecemasan pada pasien dengan Ca-Cervix sedang manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberi masukkan dalam meningkatkan mutu pelayanan perawatan.

Penelitian ini merupakan penelitian Crossectional dengan variabel independen umur, pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial dan variabel dependen tingkat kecemasan. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling yaitu memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Kemudian data dikumpulkan menggunakan alat kuesioner dan di olah dengan uji Chi-Square dan apabila tidak memenuhi asumsi uji Chi Square menggunakan uji Exact Fisher's dengan signifikansi $\alpha = 0,1$.

Hasil penelitian didapatkan faktor umur dengan ($\alpha = 0,052$) yaitu H_0 ditolak artinya ada hubungan antara umur dan tingkat kecemasan sedangkan 3 faktor lain dinyatakan H_0 diterima berarti tidak ada hubungan antara faktor tersebut dengan tingkat kecemasan. Tiga faktor tersebut adalah ; pendidikan ($\alpha = 0,4$), pekerjaan ($\alpha = 1,00$) dan dukungan sosial ($\alpha = 1,00$).

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
MOTTO	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
 BAB 2 LANDASAN TEORI	
2.1 Konsep Dasar Kecemasan	6
2.2 Konsep Dasar Cancer Cervik	16
2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Ca Cervik	21
2.4 Konsep Koping	25
2.5 Kerangka Konsep	30
2.6 Hipotesa	31

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian	32
3.2 Kerangka Kerja	33
3.3 Identifikasi Variabel	33
3.4 Definisi Operasional	35
3.5 Sampling Desain	37
3.6 Pengumpulan Data	38
3.7 Etika Penelitian	39
3.8 Keterbatasan	40
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	41
4.2 Pembahasan	47
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	51
5.2 Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

TABEL 4.1.1	Distribusi Frekuensi Usia Responden	42
TABEL 4.1.2	Distribusi Frekuensi Pendidik	42
TABEL 4.1.3	Distribusi Frekuensi Status Pekerja	43
TABEL 4.1.4	Hubungan Umur dan Tingkat Kecemasan.....	44
TABEL 4.1.5	Hubungan Pendidikan dan Tingkat Kecemasan.....	45
TABEL 4.1.6	Hubungan Pekerjaan dan Tingkat Kecemasan	46
TABEL 4.1.7	Hubungan Dukunga Sosial dan Tingkat Kecemasan.....	47

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia beradaptasi baik secara biologi dan psikologi. Tujuan adaptasi biologis adalah mempertahankan kelangsungan hidup atau lingkungan internal tetap stabil sedangkan adaptasi psikologis termasuk sikap dan perilaku untuk penyesuaian atau penanganan kecemasan.

Kecemasan merupakan respon psikologik terhadap stress yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik, perasaan takut yang sumbernya tidak diketahui. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologik (Long, 1989). Komponen fisiologik dapat berupa palpitasi, keringat dingin, tekanan darah, nadi, dan pernafasan meningkat, peristaltik bertambah. Komponen psikologik dapat berupa gugup, tegang, rasa tidak aman, takut. Kecemasan itu sangat mengganggu homeostasis dan fungsi individu karena itu perlu dihilangkan dengan beberapa penyusaian diri. (Maramis , 1995)

Kanker merupakan penyakit yang paling ditakuti dan mencemaskan dari semua penyakit lain. Kanker terkait dengan masalah fisik : nyeri, sengsara, kematian dan biaya ; masalah psikososial : cemas, citra diri, kehilangan. Klien akan mengalami program perawatan yang lama, prosedur pemeriksaan yang rumit dan dampak pengobatan yang tidak menyenangkan (Kelliat, Budi Anna, 1998: 1)

Kanker adalah suatu penyakit yang menakutkan tidak saja bagi penderita tetapi bagi keluarga serta masyarakat sekitarnya. Penyakit ini dianggap fatal oleh karena banyaknya laporan atau berita yang tersebar luas mengenai jumlah kematian akibat kanker tersebut begitu besar dibandingkan dengan jumlah mereka yang terselamatkan (Lilis, 1997)

Rahim bagi wanita memiliki arti yang penting baik bagi segi arti maupun fungsi seksual serta dalam kehidupan keseluruhan yang merupakan simbol citra diri. Wanita jika terkena Ca. Cervik akan mempengaruhi beberapa segi baik biologis, psikologis, psikososial, dan psikoseksual (Lilis, 1997).

Pasien mengalami kecemasan serta perubahan pada hidup, perasaan dan perilaku, mulai dari diam saja, seakan acuh tak acuh dan depresi sampai dengan kecemasan yang sangat tinggi dan agitasi

Menurut data dari Depkes tercatat 0,1 persen per jumlah penduduk setempat dari 0,1 persen per tiga juta penduduk Surabaya diperkirakan setiap tahunnya akan terus bermunculan sekitar 3000 pasien baru (Sunarjadi,2001). Sedangkan di RSUD Dr. Soetomo pada tahun 2000 jumlah kanker ginekologi sebanyak 1087 orang, dimana kanker cervik berjumlah 738 orang atau sekitar 67,9 % disusul dengan cancer ovarium 140 orang, cancer corpus 23 orang, cancer vulva 26 orang mola 36 orang dan lain- lain 9 orang.

Dari data diatas terlihat insiden pasien dengan kanker cervik menduduki angka tertinggi dibandingkan dengan kanker ginekologi yang lain. Pasien dengan kanker cervik akan mengalami gangguan psikologis

diantaranya adalah cemas, kecemasan terjadi karena takut akan kehilangan fungsi seksual, takut kehilangan suami, takut dirinya tidak menarik lagi, takut penyakitnya menyerang organ lain dan takut kematian. Kecemasan membuat individu kehilangan semangat dalam hidupnya, pasien akan mengalami krisis dalam hidupnya. Tetapi tidak semua pasien dapat mengalami kecemasan yang sama dengan menderita canker cervik. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang sangat berhubungan dapat dikategorikan menjadi (1) Umur, (2) pendidikan, (3) pekerjaan, (4) Dukungan sosial.

Faktor-faktor tersebut diatas sangat menarik untuk dikaji lebih lanjut mengenai sejauh mana berhubungan dengan tingkat kecemasan. Untuk mendapatkan gambaran yang nyata maka penulis ingin meneliti sejauh mana pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap tingkat kecemasan.

Hasil penelitian ini akan dapat digunakan sebagai acuan dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan sehingga perawat dapat melaksanakan intervensi keperawatan yang lebih komprehensif terutama dalam pemenuhan kebutuhan psikososial pada pasien dengan cancer cervik

1.2 Perumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan masalah

Kanker cervik merupakan penyakit yang mencemaskan bagi wanita terutama takut akan kehilangan fungsi seksual, kehilangan pasangan, takut penyakitnya menyebar dan takut kematian. Salah satu diantara faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu : kognisi

kepribadian, konsep diri, sosial ekonomi, faktor demografi, dukungan sosial.

Banyak penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan namun penulis ingin melihat hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial dengan tingkat kecemasan.

1.2.2 Pertanyaan masalah

- 1) Apakah ada hubungan antara umur dan tingkat kecemasan pada pasien dengan Cancer Cervik ?
- 2) Apakah ada hubungan antara pendidikan dan tingkat kecemasan pada pasien dengan Cancer Cervik ?
- 3) Apakah ada hubungan antara pekerjaan dan tingkat kecemasan pada pasien dengan Cancer Cervik ?
- 4) Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dan tingkat kecemasan pada pasien dengan Cancer Cervik ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mempelajari pengaruh antara faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan terhadap tingkat kecemasan pada pasien dengan Cancer Cervik

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengidentifikasi hubungan antara umur dan tingkat kecemasan pada pasien dengan Ca. Cervik
- 2) Untuk mengidentifikasi hubungan antara pendidikan dan tingkat kecemasan pada dengan Ca. Cervik .

- 3) Untuk mengidentifikasi hubungan antara pekerjaan dan tingkat kecemasan pada pasien Ca. Cervik
- 4) Untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan sosial dan tingkat kecemasan pada pasien Ca. Cervik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pasien

Dengan intervensi yang tepat dapat menurunkan atau mengurangi kecemasan pasien Cancer Cervik

1.4.2 Bagi profesi

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan meningkatkan pemahaman tentang pentingnya memperhatikan atau memenuhi kebutuhan psikologis pasien dengan Canker Cervik.

1.4.3 Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk pengembangan penelitian yang akan datang.

BAB 2

LANDASAN TEORI

BAB 2

LANDASAN TEORI

Pada bab ini akan di bahas landasan teori dalam penelitian, meliputi (1) Konsep dasar kecemasan, (2) Konsep dasar Cancer Cervik, (3) Faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien cancer cervik ,(4) Konsep coping, (5), Kerangka konsep, (6) Hipotesa.

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Pengertian

Kecemasan mempunyai banyak segi yang tidak dapat tercakup semuanya dalam definisi yang sederhana. Beberapa ahli mencoba untuk mengemukakan definisi tentang kecemasan.

Menurut Stuart & Sundeen, (1991) Kecemasan adalah respon psikologik dan fisiologik, perasaan takut akan tidak tenang yang sumbernya tidak diketahui. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologik misalnya : harga diri, gambaran diri, identitas diri

Menurut long, (1989) Neurosa cemas adalah perasaan khawatir dan merata yang sebabnya tidak jelas dan dapat menghebat hingga panik, disertai gejala-gejala fisik. Sedangkan Friedmen mendefinisikan kecemasan adalah suatu pengalaman emosional yang dirasakan dan tidak tahu apa sebabnya disertai perubahan fisiologis.

Menurut Maramis (1995) Kecemasan adalah suatu rasa tidak aman, kekuatiran, yang timbul karena dirasakan akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan.

Zaakiah Drajat (1985) rasa cemas adalah perasaan tidak menentu, panik, takut tanpa mengetahui apa yang ditakutkan dan tidak dapat menghilangkan perasaan gelisah dan mencemaskan. Dengan kata lain kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur aduk yang terjadi ketika individu sedang mengalami tekanan perasaan atau frustrasi dan pertentangan lain.

2.1.2 Konsep- Konsep Kecemasan

Setiap orang mempunyai mekanisme pertahanan diri untuk menghadapi kecemasan. Kecemasan bukan semata-mata masalah kejiwaan tetapi merupakan pengalaman yang setiap saat dapat terjadi pada siapa saja.

Spielberger (1972) membagi kecemasan menjadi dua macam :

1) State anxiety

State anxiety merupakan kecemasan yang dialami oleh individu pada waktu dan situasi tertentu. Kecemasan yang dirasakan individu bersifat sementara, misalnya berbicara ditempat umum menghadapi ujian dan sebagainya.

2) Trait anxiety

State anxiety merupakan kecemasan yang timbul karena kecenderungan individu untuk bereaksi cemas pada macam- macam

rangsangan dan situasi. Kecemasan yang dirasakan individu bersifat lebih stabil.

2.1.3 Faktor predisposisi dan Faktor presipitasi

1. Faktor Predisposisi

Menurut Direktorat kesehatan jiwa (Depkes,1994: 3-4) teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab anxietas adalah :

1) Teori psikoanalitik

Anxietas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu “ id dan superego”. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitif, superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Sedang ego atau aku digambarkan sebagai mediator antara tuntutan dari id dan super ego, anxietas berfungsi untuk memperingatkan ego tentang sesuatu bahaya yang perlu diatasi.

