

- ANXIETY

- WOMEN HEALTH  
ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

**PENGARUH LATIHAN *IMAGERY RELAXING* TERHADAP  
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN WANITA PENDERITA  
KANKER PAYUDARA SEBELUM MENJALANI OPERASI  
DI IRNA BEDAH A (Aster) dan H (Herbra)  
RSU DR. SOETOMO, SURABAYA**

**SKRIPSI**

psi 44/06

Tri

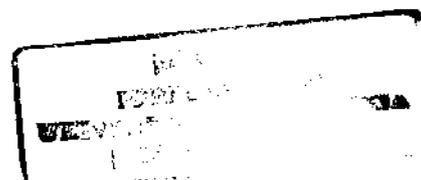
P



**Disusun Oleh :**

**ORISKA TRIHARYANI  
110110497**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2006**



**PENGARUH LATIHAN *IMAGERY RELAXING* TERHADAP  
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN WANITA PENDERITA  
KANKER PAYUDARA SEBELUM MENJALANI OPERASI  
DI IRNA BEDAH A (Aster) dan H (Herbra)  
RSU DR. SOETOMO, SURABAYA**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi  
Universitas Airlangga Surabaya

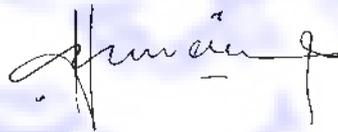
Disusun Oleh :

**ORISKA TRIHARYANI  
110110497**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2006**

## HALAMAN PERSETUJUAN

**Skripsi ini telah disetujui oleh  
Dosen Pembimbing Penulisan Skripsi**



**NURUL HARTINI, SPsi, MKes**

**NIP. 132 161 192**

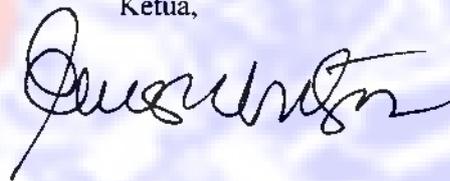
## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji

Pada Hari Kamis, tanggal 19 Januari 2006

Dengan susunan Dewan Penguji

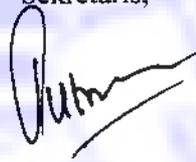
Ketua,



Drs. EMA Subekti, M.Kes, M.Psi

NIP. 130 937 723

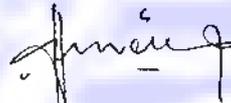
Sekretaris,



M.G. Bagus Ani Putra, S.Psi, Psikolog

NIP. 132 303 982

Anggota,



Nurul Hartini, S.Psi, M.Kes

NIP. 132 161 192

Anggota,

Sri Harjati, Amd.Kep

NIP. 140 065 978

## HALAMAN MOTTO

*"Maha Suci Engkau,  
Tidak ada yang kami ketahui selain dari apa  
Yang telah Engkau ajarkan kepada kami;  
sesungguhnya Engkaulah Yang Maha Mengetahui  
lagi Maha Bijaksana."*

*(QS. Al Baqarah, 2:32)*

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Karya sederhana ini kupersembahkan  
Untuk..*

*Allah Swt...*

*Muhammad Saw... Rasulku*

*Orangtuaku...  
(Papa, Mami & Almh. Mama)*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, segala puji syukur kepada Allah SWT yang Maha pengasih lagi Maha penyayang, karena atas rahmat dan hidayah Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana Psikologi Universitas Airlangga.

Peneliti mengucapkan terima kasih pada berbagai pihak yang sudah membantu dan memberikan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini:

1. Terima kasih kepada Prof.Dr.H.Muhammad Zainuddin selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
2. Terima kasih kepada Pembantu Dekan I, II, III dan seluruh dosen Fakultas Psikologi Universitas Airlangga yang telah memberikan banyak pengetahuan untuk peneliti selama menjadi mahasiswa.
3. Terima kasih kepada Dra. Endah Mastuti, M.Psi, selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan selama peneliti menjadi mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya
4. Terima kasih kepada Ibu Nurul Hartini, S.Psi, M.Kes yang dengan sabar membimbing dan memotivasi peneliti untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
5. Terima kasih kepada Kepala Sub Bidang Litbang Umum RSUD Dr. Soetomo, yang mewakili Kepala Bidang Litbang, Drg. Siti Rachmawati, MARS., yang telah meneruskan permohonan surat penelitian ke Kepala Instalasi Rawat Inap Bedah Dr. Soetomo.
6. Terima kasih kepada dr. Urip Murtedjo, SpB, PGD Pall Med ECU selaku Kepala Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Soetomo, yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo.
7. Terima kasih kepada Kepala Perawatan IRNA Bedah, Ibu Sri Harjati, Amd,Kep. dan segenap staffnya (Ibu Ulul, Bapak Ari Susanto) atas bantuan dan arahannya ketika peneliti akan mulai untuk terjun di lapangan untuk melaksanakan penelitian. Kepala Ruangan Bedah A dan H serta segenap staff yang ada, yang telah memberi kemudahan bagi peneliti mengakses ruangan secara langsung dan mengakses data-data yang peneliti butuhkan

8. Terimakasih kepada Mas Happy Setiawan S.Psi, yang telah banyak sekali membantu mengarahkan, memberi masukan serta waktu diskusi bagi peneliti.
9. Terima kasih kepada Papa, Mami dan kedua Masku yang senantiasa memberikan kasih sayang, motivasi dan dukungan bagi peneliti untuk bisa menikmati perjalanan kuliah serta penelitian ini. Mbak Yanti, terimakasih atas segala bantuannya.
10. Abdul Halim di ITB yang juga sedang berjuang mengerjakan tugas akhirnya, terimakasih atas semua kasih sayang, motivasi dan bantuan yang diberikan selama ini sehingga penelitian ini akhirnya dapat terselesaikan.
11. Terima kasih untuk sahabat-sahabatku semua Heni (atas kesetiaan menemani selama penelitian) Anis dan Anggun (atas saran dan bantuannya) Prima, Yani, Tyas, Nina, Widi, Sri, Redha, Dian L, Upik, Lestia, Neri, Ria, Rini, Agri, Vira.
12. Terima kasih pada Pak Bagus dan Pak Sam untuk diskusi dan masukannya serta segenap teman-teman LP3T divisi Psikotest yang selalu memberikan semangat untuk segera menyelesaikan penelitian ini.
13. Terima kasih untuk seluruh teman-temanku mahasiswa Psikologi angkatan 2001, kakak-kakak dan adik-adik kelas yang sudah memberikan warna indah dalam kehidupan peneliti.
14. Terima kasih kepada berbagai pihak yang mungkin tidak dapat disebutkan satu-persatu oleh peneliti karena faktor ketidaksengajaan.

Surabaya, 1 Januari 2006

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	iii
<b>HALAMAN MOTTO</b>	iv
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b>	v
<b>KATA PENGANTAR</b>	vi
<b>DAFTAR ISI</b>	viii
<b>DAFTAR TABEL</b>	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	xv
<b>ABSTRAKSI</b>	xvi
<b>BAB I</b>	
<b>PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	8
1.3 Rumusan Masalah	9
1.4 Batasan Masalah	10
1.5 Tujuan Penelitian	10
1.6 Manfaat Penelitian	10
1.6.1 Manfaat Teoritis	10
1.6.2 Manfaat Praktis	11
<b>BAB II</b>	
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b>	
II.1 Wanita Penderita Kanker Payudara	12
II.1.1 Diagnosis Kanker Payudara	12
II.1.2 Penyebab dan Penanganan Kanker Payudara	14
II.2 Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara	16
II.2.1 Definisi Kecemasan	16
II.2.2 Gejala dan Penyebab Kecemasan	18
	viii

