

**TESIS**

**RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP KECEMASAN DAN  
*SELF EFFICACY* PASIEN KANKER SERVIKS  
DI PUSKESMAS SURABAYA**



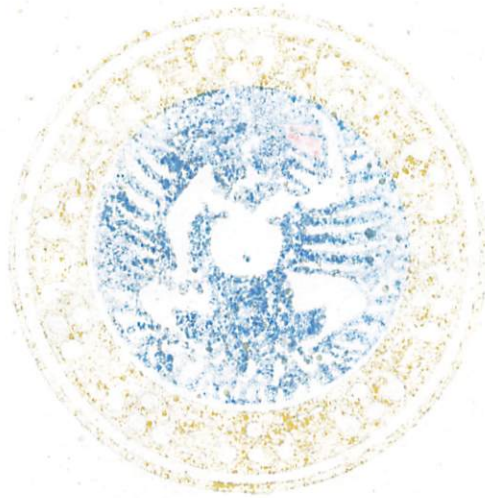
Oleh :

**DYAH WIJAYANTI**  
**NIM. 131214153039**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2014**

TESIS

RELAKSASI AUTOGENIK...  
DI RUMAH SAKIT SURABAYA



1997

DYAH WIJAYANTI  
0808000000000

FAKULTAS KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
SURABAYA



**RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP KECEMASAN DAN  
SELF EFFICACY PASIEN KANKER SERVIKS  
DI PUSKESMAS SURABAYA**

**TESIS**

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)  
dalam Program Studi Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh:

**DYAH WIJAYANTI  
NIM. 131214153039**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2014**

FAKULTAS TEKNIK  
JURUSAN TEKNIK ELEKTRO  
AYAHANUS KARAHENDEPE TU

ABSTRAK

(Abstrak) adalah ringkasan yang singkat dan padat mengenai isi pokok dari suatu karya tulis yang telah selesai dikerjakan. Abstrak ini berfungsi untuk memudahkan pembaca dalam memilih karya tulis yang akan dibacanya.

KATA KUNCI

RELAKSASI  
OTOMATISASI

ABSTRAK  
RELAKSASI  
OTOMATISASI

1



## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

**Nama : Dyah Wijayanti**

**NIM : 131214153039**

**Tanda Tangan : **

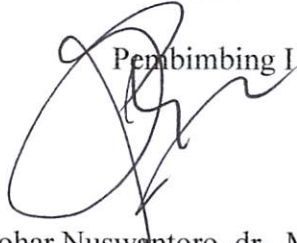
**Tanggal : 7 Juli 2014**

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS**  
**RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP KECEMASAN DAN**  
***SELF EFFICACY* PASIEN KANKER SERVIKS**  
**DI PUSKESMAS SURABAYA**

Dyah Wijayanti  
NIM. 131214153039

TESIS INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL, 7 JULI 2014

Oleh :

Pembimbing I  


Djohar Nuswantoro, dr., MPH, AKK  
NIP.19550226198502001

Pembimbing II



Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes  
NIP.197410292003122002

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Magister Keperawatan UNAIR



Prof. Dr. Suharto, dr., M.Sc., MPDK., DTM&H., SpPD., KPTL., FINASIM  
NIP. 194708121974121001

## LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh:

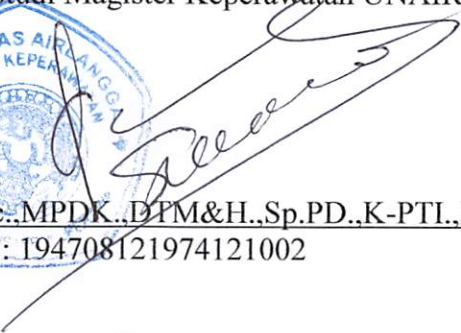

Nama : Dyah Wijayanti  
NIM : 131214153039  
Program Studi : Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas  
Airlangga Surabaya  
Judul : Relaksasi Autogenik Terhadap Kecemasan dan *Self Efficacy* Pasien Kanker Serviks di Puskesmas Surabaya

Tesis ini telah diuji dan dinilai  
oleh panitia penguji pada  
Program Studi Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Pada Tanggal: 14 Juli 2014

Panitia penguji

- |                    |                                       |         |
|--------------------|---------------------------------------|---------|
| 1. Ketua Penguji   | : Dr. Sulistyawati, dr., M.Kes        | (.....) |
| 2. Penguji Anggota | : Djohar Nuswantoro, dr., MPH         | (.....) |
| 3. Penguji Anggota | : Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes  | (.....) |
| 4. Penguji Anggota | : Brahmana Askandar T, dr., Sp.OG (K) | (.....) |
| 5. Penguji Anggota | : Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes       | (.....) |

Mengetahui  
Ketua Program Studi Magister Keperawatan UNAIR

  
  
Prof. Dr. Suharto, dr., MSc.,MPDK.,DPM&H.,Sp.PD.,K-PTI.,FINASIM  
NIP : 194708121974121002



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan tesis dengan judul, “Relaksasi Autogenik Terhadap Kecemasan Dan *Self Efficacy* Pasien Kanker Serviks Di Puskesmas Surabaya” sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan (M.Kep) pada Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada Bapak Djohar Nuswantoro, dr., MPH, selaku pembimbing I dan Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, masukan, serta motivasi dalam penulisan tesis ini.

Penyusunan tesis ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Fasich, Apt., selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan studi di Program Studi Magister Keperawatan
2. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan arahan, kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga,
3. Ibu Mira Triharini, SKp, M.Kep., selaku Wadep I, Ibu Yuni Sufyanti Arief, SKp., M.Kes., selaku Wadep II, dan Ibu Yulis Setiya Dewi, S.Kep.Ns., M.Ng., selaku Wadep III Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memfasilitasi kelancaran perkuliahan pada Program Studi Magister Keperawatan.
4. Bapak Prof.Dr.Suharto,dr.,M.Sc.,MPDK.,DTM&H.,SpPD.,KPTI., FINASIM., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas

- kepada kami untuk mengikuti pendidikan pada Program Studi Magister Keperawatan
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang telah memberikan data dan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian dalam penyusunan tesis,
  6. Kepala Puskesmas Pacar Keling, Kepala Puskesmas Balongsari dan Kepala Puskesmas Rangkah Surabaya, yang telah memberikan data dan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian dalam penyusunan tesis,
  7. Bapak/Ibu Dosen dan staf pengajar Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendidik, membimbing dan memberikan ilmu selama masa perkuliahan,
  8. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya,
  9. Ibu Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes, Bapak Brahmana Askandar T,dr.,Sp.OG (K), Ibu Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes, selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam pelaksanaan ujian dan revisi tesis,
  10. Seluruh responden di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling, Balongsari dan Rangkah yang telah berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini,
  11. Keluarga tercinta: suami, putriku Echa, bapak, ibu, kakak, adik, keponakan dan seluruh keluarga besarku, yang telah menjadi semangat dan mendukung dalam penyusunan tesis ini,
  12. Teman-teman Program Studi Magister Keperawatan angkatan V (M@5) yang telah saling memberikan bantuan, motivasi dan doa selama perkuliahan dan penyelesaian tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini. Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna dan harapan penulis semoga penelitian ini bermanfaat bagi profesi keperawatan.

Surabaya, Juli 2014

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dyah Wijayanti  
NIM : 131214153039  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Relaksasi Autogenik Terhadap Kecemasan Dan *Self Efficacy* Pasien Kanker Serviks Di Puskesmas Surabaya”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya  
Pada tanggal : 7 Juli 2014

Yang menyatakan

Dyah Wijayanti



## RINGKASAN

Kanker serviks merupakan penyebab kematian terbanyak penyakit kanker di negara berkembang dan merupakan kejadian paling banyak kedua yang terjadi di Indonesia. Kanker serviks merupakan penyakit kronis yang menimbulkan masalah fisik maupun psikologis. Individu yang mengalami kanker serviks dapat mengalami kecemasan karena penyakit ini berkepanjangan dan sulit disembuhkan. Pengalaman penyakit kanker memiliki efek negatif terhadap *self efficacy* yang cenderung meningkatkan tekanan psikologis dan menurunkan kualitas hidup. Dampak psikologis yang muncul jika mengetahui dirinya menderita kanker stadium lanjut adalah reaksi takut akan kematian, ketidakmampuan, diterlantarkan, ketergantungan, kehilangan kemandirian, diputuskan dari hubungan fungsi peran. Emosi yang kuat dan cemas tersebut dapat mengurangi *self efficacy*.

Perawat dapat memberikan intervensi relaksasi autogenik atau *Autogenic training* (AT). Intervensi keperawatan ini terdaftar dalam *Nursing Intervention Classification* (NIC) dan telah digunakan secara luas untuk mengatasi kecemasan dalam berbagai situasi dengan tingkat *evidence based level I*. Relaksasi autogenik dapat dipelajari dengan mudah dan dapat diaplikasikan beberapa menit dalam sehari pada waktu yang tepat meski ditengah kesibukan. Melalui penyampaian sugesti positif pada relaksasi autogenik inilah yang membuat efek relaksasi psikologis dan pada akhirnya akan didapatkan efek anxiolitik. *Autogenic Training* (AT), di sisi lain, dapat menghasilkan efek baik kognitif dan somatik, yaitu dengan menekankan mencapai homeostasis tubuh melalui *self-suggestion* dan melibatkan pengulangan kata-kata lisan yang positif (proses kognitif) yang memiliki fokus somatik. Hal penting pada kognisi adalah *self-efficacy* yang merupakan keyakinan diri terhadap kemampuan untuk melaksanakan tugas tertentu. Perempuan dengan efikasi diri yang tinggi, bermanfaat untuk kesehatan dan memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, seperti mencari pengobatan untuk kesembuhan.

Jenis penelitian ini adalah *pre experiment* dengan desain penelitian *one group pretest- posttest design*. Besar sampel sebanyak 15 responden yang berobat di poli paliatif di Puskesmas Pacar Keling, Puskesmas Balongsari, Puskesmas Rangkah Surabaya. Sampel penelitian adalah pasien kanker serviks stadium II dan III, berusia 30-55 tahun.. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan relaksasi autogenik, sedangkan variabel dependennya adalah kecemasan dan *self efficacy*. Relaksasi autogenik dilaksanakan sebanyak dua kali per hari selama dua minggu. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *pretest* dan *posttest*. Analisis inferensial digunakan untuk menganalisis adanya perbedaan kecemasan dan *self efficacy* sebelum dan sesudah intervensi relaksasi autogenik, menggunakan uji wilcoxon *sign rank test* dengan tingkat signifikansi 5% ( $\alpha=0,05$ ).

Hasil penelitian pemberian relaksasi autogenik menunjukkan perubahan yang signifikan terhadap kecemasan. Hal ini didukung oleh data tingkat kecemasan menunjukkan bahwa pada *pre test*, mayoritas responden mempunyai tingkat kecemasan sedang dan pada *post test*, didapatkan mayoritas responden mempunyai tingkat kecemasan ringan. Analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan nilai  $p=0,11$  ( $p<0,05$ ). Pada *self efficacy*, hasil

penelitian menunjukkan perubahan yang signifikan. Data tingkat *self efficacy* pada *pre test*, menggambarkan bahwa minoritas responden mempunyai tingkat *self efficacy* tinggi dan pada *post test*, mayoritas responden mempunyai tingkat *self efficacy* tinggi. Analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan nilai  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah relaksasi autogenik dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan *self efficacy* pada pasien kanker serviks. Penelitian lanjutan untuk menilai kecemasan selain menggunakan kuesioner, perlu dilakukan dengan menggunakan uji laboratorium pemeriksaan  $\beta$  *Endorphin* agar didapatkan hasil pengukuran yang komprehensif.

## EXECUTIVE SUMMARY

Cervical cancer is the most cause of death in developing countries and the second most incident that occur in Indonesia. Cervical cancer is a chronic disease that causes physical and psychological problems. Individuals with cervical cancer may experience anxiety because of it is a prolonged illness and difficult to be cured. The experience of cancer has a negative effect on self-efficacy is likely to increase psychological distress and reduced quality of life. The psychological impact will reveal when knowing he suffers from advanced cancer is a reaction being of death, incapacity, abandoned, dependency, loss of autonomy and disconnected from the relation of role function. Strong emotion and anxiety can reduce self-efficacy.

Nurses can give intervention Autogenic relaxation or autogenic training (AT). The nursing intervention that listed in Nursing Intervention Classification listed in (NIC) and has been used extensively to cope anxiety in various situations with evidence based level I, autogenic relaxation can be learned easily and applied within a few minutes a day at the right time even in the middle rush hours. Through the delivery of positive suggestions on autogenic relaxation that makes the effect of psychological relaxation and finally obtained anxiolytic effects. On the other hand, Autogenic Training (AT), can produce both cognitive and somatic effects, namely by emphasizing the body achieve homeostasis through self-suggestion and involving the repetition of the positive spoken words (cognitive processes) that has somatic focus. It is important thing from cognition is self-efficacy which is self confidence toward ability to carry out certain task. Women with high self-efficacy, are good for health and motivate to do an action, such as seeking treatment for healing.

This study is a pre-experiment research design: one group pretest posttest design. The amount of sample are 15 respondents who treat at palliative clinic in Puskesmas Pacar Keling, Puskesmas Balongsari, Puskesmas Rangkah Surabaya. The samples of cervical cancer are patients stage II and III, aged 30-55 years old. The independent variable in this study is the implementation of autogenic relaxation, while the dependent variable is the anxiety and self-efficacy. Autogenic relaxation conducted twice per day for two weeks. Collecting data by using a pretest and posttest questionnaires. Inferential analysis is used to analyze the differences of the anxiety and the self-efficacy before and after the intervention autogenic relaxation, using the Wilcoxon signed rank test with a significance level of 5% ( $\alpha = 0.05$ ).

The result of Autogenic relaxation show significant changes to the anxiety. This is supported by the level anxiety data which shows in pre-test that the majority of respondents had a moderate level of anxiety and the post test, obtained the majority of respondents have mild level of anxiety. The pre-post data analysis using the Wilcoxon Sign Rank Test with  $p = 0.11$  ( $p < 0.05$ ). On self-efficacy, the result shows a significant changing. Levels of self-efficacy data on pre-test, illustrates that the minority of respondents had a high level of self-efficacy and for the post-test, the majority of respondents have a high level of self-efficacy. Pre-post data analysis using the Wilcoxon Sign Rank Test with  $p = 0.002$  ( $p < 0.05$ ). The conclusion of this study is autogenic relaxation can reduce



an anxiety and improve self-efficacy for patients with cervical cancer. Besides using questionnaires, further research to assess an anxiety, needs to be done by using  $\beta$  Endorphin laboratory examination in order to obtain a comprehensive measurement result.

**ABSTRAK****RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP KECEMASAN DAN  
*SELF EFFICACY*  
PASIE KANKER SERVIKS**

Dyah Wijayanti

Individu dengan kanker serviks dapat mengalami kecemasan karena penyakit ini berkepanjangan dan tak kunjung sembuh. Pasien kanker serviks dengan persepsi negatif yang berlebihan akan mengalami penurunan *self efficacy*. Salah satu upaya untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan *self efficacy* adalah melalui relaksasi autogenik (AT)

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh intervensi relaksasi autogenik terhadap kecemasan dan *Self efficacy* pada pasien kanker serviks di Puskesmas Pacar Keling, Puskesmas Balongsari dan Puskesmas Rangkah Surabaya dengan desain penelitian pra eksperimental *one group pre-post test design*. Sampel terdiri dari 15 orang yang diberikan intervensi relaksasi autogenik selama dua minggu. Sampel dipilih dengan cara *Consecutive Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan mengukur tingkat kecemasan dan tingkat *self efficacy* menggunakan kuesioner pada sebelum dan sesudah intervensi. Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan dalam penurunan kecemasan pasien kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian relaksasi autogenik dengan nilai  $p=0,011$  ( $p<0,05$ ), dan ada pengaruh yang signifikan dalam peningkatan *self efficacy* pasien kanker serviks sebelum dan sesudah pemberian relaksasi autogenik dengan nilai  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah relaksasi autogenik berpengaruh terhadap kecemasan dan *self efficacy* pada pasien kanker serviks. Penelitian lanjutan perlu dilakukan dengan sampel yang lebih banyak maupun menggunakan uji laboratorium melalui pemeriksaan  $\beta$  *Endorphin* agar didapatkan hasil pengukuran yang komprehensif.

Kata kunci : Relaksasi autogenik, kecemasan, *self efficacy*, kanker serviks

## **ABSTRACT**

### **AUTOGENIC RELAXATION ON ANXIETY AND SELF EFFICACY IN PATIENTS WITH CERVICAL CANCER**

**Dyah Wijayanti**

Individuals with cervical cancer may experience anxiety because of the prolonged illness and it is not easy to be healed. Cervical cancer patients with excessive negative perceptions will have a decrease in self-efficacy. One of the efforts to reduce anxiety and increase self-efficacy is through autogenic relaxation (AT).

The purpose of this study is to analyze the effect of autogenic relaxation on anxiety and self-efficacy in cervical cancer patients at Puskesmas Pacar Keling, Puskesmas Balongsari, Puskesmas Rangkah Surabaya with pre experimental research design: one group pre-post test design. The sample consist of 15 persons given autogenic relaxation for two weeks. Samples were selected by consecutive sampling. Data collection was done by measuring the level of anxiety and the level of self-efficacy based on the questionnaire before and after the intervention. The statistical test used the Wilcoxon Signed Rank Test.

The results show that there is significant effect on anxiety reduction in cervical cancer patients before and after autogenic relaxation intervention with  $p=0.011$  ( $p<0.05$ ) and there is significant effect in increasing self-efficacy of cervical cancer patients before and after autogenic relaxation intervention with  $p=0.002$  ( $p<0.05$ ).

The conclusion of the research is that autogenic relaxation effects on anxiety and self-efficacy in patients with cervical cancer. Further studies need to be done with more samples and laboratory testing through  $\beta$  Endorphin examination in order to obtain a comprehensive measurement result.

**Keywords:** Autogenic relaxation, anxiety, self-efficacy, cervical cancer



## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Halaman Prasyarat Gelar.....	ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	iii
Lembar Pengesahan Pembimbing Tesis.....	iv
Lembar Pengesahan Tesis.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir Untuk Kepentingan Akademis .....	viii
Ringkasan.....	ix
Executive Summary.....	xi
Abstrak.....	xiii
Abstract.....	xiv
Daftar Isi.....	xv
Daftar Tabel.....	xix
Daftar Gambar.....	ix
Daftar Lampiran.....	x
Daftar Singkatan.....	xi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	6
1.3 Rumusan Masalah.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.4.2 Manfaat Praktis.....	9
1.6 <i>Theoretical Mapping</i> .....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Teknik Relaksasi Autogenik.....	11
2.1.1 Definisi Teknik Relaksasi Autogenik.....	11
2.1.2 Manfaat Teknik Relaksasi Autogenik .....	12
2.1.3 Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Bagi Tubuh.....	13
2.1.4 Kontraindikasi Teknik Relaksasi Autogenik.....	14
2.1.5 Tahapan Kerja Teknik Relaksasi Autogenik.....	14
2.1.6 Penelitian terkait.....	17
2.2 Konsep Kanker Serviks.....	18
2.2.1 Definisi Kanker Serviks.....	18
2.2.2 Gejala Kanker Serviks.....	18
2.2.3 Penyebab Kanker Serviks.....	19
2.2.4 Faktor Resiko Kanker Serviks.....	20
2.2.5 Stadium Klinis Kanker Serviks.....	23

2.2.6 Diagnosa Medis Kanker Serviks.....	24
2.2.7 Klasifikasi Kanker Serviks.....	25
2.2.8 Pengobatan Medis Kanker Serviks.....	28
2.2.9 Dampak Fisik, Psikososial dan Ekonomi Kanker Serviks.....	29
2.2.10 Dukungan Sosial Pada Penderita Kanker Serviks.....	31
2.3 Konsep Kecemasan.....	32
2.3.1 Definisi Kecemasan.....	32
2.3.2 Tingkat Kecemasan.....	33
2.3.3 Mekanisme Kecemasan.....	34
2.3.4 Penyebab Kecemasan.....	35
2.3.5 Mekanisme Koping Kecemasan.....	36
2.3.6 Respon Tubuh Terhadap Kecemasan.....	37
2.3.7 Penilaian Tingkat Kecemasan.....	38
2.4 Konsep <i>Self Efficacy</i> .....	40
2.4.1 Definisi <i>Self Efficacy</i> .....	40
2.4.2 Sumber-sumber <i>Self Efficacy</i> .....	41
2.4.3 Dimensi <i>Self Efficacy</i> .....	43
2.4.4 Proses Yang Mengaktifkan <i>Self Efficacy</i> .....	45
2.4.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi <i>Self Efficacy</i> .....	46
2.4.6 Penilaian <i>Self Efficacy</i> .....	49
2.5 Konsep Model Adaptasi Roy.....	51
2.5.1 Definisi Manusia Sebagai Sistem Adaptif.....	51
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konseptual.....	63
3.2 Hipotesis .....	66
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian.....	67
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	68
4.3 Kerangka Operasional Penelitian.....	70
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	71
4.5 Instrumen Penelitian.....	72
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	75
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	75
4.8 Analisis Data.....	77
4.9 Etika Penelitian.....	77
<b>BAB 5 ANALISIS HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	79
5.2 Data Umum Penelitian.....	80
5.3 Data variabel yang diteliti.....	82

**BAB 6 PEMBAHASAN**

6.1 Relaksasi Autogenik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Serviks.....	86
6.2 Relaksasi Autogenik Terhadap <i>Self efficacy</i> Pada Pasien Kanker Serviks.....	96

**BAB 7 PENUTUP**

7.1 Kesimpulan .....	111
7.2 Saran.....	111

<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>113</b>
----------------------------	------------

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	<i>Theoretical Mapping</i> relaksasi autogenik .....	9
Tabel 2.1	Stadium Klinis Kanker Serviks Menurut FIGO (2000).....	23
Tabel 2.2	Tingkat Kesembuhan Berdasarkan Stadium Kanker Serviks.....	24
Tabel 2.3	Waktu yang Diperlukan Dari Displasia Menjadi Karsinoma In Situ.....	26
Tabel 4.1	Rancangan Penelitian Pra eksperimental.....	67
Tabel 4.2	Definisi Operasional relaksasi autogenik terhadap kecemasan dan <i>self efficacy</i> pasien kanker serviks.....	71
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Data Umum Responden dengan Kanker Serviks yang berobat di Poli Paliatif Puskesmas Balongsari, Pacar Keling dan Puskesmas Rangkah Surabaya.....	80
Tabel 5.2	Skor <i>pre test</i> dan <i>post test</i> relaksasi autogenik terhadap kecemasan pada responden, Mei 2014.....	82
Tabel 5.3	Tabulasi silang <i>pre test</i> dan <i>post test</i> relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan pasien kanker serviks, Mei 2014.....	83
Tabel 5.4	Skor <i>pre test</i> dan <i>post test</i> relaksasi autogenik terhadap <i>self efficacy</i> responden, Mei 2014.....	83
Tabel 5.5	Tabulasi silang <i>pre test</i> dan <i>post test</i> relaksasi autogenik terhadap tingkat <i>self efficacy</i> pasien kanker serviks, Mei 2014.....	84
Tabel 5.6	Tabulasi silang <i>pre test</i> dan <i>post test</i> tingkat kecemasan- <i>self efficacy</i> pasien kanker serviks, Mei 2014.....	85



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Identifikasi Masalah Kecemasan dan <i>Self Efficacy</i> Pasien Kanker Serviks.....	6
Gambar 2.1	Kanker Serviks.....	19
Gambar 2.2	Stadium Klinis Kanker Serviks Menurut FIGO.....	24
Gambar 2.3	Tingkat atau Rentang Respon Kecemasan.....	34
Gambar 2.4	Skema Manusia Sebagai Sistem Adaptif.....	56
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Relaksasi Autogenik Pada Kecemasan dan <i>Self Efficacy</i> Pasien Kanker Serviks.....	58
Gambar 4.1	Kerangka Operasional Penelitian.....	70

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian.....	119
Lampiran 2	Lembar Penjelasan Penelitian .....	120
Lampiran 3	Lembar Penjelasan Pendamping Responden Penelitian .....	122
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden ( <i>Informed Consent</i> ) .....	124
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Pendamping Responden ( <i>Informed Consent</i> )...	125
Lampiran 6	Kuesioner Penelitian .....	126
Lampiran 7	Satuan Acara Kegiatan (SAK) Latihan Relaksasi Autogenik.....	130
Lampiran 8	Panduan Latihan Relaksasi Autogenik .....	134
Lampiran 9	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan FKp Unair.....	142
Lampiran 10	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan FKp Unair.....	143
Lampiran 11	Surat Keterangan Lolos Kaji Etik .....	144
Lampiran 12	Surat Ijin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya	145
Lampiran 13	Surat Ijin Penelitian dari Bakesbangpol Linmas Kota Surabaya ...	146
Lampiran 14	Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya .....	147
Lampiran 15	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	148
Lampiran 16	Tabulasi Hasil Uji Statistik .....	144
Lampiran 17	Tabulasi Data Responden .....	157
Lampiran 18	Tabel <i>sample size for paired continuous data with two-sided <math>\alpha</math> 0,05</i> .....	159
Lampiran 19	Lembar Konsultasi Tesis.....	161

## DAFTAR SINGKATAN

AT	= <i>Autogenic Training</i>
NIC	= <i>Nursing Intervention Classification</i>
DADDS	= <i>Death and Dying Distress Scale</i>
RCT	= <i>Randomized Controlled Trial (RCT)</i>

BAB 1  
PENDAHULUAN

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kanker serviks merupakan penyakit kronis yang menimbulkan masalah baik fisik maupun psikologis. Pasien kanker dikuasai perasaan tidak berguna serta kekhawatiran karena merasa hanya menjadi beban orang lain dan rasa malu karena tidak memiliki arti bagi orang lain (Triharini, 2009). Individu yang mengalami kanker serviks dapat mengalami kecemasan karena penyakit ini berkepanjangan dan tak kunjung sembuh (Nurhidayati & Mamnu'ah, 2005). Pengalaman penyakit kanker memiliki efek negatif terhadap *self efficacy* yang cenderung meningkatkan tekanan psikologis dan menurunkan kualitas hidup serta penderita kanker akan mengalami pola perilaku yang berbeda yaitu shock, marah, *denial*, *bargaining*, keadaan tidak berdaya dan keputusasaan (Yani, 2007). Klien dengan persepsi yang negatif yang berasal dari diri sendiri, seperti kekhawatiran yang berlebihan, tekanan batin karena kehilangan sesuatu dalam dirinya menyebabkan pasien mengalami penurunan *self efficacy*, akibatnya tingkat *self efficacy* yang rendah dan lingkungan yang tidak mendukung akan menyebabkan apatis dan merasa tidak mampu untuk mengatasi keadaan (Alwisol, 2004). Relaksasi autogenik merupakan jenis relaksasi yang diciptakan sendiri oleh individu bersangkutan dengan cara memberikan sugesti sendiri dengan pengulangan kata-kata yang positif sehingga dapat memberikan ketenangan (Miltenberger, 2004). Relaksasi autogenik sebagai teknik atau usaha yang disengaja diarahkan pada kehidupan individu baik psikologis maupun somatik,

yang menyebabkan perubahan dalam kesadaran melalui autosugesti sehingga tercapailah keadaan rileks (Kang *et al*, 2009). Pengaruh relaksasi autogenik terhadap kecemasan dan *self efficacy* pada pasien kanker serviks belum dapat dijelaskan

Kanker serviks merupakan penyebab kematian terbanyak penyakit kanker di negara berkembang (Edianto, 2006). Terhitung sebanyak 510.000 kasus baru terjadi tiap tahun dan lebih dari 288.000 kematian berlangsung akibat penyakit ini di seluruh dunia (Carr, 2004). Angka kejadian penyakit ini rendah pada wanita berumur dibawah 25 tahun, namun insidensi meningkat pada wanita berumur 35 sampai 40 tahun dan mencapai titik maksimum pada usia 50-an (Carr, 2004). Separuh dari seluruh kanker serviks terjadi pada wanita usia 35 sampai 55 tahun ( Zeller, 2007). Kanker dengan insiden paling banyak ke dua yang terjadi di Indonesia adalah kanker serviks dengan 16 per 100.000 perempuan (Depkes, 2011). Studi pendahuluan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, rekapitulasi pasien kanker serviks tahun 2012, terdapat 140 orang yang berobat di pelayanan paliatif Puskesmas di Surabaya. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan bahwa pasien kanker serviks di puskesmas Surabaya, mengalami kecemasan ringan 2 orang (25%), cemas sedang 5 orang (62,5%) dan cemas berat 1 orang (12,5%). Tingkat *self efficacy* rendah 6 orang (75%), *self efficacy* sedang 2 orang (25%). Adapun tingkat keparahan kanker beserta kemungkinan sembuhnya yaitu pada stadium I kemungkinan sembuhnya sebesar 90%, pada stadium II 70%, pada stadium III 40% dan pada stadium IV hanya memiliki 20% kemungkinan bertahan hidup. Kenyataan ini menempatkan seorang kanker dalam keadaan kritis atau menjelang kematian (Harnowo, 2012).

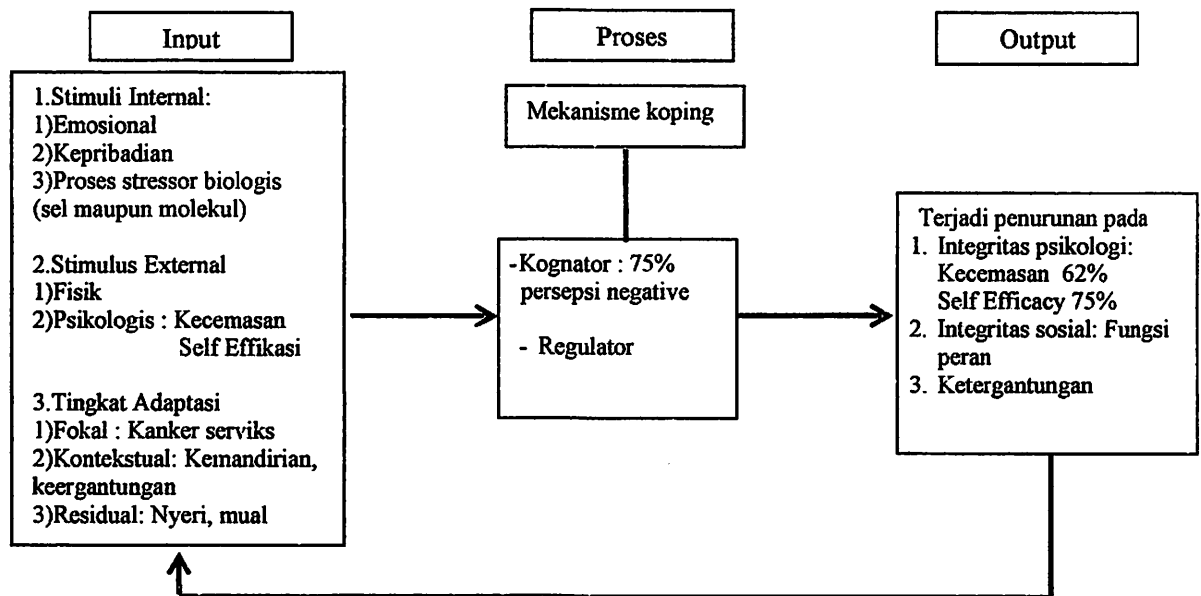


Dampak psikologis yang muncul jika mengetahui dirinya menderita kanker stadium lanjut maka akan menampilkan reaksi takut akan kematian, ketidakmampuan, diterlantarkan, ketergantungan, kehilangan kemandirian, diputuskan dari hubungan fungsi peran (Tim Kanker Serviks, 2010). Tiga puluh dua persen pasien kanker stadium lanjut mengalami kecemasan kematian tingkat sedang (Neel et al, 2012). Keadaan emotional distress, jika tidak diatasi dapat berkembang menjadi gangguan psikologis dan memperburuk kondisi fisik penderita kanker. Dampak dari penyakit kanker menyebabkan para pasien berusaha untuk melakukan penilaian terhadap situasi menekan tersebut dan akan berupaya untuk menanggulangnya. Keyakinan kendali diri terhadap kesehatan ini berbeda-beda pada setiap orang, sebab ditentukan oleh penilaian dan pengalaman-pengalaman selama rentang kehidupannya (Wallston dan Wallston, 1982). Pengobatan kanker merupakan stressor baru bagi penderita. Perasaan negatif dan informasi yang kurang dari petugas kesehatan tentang pelaksanaan, manfaat dan efek samping dari kemoterapi dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada pasien (Gale, 2000). Emosi yang kuat dan cemas dapat mengurangi *self efficacy* (Alwisol, 2004). Kondisi tersebut pada pasien kanker mempengaruhi motivasi untuk hidup, yang membuat seluruh hormonal tubuh tidak mampu menjadi imun atau kekebalan bagi dirinya sendiri. Pelepasan neuropeptida dan adanya reseptor neuropeptida pada limfosit B dan limfosit T, akan mempengaruhi sistem imun seseorang dan mempengaruhi *self efficacy*. Kepercayaan kesehatan yang tinggi diharapkan mengubah tingkah laku menjadi perilaku sehat sehingga *self efficacy* pasien akan lebih baik (Alwisol, 2004).

Teori adaptasi Roy (1968) menyatakan bahwa terdapat komponen subsistem kognator yang merupakan gambaran respon terkait dengan perubahan kognitif dan emosi, termasuk didalamnya persepsi, proses informasi, pembelajaran, membuat alasan dan emosional (Nursalam, 2013). Individu yang berada pada posisi stress maka akan menggunakan berbagai cara untuk mengatasinya, dapat menggunakan satu atau lebih sumber coping yang tersedia. Seseorang yang menghadapi penyakit yang serius dan dianggap sebagai penyakit terminal seperti kanker serviks akan menunjukkan kesadaran yang tinggi terhadap kepercayaannya yang tampak pada perilakunya sehari-hari. Oleh karena itu individu memerlukan segala usaha untuk mengatasi stress akibat kondisi yang dialaminya (Nasir dan Munith, 2011). Latihan relaksasi autogenik yang dikembangkan oleh Dr Johannes Shultz dan Luthe (1969), merupakan salah satu metode yang ditujukan untuk melatih pasien melakukan relaksasi tanpa tergantung pada terapisnya, yaitu melalui teknik sugesti-diri (*auto-suggestion technique*), seseorang dapat melakukan sendiri perubahan pada kefaalan di dalam dirinya sendiri. *Autogenic training* (AT) merupakan standar intervensi keperawatan yang telah terdaftar di *Nursing Intervention Classification (NIC)* dan telah digunakan secara luas dalam intervensi keperawatan untuk mengatasi kecemasan dalam berbagai situasi dengan tingkat *evidence based level I* (Ackly, 2008). Jika dibandingkan dengan tehnik relaksasi yang lain, AT memiliki tehnik relaksasi yang sederhana, mudah dan tidak memerlukan baju khusus dan gaya tubuh yang sulit. AT dapat dipelajari dengan mudah dan dapat diaplikasikan beberapa menit dalam sehari pada waktu yang tepat meski ditengah kesibukan, dengan penyampaian sugesti positif yang membuat efek relaksasi psikologis dan pada

akhirnya akan didapatkan efek anxiolitik (Vidas, Smalc, Catipovic dan Kisik, 2011). *Autogenik Training (AT)*, di sisi lain, diharapkan dapat menghasilkan efek baik kognitif dan somatik, yaitu dengan menekankan mencapai homeostasis tubuh melalui *self-suggestion* dan melibatkan pengulangan kata-kata lisan yang positif (proses kognitif) yang memiliki fokus somatik tertentu, misalnya, "lenganku terasa hangat" (Linden, 1993). Pada sistem limbik dan korteks serebri diharapkan pasien akan mempunyai respons adaptif yang positif. Dari respons penerimaan diri, setelah pasien mendapatkan pembelajaran maka persepsi pasien menjadi positif, koping positif dan akhirnya perilaku pasien dalam perawatan menjadi positif. Pada respons sosial, diharapkan pasien mempunyai koping yang konstruktif sehingga kecemasan berkurang. Penurunan kecemasan tersebut, akan berdampak terhadap interaksi sosial yang positif, baik dengan keluarga, teman, dan tetangga serta masyarakat. Satu hal yang penting dalam kognisi adalah *self-efficacy* yang merupakan keyakinan diri terhadap kemampuannya untuk melaksanakan tugas tertentu (Handrimurtjahyo dan Ariani, 2007). Perempuan dengan efikasi diri yang tinggi, hasil yang ditimbulkan dari perilaku yang bertujuan untuk kesehatan dan motivasi mereka juga tinggi untuk melakukan suatu tindakan, seperti mencari pengobatan untuk kesembuhan (Bandura, 1986 dalam Febriana, 2009). Penelitian ini dimaksudkan untuk menjelaskan intervensi relaksasi autogenik berdasarkan teori adaptasi Roy dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan *self efficacy* pada pasien kanker serviks di Puskesmas Surabaya.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah kecemasan dan *self efficacy* pasien kanker serviks

Dalam model adaptasi keperawatan menurut Roy manusia dijelaskan sebagai suatu sistem yang hidup, terbuka dapat menyesuaikan diri dari perubahan suatu unsur, zat, materi yang ada dilingkungan. Sebagai sistem yang dapat menyesuaikan diri manusia dapat digambarkan dalam karakteristik sistem, manusia dilihat sebagai suatu kesatuan yang saling berhubungan antara unit fungsional atau beberapa unit fungsional yang mempunyai tujuan yang sama. Sebagai suatu sistem manusia dapat juga dijelaskan dalam istilah *input*, *control*, *proses*, *feedback*, dan *output*. Dapat dijelaskan bahwa semua input stimulus yang masuk diproses oleh subsistem regulator dan kognator. Respon-respon subsistem tersebut semua diperlihatkan pada empat perubahan yang ada pada manusia sebagai sistem adaptif yaitu : *fungsi fisiologis*, *konsep diri*, *fungsi peran* dan *Interdependensi* (Kozier, Erb, Blais, Wilkinson;1995). Adaptasi adalah komponen pusat dalam model adaptasi keperawatan, yang didalamnya menggambarkan manusia sebagai

sistem yang dapat menyesuaikan diri. Proses adaptasi termasuk fungsi holistik untuk mempengaruhi kesehatan secara positif dan meningkatkan integritas. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan bahwa pasien kanker serviks di puskesmas Surabaya, mengalami kecemasan ringan 2 orang (25%), cemas sedang 5 orang (62,5%) dan cemas berat 1 orang (12,5%). Tingkat *self efficacy* rendah 6 orang (75%), *self efficacy* sedang 2 orang (25%). Dampak psikologis yang muncul jika mengetahui dirinya menderita kanker maka akan menampilkan reaksi takut akan kematian, ketidakmampuan, ditinggalkan, ketergantungan, kehilangan kemandirian, diputuskan dari hubungan fungsi peran (Tim Kanker Serviks, 2010). Perasaan negatif dan informasi yang kurang dari petugas kesehatan tentang pelaksanaan, manfaat dan efek samping dari kemoterapi dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada pasien (Gale, 2000). Emosi yang kuat, takut, cemas dapat mengurangi *self efficacy* (Alwisol, 2004). Dalam penelitian ini, akan menjelaskan tentang pengaruh *relaksasi autogenik* dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan *self efficacy* pasien kanker serviks.