2) Teori interpersonal

Anxietas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berbahaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah sangat mudah untuk mengalami anxietas yang berat.

3) Teori perilaku

Anxietas merupakan hasil frustrasi segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap anxietas merupakan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindarkan rasa sakit. Pakar teori belajar meyakini bahwa individu yang pada awal kehidupan yang dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan akan menunjukkan kemungkinan anxietas yang berat pada kehidupan masa dewasanya. Sementara para ahli konflik mengatakan bahwa anxietas sebagai benturan keinginan yang bertentangan. Mereka percaya bahwa hubungan timbal balik antara konflik dan daya anxietas yang kemudian menimbulkan konflik.

4) Teori keluarga

Menyatakan bahwa gangguan anxietas dapat terjadi dan timbul secara nyata dalam keluarga. Biasanya tumpang tindih antara gangguan cemas dan gangguan depresi.

5) Teori biologi

Mewujutkan bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk berdiasepsin. Reseptor ini mungkin mempengaruhi anxietas.

2. Faktor presipitasi

Menurut direktorat kesehatan jiwa, (Depkes ,1994 : 4) faktor presipitasi pada gangguan ansietas berasal dari sumber eksternal dan internal seperti dibawah ini:

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

2.1.4 Bentuk- Bentuk Reaksi Kecemasan

Orang dapat mengenal kecemasan dengan lebih jelas dan dapat membedakan apakah seseorang mengalami kecemasan atau tidak, dengan cara mengamati reaksi individu terhadap rangsangan yang dihadapi, serta reaksinya terhadap fisik. Menurut Darajat (1995) gejala kecemasan sering ditandai dengan muncul gejala balik yang bersifat fisik maupun mental.

1) Bersifat fisik

Ujung-ujung jari terasa dingin, pencernaan menjadi tak teratur, detak jantung bertambah cepat, keringat bercucuran, tidur tidak nyenyak, nafsu makan hilang, sesak nafas.

2) Bersifat mental

Adanya rasa takut, perasaan akan ditimpa bahaya atau kecelakaan, tidak mampu memusatkan perhatian rasa rendah diri, hilangnya rasa percaya, tidak tentram.

Menurut Maramis (1995) Reaksi kecemasan pada individu dapat dibagi menjadi dua yaitu :

1) Bersifat somatik

Nafas sesak, kepala ringan seperti mengambang, keringat dingin, jantung berdebar, pusing, keringat banyak, gemetar, mudah kaget, linu-linu, nadi cepat, lekas marah.

2) Bersifat psikologis

Khawatir akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tidak mampu berlaku santai, marah-marah, gelisah, sukar konsentrasi, sukar tidur. Penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa dapat mengklasifikasikan gejala yang timbul tersebut menjadi empat kategori yaitu:

- 1) Ketegangan motorik seperti gemetar, tegang, nyeri otot, letih, gelisah, mudah kaget.
- 2) Hiperaktif saraf otonomik, jantung berdebar, telapak tangan lembab, muka pucat, pusing, denyut nadi dan nafas menjadi cepat.
- 3) Rasa khawatir yang berlebihan tentang hal-hal yang akan datang yaitu khawatir, takut membayangkan akan datangnya kemalangan yang menimpa dirinya.
- 4) Kewaspadaan yang berlebihan yaitu perhatian mudah beralih, sukar konsentrasi, tidak sabar.

2.1.5 Tingkat Kecemasan

Peplau (1983) membagi kecemasan dalam empat tahap :

1. Ringan

Anxietas yang ringan memotifasi. Pada tahap ini dipandang penting dan konstruktif, kecemasan ringan disertai ketegangan ringan pandangan dan persepsi seseorang lebih luas, pengindraan lebih tajam, energi tinggi, mempunyai perhatian pada lingkungan serta mampu memecahkan masalah. Hal ini dapat dikatakan motivasi seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

Kriteria kecemasan ringan : jantung berdebar-debar, tegang, gelisah, banyak berbicara dan bertanya, tangan gemetar, dapat mengenal tempat, orang serta waktu serta merasa kecewa terhadap diri sendiri

2. Sedang

Lapangan persepsi seseorang menyempit dan seluruh indra dipusatkan kepada penyebab anxietas sebagai perhatian terhadap rangsangan dari lingkungan berkurang.

Kriteria : mulut kering, anorexia, badan gemetar, ekspresi wajah ketakutan, gelisah dan tak mampu rilek, sukar tidur, meremas-remas tangan posisi badan sering berubah-ubah banyak bicara, serta volume bicara meningkat (suara keras).

3. Berat

Persepsi sangat menyempit, individu berfokus pada hal-hal yang kecil sehingga individu tak mampu memecahkan masalah yang terjadi .

Kriteria : nafas pendek, rasa tercekik, pusing, atau sakit kepala, rasa tertekan, nyeri dada, mual dan muntah, cepat tersinggung, bicara secara terus menerus dan susah dimengerti, dan susah tidur.

4. Panik

Bentuk anxietas yang ekstrim, terjadi disorganisasi yang dapat membahayakan dirinya. Individu tidak dapat bertindak, agitasi, dan hiperaktif. Anxietas tidak dapat langsung dilihat tetapi dikomunikasikan melalui perilaku klien seperti tekanan darah meningkat, nadi cepat, mulut kering, mengigil, sering kencing, kadang kala individu mengeluh mual, diare, susah tidur, sakit kepala, otot tegang penglihatan kabur, palpitasi.

2.1.6 Penilaian tingkat kecemasan dengan HARS (Hamilton Anxiety Rating Skala)

Menurut Maramis W.F (1990) ada tes-tes kecemasan dengan pertanyaan langsung, mendengarkan cerita pasien serta mengobservasi terutama perilaku nonverbalnya. Ini sangat berguna dalam menentukan adanya kecemasan serta menentukan tingkat kecemasannya. Hal yang sangat penting adalah tanda-tanda kejutan, tremor atau meraba-raba diri sendiri, tatapan mata yang lebih singkat, kurang senyum dan kecenderungan untuk menegakkan tubuh. Otot-otot muka lebih mudah dikontrol karena itu klien bisa berpura-pura tidak cemas, tetapi gerakan lain seperti diatas kurang dapat dikontrol. Oleh karena itu tanda-tanda tersebut diatas sangat penting bagi dokter atau petugas untuk peka terhadap isyarat-isyarat non verbal tersebut. Untuk menentukan tingkat

kecemasan dipakai skors HARS yang telah dibakukan. Bila diadakan penilaian maka skors 15 atau lebih menunjukkan makin cemas klien. Adapun gejala yang tercantum dalam Hamilton Anxiety adalah sebagai berikut :

1. Perasaan tegang meliputi : firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
2. Ketegangan meliputi : merasa tegang, lesu, mudah terkejut, tidak dapat istirahat dengan nyenyak, mudah menangis, gemetar, gelisah.
3. Ketakutan meliputi : pada gelap, ditinggal sendiri, pada orang asing, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan banyak orang.
4. Gangguan tidur meliputi : sukar memulai tidur, terbangun malam hari, tidak pulas, bangun dan lesu, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan meliputi : daya ingat buruk, sulit konsentrasi, sering bingung.
6. Perasaan depresi meliputi : kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesukaan pada hobi, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik meliputi : nyeri otot, kaku, kedutan sendi, gigi gemeretak, suara tak stabil.
8. Gejala sensoris meliputi : telinga berdengung, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk

9. Gejala kardiovaskuler meliputi : denyut nadi cepat, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemah seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernafasan meliputi : rasa tertekan didada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek / sesak, sering menarik nafas pendek.
11. Gejala gastro intestinal meliputi : sulit menelan, mual muntah, berat badan menurun, konstipasi, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, rasa panas diperut, perut terasa panas dan kembung.
12. Gejala urogenetalia meliputi : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorhoe, frigiditas, ejakulasi prekok, ereksi hilang, impoten.
13. Gejala vegetatif / otonom meliputi : mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, pusing/ sakit kepala, bulu roma berdiri.
14. Gejala Perilaku meliputi : gelisah, tidak tenang, mengerutkan dahi, muka tegang, tonus/ ketegangan otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah.

A. Cara penilaian

- 0: Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- 1: Ringan (satu gejala dari option yang ada)
- 2: Sedang (separoh dari gejala yang ada)
- 3: Berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)
4. Sangat berat (semua gejala ada)

B. Penilaian derajat kecemasan

Skor < 6 (tidak ada kecemasan)

6 – 14 (kecemasan ringan)

15 – 27 (kecemasan sedang)

> 27 (kecemasan berat)

2.2 Konsep Dasar Cancer Cervik

2.2.1 Pengertian

Ca. Cervik yaitu tumor ganas yang menyerang leher rahim dapat berasal dari sel epitel ecto Cervik atau endo Cervik sehingga dapat berupa epidermoid cancer atau adeno carcinoma atau campuran keduanya (Roem Soedoko, 1997).

2.2.2 Etiologi

Menurut (Roem Soedoko, 1997:2) penyebab pasti belum ditemukan, tetapi rangsangan apapun bentuknya dan dari manapun asalnya kepada epitel transformasi yang berlangsung lama dapat menyebabkan metaplasia dan displasia pada tempat tersebut. Metaplasia itu merupakan perubahan susunan atau pergantian sel oleh sel yang 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 tidak teratur. Displasia itu dapat sembuh dapat menetap atau tumbuh menjadi cancer. Selain itu ada faktor-faktor yang menjadikan wanita mempunyai resiko tinggi untuk mendapatkan cancer leher rahim antara lain :

- 1) pernikahan atau aktivitas senggama yang dimulai dilakukan pada usia muda kurang dari 20 tahun
- 2) anak banyak, lebih dari 3 orang
- 3) berganti-ganti pasangan senggama, antara lain tuna susila
- 4) alat kelamin kurang bersih
- 5) suami tidak dikhitan
- 6) infeksi leher rahim yang tidak diobati dengan sempurna
- 7) daya tahan tubuh yang menurun
- 8) keadaan sosio ekonomi yang rendah
- 9) umur diatas 40 tahun
- 10) infeksi pada alat kelamin oleh :
 - a. HPV : Human Papiloma Virus type tertentu
 - b. Herpes Virus type tertentu

2.2.3 Cara pertumbuhan Ca cervik

Menurut (Roem Soedoko,1997:3) pertumbuhan Ca. Cervik yaitu :

- 1) Melalui infasi atau terobosan Ca Cervik ke jaringan sekitarnya.

Cancer Cervik dimulai disel transformasi dari selaput lendir, selama kelainan masih didalam selaput lendir tidak akan terjadi gejala apapun. Kalau Cancer mulai melebar kepermukaan mulut rahim mengenai otot rahim, serta berhubungan dengan pembuluh darah mulailah timbul keputihan pada mulut rahim, dapat ditemukan lekoplakia. Keputihan sendiri dapat disebabkan oleh infeksi oleh jamur (kandida albican), jasad renik (tricomonas vaginalis), luka erosi dan virus. Makin dalam lagi mengenai otot

rahim, cancer menyebabkan perdarahan disamping keputihan. Pada mulut rahim tampak benjolan-benjolan kecil perdarahan yang masih sedikit, dicampur dengan keputihan, kalau kering akan menyebabkan warna merah bata (teracota) pada celana dalam. Pada waktu senggama disertai perdarahan makin jauh masuk kedalam rahim cancer akan menyebabkan perdarahan tidak wajar melalui vagina. Penyebaran kesamping dapat mengenai urat saraf memberi rasa nyeri. Penyebaran sampai ketulang pinggul memberi rasa nyeri yang hebat. Penyebaran ke depan dapat mengenai dinding buli-buli dapat menyebabkan kencing darah.