II.2.3 Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara Sebelum Menjalani Operasi	21
II.2.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi	24
II.3 Latihan <i>Imagery Relaxing</i>	27
II.3.1 Sejarah Penggunaan <i>Imagery</i> dalam <i>Setting</i> Klinis	27
II.3.2 Pengertian dan Konsekuensi Teknik <i>Imagery</i> dan Relaksasi	28
II.3.3 Beberapa Teori yang Mendukung Proses <i>Imagery</i> dan Relaksasi	31
II.3.3.1 CBT ( <i>Cognitive Behavior Therapy</i> )	31
II.3.3.2 <i>Mental Imagery</i>	32
II.3.3.3 <i>Coping</i> Kecemasan	34
II.3.3.4 <i>Abdominal Breathing</i>	34
II.3.3.5 Efektivitas Relaksasi	35
II.3.4 Keterkaitan antara Latihan <i>Imagery Relaxing</i> dengan Tingkat Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara Sebelum Menjalani Operasi	36
II.3.5 Pelaksanaan Latihan <i>Imagery Relaxing</i>	39
II.3.5.1 Teknis Sebelum Pelaksanaan Latihan	39
II.3.5.2 Pelaksanaan Inti Latihan	40
II.3.6 Manfaat Latihan <i>Imagery Relaxing</i> Bagi Wanita Penderita Kanker Payudara	40
II.3.7 Kelebihan dan Kelemahan Latihan <i>Imagery Relaxing</i>	42
II.5 Kerangka Konseptual	43
II.6 Hipotesis	44
<b>BAB III</b>	
<b>METODE PENELITIAN</b>	
III.1 Tipe Penelitian	45
III.2 Identifikasi Variabel	46
III.2.1 Variabel Bebas	46
III.2.2 Variabel Terikat	46
III.2.3 Variabel Kontrol	47

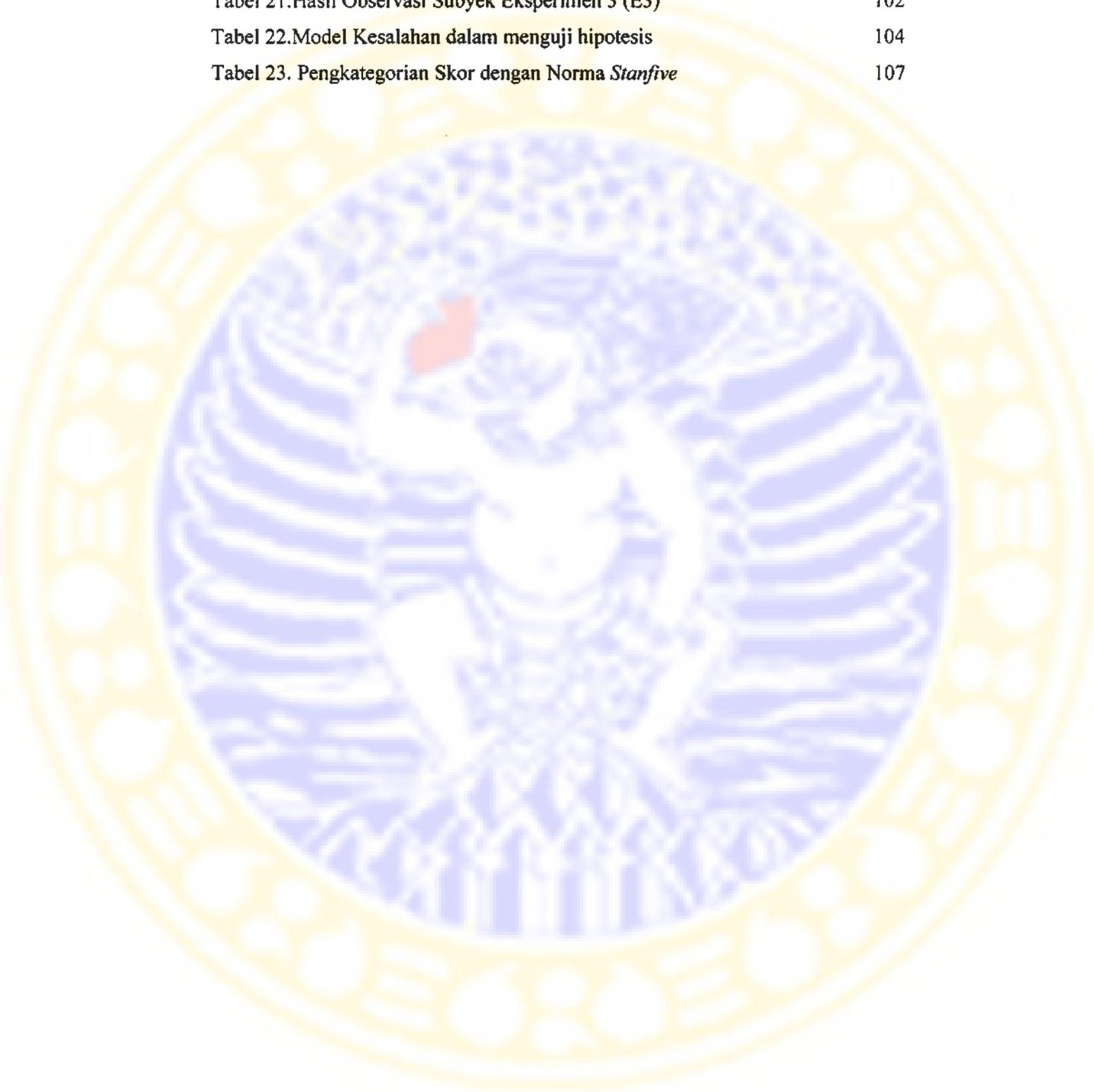
III.3	Definisi Operasional Variabel	48
III.3.1	Definisi Operasional Variabel Bebas	48
III.3.2	Definisi Operasional Variabel Terikat	49
III.3.3	Definisi Operasional Variabel Kontrol	50
III.4	Populasi dan Sampel Penelitian	52
III.4.1	Populasi	52
III.4.2	Sampel	52
III.5	Desain Penelitian	53
III.6	Validitas Eksperimen	56
III.6.1	Validitas Internal	56
III.6.2	Validitas Eksternal	60
III.7	Instrumen Penelitian	61
III.7.1	Skala tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi	61
III.7.2	Alat Pengumpulan Data Pendukung	64
III.8	Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	64
III.8.1	Validitas	64
III.8.2	Reliabilitas	65
III.9	Teknik Analisis Data	66
<b>BAB IV</b>		
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>		
IV.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	67
IV.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian	68
IV.3	Gambaran Persiapan Penelitian	72
VI.3.1	Studi Literatur dan Perumusan Masalah	72
VI.3.2	Penentuan Tempat Penelitian	73
VI.3.3	Presentasi Awal	74
VI.3.4	Persiapan Administrasi Penelitian	74
VI.3.5	Persiapan Instrumen Penelitian	75
VI.3.5.1	Skala tingkat kecemasan wanita penderita kanker	

payudara sebelum menjalani operasi	75
VI.3.5.2 Modul Latihan <i>Imagery Relaxing</i>	75
VI.3.5.3 Lembar Observasi	76
VI.3.5.4 Penyusunan Format Wawancara	76
VI.3.5.5 Pemilihan dan <i>Briefing</i> Asisten Peneliti	76
IV.4 Pelaksanaan Penelitian	77
VI.4.1 Pengambilan Sampel	77
VI.4.2 Pelaksanaan Eksperimen	78
VI.4.2.1 Tahap Pra Latihan <i>Imagery Relaxing</i>	78
VI.4.2.1 Tahap Latihan <i>Imagery Relaxing</i>	78
VI.4.2.1 Tahap Pasca Latihan <i>Imagery Relaxing</i>	80
IV.5 Validitas dan Reliabilitas Item Alat Ukur	81
IV.5.1 Validitas	81
IV.5.2 Reliabilitas	84
IV.6 Gambaran Modul Penelitian	85
IV.6.1 Penilaian Rater	85
IV.6.2 Uji Coba Modul	86
IV.7 Gambaran Validitas Eksperimen	87
IV.7.1 Validitas Internal	88
IV.8 Hasil Analisis Statistik	90
IV.9 Hasil Analisis Data Pendukung	94
IV.10 Pembahasan	104
<b>BAB V</b>	
<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
V.1 Kesimpulan	110
V.2 Saran	110
V.2.1 Penelitian Lanjutan	110
V.2.2 Penerapan Latihan <i>Imagery Relaxing</i>	112
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	113
<b>LAMPIRAN</b>	117