### **1.3 Rumusan Masalah**

- 1.3.1 Bagaimanakah kecemasan pasien kanker serviks di Puskesmas Surabaya sebelum dilakukan intervensi relaksasi autogenik?
- 1.3.2 Bagaimanakah kecemasan pasien kanker serviks di Puskesmas Surabaya setelah dilakukan intervensi relaksasi autogenik?
- 1.3.3 Bagaimanakah *self efficacy* pasien kanker serviks di Puskesmas Surabaya sebelum dilakukan intervensi relaksasi autogenik?

- 1.3.4 Bagaimanakah *self efficacy* pasien kanker serviks di Puskesmas Surabaya setelah dilakukan intervensi relaksasi autogenik?
- 1.3.5 Apakah ada penurunan kecemasan setelah dilakukan intervensi relaksasi autogenik?
- 1.3.6 Apakah ada peningkatan *self efficacy* sesudah dilakukan intervensi relaksasi autogenik?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan pengaruh intervensi relaksasi autogenik terhadap kecemasan dan *Self efficacy* pada pasien kanker serviks di Puskesmas Surabaya

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengukur kecemasan pasien kanker serviks di Puskesmas Surabaya sebelum dilakukan intervensi relaksasi autogenik
- 2) Mengukur kecemasan pasien kanker serviks di Puskesmas Surabaya setelah dilakukan intervensi relaksasi autogenik
- 3) Mengukur *self efficacy* pasien kanker serviks di Puskesmas Surabaya sebelum dilakukan intervensi relaksasi autogenik.
- 4) Mengukur *self efficacy* pasien kanker serviks di Puskesmas Surabaya setelah dilakukan intervensi relaksasi autogenik
- 5) Menganalisa penurunan kecemasan setelah dilakukan intervensi relaksasi autogenik
- 6) Menganalisa peningkatan *self efficacy* setelah dilakukan intervensi relaksasi autogenik.



## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Teoritis

Sebagai wacana dalam memberikan intervensi keperawatan maternitas khususnya pada pasien kanker serviks melalui metode *relaksasi autogenik* dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan *self efficacy* dengan pendekatan teori adaptasi Roy (1968).

### 1.5.2 Praktis

- 1) Menambah informasi penatalaksanaan masalah kecemasan dan *self efficacy* pasien kanker serviks
- 2) Dapat digunakan acuan perawat klinik sebagai *educator dan counselor* dalam memberikan intervensi pada masalah kecemasan dan *self efficacy* pasien kanker serviks.
- 3) Sebagai bentuk upaya meningkatkan kualitas hidup pasien kanker serviks dengan metode *relaksasi autogenik*

## 1.6 Theoretical Mapping

Tabel 1.1 *Theoretical mapping* relaksasi autogenik

No	Judul	Penulis	Tujuan	Jenis Penelitian	Instrumen	Hasil
1	<i>Effectiveness of complementary and self help treatment for anxiety disorder</i>	Anthony F, et al (2004).	Review berdasarkan bukti tentang efektifitas terapi komplemen dan <i>self help treatment</i> pada gangguan kecemasan	<i>Systematic literature</i> dengan pencarian menggunakan database PubMed, PsycLit dan Cochrane Library	STAI	<i>Autogenic relaxation</i> dan meditasi efektif pada gangguan kecemasan secara umum.
2	<i>Autogenic training reduces anxiety after coronary angioplasty : A randomized clinical trial. American Journal of Clinical Hypnosis; Jul 2004; 47, 1; ProQuest</i>	Kanji et al (2004)	Mengevaluasi autogenic relaxation pada pengalaman dalam enurunkan kecemasan setelah tindakan coronary angioplasty	Kualitatif dengan interview	State Anxiety	Autogenic Training berperan dalam menurunkan kecemasan pada pasien post coronary angioplasty.

No	Judul	Penulis	Tujuan	Jenis Penelitian	Instrumen	Hasil
3	<i>Hypnosis in the treatment of anxiety and stress related disorders</i>	Hammond (2010)	Mereview penggunaan self-hypnosis untuk penanganan masalah kecemasan, sakit kepala, migrain dan sindroma iritasi pencernaan	Literature review eksperimental	State-Trait Anxiety Inventory	Pada pasien kanker lanjut, pelatihan self-hypnosis efektif dalam mengurangi kecemasan dan kesusahan.
4	<i>Effect of Autogenic Training on General Improvement in Patients with irritable Bowel Syndrome : A Randomized Controlled Trial</i>	Masae et al (2010)	Mengevaluasi autogenic training terhadap pasien dengan gejala gangguan usus besar	Self reported Irritable Bowel Syndrome Questionnaire	<i>Randomized Control Trial (RCT)</i>	Pasien yang diberikan relaksasi autogenic menunjukkan hasil yang efektif dalam menurunkan gejala gangguan pencernaan dibandingkan kelompok kontrol
5	<i>Relaxation and Health Related Quality of Life in Multiple Sclerosis : The example of Autogenic Relaxation. Journal of Behavioral Medicine. Vol. 28, No.3, June 2005</i>	Giorgina et al (2005)	Menggali pengaruh <i>autogenic training programme</i> terhadap kualitas hidup dan kesehatan penderita multiple sclerosis	Pilot project; RCT	HRQoL	Autogenic Training berdampak positif pada kualitas hidup dan kesehatan penderita Multiple Sclerosis
6	<i>Determinants of Death Anxiety in Patients With Advanced Cancer.</i>	Neel et al (2012)	Mengkaji adanya kecemasan kematian pada pasien stadium lanjut	<i>Cross Sectional Analysis</i>	<i>Death and Dying Distress Scale (DADDS)</i>	Tiga puluh dua persen pasien kanker stadium lanjut mengalami kecemasan kematian tingkat sedang

BAB 2  
TINJAUAN PUSTAKA

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teknik Relaksasi Autogenik**

##### **2.1.1 Definisi teknik relaksasi autogenik**

Relaksasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasakan bebas mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Teknik relaksasi bertujuan agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman (Potter & Perry, 2005). Relaksasi psikologis yang mendalam memiliki manfaat bagi kesehatan yang memungkinkan tubuh menyalurkan energi untuk perbaikan dan pemulihan, serta memberikan kelonggaran bagi ketegangan akibat pola-pola kebiasaan (Goldberg, 2007).

Autogenik memiliki makna pengaturan sendiri. Autogenik merupakan salah satu contoh dari teknik relaksasi yang berdasarkan konsentrasi pasif dengan menggunakan persepsi tubuh (misalnya, tangan merasa hangat dan berat) yang difasilitasi oleh sugesti diri sendiri (Stetter, 2002). Menurut Aryanti (2007) dalam Pratiwi (2012), relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang. Widyastuti (2004) menambahkan bahwa relaksasi autogenik membantu individu untuk dapat mengendalikan beberapa fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah. Luthe (1969) dalam Kang *et al* (2009) mendefinisikan relaksasi autogenik sebagai teknik atau usaha yang disengaja diarahkan pada kehidupan individu baik psikologis maupun somatik

menyebabkan perubahan dalam kesadaran melalui autosugesti sehingga tercapailah keadaan rileks.

### 2.1.2 Manfaat teknik relaksasi autogenik

Manfaat relaksasi menurut Bum (dikutip oleh Beech, dikutip oleh Perwitasari dalam Harjo, 2006)

- 1) Relaksasi akan membuat lebih mampu menghindari reaksi berlebihan karena adanya stress
- 2) Masalah-masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia, dapat dikurangi atau diobati dengan relaksasi
- 3) Mengurangi tingkat kecemasan
- 4) Meningkatkan penampilan kerja, sosial dan ketrampilan fisik
- 5) Kelelahan, aktivitas mental dan atau latihan fisik yang tertunda dapat diatasi lebih cepat dengan menggunakan ketrampilan relaksasi
- 6) Meningkatkan kesadaran diri tentang keadaan fisiologis
- 7) Membantu menyembuhkan penyakit tertentu dan operasi
- 8) Meningkatkan keyakinan, harga diri dan konsep diri dalam bidang akademis pada remaja yang mengalami depresi
- 9) Meningkatkan hubungan interpersonal

Menurut Pratiwi (2012), seseorang dikatakan sedang dalam keadaan baik atau tidak, bisa ditentukan oleh perubahan kondisi yang semula tegang menjadi rileks. Kondisi psikologis individu akan tampak pada saat individu mengalami tekanan baik bersifat fisik maupun mental. Potter & Perry (2005) mengatakan bahwa setiap individu memiliki respon yang berbeda terhadap tekanan,

tekanan dapat berimbas buruk pada respon fisik, psikologis serta kehidupan sosial seorang individu.

Teknik relaksasi dikatakan efektif apabila setiap individu dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk meningkatkan gelombang alfa ( $\alpha$ ) di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan konsentrasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh (Potter & Perry, 2005).

Teknik relaksasi autogenik mengacu pada konsep baru. Selama ini, fungsi-fungsi tubuh yang spesifik dianggap berjalan secara terpisah dari pikiran yang tertuju pada diri sendiri. Teknik relaksasi ini membantu individu dalam mengalihkan secara sadar perintah dari diri individu tersebut. Hal ini dapat membantu melawan efek akibat stres yang berbahaya bagi tubuh. Teknik relaksasi autogenik memiliki ide dasar yakni untuk mempelajari cara mengalihkan pikiran berdasarkan anjuran sehingga individu dapat menyingkirkan respon stres yang mengganggu pikiran (Widyastuti, 2004).

### 2.1.3 Pengaruh teknik relaksasi autogenik bagi tubuh

Dalam relaksasi autogenik, hal yang menjadi anjuran pokok adalah penyerahan pada diri sendiri sehingga memungkinkan berbagai daerah di dalam tubuh (lengan, tangan, tungkai dan kaki) menjadi hangat dan berat. Sensasi hangat dan berat ini disebabkan oleh peralihan aliran darah (dari pusat tubuh ke daerah tubuh yang diinginkan), yang bertindak seperti pesan internal, menyejukkan dan merelaksasikan otot-otot di sekitarnya (Widyastuti, 2004).

Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenik (Varvogli, 2011).

Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik. Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi, sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan. Perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis (Oberg, 2009).

#### 2.1.4 Kontraindikasi tehnik relaksasi autogenik

Relaksasi *Autogenik Training* tidak dianjurkan pada orang dengan gangguan mental yang berat, anak dibawah usia 5 tahun atau kondisi klien yang tidak memungkinkan. Individu yang baru saja mengalami infark miokard dan kondisi hipoglikemi serta glaucoma juga tidak dianjurkan melakukan relaksasi *Autogenic training* (Welz, K.H, 1991).

#### 2.1.5 Tahapan kerja teknik relaksasi autogenik

Menurut Widyastuti (2004) dalam Pratiwi (2012), teknik relaksasi autogenik menggunakan konsep “konsentrasi pasif” pada daerah tertentu di tubuh tiap individu. Praktisi teknik relaksasi autogenik mengulangi ungkapan kepada diri sendiri seperti ungkapan kehangatan, ungkapan lamunan maupun



ungkapan pengaktifan. Ungkapan kehangatan yang dipakai dalam relaksasi ini seperti “aku merasa hening, kedua tanganku, lenganku terasa hangat dan berat”. Ungkapan lamunan yang digunakan pada teknik relaksasi ini seperti “jauh di dalam pikiranku, aku merasakan kedamaian dan keheningan yang menenangkan”. Ungkapan pengaktifan yang dapat digunakan dalam relaksasi autogenik seperti “aku merasa kehidupan dan energi mengalir melalui dada, kedua lengan, dan kedua tanganku”

Langkah-langkah dari teknik relaksasi autogenik menurut Siswantoyo (2008) adalah sebagai berikut yaitu :

- 1) Mengatur posisi tubuh, posisi berbaring maupun bersandar ditempat duduk merupakan posisi tubuh terbaik saat melakukan teknik relaksasi autogenik. Sebaiknya individu berbaring di karpet atau di tempat tidur, kedua tangan di samping tubuh, telapak tangan menghadap ke atas, tungkai lurus sehingga tumit dapat menapak di permukaan lantai. Bantal yang tipis dapat diletakkan di bawah kepala atau lutut untuk menyangga, asalkan tubuh tetap nyaman dan posisi tubuh tetap lurus. Apabila posisi berbaring tidak mungkin untuk dilakukan, posisi dapat diubah menjadi bersandar/duduk tegak pada kursi. Saat duduk jaga agar kepala tetap sejajar dengan tubuh dan letakkan kedua tangan di pangkuan atau di sandaran kursi. Calon penerima terapi harus melepaskan jam tangan, cincin, kalung dan perhiasan yang mengikat lainnya serta longgarkan pakaian yang ketat.

- 2) Konsentrasi dan kewaspadaan, pernapasan dalam sambil dihitung 1 hingga 7 dilakukan guna meyakinkan. Gerakan ini dilakukan sebanyak 6 kali. Selanjutnya adalah tarikan dan hembusan napas dengan hitungan 1 hingga 9, yang dilakukan sebanyak 6 kali. Ketika menghembuskan napas perlu dirasakan kondisi yang semakin rileks dan seolah-olah tenggelam dalam ketenangan. Latihan ini diulangi 3 kali sehingga mendapatkan konsentrasi yang lebih baik dengan memfokuskan pikiran pada pernafasan serta mengabaikan distraktor yang lain. Fokus pada pernafasan dilakukan dengan cara memfokuskan pandangan pada titik imajiner yang berada pada 2 inci (+ 2,5 cm) dari lubang hidung. Latihan ini mempertahankan kondisi secara pasif untuk tetap berkonsentrasi dan napas dihembuskan melewati titik tersebut. Selama latihan tetap mempertahankan irama napas untuk tetap tenang, dan selalu menggunakan pernafasan perut. Sasaran utama mempertahankan pikiran terfokus pada pernafasan.
- 3) Ada enam langkah dalam relaksasi autogenik yaitu perasaan berat, perasaan hangat, ketenangan dan kehangatan pada jantung, ketenangan pernafasan, perasaan tenang dan rileks pada perut dan perasaan dingin di kepala. Langkah relaksasi dengan menggunakan *basic six* dan fokus pada pernapasan dilakukan selama  $\pm$  10 menit. Kemudian setelah latihan napas dilanjutkan dengan pengalihan kepada kalimat “mantra” saya merasa tenang dan nyaman berada di sini. Responden disugestikan untuk memasukan kalimat tersebut ke dalam pikirannya dan diintruksikan supaya tenggelam dalam ketenangan ketika mendengar kalimat tersebut. Akhir dari relaksasi autogenik responden merasakan hangat, berat, dingin dan

tenang. Tahap akhir dari relaksasi ini responden diharapkan mempertahankan posisi dan mencoba menempatkan perasaan rileks ini ke dalam memori sehingga relaksasi autogenik dapat diingat saat merasa nyeri.

#### 2.1.6 Penelitian terkait

Beberapa penelitian tentang efektivitas relaksasi autogenik terhadap kecemasan adalah penelitian dari Prayitno (2008), yang meneliti pengaruh latihan relaksasi autogenik terhadap penurunan gejala ulkus peptikum pada penderita ulkus peptikum. Penelitian ini mengukur gejala ulkus peptikum, yang dapat dipengaruhi oleh stress dan emosi-emosi negatif yang dialami oleh individu seperti kesedihan dan kecemasan. Penelitian yang lain dilakukan oleh Farada (2011), yaitu relaksasi autogenik untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III.

Penelitian tentang efektifitas relaksasi terhadap efikasi diri adalah penelitian yang dilakukan oleh Rahmat (2010) tentang pengaruh relaksasi afirmasi terhadap *self efficacy* pasien kanker nasofaring. Efikasi diri akan mempengaruhi pola sikap seseorang sehingga dapat melakukan suatu tindakan (Febriana, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Qutab, R., dkk (2011) menyatakan bahwa efikasi diri sangat berperan terhadap proses pencarian pengobatan. Efikasi diri berperan terhadap cara berperilaku sehat, seperti halnya dalam pengobatan agar penderita dapat sembuh atau meminimalkan sel-sel kanker serviks

## **2.2 Konsep Kanker Serviks**

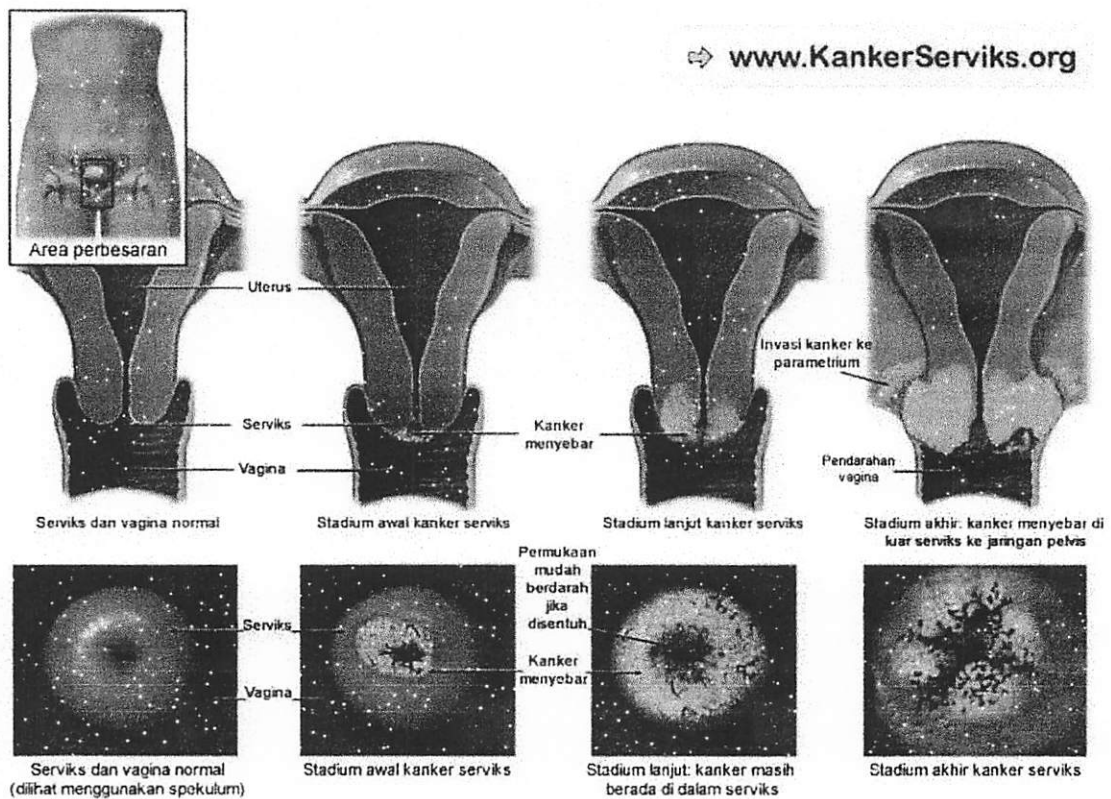
### **2.2.1 Definisi kanker serviks**

Kanker serviks adalah keganasan yang terjadi pada serviks (leher rahim) yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang senggama atau vagina (Depkes RI, 2006).

### **2.2.2 Gejala kanker serviks**

Gejala awal kondisi pra-kanker umumnya ditandai dengan ditemukannya sel-sel abnormal. Sering kali pula kanker serviks tidak menimbulkan gejala. Namun bila sel-sel abnormal ini berkembang menjadi kanker serviks barulah muncul gejala-gejala kanker serviks sebagai berikut :

- 1) Munculnya rasa sakit dan perdarahan saat berhubungan seksual (*contact bleeding*).
- 2) Perdarahan vagina yang tidak normal, seperti perdarahan di luar siklus menstruasi, perdarahan di antara periode menstruasi yang regular, periode menstruasi yang lebih lama dan lebih banyak dari biasanya, dan perdarahan setelah menopause.
- 3) Keputihan yang berlebihan dan tidak normal.
- 4) Penurunan berat badan secara drastis
- 5) Apabila kanker sudah menyebar ke panggul, maka pasien akan menderita keluhan nyeri panggul, hambatan dalam berkemih, serta pembesaran ginjal (Wijaya, 2010).



Gambar 2.1 Kanker serviks

### 2.2.3 Penyebab kanker serviks

Penyebab kanker serviks adalah multifaktor, yang dapat dibedakan menjadi faktor resiko mayor, faktor resiko minor dan ko-faktor (Suwiyoga, 2007). Pada faktor mayor kanker serviks sekitar 90% terdapatnya virus HPV (*Human Papiloma Virus*). Infeksi HPV resiko tinggi merupakan awal dari patogenesis kanker serviks, sedangkan HPV resiko tinggi merupakan karsinogen kanker serviks dan awal dari karsinogenesis kanker serviks uteri. Andrijono (2007) menjelaskan bahwa penelitian yang dilakukan oleh *International Agency for Research on Cancer (IARC)* terhadap 1.000 sampel dari 22 negara mendapatkan adanya infeksi HPV pada sejumlah 99,7% kanker serviks.

Bustan (2000) menjelaskan, penelitian meta analisis yang meliputi 10.000 kasus didapatkan 8 tipe HPV yang banyak ditemukan, yaitu tipe 16, 18, 45, 31, 52, 58 dan 35. Dari berbagai penelitian dapat disimpulkan bahwa hanya 3 golongan HPV yang berhubungan dengan kanker serviks, yaitu :

- 1) HPV resiko rendah : HPV 6 dan 11
- 2) HPV resiko sedang : HPV 33, 35, 39, 40, 43, 45, 51, 56 dan 58
- 3) HPV resiko tinggi : HPV 16, 18, 31

Infeksi HPV terjadi melalui hubungan seksual dengan masa inkubasi selama 3 bulan. Bentuk klasik dari infeksi HPV adalah kondiloma akuminata yaitu kutil di bagian atas epitel yang hiperkerolitik. Kondiloma akuminata jarang ditemukan pada serviks dimana lesinya hanya terbatas pada vulva, anus dan vagina bagian posterior. Kemungkinan peranan terjadinya kanker serviks adalah dengan melakukan gangguan pada gen yang mengatur pembelahan virus dan mengakibatkan pembelahan sel menjadi tidak terkontrol ke arah keganasan (Bustan, 2000).

Faktor resiko minor kanker serviks adalah paritas tinggi dengan jarak persalinan pendek, hubungan seksual dini dibawah umur 17 tahun, multipartner seksual, merokok aktif dan pasif, status ekonomi rendah, sedangkan ko-faktor antara lain infeksi klamidia trakomatis, HIV/AIDS, infeksi kronis. (Suwiyoga, 2007).

#### 2.2.4 Faktor resiko kanker serviks

Beberapa faktor resiko yang mempengaruhi kanker serviks antara lain:

2.2.4.1 Pola hubungan seksual dan hubungan seksual dengan pris yang mempunyai pasangan seksual lebih dari satu

Suwiyoga (2007) mengatakan bahwa berbagai penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lesi pra kanker dan kanker serviks dengan aktivitas seksual pada usia dini, khususnya sebelum umur 17 tahun. Hal ini diduga ada hubungan dengan belum matangnya daerah transformasi pada usia tersebut bila sering terpapar (Suwiyoga, 2007). Pada wanita yang sering berganti-ganti pasangan akan terjadi perubahan sel serviks, penyebabnya adalah sering terendahnya sperma dengan kadar PH yang berbeda-beda sehingga dapat mengakibatkan perubahan dari displasia menjadi kanker (Nugraha B.D, 2003).

#### 2.2.4.2 Paritas

Kanker serviks sering terjadi pada wanita yang sering melahirkan. Semakin sering melahirkan, semakin besar resiko mendapatkan kanker serviks. Paritas dapat meningkatkan insiden kanker serviks, lebih banyak merupakan refleksi dari aktivitas seksual dan saat mulai kontak pertama kali daripada akibat trauma persalinan. Pada wanita dengan paritas 5 atau lebih mempunyai resiko terjadinya kanker serviks 2,5 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita dengan paritas 3 atau kurang (Suwiyoga, 2007).

#### 2.2.4.3 Merokok

Suwiyoga (2007) menjelaskan bahwa dari segi epidemiologi, perokok aktif dan pasif berkontribusi pada perkembangan kanker serviks yaitu 2 sampai 5 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak perokok. Pada wanita yang merokok, terdapat kandungan nikotin yang bersifat ko

karsinogen di cairan serviksnya sehingga dapat mendorong terjadinya pertumbuhan kanker.

#### 2.2.4.4 Kontrasepsi Oral

Kondom dan diafragma dapat memberikan perlindungan. Kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka panjang lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan resiko 1,53 kali. WHO melaporkan bahwa resiko pada pemakaian kontrasepsi oral sebesar 1,19 kali dan meningkat sesuai dengan lama pemakaian (Sjamsuddin, 2001).

#### 2.2.4.5 Defisiensi Gizi

Terjadinya peningkatan displasia ringan dan sedang, berhubungan dengan defisiensi zat gizi seperti beta karotin, vitamin A dan asam folat sehingga meningkatkan resiko kanker serviks. Banyak konsumsi buah-buahan dan sayuran yang mengandung bahan antioksidan seperti brokoli, kol, bayam, alpukat, wortel, jeruk, anggur, bawang dan tomat dapat mencegah terjadinya kanker (Azis M.F, 2001)

#### 2.2.4.6 Sosial Ekonomi

Menurut Suwiyoga (2007), tingkat sosial ekonomi seseorang mempengaruhi terjadinya kanker serviks. Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian yang menyebutkan bahwa infeksi HPV lebih sering terjadi pada wanita dengan tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah. Kaitan antara status sosial ekonomi yang rendah dengan status gizi adalah karena status gizi berhubungan dengan daya tahan tubuh baik terhadap infeksi maupun kemampuan untuk melawan keganasan.



### 2.2.5 Stadium klinis kanker serviks

Berdasarkan tingkat keganasannya, perkembangan kanker serviks terbagi dalam beberapa stadium. Dimulai dari stadium nol yang bersifat noninvasif hingga stadium IV yang sudah menyebar ke organ-organ tubuh yang lain (Wijaya, 2010).

Tabel 2.1 Stadium Klinis Kanker Serviks menurut *The International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO, 2000)

No	Stadium	Keterangan
1	Stadium 0	Karsinoma <i>in situ</i> , karsinoma intraepithelial
2	Stadium I	Karsinoma masih terbatas di serviks (penyebaran ke <i>korpus uteri</i> diabaikan)
3	Stadium Ia	Invasi kanker ke stroma hanya dapat dikenali secara mikroskopik, lesi yang dapat dilihat secara langsung walau dengan invasi yang sangat superfisial dikelompokkan sebagai stadium Ib. Kedalaman invasi stroma tidak lebih dari 5 mm dan lebarnya tidak lebih dari 7mm
4	Stadium Ia1	Invasi ke stroma dengan kedalaman tidak lebih dari 3 mm dan lebar tidak lebih dari 7 mm
5	Stadium Ia2	Invasi ke stroma dengan kedalaman lebih dari 3 mm tapi kurang dari 5 mm dan lebar tidak lebih dari 7 mm
6	Stadium Ib	Lesi terbatas di serviks atau secara mikroskopis lebih dari Ia
7	Stadium Ib1	Besar lesi secara klinis tidak lebih dari 4 cm
8	Stadium Ib2	Besar lesi secara klinis lebih dari 4 cm
9	Stadium II	Telah melibatkan vagina, tetapi belum sampai 1/3 bawah atau infiltrasi ke parametrium belum mencapai dinding panggul.
10	Stadium Ila	Telah melibatkan vagina tapi belum melibatkan parametrium
11	Stadium I Ib	Infiltrasi ke parametrium, tetapi belum mencapai dinding panggul
12	Stadium III	Telah melibatkan 1/3 bawah vagina atau adanya perluasan sampai dinding panggul. Kasus dengan hidronefrosis atau gangguan fungsi ginjal dimasukkan dalam stadium ini, kecuali kelainan ginjal dapat dibuktikan oleh sebab lain
13	Stadium IIIa	Keterlibatan 1/3 bawah vagina dan infiltrasi parametrium belum mencapai dinding panggul
14	Stadium IIIb	Perluasan sampai dinding panggul atau adanya hidronefrosis atau gangguan fungsi ginjal
15	Stadium IV	Perluasan ke luar organ reproduksi
16	Stadium IVa	Keterlibatan mukosa kandung kemih atau mukosa rektum
17	Stadium IVb	Metastase jauh atau telah keluar dari rongga panggul

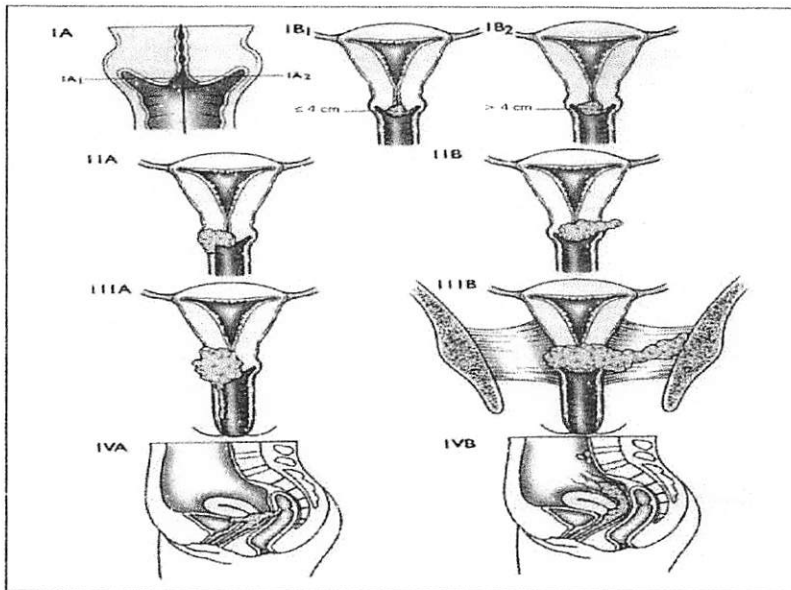


Figure 1. Staging of uterine cervix carcinoma according to FIGO<sup>(3)</sup>.

Gambar 2.2 Stadium klinis kanker serviks menurut FIGO

Tabel 2.2 Tingkat kesembuhan berdasarkan stadium kanker serviks

Stadium	Kesembuhan
Stadium Ia	100%
Stadium Ib	87-90%
Stadium Iia	68-83%
Stadium Iib	62-68%
Stadium III	33-48%
Stadium IV	14%

Sumber : Prodia (2006), dalam Cegah Kanker Serviks, Lakukan Skrining Rutin, Sebelum Kanker Serviks Menghampiri

### 2.2.6 Diagnosa medis kanker serviks

Diagnosa medis kanker serviks antara lain :

#### 1) Sitologi

Pemeriksaan sitologi dikenal dengan pemeriksaan pap smear.

Sitologi bermanfaat untuk mendeteksi sel-sel serviks yang tidak

menunjukkan adanya gejala dengan tingkat ketelitiannya mencapai 90% (Sjamsuddin, 2001)

## 2) Kolposkopi

Kolposkopi merupakan pemeriksaan serviks dengan menggunakan alat kolposkopi yaitu alat yang disamakan dengan mikroskop bertenaga rendah pembesaran antara 6-40 kali dan terdapat sumber cahaya di dalamnya. Kolposkopi dapat meningkatkan ketepatan sitologi menjadi 95%. Pemeriksaan kolposkopi dilakukan untuk konfirmasi apabila hasil pap smear abnormal dan juga sebagai penuntun biopsi pada lesi serviks yang dicurigai (Suwiyoga, 2007)

## 3) Biopsi

Biopsi dilakukan di daerah yang abnormal jika sambungan skuamosa-kolumnar (SSK) yang terlihat seluruhnya dengan menggunakan kolposkopi (Sjamsuddin, 2001)

## 4) Konisasi

Konisasi serviks adalah pengeluaran sebagian jaringan serviks sehingga bagian yang dikeluarkan berbentuk kerucut. Menurut Kodim, dkk (2004), konisasi dilakukan apabila :

- (1) Proses dicurigai berada di endoserviks
- (2) Lesi tidak nampak seluruhnya dengan pemeriksaan kolposkopi
- (3) Ada kesenjangan antara hasil sitologik dengan histopatologik

### 2.2.7 Klasifikasi kanker serviks

Secara histopatologi, Yantiningih (2000), menjelaskan bahwa kanker serviks dibagi menjadi empat klasifikasi, yaitu :

## 1) Displasia

Displasia adalah pertumbuhan aktif disertai gangguan proses pematangan epitel skuamosa yang dimulai pada bagian basal sampai ke lapisan superfisial. Berdasarkan derajat perubahan sel epitel yang jelas mengalami perubahan. Displasia terbagi dalam tiga derajat pertumbuhan, yaitu :

- (1) Displasia ringan : perubahan terjadi pada sepertiga bagian basal epidermis
- (2) Displasia sedang : bila perubahan terjadi pada separuh epidermis
- (3) Displasia berat : hampir tidak dapat dibedakan dengan in situ

Yantiningsih (2000), menjelaskan bahwa perkembangan displasia serviks menjadi kanker serviks terdiri dari 3 tahap klinis, yaitu :

- (1) Tahap pertama adalah transisi dari displasia sedang menjadi displasia berat yang ireversibel
- (2) Tahap kedua adalah pertumbuhan invasif
- (3) Tahap ketiga adalah transformasi dari mikro kanker menjadi lebih luas

Tabel 2.3 Waktu yang diperlukan dari displasia menjadi karsinoma in situ

Tingkat Displasia	Waktu (dalam bulan)
Sangat ringan	85 bulan
Ringan	58 bulan
Sedang	38 bulan
Berat	12 bulan

Sumber : Yantiningsih (2000) dalam Epidemiologi dan Pengendalian Kanker Serviks

## 2) Karsinoma in situ (KIS)

Perubahan sel epitel yang terdapat di karsinoma in situ terjadi pada seluruh lapisan epidermis menjadi karsinoma skuamosa namun membrana basalis dalam keadaan utuh (Yantiningsih, 2000)

## 3) Karsinoma Mikroinvasif

Lingkup kelainannya dari displasia hingga neoplasia. Pada karsinoma mikroinvasif terjadinya perubahan derajat sel meningkatkan sel tumor menembus membrana basalis. Biasanya tumor asimtomatik dan hanya ditemukan pada penyaringan kanker atau ditemukan bertepatan dengan pemeriksaan penyakit lain di serviks. Pada pemeriksaan fisik tidak terlihat perubahan pada porsio, tetapi dengan kolposkopi dapat diprediksi adanya pra karsinoma (Yantiningsih, 2000)

## 4) Karsinoma Invasif

Derajat pertumbuhan sel menonjol, besar dan bentuk dari sel bervariasi, inti gelap, khromatin berkelompok tidak merata dan sumsum sel semakin tidak teratur. Sekelompok atau lebih sel tumor menginvasi membrana basalis dan tumbuh infiltratif ke dalam stroma. Karsinoma invasif dibagi dalam 3 sub tipe yaitu karsinoma sel skuamosa dengan kreatin, karsinoma sel skuamosa tanpa kreatin dan karsinoma sel kecil. Pada tahap ini kanker telah menyebar luas sehingga penyembuhan menjadi lebih sulit (Yantiningsih, 2000).