2) Penyebaran melalui saluran limfe

Sel cancer menerobos dinding sel limfe, ikut aliran atau peredaran cairan limfe masuk dan tinggal didalam kelenjar limfe yang dekat atau lebih jauh menimbulkan anak sebar didalam kelenjar.

3) Penyebaran melalui aliran darah

Sel-sel cancer dapat menerobos dinding pembuluh darah, lepas ikut aliran masuk jantung, dari jantung dipompa ke organ-organ yang lain seperti paru-paru otak, tulang dan sebagainya.

Stadium dini tidak memberi gejala apapun hanya kadang dapat berupa keputihan. Stadium lanjut dapat ditandai oleh perdarahan diantara dua haid keluarnya darah makin banyak pada masa haid dan akhirnya disertai rasa nyeri.

Pada umumnya, gejala canker leher rahim adalah :

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

2.2.4 Tingkat keganasan menurut FIGO 1978 dalam sarwono (1997 : 384)

TINGKAT	KRITERIA
0	Karsinoma insitu (KIS) atau karsinoma intra epitel : membrana basalis masih utuh.
I	Proses terbatas pada cervik walaupun ada perluasan ke korpus uteri.
Ia	Karsinoma mikro infasif : bila membrana basalis sudah rusak dan sel tumor sudah memasuki stroma tak > 3mm, dan sel tumor tidak terdapat dalam pembuluh limfa atau pembuluh darah.
Ib occ	(Ib occult = Ib yang tersembunyi) secara klinis tumor belum tampak sebagai karsinoma, tetapi pada pemeriksaan histologik ternyata sel tumor telah mengadakan infasi stroma melebihi Ia .
Ib	Secara klinis sudah diduga adanya tumor yang histologik menunjukkan infasi kedalam stroma servik uteri.
II	Proses keganasan sudah keluar dari servik dan menjalar ke dua per tiga bagian atas vagina dan / keparametrium, 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 / ke parametrium sampai dinding panggul:
III a	Penyebaran sampai ke 1/3 bagian distal vagina , sedang ke parametrium tidak dipersoalkan asal tidak sampai ke dinding panggul.
IIIb	Penyebaran sudah sampai dinding panggul, tidak ditemukan daerah bebas infiltrasi antara tumor dengan dinding panggul (frozen pelvik) 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 metastasis keluar panggul / ketempat- tempat yang jauh.
IVa	Proses sudah keluar dari panggul kecil atau sudah menginfiltrasi mukosa rektum dan atau kandung kemih.
IVb	Telah terjadi penyebaran jauh.

2.2.5 Pengobatan kanker leher rahim

Menurut (Roem Soedoko, 1997 :6) cara pengobatan bermacam-macam :

1. Pembedahan
2. Sinar X (radio terapi)
3. Kemoterapi
4. Hormon terapi
5. Imonoterapi
6. Kombinasi

Pilihan cara pengobatan tergantung stadium penyakit dan apa yang dituju dengan pengobatan tersebut.

1) Pembedahan

Pembedahan dilaksanakan sebagai cara pengobatan utama, untuk mengeluarkan jaringan kanker seluruhnya sebanyak mungkin, misalnya:

1. Untuk mengobati keadaan pra kanker atau displasia maka hanya mulut rahim saja yang diangkat yaitu bila kanker masih terbatas didalam sel mulut rahim .
2. Untuk kanker yang sudah menerobos jaringan rahim maka seluruh rahim diangkat

2). Pengobatan radiasi / radio aktif

1. Sebagai pengobatan utama

Tujuan pengobatan cara ini adalah mematikan sel-sel kanker sambil mengusahakan supaya jaringan yang sehat tidak ikut dimatikan.

2. Sebagai pengobatan penunjang atau tambahan.

Ada tumor yang besar dicecilkan terlebih dahulu dengan pengaruh radiasi untuk memudahkan pembedahan yang akan dilakukan.

3) Kemoterapi

Diberikan bila telah ada anak sebar yang jauh atau bila ada persangkaan kuat adanya penyebaran kanker jauh. Diberikan pula sesudah operasi.

4) Imuno terapi

Proses pembiusan pembedahan, radioterapi dan pemberian kemoterapi itu menurunkan derajat kekebalan tubuh, untuk itu perlu imuno terapi. (Roem Soedoko, 1997: 7)

2.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien Ca. Cervik

2.3.1 Faktor Internal

1) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Elisabeth. B.H, 1995). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. (Tri Rusmi Widaayatun, 1999) mengatakan bahwa sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21 - 45 tahun, hal ini sesuai dengan hasil penelitian gangguan kesehatan mental usia dewasa 80 % responden mengalami kecemasan terjadi pada usia 21 – 45 tahun.

2) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu (sarwono,1992).

Makin tinggi tingkat pendidikan makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Kuncoroningrat,1997)

Faktor permdidikan seseorang sangat menentukan kecemasan, klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan koping yang efektif dan konstruktif dari pada seseorang dengan pendidikan rendah (Broewer, 1983)

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Thomas, 1996).

Bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Markum, 1991). Seseorang yang mempunyai pekerjaan penting, memerlukan aktifitas maka akan sangat terganggu setelah menjalani program pengobatan seperti kemoterapi atau operasi , hal ini penyebab timbulnya kecemasan.

4) Kognisi

Kecemasan bukan hanya sakit secara emosional tetapi karena ada kesalahan dalam kognisinya, Maslow dalam Sarason (1987)

5) Kepribadian

Dalam kepribadian dikatakan bahwa individu yang pada dasarnya pencemas akan mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang bukan pencemas. Hal ini sesuai dengan teori spielberger (1975) melalui teori kecemasan dasar bahwa individu dengan trait anxiety akan mempunyai sifat yang mengarah kepada kecenderungan untuk cemas.

6) Konsep diri

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempegaruhi individu berhubungan dengan orang lain (Stuart & Sundeen , 1991).

Individu dalam mengatasi kecemasan dipengaruhi oleh kualitas konsep diri, bila konsep dirinya positif maka individu dapat menerima dirinya apa adanya, sehingga individu merasa mampu mengatasi masalah yang terjadi, (Burn, 1997).

2.3.2 Faktor eksternal

1) Dukungan sosial

Gottlieb (dalam Smet, 1993:133) dukungan sosial terdiri dari informasi antara nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata antara tindakan yang diberikan karena hubungan sosial yang akrab

dan karena kehadiran orang lain yang memberikan emosional antara efek perilaku bagi yang menerima.

Ritter (dalam Smet, 1994: 134) mengatakan dukungan sosial mengacu pada bantuan emosional, instrumen dan finansial yang diperoleh dari jaringan sosial seseorang yang melindungi orang lain terhadap konsekuensi negatif dari stress.

Adanya dukungan sosial yang tinggi membuat individu mengalami hal yang positif dalam kehidupan, mempunyai harga diri yang tinggi dan mempunyai pandangan yang lebih optimis terhadap hidupnya (Sarason, 1983).

Dukungan sosial berpengaruh pada kesehatan seseorang yaitu sebagai penyangga stress, jika stress yang dialami individu rendah maka tidak banyak berpengaruh, tetapi jika stress yang dialami individu tinggi maka dukungan sosial berfungsi melindungi individu dari berbagai kemungkinan yang lebih berbahaya (Casel dalam Coper and Watson, 1997).

Bentuk-bentuk dukungan sosial yang masuk dalam instrument penelitian

Menurut House (dalam Smet, 1994:136) bentuk-bentuk dukungan sosial yang diterima individu adalah :

- 1) Dukungan emosional, yang ditunjukkan melalui rasa suka, empati atau cinta yang mendukung individu. Hal ini disebabkan setiap individu membutuhkan empati, cinta, kepercayaan, didengarkan, rasa aman bahwa dirinya diterima apa adanya.

- 2) Dukungan informasi, cara menolong agar dapat mendefinisikan suatu situasi dengan memberikan informasi untuk mengatasi masalah, yang meliputi nasehat, petunjuk atau umpan balik.
- 3) Dukungan instrumental, yaitu berupa penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku membantu individu yang menghadapi masalah, biasanya berupa bentuk-bentuk kongkrit yaitu bantuan benda, pinjaman uang dan peluang waktu.
- 4) Penilaian positif, yaitu penilaian yang memberikan individu lain dengan cara memberikan penilaian yang mendukung pekerjaan, prestasi, dan perilaku dalam peranan sosial, atau kerja, meliputi umpan balik, pembandingan sosial.

2) Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Berdasarkan hasil penelitian Dunham (1964) diketahui bahwa masyarakat kelas ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi keadaan sosial ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada pasien Cancer Cervik.

2.4 Koping Pada Klien Kanker

2.4.1 Pengertian

Koping dapat diartikan sebagai perilaku dan kognitif klien dalam menghadapi ancaman fisik dan psikososial yang disebabkan oleh kanker (Kelliat, 1998: 3).

1) Stresor

Pasien harus menghadapi berbagai stresor termasuk hilangnya berbagai fungsi tubuh, nyeri, mual dan muntah anorexia, kelelahan, penurunan mobilitas, isolasi sosial, ketidakpastian masa depan, harga diri rendah, takut akan kematian, kehilangan kontrol pada diri sendiri dan aktifitas hidup seharian, penyesuaian dengan lingkungan rumah sakit, otonomi terganggu, perlu mengetahui berbagai informasi baru tentang kesehatan, berhubungan dengan berbagai tenaga kesehatan, masalah seksual, hubungan interpersonal, menurunnya kemampuan kerja atau putus hubungan kerja, masalah biaya hidup, ketidakmampuan melakukan aktifitas sosial, kemunduran kognitif, dan ketakutan akan kekambuhan (Kelliat, 1998:3).