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Aktivitas <i>Bioelectric</i> Otak terhadap Tingkat Kesadaran	30
Tabel 2. Mekanisme Latihan <i>Imagery Relaxing</i>	38
Tabel 3. Sesi Latihan <i>Imagery Relaxing</i>	49
Tabel 4. Faktor Pengganggu Validitas Eksperimen	61
Tabel 5. <i>Blue Print</i> Skala Tingkat Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara Sebelum Menjalani Operasi	62
Tabel 6. Aturan Penskoran	63
Tabel 7. Jadwal Latihan <i>Imagery Relaxing</i> Subyek Kelompok Eksperimen	80
Tabel 8. Pendapat <i>Professional Judgement</i> tentang Skala Kecemasan	82
Tabel 9. Hasil Uji Validitas Item Skala Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara Sebelum Menjalani Operasi	84
Tabel 10. Hasil Penilaian terhadap Modul Latihan <i>Imagery Relaxing</i>	85
Tabel 11. Tabulasi Skor Kecemasan <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	90
Tabel 12. Hasil Uji <i>U Mann Whitney Pretest</i> Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	91
Tabel 13. Hasil Uji <i>U Mann Whitney Posttest</i> Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	92
Tabel 14. <i>Gain Score</i> Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	92
Tabel 15. Hasil Uji <i>U Mann Whitney Gain Score</i> Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol	93
Tabel 16. Perbandingan Kategori Kecemasan E1 dengan Norma <i>Stanfive</i>	95
Tabel 17. Hasil Observasi Subyek Eksperimen 1 (E1)	96
Tabel 18. Perbandingan Kategori Kecemasan E2 dengan Norma <i>Stanfive</i>	98
Tabel 19. Hasil Observasi Subyek Eksperimen 2 (E2)	99

Tabel 20. Perbandingan Kategori Kecemasan E3 dengan Norma <i>Stanfive</i>	101
Tabel 21. Hasil Observasi Subyek Eksperimen 3 (E3)	102
Tabel 22. Model Kesalahan dalam menguji hipotesis	104
Tabel 23. Pengkategorian Skor dengan Norma <i>Stanfive</i>	107



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konseptual Penelitian	43
Gambar 2. Skema hubungan antara Latihan <i>Imagery Relaxing</i> dengan tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi	47
Gambar 3. Skema penelitian <i>Non Equivalent Control Group Design</i>	53
Gambar 4. Bagan pengujian validitas dan reliabilitas alat ukur	66
Gambar 5. <i>Gain Score</i> Subyek Ekperimen 1 (E1)	94
Gambar 6. <i>Gain Score</i> Subyek Ekperimen 2 (E2)	98
Gambar 7. <i>Gain Score</i> Subyek Ekperimen 3 (E3)	101

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>A. Administrasi Penelitian</b>	
1. Surat Permohonan Presentasi	119
2. Surat Permohonan Ijin Penelitian	120
3. Nota Dinas dari Badan Litbang RSUD Dr. Soetomo	121
4. Surat Ijin Penelitian dari IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo	122
5. Surat Perjanjian Penelitian di RSUD Dr. Soetomo	123
<b>B. Instrumen Penelitian</b>	
1. Modul Latihan <i>Imagery Relaxing</i>	124
2. Pernyataan Rater dalam Penyusunan Modul	139
3. Skala Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara Sebelum Menjalani Operasi.	142
4. Pernyataan Rater dalam Penyusunan Skala	146
5. Pedoman Observasi	151
6. Pedoman Wawancara	152
7. Blangko Data Subyek Penelitian	153
8. Blangko Persetujuan Mengikuti Penelitian	154
<b>C. Data Hasil Penelitian</b>	
1. Data <i>Pretest &amp; Posttest</i>	155
2. Data <i>Gain Score</i>	156
3. Data <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> dengan Norma <i>Stanfive</i>	157
4. Data Wawancara	158
5. Data Observasi	161
<b>D. Hasil Pengolahan Data</b>	
1. Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	164
2. Uji <i>U Man Whitney</i> terhadap Skor <i>Pretest</i>	170
3. Uji <i>U Man Whitney</i> terhadap Skor <i>Posttest</i>	171
4. Uji <i>U Man Whitney</i> terhadap Skor <i>Gain Score</i>	172

## ABSTRAKSI

**Oriska Triharyani, 110110497, 2006, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Pengaruh latihan *Imagery Relaxing* terhadap penurunan tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi di IRNA Bedah A dan H RSUD Dr. Soetomo Surabaya.**

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk melihat apakah ada pengaruh latihan *Imagery Relaxing* terhadap penurunan tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi di IRNA Bedah A dan H RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu (*quasi*) dengan tipe desain eksperimen *non equivalent control group design*. Variabel-variabel yang terlibat dalam penelitian ini adalah: variabel bebas berupa latihan *Imagery Relaxing*, variabel terikat berupa tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi serta variabel kontrol berupa status pernikahan, belum pernah menjalani operasi, waktu pemberian pretest dan posttest, instruktur latihan, sesi latihan, waktu, tempat dan peralatan latihan. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik sampling *non probability sampling* secara aksidental, yaitu ketika peneliti menjumpai subyek yang sesuai dengan kriteria, peneliti akan langsung meminta kesediaan untuk dijadikan sampel penelitian. Kriteria untuk sampel penelitian adalah pendidikan minimal SMU, telah didiagnosis penderita kanker payudara, telah dirawat di IRNA Bedah A dan H minimal selama satu hari dan sedang menunggu jadwal operasi.

Metode pengumpulan data menggunakan skala tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi yang berbentuk skala likert. Dari uji validitas item alat ukur berupa skala kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi memiliki korelasi pada kisaran antara 0,4412 sampai dengan 0,9850, sedangkan koefisien reliabilitas yang diuji menggunakan teknik *alpha cronbach* menunjukkan hasil sebesar 0,9720.

Hasil analisis data kuantitatif dengan menggunakan uji *U Man Whitney* pada *gain score* pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, diperoleh nilai  $U=3,50$  yang menghasilkan nilai  $p=0,318$  dengan taraf signifikansi sebesar 5% untuk uji satu sisi. Dari nilai  $p$  yang lebih besar dari 0,05, maka dapat diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara latihan *Imagery Relaxing* terhadap penurunan tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi.

Hasil analisis data pendukung berupa hasil observasi menunjukkan bahwa masing-masing subyek pada kelompok eksperimen dapat mengikuti tiap sesi latihan dengan baik. Dari hasil wawancara setelah selesai dilakukannya sesi latihan *Imagery Relaxing*, subyek pada kelompok eksperimen mengungkapkan kondisi perasaan dan pikirannya menjadi lebih tenang dan rileks dibandingkan kondisi sebelum dilakukannya latihan *Imagery Relaxing*.

Kata kunci: Latihan *Imagery Relaxing*, kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi.

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### I.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit mematikan di dunia. Salah satu riset yang mendukung pernyataan ini adalah studi yang dilakukan oleh *National Academy of Science* tahun 2003. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari seperempat juta wanita di Amerika didiagnosis menderita kanker payudara, dimana lebih dari empat puluh ribu diantaranya meninggal setiap tahunnya (*Institute of National, 2004:1*). Selain itu, organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahunnya di seluruh dunia jumlah penderita kanker payudara akan bertambah sekitar 8-9 % penderita, tepatnya sekitar 7 juta kasus. Survei terakhir menunjukkan setiap tiga menit ditemukan satu kasus baru kanker payudara dan setiap 11 menit ditemukan seorang perempuan meninggal akibat kanker payudara. Di Indonesia, jumlah penderita kanker payudara menempati urutan kedua setelah kanker leher rahim ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)). Kanker ini rata-rata menyerang sepuluh dari seratus ribu perempuan di Indonesia. ([www.situs.kesrepro.info](http://www.situs.kesrepro.info)).