### 2.2.8 Pengobatan medis kanker serviks

#### 1) Operasi

Jenis operasi yang dilakukan pada penderita kanker serviks dilakukan berdasarkan hasil penentuan stadium kanker. Operasi dapat dilakukan dengan mengangkat serviks dan uterus atau rahim penderita yang disebut juga dengan histerektomi. Pada stadium Ib, Ib occ dan IIa dilakukan histerektomi radikal. Pada stadium IIb, III, dan IV tidak dibenarkan melakukan pembedahan (Winknjosastro, 1999).

#### 2) Radioterapi

Radioterapi yaitu pengobatan menggunakan sinar X yang bertujuan untuk menghancurkan sel kanker. Pengobatan menggunakan radioterapi memiliki beberapa efek samping diantaranya adalah iritasi, kulit terbakar, rambut rontok, mual, muntah, kehilangan nafsu makan, penurunan fungsi tulang sum-sum (Sarafino, 2006).

#### 3) Kemoterapi

Kemoterapi yaitu pengobatan menggunakan agen-agen kimiawi (EGC, 1994). Pengobatan menggunakan kemoterapi memiliki beberapa efek samping diantaranya adalah rasa mual dan muntah, kelelahan, rambut rontok, diare dan konstipasi, penambahan atau pengurangan berat badan, kecemasan, simptom menopause, *mouth ulcers*, masalah otot dan syaraf dan simptom flu (Sarafino, 2006).

## 2.2.9 Dampak fisik, psikososial dan ekonomi penyakit kanker serviks

### 2.2.9.1 Dampak fisik penyakit kanker

Radley (1994) mengatakan penderita penyakit kronis seperti kanker dapat mengalami tiga akibat dari penyakit yang dideritanya dan pengobatan yang dijalannya. Tiga akibat itu antara lain :

- 1) *Impairment* : Kehilangan atau mengalami abnormalitas fungsi fisiologis atau anatomis (hendaya).
- 2) *Disability* : Keterbatasan dalam kemampuan untuk mengerjakan suatu tugas atau untuk menjalankan peran secara normal.
- 3) *Handicap* : Kerugian yang bersifat sosial berupa perlakuan dari orang lain atau kepada orang lain dengan *impairment* atau *disability* tertentu.

### 2.2.9.2 Dampak psikologis penyakit kanker

Kanker merupakan penyakit jangka panjang dan berakibat fatal, dan hal tersebut dapat menimbulkan masalah dalam penyesuaian psikososial (Taylor, 2003). Diagnosa kanker biasanya dapat menyebabkan kondisi emosi yang tidak stabil dan guncangan pada hidup seseorang. Pengobatan kanker banyak menimbulkan dampak negatif pada fisik penderitanya yang nantinya akan mempengaruhi kondisi psikologis dan sosial penderitanya. Masalah psikologis yang biasanya muncul pada penderita kanker umumnya adalah (Hartmann & Loprinzi, 2005) :

#### 1) Ketidakpercayaan (*disbelief*)

Ketika seseorang didiagnosa kanker, *shock* merupakan perasaan pertama yang paling sering timbul diantara para penderitanya. Ketidakpercayaan bahwa hal tersebut terjadi pada dirinya dan sering juga ditemui penyangkalan

terhadap diagnosa secara penuh, berperilaku seolah-olah tidak ada yang terjadi.

## 2) Takut (*fear*)

Seseorang yang terkena kanker biasanya akan mengalami rasa takut, diantaranya ketakutan akan kematian yang ditimbulkan oleh kanker dan juga proses pengobatan serta efek sampingnya. Ketakutan mengenai hidup setelah mendapat kanker apakah akan sama dengan sebelumnya. Ketakutan apakah seseorang dapat menikmati hidupnya lagi. Ketakutanketakutan tadi merupakan hal yang normal, tetapi hal tersebut kadangkadang juga dapat menimbulkan stress.

## 3) Kemarahan (*anger*)

Kemarahan yang timbul pada penderita kanker disebabkan oleh rasa ketidakadilan yang dialaminya. Mengapa hal tersebut harus terjadi pada dirinya dan bukan pada orang lain. Sebagian kemarahan kadang dilimpahkan pada orang-orang terdekat seperti keluarga, sahabat, teman kerja bahkan pada dokter maupun suster serta kemarahan pada diri sendiri dan Tuhan.

## 4) Kecemasan (*anxiety*)

Stres yang ditimbulkan oleh diagnosa kanker dan juga pengobatannya dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan dapat berupa kecemasan akan test awal, prosedur pengobatan, perubahan bentuk tubuh, kehilangan kontrol, ketergantungan pada orang lain, serta kematian yang ditimbulkan oleh kanker. Selain itu berdasarkan suatu penelitian ditemukan bahwa 25 persen dari penderita kanker serviks mengalami kecemasan dan 80 persennya mengalami masalah seksual (Matto,1983; Kulhara,1988; Sharma, Matto, Kulhara & Sharan, 2003)



## 5) Depresi

Merasa sedih, berduka, dan kehilangan adalah hal yang sering terjadi pada penderita kanker. Diagnosa kanker dapat merusak rencana hidup dan membuat seseorang menjadi pesimis serta takut akan masa depan. Depresi ditandai dengan perubahan *mood* selama dua minggu atau lebih yang ditandai oleh kesedihan yang terus menerus, cemas, kehilangan ketertarikan atau kesenangan dalam semua aktivitas, perubahan dalam selera makan dan pola tidur, kehilangan energi, perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan dan rasa bersalah, pikiran negatif, konsentrasi yang terganggu, pikiran akan kematian dan bunuh diri.

### 2.2.9.3 Dampak ekonomi penyakit kanker serviks

Penyakit kanker juga menimbulkan dampak negatif terhadap ekonomi penderitanya, dikarenakan penyakit ini merupakan penyakit yang memiliki jangka waktu panjang dalam proses pengobatannya serta pengobatan yang digunakan membutuhkan banyak biaya sehingga dapat menimbulkan kesulitan ekonomi bagi yang mengalaminya (Taylor, 2003).

### 2.2.10 Dukungan sosial pada penderita kanker serviks

Dukungan sosial adalah kenyamanan, perawatan, atau bantuan yang diberikan oleh seseorang (Wills & Fegan dalam Sarafino, 2006). Terdapat beberapa bentuk dari tipe sosial diantaranya adalah (Wills & Fegan dalam Sarafino, 2006) :

- 1) *Emotional support* : dukungan berupa empati, perawatan, pemberian semangat dan dorongan yang diberikan kepada seseorang.
- 2) *Tangible or instrumental support* : dukungan berupa pendampingan secara

langsung maupun memberikan bantuan berupa pinjaman uang atau yang lainnya pada saat orang lain membutuhkan.

- 3) *Informational support* : dukungan berupa pemberian nasehat, arahan, atau usulan mengenai apa yang harus dilakukan oleh seseorang.
- 4) *Companionship support* : dukungan berupa kesediaan untuk menemani seseorang.

## **2.3 Konsep Kecemasan**

### **2.3.1 Definisi kecemasan**

Kecemasan atau ansietas adalah gangguan alam perasaan (afektif) yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang mendalam dan berkelanjutan namun tetap realistis, kepribadian tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2008). Kecemasan merupakan respon emosional dan efek negatif dari stress. Kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya atau ancaman sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai (Alwisol, 2004). Dapat disimpulkan bahwa kecemasan berbeda dengan ketakutan, karakteristik ketakutan adalah adanya obyek atau sumber yang spesifik dan dapat diidentifikasi serta dijelaskan oleh individu. Sedangkan kecemasan merupakan suatu pengalaman subyektif dari individu dan merupakan suatu keadaan emosi tanpa obyek yang spesifik.

## 5) Depresi

Merasa sedih, berduka, dan kehilangan adalah hal yang sering terjadi pada penderita kanker. Diagnosa kanker dapat merusak rencana hidup dan membuat seseorang menjadi pesimis serta takut akan masa depan. Depresi ditandai dengan perubahan *mood* selama dua minggu atau lebih yang ditandai oleh kesedihan yang terus menerus, cemas, kehilangan ketertarikan atau kesenangan dalam semua aktivitas, perubahan dalam selera makan dan pola tidur, kehilangan energi, perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan dan rasa bersalah, pikiran negatif, konsentrasi yang terganggu, pikiran akan kematian dan bunuh diri.

### 2.2.9.3 Dampak ekonomi penyakit kanker serviks

Penyakit kanker juga menimbulkan dampak negatif terhadap ekonomi penderitanya, dikarenakan penyakit ini merupakan penyakit yang memiliki jangka waktu panjang dalam proses pengobatannya serta pengobatan yang digunakan membutuhkan banyak biaya sehingga dapat menimbulkan kesulitan ekonomi bagi yang mengalaminya (Taylor, 2003).

### 2.2.10 Dukungan sosial pada penderita kanker serviks

Dukungan sosial adalah kenyamanan, perawatan, atau bantuan yang diberikan oleh seseorang (Wills & Fegan dalam Sarafino, 2006). Terdapat beberapa bentuk dari tipe sosial diantaranya adalah (Wills & Fegan dalam Sarafino, 2006) :

- 1) *Emotional support* : dukungan berupa empati, perawatan, pemberian semangat dan dorongan yang diberikan kepada seseorang.
- 2) *Tangible or instrumental support* : dukungan berupa pendampingan secara

langsung maupun memberikan bantuan berupa pinjaman uang atau yang lainnya pada saat orang lain membutuhkan.

- 3) *Informational support* : dukungan berupa pemberian nasehat, arahan, atau usulan mengenai apa yang harus dilakukan oleh seseorang.
- 4) *Companionship support* : dukungan berupa kesediaan untuk menemani seseorang.

## **2.3 Konsep Kecemasan**

### **2.3.1 Definisi kecemasan**

Kecemasan atau ansietas adalah gangguan alam perasaan (afektif) yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang mendalam dan berkelanjutan namun tetap realistis, kepribadian tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2008). Kecemasan merupakan respon emosional dan efek negatif dari stress. Kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya atau ancaman sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai (Alwisol, 2004). Dapat disimpulkan bahwa kecemasan berbeda dengan ketakutan, karakteristik ketakutan adalah adanya obyek atau sumber yang spesifik dan dapat diidentifikasi serta dijelaskan oleh individu. Sedangkan kecemasan merupakan suatu pengalaman subyektif dari individu dan merupakan suatu keadaan emosi tanpa obyek yang spesifik.

### 2.3.2 Tingkat kecemasan

Menurut Stuart (2007), ada 4 tingkat kecemasan atau rentang respon kecemasan yaitu :

#### 1) Kecemasan ringan

Suatu kecemasan yang masih ringan dan merupakan hal yang masih sehat dan wajar karena hal ini merupakan tanda keadaan jiwa dan tubuh manusia agar dapat mempertahankan diri dan lingkungan yang selalu berubah. Tingkat kecemasan ini umum terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan kondisi ini membantu individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi.

#### 2) Kecemasan Sedang

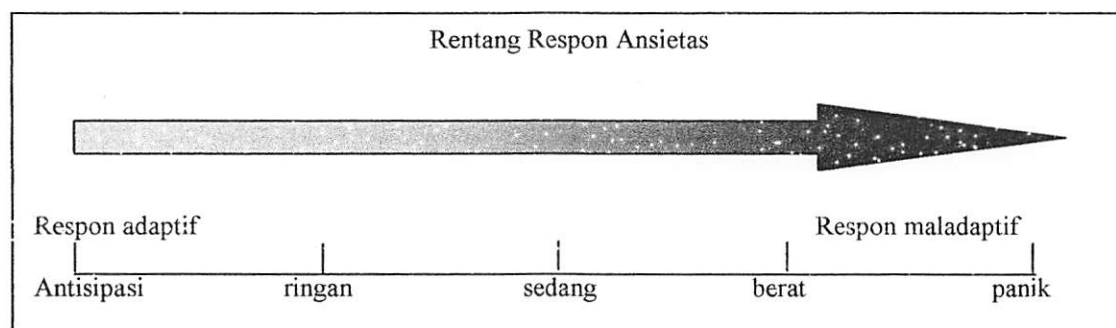
Suatu kemampuan yang menyempit terjadi gangguan dan hambatan dalam mempertahankan maupun memperbaiki dirinya. Pada tingkat kecemasan ini individu lebih cenderung untuk memfokuskan terhadap hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain yang dianggap tidak penting sehingga mempersempit jalan persepsi individu tersebut. Diperlukan suatu pengarahan sehingga individu tidak mengalami perhatian yang selektif.

#### 3) Kecemasan Berat

Pada cemas berat dapat mengurangi jalan persepsi individu dimana terdapat perasaan canggung dan kurang konsentrasi terhadap waktu atau perhatian, persepsi cenderung menurun serta kesulitan berkomunikasi. Pada tingkat kecemasan ini, individu cenderung memusatkan pada hal lain seluruh perilaku individu tersebut hanya ditujukan untuk mengurangi rasa cemas sehingga memerlukan banyak pengarahan. Seluruh perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

#### 4) Kecemasan sangat berat atau panik

Individu cenderung sangat kacau sehingga dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Individu tidak mampu bertindak, berkomunikasi dan berfungsi secara aktif. Pada tingkat kecemasan ini mengancam pengendalian diri karena individu tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Berhubungan dengan kehilangan kontrol, ketakutan dan teror. Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan walaupun dengan pengarahan, karena kehilangan kendali. Pada keadaan panik akan terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional



Gambar 2.3 Tingkat atau rentang respon kecemasan (Stuart, 2007).

#### 2.3.3 Mekanisme kecemasan

Rasa cemas merupakan respon an efek negatif dari stress. Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi, kecemasan merupakan stressor yang dapat menurunkan sistem imunitas tubuh. Saat mengalami stres atau kecemasan yang berlebihan, otak akan menstimulasi HPA-axis di korteks cerebri yang akan mempengaruhi hipotalamus untuk mensekresikan CRF (corticotrophin releasing hormone). Selanjutnya hypothalamus akan memacu hipofisis anterior untuk

memproduksi ACTH (adrenocorticotrophic hormone). Kemudian ACTH akan merangsang korteks adrenal untuk melepaskan hormone kortisol (hormone stress). Hormon kortisol dalam jumlah tinggi di aliran darah akan membuat produksi hormone di dalam tubuh tidak seimbang yang akan menekan system imun tubuh dan menimbulkan respon cemas maupun stress (Guyton & Hall, 1997). Mekanisme respon tubuh terhadap cemas diawali dengan adanya rangsang yang berasal dari luar maupun dari dalam tubuh individu sendiri yang akan diteruskan pada sisitem limbic sebagai pengatur adaptasi (Air, 2005). Dari system limbic akan diteruskan menuju *amygdala dan hippocampus* sebagai pengatur emosi dan perasaan memori. Selanjutnya terjadi *learning process* individu yang akan bereaksi secara adaptif sesuai dengan mekanisme koping yang dimilikinya.

#### 2.3.4 Penyebab kecemasan

Menurut Stuart (2007), kecemasan disebabkan oleh berbagai faktor antara lain :

##### 1) Faktor predisposisi

###### (1) Teori psikoanalitik

Kecemasan dapat berasal dari dalam maupun luar dan muncul secara otomatis bila individu menerima stimulus atau rangsangan yang berlebihan dimana individu tersebut memiliki kemampuan untuk menghadapi dan menanganinya. Kecemasan berfungsi untuk meningkatkan ego bahwa akan ada bahaya

###### (2) Teori interpersonal

Kecemasan muncul akibat penolakan dan ketakutan atau keidakmampuan individu untuk berhubungan secara interpersonal.

Hubungan interpersonal dini secara langsung dapat mempengaruhi perkembangan konsep diri dan harga diri. Kecemasan berhubungan dengan perkembangan trauma dan individu yang memiliki harga diri rendah akan rentan mengalami kecemasan berat.

### (3) Teori perilaku

Kecemasan diakibatkan oleh suatu rasa frustrasi yang mempengaruhi kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Individu sejak kecil sering dihadapkan pada rasa takut yang berlebih, maka saat dewasa lebih sering mengalami kecemasan.

### (4) Teori kekeluargaan

Teori ini menunjukkan pola interaksi yang terjadi dalam keluarga. Tiap keluarga selalu memiliki kecemasan dan merupakan suatu hal yang umum dan mempunyai sifat heterogen. Kecemasan yang terjadi menunjukkan pola interaksi yang tidak adaptif di dalam keluarga tersebut.

### (5) Teori Biologi

Pada otak terdapat reseptor spesifik untuk *benzodiazepin* yaitu obat yang berguna untuk meningkatkan neuroregulator inhibisi *asam gamma-aminobutirat* (GABA) yang mengatur timbulnya suatu kecemasan.

## 2.3.5 Mekanisme koping kecemasan

Individu akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasi atau menurunkan kecemasannya. Keidakmampuan mengatasi kecemasan akan menyebabkan perilaku yang patologis dan kecemasan akan semakin meningkat. Pada tingkat kecemasan ringan, biasanya dapat diatasi dengan lebih mudah. Namun pada tingkat sedang, berat dan panic maka ancaman terhadap ego akan



semakin besar. Sumber koping dalam mengatasi kecemasan dapat berupa modal ekonomi, kemampuan menyelesaikan masalah, dukungan sosial dan keyakinan yang dapat membantu individu untuk mengadopsi strategi koping yang berhasil, sehingga dari respon psikologis yang positif diharapkan dapat memiliki koping yang konstruktif sehingga dapat mengurangi kecemasan, yaitu melalui reaksi yang berorientasi pada tugas (*task oriented*), dan mekanisme pertahanan ego (Stuart, 2007)

### 2.3.6 Respon tubuh terhadap kecemasan

Respon individu terhadap kecemasan ( Stuart, 2006 ), yaitu sebagai berikut:

#### 2.3.6.1 Respon fisiologis

- 1) Kardiovaskuler : respon: Jantung berdebar, tekanan darah meningkat, palpitasi, rasa ingin pingsan.
- 2) Pernafasan : respon : sesak nafas, nafas dangkal, cepat, terengah-engah, rasa seperti tercekik, tekanan pada dada
- 3) Neuromuskuler : respon : reaksi terkejut, insomnia, tremor, rigiditas, Mondar-mandir, wajah tegang, tungkai melemah
- 4) Gastrointestinal : respon : kehilangan nafsu makan, mual, nyeri abdomen, diare, nyeri ulu hati, menolak makan
- 5) Saluran perkemihan : respon : sering berkemih, tidak dapat menahan kencing
- 6) Kulit : respon : wajah kemerahan, telapak tangan berkeringat, gatal, wajah pucat, rasa panas dan dingin pada kulit

2.3.6.2 Respon perilaku : Gelisah, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri, menghindar, sangat waspada, ketegangan fisik

2.3.6.3 Respon kognitif : Perhatian terganggu, pelupa, konsentrasi buruk, hambatan berfikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, takut kehilangan kendali, takut cedera atau kematian, mimpi buruk

2.3.6.4 Respon afektif : Mudah terganggu, tidak sabar, tegang, gugup, ketakutan, kekhawatiran, kecemasan, malu, rasa bersalah

### 2.3.7 Penilaian tingkat kecemasan

The Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS) dikembangkan oleh William W.K Zung (1971). Seorang psikiatris dari Universitas Duke, yang bertujuan untuk menilai tingkat kecemasan pasien. Terdiri dari 20 item pertanyaan, yang terdiri dari 4 grup manifestasi, antara lain kognitif, respon autonomik, motorik dan gejala saraf pusat.

- 1) Saya merasa lebih gugup dan gelisah daripada biasanya.
- 2) Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali.
- 3) Saya mudah marah atau merasa panik.
- 4) Saya merasa seperti hancur berkeping-keping.
- 5) Saya merasa semuanya baik-baik dan tahu kejadian buruk yang akan terjadi.
- 6) Lengan dan kaki saya bergoyang dan gemetar.
- 7) Saya terganggu oleh sakit kepala, leher dan nyeri punggung.
- 8) Saya merasa lemah dan mudah lelah.

- 9) Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah.
- 10) Saya bisa merasakan jantung saya berdetak cepat.
- 11) Saya terganggu oleh gejala pusing kepala.
- 12) Saya pernah pingsan atau merasa lemas.
- 13) Saya bisa bernapas dengan mudah.
- 14) Saya merasa kesemutan dan mati rasa di jari tangan dan kaki saya
- 15) Saya terganggu oleh sakit perut atau gangguan pencernaan.
- 16) Saya sering harus mengosongkan kandung kemih saya
- 17) Tangan saya biasanya kering dan hangat.
- 18) Wajah saya menjadi panas dan memerah.
- 19) Aku tertidur dengan mudah dan mendapatkan istirahat malam yang baik.
- 20) Saya mengalami mimpi buruk.

Pada tiap-tiap gejala dilakukan skala likert dengan skor :

1 : tidak pernah

2 : kadang-kadang

3 : sering

4 : selalu

Kemudian skor dijumlahkan

20-44 : tidak ada kecemasan

45-59 : kecemasan ringan

60-74 : kecemasan sedang

75-80 : kecemasan berat

## 2.4 Konsep *Self-efficacy*

### 2.4.1 Definisi *self efficacy*

Teori pemikiran sosial (*Social Cognitive Theory* dari Bandura tahun 1986) *learning* merupakan proses yang berlangsung secara terus menerus dimana perilaku dimotivasi dan diatur oleh suatu pemikiran. Satu hal yang penting dalam kognisi adalah *self-efficacy* yang merupakan keyakinan diri terhadap kemampuannya untuk melaksanakan tugas tertentu (Handrimurtjahyo & Ariani, 2007).

Individu dengan *self-efficacy* tinggi akan berusaha lebih keras dan mempunyai daya yang kuat dalam mengerjakan sesuatu dibandingkan dengan individu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah. *Self-efficacy* lebih mengarahkan pada penilaian individu akan kemampuannya. *Self-efficacy* akan berpengaruh pada usaha yang diperlukan dan akhirnya terlihat dari *outcome* kerja. Individu dengan *self-efficacy* yang tinggi akan lebih ulet dan tahan menghadapi situasi sekitarnya (Brannon & Jeist, 2007).

*Self-efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengarahkan motivasi, sumberdaya kognitif dan dalam tindakan yang dibutuhkan untuk mengerjakan tugas tertentu sehingga seringkali disebut *self-efficacy belief* (Stajkovic & Luthans, 1998). *Self-efficacy belief* merupakan *outcome* dari proses *weighing*, *integrating* dan *evaluating* (memperhitungkan beratnya, integrasi dan evaluasi) terhadap informasi mengenai kemampuan yang mempengaruhi kehidupannya. *Self-efficacy* merupakan konsep yang dinamis karena dipengaruhi oleh informasi dan pengalaman yang baru dan berhubungan dengan tugas tertentu (Handrimurtjahyo & Ariani, 2007).

Keyakinan seseorang akan kemampuannya berfungsi sebagai seperangkat faktor penentu dari bagaimana seseorang berperilaku, berfikir dan bagaimana reaksi emosional yang ditunjukkan dalam mengatasi situasi tertentu. Bandura menyatakan bahwa jika seseorang dihadapkan pada situasi yang menekan, maka keyakinan *self efficacy* yang dimiliki oleh individu tersebut akan mempengaruhi reaksi terhadap situasi. Baik reaksi emosional maupun usaha yang diyakini. Keyakinan atau harapan diri disebut sebagai *self efficacy* atau *efficacy expectation* dan harapan hasilnya disebut *outcome expectations*, yaitu dijabarkan sebagai berikut :

- 1) *Efficacy expectation*, yaitu persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu
- 2) *Outcome expectation* yaitu perkiraan atau estimasi diri bahwa tingkah laku yang dilakukan diri itu akan mencapai hasil tertentu.

#### 2.4.2 Sumber- sumber *self-efficacy*

Menurut Bandura (1997) *self-efficacy* terbentuk dari 4 prinsip sumber informasi yaitu:

- 1) *Enactive mastery experience* (pengalaman penguasaan tindakan).

Merupakan sumber informasi *self-efficacy* yang paling berpengaruh. Dari pengalaman masa lalu terlihat bukti apakah seseorang mengarahkan seluruh kemampuannya untuk meraih keberhasilan (Bandura, 1997). Umpan balik terhadap hasil kerja seseorang yang positif akan meningkatkan kepercayaan diri seseorang. Kegagalan diberbagai pengalaman hidup dapat diatasi dengan upaya tertentu dan dapat memicu persepsi *self-efficacy* menjadi lebih baik karena

membuat individu tersebut mampu untuk mengatasi rintangan-rintangan yang lebih sulit nantinya.

2) *Vicarious experience* (pengalaman pemodelan/ kinerja orang lain).

Merupakan cara meningkatkan *self-efficacy* dari pengalaman penguasaan tindakan yang telah ditunjukkan oleh orang lain. Ketika melihat orang lain dengan kemampuan yang sama berhasil dalam suatu bidang/tugas melalui usaha yang tekun, individu juga akan merasa yakin bahwa dirinya juga dapat berhasil dalam bidang tersebut dengan usaha yang sama. Sebaliknya *self-efficacy* dapat turun ketika orang yang diamati gagal walaupun telah berusaha dengan keras. Individu juga akan ragu untuk berhasil dalam bidang tersebut (Bandura, 1997).

Peran *vicarious experience* terhadap *self-efficacy* seseorang sangat dipengaruhi oleh persepsi diri individu tersebut tentang dirinya memiliki kesamaan dengan model. Semakin seseorang merasa dirinya mirip dengan model, maka kesuksesan dan kegagalan model akan semakin mempengaruhi *self-efficacy*. Sebaliknya apabila individu merasa dirinya semakin berbeda dengan model, maka *self-efficacy* menjadi semakin tidak dipengaruhi oleh perilaku model (Bandura, 1997). Seseorang akan berusaha mencari model yang memiliki kompetensi atau kemampuan yang sesuai dengan keinginannya. Dengan mengamati perilaku dan cara berfikir model tersebut akan dapat memberi pengetahuan dan pelajaran tentang strategi dalam menghadapi berbagai tuntutan lingkungan (Bandura, 1997).

3) *Verbal persuasion* (persuasi verbal)

Verbal digunakan secara luas untuk membujuk seseorang bahwa mereka mempunyai kemampuan untuk mencapai tujuan yang mereka cari. Orang yang mendapat persuasi secara verbal maka mereka memiliki kemauan untuk

Keyakinan seseorang akan kemampuannya berfungsi sebagai seperangkat faktor penentu dari bagaimana seseorang berperilaku, berfikir dan bagaimana reaksi emosional yang ditunjukkan dalam mengatasi situasi tertentu. Bandura menyatakan bahwa jika seseorang dihadapkan pada situasi yang menekan, maka keyakinan *self efficacy* yang dimiliki oleh individu tersebut akan mempengaruhi reaksi terhadap situasi. Baik reaksi emosional maupun usaha yang diyakini. Keyakinan atau harapan diri disebut sebagai *self efficacy* atau *efficacy expectation* dan harapan hasilnya disebut *outcome expectations*, yaitu dijabarkan sebagai berikut :

- 1) *Efficacy expectation*, yaitu persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu
- 2) *Outcome expectation* yaitu perkiraan atau estimasi diri bahwa tingkah laku yang dilakukan diri itu akan mencapai hasil tertentu.

#### 2.4.2 Sumber- sumber *self-efficacy*

Menurut Bandura (1997) *self-efficacy* terbentuk dari 4 prinsip sumber informasi yaitu:

- 1) *Enactive mastery experience* (pengalaman penguasaan tindakan).

Merupakan sumber informasi *self-efficacy* yang paling berpengaruh. Dari pengalaman masa lalu terlihat bukti apakah seseorang mengarahkan seluruh kemampuannya untuk meraih keberhasilan (Bandura, 1997). Umpan balik terhadap hasil kerja seseorang yang positif akan meningkatkan kepercayaan diri seseorang. Kegagalan diberbagai pengalaman hidup dapat diatasi dengan upaya tertentu dan dapat memicu persepsi *self-efficacy* menjadi lebih baik karena

membuat individu tersebut mampu untuk mengatasi rintangan-rintangan yang lebih sulit nantinya.

2) *Vicarious experience* (pengalaman pemodelan/ kinerja orang lain).

Merupakan cara meningkatkan *self-efficacy* dari pengalaman penguasaan tindakan yang telah ditunjukkan oleh orang lain. Ketika melihat orang lain dengan kemampuan yang sama berhasil dalam suatu bidang/tugas melalui usaha yang tekun, individu juga akan merasa yakin bahwa dirinya juga dapat berhasil dalam bidang tersebut dengan usaha yang sama. Sebaliknya *self-efficacy* dapat turun ketika orang yang diamati gagal walaupun telah berusaha dengan keras. Individu juga akan ragu untuk berhasil dalam bidang tersebut (Bandura, 1997).

Peran *vicarious experience* terhadap *self-efficacy* seseorang sangat dipengaruhi oleh persepsi diri individu tersebut tentang dirinya memiliki kesamaan dengan model. Semakin seseorang merasa dirinya mirip dengan model, maka kesuksesan dan kegagalan model akan semakin mempengaruhi *self-efficacy*. Sebaliknya apabila individu merasa dirinya semakin berbeda dengan model, maka *self-efficacy* menjadi semakin tidak dipengaruhi oleh perilaku model (Bandura, 1997). Seseorang akan berusaha mencari model yang memiliki kompetensi atau kemampuan yang sesuai dengan keinginannya. Dengan mengamati perilaku dan cara berfikir model tersebut akan dapat memberi pengetahuan dan pelajaran tentang strategi dalam menghadapi berbagai tuntutan lingkungan (Bandura, 1997).

3) *Verbal persuasion* (persuasi verbal)

Verbal digunakan secara luas untuk membujuk seseorang bahwa mereka mempunyai kemampuan untuk mencapai tujuan yang mereka cari. Orang yang mendapat persuasi secara verbal maka mereka memiliki kemauan untuk



menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan akan mengerahkan usaha yang lebih besar daripada orang yang tidak dipersuasi bahwa dirinya mampu pada bidang tersebut (Bandura, 1997). Persuasi verbal bisa berupa pemberian umpan balik verbal dalam kemampuan seseorang menjalankan tugasnya (Bandura, 1997).

#### 4) *Somatic and emotional states* ( kondisi fisik dan emosi)

Seseorang percaya bahwa sebagian tanda-tanda psikologis menghasilkan informasi dalam menilai kemampuannya. Kondisi stres dan kecemasan dilihat individu sebagai tanda yang mengancam ketidakmampuan diri. Bagaimana seseorang menghadapi suatu tugas, apakah cemas atau khawatir (*self-efficacy* rendah) atau tertarik (*self-efficacy* tinggi) dapat memberikan informasi mengenai *self-efficacy* orang tersebut. Dalam menilai kemampuannya seseorang dipengaruhi oleh informasi tentang keadaan fisiknya untuk menghadapi situasi tertentu dengan memperhatikan keadaan fisiologisnya.

### 2.4.3 Dimensi *Self-efficacy*

Terdapat tiga dimensi yang berperan penting dalam pembentukan keyakinan diri individu, yaitu, *magnitude*, *generality*, dan *strength* (Bandura, 1997).

#### 1) Dimensi *Magnitude* (tingkat kesulitan)

Dimensi ini mengarah pada tingkat/ *range* sampai di mana individu yakin akan kemampuannya dalam menyelesaikan tugas dengan tingkat kesulitan yang berbeda sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Individu dengan keyakinan diri yang tinggi akan menganalisis tingkat kesulitan tugas yang dicoba, menghindari tugas yang dirasa berada di luar batas kemampuannya dan mengerjakan tugas yang sesuai kemampuannya. Dimensi *magnitude* tercakup beberapa bagian

penting, yaitu, tingkat ketrampilan (individu merasa yakin dengan ketrampilan yang dimiliki dirinya dapat mengerjakan tugas dengan baik), tingkat usaha (individu merasa yakin dirinya mampu mengerahkan usaha yang cukup untuk mengerjakan tugas dengan baik), tingkat ketepatan (individu merasa yakin dirinya mampu mengerjakan tugas dengan tepat), produktivitas (individu merasa yakin bahwa dalam bekerja mampu menghasilkan sesuatu) dan cara menghadapi ancaman (individu merasa yakin bahwa dirinya mampu mengatasi ancaman yang datang).

## 2) Dimensi *Generality*

Dimensi ini merepresentasikan kemampuan global hingga domain spesifik dari kemampuan individu. Individu yang memiliki keyakinan diri yang tinggi, akan merasa yakin kalau dirinya mampu mengerjakan tugas lebih banyak dan pada bidang yang lebih luas dibandingkan dengan yang dikerjakan orang lain. Individu dengan keyakinan diri yang tinggi akan ditandai dengan pengharapan dapat menguasai bidang tingkah laku yang umum.

Dimensi *generality* meliputi dua bagian penting, yaitu, derajat kesamaan aktivitas (individu merasa yakin bahwa dirinya mampu melakukan tugas-tugas lain yang memiliki aktivitas mirip dengan tugas yang mampu dikerjakan) dan modalitas ekspresi (individu merasa mengerjakan tugas berdasar modalitas ekspresi yang ia miliki meliputi kognitif, afeksi, behavioral).

## 3) Dimensi *strength* (kekuatan)

Dimensi ini merujuk pada ketahanan yang dimiliki oleh individu dalam melaksanakan tugasnya. Individu dengan keyakinan diri yang tinggi akan gigih dan ulet dalam menjalankan usahanya walaupun menemui hambatan dan kesulitan

serta merasa yakin bahwa aktivitas yang dipilihnya akan dapat dilakukan dengan sukses.

#### 2.4.4 Proses yang mengaktifkan *Self-efficacy*

Menurut Bandura, individu dengan *Self-efficacy* yang tinggi cenderung tidak memiliki rasa cemas dalam mengerjakan tugas. Hal ini disebabkan karena mereka mempunyai kontrol yang baik terhadap segala sesuatu yang ada disekitarnya. Adanya kontrol yang baik dalam diri mereka menyebabkan mereka jarang membuat kesalahan dalam mengerjakan sesuatu (Brannon & Jeist, 2007).

Menurut Bandura (1994), keberadaan *self-efficacy* pada diri seseorang akan berdampak pada empat proses, yaitu:

##### 1) Proses Kognitif

Pengaruh *self-efficacy* pada proses kognitif dapat timbul dalam berbagai format. Banyak perilaku manusia yang diatur dalam pemikiran sebelumnya dalam mewujudkan tujuan. Pengaturan tujuan individu dipengaruhi oleh penaksiran individu terhadap kapabilitas yang dimilikinya.

##### 2) Proses Motivasi

Kepercayaan diri terhadap *Self-efficacy* memainkan peranan dalam pengaturan diri terhadap motivasi. Seseorang memotivasi dirinya sendiri dan mengarahkan tindakannya melalui berbagai latihan. Mereka percaya terhadap apa yang mereka lakukan dan selalu mengantisipasi adanya hasil tindakan prospektif.