2) Koping

Weisman (dalam Kelliat, 1998: 4) mengidentifikasi empat tahap klien kanker, dan masalah yang ditemukan pada tiap tahap

NO	TAHAPAN	MASALAH	KEBUTUHAN
1	Kondisi buruk	a. Kesusahan akut b. Ketakutan akan kematian c. Dukungan dari orang terdekat/penting	d. informasi akurat e. Keterus-terangan f. Coba mengatasi ancaman g. Sikap optimis
2	Penyesuaian diri	a. Penyesuaian diri sesuai dengan keadaan penyakit b. Gangguan fungsi c. Gangguan rasa aman	a. Informasi dari tenaga yang profesional b. Dukungan dari kelompok dengan masalah yang sama

3	Kambuh	<ul style="list-style-type: none"> a. Depresi b. Pesimis c. Ketakutan akan kematian d. Putus asa e. Kecewa pada hasil terapi f. Perasaan tidak berguna g. Banyak mengeluh 	<ul style="list-style-type: none"> a. Penetapan program terapi yang cermat b. Pengelolaan pengawasan gejala c. Dukungan psikososial
4	Kemunduran	<ul style="list-style-type: none"> a. Pesimis b. menyerah pada nasib c. apatis d. menarik diri e. letih + ego sentris 	<ul style="list-style-type: none"> a. Perawatan paliatif b. Mengendalikan gejala c. Rasa nyaman d. Kehangatan e. Sikap caring f. Perawatan keluarga g. Perawatan sakaratul maut

2.4.4 Faktor pendukung coping menurut (Kelliat, 1998: 11 – 15)

2.4.2.1 Dukungan sosial

Dukungan sangat diperlukan terutama dalam menghadapi masalah yang pelik termasuk penyakit yang serius. Dukungan sosial termasuk pasangan, orang tua, anak, sanak keluarga, teman, tim kesehatan, atasan, konselor dan sebagainya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh sistem pendukung dapat diuraikan sebagai berikut :

- 1) Memberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaan
- 2) Menegaskan pentingnya klien
- 3) Mendorong membuka perasaan negatif
- 4) Memberi umpan balik perilaku
- 5) Memberi rasa percaya dan keyakinan

- 6) Memberi informasi yang dibutuhkan
- 7) Berperan sebagai pembela
- 8) Memberi dukungan yang bervariasi: uang bantuan fisik, material, tanggung jawab
- 9) Menghargai penilaian personal yang cocok terhadap kejadian

2.4.2.2 Kontrol

Kemampuan mengontrol diri sendiri memperkuat kemampuan coping klien. Oleh karena itu perawat perlu menguatkan kontrol klien dengan berbagai cara sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan perilaku penyelesaian masalah
- 2) Membantu percaya diri dalam mengontrol situasi
- 3) Dorong perilaku mencari informasi
- 4) Beri kesempatan mengetahui keadaan yang sebenarnya
- 5) Beri kesempatan mengambil keputusan
- 6) Tingkatkan kegiatan mandiri
- 7) Identifikasi sumber pribadi yang dapat meningkatkan kontrol
- 8) Identifikasi sumberlingkungan yang memudahkan kontrol
- 9) Hindarkan ketergantungan yang tidak sesuai
- 10) Beri umpan balik positif terhadap upaya kontrol lingkungan
- 11) Dorong upaya kontrol perilaku dan kognitif
- 12) Bantu klien mengidentifikasi dan melakukan sesuatu yang dapat dikontrol

2.4.2.3 Ketabahan hati

Ada tiga karakteristik ketabahan hati yaitu tanggung jawab, tantangan dan kontrol.

2.4.2.4 Harapan

Harapan sangat bagi pasien kanker, karena dapat meningkatkan kemampuan mengatasi masalah

2.4.2.5 Mencari informasi

Perilaku mencari informasi pada pasien kanker berhubungan erat dengan berkurangnya stres dan penyesuaian sosial lebih baik, jika diberikan sesuai dengan kebutuhan. Klien yang menerima informasi tentang kemoterapi dan efek sampingannya lebih dapat melakukan perawatan mandiri.

2.4.2.5 Kemampuan menyelesaikan masalah

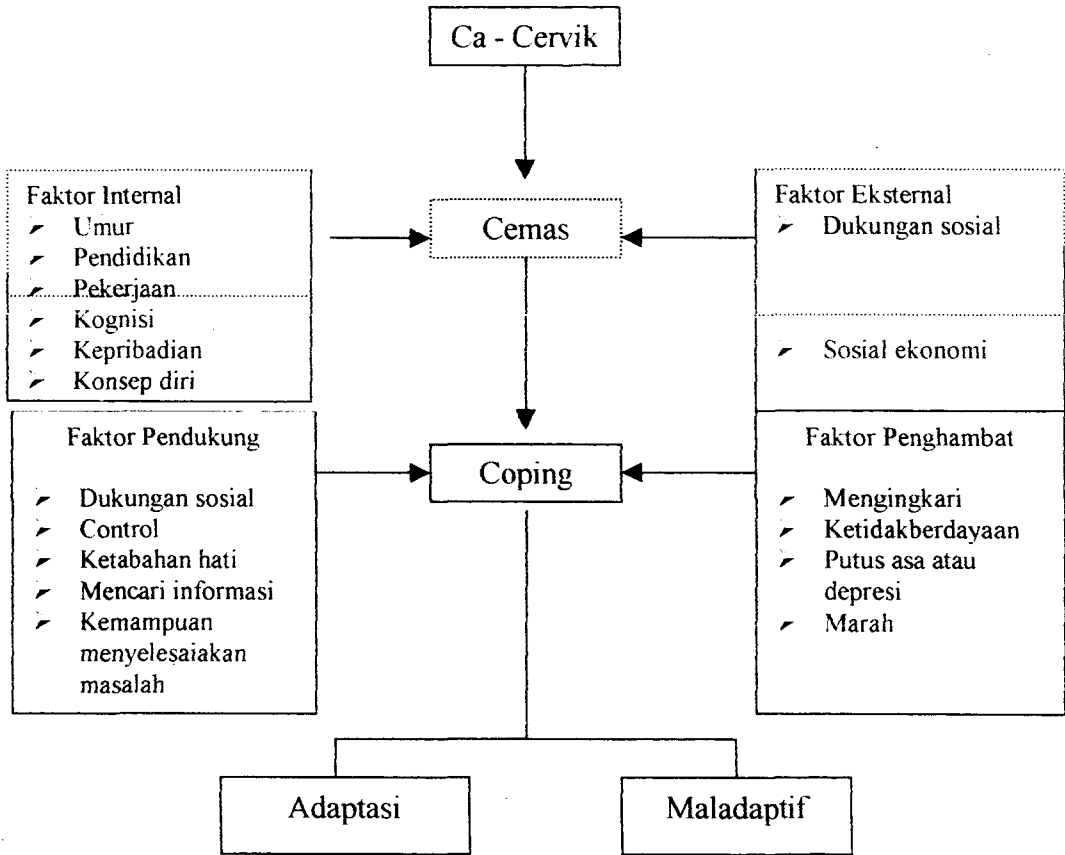
Kemampuan menyelesaikan masalah merupakan prasyarat coping yang adekuat. Aspek yang mencakup penyelesaian masalah adalah menetapkan prioritas masalah, identifikasi respon perasaan, pikiran dan perilaku terhadap masalah, memperhatikan semua kemungkinan penyelesaian, mengidentifikasi keuntungan dan kerugian tiap tindakan, dan memilih penyelesaian yang terbaik.

2.4.3 Faktor penghambat coping menurut (Kelliat, 1998: 15 – 17)

- 1) Mengingkari
- 2) Ketidak berdayaan
- 3) Putus asa dan depresi
- 4) Marah dan bermusuhan

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojdo, 1993: 43).

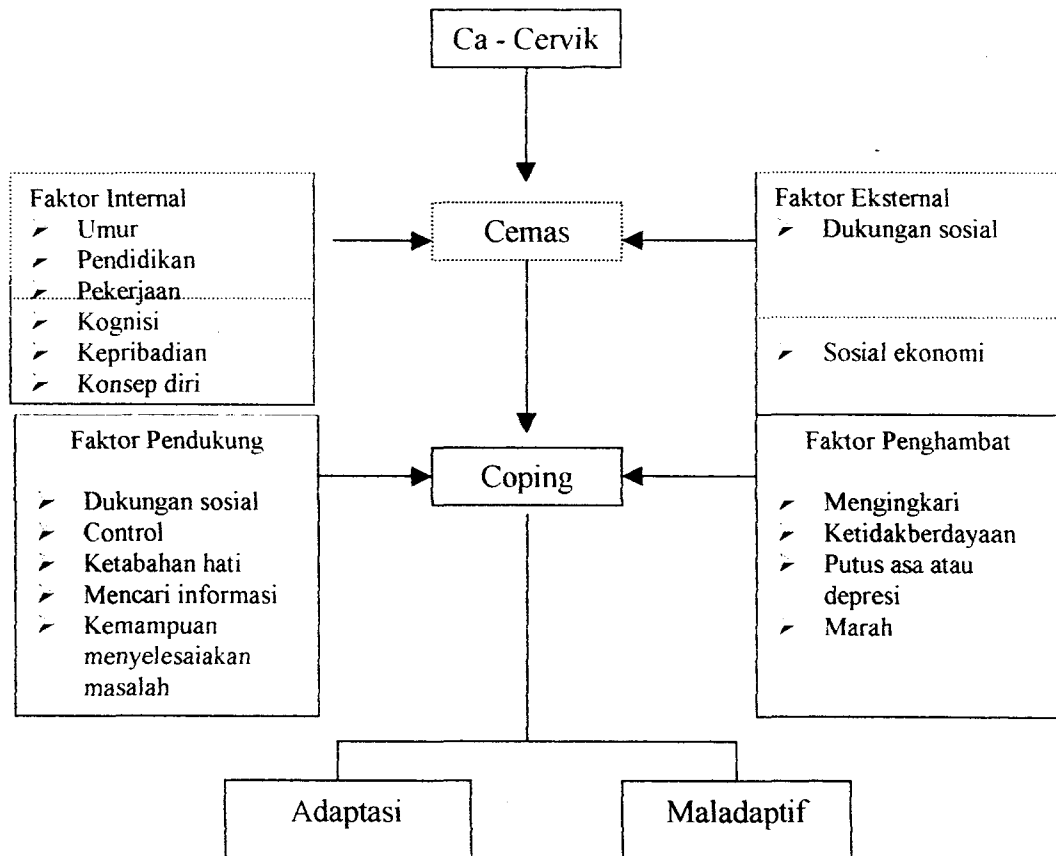


----- : Di teliti

————— : tidak diteliti

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojdo, 1993: 43).



----- : Di teliti

———— : tidak diteliti

2.6 Hipotesa

2.6.1 Hipotesa I

H₀ : Tidak ada hubungan antara umur dan tingkat kecemasan

H₁ : Ada hubungan antara umur dan tingkat kecemasan

2.6.2 Hipotesa II

H₀ : Tidak ada hubungan antara pendidikan dan tingkat kecemasan

H₁ : Ada hubungan antara pendidikan dan tingkat kecemasan

2.6.3 Hipotesa III

H₀ : Tidak ada hubungan antara pekerjaan dan tingkat kecemasan

H₁ : Ada hubungan antara pekerjaan dan tingkat kecemasan

2.6.4 Hipotesa IV

H₀ : Tidak ada hubungan antara dukungan sosial dan tingkat kecemasan.

H₁ : Ada hubungan antara dukungan sosial dan tingkat kecemasan.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

Metodologi penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan. Dalam bab ini akan disajikan (1) Rancangan penelitian, (2) Kerangka kerja (Frame work), (3) Identifikasi variabel (4) Definisi operasional, (5) Sampling desain (6) pengumpulan data, (7) Etika penelitian, (6) keterbatasan.