Secara harfiah, kanker payudara dapat diartikan sebagai kanker yang tumbuh di daerah payudara. Disebut kanker karena terjadi pertumbuhan sel yang berlebihan dan bersifat ganas. Sel kanker payudara yang pertama dapat tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm pada waktu 8-12 tahun. Sel kanker tersebut diam pada kelenjar payudara dan dapat menyebar melalui aliran darah ke seluruh tubuh.

([www.nusaindah.tripod.com](http://www.nusaindah.tripod.com)). Periode penyebaran ini tidak diketahui secara pasti waktunya. Sel kanker payudara dapat bersembunyi di dalam tubuh selama bertahun-tahun tanpa diketahui, dan tiba-tiba aktif menjadi tumor ganas atau kanker.

American Cancer Society (2002:11) mengemukakan bahwa salah satu alternatif terapi yang biasa digunakan untuk menanggulangi kanker payudara adalah melalui operasi. Tujuan tindakan operasi ini untuk menghilangkan sel kanker dari payudara dan pembuluh limfa. Secara garis besar terdapat dua tipe operasi yaitu (1) *lumpectomy* atau penghilangan sel kanker dan tetap mempertahankan sel lain yang masih baik serta (2) *mastectomy* atau penghilangan seluruh bagian payudara.

Operasi untuk menanggulangi kanker payudara dilakukan sesuai dengan kondisi penderitanya. Jenis kanker ini memiliki empat stadium perkembangan sel kanker. Stadium pertama, sel kanker berkembang hanya pada bagian payudara wanita. Stadium kedua, keberadaannya telah menyebar pada pembuluh limfa. Stadium ketiga, sel kanker menyebar pada dinding-dinding dada. Dan yang terakhir pada stadium keempat, sel kanker telah menyebar pada seluruh bagian tubuh wanita (Hoffman, 2003:1).

Untuk setiap stadium, pengobatan kanker payudara yang disepakati oleh para ahli kanker di dunia adalah sebagai berikut: stadium I dilakukan operasi dan kemoterapi; stadium II tindakan operasi dilanjutkan dengan kemoterapi ditambah hormonal; stadium III dilakukan operasi dilanjutkan dengan kemoterapi ditambah

radiasi dan hormonal; stadium IV pengobatan kemoterapi dilanjutkan dengan radiasi dan hormonal ([www.iptek.net.id](http://www.iptek.net.id)).

Turner (1999:23) mengungkapkan fakta bahwa wanita penderita kanker payudara yang akan menghadapi operasi menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi. Kecemasan ini muncul sebagai perasaan yang tidak menyenangkan serta kekhawatiran atas adanya penyakit, perawatan yang dilakukan di rumah sakit, akan dilakukannya pembiusan serta prosedur operasi itu sendiri (Ramsay, 1972, dalam Marants, 1999:1346). Dalam sebuah penelitian, ditemukan bahwa dua dari tiga orang yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan (Boker, 2002:793).

Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik yang nyata maupun yang hanya dibayangkan. Kecemasan ini membuat wanita penderita kanker payudara sering bertanya apakah mereka akan segera menghadapi kematian. Kemudian ketika proses perawatan di rumah sakit sebelum menjalani operasi dilakukan, kecemasan timbul ketika mereka harus dihadapkan pada situasi baru yaitu keharusan beradaptasi dengan teman-teman satu ruangan dengan berbagai kondisi yang berbeda. Dalam rangka persiapan operasi, wanita penderita kanker payudara juga harus dapat membiasakan diri menjalani serangkaian pemeriksaan medis. Rangkaian kecemasan ini membuat mereka tidak betah untuk berada di rumah sakit dan sering berpikir untuk kembali pulang (Ramsay, 1972 dalam Marants dkk 1999:1346). Begitu pula dengan wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi, sebagian besar wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan yang tinggi (NHMRC, 1999:32). Mereka merasa cemas terhadap rasa sakit yang

akan ditimbulkan setelah operasi, lamanya perawatan untuk pemulihan kondisi sampai waktu yang dibutuhkan untuk dapat kembali menjalankan aktivitas sehari-hari. Wanita penderita kanker payudara merasa cemas akan bentuk payudara yang akan berubah, dimana mereka merasa perubahan pada payudara akan membuat kemenarikan tubuh secara seksual berkurang sehingga hal ini dirasakan mengancam harga diri sebagai seseorang wanita. Wanita penderita kanker payudara merasa khawatir apakah pasangan akan menerima kondisi perubahan yang terjadi serta bagi wanita penderita kanker payudara yang belum menikah umumnya mereka merasa cemas tentang kesediaan calon suaminya kelak untuk menerima kondisi tersebut (Breast Cancer Organization, 2003:1).

Beberapa tingkat kecemasan cenderung normal dan wajar dialami sebagai respon terhadap periode pra operasi, dimana situasi tersebut memang tidak bisa diprediksikan. Namun demikian, kecemasan yang berlebihan pada periode ini dapat membawa respon patofisiologis pada saat proses operasi. Respon patofisiologis ini dapat berupa terjadinya *tachycardia*, *hipertensi*, *arythmias* dan rasa sakit yang lebih tinggi pada masa setelah operasi dilakukan (Boker, et all, 2002:793). Lebih lanjut, kecemasan ini membuat seseorang memerlukan dosis *analgesik* (peredam nyeri) yang lebih banyak, memperpanjang masa tinggal di rumah sakit dan secara signifikan memiliki kontribusi yang sangat merugikan pada hasil operasi. Kecemasan mengakibatkan seseorang membutuhkan dosis *anastesi* yang lebih tinggi dan tentu saja membuat biaya operasi menjadi lebih mahal. Oleh karena itu, penurunan kecemasan pada masa pra operasi merupakan hal yang

sangat penting karena stres emosional dan stres fisik meningkatkan resiko pembedahan.

Selama ini kecemasan wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi tidak mendapatkan penanganan yang cukup, walaupun timbulnya kecemasan menimbulkan efek yang cukup berbahaya pada penderita kanker yang akan menjalani operasi (Turner, 1999:28). Hal ini disebabkan karena adanya anggapan bahwa kecemasan adalah reaksi yang “normal” terhadap kanker dan operasi. Kenyataannya, kebanyakan dari wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi mengalami kesulitan dalam menghadapi permasalahan kecemasan ini sendirian (Turner, 1999:37). Hal ini diperkuat oleh pendapat Sarafino (1994:321) bahwa wanita penderita kanker payudara akan cenderung mengalami kesulitan melakukan adaptasi secara emosional dengan kondisi penyakit yang berhubungan dengan perlukaan pada payudara. Bagi wanita penderita kanker payudara, perlukaan pada payudara dirasakan akan mengancam citra tubuh serta harga dirinya (Smeltzer, 2002:144).

Berdasarkan uraian di atas bahwa wanita penderita kanker payudara yang akan menghadapi operasi seringkali mengalami kecemasan yang dapat membawa resiko saat operasi, sehingga dalam penelitian ini peneliti mengusulkan sebuah alternatif intervensi yang bertujuan untuk alternatif *coping* untuk mengurangi kecemasan yang timbul pada penderita kanker payudara yang akan menghadapi operasi.

Alternatif yang dimaksudkan untuk mereduksi kecemasan ini adalah melalui latihan *Imagery Relaxing*. Latihan *Imagery Relaxing* ini dikembangkan

dari bentuk relaksasi menggunakan *imagery*, yang tujuan utamanya membuat pikiran dan perasaan seseorang merasa rileks yang dapat menurunkan tingkat kecemasan. Lebih lanjut, latihan *Imagery Relaxing* berfungsi mengintegrasikan antara pikiran dan tubuh yang bertujuan untuk mengoptimalkan mental atau psikis serta fisik bagi mereka. Secara keseluruhan, latihan *Imagery Relaxing* ini diharapkan akan memberikan kontribusi positif bagi wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi. Latihan *Imagery Relaxing* ini adalah sebuah latihan yang sederhana, murah dan mudah untuk diikuti. Latihan ini pada mulanya dapat dilakukan dengan bimbingan seseorang secara langsung dan kemudian dapat dilakukan secara mandiri misalnya melalui rekaman dalam kaset.