##### 3) Proses Afektif

Seseorang percaya terhadap pengaruh kapabilitasnya dalam mengatasi stres dan depresi dalam menghadapi ancaman atau situasi yang sulit. Dengan

adanya *Self-efficacy*, seseorang akan lebih mampu mengatasi segala persoalan yang mengancam keberadaannya.

#### 4) Proses Selektif

Melalui kepercayaan diri terhadap kapabilitas yang dimilikinya, maka seseorang cenderung bertindak selektif atau melakukan pemilihan terhadap pencapaian tujuan hidupnya. Manusia akan memilih pemecahan masalah dan pencapaian tujuan yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.

#### 2.4.5 Faktor- faktor yang mempengaruhi *self-efficacy*

Berikut ini akan dibahas beberapa factor yang mempengaruhi *Self-efficacy*, karena belum begitu banyak penelitian pada pasien orthopedic maka lebih banyak mengutip jurnal hasil penelitian bidang yang lain terkait dengan *self-efficacy*.

##### 1) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan ciri biologis yang dimiliki seseorang yang terdiri dari laki- laki dan perempuan. Penelitian Mystakidou et al (2010) pada pasien kanker menyimpulkan bahwa *self-efficacy* dipengaruhi oleh komponen kecemasan , usia pasien, kondisi fisik dan jenis kelamin.pada penelitian tersebut didapatkan hasil *self-efficacy* pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Dalam penelitian Becker dan Moon (2000) pada pasien *Total Joint Replacement* didapatkan hasil bahwa usia, jenis kelamin dan ras tidak mempunyai hubungan dengan *self-efficacy*. Demikian juga pada penelitian Ariani (2011) menyebutkan bahwa usia dan jenis kelamin tidak ada hubungan dengan *self-efficacy*.

## 2) Usia

Usia 40-65 tahun disebut juga tahap keberhasilan , yaitu waktu untuk pengaruh maksimal, membimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri, sehingga pasien memiliki *self-efficacy* yang baik (Potter & Perry, 2006)

## 3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan indikator seseorang telah menempuh jenjang pendidikan formal dan umumnya berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengolah informasi. Wu et al.,(2006) mengatakan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi dilaporkan mempunyai *self-efficacy* yang lebih baik.

## 4) Penghasilan

Fraktur memberikan dampak restriksi aktivitas, ketidak mampuan, cacat fisik, perburukan kondisi dan kehilangan penghasilan (Maher, Salmond, & Pellino, 2002) Hasil penelitian Ariani (2011) pada pasien diabetes mellitus menemukan bahwa status ekonomi dalam hal ini penghasilan berhubungan dengan *self-efficacy*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien yang memiliki tingkat ekonomi yang tinggi mempunyai *self-efficacy* yang baik. Begitu juga dalam penelitian Lau-Walker (2007 dalam Wantiyah,2010) menyebutkan bahwa pekerjaan secara signifikan sebagai prediktor *self-efficacy* secara umum, yaitu seseorang yang bekerja memiliki keyakinan diri yang lebih tinggi untuk mengatasi masalahnya.

## 5) Dukungan keluarga

Hasil penelitian Ariani(2011) pada pasien diabetes mellitus menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self-*

*efficacy*, seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki peluang 4,97 kali menunjukkan *self-efficacy* yang baik dibandingkan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Demikian juga pada penelitian Wantiyah (2010) pada pasien jantung koroner bahwa seseorang yang mendapatkan dukungan dari keluarga memiliki *self-efficacy* yang lebih baik

#### 6) Stres

Hasil survey tim Depkes RI (2007) diperkirakan 15 % dari 8 juta pasien fraktur mengalami stres psikologis karena cemas dan bahkan depresi. Selain itu saat akan dilakukan pembedahan juga merupakan stres tersendiri bagi pasien. Hetrick dan Green (2008) menyebutkan bahwa pembedahan mengakibatkan stres baik secara fisik maupun mental. Kondisi emosi positif dihubungkan dengan *penilaian self-efficacy* lebih tinggi, sedangkan kondisi stress dan nyeri akan menampakkan performan yang tidak adekwat dan menunjukkan *self- efficacy* yang lebih rendah (Bandura, 1997).

#### 7) Motivasi

Hasil penelitian Ariani (2011) pada pasien diabetes mellitus menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan *self-efficacy*, seseorang yang mempunyai motivasi yang baik memiliki peluang 3,736 kali menunjukkan *self-efficacy* yang baik dibandingkan yang memiliki motivasi yang kurang setelah dikontrol oleh variabel stres.

#### 8) Edukasi

Hasil penelitian Johansson et al (2005) berdasarkan hasil sistematik review 11 artikel penelitian edukasi preoperasi pada pasien *ortopedi*, dapat bervariasi secara luas, namun mayoritas didasarkan pada bahan tertulis saja, atau bahan

kombinasi tertulis dengan metode pengajaran lain. Hasil yang paling umum didapatkan adanya *outcome* yang berhubungan dengan rasa sakit, pengetahuan, kecemasan, latihan dan lama tinggal, dan yang paling umum untuk *self-efficacy* dan pemberdayaan

#### 2.4.6 Penilaian *self efficacy*

*The Vanderbilt Mental Health Self Efficacy Questionnaire (VMHSE)* dikembangkan dan digunakan oleh Bickman dan rekan-rekannya (1991), sebagai bagian dari proyek pemberdayaan keluarga . Kuesioner ini terdiri dari 25 item skala Likert mengukur keyakinan *self efficacy* orang tua dan harapan perilaku tentang mendapatkan dan berpartisipasi dalam perawatan kesehatan mental bagi anak-anak mereka . *Self efficacy* adalah penilaian orang tua dari kemampuannya untuk memenuhi tujuan yang diinginkan . Pada penilaian setiap item dari sangat setuju (1) sampai sangat tidak setuju (5) (Godwin, 2004).

Berikut ini adalah kuesioner *The Vanderbilt Mental Health Self Efficacy Questionnaire (VMHSE)* :

- 1) Saya yakin bahwa saya dapat membantu penyedia layanan kesehatan mental dalam merawat anak saya
- 2) Kebalikan : Tidak banyak yang bisa saya lakukan untuk bekerja sama dengan penyedia layanan mental
- 3) Saya tahu bahwa saya bisa melakukan apa yang perlu dilakukan dalam bekerjasama dengan penyedia layanan mental untuk kesehatan anak saya
- 4) Kebalikan : apa yang terjadi di dalam pelayanan kesehatan mental hanya menjadi masalah rumit bagi saya

- 5) Kebalikan : Semua hanya angan-angan untuk mempercayai bahwa saya bisa menjadi bagian dari penyedia layanan mental anak saya
- 6) Kebalikan : Ada sedikit yang bisa saya lakukan untuk mengubah apa yang dilakukan oleh orang-orang yang menyediakan perawatan untuk anak saya
- 7) Kebalikan : Saya sering merasa bahwa tidak ada gunanya untuk mencoba menangani layanan kesehatan mental
- 8) Saya merasa mudah untuk mengatakan penyedia layanan bagaimana anak dan keluarga saya harus ditangani
- 9) Keterampilan saya dalam berurusan dengan pelayanan kesehatan mental akan membantu saya untuk mengubah hal-hal yang mungkin salah selama pengobatan anak saya
- 10)Kebalikan : Tidak peduli seberapa keras aku berusaha, anak saya tidak akan mendapatkan layanan kesehatan mental yang diperlukan.
- 11)Kebalikan : Ketika sesuatu yang tidak beres dengan pengobatan anak saya, ada sedikit yang bisa saya lakukan terhadap layanan
- 12)Orang tua seperti saya dapat mengubah pengobatan anak saya
- 13)Apa yang saya lakukan dengan berkerja dengan layanankesehtan mental akan membantu perawatan yang terbaik
- 14)Kebalikan : Dengan semua tanggung jawab yang saya miliki, idak akan mungkin buat saya terlibat dalam rencana pengobatan anak saya
- 15)Saya berharap untuk berpartisipasi aktif dalam rencana perawatan anak saya
- 16)Saya berniat untuk berpartisipasi aktif dalam rencana pengobatan anak saya



- 17)Kebalikan : Saya merasa repot ketika diminta untuk melakukan hal-hal untuk pengobatan anak saya
- 18)Kebalikan : Saya hampir tidak pernah mendapatkan apa yang dibutuhkan anak saya dari pelayanan kesehaan mental, tidak peduli dengan apa yang telah saya lakukan
- 19)Berurusan dengan layanan kesehatan mental dalam pengobatan anak saya, ternyata lebih mudah daripada yang saya pikirkan
- 20)Kebalikan : Saya telah menemukan bahwa apa yang akan terjadi dengan perawatan kesehatan mental anak saya, tidak peduli dengan apa yang sudah saya lakukan
- 21) Saya telah membuat perbedaan penting pada perawatan mental anak saya
- 22)Kebalikan : Saya tidak tahu bagaimana mendapatkan informasi terbaik dalam perawatan mental anak saya
- 23) Saya pernah bertemu dengan orangtua lain secara efektif berhubungan dengan layanan kesehatan mental untuk anak mereka
- 24)Orangtua lain telah mengajarkan saya bagaiman untuk mendapatkan apa yang dibutuhkan anak saya dari layanan kesehatan mental
- 25)Kebalikan : Tidak peduli apa yang orang lain katakana atau lakukan, saya tidak berpikir bahwa saya harus terlibat dalam perawatan anak saya

## **2.5 Konsep Model Adaptasi Roy**

### **2.5.1 Definisi manusia sebagai sistem adaptif.**

Sistem adalah suatu set dari beberapa bagian yang berhubungan dengan keseluruhan fungsi untuk beberapa tujuan dan demikian juga keterkaitan dari

beberapa bagiannya. Dengan kata lain bahwa untuk memiliki keseluruhan bagian-bagian yang saling berhubungan, sistem juga memiliki input, out put, dan control, serta proses feedback.

Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistim yang dapat menyesuaikan diri (adaptive system ). Sebagai sistim yang dapat menyesuaikan diri manusia dapat digambarkan secara holistik (bio, psicho, Sosial) sebagai satu kesatuan yang mempunyai Inputs (masukan), Control dan Feedback Processes dan Output (keluaran/hasil). Proses kontrol adalah Mekanisme Koping yang dimanifestasikan dengan cara-cara penyesuaian diri. Lebih spesifik manusia didefinisikan sebagai sebuah sistim yang dapat menyesuaikan diri dengan aktivifitas kognator dan Regulator untuk mempertahankan adaptasi dalam empat cara-cara penyesuaian yaitu : *Fungsi Fisiologis, Konsep diri, Fungsi peran, dan Interdependensi.*

Dalam model adaptasi keperawatan menurut Roy manusia dijelaskan sebagai suatu sistim yang hidup, terbuka dapat menyesuaikan diri dari perubahan suatu unsur, zat, materi yang ada dilingkungan. Sebagai sistim yang dapat menyesuaikan diri manusia dapat digambarkan dalam karakteristik sistem, manusia dilihat sebagai suatu kesatuan yang saling berhubungan antara unit unit fungsional atau beberapa unit fungsional yang mempunyai tujuan yang sama. Sebagai suatu sistim manusia dapat juga dijelaskan dalam istilah *Input, Control, Proses Feedback, dan Output.*

#### 1) Input (Stimulus)

Pada manusia sebagai suatu sistim yang dapat menyesuaikan diri: yaitu dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri

individu itu sendiri (Faz Patrick & Wall; 1989). Input atau stimulus yang masuk, dimana feedbacknya dapat berlawanan atau responnya yang berubah ubah dari suatu stimulus. Hal ini menunjukkan bahwa manusia mempunyai tingkat adaptasi yang berbeda dan sesuai dari besarnya stimulus yang dapat ditoleransi oleh manusia.

## 2) Mekanisme Koping.

Adalah tiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri (stuart, sundeen; 1995). Manusia sebagai suatu sistim yang dapat menyesuaikan diri disebut mekanisme koping, yang dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu mekanisme koping bawaan dan dipelajari.

Mekanisme koping bawaan, ditentukan oleh sifat genetic yang dimiliki, umumnya dipandang sebagai proses yang terjadi secara otomatis tanpa dipikirkan sebelumnya oleh manusia. Sedangkan mekanisme koping yang dipelajari, dikembangkan melalui strategi seperti melau pembelajaran atau pengalaman-pengalaman yang ditemui selama menjalani kehidupan berkontribusi terhadap respon yang biasanya dipergunakan terhadap stimulus yang dihadapi.

Respon adaptif, adalah keseluruhan yang meningkatkan integritas dalam batasan yang sesuai dengan tujuan "*human system*". Respon maladaptif, yaitu segala sesuatu yang tidak memberikan kontribusi yang sesuai dengan tujuan "*human system*".

Dua mekanisme koping yang telah diidentifikasi yaitu: subsistim regulator dan susbsistim kognator. Regulator dan kognator adalah digambarkan

sebagai aksi dalam hubungannya terhadap empat efektor atau cara penyesuaian diri yaitu: Fungsi Physiologis, konsep diri, fungsi peran, dan Interdependensi.

### 3) Output

Faz Patrick & Wall (1989), manusia sebagai suatu sistim adaptif adalah respon adaptif (dapat menyesuaikan diri) dan respon maldaptif (tidak dapat menyesuaikan diri). Respon-respon yang adaptif itu mempertahankan atau meningkatkan integritas, sedangkan respon maladaptif dapat mengganggu integritas. Melalui proses feedback, respon-respon itu selanjutnya akan menjadi input (masukan) kembali pada manusia sebagai suatu sistim.

Perilaku adaptasi yang muncul bervariasi, perilaku seseorang berhubungan dengan metode adaptasi. Koping yang tidak konstruktif atau tidak efektif berdampak terhadap respon sakit (maladaptif). Jika pasien masuk pada zona maladaptif maka pasien mempunyai masalah keperawatan adaptasi (Nursalam,2003).

### 4) Subsistem regulator dan kognator

Adalah mekanisme penyesuaian atau koping yang berhubungan dengan perubahan lingkungan, diperlihatkan melalui perubahan biologis, psikologis dan sosial. Subsistem regulator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan pada sistim saraf, kimia tubuh dan organ endokrin. Subsistem regulator merupakan mekanisme kerja utama yang berespon dan beradaptasi terhadap stimulus lingkungan. Subsistem kognator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan kognitif dan emosi, termasuk didalamnya persepsi, proses informasi, pembelajaran, membuat alasan dan emosional.

Dapat dijelaskan bahwa semua input stimulus yang masuk diproses oleh subsistem regulator dan kognator. Respon-respon subsistem tersebut semua diperlihatkan pada empat perubahan yang ada pada manusia sebagai sistem adaptif yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi (Kozier, Erb, Blais, Wilkinson;1995). Berikut ini pengertian empat perubahan dan contohnya:

(1) Perubahan fungsi fisiologis

Adanya perubahan fisik akan menimbulkan adaptasi fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan. Contoh : Keseimbangan cairan dan elektrolit, fungsi endokrin (kelenjar adrenal bagian korteks mensekresikan kortisol atau glukokortikoid, bagian medulla mengeluarkan epinefrin dan non epinefrin), sirkulasi dan oksigen.

(2) Perubahan konsep diri

Adalah keyakinan perasaan akan diri sendiri yang mencakup persepsi, perilaku dan respon. Adanya perubahan fisik akan mempengaruhi pandangan dan persepsi terhadap dirinya. *Contoh* : Gangguan Citra diri, harga diri rendah.

(3) Perubahan fungsi peran

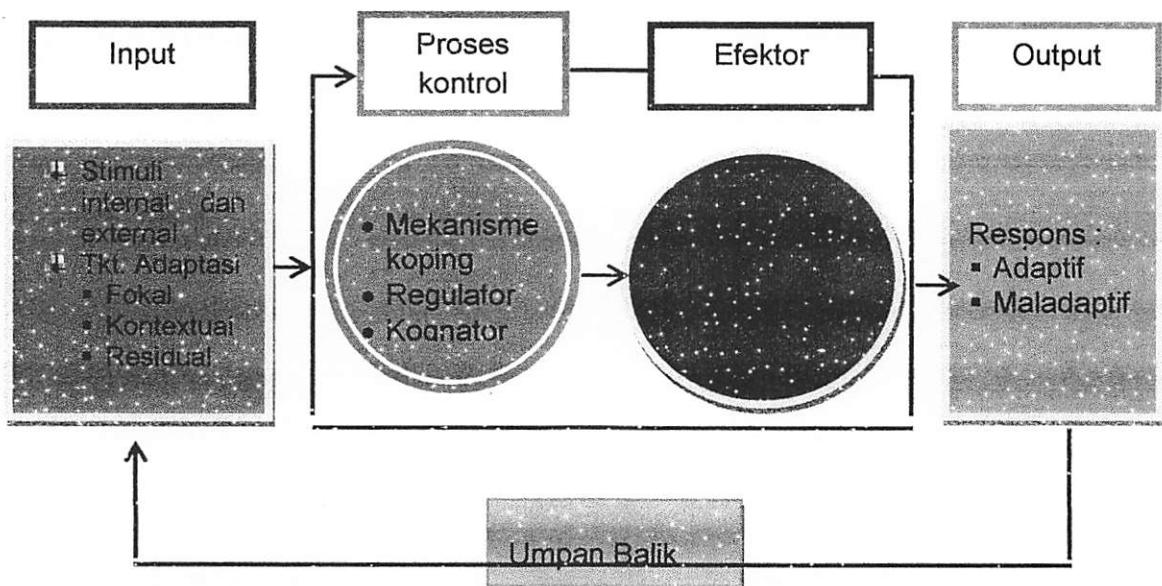
Ketidakeimbangan akan mempengaruhi fungsi dan peran seseorang. Contoh: peran yang berbeda, konflik peran, kegagalan peran.

(4) Perubahan Interdependensi

Ketidakmampuan seseorang untuk mengintegrasikan masing-masing komponen menjadi satu kesatuan yang utuh. Contoh : kecemasan berpisah.

Cara penyesuaian diri diatas ditentukan dengan menganalisa dan mengkatagorikan perilaku manusia, dimana perilaku tersebut merupakan hasil dari

aktivitas kognator dan regulator yang diobservasi. Kebutuhan dasar untuk integritas yang mencakup : integritas fisik, psikologis dan sosial. Proses persepsi ditemukan baik dalam subsistem regulator maupun dalam subsistem kognator dan digambarkan sebagai proses yang menghubungkan dua subsistem tersebut. input untuk regulator diubah menjadi persepsi. Persepsi adalah proses dari kognator dan respon yang mengikuti sebuah persepsi adalah *feedback* baik untuk kognator maupun regulator. Secara keseluruhan konsep manusia sebagai sistem adaptif dapat digambarkan dengan skema dibawah ini.



Gambar 2.4 : Skema Manusia Sebagai Sistem Adaptif

Sumber : Tomey and Alligood. (2006). *Nursing theoriest, utilization and application*. Mosby : Elsevier.

#### (5) Stimulus.

Roy menjelaskan bahwa lingkungan digambarkan sebagai stimulus (stressor) lingkungan sebagai stimulus terdiri dari dunia dalam (internal) dan diluar (external) manusia.(Faz Patrick & Wall,1989). "Stimulus internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh manusia berupa pengalaman,

kemampuan emosional, kepribadian dan proses stresor biologis (sel maupun molekul) yang berasal dari dalam tubuh individu. Stimulus eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, maupun psikologis yang diterima individu sebagai ancaman". (dikutip oleh Nursalam;2003).

#### (6) Tingkat Adaptasi

Tingkat adaptasi merupakan kondisi dari proses hidup yang tergambar dalam 3 (tiga kategori), yaitu 1) integrasi, 2) kompensasi, dan 3) kompromi. Tingkat adaptasi seseorang adalah perubahan yang konstan yang terbentuk dari stimulus. Stimulus merupakan masukan ( input ) bagi manusia sebagai sistem yang adaptif. Lebih lanjut stimulus itu dikelompokkan menjadi 3 (tiga) jenis stimulus, antara lain: 1) stimulus fokal, 2) stimulus kontekstual dan 3) stimulus residual.

##### a. Stimulus fokal

yaitu stimulus yang secara langsung dapat menyebabkan keadaan sakit dan ketidakseimbangan yang dialami saat ini. Contoh : kuman penyebab terjadinya infeksi.

##### b. Stimulus Kontekstual.

yaitu stimulus yang dapat menunjang terjadinya sakit (faktor presipitasi) seperti keadaan tidak sehat. Keadaan ini tidak terlihat langsung pada saat ini, misalnya penurunan daya tahan tubuh, lingkungan yang tidak sehat.

##### c. Stimulus Residual

yaitu sikap, keyakinan dan pemahaman individu yang dapat mempengaruhi terjadinya keadaan tidak sehat, atau disebut dengan faktor

predisposisi, sehingga terjadi kondisi Fokal, misalnya ; persepsi pasien tentang penyakit, gaya hidup, dan fungsi peran.

#### (7) Sehat sakit (Adaptive dan maladaptif)

Kesehatan dipandang sebagai keadaan dan proses menjadi manusia secara utuh dan integrasi secara keseluruhan . Integritas atau keutuhan manusia menyatakan secara tidak langsung bahwa kesehatan atau kondisi tidak terganggu mengacu kelengkapan atau kesatuan dan kemungkinan tertinggi dari pemenuhan potensi manusia. Jadi intergrasi adalah sehat sebaliknya kondisi tidak ada integrasi adalah kurang sehat. Definisi kesehatan ini lebih dari tidak adanya sakit tapi termasuk penekanan pada kondisi baik. Dalam model adaptasi keperawatan konsep sehat dihubungkan dengan konsep adaptasi. Adaptasi yang tidak memerlukan energi dari koping yang tidak efektif dan memungkinkan manusia berespon terhadap stimulus yang lain. Mengurangi dan tidak menggunakan energi ini dapat meningkatkan penyembuhan dan mempertinggi kesehatan, ini adalah pembebasan energi yang dihubungkan dengan konsep adaptasi dan kesehatan. Adaptasi adalah komponen pusat dalam model adaptasi keperawatan didalamnya menggambarkan manusia sebagai sistem yang dapat menyesuaikan diri . Adaptasi dipertimbangkan baik proses koping terhadap stressor dan produk akhir dari koping. Proses adaptasi termasuk fungsi holistik untuk mempengaruhi kesehatan secara positif dan itu meningkatkan integritas. Proses adaptasi termasuk semua interaksi manusia dan lingkungan dan dua bagian proses. Bagian pertama dari proses ini dimulai dengan perubahan dalam lingkungan internal dan eksternal yang membutuhkan sebuah respon.



Perubahan-perubahan itu adalah stressor-stressor atau stimulus focal dan ditengahi oleh faktor-faktor kontekstual dan residual. Bagian bagian stressor menghasilkan interaksi yang biasanya disebut stress, bagian kedua dari stress adalah mekanisme koping yang merangsang menghasilkan respon adaptif atau inefektif. Produk adaptasi adalah hasil dari proses adaptasi dan digambarkan dalam istilah kondisi yang meningkatkan tujuan-tujuan manusia yang meliputi: kelangsungan hidup, pertumbuhan dan penguasaan yang disebut Integritas. Kondisi akhir ini adalah kondisi keseimbangan dinamik yang meliputi peningkatan dan penurunan respon respon. Setiap kondisi adaptasi baru dipengaruhi oleh tingkat adaptasi, sehingga keseimbangan dinamik dari manusia berada pada tingkat yang lebih tinggi.

Lingkup yang besar dari stimulus dapat disepakati dengan suksesnya manusia sebagai adaptive sistem. Jadi peningkatan adaptasi mengarah pada tingkat-tingkat yang lebih tinggi pada keadaan baik atau sehat. Adaptasi kemudian disebut adalah suatu fungsi dari stimulus yang masuk dan tingkatan adaptasi lebih spesifik, fungsi yang lebih tinggi antara stimulus focal dan sistem adaptasi.

#### (8) Keperawatan.

Roy menggambarkan keperawatan sebagai disiplin ilmu dan praktek. Sebagai ilmu, keperawatan “mengobservasi, mengklasifikasi dan menghubungkan” proses yang secara positif berpengaruh pada status kesehatan (1983) Sebagai disiplin praktek keperawatan menggunakan pendekatan pengetahuan secara ilmiah untuk menyediakan pelayanan pada orang-orang (1983) Lebih spesifik dia mendefinisikan keperawatan sebagai ilmu dan praktek dari peningkatan

adaptasi untuk tujuan mempengaruhi kesehatan secara positif. Keperawatan meningkatkan adaptasi individu dan kelompok dalam situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Jadi model adaptasi keperawatan menggambarkan lebih spesifik perkembangan ilmu keperawatan dan praktek keperawatan yang berdasarkan ilmu keperawatan tersebut. Dalam model tersebut keperawatan terdiri dari tujuan keperawatan dan aktivitas keperawatan.

Keperawatan adalah sepanjang menyangkut seluruh kehidupan manusia yang berinteraksi dengan perubahan lingkungan dan jawaban terhadap stimulus internal dan eksternal yang mempengaruhi adaptasi. Ketika stressor yang tidak biasa (focal stimulus) atau koping mekanisme yang lemah membuat upaya manusia yang biasa menjadi koping yang tidak efektif manusia memerlukan seorang perawat. Ini tidak harus, bagaimanapun diinterpretasi untuk memberi arti bahwa aktivitas tidak hanya diberikan ketika manusia itu sakit. Roy menyetujui pendekatan holistic keperawatan dilihat sebagai proses untuk mempertahankan keadaan baik dan tingkat fungsi yang tinggi. Keperawatan terdiri dari dua yaitu tujuan keperawatan dan aktivitas keperawatan. Tujuan keperawatan adalah mempertinggi interaksi manusia dengan lingkungan. Jadi peningkatan adaptasi dalam tiap 4 cara menyesuaikan diri : yaitu fungsi fisiologi, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Harapan terhadap peningkatan integritas adaptasi dan berkontribusi terhadap kesehatan manusia, kualitas hidup dan kematian yang bermanfaat. Tujuan keperawatan diraih ketika stimulus fokal berada didalam suatu area tingkatan adaptasi manusia, dan ketika stimulus fokal tersebut tidak ada dalam area, manusia dapat membuat suatu penyesuaian diri atau respon efektif. Adaptasi tidak memerlukan energi dari

upaya coping yang tidak efektif dan memungkinkan individu untuk merespon stimulus yang lain . Kondisi tersebut dapat mencapai peningkatan penyembuhan dan kesehatan. Jadi , peranan penting adaptasi sangat ditekankan pada konsep ini. Tujuan dari adaptasi adalah membantu perkembangan aktivitas keperawatan, yang digunakan pada proses keperawatan meliputi pengkajian,diagnosa keperawatan, intervensi,dan evaluasi. Adaptasi model keperawatan ditetapkan “ data apa yang dikumpulkan,bagaimana mengidentifikasi masalah dan tujuan utama, pendekatan apa yang dipakai dan bagaimana mengevaluasi efektifitas proses keperawatan. Unit analisis dari pengkajian keperawatan adalah interaksi manusia dengan lingkungan. Proses pengkajian termasuk dalam dua tingkat pengkajian . Tingkat pertama mengumpulkan data tentang perilaku manusia, dalam tiap empat cara penyesuaian diri . Data-data tersebut dikumpulkan dari hasil observasi penilaian respon dan komunikasi dengan individu. Dari data tersebut perawat membuat alasan sementara tentang apakah perilaku dapat menyesuaikan diri atau tidak efektif. Tingkat kedua pengkajian adalah mengumpulkan data tentang focal, kontekstual, dan residual stimuli. Sebelum tingkat pengkajian ini perawat mengidentifikasi factor-faktor yang mempengaruhi perilaku yang diobservasi pada pengkajian tingkat pertama. Keterlibatan ini penting untuk menetapkan factor-faktor utama yang mempengaruhi perilaku. Intervensi keperawatan dibawa dalam konteks proses keperawatan dan meliputi pengelolaan atau manipulasi stimulus focal,kontekstual dan residual. Manipulasi atau pengaturan stimulus ( baik internal dan eksternal) bisa termasuk didalam penghilangan, peningkatan, pengurangan , pemeliharaan atau merubah stimulus. Melalui pengelolaan factor-

faktor stimulus , pencetus tidak efektifnya perilaku diubah atau meningkatkan kemampuan individu untuk mengatasi masalah. Itu adalah memperlebar penyesuaian diri. Jadi stimulus akan jatuh ke area yang dibangun oleh tingkat penyesuaian diri manusia dan perilaku adaptif akan terjadi . Intervensi keperawatan berikutnya , mengevaluasi hasil akhir perilaku dan memodifikasi pendekatan-pendekatan keperawatan sesuai kebutuhan Ini harus dicatat bahwa dalam model manusia dihormati sebagai individu yang berpartisipasi aktif dalam perawatan dirinya. Tujuan disusun berdasarkan tujuan yang saling menguntungkan.

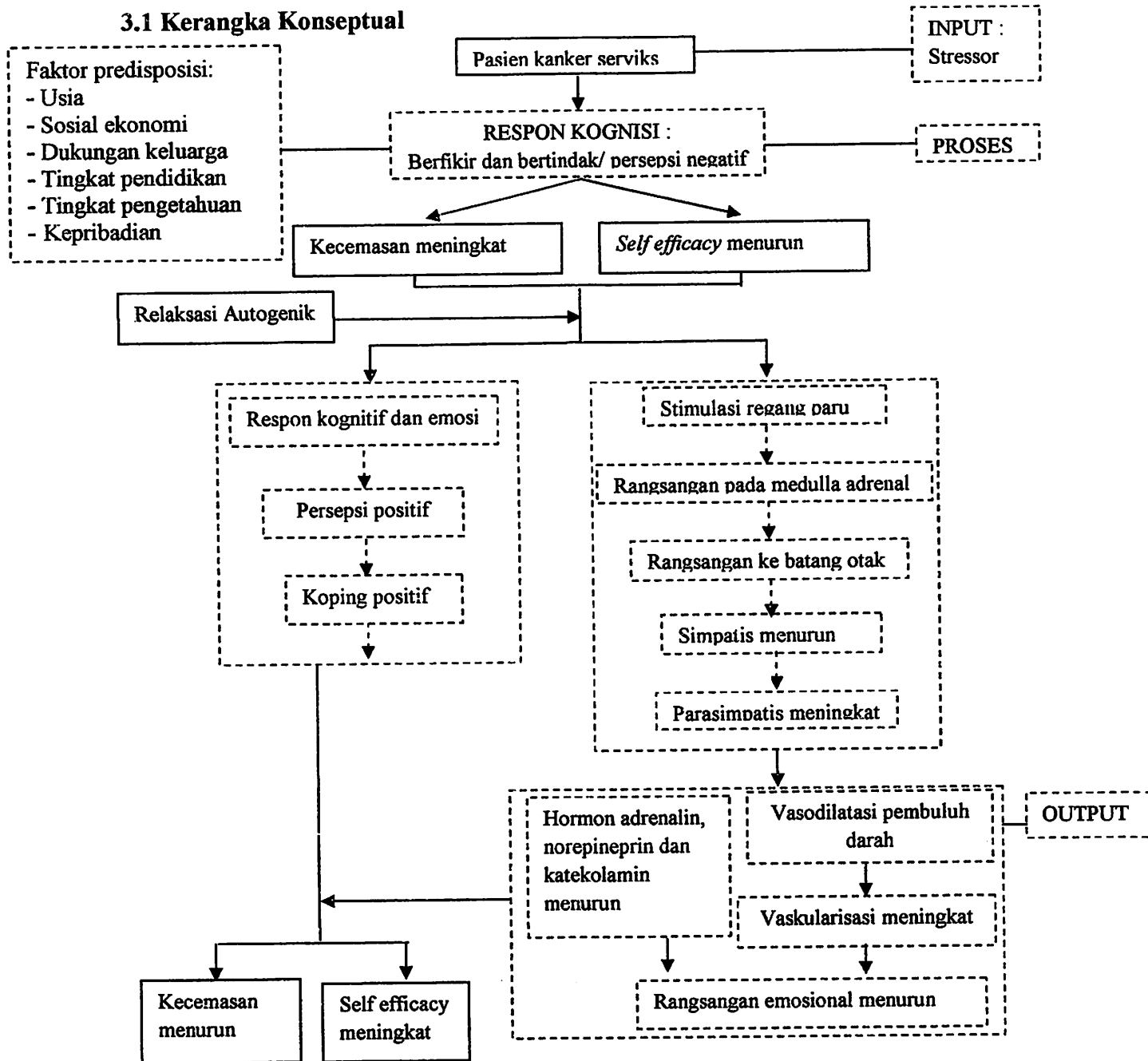
Menurut Roy, keperawatan itu dibutuhkan dengan dasar bahwa manusia sebagai sistem adaptif (dapat menyesuaikan diri), sakit atau memiliki potensi sakit. Biasanya ketika mengalami stress atau kelemahan/kekurangan mekanisme coping, biasanya manusia berusaha untuk menanggulangi yang tidak efektif. Manusia berusaha meminimalkan kondisi yang tidak efektif yang memelihara yang adaptive. Dengan peningkatan adaptasi manusia terbebas dari pemakaian energi dan energi tersebut dapat digunakan untuk stimulus yang lain.

BAB 3  
KERANGKA KONSEPTUAL &  
HIPOTESIS PENELITIAN

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

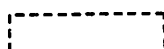
**3.1 Kerangka Konseptual**



Keterangan :



: Diteliti



: tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual relaksasi autogenik pada kecemasan self efficacy dan pasien kanker dengan pendekatan teori adaptasi Roy

Dalam model adaptasi keperawatan menurut Roy (1968) manusia dijelaskan sebagai suatu sistem yang hidup, terbuka dapat menyesuaikan diri dari perubahan suatu unsur, zat, materi yang ada di lingkungan. Dapat dijelaskan bahwa semua input stimulus yang masuk diproses oleh subsistem regulator dan kognator (Kozier, Erb, Blais, Wilkinson;1995). Penderita yang mengetahui dirinya mengidap kanker akan menjadi stress dan merasa akan cepat mati (Sukardja, 2000). Stressor dapat diperoleh dari internal, yaitu kanker atau penyakit lain dan keadaan emosi. Eksternal yaitu dukungan keluarga atau tekanan dari orang lain. Stres dapat menyebabkan perasaan negatif atau berlawanan dengan apa yang diinginkan atau mengancam kesejahteraan emosional (Potter, 2005). Respon psikologis setelah terapi kanker serviks, berupa kecemasan terhadap kekambuhan penyakit atau metastase penyakit, shock denial (Hobbs, 2008). Efek samping setelah terapi yang timbul dapat mendukung timbulnya perubahan psikologis dan persepsi negatif sehingga dapat menimbulkan masalah bagi penderita kanker serviks (Ester, 2000).

Relaksasi dapat menurunkan respon negatif terhadap stress dan dapat membantu seseorang untuk menikmati hidup yang lebih baik (Mayoclinic Staff, 2006). Relaksasi autogenik menggunakan *auto suggestion* menyebabkan penurunan aktivitas system saraf simpatis yang akhirnya dapat melebarkan arteri dan melancarkan peredaran darah. Hal ini dapat meningkatkan transport oksigen ke jaringan tubuh, terutama ke perifer. Ketika system saraf simpatis mengalami penurunan aktifitas maka system parasimpatis akan mengalami peningkatan aktifitas diwaktu yang sama (Rice, 2006). Teknik relaksasi melalui latihan nafas dan sugesti positif akan melatih menghilangkan pikiran negatif dan meningkatkan

keyakinan sehingga diharapkan dapat menekan munculnya respon kecemasan dan stres. Ketika inspirasi panjang dilakukan, hal itu akan menstimulasi secara perlahan-lahan reseptor regang paru karena inflasi paru. Kemudian rangsang atau sinyal dikirim ke medulla yang memberikan informasi tentang peningkatan tekanan darah. Kemudian informasi diteruskan ke batang otak, efeknya saraf parasimpatis mengalami peningkatan aktifitas. Selanjutnya respon akut peningkatan tekanan darah dan inflasi paru ini akan menurunkan frekuensi denyut jantung dan terjadi vasodilatasi pada sejumlah pembuluh darah (Schein et al, 2001). Aktifitas system saraf simpatis juga menurun sehingga produksi katekolamin, epinefrin dan norepinefrin serta hormone stress berkurang, sehingga pada keadaan relaksasi diharapkan terjadi penurunan rangsangan emosional dan terjadi penurunan kecemasan.