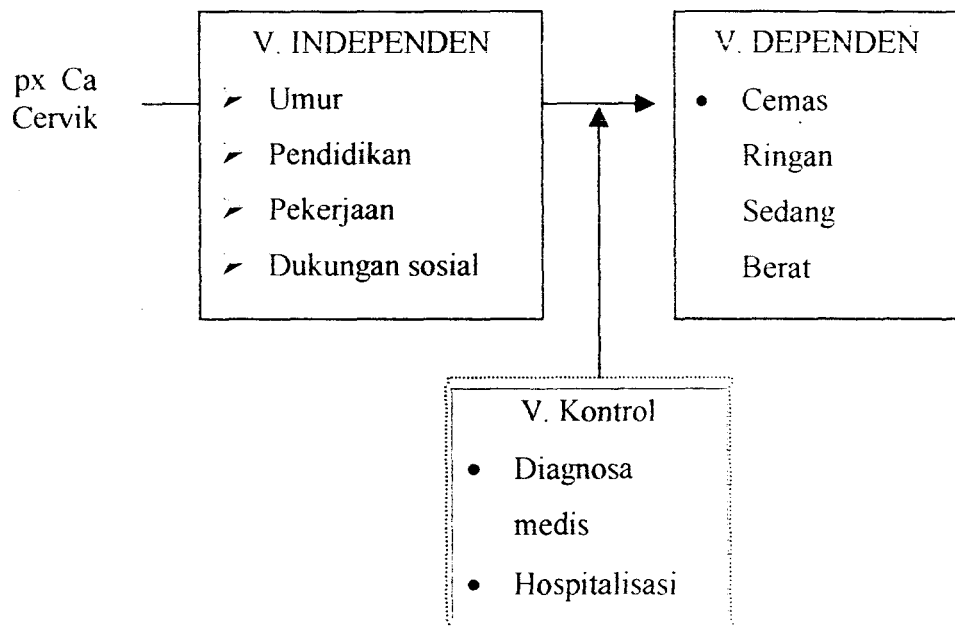
3.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dan perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Burn dan Grove 1991: 171). Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah Cross Sectional dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Natoatmojo, 1993 :144)

Dimana dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi tentang hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada klien Ca Cervik.

3.2 Kerangka kerja

Hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan Ca Cervik



Keterangan : : Tidak diteliti
 : Diteliti

3.3 Identifikasi Variabel

3.3.1 Variabel independen

Variabel independen adalah suatu stimulus aktifitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada dependen variabel (Nursalam, 2001: 41). Pada penelitian ini variabel independennya adalah

- 1) Umur
- 2) Pendidikan
- 3) Pekerjaan
- 4) Dukungan sosial

3.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel respon atau out put (Nursalam, 2001 : 42). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah cemas.

3.3.3 Variabel pengontrol

Dalam penelitian ini variabel kontrolnya adalah :

- 1) Diagnosa medis
- 2) Hospitalisasi

3.4 Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
I. Dependen kecemasan	Reaksi terhadap suatu pengalaman emosional yang tidak menyenangkan atau menyakitkan dan terjadi saat individu mengalami tekanan persaaan, furstasi, konflik serta ketakutan karena menderita Ca Cervik	Aspek fisik dan psikit / meliputi 14 Item Halminton Anxiety Rating Scale (Hars) 1. Perasaan tegang 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. perasaan depresi 7. gejala otonom 8. gejala sentori 9. gejala cardio vaskuler 10. Gangguan pernafasan 11. Gangguan gastrointerfinal 12. Gangguan urologi 13. Gangguan vegetatif 14. Perilaku	Quesioner	Ordinal	0 : Tidak ada (tidak ada sama sekali) 1 : ringan (satu gejala dari option yang ada) 2 : sedang (separoh yang ada gejala yang ada) 3 : berat (> dari sepuluh) 4 : sangat berat (semua gejala yang ada) skor : 1. < 6 (tidak ada kecemasan) 2. 6– 14 (kecemasan ringan) 3. 15–27 (kecemasan sedang) 4. > 27 (kecemasan berat)
II. Independen 1. Umur	Usia adalah umur individu yang dihitung saat dilahirkan sampai saat ulang tahun	1. < 30 tahun 2. 30 – 50 tahun 3. > 50 tahun	Chek list responden membutuhkan tanda (.)	Nominal	
2. Pendidikan	Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita – cita tertentu (Suwarno, 1992)	1. SD 2. SLTP 3. SLTA 4. AKADEMI/PT	Chek list responden membutuhkan tanda (.)	Ordinal	

3. Pekerjaan	Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempengaruhi kehidupan rumah tangga (Markum, 1991)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu rumah tangga 2. Pegawai negeri 3. Swasta 4. Wiraswasta 	Chek list responden membutuhkan tanda (.)	Nominal	
4. Dukungan sosial	Suatu bentuk transaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan berupa dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan penilaian positif yang diperoleh dari suatu pasangan hidup	<ol style="list-style-type: none"> I. Dukungan emosional II. Dukungan informasional III. Dukungan instrumental IV. Penilaian positif 	Quesioner	Ordinal	<p>❶ Butir menyatakan tidak mendukung</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nilai 3 untuk subjek yang memilih jawaban tidak pernah b. Nilai 2 untuk subjek yang memilih jawaban kadang – kadang saya rasakan jarang saya rasakan c. Nilai 1 untuk subjek yang memilih jawaban yaa saaya rasakan <p>❷ Butir pernyataan yang mendukung</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nilai 3 untuk yang menjawab ya saya rasakan b. Nilai 2 untuk yang menjawab kadang kaadang saya rasakan c. Nilai 1 untuk subjek yang menjawab tidak pernah saya rasakan <p>1. Skor :3 : tinggi 2. Skor 2 : sedang 3. Skor 1 : rendah</p>

3.5 Sampling desain

3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, 2001: 64). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh pasien yang dirawat di ruang kaandungan RSUD DR Soetomo Surabaya.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan “sampling” tertentu untuk bisa memenuhi seluruh obyek penelitian (Nursalaam, 2001: 64). Pada penelitian ini sampel diambil dari pasien Ca Cervik yang dirawat di RSUD DR Soetomo dari tanggal 18 s/d 25 Juni 2001 yang memenuhi kriteria inklusi, sebanyak 30 responden karena keterbatasan waktu dan biaya.

(1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kareakteristik sampel yang didapat dimasukkan atau layak diteliti. Sampel diambil dari pasien Ca Cervik yang mengalami kecemasan baik ringan, sedang maupun berat yang dirawat diruang kadungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan memenuhi kriteria inklusi.

1. Klien Dewasa yang berumur lebih 20 tahun menikah. Bersedia untuk diteliti dengan persetujuan peserta penelitian.
2. Tidak adak kelainan jiwa
3. Klien yang menderita Ca Cervik standard Ib >
4. Tidak ada penyakit penyerta

(2) Kriteria Eksklusi

Adalah klien yang tidak layak untuk diteliti menjadi sampel yaitu :

1. Tidak bersedia diteliti
2. Klien yang tidak kooperatif

3.5.3 Sampling

Sampling artinya suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam,2001: 66). Pada penelitian ini sampel diambil dengan cara nonprobability Sampling dengan purposive sampling atau Judgemen sampling yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

3.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

3.6.1 Pengumpulan Data

Didalam pengumpulan data pada penelitian ini, digunakan alat berupa angket / kuesioner yaitu : kecemasan menurut HARS dan dukungan sosial menurut teori Smeets yang disebarkan pada responden yang memenuhi kriteria. Kuesioner dalam penelitian ini diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden memberikan jawaban dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Sebelum pengisian kuesioner responden diberi penjelasan cara pengisiannya oleh peneliti.

3.6.2 Pengolahan Data

Berdasarkan pada kuesioner yang telah diisi oleh responden diberi kode sesuai dengan kriteria yang ditentukan, selanjutnya dilakukan tabulasi dan analisa data dengan menggunakan uji statistik Chi Square apabila asumsi chi Square tentang sel dengan nilai harapan < 5 , tidak boleh melebihi 20 % dari total sel maka dilakukan pemanpatan apabila masih belum memenuhi asumsi diatas maka dengan menggunakan uji Fisher' Exact Test. Uji ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dan pengolahan data ini dilakukan dengan komputer melalui program SPSS. Dengan taraf signifikansi $\alpha \leq 0,1$, artinya bila $\alpha \leq 0,1$ maka H_0 di tolak

Selanjutnya uji statistik tersebut dijabarkan secara deskriptif mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada klien Ca. Cervik

3.7 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian harus mengajukan permohonan ijin dari direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk mendapatkan persetujuan, kemudian kuesioner dikirim kesubjek (responden) yang akan diteliti dengan menekankan masalah etik yang meliputi.

3.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan akan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan kepada seluruh subjek yang akan diteliti. Tujuannya bersedia diteliti, maka peneliti tetap menghormati hak-hak klien.

3.7.2 Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek peneliti tidak mencantumkan nama yang diisi oleh subjek. Lembaran tersebut hanya diberi kode tertentu.

3.7.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan / dilahirkan pada hasil peneliti.

3.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian, yang terdiri dari.

- 1 Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui pelaksanaan atau pengaruh variabel independen hanya kuesioner sehingga hasilnya kurang objektif dan tergantung subjektifitas.
- 2 Sampel yang digunakan sangat terbatas sehingga hasilnya kurang mewakili secara keseluruhan dari penderita Ca. Cervik.
- 3 Waktu yang tersedia untuk melakukan penelitian sangat kurang, mulai dari penyusunan proposal sampai penelitian laporan sehingga hasilnya kurang sempurna dan kurang memuaskan.
4. Penelitian ini dilaksanakan tidak secara random tetapi dengan non probability sampling yaitu purposive sampling

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan penulis sajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data kuesioner tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan kecemasan pasien canker cervik yang akan diuraikan secara diskriptif sesuai dengan tujuan penelitian.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni mulai tanggal 18 Juni sampai dengan 23 Juni 2001 dengan memperoleh responden sebanyak 30 responden. Sedangkan penyajian data dibagi menjadi dua yaitu data umum dan data khusus. Data umum penyajian data responden yang terdiri dari : 1. Usia. 2. Pendidikan. 3. Pekerjaan. Data khusus menyajikan hubungan antara variabel yang diukur yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dengan tingkat kecemasan pada pasien Cancer cervik.

Hubungan antara variabel dependen dan variabel independen yang disajikan dalam “ Cross Tab “ atau tabulasi silang. Kemudian dilakukan uji stastistik Chi Square untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Dengan nilai kemaknaan $\alpha \leq 0,1$, artinya jika $\alpha \leq 0,1$ maka H_0 ditolak

4.1 Hasil

4.1.1 Data umum

Data umum menyajikan karakteristik responden yang berupa usia, pendidikan, pekerjaan.

Tabel 4.1.1 Distribusi frekuensi usia responden

Usia	Frekuensi	Prosentase
< 30 th	0	0
30 - 50 th	17	56.67 %
> 50 th	13	43.33 %
Total	30	100.00 %

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 30 responden sebanyak 56,67 % (17 orang) pada usia 30 – 50 th dan 43,33 % usia lebih dari 50 th.

Tabel 4.1.2 Distribusi frekwensi pendidikan

Pendidikan	frekwensi	Prosentase (%)
SD	18	60 %
SLTP	2	30 %
SLTA	10	10 %
Akademi / PT	0	0
Total	30	100.00 %

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang berpendidikan SD sebanyak 60 %, SLTP sebanyak 30 %, SLTA sebanyak 6,67 %, dan yang terkecil adalah Perguruan tinggi yaitu 3,33 %.

Tabel 4.1.3 Distribusi Frekwensi status pekerjaan

Pekerjaan	Frekwensi	Prosentase (%)
Ibu rumah tangga	18	60 %
PNS	2	6.67 %
Swasta	10	33.33 %
Wiraswasta	0	0
Total	30	100.00 %

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang sebagai ibu rumah tangga sebanyak 60 % , PNS sebanyak 6,67 % , dan swasta sebanyak 33,33 %.