Teknik *imagery* sendiri sudah sejak lama digunakan oleh berbagai bangsa dalam proses penyembuhan ([www.holisticonline.com](http://www.holisticonline.com)). Teknik *imagery* adalah teknik yang dengan sengaja menggunakan imajinasi untuk memperoleh relaksasi dan menjauhkan individu dari sensasi – sensasi yang tidak diinginkan (McCloskey & Bulechek, 1992 dalam Smeltzer, 2002:136). Menurut Tusek dkk (1999:2) sebagai teknik terapeutik, teknik *imagery* dapat digunakan untuk membawa seseorang pada kondisi rileks dan menurunkan kecemasan. Belleruth Naparstek, seorang pioner dalam *imagery* mengatakan bahwa *imagery* adalah sebuah proses yang langsung menggunakan berbagai kreasi sensori baik itu pandangan, suara, bau, rasa, dan perasaan dalam sebuah imajinasi. Hal ini adalah sebuah cara “memberitahukan” *mind* atau pikiran serta seluruh tubuh melalui “cerita” yang dapat mengkoreksi dan menyeimbangkan sistem dalam tubuh seseorang. Hal ini didukung oleh pendapat banyak sumber yang mengatakan bahwa pikiran secara

langsung mempengaruhi bagaimana seseorang merasakan sesuatu dan berperilaku ([www.holisticonline.com](http://www.holisticonline.com)).

Berbagai penelitian mengungkapkan efek positif teknik *imagery* dalam *setting* medis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tusek (1999:1) mengungkapkan bahwa pengimplementasian teknik *imagery* dapat meningkatkan pengalaman positif bagi pasien, dimana teknik *imagery* adalah salah satu terapi integratif yang memberikan sumber kekuatan yang signifikan bagi pasien untuk mereduksi stres selama berada di rumah sakit. Selanjutnya, penelitian sebelumnya yang juga dilakukan oleh Tusek (1997 dalam Tusek, 1999:1) mendukung hasil positif teknik *imagery* dimana teknik *imagery* dapat mereduksi rasa nyeri, stres dan kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi jantung. Ditambah lagi, Tusek juga menemukan bahwa teknik *imagery* secara signifikan mereduksi efek samping dari perawatan yang dilakukan, menurunkan tekanan darah, meredakan sakit kepala, dan memperkuat fungsi imunitas.

Dalam penelitian awal yang dilakukan oleh Tusek yang dipublikasikan melalui AORN Jurnal, Oktober, 1997 tentang implementasi teknik *imagery* bagi orang yang mengalami pembedahan perut karena permasalahan usus, didapatkan bahwa teknik *imagery* terbukti dapat mereduksi kecemasan sebelum dan sesudah menjalani operasi, mereduksi rasa sakit, mengurangi konsumsi obat narkotika, dan secara signifikan meningkatkan kepuasan pribadi dari seseorang. Perasaan tidak berdaya dilaporkan menurun serta kepercayaan diri terhadap masa depan meningkat. Riset lain membuktikan bahwa pasien dengan penyakit kanker lebih lama bisa *survive* atau bertahan hidup daripada yang diperkirakan (Holden, 1988

dalam Tusek, 1999:3). Teknik *imagery* membantu mereka mengatasi permasalahan emosi, krisis spiritual serta lebih mampu mengontrol kecemasan dan depresi yang mereka alami (Cousin, 1981, dalam Tusek 1999:3).

## **I.2 Identifikasi Masalah**

Populasi penderita kanker payudara semakin meningkat dari tahun ke tahun. Data dari Dinas Kesehatan menunjukkan, diperkirakan sepuluh dari seratus ribu wanita Indonesia beresiko mengalami kanker payudara. Setiap menit ditemukan satu kasus baru, dimana akan timbul kematian setiap sebelas menit karena penyakit ini.

Salah satu bentuk terapi untuk menangani penyakit ini adalah melalui operasi, akan tetapi menurut Turner (1999:23) sebagian besar wanita penderita kanker payudara yang akan menghadapi operasi menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi (Turner,1999:23). Beberapa tingkat kecemasan mungkin adalah wajar dan alami sebagai respon terhadap periode pra operasi, dimana situasi tersebut tidak bisa diprediksikan. Namun demikian, kecemasan yang berlebihan pada periode ini akan meningkatkan resiko respon patofisiologis saat operasi. Respon patofisiologis ini dapat berupa terjadinya *tachycardia*, *hipertensi*, *arythmias* dan rasa sakit yang lebih tinggi pada masa setelah operasi dilakukan (Boker, dkk, 2002:793). Lebih lanjut, kecemasan ini membuat seseorang memerlukan dosis *analgesik* (peredam nyeri) dan dosis *anestesi* (obat bius) yang lebih banyak, memperpanjang masa tinggal di rumah sakit dan secara signifikan memiliki kontribusi yang sangat merugikan pada hasil operasi.

Selama ini masalah kecemasan pada wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi dianggap sebagai reaksi yang “normal” atas diagnosis kanker dan pembedahan, sehingga dianggap tidak membutuhkan penanganan untuk menanggulangi permasalahan tersebut. Padahal pada kenyataannya, kebanyakan dari wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi merasa kesulitan untuk mengatasi permasalahan kecemasan ini sendirian. Mereka membutuhkan bantuan untuk mereduksi kecemasan yang dialaminya (Turner, 1999:37).

Alternatif yang dapat diberikan untuk mereduksi kecemasan ini adalah dengan memberikan intervensi psikologis, dimana penelitian ini mencoba mengembangkan sebuah alternatif intervensi berupa latihan *imagery* yang dinamakan *Imagery Relaxing*. Latihan *Imagery Relaxing* ini dikembangkan dari bentuk latihan relaksasi menggunakan *imagery*, yang tujuan utamanya membuat pikiran dan perasaan seseorang merasa rileks yang berimplikasi turunnya tingkat kecemasan. Latihan *Imagery Relaxing* ini diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif *coping* untuk mengatasi kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi. Latihan *Imagery Relaxing* ini adalah sebuah latihan yang sederhana, murah dan mudah untuk diikuti. Latihan ini dapat dilakukan dengan bimbingan seseorang secara langsung pada mulanya dan dilanjutkan secara mandiri misalnya melalui rekaman dalam kaset.

### **I.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Pengaruh yang Signifikan antara

Latihan *Imagery Relaxing* dengan Penurunan Tingkat Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara Sebelum Menjalani Operasi?''.

#### **I.4 Batasan Masalah**

Adapun batasan masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Latihan *Imagery Relaxing* adalah pengembangan bentuk latihan relaksasi dengan menggunakan *imagery*.
2. Kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi adalah kecemasan yang dialami oleh wanita yang oleh dokter didiagnosis menderita kanker payudara dan akan menjalani operasi.

#### **I.5 Tujuan Penelitian**

Tujuan utama dari penelitian ini adalah melihat efektivitas latihan *Imagery Relaxing* terhadap penurunan tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi.

#### **I.6 Manfaat Penelitian**

##### **I.6.1 Manfaat Teoretis**

1. Memberikan sumbangan wawasan yang mendukung perkembangan teknik *imagery* sebagai media untuk mereduksi kecemasan.
2. Memberikan kontribusi ilmiah terhadap kajian psikologi kesehatan, modifikasi perilaku serta psikoterapi.