Teknik relaksasi merupakan suatu tindakan eksternal yang dapat mempengaruhi respon internal individu. Teknik relaksasi autogenik adalah salah satu teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang, sehingga dapat meningkatkan *self efficacy*. Relaksasi autogenik dilakukan dengan membayangkan diri sendiri berada dalam keadaan damai dan tenang, berfokus pada pengaturan nafas dan detakan jantung. Mekanisme respon tubuh terhadap cemas diawali dengan adanya rangsang yang berasal dari luar maupun dari dalam tubuh, yang akan diteruskan pada pusat pengatur adaptasi respon emosi dan memori perasaan (sistem limbic), selanjutnya terjadi *learning process*, kemudian individu akan mempunyai koping adaptif yang dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan *self efficacy*.



### 3.2 Hipotesis

- 1) Ada pengaruh relaksasi autogenik terhadap penurunan kecemasan pasien kanker serviks
- 2) Ada pengaruh relaksasi autogenik terhadap peningkatan *self efficacy* pasien kanker serviks

# BAB 4

## METODE PENELITIAN

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian yang akan dilaksanakan merupakan pra eksperimental dengan desain *one group pre-post test design*. Peneliti memberikan perlakuan tertentu pada suatu kelompok subyek yang diobservasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Pada rancangan ini peneliti melakukan *pre test* kepada pasien kanker serviks mengenai kecemasan dan *self efficacy* dengan menggunakan instrumen penelitian kuesioner sebelum memberikan perlakuan, kemudian peneliti melakukan pengukuran *post test* dengan menggunakan instrumen yang sama setelah responden mendapatkan perlakuan relaksasi autogenik dari peneliti. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah dilakukan intervensi (Nursalam, 2013). Adapun bentuk rancangannya adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Rancangan penelitian Pra eksperimental

Subyek	Pra	Perlakuan	Pasca
K	O	I	O1
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

- K : Pasien kanker serviks
- I : Perlakuan
- O : Observasi kecemasan dan *self efficacy* sebelum dilakukan relaksasi autogenik
- O1 : Observasi kecemasan dan *self efficacy* setelah dilakukan relaksasi autogenik

## 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

### 4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien kanker serviks yang berobat di Puskesmas Surabaya.

### 4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker serviks yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi.

#### 1) Kriteria inklusi

(1) Pasien kanker serviks stadium lanjut yang menjalani pengobatan paliatif di Puskesmas Surabaya

(2) Pasien kanker serviks yang berumur 30 tahun – 55 tahun

(3) Pasien kooperatif

#### 2) Kriteria Eksklusi.

Pasien kanker serviks yang fisiknya tidak memungkinkan dilakukan perlakuan relaksasi autogenik

Pada penelitian ini digunakan sumber dari *Sample Size Tables for Clinical Studies* edisi ke 3 oleh Machin, Campbell, Tan & Tan, tahun 2009.

Perhitungan besar sampel pada penelitian yang membandingkan dua kelompok berpasangan (*paired group*), observasi dilakukan sebelum dan sesudah suatu intervensi digunakan rumus (Machin, Campbell, Tan & Tan, 2009) :

$$N_{pairs} = \frac{2 \left( Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2}{\Delta^2 r_{ten}} + \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{2}$$

Dengan

$$\Delta_{plan} = \frac{\sigma_{plan}}{\delta_{plan}}$$

Dimana :

N pairs : Besar sampel

$\alpha$  : 0,05 maka nilai  $Z_{0.975} = 1,96$

$\beta$  : 10% (*power* 90%) maka nilai satu sisi  $1-\beta = 1,282$

$\delta_{plan}$  : Standart deviasi pada penelitian Jorm et al (2004) = 10,28

$\sigma_{plan}$  : *Effect size* yang diharapkan pada kecemasan klien kanker serviks=10

$\theta (\alpha, \beta)$  : 10,507 (dengan bantuan tabel pada lampiran 14, maka nilai  $\theta (0,05; 0,1) (Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 = 10,507$ )

maka

$$\Delta_{plan} = \frac{10}{10,28}$$

$$\Delta_{plan} = 0,97 = 1$$

Menggunakan bantuan tabel *sample size for paired continuous data with two-sided  $\alpha = 0,05$*  pada buku *Sample Size Tables for Clinical Studies* edisi ke 3 oleh Machin, Campbell, Tan & Tan, tahun 2009 (lampiran 14), pada  $\alpha = 0,05$  uji dua arah dengan *power* = 90% (0,9) didapatkan hasil *Npairs* = 13.

Pada penelitian ini, menggunakan perkiraan proporsi *dropout* (*f*) 15% maka besarnya sampel berdasarkan rumus (Madiyono, Moeslichan, Sastroasmoro, Budiman, & Purwanto, 2002).

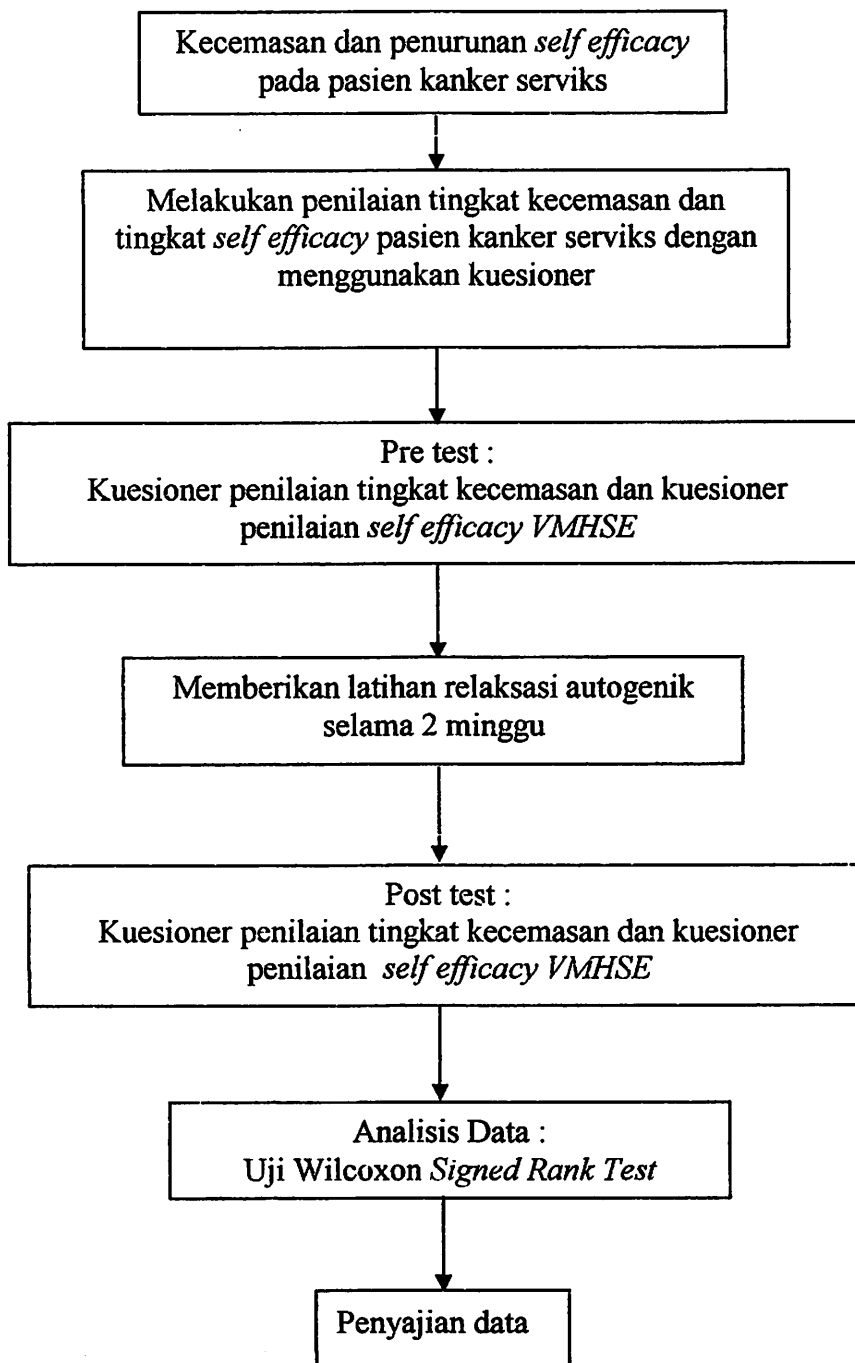
$$n' = \left\lfloor \frac{n}{(1-f)} \right\rfloor \quad n' = \left\lfloor \frac{13}{(1-0,15)} \right\rfloor \quad n' = 15,29 = 15$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 15 orang.

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Pada penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah *Non Probability Sampling* tipe *Consecutive Sampling*, yaitu tehnik pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi. (Dharma, 2011).

### 4.3 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian

#### 4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

##### 4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah latihan relaksasi autogenik melalui media *panduan* panduan relaksasi autogenik

##### 4.4.2 Variabel Dependen

Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah tingkat kecemasan dan *self efficacy*

##### 4.4.3 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional relaksasi autogenik terhadap kecemasan dan *self efficacy* pasien kanker serviks

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Latihan relaksasi autogenik	Adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang. Relaksasi autogenik dilakukan dengan 6 tahap yaitu dengan merasakan sensasi berat pada tangan dan kaki, sensasi hangat pada tangan dan kaki, rileks pada detak jantung, rileks pada pernafasan, rileks pada perut, sensasi dingin dan rileks pada kepala serta memasukkan sugesti positif (Saya ikhlas, saya pasrah, saya membaik)	Lembar observasi pelaksanaan latihan relaksasi autogenik.  Metode : Demonstrasi dan diskusi Media : Panduan relaksasi autogenik Responden diberikan kebebasan untuk menanyakan latihan relaksasi autogenik selama proses. Bila ada kesenjangan, dikoreksi dan dibimbing.	SAK	-	-

Variabel Dependen Tingkat kecemasan	Suatu perasaan emosi pasien kanker serviks terhadap suatu obyek yang tidak jelas sehingga menimbulkan gangguan psikis dan fisik	Skala tingkat kecemasan yang ditujukan pada individu dewasa dengan gangguan kecemasan secara umum yang terdiri dari manifestasi, kognitif, respon autonomik, motorik dan gejala saraf pusat.	Kuesioner	Ordinal	Pada tiap-tiap gejala dilakukan skor : 1 : tidak pernah 2 : kadang-kadang 3 : sering 4 : selalu  Kemudian skor dijumlahkan 25-44: tidak ada kecemasan 45-63 : kecemasan ringan 64-81 : kecemasan sedang 82-100 : kecemasan berat
Variabel dependen : Tingkat <i>Self Efficacy</i>	Persepsi atau keyakinan pasien kanker serviks bahwa diri memiliki kemampuan berpartisipasi dalam pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup	a. <i>Efficacy expectation (efficacy belief)</i> , yaitu persepsi diri sendiri mengenai keyakinan diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu b. <i>Outcome expectation (behavioral expectations )</i> yaitu perkiraan atau estimasi diri bahwa tingkah laku yang dilakukan diri itu akan mencapai hasil tertentu.	Kuesioner	Ordinal	Kategori dalam prosentase: Tinggi : 76-100 Sedang 56-75 Rendah < 56

## 4.5 Instrumen penelitian

### 4.5.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan untuk variabel intervensi adalah Satuan Acara Kegiatan (SAK) dan panduan pelaksanaan relaksasi autogenik, sedangkan pada variabel dependen yang terdiri dari kecemasan dan *self efficacy*, instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Instrumen kuesioner untuk penilaian tingkat kecemasan pasien dibuat oleh peneliti dengan mengembangkan *The Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)* sedangkan untuk penilaian *self efficacy* menggunakan *The Vanderbilt Mental Health Self Efficacy Questionnaire (VMHSE)*.



Sebelum instrumen tersebut digunakan, dilakukan uji coba kemudian diolah dan dianalisa untuk mengetahui kelayakan instrumen tersebut untuk penelitian

#### 4.5.2 Uji Validitas Dan Reliabilitas

##### 1) Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner (Arikunto, 2010). Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner tersebut mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas isi pertanyaan dengan menggunakan korelasi *Product Moment* dengan rumus :

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

Keterangan :

X : skor pertanyaan

Y : skor total

N : banyak subyek

r : koefisien korelasi

Tabel 4.3 Hasil uji validitas kuesioner kecemasan dengan menggunakan SPSS 16 dengan n=10

Item soal 1 = 0,884	Item soal 8 = 0,648	Item soal 15 = 0,810	Item soal 22 = 0,773
Item soal 2 = 0,798	Item soal 9 = 0,952	Item soal 16 = 0,883	Item soal 23 = 0,828
Item soal 3 = 0,664	Item soal 10 = 0,781	Item soal 17 = 0,753	Item soal 24 = 0,736
Item soal 4 = 0,739	Item soal 11 = 0,781	Item soal 18 = 0,507	Item soal 25 = 0,632
Item soal 5 = 0,884	Item soal 12 = 0,753	Item soal 19 = 0,952	
Item soal 6 = 0,800	Item soal 13 = 0,953	Item soal 20 = 0,893	
Item soal 7 = 0,845	Item soal 14 = 0,686	Item soal 21 = 0,791	

r hitung > 0,632, maka dikatakan valid

Keterangan : Item no 18 tidak valid dan sudah dilakukan revisi

## 2) Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah reliabel. Maksudnya adalah sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Kuesioner dinyatakan mempunyai reliabilitas tinggi bila nilai *alpha* sama dengan atau lebih dari 0,6. Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *internal consistency*, yaitu melakukan uji coba sekali saja kemudian hasil yang diperoleh, dianalisa dengan tehnik tertentu. Untuk melakukannya, peneliti menggunakan rumus *alpha cronbach*

$$r_i = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

Keterangan :

$r_i$  : Reliabilitas instrumen

$k$  : Mean kuadrat subyek

$S^2$  : Mean kuadrat kesalahan

$S^2$  : Varians total

Instrumen dinyatakan reliabel jika reliabilitas internal kuesioner seluruh instrumen sama dengan atau lebih dari 0,6 (Notoadmojo, 2002). Pada penelitian ini, uji reliabilitas Cronbach's Alpha pada kuesioner kecemasan adalah 0,907.

#### 4.6 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling Balongsari dan Rangkah Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan selama 2 minggu, mulai tanggal 13 Mei – 3 Juni 2014.

#### 4.7 Prosedur pengumpulan data

- 1) Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat izin ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan tembusan ke Bakesbang Linmas Kota Surabaya dan Puskesmas Balongsari, Pacar Keling dan Rangkah Surabaya
- 2) Mengumpulkan data pasien kanker serviks yang berobat pelayanan paliatif di puskesmas Balongsari, Pacar Keling dan Rangkah Surabaya sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti di Puskesmas tersebut.
- 3) Peneliti memberikan penjelasan penelitian dan bila pasien setuju menjadi responden, maka dianjurkan mengisi *Informed Consent*
- 4) Selama proses pengumpulan data, peneliti melakukan pendekatan interpersonal kepada para responden sebelum memberikan intervensi. Proses pengumpulan data dilakukan dalam dua tahap yaitu *pre* dan *post*. Pengukuran *Pre test* yaitu dengan memberikan kuesioner data demografi responden, mengukur tingkat kecemasan dan *self efficacy* sebelum dilakukan intervensi latihan relaksasi autogenik. Setelah itu, responden dan anggota keluarga yang dilibatkan dalam penelitian, dilatih terlebih dahulu selama lima kali tanpa kesalahan (mandiri), kemudian mulai mengevaluasi setiap latihan relaksasi autogenik yang dilakukan 2 kali per hari, 10-15 menit setiap sesi, selama dua

minggu. Selanjutnya setelah masing-masing responden melakukan latihan selama dua minggu berturut-turut, maka dilakukan *post test* dengan mengukur tingkat kecemasan dan *self efficacy*. Peneliti akan membandingkan dan menganalisa data sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Hasil yang didapatkan selanjutnya dilakukan tabulasi dan analisis data.

- 5) Pada proses latihan relaksasi autogenik yang dilakukan responden, peneliti melibatkan salah satu anggota keluarga dengan tujuan untuk mengingatkan, menyuruh melakukan dan mendokumentasikan setiap kegiatan relaksasi (menggunakan format observasi pelaksanaan relaksasi autogenik).
- 6) Peneliti akan membagi 15 responden menjadi 5 kelompok kecil yang terdiri dari 3 orang per kelompok. Setiap hari peneliti akan berkunjung ke rumah responden sesuai dengan pembagian kelompok. Kunjungan rumah dilakukan satu kelompok/hari.
- 7) Peneliti memantau dengan cara mengingatkan pasien dan keluarga melalui HP atau telepon rumah
- 8) Evaluasi dilaksanakan dengan cara sebagai berikut :
  - (1)Peneliti dibantu oleh keluarga klien mengisi format observasi pelatihan relaksasi autogenik
  - (2)Pengukuran kecemasan dan *self efficacy* dilakukan sebelum latihan dan setelah 2 minggu latihan mandiri
  - (3)Rentang pengukuran kecemasan dan *self efficacy* adalah 2 minggu setelah latihan mandiri

## 4.8 Analisis Data

Data dimasukkan ke komputer, kemudian dianalisis dengan menggunakan:

### 1) Analisis Univariat.

Analisis univariat yang digunakan adalah analisis univariat pada setiap variabel dependen dan variabel independen. Variabel penelitian memiliki data dengan skala ordinal (kategorik), maka analisis univariat yang digunakan adalah distribusi frekuensi dan prosentasi.

### 2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan menggunakan uji statistik SPSS, uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*, pada variabel relaksasi autogenik terhadap kecemasan dan *self efficacy* pasien kanker serviks. Skala data ordinal serta berpasangan (*pre-post test*). Tujuan uji ini adalah untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah pemberian relaksasi autogenik terhadap penurunan kecemasan dan peningkatan *self efficacy* pasien kanker serviks. Hipotesis diterima bila nilai  $p < 0,05$ .

## 4.9 Etik Penelitian

### 1) Surat pernyataan (*Informed Consent*)

Kepada klien yang akan diteliti diberikan lembar pernyataan bersedia menjadi responden penelitian. Apabila subjek menolak untuk mengikuti penelitian, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati haknya.

2) Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau kuesioner yang diisi oleh responden. Lembar ini hanya akan diberi kode oleh peneliti.

3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap informasi identitas yang dicantumkan klien akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, dan hanya disajikan pada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian.

BAB 5  
ANALISIS HASIL PENELITIAN

## BAB 5

### ANALISIS HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Balongsari, Puskesmas Pacar Keling dan Puskesmas Rangkah Surabaya berada di bawah Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Salah satu pelayanan di Puskesmas yang diberikan pada pasien kanker serviks adalah pelayanan paliatif, yang meliputi penanganan keluhan saat pengobatan kanker serviks, baik kemoterapi maupun radiasi, pengurusan rujukan dari puskesmas ke rumah sakit, *home care*, pemberian makanan tambahan (PMT) sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh Dinkes Kota Surabaya. Klien kanker yang berobat ke poli paliatif puskesmas, pada umumnya datang dengan tujuan mengurus rujukan untuk kemoterapi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan/atau memeriksakan diri karena adanya berbagai keluhan yang dirasakan oleh pasien. Penanganan yang diberikan untuk menangani berbagai keluhan tersebut berupa intervensi kolaboratif berupa terapi farmakologis, sedangkan intervensi mandiri perawat berupa pemberian pendidikan kesehatan yang tidak terstruktur dan bersifat motivasi. Penyakit kanker serviks merupakan penyakit terbanyak kedua di Dinkes Kota Surabaya pada tahun 2012. Ketenagaan pada poli paliatif terdiri dari perawat, psikolog dan dokter spesialis paliatif dari RSUD Dr. Soetomo yang secara bergantian ditugaskan di seluruh puskesmas Dinkes Kota Surabaya.



## 5.2 Data Umum Penelitian

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Data Umum Responden dengan Kanker Serviks yang berobat di Poli Paliatif Puskesmas Balongsari, Pacar Keling dan Puskesmas Rangkah Surabaya

No	Karakteristik	Jumlah (f)	Prosentase (%)	Total
1	<b>Responden dari Puskesmas</b>			
	Pacarkeling	9	60	15
	Balongsari	5	33,33	
Rangkah	1	6,67		
2	<b>Usia</b>			
	31-40 tahun	3	20	15
	41-50 tahun	5	33,33	
51-55 tahun	7	46,67		
3	<b>Pendidikan</b>			
	SD	4	26,67	15
	SMP	6	40	
	SMA	4	26,67	
Diploma/sarjana	1	6,67		
4	<b>Agama</b>			
	Islam	14	93,33	15
Kristen Protestan	1	6,67		
5	<b>Pekerjaan</b>			
	PNS	2	13,33	15
	Swasta	1	6,67	
	Wiraswasta	1	6,67	
Tidak bekerja	11	73,33		
6	<b>Usia waktu menikah</b>			
	15-20 tahun	10	66,67	15
	21-25 tahun	5	33,33	
>25 tahun	0	0		
7	<b>Jumlah Anak</b>			
	1-2 Orang	4	26,67	15
	3-4 Orang	10	66,67	
>4 Orang	1	6,67		
8	<b>Lama menderita</b>			
	< 1 tahun	4	26,67	15
	1-2 tahun	9	60	
>2 tahun	2	13,33		
9	<b>Pendapatan</b>			
	500.000-1.000.000	5	33,33	15
	1.000.000-2.000.000	6	40	
	2.000.000-3.000.000	2	13,33	
> 3.000.000	2	13,33		
10	<b>Stadium</b>			
	II	8	53,33	15
	III	7	46,67	

Tabel 5.1 di atas menunjukkan responden dengan kanker serviks yang berobat di poli paliatif Puskesmas Pacar Keling Surabaya, sebanyak 9 orang (60%), Puskesmas Balongsari, 5 orang (33,33%) dan Puskesmas Rangkah, 1 orang (6,67%). Sebagian besar responden, 7 orang (46,67%) berusia 51-55 tahun, hampir setengahnya, 6 orang responden (40%) berpendidikan menengah pertama, dan 1 orang responden berpendidikan perguruan tinggi (6,67%). Responden yang beragama Islam sebanyak 14 orang (93,33%), lebih dari setengahnya sebagai ibu rumah tangga (73,33%) dan ada 2 orang yang bekerja sebagai PNS (13,33%). Sebagian besar responden, 10 orang (66,67%) menikah di usia muda, yaitu pada usia 15-20 tahun, responden yang mempunyai 3-4 orang anak, sejumlah 10 orang (66,67%). Responden pada penelitian ini menderita kanker serviks sejak 1-2 tahun sebanyak 9 orang (60%), sebagian besar, 6 orang responden (40%) kepala keluarga mempunyai penghasilan antara 1.000.000 - 2.000.000/bulan, lebih dari separuhnya (53,33%) wanita dengan kanker serviks yang berobat di poli paliatif puskesmas menderita stadium II dan beberapa masih menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Soetomo.

### 5.3 Data variabel yang diteliti

#### 1. Relaksasi autogenik terhadap kecemasan pasien kanker serviks.

Tabel 5.2 Skor *pre test* dan *post test* relaksasi autogenik terhadap kecemasan pada responden, Mei 2014

No	Skor Kecemasan		
	Pre	Post	Beda
1	59	58	1
2	94	81	13
3	77	77	0
4	96	96	0
5	94	79	15
6	75	80	-5
7	75	70	5
8	73	76	-3
9	64	62	2
10	71	65	6
11	45	38	7
12	62	50	12
13	57	48	9
14	66	68	-2
15	74	70	4
<i>Mean</i>	72,20	66,27	5,93

Berdasarkan data pada tabel 5.2 diatas, setelah diberikan intervensi relaksasi autogenik, terdapat 3 orang (20%) yang mengalami penurunan ekstrim pada skor kecemasan antara 12-15 poin yaitu pada responden nomer 2, 5 dan 12, tetapi ada juga 3 orang (20%) yang mengalami peningkatan skor kecemasan antara 2 sampai 5 poin, yaitu responden nomer 6, 8 dan 14. Nilai skor kecemasan yang tetap dialami oleh 2 orang (13,33%) yaitu responden nomer 3 dan 4. Perbedaan skor, baik yang mengalami peningkatan maupun penurunan pada kecemasan, beberapa diantaranya tidak berpengaruh pada perubahan tingkat kecemasan atau masih berada didalam rentang nilai tingkat kecemasan yang sama tetapi nilainya berbeda.

Tabel 5.3 Tabulasi silang *pre test* dan *post test* relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan pasien kanker serviks, Mei 2014.

Kategori tingkat kecemasan	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>		<i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> p
	f	%	f	%	
Ringan	4	27	9	60	0,023
Sedang	8	53	5	33,33	
Berat	3	20	1	6,67	

Berdasarkan data tingkat kecemasan diatas, maka uji statistik pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada *pre test*, mayoritas responden, yaitu 8 orang (53%) mempunyai kecemasan dalam kategori kecemasan sedang, sedangkan pada *post test*, mayoritas responden, 9 orang (60%) mempunyai tingkat kecemasan ringan. Analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan nilai  $p=0,011$  ( $p<0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tingkat kecemasan *pre* dan *post* pemberian intervensi relaksasi autogenik pada pasien kanker serviks.

## 2. Relaksasi autogenik terhadap *self efficacy* pasien kanker serviks.

Tabel 5.4 Skor *pre test* dan *post test* relaksasi autogenik terhadap *self efficacy* responden, Mei 2014

	Skor <i>Self Efficacy</i>		
	Pre	Post	Beda
1	77	80	3
2	55	67	12
3	55	50	-5
4	48	56	8
5	55	70	15
6	69	78	9
7	54	65	11
8	60	70	10
9	82	82	0
10	65	77	12
11	72	83	11
12	68	76	8
13	70	78	8
14	70	68	-2
15	71	84	13
<i>Mean</i>	64,73	72,27	7,54

Berdasarkan data pada tabel 5.2 diatas, setelah diberikan intervensi relaksasi autogenik, terdapat 4 orang (26,67%) yang mengalami peningkatan ekstrim pada skor *self efficacy* antara 12-15 poin yaitu pada responden nomer 2, 2, 5, 10 dan 15, tetapi ada juga 2 orang (13,33%) yang mengalami penurunan skor kecemasan antara 2 sampai 5 poin, yaitu responden nomer 3 dan 14. Nilai skor *self efficacy* yang tetap dialami oleh 1 orang (6,67%) yaitu responden nomer 9. Perbedaan skor, baik yang mengalami peningkatan maupun penurunan pada *self efficacy*, beberapa diantaranya tidak berpengaruh pada perubahan tingkat *self efficacy* sesuai dengan nilai pengukuran yang telah ditentukan.

Tabel 5.5 Tabulasi silang *pre test* dan *post test* relaksasi autogenik terhadap tingkat *self efficacy* pasien kanker serviks, Mei 2014.

Kategori tingkat <i>self efficacy</i>	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>		<i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> P
	f	%	f	%	
Tinggi	2	13,33	8	53,33	0,002
Sedang	8	53,33	6	40	
Rendah	5	33,33	1	13,33	

Data tingkat *self efficacy* pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa minoritas responden, yaitu 2 orang (13,33%) mempunyai tingkat *self efficacy* dalam kategori tinggi pada *pre test*, sedangkan pada *post test*, mayoritas responden, 8 orang (53,33%) mempunyai tingkat *self efficacy* tinggi. Analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan nilai  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tingkat *self efficacy* *pre* dan *post* pemberian intervensi relaksasi autogenik pada pasien kanker serviks.

Pengujian statistik yang dilakukan terhadap *pre test* dan *post test* menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh relaksasi autogenik terhadap kecemasan dan *self efficacy* pasien kanker serviks.

Tabel 5.6 Tabulasi silang *pre test* dan *post test* tingkat kecemasan- *self efficacy* pasien kanker serviks, Mei 2014.

Kategori tingkat kecemasan- <i>self efficacy</i>	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>		<i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> p
	f	%	f	%	
Berat-Ringan	3	20	0	0	0,002
Berat-Sedang	0	0	1	6,67	
Berat-Tinggi	0	0	0	0	
Sedang-Ringan	2	13,33	1	6,67	
Sedang-Sedang	5	33,33	3	20	
Sedang-Tinggi	1	6,67	1	6,67	
Ringan-Ringan	0	0	0	0	
Ringan-Sedang	3	20	2	13,33	
Ringan-Tinggi	1	6,67	7	46,67	

Dari tabel 6.1 diatas, diharapkan bahwa pasien mempunyai tingkat kecemasan ringan dan *self efficacy* tinggi. Pada *pre test* penelitian ini didapatkan, 1 orang (6,67%) mempunyai tingkat kecemasan ringan-*self efficacy* tinggi, sedangkan pada *post test* setelah pemberian intervensi relaksasi autogenik, didapatkan 7 orang (46,67%) mempunyai tingkat kecemasan ringan-*self efficacy* tinggi. Analisa data *pre-post* menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan nilai  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tingkat kecemasan-*self efficacy* antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi relaksasi autogenik pada pasien kanker serviks.

BAB 6  
PEMBAHASAN

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Relaksasi Autogenik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Kanker Serviks

Sebagian besar responden, 8 orang (53%) sebelum diberikan relaksasi autogenik mempunyai kecemasan dalam kategori sedang dengan nilai tertinggi pada aspek : khawatir terhadap penyakitnya, takut terhadap kematian, mudah emosi dan takut berpisah. Hawari (2008) menyatakan bahwa kecemasan atau ansietas adalah gangguan alam perasaan (afektif) yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang mendalam dan berkelanjutan namun tetap realistis, kepribadian tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal. Dampak psikologis yang muncul pada pasien kanker stadium lanjut adalah reaksi takut akan kematian, ketidakmampuan, diterlantarkan, ketergantungan, kehilangan kemandirian, diputuskan dari hubungan fungsi peran (Tim Kanker Serviks, 2010).

Tingkat kecemasan responden dalam kategori sedang pada *pre test* menunjukkan bahwa responden mengalami reaksi psikologis dalam menghadapi kanker serviks. Faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain faktor eksternal, yaitu dukungan keluarga dan dukungan sosial serta faktor internal yang terdiri dari pendidikan, status ekonomi, keadaan fisik, lingkungan, usia, jenis kelamin, tipe kepribadian dan maturitas (Smeltzer and Bare, 2001).

Pada penelitian ini, responden merasa membutuhkan dukungan keluarga. Hal ini tercermin pada 8 orang responden (53%) merasa takut berpisah dengan keluarga yang dicintai. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga penderita. Friedman (1998) menyatakan bahwa anggota keluarga adalah



orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan yang diperlukan, Niven (2002) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan mekanisme koping individu dengan memberikan dukungan emosi dan saran-saran mengenai strategi alternatif yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan mengajak orang lain berfokus pada aspek yang positif (dikutip oleh Inayah et al, 2008). Dukungan keluarga dapat dilakukan dengan cara memberikan dukungan emosional yaitu mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian serta terhadap anggota keluarga yang sakit. Dukungan emosional diperlukan untuk menambah kepercayaan dari pasien dalam menghadapi penyakit yang dideritanya, dimana kepercayaan diri merupakan hal yang penting dalam koping stress dan membantu selama menjalankan terapi sehingga dukungan keluarga mempengaruhi tingkat kecemasan seorang pasien dalam menjalani pengobatan dan merupakan salah satu faktor yang dapat membantu dalam koping stressor.

Faktor eksternal lainnya adalah dukungan sosial, yaitu bahwa dirinya merasa diperhatikan dan dicintai orang lain, merasa dirinya dianggap atau dihargai dan membuat seseorang merasa bahwa dirinya bagian dari jaringan komunikasi oleh anggotanya (Smeltzer and Bare, 2001). Adanya kecemasan terkait penyakit kanker yang dialami, 2 orang dari 3 responden (20%) yang memiliki tingkat kecemasan berat, merasa tidak dapat mempertahankan hubungan baik dengan anggota keluarga, tenaga kesehatan dan tetangga. Tidak jarang pasien kanker dikuasai perasaan tidak berguna serta kekhawatiran karena merasa hanya menjadi beban orang lain dan merasa malu karena tidak memiliki arti bagi orang lain (Triharini, 2009).

Faktor internal yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah umur. Responden pada penelitian ini, 3 orang (20%) yang diantaranya mempunyai tingkat kecemasan berat (2 orang) dan kecemasan sedang (1 orang) berumur diantara 31-40 tahun. Stuart (2007) menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang yang lebih tua.

Faktor tingkat pendidikan juga mempengaruhi kecemasan. Pada penelitian ini, 6 orang dari 15 responden (40%) mempunyai latar belakang pendidikan terakhir SMP, sedangkan 4 orang (26,66%) berpendidikan SD. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir dan semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional serta menangkap informasi baru termasuk menguraikan masalah baru (Stuart, 2006). Pelatihan, bimbingan dan dukungan sangat diperlukan untuk responden dalam melakukan relaksasi autogenik agar mendapatkan manfaat yang maksimal bagi responden.

Faktor lain yang mempengaruhi kecemasan adalah jenis kelamin. Seluruh responden pada penelitian ini adalah perempuan. Pada *pre test* terdapat 8 orang responden (53,33%) yang mempunyai tingkat kecemasan sedang. Gangguan kecemasan lebih sering dialami perempuan dibandingkan dengan laki-laki (Stuart, 2007).

Keadaan fisik dapat mempengaruhi kecemasan individu. Seseorang yang mengalami gangguan fisik, penyakit kronis, penyakit keganasan akan mudah mengalami kelelahan fisik, sehingga mudah mengalami kecemasan (Stuart, 2006). Terdapat 3 orang responden (20%) pada penelitian ini, yang mengalami gejala cepat lelah dan capek. Pasien kanker serviks sering merasa cemas dan gelisah saat

mengalami gejala pada penyakitnya (Dalimartha, 2004) Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Santi (2009) bahwa mayoritas pasien kanker serviks mengalami perubahan fisik dan psikologis, dimana keadaan fisiknya menurun sehingga membuat pasien merasa cemas dan tidak tenang.

Responden pada penelitian ini mendapatkan terapi operasi, kemoterapi dan radiasi. Penderita kanker serviks yang menjalani rangkaian terapi seperti kemoterapi akan mengalami efek samping seperti perdarahan, depresi sumsum tulang yang memudahkan terjadinya infeksi, mual, muntah, anoreksia, stomatitis dan kerontokan rambut (Herdata, 2008). Perubahan fisik dan psikologis seperti ini akan berdampak dalam kehidupan psikososial pasien, seperti perubahan dalam melakukan interaksi sosial, perubahan peran sebagai istri dan ibu. Pada penderita kanker serviks yang menjalani pengobatan dengan radioterapi akan menunjukkan efek samping yang cukup besar seperti semakin memburuknya kemampuan fungsi seksual, lebih mudah mengalami gangguan somatisasi serta timbulnya gangguan psikososial. Kondisi psikologis yang terjadi pada penderita kanker serviks yang menjalani pengobatan radioterapi yakni munculnya perasaan takut, tidak berdaya, rendah diri, sedih dan lebih mudah mengalami kecemasan maupun depresi (Frumovitz dkk, 2005). Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Einstein dan kolega (2011) menunjukkan bahwa 20% penderita melaporkan adanya komplikasi meliputi kekeringan vagina, adanya ketakutan terhadap hubungan dengan keluarga akibat kekambuhan kanker. Perubahan-perubahan sistem dan fungsi tubuh yang terjadi pada penderita kanker serviks dapat menimbulkan gangguan konsep diri penderita, dimana penderita mengalami kebergantungan pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasar dan penurunan keberfungsian anggota

tubuh. Dengan adanya perubahan fungsi seksual pada penderita kanker serviks yang menjalani pengobatan radioterapi menjadi salah satu sebab terjadinya gangguan konsep diri penderita ke arah yang negatif. Keadaan ini selanjutnya dapat menyebabkan penurunan gambaran diri sehingga pada akhirnya mengakibatkan penurunan harga diri individu. Perubahan gambaran diri terjadi pada hampir semua penderita kanker, jika perubahan ini tidak terintegrasi dengan konsep diri maka kualitas hidup penderita akan menurun secara drastis (Indrayani, 2007). Dari teori diatas, maka pada responden yang mendapatkan terapi kemoterapi maupun radiasi, diperlukan relaksasi untuk menurunkan kecemasan dan efek samping pengobatan serta tidak kalah penting adalah dukungan keluarga, terutama dukungan suami dari pasien yang mendapat terapi radiasi, karena adanya perubahan fungsi seksual.