4.1.2 Data Khusus

Data khusus menyajikan hubungan antara variabel yang diukur yaitu:

1. Hubungan antara umur terhadap dan kecemasan.
2. Hubungan antara pendidikan dan tingkat kecemasan
3. Hubungan antara pekerjaan dan tingkat kecemasan
4. Hubungan antara dukungan sosial dan tingkat kecemasan

4.1.1 Hubungan antara umur dan kecemasan.

Tabel 4.1.4 Hubungan antara umur dan kecemasan.

Umur \ Kecemasan	Ringan		Sedang		Berat		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
>50 th	11	36.66	2	6.67	0	-	13	43.33
30 – 50 th	2	6.67	10	33.33	5	16.67	17	56.67
< 30 th	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13	43.27	12	40.00	5	16.67	30	100 %

Dari tabel diatas dapat diketahui 43,33 % yang berumur > 50 tahun. tingkat kecemasan yang dialami 36,66 % ringan dan sebesar 56,67 % responden berumur 30 – 50 tahun kecemasan yang dialami lebih besar pada kecemasan sedang sampai dengan berat yaitu 33,33 % cemas sedang dan 16,67 % cemas berat.

Hasil dari Uji Chi-square dengan tabel 3 x 3 (lihat lampiran 5) diperoleh hasil 6 (33,3 %) dengan nilai harapan <5 maka dilanjutkan dengan tabel 2 x 2 (lihat lampiran 6) diperoleh hasil 2 sel (500 %) karena hasil Chi square diperoleh tidak memenuhi asumsi diatas maka digunakan uji Exact Fisher' diperoleh hasil $\alpha = 0,052$ artinya H0 ditolak dan H1 diterima yaitu ada hubungan antara umur dan tingkat kecemasan.

4.1.2 Hubungan antara pendidikan dan tingkat kecemasan

Tabel 4.1.5 Hubungan antara pendidikan dan tingkat kecemasan

Kecemasan Pendidikan	Ringan		Sedang		Berat		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
PT	0	0	0	0	0	0	0	0
SLTA	0	0	2	6.67	1	3.33	3	10.00
SLTP	2	6.67	7	23.33	0	0	9	30.00
SD	11	36.67	3	10.00	4	13.33	18	60.00
Total	13	43.34	11	36.66	5	19.99	30	100 %

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 60% responden berpendidikan dasar dengan frekuensi terbanyak 36,67 % mengalami kecemasan ringan. Dan semakin tinggi tingkat pendidikan kecemasan yang dialami semakin meningkat, terbukti dari 30 % responden yang berpendidikan SLTP, 23,33% mengalami kecemasan sedang dan dari 10 % SLTA mengalami kecemasan sedang sampai dengan berat.

Hasil dari Uji Chi-square dengan tabel 3 x 3 (lihat lampiran 5) diperoleh hasil 9 (77,8 %) dengan nilai harapan <5 maka dilanjutkan dengan tabel 2 x 2 (lihat lampiran 6) diperoleh hasil 3 sel (75%) dengan nilai harapan < 5 karena hasil Chi square diperoleh tidak memenuhi asumsi diatas maka digunakan uji Exact Fisher' diperoleh hasil $\alpha = 0,4$ artinya H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan antara pendidikan dan tingkat kecemasan.

4.1.3 Hubungan antara pekerjaan dan tingkat kecemasan

Tabel 4.1.6 Hubungan antara pekerjaan dan tingkat kecemasan

Kecemasan Pekerjaan	Ringan		Sedang		Berat		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Ibu RT	10	33.33	5	16.67	3	10.00	18	60.00
PNS	1	3.33	1	3.33	0	0	2	6.67
Swasta	2	6.67	6	20.00	2	6.67	10	33.33
Wiraswasta	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13	43.33	12	40.00	5	6.67	30	100 %

Dengan melihat tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 60 % responden sebagai ibu rumah tangga mengalami kecemasan ringan sampai dengan berat dan yang terbesar mengalami ringan. Sedangkan dari 6,67% bekerja sebagai PNS kecemasan yang dialami ringan dan sedang. Kemudian dari 33 – 33 % bekerja di swasta kecemasan yang dialami menyebar dan yang terbanyak mengalami kecemasan sedang sebesar 20%.

Hasil dari Uji Chi-square dengan tabel 3 x 3 (lihat lampiran 5) diperoleh hasil 9 (77,8 %) dengan nilai harapan <5 maka dilanjutkan dengan tabel 2 x 2 (lihat lampiran 6) diperoleh hasil 2 (50 %) dengan nilai harapan <5 . Karena hasil Chi square diperoleh tidak memenuhi asumsi diatas maka digunakan uji Exact Fisher' diperoleh hasil $\alpha = 1,00$ artinya H_0 diterima. Hasil Uji Chi-square menunjukkan $p = 1,00$. Artinya H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan antara pekerjaan dan tingkat kecemasan.

4.1.4 Hubungan antara Dukungan sosial dan tingkat kecemasan

Tabel 4.1.7 Hubungan antara Dukungan sosial dan tingkat kecemasan

Kecemasan Dukungan	Ringan		Sedang		Berat		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tinggi	11	36.6	10	33.33	4	13.33	25	83.33
Sedang	2	6.67	2	6.67	1	3.33	5	16.66
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13	43.33	12	40.00	5	16.66	30	100 %

Dari tabel diatas dapat diketahui kebanyakan dari responden mendapatkan dukungan sosial tinggi yaitu sebanyak 83.33 % dan hanya 16,66 % yang mendapat dukungan sosial sedang. Dari yang mendapatkan dukungan sosial tinggi kecemasannya menyebar dari yang ringan samapai yang berat dan yang terbesar 36,6 % mengalami kecemasan ringan.

Hasil dari Uji Chi-square dengan tabel 3 x 3 (lihat lampiran 5) diperoleh hasil 6 (66,7 %) dengan nilai harapan <5 maka dilanjutkan dengan tabel 2 x 2 (lihat lampiran 6) diperoleh hasil 3 (75 %) dengan nilai harapan < 5. Karena hasil Chi square diperoleh tidak memenuhi asumsi diatas maka digunakan uji Exact Fisher¹² diperoleh hasil $\alpha = 1,00$ artinya H0 diterima. Yaitu tidak ada hubungan antara dukungan sosial dan tingkat kecemasan.

4.2 Pembahasan

Pembahasan ini sesuai dengan tujuan penelitian, dan pada bagaian ini akan dibahas hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilaksanakan.

4.2.1 Hubungan Antara Umur Dan Tingkat Kecemasan

Dari uji Chi-square pada penelitian menunjukkan $\alpha = 0,052$, ini berarti bahwa ada hubungan bermakna antara umur dan tingkat kecemasan pada pasien Cancer Cervik. Subyek penelitian didapatkan sebagian besar berumur 30 – 50 tahun dengan kecemasan yang lebih berat jika dibandingkan dengan yang berumur > 50 tahun. Hal ini disebabkan pada usia ini dikatakan usia reproduktif, pada masa ini individu mencapai efesiensi fisik, gambaran diri yang tinggi dan seksualitas dalam keluarga masih sangat dibutuhkan dalam kehidupan perkawinan. Sehingga dengan didiagnosa cancer cervik akan membuat kecemasan pada responden.

Sedangkan pada usia > 50 th sudah mulai terjadi perubahan fisik, antara lain kerutan pada kulit, mulai terjadi penumbunan lemak. Adanya perubahan kesehatan mulai tampak, daya tahan tubuh yang mulai berkurang sehingga mulai rentan terhadap penyakit. Sedangkan fungsi seksual, wanita menyadari mulai datangnya menopause. Sehingga pada masa ini wanita menyadari berkurangnya kemampuan reproduksi karena datangnya menopause dan merosotnya daya tarik seksual (Mappiase, 1982). Sehingga dengan didiagnosa cancer Cervik pasien akan lebih beradaptasi, adanya penyakit serta dampak dari penyakit tidak begitu dirasakan yang menyebabkan kecemasan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Tri Rusmi Widayatun, (1999) Dengan hasil penelitiannya bahwa gangguan kesehatan mental usia dewasa 80% mengalami kecemasan.

4.2.2 Hubungan antara pendidikan dan tingkat kecemasan

Hasil uji chi square didapatkan $\alpha = 0,43$ yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dan tingkat kecemasan. Dari sebagian besar responden berpendidikan dasar yaitu SD Dan SLTP sehingga faktor ketidaktahuan tentang masalah penyakit Cancer tidak menimbulkan kecemasan. Dan sebaliknya pada yang berpendidikan lebih tinggi kecemasan yang dialami semakin berat. Menurut Dirjen Keswa Depkes RI, (1994). kecemasan merupakan respon emosional terhadap suatu bahaya yang tidak berdasarkan intelektual melainkan sesuai dengan penilaian individu terhadap keadaan tersebut.

4.2.3 Hubungan antara pekerjaan dan tingkat kecemasan

Hasil uji Chi Square menunjukkan $\alpha = 1,00$, hal ini berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dan tingkat kecemasan. Sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga yang aktifitasnya tidak banyak dilakukan diluar rumah sehingga adanya efek samping pengobatan seperti kemoterapi, operasi tidak begitu mengganggu seperti ibu yang bekerja. Kecemasan yang dialami oleh ibu yang bekerja disebabkan aktifitas mereka yang terganggu, penampilan yang berubah karena menjalani program pengobatan dan efek samping dari pengobatan itu sendiri.

4.2.4 Hubungan dukungan sosial dan tingkat kecemasan

Hasil uji Chi Square menunjukkan $\alpha = 1,00$, ini berarti H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan sosial dan tingkat kecemasan pada pasien canker cervik.

Seperti pada tabel 4.1.8 bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan sosial yang tinggi tingkat kecemasannya menyebar dari ringan sampai berat. Hal ini disebabkan tidak semua orang memperhatikan sama terhadap fenomena sehat dan sakit, dengan kata lain fenomena tersebut bersifat subjektif yang orang lain tidak mudah memahaminya, demikian pula yang dialami pasien canker cervik. Kecemasan yang dirasakan berbeda dari tiap individu.

Dukungan yang diberikan belum memenuhi keinginan dari pasien sehingga diperlukan perhatian yang lebih atau sungguh-sungguh untuk dapat menurunkan kecemasannya, seperti pendapat (Cassel dalam Cooper & Watson, 1997). Dukungan sosial berpengaruh terhadap kesehatan seseorang yaitu sebagai penyangga stress, jika stress yang dialami individu rendah maka dukungan sosial tidak banyak berpengaruh, tetapi jika dukungan sosial yang diberikan tinggi maka dukungan sosial berfungsi melindungi individu dari berbagai kemungkinan yang lebih berbahaya.

Secara umum menurut teori, setiap pasien akan bereaksi terhadap pemberitahuan bahwa dirinya menderita cancer. Namun secara subyektif pasien memberi makna pada pengalaman tersebut merupakan sesuatu yang unik bagi individu atau stresor yang sama dipersepsikan berbeda oleh setiap individu (Wibisono, 1986).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan yang menjawab pertanyaan masalah dan saran- saran sesuai dengan kesimpulan.

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 4 faktor variabel independen yang diteliti, setelah dilakukan analisa data maka terdapat 1 faktor yang berhubungan dan 3 faktor yang tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan.