### **I.6.1 Manfaat Praktis**

1. Bagi lembaga kesehatan, memberikan informasi nyata mengenai penggunaan teknik *imagery* dalam *setting* medis terutama berkaitan dengan usaha menurunkan kecemasan.
2. Dapat digunakan bagi psikolog dan masyarakat luas sebagai sarana persiapan mental ketika menderita suatu penyakit dan akan menjalani operasi.
3. Memberikan masukan bagi masyarakat terutama bagi wanita yang mengalami kecemasan ketika akan menjalani operasi serta keluarga pendukungnya tentang salah satu alternatif *coping* ketika akan menghadapi operasi

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### II.1 Wanita Penderita Kanker Payudara

##### II.1.1 Diagnosa Kanker Payudara

Kanker merupakan jenis penyakit yang disebabkan oleh adanya sel yang mengalami perubahan dan mengalami pertumbuhan yang sifatnya tidak terkontrol. Kebanyakan tipe dari sel kanker berbentuk gumpalan yang disebut sebagai tumor. Jenis penyakit biasanya dinamai menurut bagian tubuh yang menjadi awal ditentukannya tumor. Kanker payudara adalah jenis kanker yang pertumbuhan sel tumornya dimulai pada jaringan otot payudara. (American Cancer Society, 2002:1). Payudara merupakan bagian tubuh yang fungsi memproduksi susu, dimana payudara terbentuk dari lemak, sistem penghubung, dan jaringan limfe (Smletzer, 2002:1576)

Pada umumnya jenis tumor pada payudara adalah jinak, yang artinya tumor mengalami pertumbuhan yang abnormal namun jumlahnya tidak semakin banyak dan menyebar. Ketika tumor berkembang menjadi kanker, akan terjadi peningkatan jumlah sel yang tidak terkontrol ini. Sel kanker akan mengalami penyebaran ke bagian – bagian lain dari otot sampai seluruh bagian tubuh dari seseorang (Hoffman, 2003:1). Penyebaran ini akan mengakibatkan terganggunya fungsi organ bahkan akan merusak kerja organ, sehingga menyebabkan kematian.

Menurut Hoffman (2003:1) secara umum perkembangan kanker payudara memiliki empat stadium: (1) Stadium satu, sel kanker hanya terbatas pada bagian payudara wanita (2) Stadium dua, sel kanker menyebar pada struktur tubuh yang lain misalnya kelenjar limfe pada bagian bawah lengan (3) Stadium tiga, sel kanker telah menyebar pada dinding-dinding dada. (4) Stadium empat, sel kanker telah menyebar ke bagian lain dari tubuh misalnya pada paru-paru.

Smeltzer (2003:1591) melakukan pentahapan berkembangnya sel kanker atau tumor berdasarkan ukuran pertumbuhannya yaitu (1) Tahap 1, tumor berukuran kurang dari 2 cm dan tidak mengenai kelenjar limfe (2) Tahap 2, tumor berukuran lebih besar dari 2 cm tetapi kurang dari 5 cm dan bisa mengenai kelenjar limfe ataupun tidak. (3) Tahap 3, terdiri atas tumor yang lebih besar dari 5 cm, atau tumor dengan sembarang ukuran yang menginvasi kulit atau dinding dan mengenai kelenjar limfe (4) Tahap 4, terdiri atas tumor sembarang ukuran, mengenai kelenjar limfe dan mengalami penyebaran jauh pada organ tubuh.

Diagnosis kanker payudara ini menurut Smeltzer (2002:1586) dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu dengan :

#### 1. Teknik Mammografi

Teknik ini menggunakan pencitraan terhadap payudara melalui pemajanan radiasi, dimana kanker dapat diidentifikasi beberapa tahun sebelum munculnya symptom atau gejala.

## 2. Ultrasonografi

Teknik ini digunakan bersama teknik mammografi, dimana ultrasonografi menggunakan pengiriman gelombang bunyi berfrekuensi tinggi melalui kulit dan ke dalam payudara. Pantulan gelombang inilah yang akan diinterpretasikan secara elektronik pada suatu layar.

## 3. Aspirasi Jarum Halus dan Biopsi Bedah

Jarum halus digunakan untuk mengambil sampel jaringan yang diduga adalah sel kanker, dimana jaringan ini nantinya akan diperiksa lebih lanjut dalam laboratorium.

### **II.1.2 Penyebab dan Penanganan Kanker Payudara**

Sampai saat ini belum ada penyebab yang pasti tentang penyebab kanker payudara, namun peneliti telah mengidentifikasi sekelompok faktor resiko. Menurut Smeltzer (2002:1589-1590), faktor-faktor resiko tersebut adalah:

1. Riwayat pribadi tentang kanker payudara, dimana seseorang yang menderita kanker payudara, kemungkinan terkena kanker pada payudara yang sebelah lagi akan lebih besar.
2. Perempuan yang memiliki hubungan saudara ataupun keturunan dari penderita kanker payudara.
3. Mengalami menstruasi dini, dimana resiko kanker payudara akan meningkat bila mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun.
4. Usia melahirkan anak pertama, diatas tigapuluh tahun.
5. Mengalami menopause pada usia lanjut yaitu kira-kira setelah usia 50 tahun.

6. Mengalami obesitas, dimana wanita yang mengalami kegemukan akan beresiko tinggi menderita kanker payudara.
7. Memakai kontrasepsi oral.
8. Mengonsumsi alkohol

Menurut Smeltzer (2002:1597) terdapat beberapa cara penanganan kanker payudara yang dapat ditempuh oleh penderita kanker payudara dalam melakukan pengobatan sesuai dengan perkembangan stadium sel kanker, yaitu :

1. Terapi Bedah/Operasi

Tujuan utama dari terapi ini adalah menghilangkan sel kanker dari payudara dan kelenjar limfe. Ada dua jenis tipe operasi; yang pertama disebut sebagai *mastektomi*, dimana akan dilakukan pengangkatan payudara termasuk kelenjar limfe (*modified*) atau secara keseluruhan termasuk dinding otot dada (*radical*); yang kedua *lumpectomy* yang hanya menghilangkan sel yang tumbuh tidak normal di payudara dan biasanya diikuti oleh tujuh sampai delapan kali terapi radiasi.

2. Terapi Radiasi

Radiasi dilakukan untuk melenyapkan sel kanker pada area payudara, dinding dada, dibawah lengan setelah dilakukannya operasi atau pembedahan, atau mengurangi ukuran tumor sebelum pembedahan.

3. Terapi Sistemik

Terapi sistemik termasuk kemoterapi dan terapi hormon. Terapi ini dilakukan setelah sel kanker yang nampak telah dihilangkan. Terapi ini bertujuan

melenyapkan sel kanker yang tidak terdeteksi yang mungkin telah bermigrasi ke bagian tubuh yang lain.

## **II.2 Kecemasan Pada Wanita Penderita Kanker Payudara Sebelum Menjalani Operasi**

### **II.2.1 Definisi Kecemasan**

Menurut Smeltzer (2002:145), kecemasan adalah respon emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik nyata maupun yang hanya dibayangkan. Pernyataan ini didukung oleh pendapat Carl (1999, dalam Sharry, 2000:1) bahwa kecemasan adalah respon terhadap adanya situasi atau peristiwa yang dirasakan mengancam kesejahteraan, keamanan dan keselamatan seseorang. Kelly (1955, dalam Hjelle, 1992:428) juga mengungkapkan kecemasan sebagai reaksi atas peristiwa yang dikenali sebagai sesuatu hal yang tidak menyenangkan dan melabelinya sebagai perasaan atas ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Dadang Hawari (2001:18-19) mendefinisikan kecemasan sebagai gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, dimana orang tersebut tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*reality testing* masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*split personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Kecemasan juga disebut sebagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan, yang terdifusi pada diri seseorang, seringkali melibatkan ketakutan yang diikuti oleh satu atau lebih sensasi dalam tubuh. Kecemasan

merupakan sinyal yang memperingatkan seseorang akan adanya bahaya atau ancaman dan memintanya untuk dapat berdamai dengan ancaman tersebut (Kaplan, dkk,1988:310).