Perasaan cemas pada pasien kanker disebabkan karena mereka takut akan dampak yang terjadi yaitu perubahan *body image* dan kematian (Carbonel, 2004). Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Lubis dan Priyanti (2009) bahwa ancaman kematian yang ditimbulkan oleh kanker akan menimbulkan kecemasan pada penderitanya yaitu kecemasan kematian (*death anxiety*). Selain ancaman kematian, diagnosa dan pengobatan dari penyakit kanker, juga akan menimbulkan penderitaan lainnya. Dengan kondisi tersebut, maka pasien dapat mengatasi kecemasan menggunakan sumber koping di lingkungan sekitar termasuk dukungan yang diberikan oleh perawat. Peran perawat sangat penting dalam penanggulangan kecemasan dan berupaya agar pasien tidak cemas melalui asuhan keperawatan yang komprehensif secara biologis, psikologis, sosial dan spritual (Kuntjoro, 2010).

Setelah pemberian intervensi relaksasi autogenik, 9 orang responden (60%) mempunyai tingkat kecemasan ringan. Penurunan ini terjadi pada aspek khawatir terhadap penyakitnya, takut terhadap kematian, mudah emosi. Ketiga aspek tersebut masuk dalam subskala kognitif. Hasil uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* menunjukkan nilai  $p = 0,011$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian intervensi relaksasi autogenik pada pasien kanker serviks.

Berdasarkan data *pre* dan *post* kecemasan, terdapat 2 orang (13,33%) yang mengalami peningkatan skor kecemasan. Peningkatan skor ini tidak berpengaruh terhadap pergeseran tingkat kecemasan responden, jadi masih berada pada rentang yang sama antara *pre* dan *post*. Adanya peningkatan yang ekstrim pada skor kecemasan, dialami oleh 3 orang (20%), terletak pada subskala kognitif yang masih tetap merasa khawatir dengan penyakit kanker serviks, baik pada tingkat kesembuhan maupun pengobatannya, takut berpisah dengan keluarga, takut kematian dan membatasi interaksi dengan orang lain karena sakitnya. Berdasarkan data demografi, responden tersebut menderita kanker serviks dalam satu tahun terakhir dan sedang menjalani pengobatan kemoterapi, sehingga masih merasakan efek samping pengobatan yang dirasakan kurang nyaman. Sebuah penelitian tentang distress psikologis pada 265 pasien kanker pada pemberian kemoterapi didapatkan hasil bahwa kondisi tersebut secara signifikan mempengaruhi tingkat kecemasan, depresi dan kualitas hidup mereka (Iconomou et al, 2008). Responden mempunyai latar belakang SD, sehingga perlu pendekatan terapeutik dan pendidikan kesehatan lebih intensif. Masalah psikososial yang timbul dapat diatasi dengan memfasilitasi peningkatan coping

melalui pemberian informasi, pemberian dukungan dan peningkatan sistem pendukung (Barry, 1996). Salah satu responden, masih berumur 32 tahun. Faktor lama sakit, pengobatan yang sedang dijalani dan usia muda mempengaruhi kecemasan. Stuart (2007) menyatakan bahwa usia muda lebih mudah mengalami kecemasan. Perubahan fisik akibat efek samping dari kemoterapi cenderung membuat pasien merasa cemas, sehingga mempengaruhi hubungan dengan orang lain maupun pasangan hidup (Nurachmah, 1999). Penelitian yang dilakukan Melisa dan Mahnum (2011), menyatakan bahwa faktor internal yang paling besar membuat responden merasa cemas adalah faktor maturitas, faktor kepribadian dan faktor keadaan fisik, sedangkan faktor eksternal yang membuat pasien merasa cemas adalah faktor dukungan sosial, dukungan keluarga dan akses informasi.

Penurunan kecemasan ekstrim terjadi pada 3 orang (20%). Berdasarkan data demografi, responden menderita kanker serviks sejak 1-2 tahun yang lalu dan sudah selesai menjalani pengobatan kemoterapi. Dukungan keluarga, umur responden dan usaha melakukan koping yang adaptif mempengaruhi proses dalam beradaptasi dengan penyakit dan persepsi negatif yang ada dalam pemikiran mereka. Pasien dapat mengatasi kecemasannya dengan menggunakan sumber koping di lingkungan sekitarnya. Sumber koping tersebut adalah aset ekonomi, kemampuan menyelesaikan masalah, dukungan sosial keluarga dan keyakinan budaya dapat membantu individu dalam menggunakan mekanisme koping yang adaptif. Dukungan keluarga terutama suami atau istri dapat memberikan rasa senang, rasa aman, rasa nyaman dan mendapat dukungan emosional yang mempengaruhi kesehatan jiwa (Setiadi, 2008). Dukungan keluarga diperlukan pasien dalam membantu menurunkan kecemasan, meningkatkan semangat hidup

dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan kemoterapi. Selain faktor eksternal, dalam menurunkan kecemasan diperlukan juga faktor internal, salah satunya dengan tehnik relaksasi. Relaksasi dapat memutuskan pikiran-pikiran negatif yang menyertai kecemasan (Greenberg,2000). *Autogenik Training* (AT) merupakan relaksasi dengan penyampaian sugesti positif yang membuat efek relaksasi psikologis dan pada akhirnya akan didapatkan efek anxiolitik (Vidas, Smalc, Catipovic dan Kisik, 2011).

Cormmier dan Cormier (dalam Abimanyu, 1996) mengemukakan bahwa lingkungan yang nyaman diperlukan agar latihan relaksasi menjadi efektif, Lingkungan latihan hendaknya tenang dan bebas dari suara yang mengganggu seperti suara telepon, suara TV, radio maupun lalu-lalang orang lewat serta bau yang tidak menyenangkan. Jika ada hendaknya menggunakan kursi yang berlapis empuk. Pada penelitian ini, rumah responden dengan kondisi yang minim, sehingga perlu dilakukan penjelasan dan persiapan tempat untuk melakukan relaksasi senyaman mungkin sesuai kondisi masing-masing responden. Untuk memberi efek tempat duduk yang empuk dan nyaman, responden menyikapinya dengan mengganjal tempat tidur dengan kain yang tebal atau selimut.

Secara umum, mayoritas responden mengalami peningkatan respon adaptif yang positif, koping positif dan berdampak pada perilaku pengobatan menjadi positif. Pada respons sosial, diharapkan pasien mempunyai koping yang konstruktif sehingga kecemasan berkurang. Penurunan kecemasan tersebut, akan berdampak terhadap interaksi sosial yang positif, baik dengan keluarga, teman, dan tetangga serta masyarakat. Individu yang berada pada posisi stress maka akan menggunakan berbagai cara untuk mengatasinya, dapat menggunakan satu atau lebih

sumber coping yang tersedia. Seseorang yang menghadapi penyakit yang serius dan dianggap sebagai penyakit terminal seperti kanker serviks akan menunjukkan kesadaran yang tinggi terhadap kepercayaannya yang tampak pada perilakunya sehari-hari. Oleh karena itu individu memerlukan segala usaha untuk mengatasi stress akibat kondisi yang dialaminya (Nasir dan Munith, 2011).

Perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi, mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis (Oberg, 2009). *Autogenic Training* (AT) telah digunakan secara luas untuk mengontrol ansietas dengan melatih sistem syaraf otonom untuk menjadi rileks dan berefek pada stabilitas emosi seseorang (Hurgobin, 2006). Pada penelitian ini, frekuensi pelaksanaan relaksasi autogenik ada beberapa responden yang tidak sesuai dengan program. Saran yang dianjurkan adalah 2-3 kali per hari, namun pada pelaksanaannya, kadang-kadang dilakukan 1 kali perhari, sehingga hasil yang didapatkan kurang maksimal pada beberapa responden. Untuk merasakan hasil dari relaksasi autogenik, diperlukan waktu yang bervariasi antara masing-masing individu, namun rata-rata seseorang telah merasakan efek positifnya setelah 2-3 minggu latihan rutin, dengan frekuensi yang paling baik untuk mendapatkan hasil yang optimal adalah 2 sampai 3 kali setiap hari, yang dapat dilakukan pada waktu luang klien seperti saat bangun tidur, istirahat siang dan sebelum tidur (Sadigh, 2001). Dalam intervensi pada penelitian ini, terbukti bahwa efek positif dari AT berhasil meningkatkan keefektifan mengurangi tingkat kecemasan dengan latihan rutin 2 kali sehari selama 2 minggu.



Relaksasi autogenik bertujuan agar melalui konsentrasi pasif, seseorang mampu untuk mengembalikan pengaruh rangsangan aktivitas simpatis dari sistem saraf otonom untuk mengaktifkan aktifitas parasimpatis (Hurgobin, 2006). *Autogenic training* (AT) dideskripsikan sebagai bentuk psikoterapi psikofisiologis dimana seseorang dapat mengkondisikan dirinya sendiri dengan menggunakan konsentrasi pasif dan beberapa kombinasi stimulasi psikofisiologis yang disesuaikan dengan kebutuhan terapinya (*formula autogenic*). Dalam penelitian ini formula *autogenic* yang dimaksud adalah sugesti positif untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan *self efficacy*. Bila menerapkan relaksasi autogenik dalam keadaan rileks, maka akan mempengaruhi alam bawah sadar secara mendalam, mengaktifkan sistem ketenangan dan kepuasan (*soothing and contentment system*) melalui korteks pre-frontal. Secara biologis psikoterapi bekerja dalam rangkaian yang melibatkan berbagai struktur otak baik secara anatomis, seluler maupun tingkat biokimia yang meliputi fungsi persepsi, memori, kognitif dan emosi. Dinamika antara amygdala dan reaksi dari pemberian informasi yang diterima korteks prefrontal mungkin menunjukkan model neuroanatomi bagaimana psikoterapi menata kembali pola emosi yang maladaptif. Hal ini juga memberi reaksi langsung pada sistem hormonal, simpatis dan parasimpatis dan pada perilaku serta keterampilan korteks. Stimulus tersebut kemudian akan disimpan di memori hipokampus yang nantinya secara sadar atau tidak, akan mempengaruhi stimulus berikut yang dipersepsikan. Dengan demikian, dengan latihan yang terus-menerus maka akan menyebabkan korteks prefrontal dapat memperbaiki respon terhadap stress (Maramis, 2005).

Mekanisme fisiologis seperti tersebut diatas, menunjukkan bahwa relaksasi autogenik dapat menurunkan kecemasan dan menanamkan keyakinan diri secara positif dalam meningkatkan *self efficacy* pada pasien dengan kanker serviks. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kanji et al (2004), bahwa AT (*Autogenic Training*) dapat menurunkan kecemasan pada pasien setelah dilakukan *coronary angioplasty*. Selain itu, penelitian ini juga memperkuat penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2014) bahwa relaksasi autogenik dapat menurunkan kecemasan pada pasien primigravida.

## **6.2 Relaksasi Autogenik Terhadap *Self efficacy* Pada Pasien Kanker Serviks**

Berdasarkan hasil penelitian, dari 15 responden, yang memiliki *self efficacy* tingkat tinggi sebanyak 2 responden (13,33%), 8 responden (53,33%) dengan *self efficacy* sedang dan 5 responden (33,33%) dengan *self efficacy* rendah. Dari 2 responden yang mempunyai *self efficacy* tinggi (13,33%), mereka memiliki *efficacy expectation* dan *outcome expectation* yang berimbang. *Efficacy expectation* yang tinggi yaitu percaya bahwa dirinya dapat memperoleh kesembuhan dengan usaha yang sungguh-sungguh sedangkan *Outcome expectation* tinggi yaitu responden yang termotivasi, turut berperan serta dalam proses pengobatan, merasa bertanggung jawab dalam proses pengobatan dan mengerti tentang usaha yang harus dilakukan dalam membantu mendapatkan kesembuhan. Satu hal yang penting dalam kognisi adalah *self-efficacy* yang merupakan keyakinan diri terhadap kemampuannya untuk melaksanakan tugas tertentu (Handrimurtjahyo & Ariani, 2007). Kondisi emosi positif dihubungkan dengan penilaian *self-efficacy* lebih tinggi, sedangkan kondisi stress dan nyeri

akan menampakkan performa yang tidak adekuat dan menunjukkan *self-efficacy* yang lebih rendah (Bandura, 1997).

Pada *pre-test*, didapatkan 8 responden (53,33%) yang mempunyai *self efficacy* sedang, diantaranya menunjukkan bahwa terdapat 3 responden dengan *outcome expectation* yang rendah, tidak berpartisipasi langsung pada perencanaan pengobatan sehingga mereka mempercayakan rencana pengobatan kepada keluarga atau tenaga kesehatan. Responden pasif, tidak tahu mengenai rencana pengobatan dan kurang merasa bertanggung jawab atas kesembuhannya. Sebagian responden juga tidak mau menceritakan keluhan masalah kesehatan kepada petugas kesehatan, permasalahan tersebut dirasakan, dipikirkan sendiri dan tidak ingin diketahui orang lain.

Kepercayaan seseorang akan *self efficacy* dapat dipengaruhi oleh empat sumber, antara lain pengalaman pribadi, pertemuan dengan seseorang yang mengalami kejadian yang sama, pengaruh sosial oleh seseorang yang sukses dalam keadaan yang sama dan keadaan emosi seseorang (Alwisol, 2004). Persepsi *self efficacy* dapat dilihat dari persepsi diri sendiri mengenai keyakinan dalam peran pada situasi tertentu yang disebut *efficacy expectation* dan perkiraan diri bahwa usaha yang dilakukan akan mencapai hasil dan partisipasi dalam usaha yang dilakukan atau *outcome expectation* (Godwin, 2004).

Sebanyak 7 orang dari 15 responden (46,67%) berusia 50-55 tahun. Semakin cukup umur, tingkat pengetahuan dan kematangan seseorang mempengaruhi dalam berpikir dan bekerja, semakin banyak pengalaman yang didapat juga akan berpengaruh terhadap *self efficacy* seseorang. Responden yang mempunyai *self efficacy* kurang, mempunyai rentang usia 31-40 tahun, menderita

stadium III, sedang menjalani kemoterapi atau baru selesai menyelesaikan pengobatan dan menderita kanker selama 6-12 bulan, hal ini dipengaruhi karena belum adanya pengalaman pribadi dan keadaan emosi yang labil karena kemoterapi adalah hal yang baru bagi pasien, baik prosedur pengobatan maupun efek sampingnya. Kurangnya komunikasi dan interaksi secara sosial membuat *self efficacy* individu menjadi kurang. Kondisi fisik responden yang diantaranya sedang menjalani kemoterapi menurun menjadi salah satu penyebab *self efficacy* kurang. Sebagian responden tidak tahu dan bingung pada rencana pengobatan, tahapan kemoterapi serta pengobatan lanjutan setelah kemoterapi, sehingga prosedur dalam pengobatan dirasakan membingungkan bagi responden, hal inilah yang menyebabkan seseorang menjadi kurang. *Self efficacy* dipengaruhi oleh usia. Faktor kematangan usia sangat mempengaruhi proses berpikir seseorang (Huclock, 1998). Persepsi kognitif pada efikasi disertai rendahnya tingkat intelektual individu akan membuat seseorang lebih rentan terhadap stressor. *Self efficacy* akan meningkat ketika seseorang mengamati keberhasilan orang lain, sebaliknya *self efficacy* akan menurun saat mengamati orang yang gagal. Faktor lain yang mempengaruhi *Self efficacy* adalah jenis kelamin. Perempuan lebih rendah dalam mempersepsikan *self efficacy* mereka daripada laki-laki (Schunk, 1999).

Pada penelitian ini, *post test* setelah dilakukan relaksasi autogenik, terjadi perubahan *self efficacy* pada pasien kanker serviks. Sebanyak 8 orang (53,33%) mempunyai *self efficacy* tinggi, 6 orang (53,33%) mempunyai *self efficacy* sedang dan 2 orang (13,33) yang mempunyai *self efficacy* rendah. Secara umum, pemberian relaksasi autogenik memberikan reaksi positif terhadap peningkatan

*self efficacy* pasien kanker serviks. Berdasarkan data, dari 8 responden (53,33%) pasien kanker serviks yang mempunyai *self efficacy* tinggi, didapatkan peningkatan pada *efficacy expectation* sebanyak 6 responden (75%) yang ditunjukkan dengan 4 responden menyatakan setuju dan 2 responden menyatakan setuju sekali bahwa mereka harus memiliki keyakinan dan kemampuan untuk berperan serta dalam mencapai kesembuhan. Peningkatan *efficacy expectation* pasien kanker serviks juga tergambar pula pada 9 responden (60%) setuju dengan pernyataan bukan merupakan hal yang sia-sia untuk percaya bahwa bisa mendapatkan kesembuhannya kembali. Setelah dilakukan relaksasi autogenik, juga terjadi peningkatan *outcome expectation* pada 10 responden (66,67%) , mereka percaya akan hasil yang diharapkan dengan selalu mengikuti program terapi secara aktif dan ingin selalu mengetahui perkembangan kesehatannya.

Sebagian besar responden setelah dilakukan relaksasi autogenik mempunyai *self efficacy* yang tinggi, sudah menerima dengan pasrah dan ikhlas penyakit kanker serviks. Responden tetap mencari pengobatan yang mereka yakini dapat membantu mendapatkan kesembuhan, selain itu responden sudah mempercayakan pengobatan kepada tenaga kesehatan. Responden yang merasa harus mengetahui keadaan mereka sudah mengerti bagaimana caranya mendapatkan informasi tentang penyakit dan pengobatan kanker serviks. Seseorang yang mempunyai pandangan positif terhadap diri sendiri memiliki tingkat distress dan efek fisik terhadap stress yang lebih rendah dan kesejahteraan mental yang lebih tinggi pula (Bonnano, Recknicke & Deckel, 2005 dikutip oleh Creswell, 2007). Peningkatan integritas diri juga membantu seseorang untuk

menghadapi ancaman dan peristiwa hidup yang menyakitkan dengan lebih adaptif (Sherman dan Cohen, 2006).

Pasien kanker serviks yang mendapatkaff intervensi relaksasi autogenik memiliki pemahaman dan kemampuan yang relatif baik karena didukung oleh umur responden berada pada rentang 30-55 tahun dan pendidikan responden setingkat SD dan SMP sehingga masih mampu menerima stimulan dan instruksi yang diberikan dengan baik. Sebanyak 8 orang dari 15 responden (53,33%) memiliki *self efficacy* yang tinggi, sedangkan 6 responden memiliki *self efficacy* sedang (40%) dan 1 orang (6,67%) memiliki *self efficacy* rendah. Masih adanya pasien yang memiliki *self efficacy* rendah, dikarenakan responden tersebut masih berumur 32 tahun dan menderita kanker serviks stadium IIIb.

Hasil uji *wilcoxon signed rank test* menunjukkan hasil kemaknaan  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ). Dengan demikian terdapat peningkatan *self efficacy* yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi autogenik. *Autogenic Training* (AT) dapat melatih diri untuk fokus pada sinyal internal yang diperlukan dengan mengabaikan distraktor yang tidak diperlukan. Metode ini dilakukan dengan memfokuskan pada area tubuh khusus yang bersamaan secara mental mengulang susunan kalimat sugestif tertentu (Dalloway, 1995).

Relaksasi autogenik adalah terapi yang diarahkan pada diri sendiri (*self-directed therapy*) yang memfokuskan pada repetisi atau pengulangan frase status yang dirasakan tubuh seperti kehangatan dan rasa berat pada tubuh (American Holistic Nurses' Association, 2005). *Autogenic Training* (AT) merupakan intervensi untuk meningkatkan *body's natural* melalui mekanisme *self-recuperative* dan merupakan satu-satunya tehnik yang melibatkan tehnik

pikiran dan tubuh dengan dasar riset medis, sehingga dapat dijelaskan secara ilmiah bagaimana tehnik ini bekerja (Sadigh, 2001).

Pada sistem limbik dan korteks serebri diharapkan pasien akan mempunyai respons adaptif yang positif. Dari respons penerimaan diri, setelah pasien mendapatkan pembelajaran maka persepsi pasien menjadi positif, coping positif dan akhirnya perilaku pasien dalam perawatan menjadi positif. Seseorang dengan gambaran diri yang positif (harga diri yang tinggi dan keyakinan terhadap diri sendiri yang tinggi) memiliki respon biologis terhadap stres dan tingkat distress yang rendah dan kesehatan mental yang lebih baik (Taylor, 1988).

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa ada beberapa responden yang kurang teratur melaksanakan relaksasi akan tetapi hasil yang didapatkan pada responden tersebut ada perbedaan yang bermakna pada *self efficacy*, hal ini dikarenakan ketidak teraturan tersebut bukan berarti responden tidak melaksanakan sama sekali, disebabkan karena misalnya karena ada kegiatan lain yang tidak bisa ditunda. Berdasarkan tabulasi kelengkapan pada lampiran, didapatkan bahwa responden tetap melaksanakan relaksasi autogenik hanya satu sesi dalam satu hari misal tidak melakukan sesi latihan pada saat bangun tidur atau sebelum tidur saja, sehingga dalam sehari responden masih melaksanakan satu sesi latihan.

Pemikiran yang positif, perasaan pasrah, kondisi lingkungan yang tenang serta posisi yang nyaman dalam melakukan relaksasi autogenik dapat meningkatkan keyakinan positif terhadap diri, meningkatkan integritas diri, membentuk coping dan respon emosi yang positif, meningkatkan pertahanan diri dan perasaan tenang serta menurunkan aktifitas saraf simpatis sehingga

menurunkan sekresi hormon epinefrin-norepinefrin-katekolamin, meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah, meningkatkan vaskularisasi yang pada akhirnya dapat menurunkan emosional dan dapat meningkatkan *self efficacy*.

Pasien kanker serviks yang menjadi responden dalam penelitian ini, sebagian besar mempunyai penurunan akan kemampuan diri dalam menghadapi penyakitnya, mereka masih belum sepenuhnya yakin akan program terapi yang dijalani, merasa sia-sia dan tidak merasa bertanggung jawab untuk perlu mengetahui kesehatan dirinya sendiri sehingga pasien kurang berperan aktif dalam pengobatan. Relaksasi autogenik membuat responden mendapatkan kondisi rileks, peningkatan gaya berpikir positif dengan selalu menanamkan pada diri sendiri bahwa responden harus menjalani hidup dengan ikhlas, semangat dan selalu berusaha untuk memperoleh yang terbaik. Relaksasi autogenik juga dapat meningkatkan coping menjadi lebih adaptif yaitu dengan selalu mengutarakan permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan sehingga mendapatkan pengobatan yang tepat. Relaksasi juga dapat memberikan perasaan tenang dan tentram sehingga dapat menurunkan kecemasan, hal ini dibutuhkan dalam upaya memperoleh kesehatan responden.

Adanya peningkatan *self efficacy* yang tinggi, terjadi pada 4 orang (26,67%), dengan kenaikan antara 12-15 poin. Dengan relaksasi autogenik yang dilakukan dengan rutin, maka sugesti positif yang ditanamkan akan mempengaruhi kognitif seseorang. Responden mulai berpikir bahwa merasa penting untuk terlibat dalam pengobatannya, merasa bahwa pengobatan yang dilakukan, bukanlah hal yang sia-sia dan mempunyai keyakinan diri tentang kemampuan dalam menghadapi penyakit kanker serviks. Pengulangan kalimat



penegasan sehingga tercipta kecenderungan seseorang untuk mengucapkan hal-hal positif yang dapat meningkatkan integritas diri sehingga tercipta *self efficacy* yang baik (Brealey, 2002).

Pada penelitian ini masih terdapat 2 orang (13,33%) yang mengalami penurunan skor *self efficacy*, walaupun perubahan ini tidak menggeser pada skor *self efficacy* yang lebih rendah. Berdasarkan data demografi, responden tersebut menderita kanker serviks dalam satu tahun terakhir dan sedang menjalani pengobatan kemoterapi. Bandura (1986) menyatakan bahwa jika seseorang dihadapkan pada situasi yang menekan, maka keyakinan atau *self efficacy* akan mempengaruhi reaksi seseorang terhadap situasi. Kondisi stres dan nyeri akan menampakkan performan yang tidak adekuat dan menunjukkan *self efficacy* yang lebih rendah (Bandura, 1997). Salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *self efficacy* adalah dengan relaksasi. Pelaksanaan relaksasi autogenik membutuhkan perasaan yang tenang dan nyaman sehingga dibutuhkan tingkat keyakinan dan spiritual yang baik. *Auto-sugesti* yang dilakukan dalam intervensi relaksasi autogenik dapat ditingkatkan lagi dengan pengucapan do'a sesuai keyakinan responden sehingga lebih mengoptimalkan fase penerimaan alam bawah sadar.

Pada respons sosial, diharapkan pasien mempunyai koping yang konstruktif sehingga kecemasan berkurang. Penurunan kecemasan tersebut, akan berdampak terhadap interaksi sosial yang positif, baik dengan keluarga, teman, dan tetangga serta masyarakat. Satu hal yang penting dalam kognisi adalah *self-efficacy* yang merupakan keyakinan diri terhadap kemampuannya untuk melaksanakan tugas tertentu (Handrimurtjahyo dan Ariani, 2007). Perempuan

dengan efikasi diri yang tinggi, hasil yang ditimbulkan dari perilaku yang bertujuan untuk kesehatan dan motivasi mereka juga tinggi untuk melakukan suatu tindakan, seperti mencari pengobatan untuk kesembuhan (Bandura, 1986 dalam Febriana, 2009). Penelitian ini memperkuat pengaruh positif relaksasi autogenik terhadap peningkatan *self efficacy* pada pasien kanker serviks, dimana penelitian yang serupa belum pernah dilakukan. sehingga diharapkan dapat meningkatkan kondisi kesehatan dan memotivasi pasien dalam pengobatan serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker serviks.

Pasien yang sakit, baik dirawat di rumah maupun di rumah sakit akan mengalami stress dan kecemasan. Keadaan ini akan berpengaruh terhadap proses penyembuhannya, yaitu penurunan respons imun. Pada *pre test* penelitian ini ditemukan bahwa pasien kanker serviks mengalami kecemasan dan penurunan *self efficacy*. Perubahan keadaan ini memerlukan dukungan dari orang terdekat maupun petugas kesehatan dalam mengoptimalkan kemampuan coping klien (Roy and Andrews, 1991). Penelitian ini menggunakan pendekatan teori adaptasi Roy dalam memberikan intervensi keperawatan relaksasi autogenik pada pasien kanker serviks dan hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pada penurunan kecemasan dan peningkatan *self efficacy* pasien kanker serviks.

Dari penggabungan antara tingkat kecemasan-*self efficacy* pada responden secara holistik, didapatkan hasil bahwa relaksasi autogenik juga berpengaruh secara signifikan. Pada *pre test* penelitian ini didapatkan, 1 orang (6,67%) mempunyai tingkat kecemasan ringan-*self efficacy* tinggi, sedangkan pada *post test* setelah pemberian intervensi relaksasi autogenik, didapatkan 7 orang (46,67%) mempunyai tingkat kecemasan ringan-*self efficacy* tinggi. Analisa data

*pre-post* menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan nilai  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tingkat kecemasan-*self efficacy* antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi relaksasi autogenik pada pasien kanker serviks. Erikson, Tomlin dan Swain (dalam Marriner-Tomey, 1994), mengemukakan tentang *holism*, yang memandang bahwa manusia adalah individu secara keseluruhan yang terdiri dari banyak subsistem yang saling ketergantungan dan tidak dapat dipisahkan. Tubuh, pikiran, emosi dan semangat merupakan unit keseluruhan yang sifatnya dinamis, saling mempengaruhi dan mengendalikan satu sama lain. Interaksi inilah yang menghasilkan *holism*. Anspaugh (dalam Koziar, 1995) menyatakan bahwa holistik berkaitan dengan kesejahteraan (*wellness*) yang diyakini mempunyai dampak terhadap status kesehatan manusia.

Teori adaptasi merupakan suatu pendekatan yang dinamis, perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu memfasilitasi potensi perempuan untuk beradaptasi terhadap faktor stimulus yang membuat suatu perubahan baik itu positif maupun yang negatif. Tujuan keperawatan menurut teori adaptasi Roy adalah meningkatkan respon adaptasi individu terhadap keempat model adaptasi tanpa mengeluarkan energi terhadap rangsangan stimulus yang dialaminya sehingga individu tersebut memiliki integritas, dengan asumsi dasar bahwa salah satunya adalah manusia dipandang sebagai sistem adaptif yang mempunyai kemampuan berespon terhadap stimulus apapun, baik berasal dari lingkungan eksternal untuk mencapai kondisi sehat yang optimal (Roy, 1991, dikutip dalam Tomey & Alligood, 2006). Individu, keluarga, kelompok, masyarakat sebagai penerima asuhan keperawatan dipandang sebagai *holistic*

*adaptive system* dalam segala aspek sebagai satu kesatuan. Manusia merupakan satu sistem terdiri dari fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual (Kozier, Erb & Snyder, 2004). Sistem adalah satu kesatuan yang dihubungkan karena fungsinya, sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagiannya.

Sistem terdiri dari proses input, output, kontrol dan umpan balik. Model Adaptasi Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus merupakan kesatuan informal, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon yaitu stimulus fokal, residual, kontekstual (Robinson & Kish, 2001). Mekanisme kontrol sebagai subsistem adaptasi dibagi atas regulator dan kognator. Output adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar dibedakan sebagai respon adaptif dan maladaptif. Respon adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang. Hal ini dapat terlihat bila seseorang mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respon maladaptif dapat terlihat bila seseorang menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan tujuan (Roy, 1991, dalam Tomey & Alligood, 2006).

Model adaptasi Roy merupakan model yang sesuai diterapkan dalam asuhan keperawatan pada perempuan dengan kanker serviks. Perubahan yang terjadi pada kehidupan penderitanya sebagai akibat dari proses penyakit perlu diadaptasi oleh perempuan maupun keluarganya. Stimulus fokal, kontekstual maupun residual pada perempuan dengan kanker serviks merupakan stressor yang menuntut perempuan dan keluarganya mempertahankan kehidupan melalui mekanisme adaptasi. Stimulus fokal merupakan stimulus yang langsung

berhadapan dengan individu dan mengalami efek segera dan perubahan perilaku yang terjadi dapat diobservasi dengan segera (Tomey & Alligood, 2006). Stimulus fokal pada pengalaman aspek perempuan dengan kanker serviks adalah penyakit kanker serviks itu sendiri. Penyakit kanker serviks adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual (Meszaros, 2006). Penyakit ini terjadi karena adanya HPV yang menginfeksi serviks perempuan. Penderita kanker ini akan mengalami perubahan-perubahan fisik yang berdampak pada perubahan aspek lainnya baik psikologis maupun sosial.

Stimulus selanjutnya adalah stimulus kontekstual yaitu semua stimulus yang dialami individu baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dan dapat menyebabkan respon negatif pada stimulus fokal (Tomey & Alligood, 2006). Terjadinya stimulus ini dapat dipicu oleh adanya stimulus fokal. Stimulus kontekstual pada aspek spiritual adalah jenis kelamin, tahap perkembangan, konsep diri, peran fungsi, independensi, pola interaksi sosial, mekanisme koping, stress emosional dan fisik, religius serta lingkungan fisik. Stimulasi residual adalah stimulus yang berpengaruh terhadap kemampuan adaptasi individu. Stimulasi ini memiliki ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sulit untuk diobservasi. Stimulus ini terdiri atas kepercayaan, sikap, sifat individu yang berkembang sesuai dengan pengalaman masa lalu. Hal ini memberikan proses belajar untuk toleransi. Pada tahap ini pengalaman masa lalu adalah hal yang sangat berpengaruh. Roy (1989, dalam Alligood & Tomey, 2006) menjelaskan bahwa beberapa faktor pengalaman masa lalu relevan untuk menjelaskan bagaimana keadaan saat ini. Sikap, budaya dan

karakter adalah faktor residual yang sulit diukur dan memberikan efek pada situasi sekarang. Adanya stimulus-stimulus tersebut dikontrol dengan suatu mekanisme koping. Mekanisme tersebut akan berproses terhadap stimulus tersebut yang akan menghasilkan output yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik yang berasal dari dalam maupun dari luar diri individu tersebut. Output pada penerapan model adaptasi Roy terhadap aspek psikologis, sosial, hal ini dapat dilihat dari adanya penurunan kecemasan dan peningkatan *self efficacy*.

Roy menjelaskan bahwa keperawatan sebagai proses interpersonal yang diawali adanya kondisi maladaptasi akibat perubahan lingkungan baik internal maupun eksternal. Manusia sebagai sistem, berinteraksi dan mengatasi lingkungan melalui mekanisme adaptasi bio-psiko-sosial-spiritual (holistik). Didalam menghadapi perubahan atau stimulus, manusia harus menjaga integritas dirinya dan selalu beradaptasi secara menyeluruh (*holistic adaptive system*). Tindakan keperawatan diarahkan untuk mengurangi atau mengatasi dan meningkatkan kemampuan adaptasi manusia. Peran perawat adalah memfasilitasi potensi klien melakukan adaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasarnya untuk mempertahankan homeostatis atau integritasnya (Roy and Andrews, 1991). Salah satu tehnik yang digunakan dalam beradaptasi menghadapi perubahan adalah dengan relaksasi. *Autogenic training* (AT) merupakan standar intervensi keperawatan yang telah terdaftar di *Nursing Intervention Classification* (NIC) dan telah digunakan secara luas dalam intervensi keperawatan untuk mengatasi kecemasan dalam berbagai situasi dengan tingkat *evidence based level I* (Ackly, 2008).

Analisis berdasarkan data demografi responden meliputi bahwa mayoritas usia waktu menikah adalah antara 15-20 tahun, mayoritas mempunyai anak 3-4 orang, hampir separuh responden mempunyai pendapatan antara 500.000-1.000.000, hal ini merupakan faktor resiko kanker serviks. Suwiyoga (2007) menyatakan bahwa berbagai penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara lesi pra kanker dan kanker serviks dengan aktivitas seksual pada usia dini, khususnya sebelum umur 17 tahun. Hal ini diduga ada hubungan dengan belum matangnya daerah transformasi pada usia tersebut bila sering terpapar. Paritas dapat meningkatkan insiden kanker serviks, lebih banyak merupakan refleksi dari aktivitas seksual dan saat mulai kontak pertama kali daripada akibat trauma persalinan. (Suwiyoga, 2007). Tingkat sosial ekonomi seseorang mempengaruhi terjadinya kanker serviks. Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian yang menyebutkan bahwa infeksi HPV lebih sering terjadi pada wanita dengan tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah. Kaitan antara status sosial ekonomi yang rendah dengan status gizi adalah karena status gizi berhubungan dengan daya tahan tubuh baik terhadap infeksi maupun kemampuan untuk melawan keganasan (Suwiyoga, 2007).

### **6.3 Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan, diantaranya adalah jumlah sampel yang sedikit, sehingga tidak ada kelompok kontrol, hal inilah yang menyebabkan peneliti menggunakan desain pra eksperimen *one group pre-post test design*. Peneliti tidak bisa selalu mendampingi responden setiap saat, sehingga

keikutsertaan pendamping responden diperlukan dalam penelitian ini, baik pada saat pelatihan maupun pelaksanaan intervensi selama 2 minggu.

Kuesioner kecemasan perlu dilakukan modifikasi agar mudah dipahami oleh responden dan pada uji validitas, terdapat satu soal yang dilakukan perbaikan.

Kepatuhan dalam melakukan program relaksasi autogenik terdapat kendala dikarenakan kesibukan responden, dalam hal ini bukan berarti responden tidak melakukan sama sekali dalam sehari, hanya saja frekuensi intervensi tidak sesuai dengan yang sudah ditentukan, misalnya frekuensi yang disarankan 2 kali sehari, ternyata ada beberapa responden yang melakukan sehari sekali, kemudian hari berikutnya dua kali perhari. Ada beberapa responden yang harus diberikan pelatihan secara intensif, hal ini dikarenakan latar belakang responden adalah SD.

Kondisi rumah masing-masing responden yang beragam dan ada beberapa yang kurang ideal digunakan sebagai tempat relaksasi, sehingga peneliti perlu memodifikasi ruangan sesuai dengan kondisi rumah responden, misalnya atap rumah dari asbes, hal ini akan terasa panas dan kurang nyaman untuk digunakan sebagai tempat relaksasi, sehingga harus menggunakan kipas angin terlebih dahulu sampai suhu ruangan dirasakan sejuk, setelah itu baru kegiatan relaksasi dimulai. Adanya keterbatasan pada kondisi rumah responden, namun tidak mengurangi antusias responden untuk berlatih relaksasi autogenik, hal ini dikarenakan mudah dilakukan, tidak memerlukan baju dan tempat khusus serta responden sudah bisa merasakan manfaatnya baik secara fisik maupun psikologis.