1) Usia ($\alpha = 0,052$)

Signifikan $\alpha \leq 0,1$, yaitu H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara umur dan tingkat kecemasan hal ini terjadi karena pada usia yang lebih dari 50 tahun pasien akan mengalami perubahan fisik, berkurangnya kemampuan reproduktif, masa menopause dan merorotnya daya tarik seksual sehingga mengalami kecemasan yang lebih ringan, sedangkan umur kurang dari 50 tahun wanita mengalami masa reproduktif, masih aktif sehingga adanya penyakit cancer penderita akan merasakan tertekan dan menimbulkan kecemasan

2) Pendidikan ($\alpha=0,43$)

Signifikan $\alpha \geq 0,1$, yaitu H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dan tingkat kecemasan .Hal ini terjadi karena pada pendidikan dasar tidak begitu tahu masalah penyakit cancer sehingga tidak begitu menimbulkan kerisauan yang sangat pada pasien tersebut,

berbeda dengan pendidikan yang lebih tinggi mereka sudah mulai mengerti tentang penyakit cancer dan akibatnya sehingga menimbulkan kecemasan.

3) Pekerjaan ($\alpha = 1,001$)

Signifikan $\alpha \geq 0,1$, yaitu H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dan tingkat kecemasan. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga yang tidak banyak membutuhkan aktifitas diluar sehingga dengan adanya penyakit Cancer Cervik tidak begitu mengganggu aktifitas sampai menimbulkan gangguan gambaran diri dan kecemasan.

4) Dukungan Sosial ($\alpha = 1,00$)

Signifikan $\alpha \geq 0,1$, yaitu H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara dukungan sosial dan tingkat kecemasan. Hal ini karena penyebab kecemasan sulit untuk diperkirakan dengan tepat dan bersifat subyektif pada setiap individu, kejadian yang sama belum tentu diartikan sama oleh setiap individu sehingga adanya dukungan sosial yang tinggi tingkat kecemasan yang dialami pasien akan berbeda pada setiap responden.

5.2 Saran – saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas maka peneliti mengemukakan saran yang mungkin dipertimbangkan dan bermanfaat untuk meningkatkan keberhasilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan psikologis (cemas) pada cancer cervik.

- 1) Perlu dukungan sosial yang lebih luas tidak hanya dari suami, anak dan keluarga. Tetapi perawat yang dalam 24 jam berada diruangan, hendaknya lebih peka dengan kebutuhan psikologis mereka. Perawat diharapkan akan memberikan dukungan emosi dan informasi yang lebih sehingga dapat meringankan beban psikologis mereka.
- 2) Dalam melakukan Asuhan keperawatan pada pasien dengan Cancer Cervik hendaknya dilaksanakan secara komprehensif baik bio, psiko, sosio dan spiritual.
- 3) Agar hasil penelitian ini lebih baik untuk penelitian selanjutnya perlu memperhatikan karakteristik subyek penelitian dalam pembuatan angket, perlu memperbanyak sampel dan diharapkan sampel lebih homogen terutama pada status demografinya.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Bhrehm & Kassim SM (1996) **Sosial Psychology** : Houghton Mifflin Company
- Bieliquarkas, J A. (1982). **Stress and its Relationship to health and illness.** westriw press. Boulder. Colorado
- Bisshop. G. P (1994). **Health Psychologi.** Allyn and Bacon. Singapore
- Cassel dalam Cooper and waltson. (1991). **Psychological, Biological and Coping Stress.** New York.
- Chandra, B. (1994). **Pengantar Statistik Kesehatan.** Penerbit Buku, Kedokteran. EGC. Jakarta
- Cutrona, Carolyn E. (1996). **Sosial Support.** M Coupter Pubblication. New Delhi
- Darajat, Z. (1985). **Kesehatan Mental.** PT. Gunung Agung. Jakarta
- Depkes RI. (1990). **Ilmu Kesehatan Jiwa.** Pusdiknakes. Jakarta
- De Rider and Schrous. K. (1996) **Coping, Sosial Support and Cronik Disease** Journal of Pscologis. Health and Medicine
- Hadi. S. (2000). **Statistik Jilid 2.** Penerbit Universitas Gajah Mada. Yogyakarta
- _____. 1990. **Metodologi Reseach.** Penerbit Universitas Gajah Mada. Yogyakarta
- Halminton. (1991). **Psikologi Sosial .**Penerbit Erlangga Jakarta
- Hamalik . (1992). **Psikologi Belajar Mengajar.** CV. Sinar Baru Bandung
- Hanifa Wiknjosastro. (1997). **Ilmu Kebidanan.** Bina Pustaka Sarwono Prawirhadjo. Jakarta
- Hurlock, E. B. (1992). **Psichologi Perkembangan** Penerbit Erlangga. Jakarta
- Kelliat, Budi Anna (1998). **Gangguan Coping. Citra tubuh dan Seksual Pada Kliien Kanker.** EGC. Jakarta
- _____. (1998) **Penatalaksanaan Stress.** EGC. Jakarta
- Lambert & lambert. (1985). **Psychological of the physicologically.** Englewood Clitts. New Jersey

- Lazarus, R.S. (1976) **Patterns of adjustment**. (third edition) Tokyo
- Long, B.C. (1996). **Perawatan Medical Bedah (Suatu Pendekatan Proses Perawatan)**. IAPK Padjajaran. Bandung.
- Manuaba, IBG. (1999). **Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita**. Arcah. Jakarta
- _____. (1998). **Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana**. EGC. Jakarta
- Mappiare, A. (1983). **Pshycology Orang Dewasa**. Usaha Nasional Surabaya
- Maramis, W.F. (1995). **Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa**. Penerbit Universitas Erlangga. Surabaya
- Mochtar, N. (1995). **Sinopsis obstetri I**. EGC. Jakarta
- Notoatmodjo. S. (1997). **Metodologi penelitian kesehatan**. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Nursalam. (1997). **Pedoman Praktis Penyusunan Riset Keperawatan**. Sagung Seto. Jakarta
- Smet, B (1994). **Psikologi Kesehatan**. PT. Grassindo. Jakarta
- Soedoko Roem.(1997) **Kanker Leher Rahim**. Yayasan Cancer Wisnu Wardhana. Surabaya
- Stuart & Sundden. (1991). **Principle & Practice of Psychiatric Nursing**. Mosby. Philadelphia.
- Suwarno. (1992). **Pengantar Umum Pendidikan**. Rineka Cipta. Jakarta.
- Thomas H Nayler. (1996). **Pencarian Naskah Sebuah Kehidupan**. Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Tri Rusmi Widayatun. (1999). **Ilmu Perilaku Manusia. MA. 104**. CV. Infomedica. Jakarta

LAMPIRAN

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO Lampiran 1
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
JL. MAYJEN PROF DR MOESTOPO NO 6-8 TELP. 5501071
S U R A B A Y A

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070/301/216/Litbang/VII/2001

Yang bertanda tangan dibawah ini :

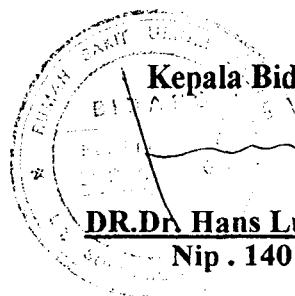
Nama : DR.Dr. Hans Lumintang,SpKK
NIP : 140 086 485
Jabatan : Kepala Bidang Litbang

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Herin Mawarti
NIM / NIRM : 010010223 R
Mahasiswa Program Studi Keperawatan
D.IV - Fak. Kedokteran Unair

telah menyelesaikan penelitian di Irna Bedah dan SMF. Obsgyn RSUD Dr. Soetomo dengan judul “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada pasien Ca. Cervik di Ruang Kandungan “ mulai tanggal 18 Juni s/d 18 Juli 2001.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya .


Kepala Bidang Litbang,
DR.Dr. Hans Lumintang, SpKK
Nip . 140 106 485

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN CA CERVIK**

Oleh :
Herin Mawarti
NIM. 010010223 R

Penelitian ini dilaksanakan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan secara holistik pada pasien dengan Ca Cervik. Tujuan penelitian adalah untuk memperoleh gambaran secara umum tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan Ca Cervik yang dirawat di Rumah sakit di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Ibu bebas menentukan sikap untuk ikut serta menjadi responden atau tidak tanpa ada sanksi apapun dan dari siapapun. Jika ibu bersedia menjadi peserta (responden), silahkan menandatangani kolom dibawah ini.

Tanda tangan :

Tanggal :

No. Responden :

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Ca Cervik

A. Demografi

Tgl Pengisian :

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

	Kode (diisi petugas)
1. Usia Ibu saat ini	
<input type="checkbox"/> 1. Kurang dari 30	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2. 30-50 tahun	
<input type="checkbox"/> 3. lebih dari 50 tahun	
2. Pendidikan terakhir Ibu	
<input type="checkbox"/> 1. SD	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2. SLTP	
<input type="checkbox"/> 3. SLTA	
<input type="checkbox"/> 4. Akademi / PT	
3. Pekerjaan Ibu	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1. Ibu Rumah Tangga	
<input type="checkbox"/> 2. Pegawai Negeri	
<input type="checkbox"/> 3. Swasta	
<input type="checkbox"/> 4. Wiraswasta	

a:\herin.sav

Lampiran 4

	didik	kerja	kawin	dukung1	cemas1	umur
1	1.00	1.00	2.00	3.00	4.00	2.00
2	1.00	1.00	2.00	3.00	4.00	2.00
3	1.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00
4	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00
5	2.00	1.00	3.00	2.00	3.00	2.00
6	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00
7	1.00	1.00	3.00	3.00	2.00	2.00
8	3.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00
9	1.00	1.00	3.00	2.00	4.00	2.00
10	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	2.00
11	2.00	1.00	3.00	2.00	3.00	2.00
12	1.00	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00
13	1.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00
14	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00
15	1.00	3.00	2.00	3.00	4.00	2.00
16	1.00	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00
17	1.00	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00
18	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00
19	1.00	1.00	3.00	2.00	2.00	3.00
20	1.00	1.00	3.00	2.00	2.00	3.00
21	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00
22	2.00	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00
23	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
24	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00
25	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00
26	3.00	3.00	2.00	3.00	4.00	2.00
27	1.00	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00
28	1.00	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00
29	1.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00
30	1.00	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00

DIDIK by CEMAS1

Page 1 of 1

Count	CEMAS1			Row Total
	2.00	3.00	4.00	
DIDIK 1.00	11	3	4	18 60.0
2.00	2	7		9 30.0
3.00		2	1	3 10.0
Column Total	13 43.3	12 40.0	5 16.7	30 100.0

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	12.06624	4	.01687
Likelihood Ratio	14.67957	4	.00541
Mantel-Haenszel test for linear association	2.16620	1	.14107

Minimum Expected Frequency = .500
 Cells with Expected Frequency < 5 = 7 OF 9 (77.8%)

Statistic	Value	ASE1	Val/ASE0	Approximate Significance
Contingency Coefficient	.53557			.01687 *1

*1 Pearson chi-square probability

Number of Missing Observations: 0

DUKUNGI by CEMAS1

Page 1 of 1

Count	CEMAS1			Row Total
	2.00	3.00	4.00	
DUKUNGI 2.00	2	2	1	5 16.7
3.00	11	10	4	25 83.3
Column Total	13 43.3	12 40.0	5 16.7	30 100.0

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	.05538	2	.97269
Likelihood Ratio	.05378	2	.97347
Mantel-Haenszel test for linear association	.04874	1	.82527

B. Dukungan sosial

Petunjuk Mengerjakan

1. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai yang pernah anda rasakan selama menderita penyakit seperti ini.
2. Berilah tanda silang (X) pada kotaksebelah kanan
3. Berilah jawaban pada semua pernyataan dan jangan sampai terlewat
4. Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban benar sesuai keadaan anda saat ini.
5. Pilih jawaban sebagai berikut
 YA : Ya saya rasakan
 KK : Kadang-kadang saya rasakan
 TP : tidak pernah saya rasakan
 SCORE : Diisi oleh petugas
6. Untuk kesediaan anda menjawab saya ucapkan terima kasih.