Konsep kecemasan sedikit banyak bersinggungan dengan konsep ketakutan, karena kecemasan bukanlah emosi dasar melainkan kecemasan melibatkan beberapa aspek emosi seperti ketakutan, ketidakpastian, distress, ketegangan dan kekhawatiran (Lazarus, 1991 dalam Harrigan, 2004:57). Menurut *American Psychiatric Association* (dalam Harrigan 2004:57) kecemasan hampir selalu melibatkan ketakutan, namun terdapat tampilan kunci pada stimulus yang dapat membedakannya, yaitu: (1) Spesifikasi, stimulus dari ketakutan biasanya spesifik, mudah teridentifikasi, eksternal, dan bahaya tersebut sangat dekat, sedangkan stimulus dari kecemasan biasanya kurang spesifik atau mengambang, sifatnya internal, dan mengancam keberadaan seseorang secara eksistensial (2) Waktu, ketakutan seketika itu juga muncul saat situasi yang mengancam terjadi, sedangkan kecemasan dimulai sebelum ancaman yang sesungguhnya terjadi (3) Perilaku *coping* sebagai respon terhadap stimulus, respon ketakutan biasanya seseorang dapat melarikan diri dari situasi, sedangkan kecemasan terjadi ketika ancaman tidak dapat dihindari. Kaplan dkk (1988:310) juga membedakan antara ketakutan dan kecemasan, dimana ketakutan juga berfungsi sebagai sebuah pertanda adanya bahaya seperti halnya kecemasan, namun ketakutan muncul sebagai respon adanya ancaman yang diketahui, sifatnya eksternal, dapat didefinisikan dengan jelas, tidak melibatkan konflik internal, sedangkan

kecemasan adalah respon terhadap adanya ancaman yang tidak diketahui, sifatnya internal dan sangat konfliktual (Kaplan,dkk, 1988:310). Kecemasan terjadi dalam periode yang relatif lebih lama dibandingkan ketakutan (Izard, 1991 dalam Harrigan dkk, 2004:57).

### **II.2.2 Gejala dan Penyebab Kecemasan**

Menurut Smeltzer (2002:145), reaksi yang timbul akibat adanya kecemasan adalah reaksi fisiologis pada saraf otonom, dimana orang yang mengalami kecemasan akan menunjukkan adanya peningkatan denyut jantung, tekanan darah serta sistem respirasi, kulit tubuh akan terasa lembab sebagai akibat keluarnya keringat dingin. Secara kognitif, orang cemas akan mengalami kesulitan berkonsentrasi dan mengalami kekacauan pikiran, sedangkan reaksi secara psikologis meliputi adanya perasaan was-was, khawatir dan mudah gugup. Manifestasi nyata dari kecemasan, biasanya seseorang akan cenderung menarik diri, lebih banyak membisu atau sebaliknya menjadi hiperaktif, mengumpat, berbicara dan bercanda secara berlebihan, menyerang dengan kata – kata, berkhayal, mudah tersinggung dan mudah marah, mudah mengeluh dan menangis. Levitt (1980 dalam Harrigan, dkk, 2004:57) mengungkapkan bahwa gejala-gejala yang menyertai adanya kecemasan adalah perasaan takut, tegang, khawatir dan kekakuan. Secara fisiologis, kecemasan menstimulasi sistem kerja jantung, sistem pencernaan, kelenjar endokrin dan sistem otot. Pendapat tersebut sejalan dengan pendapat Kaplan (1988:311), yang mengungkapkan serangkaian gejala kecemasan, yaitu respon motor-viseral berupa munculnya gejala

kardiovaskular, seperti palpitasi/jantung berdebar, berkeringat dingin, gejala gastrointestinal berupa mual, muntah, perut serasa diaduk–aduk, keluarnya gas melalui dubur, bahkan diare. Beberapa orang bahkan menjadi lebih sering buang air kecil, kemudian bernafas lebih dangkal, sesak nafas, terjadi spasme otot, sakit kepala serta menderita kekakuan dipundak. Pada area kognitif, kecemasan membuat seseorang merasa kebingungan dan menderita distorsi persepsi. Distorsi ini menyebabkan seseorang mulai untuk kesulitan berkonsentrasi, kesulitan mengingat, serta terjadi kekacauan pikiran (Kaplan, 1988:311). Dadang Hawari (2001:66-67) mengungkapkan beberapa gejala klinis dalam kecemasan yaitu merasa cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut sendirian atau sebaliknya takut pada keramaian, gangguan pola tidur, mimpi–mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, mengalami keluhan–keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar–debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan kemih dan sakit kepala.

Pengalaman kecemasan merupakan hasil dari adanya persepsi oleh kognisi terhadap peristiwa yang dirasa mengancam diri, baik secara fisik maupun psikologis (Harrigan, dkk, 2004:57). Kelly (1955, dalam Hjelle, 1991:458) mengungkapkan bahwa kecemasan timbul ketika seseorang merasa tidak dapat mengontrol, memprediksikan peristiwa yang terjadi serta tidak dapat mencari jalan keluar atas permasalahan tersebut. Hal ini sejalan dengan teori kecemasan

yang diungkapkan oleh Hurlock (1983:214) bahwa timbulnya kecemasan akibat dari ketidakmampuan menghadapi situasi yang tampak berada diluar kendali seseorang, dimana situasi ini adalah situasi baru yang dirasakan menekan dan seseorang belum mampu menyesuaikan diri. Selain tergantung pada persepsi seseorang terhadap sebuah peristiwa, kecemasan juga melibatkan adanya ego, yaitu proses abstraksi tentang bagaimana seseorang merasa berpikir, dan bereaksi pada peristiwa eksternal atau dorongan internal. Ketika ego dapat berfungsi dengan baik, maka akan terjadi keseimbangan antara dunia eksternal serta internal seseorang, sebaliknya ketika ego tidak dapat berfungsi dengan baik, maka akan terjadi ketidakseimbangan dalam suatu kontinum waktu yaitu kecemasan (Kaplan, 1988:311). Menurut teori belajar sosial, seseorang merasa cemas ketika dihadapkan pada stimulus menyakitkan, yang hanya dapat dikendalikan melalui penghindaran. Tingkat kecemasan yang dialami seseorang pada situasi yang menekanpun, tergantung pada sejauh mana seseorang dapat memegang kendali terhadap situasi tersebut (Hurlock, 1983:214). Ketika difungsikan sebagai variabel dependen, kecemasan merupakan reaksi emosi akibat keadaan yang menimbulkan stres. Keadaan yang menyebabkan stress antara lain dapat berupa terjadinya bencana alam, kecelakaan, perpindahan, perceraian, pemecatan, diagnosis akan suatu penyakit serta pembedahan (Schwarzer, 1997:2).

### II.2.3 Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara Sebelum Menjalani Operasi

Operasi atau pembedahan merupakan salah satu terapi medis yang dapat mendatangkan stress karena terkait dengan ancaman terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang (Long, 1996:271). Pengalaman operasi dapat dibagi menjadi tiga tahap: (1) *pre operative* adalah tahap sebelum menjalani operasi (2) *intra operative* adalah tahap operasi (3) *post operative* adalah tahap pasca operasi. Tindakan operasi atau pembedahan adalah ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi kecemasan baik fisiologis maupun psikologis sehingga kedua-duanya dapat mempengaruhi proses pembedahan (Long,1996:272). Kecemasan sebelum menjalani operasi ini menurut Ramsay (1972, dalam Maranets dkk 1999:1346) merupakan suatu bentuk perasaan yang tidak menyenangkan serta kekhawatiran yang timbul akibat penyakit yang sedang diderita, perawatan di rumah sakit, pembiusan serta pembedahan yang akan dijalani. Pada wanita penderita kanker payudara, *Breast Cancer Organization* (2003:1) menjelaskan bahwa kecemasan sebelum menjalani operasi muncul sebagai reaksi atas kekhawatiran terhadap penyakit kanker payudara yang diderita, dimana secara umum memang kanker membawa resiko tinggi pada terjadinya kematian. Kecemasan ini membuat wanita penderita kanker payudara sering bertanya apakah mereka akan segera menghadapi kematian. Kemudian ketika proses perawatan di rumah sakit sebelum menjalani operasi dilakukan, kecemasan timbul ketika mereka harus dihadapkan pada situasi baru