BAB 7  
KESIMPULAN & SARAN

## BAB 7

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

1. Relaksasi autogenik yang dilakukan 2 kali per hari selama 2 minggu menurunkan kecemasan pasien kanker serviks. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan dari relaksasi ini mampu mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis.
2. Relaksasi autogenik meningkatkan *self efficacy* pasien kanker serviks. Penanaman sugesti positif akan menurunkan aktifitas saraf simpatis sehingga menurunkan sekresi hormon epinefrin-norepinefrin-katekolamin, meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah, meningkatkan vaskularisasi dan yang pada akhirnya dapat menurunkan emosional dan meningkatkan *self efficacy*.

#### 7.2 Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan

Pemberian relaksasi autogenik sebagai intervensi keperawatan mandiri dapat diberikan oleh perawat dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan *self efficacy* pada pasien kanker serviks dalam mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

## 2. Bagi penelitian

- 1) Untuk penelitian selanjutnya, sebaiknya intervensi diberikan dalam waktu yang lebih lama dan menggunakan populasi yang lebih banyak dengan kelompok kontrol sehingga diharapkan hasil yang lebih baik.
- 2) Pengukuran kecemasan pada penelitian berikutnya, sebaiknya selain menggunakan kuesioner, juga menggunakan uji laboratorium melalui pemeriksaan  $\beta$  *Endorphin* agar didapatkan hasil pengukuran yang komprehensif.

# DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Ackly, B.J. (2008). *Evidence-Based Nursing Care Guidelines : Medical-Surgical Interventions*. Amsterdam: Mosby Elsevier.
- Alwisol. (2004). *Psikologi Kepribadian*. Edisi Revisi. Malang: Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang
- Amalia, L.(2009). *Mengobati Kanker Serviks Dan 33 Jenis Kanker Lainnya*. Yogyakarta: Landscape.
- Andrijono. ( 2007). Vaksinasi HPV Merupakan Pencegahan Primer Kanker Serviks. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 57(5): 153-158.
- Aryanti, N.P. (2007). *Terapi Modalitas Keperawatan*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Aziz, M.F.(2001). Masalah Pada Kanker Serviks. CDK.
- Bandura, A.(1994). *Self Efficacy*. In V S Ramachandran (Ed), *Encyclopedia of human behavior* (Vol.4, pp. 71-81). New York: Academic Press. Diakses tanggal 4 Pebruari 2014. Website <http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy>
- Brealy E. (2002). *Seri 10 menit menghilangkan stress*. Batam : Karisma Publishing Group.
- Bustan, N.M. (2000). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Carr, A. (2004). *Positive Psychology: The Science of Happiness and Human Strengths*. Hove and New York: Brunner-Routledge Taylor & Francis Group.
- Dalimartha (2004). *Deteksi Dini Kanker*. Penebar Swadaya. Jakarta
- Depkes R.I (2006). Kanker Leher Rahim Lebih Cepat di temukan, Lebih Besar Kemungkinan Sembuh. *Leaflet*. Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta Selatan. Leaflet.
- Edianto, D. (2006). *Kanker Serviks. Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Jakarta
- Einstein, M.H., Joanne, K.R., Richard, J.C., Jacquelyn, M.S., James, P.H, Joseph, P.C. (2011). Quality of life in cervical cancersurvivors: Patientand



provider perspectives on common complications of cervical cancer and treatment.

- Ester (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC
- Farada, R.A (2011). Pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III di wilayah kerja puskesmas Kotakulon Kabupaten Bondowoso. *Skripsi*. PSIK : Universitas Jember.
- Febriana, R (2009). Hubungan antara *self efficacy* dengan *treatment adherence* pada penderita diabetes mellitus tipe 2. *Tesis*. Fakultas Psikologi: Universitas Airlangga.
- Fitriana N.A dan Ambarini, T.K (2012). Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. Vol. 1 No. 02, Juni 2012. Fakultas Psikologi Unair Surabaya.
- Friedman, M. Marilyn. (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta:EGC.
- Frumovitz, M., Charlotte C.S., Leslie R.S., Mark F.M, Anuja J.J., Taylor, W., Patricia, E., Therese B.B., Charles F.L., David M.G., & Diane C.B. (2005). Quality of Life and Sexual Functioning in Cervical Cancer Survivors. *Journal of Clinical Oncology*. Vol. 23 Number30, 23:7428-7436.
- Gale et al (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan Onkologi*. Jakarta : EGC
- Golberg, Bruce. (2007). *Self Hypnosis*. Yogyakarta : PT. Bentang Pustaka
- Godwin. (2004). *Vanderbilt Mental Health Self Efficacy Questionnaire*. Diakses tanggal 7 Mei 2014. <http://www.fasttrackproject.org>
- Greenberg, J.S.(2002). *Comprehensive stress management( 7<sup>th</sup> ed)*. New York:The McGraw-Hill Companies.
- Hadibroto. (2006). *Seluk Beluk Pengobatan Alternatif dan Komplementer*. Jakarta. PT. Buana Ilmu Populer
- Harjo, S.S. (2006). Efektivitas Terapi Relaksasi Pada Penderita Depresi Pasca Gempa Bumi. *Tesis*. Magister Profesi Psikologi Universitas Soegijapranata (tidak diterbitkan)
- Harnowo, P.A (2012). Kenapa Orang Bisa Kena Kanker?. Diakses tanggal 17 Januari 2014. Jam 12.45. Website [http:// health.detik.com/read/2012](http://health.detik.com/read/2012).

- Hawari, Dadang. (2008). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Edisi ke 2. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hobbs, K.(2008). Psychosocial Distress and Cervical Cancer. *Westmead for Gynaecological Cancer*. Vol.32 (2). P. 90-93
- Hurgobin, S. (2006). *Autogenic Training (AT) for reducing anxiety and promoting psychological well-being*. KwaZulu-Natal: Faculty of Arts University of Zululand.
- Kang, E., Park, J., Chung, C., Yu, B. (2009). Effect of biofeedback assisted autogenic training on headached activity an mood states in Korean female migraine patients. *Journal Korean Medicine Science*. Vol.24: 936-40.
- Kanji et al (2004). Autogenic training reduces anxiety after coronary angioplasty: A randomized clinical trial. *Journal. American Journal of Clinical Hypnosis*; Jul 2004; 47, 1; ProQuest Psychology Journal
- Kanji, N., White, A & Ernst, E. (2006). Autogenic training to reduce anxiety in nursing student : randomized controlled trial. *Journal Compilation*. Blackwell Publishing Ltd.
- Kozier B., Erb G., Berman A., & Snyder S.J, (2004), *Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice 7th Ed.*, New Jersey: Pearson Education Line
- Machin, D., Campbell, M., Tan, S. B., & Tan, S. H. (2009). *Sample Size Tables for Clinical Studies* (3th ed.). West Sussex: Wiley-Blackwell. Retrieved. Diakses tanggal 21 Maret 2014. Website <http://www.doc88.com/p-910614898608.html>
- Mayoclinic Staff. (2009). *Relaxation Technique : Learn Ways to Calm Your Stress*. Website <http://www.mayoclinic.com/health/relaxation-technique>. Diakses tanggal 3 Pebruari 2014 jam 14.00 WIB
- Melisa dan Mahnum. (2011). Faktor internal dan eksternal kecemasan pada pasien kanker serviks di RSUP H. Adam Malik Medan. *Jurnal USU*. Diakses tanggal 14 Juli 2014. Website <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/article>
- Miltenberger. (2004). *Behavior Modification. Principles and Procedure Wadsworth/Thomson Learning*. New York. Diakses tanggal 5 Januari 2014. Pukul 15.35. Website <http://www.nelsonbrain.com>
- Nasir dan Munith. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar Teori Abdul Nasir dan Abdul Munith*. Jakarta: Salemba Medika

- National Safety Council (2004). *Manajemen Stres*. Jakarta:EGC
- Neel et al (2012). *Determinant of Death Anxiety in Patients With Advanced Cancer*. Diakses tanggal 5 April 2014. Jam 5.25 WIB. Website <http://spcare.bmj.com/content/early/2013/08/22/bmjspcare-2012-000420.abstract>
- Nurhidayati, M. (2005). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang kanker Serviks Dengan Tingkat Kecemasan pada Klien Kanker Serviks. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* 1: 95-104.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Pendekatan Praktis. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Oberg, E. (2006). Mind-body Techniques to Reduce Hypertension's Chronic Effects. *Integrated Medicine Journal*. Vol.8:5.
- Perry & Potter. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik. Edisi 4 Volume 2. Alih Bahasa : Yasmin Asih, dkk. Jakarta : EGC
- Pratiwi. (2012). Pengaruh Tehnik Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dengan Anak Retardasi Mental Tingkat Sedang Di SDLB YAKUT Purwokerto. *Skripsi*. Purwokerto : Universitas Jenderal Soedirman.
- Prayitno, A.T. (2008). Pengaruh Latihan Relaksasi Otogenik Pada Penderita Ulkus Peptikum. *Tesis*. Diakses tanggal 20 Pebruari 2014 jam 14.30 dari website <http://eprints.unika.ac.id/1292/>.
- Prodia, Klinik Laboratorium. (2006). Cegah Kanker Leher Rahim, Lakukan Skrining Rutin, Sebelum Kanker Leher Rahim Menghampiri. Jakarta. Leaflet.
- Rice, L.B. (2006). *Relaxation Training & Its Role in Diabetes & Health*. Diakses tanggal 28 Januari 2014 Jam 11.00 WIB Website <http://myhealth.go>.
- Roy, Sr. C dan Andrews. H (1991). *The Roy Adaptation Model : The Definitive Statement*. Norwalk: Appleton&Lange
- Sadigh, M. R. (2001). *Autogenic Training: A Mind Body Approach to the Treatment of Fibromyalgia and Chronic Pain Syndrome*. Haworth Medical Press.
- Saunders, S.(2007). *Autogenic therapy: Short term therapy for long term gain*. British Autogenic Society, Chairman. Diakses dari website <http://www.autogenic-therapy.org.uk>. Tanggal 4 Pebruari 2014 jam 12.00.



- Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition*. USA: John Wiley & Sons
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2002). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (2 ed.). Jakarta: Sagung Seto
- Siswantoyo., Rumpis A., Agus S., & Lismadiana. (2008). Pelatihan penggunaan metode meditasi-otogenik untuk meningkatkan konsentrasi dalam menghadapi pertandingan renang. *Article*. Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY.
- Sherman & Cohen. (2006). *The Psychology of Self Defense: Self Affirmation Theory*. Departement of Psychology, University of California. Santa Barbara.
- Sjamsuddin, Sjahrul. (2001). Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Serviks. Cermin Dunia Kedokteran Nomor.133 di akses tanggal 12 Pebruari 2014. Website [http://www.kalbefarma.com/files/cdk/files/cdk\\_133\\_obsetri\\_dan\\_ginekologi.pdf](http://www.kalbefarma.com/files/cdk/files/cdk_133_obsetri_dan_ginekologi.pdf).
- Smeltzer, S.C. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (Edisi 8). Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran.
- Stetter, Friedhelm. (2002). *Autogenic Training : a meta-analysis of clinical outcome studies, 27 (1)*. Germany : Plenum Publishing Corporation
- Stuart, Gail W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Alih Bahasa : Ramona, dkk. Jakarta : EGC hal 175-188
- Suwiyoga, K. (2007). Kanker Serviks : Penyakit Keganasan Fatal Yang Dapat Dicegah. *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia*. Volume 31 No.1
- Tim Kanker Serviks (2010). Panduan Kanker Serviks. *Artikel*. Diakses tanggal 10 Januari 2014. Jam 09.15. Website <http://www.kanker-serviks.net/artikel>.
- Tomey, A.M, & Alligood M. (2006). *Nursing theorist and their work*. Elsevier Health Science.
- Triharini, M.(2009). Hubungan paket edukasi dengan keluhan fisik dan psikologis pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSU Dr.Soetomo Surabaya. *Tesis*. Diakses tanggal 5 Januari 2014 jam 13.15. Website [www.digilib.ui.ac.id](http://www.digilib.ui.ac.id)
- Varvogli, L., & Parviri, C. (2011). Stress Management Techniques : Evidence-Based Procedures That Reduce Stress and Promote Health. *Health Science Journal*. Vol 5:2

- Vaz, neto, Conde, dkk. (2007). Quality of life of women with gynecology cancer: associated factors. *Arch Gynecol Obstet*. No. 276.p.583-589.
- Wallston, K.A (1982). "Who is Responsible For Your Health: The Construct of Locus of Control". *Social Psychology of Health and Illness*. Hillsdale. NJ:Lawrence Erlbaum & Associates.
- Welz, K.H. (1991). Autogenic Training. A Practical Guide in Six Easy Steps. *Article*. Woodstock, GA.
- Widyastuti. (2004). *Manajemen Stress*. Jakarta :EGC
- Wijaya, D. (2010). *Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Serviks*. Yogyakarta. Sinar Kejora.
- Yani, D.I. (2007). *Pengalaman Hidup Klien Kanker Serviks di Bandung*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.
- Yantiningih, M. (2000). Epidemiologi dan Pengendalian Kanker Serviks. *Medika* Nomor.3 Tahun XXVI
- Zeller, Jhon L. (2007). Carcinoma of The Cervix. *Journal of American Medical Association (298):19*. Diakses tanggal 5 Januari 2014. Jam 15.36. Website <http://jama.amaassn.org>

# LAMPIRAN

**Jadwal Penelitian**

**Relaksasi Autogenik Terhadap Kecemasan dan *Self Efficacy*  
Pasien Kanker Serviks di Puskesmas Surabaya  
Januari-Juli 2014**

No	Kegiatan	Januari				Pebruari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		Minggu ke				Minggu ke				Minggu ke				Minggu ke				Minggu ke				Minggu ke							
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Pengurusan surat ijin ambil data																												
2	Pengambilan data																												
3	Penyusunan Proposal Tesis																												
4	Ujian Proposal Tesis																												
5	Revisi Proposal Tesis																												
6	Pengurusan surat ijin penelitian																												
7	Pemberian intervensi relaksasi autogenik																												
8	Penyusunan tesis																												
9	Ujian tesis																												
10	Revisi tesis																												

## Lampiran 2

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya Dyah Wijayanti, Mahasiswa S2 Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang Relaksasi autogenik terhadap kecemasan dan *self efficacy* pasien kanker serviks di Puskesmas Surabaya. Adapun tujuan penelitian ini adalah menjelaskan pengaruh relaksasi autogenik terhadap kecemasan dan *self efficacy* pasien kanker serviks. Manfaat penelitian adalah dapat menambah informasi penatalaksanaan masalah kecemasan dan *self efficacy* pasien kanker serviks sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker serviks, sedangkan manfaat yang akan diperoleh responden dan keluarga adalah dapat menerapkan relaksasi autogenik untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan keyakinan diri dalam menjalani penyakit kanker serviks.

Dalam penelitian ini, saya akan memberikan wawancara dengan bantuan kuesioner pada sebelum dan sesudah dilakukan latihan relaksasi autogenik selama kurang lebih 15 menit serta bimbingan dalam melakukan relaksasi autogenik kepada Ibu. Relaksasi autogenik dilakukan dengan sugesti diri sendiri melalui 6 langkah yaitu dengan merasakan sensasi berat pada tangan dan kaki, sensasi hangat pada tangan dan kaki, rileks pada detak jantung, rileks pada pernafasan, rileks pada perut, sensasi dingin dan rileks pada kepala serta memasukkan sugesti positif (Saya ikhlas, saya pasrah, saya membaik). Setelah dilakukan pelatihan dan mampu secara mandiri, selanjutnya Ibu melakukan relaksasi autogenik 2 kali/hari, 10-15 menit setiap sesi, selama 2 minggu sesuai dengan panduan pelaksanaan relaksasi autogenik yang sudah dibuat peneliti. Peneliti memohon kerjasama pasien dan keluarga bahwa selama proses penelitian, akan dilakukan kunjungan rumah serta komunikasi melalui HP atau telepon rumah.

Kemungkinan resiko yang merugikan dari penelitian ini tidak ada karena kegiatan yang dilakukan adalah latihan relaksasi, namun jika Ibu merasa kurang nyaman dapat mengundurkan diri. Selama proses penelitian bila Ibu ingin berkomunikasi dengan peneliti, dapat menghubungi :

Nama : Dyah Wijayanti  
Alamat : Jl Karanganyar No.264-B Surabaya  
No Telepon : 081232914321.

Kepada Ibu akan diberikan penghargaan sebagai ucapan terima kasih berupa lembar panduan pelaksanaan relaksasi autogenik, tambahan nutrisi dan peralatan kebutuhan spiritual diakhir penelitian. Dengan penjelasan yang sudah saya berikan, jika Ibu bersedia menjadi responden penelitian saya maka dipersilahkan untuk menandatangani surat kesediaan menjadi responden dan data yang kami dapatkan hanya untuk keperluan penelitian saja, sehingga kami akan menjaga kerahasiaan identitas dari Ibu.

Surabaya,.....2014

Yang Memberi Penjelasan  
Peneliti,

( Dyah Wijayanti )

**Lampiran 3****LEMBAR PENJELASAN  
PENDAMPING RESPONDEN PENELITIAN**

Saya Dyah Wijayanti, Mahasiswa S2 Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang Relaksasi autogenik terhadap kecemasan dan *self efficacy* pasien kanker serviks di Puskesmas Surabaya. Adapun tujuan penelitian ini adalah menjelaskan pengaruh relaksasi autogenik terhadap kecemasan dan *self efficacy* pasien kanker serviks. Manfaat penelitian adalah dapat menambah informasi penatalaksanaan masalah kecemasan dan *self efficacy* pasien kanker serviks sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker serviks, sedangkan manfaat yang akan diperoleh keluarga (pendamping responden) adalah dapat membantu responden dalam menerapkan relaksasi autogenik untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan keyakinan diri responden dalam menjalani penyakit kanker serviks. Pendamping responden yang dimaksud adalah anggota keluarga atau orang yang dipercaya untuk membantu pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan mendampingi responden.

Dalam penelitian ini, tugas saudara/Bapak/Ibu adalah membantu peneliti untuk mengingatkan, mengawasi dan mendokumentasikan pelaksanaan relaksasi autogenik yang dilakukan secara mandiri oleh responden, sehingga dimohon kerjasamanya untuk bersedia dilakukan kunjungan rumah dan dihubungi melalui HP atau telepon rumah. Jika Saudara/Bapak/Ibu ingin berkomunikasi dengan peneliti, Saudara dapat menghubungi :

Nama : Dyah Wijayanti  
Alamat : Jl Karanganyar No.264-B Surabaya  
No Telepon : 081232914321

Peneliti memberikan cinderamata untuk pendamping responden di akhir penelitian. Penelitian ini berlangsung selama 2 minggu di bulan Mei 2014. Pendamping responden boleh menyesuaikan waktu pendampingan.

Surabaya,.....2014

Yang Menerima Penjelasan

Yang Memberi Penjelasan

Peneliti,

(.....)

( Dyah Wijayanti )



**Lampiran 4**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Setelah mendapatkan penjelasan tentang pelaksanaan penelitian yang telah saya mengerti dan pahami dengan baik dan tidak ada paksaan, maka saya

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

Menyatakan setuju/ tidak setuju \*) dengan sukarela ikut berperan sebagai responden dalam penelitian yang berjudul :

**“Relaksasi Autogenik Terhadap Kecemasan dan *Self Efficacy* Pasien Kanker Serviks di Puskesmas Surabaya”**

\*) Coret yang tidak perlu

Surabaya, April 2014

Yang memberi penjelasan

Yang membuat persetujuan

Dyah Wijayanti

( \_\_\_\_\_ )

Saksi

( \_\_\_\_\_ )

**Lampiran 5****LEMBAR PERSETUJUAN PENDAMPING RESPONDEN****(INFORMED CONSENT)**

Setelah mendapatkan penjelasan tentang pelaksanaan penelitian yang telah saya mengerti dan pahami dengan baik, saya

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

Bahwa saya mengatakan setuju/tidak setuju\*) berperan sebagai pendamping responden pada penelitian yang berjudul :

**“Relaksasi Autogenik Terhadap Kecemasan dan *Self Efficacy* Pasien Kanker Serviks di Puskesmas Surabaya”**

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran.

\*) Coret yang tidak perlu

Surabaya, April 2014

Yang memberi penjelasan

Yang membuat persetujuan

Dyah Wijayanti

(\_\_\_\_\_)

Saksi

(\_\_\_\_\_)

**Lampiran 6a****SKALA TINGKAT KECEMASAN**

Petunjuk : Berilah jawaban sesuai dengan pendapat anda pada kolom yang tersedia dengan memberi tanda check (√). Kejujuran anda sangat berperan dalam evaluasi

No	Indikator kecemasan	Skor				Kode
		1 Tidak pernah	2 Kadang- kadang	3 Sering	4 Selalu	
1	Saya merasa tergesa-gesa dalam berbicara dan melakukan kegiatan, sehingga terjadi kesalahan					
2	Saya merasa khawatir dengan penyakit yang saya alami (tidak sembuh) dan pengobatan yang saya jalani					
3	Saya merasa takut dengan kematian					
4	Saya merasa takut berpisah dengan keluarga yang saya cintai (suami, anak)					
5	Saya mudah emosi					
6	Saya merasa mudah bingung sehingga tidak dapat berpikir dengan tenang.					
7	Saya merasa tidak mampu merawat diri sendiri (mandi, makan, berpakaian)					
8	Saya merasa tidak mampu melakukan aktifitas sehari-hari (memasak, membersihkan rumah, membersihkan tempat tidur)					
9	Saya merasa tidak bertenaga (tidak kuat mengangkat beban 10 kg)					
10	Saya merasa tidak dapat mempertahankan hubungan baik dengan anggota keluarga, tenaga kesehatan (perawat dan dokter) dan tetangga					
11	Saya mengetahui kejadian buruk yang akan terjadi pada diri saya karena penyakit yang saya alami.					

No	Indikator kecemasan	Skor				Kode
		1 Tidak pernah	2 Kadang- kadang	3 Sering	4 Selalu	
14	Saya merasa mual dan muntah					
15	Saya merasakan jantung saya berdetak lebih cepat dari biasanya ( nadi istirahat lebih dari 100 kali per menit)					
16	Saya pernah menangis karena memikirkan penyakit yang saya alami					
17	Saya merasa sesak nafas bila memikirkan penyakit yang saya alami					
18	Saya merasakan kesemutan di jari tangan dan kaki saya					
19	Saya terganggu oleh sakit perut atau gangguan pencernaan (mual/muntah)					
20	Saya sering buang air kecil dalam 24 jam terakhir (lebih dari 7 kali )					
21	Tangan saya terasa berkeringat dan dingin					
22	Saya merasa mudah lelah, capek dan letih.					
23	Saya susah memulai tidur					
24	Saya tidak dapat tidur dengan nyenyak					
25	Saya mengalami mimpi buruk / menakutkan dalam 24 jam terakhir.					

**A. Penilaian Derajat Kecemasan**

45-63 : kecemasan ringan

64-81 : kecemasan sedang

82-100 : kecemasan berat

**Lampiran 6b****KUESIONER *SELF EFFICACY***

Petunjuk : Berilah jawaban sesuai dengan pendapat anda pada kolom yang tersedia dengan memberi tanda check (✓). Kejujuran anda sangat berperan dalam evaluasi

No	Pertanyaan tentang <i>self efficacy</i>	STS 1	TS 2	S 3	SS 4	Kode
1	Saya yakin bahwa saya dapat berperan serta dalam mencapai kesembuhan saya					
2	Banyak hal yang bisa saya lakukan untuk mendapatkan kesehatan saya kembali					
3	Saya tahu bahwa saya dapat membantu tenaga kesehatan demi kepentingan kesembuhan saya					
4	Saya tidak merasa hal-hal yang berkaitan dengan pengobatan ini membingungkan bagi saya					
5	Bukanlah harapan yang sia-sia bahwa saya yakin bisa mendapatkan kesembuhan saya,					
6	Banyak hal yang bisa saya lakukan untuk membantu petugas kesehatan demi kesembuhan saya					
7	Saya merasa pengobatan yang saya jalani ini sangat berguna bagi saya					
8	Saya selalu bercerita kepada petugas kesehatan tentang permasalahan dalam pengobatan dan kesehatan saya					
9	Kemampuan saya dan tenaga kesehatan akan membantu saya untuk menghindari kesalahan dalam pengobatan					
10	Saya akan mendapatkan kembali kesehatan saya jika saya berusaha dengan keras					
11	Ketika suatu permasalahan terjadi dengan kesehatan saya, banyak yang bisa saya lakukan untuk mengatasinya					
12	Penderita penyakit seperti saya bisa mendapatkan kesembuhan jika berusaha dengan sungguh-sungguh					
13	Apa yang saya lakukan dengan pelayanan kesehatan ini akan membantu saya mendapatkan pengobatan yang terbaik					

No	Pertanyaan tentang <i>self efficacy</i>	STS 1	TS 2	S 3	SS 4	Kode
14	Saya merasa harus terlibat dalam perencanaan pengobatan saya					
15	Saya akan berusaha berpartisipasi aktif dalam mendapatkan kesehatan saya kembali					
16	Saya merasa tertarik untuk terlibat dalam perencanaan pengobatan saya					
17	Saya merasa senang ketika diminta untuk melakukan sesuatu yang berkaitan dengan pengobatan saya					
18	Saya yakin mampu mendapatkan kembali kesehatan saya melalui pengobatan yang saya jalani					
19	Berurusan dengan pelayanan kesehatan ternyata lebih mudah daripada yang saya pikirkan sebelumnya					
20	Saya harus mengetahui apa yang terjadi dengan keadaan saya sekarang					
21	Saya telah memberi pengaruh penting dalam upaya mendapatkan kesehatan saya					
22	Saya tahu bagaimana caranya untuk mendapatkan informasi tentang pengobatan terbaik berkenaan dengan penyakit saya					
23	Saya sudah bertemu dengan orang yang menderita penyakit seperti saya yang berhasil sembuh					
24	Pasien lain mengatakan pada saya bagaimana mendapatkan apa yang saya perlukan berkenaan dengan penyakit saya					
25	Tidak peduli apa yang orang lain katakan dan lakukan, saya merasa saya harus terlibat dalam pengobatan saya					

Keterangan :

SS = Sangat setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

Penilaian:

Tinggi : 76-100

Sedang : 56-75

Rendah : < 56

**Lampiran 7****SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)  
LATIHAN RELAKSASI AUTOGENIK**

Materi	: Relaksasi Autogenik
Durasi	: 30 menit/orang (pertemuan pertama) 20 menit/orang (pertemuan selanjutnya)

---

**A. Analisis situasional**

1. Fasilitator : Dyah Wijayanti
2. Peserta : Pasien kanker serviks
3. Waktu dan tempat : Sehari sekali selama 2 minggu dilakukan di rumah masing-masing pasien

**B. Tujuan Instruksional****1. Tujuan instruksional umum**

Setelah mendapat pembelajaran tentang relaksasi autogenik, pasien kanker serviks diharapkan mampu melakukan relaksasi autogenik secara mandiri

**2. Tujuan instruksional khusus**

Setelah mengikuti latihan ini, pasien kanker serviks yang mengalami kecemasan dan penurunan *self efficacy* dapat :

- 1) Memberikan penjelasan tentang prinsip dasar dan manfaat dari relaksasi autogenik
- 2) Melatih seseorang dalam melakukan relaksasi autogenik
- 3) Untuk memberikan perasaan nyaman, mengurangi stress, memberikan ketenangan dan mengurangi ketegangan

**C. Sasaran**

Sasaran ditujukan pada pasien kanker serviks yang mengalami kecemasan dan penurunan *self efficacy*

**D. Metode**

1. Demonstrasi
2. Diskusi

#### E. Media

1. Lembar balik
2. Panduan relaksasi autogenik

#### F. Kriteria Evaluasi

##### 1. Evaluasi Struktur

Evaluasi pelaksanaan latihan relaksasi autogenik menggunakan lembar observasi

##### 2. Evaluasi Proses

Peneliti dan pendamping pasien mengevaluasi selama latihan relaksasi autogenik

- 1) Pasien dilatih satu sesi dalam sehari
- 2) Klien melakukan latihan secara mandiri selama 5 kali tanpa kesalahan
- 3) Klien melakukan relaksasi autogenik secara mandiri selama 2 minggu berturut-turut dengan pendampingan salah satu anggota keluarga selama latihan untuk dilakukan evaluasi pelaksanaan relaksasi autogenik

##### 3. Evaluasi Hasil

- 1) Kegiatan latihan relaksasi autogenik berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- 2) Pasien mampu secara mandiri melakukan relaksasi autogenik

#### G. Prosedur Latihan Relaksasi Autogenik

1. Anjurkan klien duduk dengan kursi sandaran pada kursi atau tidur terlentang dengan bantal tipis 15 derajat, alas lantai lunak, telapak tangan menghadap ketas
2. Latihan ini diawali dengan menarik nafas dalam dengan cara :
  - 1) Memejamkan mata dan bernafas dengan pelan (menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut)
  - 2) Pada saat perawat mengajarkan tehnik nafas dalam, ajak klien untuk mencoba dan menghitung bersama saat menarik dan menghembuskan nafas.



3) Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan perlahan di setiap tarikan nafas (“hirup, dua, tiga”), dan hembusan nafas (“hirup, dua, tiga”)

4) Ulangi prosedur 3-5 kali

3. Setelah nafas dalam, dilanjutkan enam fase relaksasi autogenik

Fase	Fokus / Tujuan	Kalimat Sugesti
1.	Sensasi berat melalui tangan dan kaki, dimulai dari tangan dan kaki yang dominan. Tujuan : merileksasi otot	a. Lengan dan tangan kananku terasa berat 1x b. Lengan dan tangan kiriku terasa berat 1x c. Kaki dan tungkai kananku terasa berat 1x d. Kaki dan tungkai kiriku terasa berat 1x e. Lengan dan tungkaiku terasa berat 1x
2.	Sensasi hangat melalui tangan dan kaki dimulai dari tangan dan kaki yang dominan. Tujuan : Merileksasi (dilatasi) dinding pembuluh darah	a. Lengan dan tangan kananku terasa hangat 1x b. Lengan dan tangan kiriku terasa hangat 1x c. Kaki dan tungkai kananku terasa hangat 1x d. Kaki dan tungkai kiriku terasa hangat 1x e. Lengan dan tungkaiku terasa hangat 1x
3	Sensasi rileks pada area jantung. Tujuan : meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi ke jantung	a. Jantungku terasa hangat 5x b. Jantungku terasa hangat dan rileks 5x c. Denyut jantungku rileks dan teratur 5x
4.	Sensasi pada pernafasan Tujuan : merileksasi tubuh dengan meningkatkan oksigenasi ke tubuh	a. Nafasku pelan dan rileks 5x b. Nafasku tenang dan nyaman 5x
5.	Sensasi hangat pada abdomen Tujuan : meregulasi fungsi dari organ	a. Perutku terasa tenang dan rileks 5x

	<b>abdomen dan rileksasi dari kondisi emosi</b>	
6.	<b>Sensasi dingin pada kepala. Tujuan : merileksasi (dilatasi) pembuluh darah di otak</b>	<b>a. Kepalaku terasa dingin 5x b. Keseluruhan tubuhku terasa tenang dan rileks 5x c. Saya ikhlas, saya pasrah, saya membaik 5x</b>

Surabaya, Pebruari 2014

Mahasiswa,

Dyah Wijayanti

**Lampiran 8**



**PANDUAN LATIHAN RELAKSASI AUTOGENIK**



**Oleh:  
Dyah Wijayanti**

**Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya  
2014**

## **RELAKSASI AUTOGENIK**

### **1. Definisi Relaksasi Autogenik**

- 1) Relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang (Greenberg, 2002)
- 2) Dengan mengalihkan respon tubuh kita secara sadar berdasarkan perintah kita sendiri, sehingga kita dapat membantu melawan efek akibat stress yang berbahaya (Saunders, 2007)

### **2. Tujuan Latihan Relaksasi Autogenik**

Untuk memberikan perasaan nyaman, mengurangi stress, memberikan ketenangan dan mengurangi ketegangan (National Safety Council, 2004)

### **3. Manfaat Relaksasi Autogenik**

- 1) Relaksasi akan membuat lebih mampu menghindari reaksi berlebihan karena adanya stress
- 2) Masalah-masalah yang berhubungan dengan stres seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia, dapat dikurangi atau diobati dengan relaksasi
- 3) Mengurangi tingkat kecemasan
- 4) Meningkatkan penampilan kerja, sosial dan ketrampilan fisik
- 5) Kelelahan, aktivitas mental dan atau latihan fisik yang tertunda dapat diatasi lebih cepat dengan menggunakan ketrampilan relaksasi
- 6) Meningkatkan kesadaran diri tentang keadaan fisiologis
- 7) Membantu menyembuhkan penyakit tertentu dan operasi
- 8) Meningkatkan keyakinan, harga diri dan konsep diri dalam bidang akademis pada remaja yang mengalami depresi
- 9) Meningkatkan hubungan interpersonal  
(Beech, dalam Harjo, 2006)

### **4. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Melakukan Relaksasi Autogenik**

- 1) Tidak dianjurkan untuk anak dibawah 5 tahun
- 2) Tidak dianjurkan untuk individu yang kurang motivasi atau individu yang memiliki masalah mental dan emosional yang berat
- 3) Individu dengan masalah serius seperti DM atau masalah jantung harus dibawah pengawasan dokter atau perawat ketika melakukannya
- 4) Jika merasa cemas atau gelisah selama atau sesudah latihan atau mengalami efek samping, maka latihan harus dihentikan  
(Saunders, 2007)

## 5. Respon Tubuh Pada Relaksasi Autogenik

- 1) Membantu keseimbangan untuk memperbaiki keseimbangan antara organ tubuh dan sirkulasi tubuh.
- 2) Menstimulasi sistem saraf parasimpatis dengan menurunkan efek saraf simpatis
- 3) Mengurangi stress dan tekanan
- 4) Menjaga kadar gula darah dan tekanan darah dalam batas normal  
(Greenberg, 2002; National Safety Council, 2004)

## 6. Dosis Latihan Relaksasi Autogenik

Relaksasi autogenik dilakukan sebanyak 2-3 kali perhari, setiap kali latihan dilakukan selama 10-15 menit.

Relaksasi autogenik akan memberikan hasil setelah dilakukan minimal sebanyak tiga kali latihan, setiap latihan dilakukan selama 15 menit.  
(Greenberg, 2002; National Safety Council, 2004)

## 7. Faktor-Faktor Pendukung Relaksasi

Ada dua macam faktor pendukung dalam relaksasi yang bersifat psikis, yaitu :

- 1) Faktor pendukung dari luar:
  - a) Pemilihan waktu relaksasi
  - b) Penentuan tempat relaksasi
  - c) Pemilihan komponen-komponen relaksasi, misalnya music, wangi-wangian yang bersifat relaksatif
- 2) Faktor pendukung dari dalam
  - a) Persiapan mental dengan cara melepaskan pikiran-pikiran yang membebani
  - b) Kenyamanan fisiologis seperti menyegarkan diri dengan mandi, mengoleskan lotion pada tubuh
  - c) Menggunakan pakaian senyaman mungkin, jangan pakaian yang ketat
  - d) Tidak mengkonsumsi makanan-makanan yang bersifat perangsang seperti kopi, the atau alcohol sebelum relaksasi
  - e) Hindari hidangan lemak karena akan menimbulkan rasa kantuk sebaliknya bila terlalu sedikit makan akan membuat subyek sulit konsentrasi
  - f) Setelah makan beri jeda 1-2 jam untuk melakukan relaksasi

Widowson dalam anantyo, 2005

## 8. Prosedur Latihan Relaksasi Autogenik

### a. Persiapan klien

Klien harus yakin dengan latihan relaksasi autogenik yang akan dilakukan. Ada 3 pilihan posisi untuk melakukan relaksasi AUTOGENIK, yaitu

posisi tidur, posisi duduk tanpa sandaran dan posisi duduk dengan sandaran. (Davis, et al, 1995).