NO	PERTANYAAN	YA	KK	TP	SCORE
1.	Suami memuji saya ketika saya berhasil melakukan sesuatu yang sebelumnya takut saya lakukan.				
2.	Suami tidak pernah memberi reaksi apapun ketika saya berhasil berhasil melalui masa-masa sulit.				
3.	Suami memuji orang lain karena lebih mandiri dibanding saya.				
4.	Dukungan dari suami mengenai keputusan yang saya ambil membuat perasaan saya tenang.				

5.	Saya merasa suami saya memberi tanggapan positif terhadap apa yang telah saya lakukan.				
6.	Suami memuji saya jika saya mematuhi dan melaksanakan semua perintah Dokter				
7.	Suami saya marah karena sekarang saya menjadi orang penakut.				
8.	Suami memahami keadaan saya.				
9.	Suami memberikan semangat yang besar bagi saya dalam menghadapi penyakit.				
10.	Saya merasa suami saya mencintai dan menghargai saya apa adanya.				
11.	Setiap saya mengalami kesulitan suami saya tidak ikut merasakan dan menaruh perhatian.				
12.	Suami tidak peduli dengan keadaan yang saya hadapi.				
13.	Suami saya mau meluangkan waktu untuk mengantar saya keRumah Sakit / Dokter.				
14.	Bila saya mengeluh, suami saya justru marah-marrah.				
15.	Suami mendukung keputusan apapun yang saya ambil.				
16.	Suami ikut mencari informasi tentang penyakit saya kepada teman-teman.				
17.	Ketika saya kesulitan menghadapi penyakit ini suami tidak memberi saran apapun.				
18.	Suami mendiskusikan dengan Dokter tentang penyakit saya.				
19.	Suami saya tidak memiliki pengetahuan tentang penyakit yang saya alami sehingga tidak dapat membantu saya menghadapi penyakit saya.				
20.	Informasi tentang penyakit ini tidak saya dapatkan dari suami.				
21.	Suami membeli buku atau majalah yang berisi informasi tentang penyakit saya.				
22.	Beberapa keputusan yang saya ambil berdasarkan nasehat suami.				
23.	Suami saya yang menangani urusan				

	Rumah Sakit dan segala administrasi selama saya dalam perawatan Dokter.				
24.	Suami memberikan segala sesuatu yang saya butuhkan.				
25.	Suami membantu menangani urusan rumah tangga sehingga meringankan pekerjaan saya.				
26.	Berapapun biaya yang diperlukan akan disediakan suami demi kebutuhan penyakit saya.				

C. TINGKAT KECEMASAN (HARS)

A. Cara Penilaian :

- 0 : Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
 1 : Ringan (satu gejala dari option yang ada)
 2 : Sedang (separuh dari gejala yang ada)
 3 : Berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)
 4 : Sangat berat (semua gejala ada)

B. Penilaian Derajat Kecemasan

- Skor < 6 (tidak ada kecemasan)
 6 – 14 (kecemasan ringan)
 15 – 27 (kecemasan sedang)
 > 27 (kecemasan berat)

III. Berilah tanda-tanda (✓) jika ada gejala yang terjadi pada ibu selama menderita Ca. Cervik (dimulai dari didiagnosa Ca. Cervik)

1) Persaan 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 Pernapasan

- Rasa tertekan di dada
- Perasaan tercekik
- Merasa panas pendek / sesak
- Sering menarik nafas panjang

11) Gejala Gastro Intestinal

- 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 Urogenetalia

- 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 skore :

Kesimpulan : Tidak ada kecemasan

Kecemasan ringan

Kecemasan sedang

Kecemasan berat

4
T

1

Minimum Expected Frequency - .833
 Cells with Expected Frequency < 5 - 4 OF 6 (66.7%)

Statistic	Value	ASE1	Val/ASE0	Approximate Significance
Contingency Coefficient	.04293			.97269 *1

*1 Pearson chi-square probability

Number of Missing Observations: 0

KAWIN by CEMAS1

Page 1 of 1

Count	CEMAS1			Row Total
	2.00	3.00	4.00	
KAWIN 1.00		1		1 3.3
2.00	3	6	4	13 43.3
3.00	10	5	1	16 53.3
Column Total	13	12	5	30 100.0

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	7.10965	4	.13021
Likelihood Ratio	7.56872	4	.10872
Mantel-Haenszel test for linear association	4.80982	1	.02830

Minimum Expected Frequency - .167
 Cells with Expected Frequency < 5 - 5 OF 9 (55.6%)

Statistic	Value	ASE1	Val/ASE0	Approximate Significance
Contingency Coefficient	.43770			.13021 *1

*1 Pearson chi-square probability

Number of Missing Observations: 0

KERJA by CEMAS1

Page 1 of 1

Count	CEMAS1			Row Total
	2.00	3.00	4.00	
KERJA				

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

1.00	10	5	3	18 60.0
2.00	1	1		2 6.7
3.00	2	6	2	10 33.3
Column Total	13	12	5	30 100.0
	43.3	40.0	16.7	

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	4.01966	4	.40335
Likelihood Ratio	4.55739	4	.33580
Mantel-Haenszel test for linear association	1.67354	1	.19579

Minimum Expected Frequency - .333
 Cells with Expected Frequency < 5 - 7 OF 9 (77.8%)

Statistic	Value	ASE1	Val/ASE0	Approximate Significance
Contingency Coefficient	.34374			.40335 *1

*1 Pearson chi-square probability

Number of Missing Observations: 0

UMUR by CEMAS1

Count	CEMAS1			Row Total
	2.00	3.00	4.00	
UMUR 2.00	2	10	5	17 56.7
UMUR 3.00	11	2		13 43.3
Column Total	13	12	5	30 100.0
	43.3	40.0	16.7	

Chi-Square	Value	DF	Significance
Pearson	16.32092	2	.00029
Likelihood Ratio	19.07804	2	.00007
Mantel-Haenszel test for linear association	14.08042	1	.00018

Minimum Expected Frequency - 2.167
 Cells with Expected Frequency < 5 - 2 OF 6 (33.3%)

Statistic	Value	ASE1	Val/ASE0	Approximate Significance

Contingency Coefficient

.59359

.00029 *1

*1 Pearson chi-square probability

Number of Missing Observations: 0

Variable	Cases	Mean	Std Dev
DIDIK	30	1.5000	.6823
DUKUNGI	30	2.8333	.3790
KAWIN	30	2.5000	.5724
KERJA	30	1.7333	.9444
UMUR	30	2.4333	.5040

- - Correlation Coefficients - -

	DIDIK	DUKUNGI	KAWIN	KERJA	UMUR
DIDIK	1.0000 (30) P= .	.0667 (30) P= .726	-.3091 (30) P= .097	.2676 (30) P= .153	-.2507 (30) P= .181
DUKUNGI	.0667 (30) P= .726	1.0000 (30) P= .	-.3974 (30) P= .030	.3532 (30) P= .056	.0301 (30) P= .875
KAWIN	-.3091 (30) P= .097	-.3974 (30) P= .030	1.0000 (30) P= .	-.5741 (30) P= .001	.4184 (30) P= .021
KERJA	.2676 (30) P= .153	.3532 (30) P= .056	-.5741 (30) P= .001	1.0000 (30) P= .	-.1835 (30) P= .332
UMUR	-.2507 (30) P= .181	.0301 (30) P= .875	.4184 (30) P= .021	-.1835 (30) P= .332	1.0000 (30) P= .

(Coefficient / (Cases) / 2-tailed Significance)

" ." is printed if a coefficient cannot be computed

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.000			1.000
Interval by Interval	Pearson's R	.000	.183	.000	1.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.000	.183	.000	1.000 ^c
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

DUKUNG1 * CEMAS1

Crosstab

			CEMAS1		Total
			RINGAN	BERAT	
DUKUNG1	SEDANG	Count	4	1	5
		Expected Count	4.2	.8	5.0
	TINGGI	Count	21	4	25
		Expected Count	20.8	4.2	25.0
Total		Count	25	5	30
		Expected Count	25.0	5.0	30.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.048 ^b	1	.827		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.046	1	.830		
Fisher's Exact Test				1.000	.627
Linear-by-Linear Association	.046	1	.829		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .83.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.147			.414
Interval by Interval	Pearson's R	.149	.225	.798	.432 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.149	.225	.798	.432 ^c
N of Valid Cases		30			

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

KERJA * CEMAS1

Crosstab

			CEMAS1		Total
			RINGAN	BERAT	
KERJA	TIDAK BEKERJA	Count	15	3	18
		Expected Count	15.0	3.0	18.0
	BEKERJA	Count	10	2	12
		Expected Count	10.0	2.0	12.0
Total		Count	25	5	30
		Expected Count	25.0	5.0	30.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^b	1	1.000		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.696
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	30				

- a. Computed only for a 2x2 table
- b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.364	.		.032
Interval by Interval	Pearson's R	-.391	.095	-2.248	.033 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.391	.095	-2.248	.033 ^c
N of Valid Cases		30			

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

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DIDIK * CEMAS1	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
KERJA * CEMAS1	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
DUKUNG1 * CEMAS1	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
UMUR * CEMAS1	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

DIDIK * CEMAS1

Crosstab

			CEMAS1		Total
			RINGAN	BERAT	
DIDIK	RENDAH	Count	23	4	27
		Expected Count	22.5	4.5	27.0
	TINGGI	Count	2	1	3
		Expected Count	2.5	.5	3.0
Total		Count	25	5	30
		Expected Count	25.0	5.0	30.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.667 ^b	1	.414		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.562	1	.453		
Fisher's Exact Test				.433	.433
Linear-by-Linear Association	.644	1	.422		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.040			.827
Interval by Interval	Pearson's R	-.040	.193	-.212	.834 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.040	.193	-.212	.834 ^c
N of Valid Cases		30			

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

UMUR * CEMAS1

Crosstab

			CEMAS1		Total
			RINGAN	BERAT	
UMUR >50 TH	Count	12	5	17	
	Expected Count	14.2	2.8	17.0	
3.00	Count	13	0	13	
	Expected Count	10.8	2.2	13.0	
Total	Count	25	5	30	
	Expected Count	25.0	5.0	30.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.588 ^b	1	.032		
Continuity Correction ^a	2.715	1	.099		
Likelihood Ratio	6.437	1	.011		
Fisher's Exact Test				.052	.043
Linear-by-Linear Association	4.435	1	.035		
N of Valid Cases	30				

- a. Computed only for a 2x2 table
- b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.17.