1) Posisi

- a) Posisi tidur merupakan posisi tubuh yang disarankan untuk melakukan relaksasi autogenik, yaitu sebagai berikut :
  - (1) Sebaiknya dengan berbaring di lantai beralas lunak atau tempat tidur
  - (2) Letakkan kedua tangan disamping, dekat dengan tubuh dan telapak tangan menghadap ketas.
  - (3) Tungkai lurus sehingga tumit menempel di lantai
  - (4) Bantal tipis diletakkan dibawah kepala atau lutut untuk menyangga dan supaya posisi punggung lurus
- b) Posisi duduk bisa dilakukan dengan 2 cara yaitu posisi duduk aktif dan posisi duduk pasif. Posisi duduk aktif yaitu duduk menggunakan kursi yang ada sandaran punggung, duduk rileks, yakinkan tidak ada penekanan pada perut, jangan membungkuk ke depan, kepala rileks, tangan rileks diletakkan diatas paha, lengan atas menyangga tubuh bagian atas, tangan tidak boleh berkaitan, kedua kaki menyentuh lantai, kelopak mata tertutup, lidah dan rahang rileks. Posisi duduk pasif yaitu duduk dengan menggunakan kursi yang ada sandaran kepala dan sandaran lengan. Kepala bersandar rileks, lengan diletakkan di lengan kursi kaki.

b. Waktu latihan relaksasi autogenik.

- 1) Dilakukan sebelum tidur atau sesudah bangun tidur.
- 2) Bila ada waktu luang yang bisa digunakan untuk latihan relaksasi sesuai keinginan klien.
- 3) Relaksasi dilakukan sebanyak 2-3 kali per hari, 10-15 menit setiap kali latihan.

c. Ruang yang akan digunakan latihan relaksasi autogenik

- 1) Di dalam ruangan dengan sirkulasi udara yang bebas
- 2) Jauhkan dari kebisingan atau gangguan suara yang mengganggu relaksasi
- 3) Jauhkan dari bau-bauan yang tidak menyenangkan

d. Sasaran

Dilakukan secara individu. Pada klien yang belum pernah melakukan relaksasi autogenik, maka bisa melibatkan salah satu anggota keluarga, dengan tujuan untuk mengingatkan, menyuruh melakukan dan mengevaluasi (menggunakan format observasi pelaksanaan relaksasi autogenik)

e. Mekanisme latihan

- 1) Klien dilatih satu sesi dalam sehari
- 2) Selanjutnya klien melakukan latihan secara mandiri selama 5 kali tanpa kesalahan
- 3) Klien melakukan secara mandiri selama 2 minggu berturut-turut dengan pendampingan salah satu anggota keluarga selama latihan untuk dilakukan evaluasi pelaksanaan relaksasi autogenik.
- 4) Peneliti memantau dengan cara mengingatkan pasien dan keluarga melalui HP atau telp rumah

f. Evaluasi

- 1) Peneliti dibantu oleh keluarga klien mengisi format observasi pelatihan relaksasi autogenik
- 2) Pengukuran kecemasan dilakukan sebelum latihan dan setelah 2 minggu latihan mandiri
- 3) Rentang pengukuran kecemasan dan *self efficacy* adalah 2 minggu setelah latihan mandiri

g. Konsentrasi dan kewaspadaan

- 1) Konsentrasi dalam latihan ini adalah hanya disini dan untuk saat ini, terutama dalam keadaan tubuh saat ini.
- 2) Ketika pertama kali melakukan latihan ini, yang akan dirasakan adalah pikiran menerawang ke hal-hal yang nampaknya lebih penting
- 3) Jika pada awal, menemukan pikiran lain yang berusaha mengalihkan perhatian, perlahan kenali pikiran tersebut, kemudian fokuskan kembali pikiran pada kewaspadaan tubuh  
(National Safety Council, 2004)

h. Fase dalam latihan autogenik

- 1) Latihan ini diawali dengan menarik nafas dengan cara :
  - a) Memejamkan mata dan bernafas dengan pelan (menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut)
  - b) Pada saat perawat mengajarkan tehnik nafas dalam, ajak klien untuk mencoba dan menghitung bersama saat menarik dan menghembuskan nafas.
  - c) Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan perlahan di setiap tarikan nafas (“hirup, dua, tiga”), dan hembusan nafas (“hirup, dua, tiga”)
  - d) Ulangi prosedur 3-5 kali  
(Snyder & Linguist, 2002)

2) Setelah nafas dalam, dilanjutkan dengan enam fase relaksasi autogenik (Greenberg, 2002), yaitu :

<b>Fase</b>	<b>Fokus / Tujuan</b>	<b>Kalimat Sugesti</b>
1.	Sensasi berat melalui tangan dan kaki, dimulai dari tangan dan kaki yang dominan. Tujuan : merileksasi otot	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lengan dan tangan kananku terasa berat 1x</li> <li>b. Lengan dan tangan kiriku terasa berat 1x</li> <li>c. Kaki dan tungkai kananku terasa berat 1x</li> <li>d. Kaki dan tungkai kiriku terasa berat 1x</li> <li>e. Lengan dan tungkaiku terasa berat 1x</li> </ul>
2.	Sensasi hangat melalui tangan dan kaki dimulai dari tangan dan kaki yang dominan. Tujuan : Merileksasi (dilatasi) dinding pembuluh darah	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lengan dan tangan kananku terasa hangat 1x</li> <li>b. Lengan dan tangan kiriku terasa hangat 1x</li> <li>c. Kaki dan tungkai kananku terasa hangat 1x</li> <li>d. Kaki dan tungkai kiriku terasa hangat 1x</li> <li>e. Lengan dan tungkaiku terasa hangat 1x</li> </ul>
3	Sensasi rileks pada area jantung. darah Tujuan : meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi ke jantung	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jantungku terasa hangat 5x</li> <li>b. Jantungku terasa hangat dan rileks 5x</li> <li>c. Denyut jantungku rileks dan teratur 5x</li> </ul>
4.	Sensasi pada pernafasan Tujuan : merileksasi tubuh dengan meningkatkan oksigenasi ke tubuh	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nafasku pelan dan rileks 5x</li> <li>b. Nafasku tenang dan nyaman 5x</li> </ul>
5.	Sensasi hangat pada abdomen Tujuan : meregulasi fungsi dari organ abdomen dan rileksasi dari kondisi emosi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perutku terasa tenang dan rileks 5x</li> </ul>



6.	<b>Sensasi dingin pada kepala.</b> Tujuan : merileksasi (dilatasi) pembuluh darah di otak	a. Kepalaku terasa dingin 5x b. Keseluruhan tubuhku terasa tenang dan rileks 5x c. Saya ikhlas, saya pasrah, saya membaik 5x
----	--	--

3) Untuk mengakhiri latihan, anjurkan klien untuk meregangkan tangan, kemudian menekuk tangan, nafas dalam 3 kali dan membuka mata

**DAFTAR PUSTAKA**

- Davis, M., Eshelman, E.R & McKay, M.(1995). *Panduan relaksasi dan reduksi stress*. Alih Bahasa ; Achir Yani S Hamid & Budi Anna Keliat. Jakarta:EGC
- Greenberg, J.S.(2002). *Comprehensive stress management (7<sup>th</sup> ed)*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- National Safety Council.(2004). *Manajemen stress*. Jakarta: EGC
- Saunders, S.(2007). *Autogenic therapy: Short term therapy for long term gain*. British Autogenic Society, Chairman. Diakses dari website <http://www.autogenic-therapy.org.uk>. Tanggal 4 Pebruari 2014 jam 12.00.
- Snyder, M., & Lindquist, R. (2002). *Complementary / alternative therapies in nursing (4<sup>th</sup> ed)*. New York : Springer Publishing Company.
- Welz, K.H. (1991). *Autogenic training*. A Practical guide in six easy steps. Woodstock, GA
- Zainudin, A.F. (2006). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*. Jakarta: Afzan Publishing



Surabaya, 3 Januari 2014

Nomor : 002 /UN3.1.12/PPd/S2/2014  
Lampiran : 1 (Satu) berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal  
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya  
di –  
Tempat

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Dyah Wijayanti, S.Kep.Ns  
NIM : 131214153039  
Judul Proposal : Pengaruh cognitive behavior therapy terhadap self efficacy pada Pasien pasien kanker serviks di Poli Paliatif Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Surabaya.  
Tempat : Poli Paliatif Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a/n.Dekan  
Wakil Dekan I



Mira Triharini, SKp.M.Kep  
NIP. 197904242006042002

Tembusan :

- 1.Kepala Puskesmas Balongsari Surabaya
- 2.Kepala Puskesmas Pacarkeling Surabaya
- 3.Kepala Puskesmas Rangkah Surabaya
- 4.Kepala Puskesmas Karang Asem Surabaya



Lampiran 10 **UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN**

Kampus: C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id>; e-mail : [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 17 April 2014

Nomor : 127 /UN3.1.12/PPd/S2/2014  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.  
Kepala Bakesbangpol Linmas Kota Surabaya  
di –  
Tempat

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Dyah Wijayanti, S.Kep.Ns  
NIM : 131214153039  
Judul Penelitian : Relaksasi Autogenik terhadap kecemasan dan self efficacy pasien kanker serviks di Puskesmas Surabaya.

Tempat : 1.Puskesmas Balongsari Surabaya  
2.Puskesmas Pacar keling Surabaya  
3.Puskesmas Rangkah Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a/n. Dekan  
Wakil Dekan I



- Tembusan :
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
  2. Kepala Puskesmas Balongsari Surabaya
  3. Kepala Puskesmas Pacar keling Surabaya
  4. Kepala Puskesmas Rangkah Surabaya



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 FACULTY OF PUBLIC HEALTH AIRLANGGA UNIVERSITY

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
 "ETHICAL APPROVAL"

No : 143-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

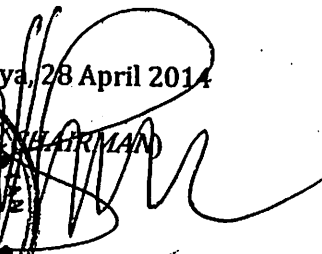
*The Ethics Committee of the Faculty of Public Health Airlangga University, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**"RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP KECEMASAN DAN SELF EFFICACY  
 PASIEN KANKER SERVIKS DI PUSKESMAS SURABAYA"**

Peneliti utama : Dyah Wijayanti, S.Kep..Ns.  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
*Name of the Institution*

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.  
*And approved the above-mentioned protocol*

Surabaya, 28 April 2014  
 Ketua (CHAIRMAN)  
  
 Prof. Bambang W., dr., M.S., M.CN., Ph.D., Sp.GK.  
 NIDN: 19490320 197703 1 002



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197 Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728  
SURABAYA (60243)  
Website : www.surabaya-ehealth.org

SURAT IJIN  
SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 516 / 436.6.3 / 2014

Memperhatikan Surat

Dari : Wakil Dekan I Prodi Magister Keperawatan Fak. Keperawatan  
UNAIR

Tanggal : 3 Januari 2014

Hal : Pengambilan Data

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Dyah Wijayanti, S.Kep.Ns**

NIM : 13124153039

Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan Fak. Keperawatan  
UNAIR

Alamat : Karanganyar Surabaya

Tujuan Penelitian : Menyusun Proposal

Tema Penelitian : Jumlah Pasien Kanker Serviks untuk Tahun 2013

Lamanya Penelitian : Bulan Pebruari s/d April Tahun 2014

Daerah / tempat : 1. Puskesmas Balongsari

Penelitian : 2. Puskesmas Pacar Keling

3. Puskesmas Rangkah

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 30 Januari 2014

**KEPALA DINAS**

Sekretaris,



**Nanik Sukristina, SKM**

Pembina

**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 - 4 Telp. ( 031 ) 5473284, Fax. 5343000  
 SURABAYA ( 60272 )

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070 / 4665 / 436.7.3 / 2014

- REKOMENDASI** :
- ASAS** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah
  2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
  3. Perda Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Surabaya.
  4. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Kota Surabaya.

- Surat ini menyatakan tidak keberatan memberi izin untuk melaksanakan Penelitian / Pengabdian Masyarakat kepada :
- Nama** : DYAH WIJAYANTI, S.Kep., Ns
- Alamat** : Jl. Karanganyar No. 264 B Surabaya
- Pekerjaan** : Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
- Topik / Judul** : RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP KECEMASAN DAN SELF EFFICACY PASIEN KANKER SERVIKS DI PUSKESMAS SURABAYA
- Lokasi / Tempat** : KOTA SURABAYA ( Dinas Kesehatan, Puskesmas Balongsari, Pacar Keling Rangkah )
- Waktu (Waktu)** : 2 ( Dua ) Bulan, TMT Surat dikeluarkan
- Lampiran** :

**Syarat – syarat ketentuan sebagai berikut :**

- Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan, dan yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan Kegiatan / Penelitian.
- Penelitian yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Penelitian / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
- Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat / ketentuan seperti tersebut diatas.

Surabaya, 23 April 2014

Kepala Badan  
Sekretaris,

**Abdul Hakim, SH., M.Si.**  
Pembina Tk. I  
NIP 19620304 198703 1 017

- Distribusi :**
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
  2. Kepala UPTD Puskesmas Balongsari Kota Surabaya
  3. Kepala UPTD Puskesmas Pacar Keling Kota Surabaya
  4. Kepala UPTD Puskesmas Rangkah Kota Surabaya
  5. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
  6. Yang bersangkutan

# PEMERINTAH KOTA SURABAYA

## DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197 SURABAYA (60243)  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728



### SURAT IJIN

### SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 17456 / 436.6.3 / 2014

Memperhatikan Surat

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perlindungan Masyarakat

Nomor : 070/4665/436.7.3/2014

Tanggal : 23 April 2014

Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Dyah Wijayanti, S.Kep.,Ns**

NIM : 131214153039

Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan Fak. Keperawatan  
UNAIR

Alamat : Jl. Karanganyar No. 264 B Surabaya

Tujuan Penelitian : Menyusun Tesis

Tema Penelitian : Relaksasi Autogenik Terhadap Kecemasan dan Self Efficacy  
Pasien Kanker Serviks di Puskesmas Surabaya

Lamanya Penelitian : Bulan Mei s/d Bulan Juni Tahun 2014

Daerah / tempat Penelitian : 1. Puskesmas Balongsari  
2. Puskesmas Pacar Keling  
3. Puskesmas Rangkah

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 13 Mei 2014

KEPALA DINAS  
Sekretaris,  
Natik S. Kristina, SKM  
Pembina  
NIP. 197001171994032008





Item 9	Pearson Correlation	.857**	.843**	.667*	.674*	.857**	.783**	.747*	.612	1	.745*	.745*	.673*	1.000**	.716*	.747*	.866**	.621	.366	1.000**	.808**	.727*	.593	.898**	.671*	.685*	.952**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.035	.033	.002	.007	.013	.060		.013	.013	.033	.000	.020	.013	.001	.055	.298	.000	.005	.017	.071	.000	.034	.029	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item 10	Pearson Correlation	.564	.837*	.745*	.637*	.564	.556	.883*	.507	.745*	1	1.000**	.629	.745*	.726*	.505	.574	.508	.339	.745*	.762*	.867**	.554	.535	.333	.408	.781**
	Sig. (2-tailed)	.089	.048	.013	.048	.089	.095	.029	.135	.013		.000	.052	.013	.018	.137	.083	.135	.337	.013	.010	.001	.097	.111	.347	.242	.008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item 11	Pearson Correlation	.564	.837*	.745*	.637*	.564	.556	.883*	.507	.745*	1.000**	1	.629	.745*	.726*	.505	.574	.508	.339	.745*	.762*	.867**	.554	.535	.333	.408	.781**
	Sig. (2-tailed)	.089	.048	.013	.048	.089	.095	.029	.135	.013	.000		.052	.013	.018	.137	.083	.135	.337	.013	.010	.001	.097	.111	.347	.242	.008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item 12	Pearson Correlation	.473	.290	.628	.472	.473	.361	.515	.330	.673*	.629	.629	1	.673*	.570	.611	.777**	.495	.473	.673*	.710*	.648	.753*	.676*	.722*	.639*	.753*
	Sig. (2-tailed)	.168	.416	.052	.169	.168	.305	.128	.352	.033	.052	.052		.033	.085	.060	.008	.146	.168	.033	.021	.043	.012	.032	.018	.047	.012
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item 13	Pearson Correlation	.857**	.843**	.667*	.674*	.857**	.783**	.747*	.612	1.000**	.745*	.745*	.673*	1	.716*	.747*	.866**	.621	.366	1.000**	.808**	.727*	.593	.898**	.671*	.685*	.952**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.035	.033	.002	.007	.013	.060	.000	.013	.013	.033		.020	.013	.001	.055	.298	.000	.005	.017	.071	.000	.034	.029	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item 14	Pearson Correlation	.527	.540	.477	.347	.527	.384	.616	.584	.716*	.726*	.726*	.570	.716*	1	.753*	.661*	.583	.251	.716*	.416	.761*	.502	.616	.384	.470	.686*
	Sig. (2-tailed)	.117	.107	.163	.325	.117	.273	.058	.076	.020	.018	.018	.085	.020		.012	.037	.077	.483	.020	.232	.011	.139	.058	.273	.170	.029
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item 15	Pearson Correlation	.794**	.845*	.199	.443	.794**	.668*	.786**	.610	.747*	.505	.505	.611	.747*	.753*	1	.863**	.802**	.467	.747*	.611	.695	.822**	.736**	.802**	.600	.810**
	Sig. (2-tailed)	.006	.044	.581	.200	.006	.035	.007	.061	.013	.137	.137	.060	.013	.012		.001	.005	.174	.013	.060	.028	.004	.007	.005	.067	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item 16	Pearson Correlation	.866**	.584	.385	.389	.866**	.775**	.690*	.707*	.866**	.574	.574	.777**	.866**	.661*	.863**	1	.574	.423	.896**	.777**	.599	.821**	.883**	.804**	.791**	.883**
	Sig. (2-tailed)	.001	.076	.272	.266	.001	.009	.027	.022	.001	.083	.083	.008	.001	.037	.001		.083	.224	.001	.008	.067	.004	.001	.000	.006	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item 17	Pearson Correlation	.670*	.837*	.414	.637*	.670*	.556	.883*	.406	.621	.506	.506	.495	.621	.583	.802**	.574	1	.339	.621	.629	.660*	.671*	.535	.556	.408	.753*
	Sig. (2-tailed)	.034	.048	.234	.048	.034	.095	.029	.245	.055	.135	.135	.146	.055	.077	.005	.083		.337	.055	.052	.038	.034	.111	.095	.242	.012
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item 18	Pearson Correlation	.355	.395	.163	.559	.355	.218	.700*	.199	.366	.339	.339	.473	.366	.251	.467	.423	.339	1	.366	.342	.628	.648*	.408	.436	.089	.507
	Sig. (2-tailed)	.314	.259	.653	.093	.314	.545	.024	.581	.298	.337	.337	.163	.298	.483	.174	.224	.337		.298	.334	.052	.043	.242	.207	.807	.155
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Item 19	Pearson Correlation	.857**	.843**	.667*	.674*	.857**	.783**	.747*	.612	1.000**	.745*	.745*	.673*	1.000**	.716*	.747*	.866**	.621	.368	1	.808**	.727*	.593	.896**	.671*	.685*	.952**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.035	.033	.002	.007	.013	.060	.000	.013	.013	.033	.000	.020	.013	.001	.055	.298	.005	.017	.071	.000	.034	.029	.000	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item 20	Pearson Correlation	.819**	.653*	.628	.653*	.819**	.843**	.676*	.549	.808**	.762*	.762*	.710*	.808**	.416	.611	.777**	.629	.342	.808**	1	.848*	.753*	.676*	.722*	.639*	.893**
	Sig. (2-tailed)	.004	.040	.052	.040	.004	.002	.032	.100	.005	.010	.010	.021	.005	.232	.060	.008	.052	.334	.005	.043	.012	.032	.018	.047	.000	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Item 21	Pearson Correlation	.551	.728*	.554	.728*	.551	.464	.794**	.339	.727*	.867**	.867**	.648*	.727*	.761*	.895*	.599	.660*	.628	.727*	.648*	1	.669*	.670*	.464	.417	.791**
	Sig. (2-tailed)	.099	.017	.097	.017	.099	.176	.008	.338	.017	.001	.001	.043	.017	.011	.026	.067	.036	.052	.017	.043	.034	.034	.176	.231	.006	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Item 22	Pearson Correlation	.721*	.415	.237	.415	.721*	.636*	.737*	.581	.593	.554	.554	.753*	.593	.502	.822**	.821**	.671*	.648*	.593	.753*	.669*	1	.595	.848**	.563	.773**
	Sig. (2-tailed)	.019	.232	.510	.232	.019	.048	.015	.078	.071	.097	.097	.012	.071	.139	.004	.004	.034	.043	.071	.012	.034	.070	.002	.090	.009	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Item 23	Pearson Correlation	.742*	.766**	.398	.564	.742*	.668*	.643*	.366	.896**	.535	.535	.676*	.896**	.616	.796**	.863**	.535	.408	.896**	.676*	.670*	.595	1	.802**	.764*	.928**
	Sig. (2-tailed)	.014	.010	.254	.089	.014	.035	.045	.298	.000	.111	.111	.032	.000	.058	.007	.001	.111	.242	.000	.032	.034	.070	.005	.010	.003	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Item 24	Pearson Correlation	.766**	.452	.149	.302	.766**	.700*	.535	.456	.671*	.333	.333	.722*	.671*	.384	.802**	.904**	.556	.436	.671*	.722*	.464	.848**	.802**	1	.816**	.736*
	Sig. (2-tailed)	.010	.189	.681	.397	.010	.024	.111	.185	.034	.347	.347	.018	.034	.273	.005	.000	.065	.207	.034	.018	.176	.002	.005	.004	.015	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Item 25	Pearson Correlation	.665*	.431	.304	.123	.665*	.612	.218	.373	.885*	.408	.408	.639*	.885*	.470	.600	.791**	.408	.089	.685*	.639*	.417	.563	.764*	.816**	1	.632*
	Sig. (2-tailed)	.036	.214	.393	.735	.036	.060	.545	.289	.029	.242	.242	.047	.029	.170	.067	.006	.242	.807	.029	.047	.231	.090	.010	.004	.050	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
Skor total	Pearson Correlation	.884**	.798**	.664*	.739*	.884**	.800**	.845**	.648*	.952**	.781**	.781**	.753*	.952**	.686*	.810**	.883**	.753*	.507	.952**	.893**	.791**	.773**	.828**	.736*	.632*	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.006	.036	.015	.001	.005	.002	.043	.000	.008	.008	.012	.000	.029	.004	.001	.012	.135	.000	.000	.006	.009	.003	.015	.050	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	

\*\* Correlation is significant at the 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25  
0.01 level (2-tailed).

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

## Lampiran 15b

### Reliability

Uji Reliability Kecemasan

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	66.7
	Excluded <sup>a</sup>	5	33.3
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.907	26

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
tergesa	3.10	1.101	10
khawatirpeny	3.60	.699	10
takutkematian	3.50	.707	10
takutberpisah	3.60	.699	10
emosi	3.10	1.101	10
mdhbingung	3.00	1.054	10
tdk_mmpu_rwt_diri	2.20	.789	10
tdk_mmpu_ADL	3.00	1.155	10
tdk_bertenaga	3.00	.943	10
tdk_mmpthnkan_hub_baik	2.70	.949	10
tahu_kejad_buruk	2.70	.949	10
tgn_kaki_gemetar	2.90	.876	10

nyeri_kepala	3.00	.943	10
mual_muntah	2.70	.823	10
dtk_jtg_cepat	2.80	.789	10
menangis	3.00	.816	10
sesak_nafas	2.70	.949	10
kesemutan_jari_tgn_kaki	2.60	.966	10
skt_perut	3.00	.943	10
BAK_lbh_7kaliperhari	2.90	.876	10
tgn_keringat_dingin	2.80	1.135	10
mdh_lelah_capek_letih	2.90	.994	10
susah_tidur	3.20	.789	10
tdk_dpt_tdr_nyenyak	3.00	1.054	10
mimpi_buruk	2.60	.516	10
Skortotal	73.50	8.168	10

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Tergesa	144.00	637.111	.888	.900
Khawatirpeny	143.50	658.722	.793	.904
takutkematian	143.60	665.600	.591	.905
takutberpisah	143.50	662.500	.685	.904
Emosi	144.00	637.111	.888	.900
Mdhbingung	144.10	643.656	.802	.901
tdk_mmpu_rwt_diri	144.90	652.989	.844	.903
tdk_mmpu_ADL	144.10	648.544	.642	.903
tdk_bertenaga	144.10	641.656	.944	.901
tdk_mmpthnkan_hub_baik	144.40	649.156	.778	.902
tahu_kejad_buruk	144.40	649.156	.778	.902
tgn_kaki_gemetar	144.20	654.178	.730	.903
nyeri_kepala	144.10	641.656	.944	.901
mual_muntah	144.40	657.378	.701	.904

dtk_jtg_cepat	144.30	653.344	.835	.903
Menangis	144.10	649.656	.897	.902
sesak_nafas	144.40	651.378	.731	.903
kesemutan_jari_tgn_kaki	144.50	662.500	.487	.905
skt_perut	144.10	641.656	.944	.901
BAK_lbh_7kaliperhari	144.20	647.733	.879	.902
tgn_keringat_dingin	144.30	640.456	.799	.901
mdh_lelah_capek_letih	144.20	646.844	.787	.902
susah_tidur	143.90	653.433	.833	.903
tdk_dpt_tdr_nyenyak	144.10	646.767	.742	.902
mimpi_buruk	144.50	670.056	.648	.906
Skortotal	73.60	328.267	.989	.975

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
147.10	687.656	26.223	26

**Lampiran 16 a****NPar Tests****KECEMASAN****Wilcoxon Signed Ranks Test**

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah_relaksasi_ autogenik -	Negative Ranks	11 <sup>a</sup>	7.45	82.00
	Positive Ranks	2 <sup>b</sup>	4.50	9.00
Sebelum_relaksasi_ autogenik	Ties	2 <sup>c</sup>		
	Total	15		

a. Sesudah\_relaksasi\_autogenik < Sebelum\_relaksasi\_autogenik

b. Sesudah\_relaksasi\_autogenik > Sebelum\_relaksasi\_autogenik

c. Sesudah\_relaksasi\_autogenik = Sebelum\_relaksasi\_autogenik

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Sesudah_relaksasi_autogenik - Sebelum_relaksasi_autogenik
Z	-2.556 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Lampiran 16 b****NPar Tests**  
***Self Efficacy*****Wilcoxon Signed Ranks Test**

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah_relaksasi_ autogenik -	Negative Ranks	2 <sup>a</sup>	2.00	4.00
	Positive Ranks	12 <sup>b</sup>	8.42	101.00
Sebelum_relaksasi_ autogenik	Ties	1 <sup>c</sup>		
	Total	15		

a. Sesudah\_relaksasi\_autogenik < Sebelum\_relaksasi\_autogenik

b. Sesudah\_relaksasi\_autogenik > Sebelum\_relaksasi\_autogenik

c. Sesudah\_relaksasi\_autogenik = Sebelum\_relaksasi\_autogenik

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Sesudah_relaksasi_autogenik - Sebelum_relaksasi_autogenik
Z	-3.049 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test



**Lampiran 16c****Kecemasan-Self efficacy****Wilcoxon Signed Ranks Test**

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post - Pre	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	0.00	00.00
	Positive Ranks	12 <sup>b</sup>	6.50	78.00
	Ties	3 <sup>c</sup>		
	Total	15		

a. Post &lt; Pre

b. Post &gt; Pre

c. Post = Pre

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Post - Pre
Z	-3.109 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## Lampiran 17a

Tabulasi Data Responden

No	Data Umum									Data Khusus						Cemas-SE	
	Usia	Pendidikan	Agama	Pekerjaan	Usia Wkt nikah	Jml anak	Lama sakit	Gaji	Stad	Kecemasan			Self Efficacy			Pre	Post
										Pre	Post	Beda	Pre	Post	Beda		
1	2	2	1	3	1	2	2	1	1	59	58	1	77	80	3	RT	RT
2	3	2	2	4	1	2	2	2	2	94	81	13	55	67	12	BR	SS
3	2	4	1	1	2	2	2	4	1	77	77	0	69	78	9	SR	SR
4	2	3	1	4	2	1	2	1	1	96	96	0	48	56	8	BR	BS
5	3	2	1	4	1	1	2	2	2	94	79	15	55	70	15	BR	SS
6	3	1	1	4	1	2	1	1	1	75	80	-5	55	50	-5	SS	ST
7	2	1	1	4	1	2	1	2	1	73	76	-3	54	65	11	SR	RS
8	3	3	1	1	2	2	2	4	1	75	70	5	60	70	10	SS	SS
9	3	1	1	4	1	2	2	3	2	64	62	2	82	82	0	ST	RT
10	3	1	1	4	1	1	2	1	1	71	65	6	65	77	12	SS	RT
11	3	2	1	4	1	2	2	1	2	45	38	7	72	83	11	RS	RT
12	1	2	1	4	1	1	2	2	2	62	50	12	68	76	8	RS	RT
13	1	3	1	4	2	2	1	2	2	57	48	9	70	78	8	RS	RT
14	1	3	1	4	2	2	1	3	2	66	68	-2	70	68	-2	SS	RS
15	2	2	1	2	1	3	2	2	1	74	70	4	71	84	13	SS	RT

## Keterangan :

Usia  
1 : 31-40 tahun  
2 : 41-50 tahun  
3 : 51-55 tahun

Pendidikan  
1 : SD  
2 : SMP  
3 : SMA  
4 : Perguruan Tinggi

Agama  
1 : Islam  
2 : Kristen Protestan

Pekerjaan  
1 : PNS  
2 : Swasta  
3 : Wiraswasta  
4 : Ibu rumah tangga

Usia Waku Menikah  
1 : 15-20 tahun  
2 : 21-25 tahun

Jumlah Anak  
1 : 1-2 Orang  
2 : 3-4 Orang  
3 : > 4 Orang

Lama Sakit  
1 : < 1 tahun  
2 : 1-2 tahun

Gaji kepala keluarga  
1 : < 1 juta/bulan  
2 : 1-2 juta/bulan  
3 : 2-3 juta/bulan  
4 : > 3 juta/bulan

Stadium  
1 : Stadium II  
2 : Stadium III

Skor kecemasan  
25-44: tidak ada kecemasan  
45-63: cemas ringan  
64-81: cemas sedang  
82-100: cemas berat

Skor self efficacy  
<56 : rendah  
56-75 : sedang  
76-100 : tinggi

Kecemasan-Self efficacy  
BR : Berat Ringan  
BS : Barat Sedang  
BT : Berat Tinggi  
SR : Sedang Ringan  
SS : Sedang Sedang  
ST : Sedang Tinggi  
RR : Ringan Ringan  
RS : Ringan Sedang  
RT : Ringan Tinggi

Lampiran 17b

Tabulasi frekuensi pelaksanaan relaksasi autogenik responden  
1-22 Mei 2014

No	Pelaksanaan relaksasi autogenik minggu I														Pelaksanaan relaksasi autogenik minggu II														Frekuensi	
	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 4		Hari 5		Hari 6		Hari 7		Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 4		Hari 5		Hari 6		Hari 7		Tidak Mela kukan	Mela kukan
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
1	v	v	v			v	v	v		v		v	v		v	v	v	v		v	v		v	v		v	v	8	20	
2	v	v	v	v		v	v	v	v	v		v		v	v	v	v		v	v	v	v		v	v	v		v	6	22
3	v		v	v	v	v		v	v	v		v	v	v	v	v	v	v		v	v	v	v		v	v		v	5	23
4	v	v		v	v	v		v	v	v	v		v	v	v	v		v		v	v	v	v		v	v		v	6	22
5	v		v		v		v		v	v		v		v	v	v		v	v	v		v	v	v		v	v	v	9	19
6	v	v	v		v	v		v		v	v	v		v	v	v	v		v	v	v		v		v	v	v	v	7	21
7	v	v	v	v	v		v	v		v	v	v	v		v		v	v	v	v		v	v	v	v	v		v	6	22
8	v	v		v	v	v	v	v	v	v		v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v		v	v	v		v	3	25
9	v	v	v	v		v		v	v	v	v	v		v	v	v	v		v	v	v		v	v	v		v	v	6	22
10	v		v	v	v	v	v		v	v	v		v	v	v	v	v		v	v	v		v	v	v	v	v	5	23	
11	v	v	v	v		v	v	v		v	v	v	v	v	v		v	v	v		v	v	v		v		v	6	22	
12	v	v		v	v	v	v		v	v	v	v	v		v	v	v	v	v		v	v	v	v		v	v	5	23	
13	v	v	v		v		v	v	v		v	v		v	v		v	v	v	v		v	v		v	v	v	7	21	
14	v	v	v	v	v	v	v		v		v	v	v	v	v	v	v	v		v	v	v	v		v	v		v	4	24
15	v	v	v	v		v	v	v		v	v	v	v	v	v		v	v	v	v		v	v	v		v	v	5	23	

**Lampiran 18**Tabel *Percentage points of the normal distribution for  $\alpha$  and  $1-\beta$* 

$\alpha$		$1 - \beta$	$z$
1-sided	2-sided	1-sided	
0.0005	0.001	0.9995	3.2905
0.0025	0.005	0.9975	2.8070
0.005	0.01	0.995	2.5758
0.01	0.02	0.99	2.3263
0.0125	0.025	0.9875	2.2414
0.025	0.05	0.975	1.9600
0.05	0.1	0.95	1.6449
0.1	0.2	0.9	1.2816
0.15	0.3	0.85	1.0364
0.2	0.4	0.8	0.8416
0.25	0.5	0.75	0.6745
0.3	0.6	0.7	0.5244
0.35	0.7	0.65	0.3853
0.4	0.8	0.6	0.2533

Sumber: Machin, Campbell, Tan & Tan, (2009)

Tabel *Value of  $\theta (\alpha, \beta) = (Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2$* 

$\alpha$	Two-sided		One-sided $\beta$		
	0.05	0.10	0.15	0.20	0.50
0.001	24.358	20.904	18.723	17.075	10.828
0.005	19.819	16.717	14.772	13.313	7.879
0.01	17.814	14.879	13.048	11.679	6.635
0.02	15.770	13.017	11.308	10.036	5.412
0.05	12.995	10.507	8.978	7.849	3.841
0.1	10.822	8.564	7.189	6.183	2.706
0.2	8.564	6.569	5.373	4.508	1.642
0.4	6.183	4.508	3.527	2.833	0.708

Sumber: Machin, Campbell, Tan & Tan, (2009)

Tabel *Sample sizes of paired continuous data with two-sided  $\alpha = 0,05$ . Each cell gives the number of pairs,  $N_{\text{Pairs}}$  of patients that should be entered into the study.*

Standardised effect size $\Delta$	Power	
	0.8	0.9
0.05	3142	4205
0.1	787	1053
0.15	351	469
0.2	199	265
0.25	128	171
0.3	90	119
0.35	66	88
0.4	51	68
0.45	41	54
0.5	34	44
0.55	28	37
0.6	24	32
0.65	21	27
0.7	18	24
0.75	16	21
0.8	15	19
0.85	13	17
0.9	12	15
0.95	11	14
1.0	10	13
1.1	9	11
1.2	8	10
1.3	7	9
1.4	6	8
1.5	6	7

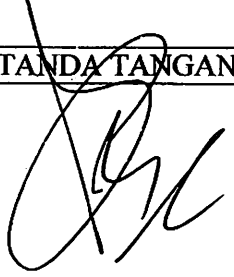


Sumber: Machin, Campbell, Tan & Tan, (2009)

## Lampiran 19

## Lembar Konsultasi Tesis

Nama Mahasiswa : Dyah Wijayanti



NIM : 131214153039

NO	TANGGAL	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul bab 5 &amp; 6</li> <li>- Tambahkan data silang antara kecemasan - self efficacy</li> <li>- Bab 6 sesuaikan dgn tujuan khusus strength, weakness, comparsi</li> <li>- Kesimpulan : menjawab guide</li> </ul>	
2.	4 juli '14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisis data antara kecemasan dan self efficacy</li> <li>- Menandang bahwa manusia itu sbg holistic bukan terpisah</li> </ul>	
3.	7 juli '14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uji dgn wilcoxon</li> <li>- Ace</li> </ul>	

## Lembar Konsultasi Tesis

Nama Mahasiswa : Dyah Wijayanti

NIM : 131214153039

NO	TANGGAL	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan tabulasi data</li> <li>- Pembahasan menjawab tyjian khusus</li> <li>- Bab 5 : pembacaan sesuai dgn urutan pada tabel.</li> </ul>	
2.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada pembahasan, munculkan tentang data listrik dan jelaskan</li> <li>- tambahkan mean data</li> <li>- Seberhanakan bab 7.</li> <li>- cek spasi</li> </ul>	
3.	7 juli '14	Ace	