yaitu keharusan beradaptasi dengan teman-teman satu ruangan dengan berbagai kondisi yang berbeda. Dalam rangka persiapan operasi, wanita penderita kanker payudara juga harus dapat membiasakan diri menjalani serangkaian pemeriksaan medis. Rangkaian kecemasan ini membuat mereka tidak betah untuk berada di rumah sakit dan sering berpikir untuk kembali pulang (Ramsay, 1972 dalam Maranets dkk 1999:1346). Begitu pula dengan wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi, sebagian besar wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan yang tinggi (NHMRC,1999:32). Mereka merasa cemas terhadap rasa sakit yang akan ditimbulkan setelah operasi, lamanya perawatan untuk pemulihan kondisi sampai waktu yang dibutuhkan untuk dapat kembali menjalankan aktivitas sehari-hari. Wanita penderita kanker payudara merasa cemas akan bentuk payudara yang akan berubah, dimana mereka merasa perubahan pada payudara akan membuat kemenarikan tubuh secara seksual berkurang sehingga hal ini dirasakan mengancam harga diri sebagai seseorang wanita. Wanita penderita kanker payudara merasa khawatir apakah pasangan akan menerima kondisi perubahan yang terjadi serta bagi wanita penderita kanker payudara yang belum menikah umumnya mereka merasa cemas tentang kesediaan calon suaminya kelak untuk menerima kondisi tersebut (Breast Cancer Organization, 2003:2-23). Periode sebelum menjalani operasi merupakan saat peningkatan kecemasan bagi seseorang, dimana kecemasan yang berlebihan dapat berdampak negatif dengan

sulitnya melakukan kerjasama dalam rangka persiapan menjelang operasi (Long, 1996:272).

Menurut NHMRC (1999:33) terdapat beberapa langkah yang bisa diberikan untuk mempersiapkan kondisi psikologis wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani prosedur medis termasuk ketika akan menjalani operasi, yaitu:

1. Sebelum menjalani prosedur medis
  - a. Dengan memberikan penjelasan tentang prosedur yang akan dijalani, konsekuensi, jenis pemeriksaan, waktu, nama pelaksana, pengalaman apa yang kira-kira akan dirasakan nanti.
  - b. Dengan memberikan kesempatan membicarakan rasa sakit yang dialami, rasa malu, kecemasan serta ketakutan kematian.
  - c. Memberikan salah satu strategi *coping* seperti relaksasi dan *imagery*
2. Selama menjalani prosedur medis
  - a. Dengan memberikan penjelasan tentang apa yang akan dilakukan dan bagaimana rasanya.
  - b. Memberikan kesempatan untuk mengontrol, misalnya bertanya apakah prosedur ini bisa dimulai sekarang.
  - c. Menekankan penggunaan strategi *coping* yang telah dipelajari
3. Setelah menjalani prosedur medis
  - a. Menekankan pada penggunaan strategi *coping* yang telah dipelajari
  - b. Memenuhi kebutuhan yang diinginkan.
  - c. Memberikan dukungan (*support*) dari semua pihak

#### **II.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi.**

Menurut Turner (1999:20), terdapat beberapa faktor yang dapat memperbesar resiko meningkatnya kecemasan pada wanita penderita kanker payudara:

##### **1. Karakteristik wanita**

###### **a. Berusia lebih muda**

Semakin muda usia wanita penderita kanker payudara akan semakin memperbesar resiko meningkatnya kecemasan. Wanita penderita kanker payudara yang berusia lebih dari enampuluh tahun akan cenderung memiliki kondisi psikologis yang lebih baik daripada wanita penderita kanker payudara yang berusia kurang dari empatpuluh tahun.

###### **b. Memiliki status single, telah bercerai atau dalam status janda.**

Status single ataupun memiliki status janda akan memperbesar resiko meningkatnya kecemasan.

###### **c. Memiliki anak dibawah usia 21 tahun**

Masih memiliki anak yang berusia dibawah duapuluh tahun dapat memperbesar resiko meningkatnya kecemasan pada wanita penderita kanker payudara.

###### **d. Tingkat ekonomi menengah kebawah**

Tingkat ekonomi menengah kebawah akan memperbesar resiko meningkatnya kecemasan pada wanita penderita kanker payudara sehubungan dengan

besarnya biaya yang harus ditanggung untuk pengobatan dalam jangka panjang.

e. Kurang memiliki dukungan dari lingkungan sosial

Kurangnya dukungan sosial dari suami, keluarga dan teman akan memperbesar resiko meningkatnya kecemasan pada wanita penderita kanker payudara.

f. Fungsi keluarga dan perkawinan kurang dapat berjalan sebagaimana mestinya

Fungsi keluarga maupun perkawinan yang kurang berjalan sebagaimana mestinya baik sebelum diagnosis maupun setelah diagnosis kanker payudara akan memperbesar resiko meningkatnya kecemasan pada wanita penderita kanker payudara.

g. Memiliki sejarah permasalahan psikologis sebelumnya

Sejarah permasalahan psikologis sebelumnya akan memperbesar resiko meningkatnya kecemasan pada wanita penderita kanker payudara.

h. Mendapat stressor kehidupan yang terus-menerus

Seringnya mendapat stressor kehidupan sebelumnya akan memperbesar resiko meningkatnya kecemasan pada wanita penderita kanker payudara.

i. Memiliki riwayat ketergantungan pada alkohol atau narkotika

Riwayat ketergantungan alkohol atau narkotika akan memperbesar resiko meningkatnya kecemasan pada wanita penderita kanker payudara.

## 2. Tahapan penyakit dan treatment yang dijalani

### a. Saat diagnosis penyakit ditegakkan

Saat diagnosis kanker ditegakkan adalah masa-masa meningkatnya kecemasan pada wanita penderita kanker payudara.

### b. Saat tahap/ stadium penyakit meningkat

Semakin meningkat stadium penyakit yang dialami akan memperbesar resiko meningkatnya kecemasan pada wanita penderita kanker payudara.

### c. Saat menghadapi *treatment* atau terapi

Bentuk terapi seperti operasi, kemoterapi ataupun terapi lain akan memperbesar resiko meningkatnya kecemasan pada wanita penderita kanker payudara.

### d. Mengalami *lymphodema*

Saat mengalami penyebaran kanker sampai pada kelenjar limfe akan memperbesar resiko meningkatnya kecemasan pada wanita penderita kanker payudara.

### e. Mengalami nyeri kronis

Rasa nyeri yang dialami akan memperbesar resiko meningkatnya kecemasan pada wanita penderita kanker payudara.

## II.3 Latihan *Imagery Relaxing*

### II.3.1 Sejarah Perkembangan *Imagery* dalam Setting Klinis

Sejak jaman kejayaan Mesir dan Yunani, termasuk pada masa Aristoteles dan Hippocrates, *imagery* digunakan sebagai media penyembuhan yang dipercaya dapat melepaskan *spirit of the brain* yang membuat *arrousal* pada kerja jantung dan bagian tubuh yang lain (www.holisticonline.com). Suku Najavo Indian juga menggunakan *imagery* sebagai sarana penyembuhan dengan cara “melihat” dirinya sebagai orang yang sehat. Hal ini kemudian berkembang secara intensif sebagai bentuk intervensi terapeutik yang semakin luas penggunaannya (Horowitz, 1977 dalam Sheikh, 1983:392). Beberapa penelitian mendokumentasikan berbagai penggunaan *imagery* dalam *setting* klinis. Di Eropa, kontribusi awal terhadap penggunaan *imagery* dilakukan oleh Pierre Janet (1898 dalam Sheikh, 1983:396). Janet menggunakan *imagery* sebagai teknik substitusi yang membantu perbaikan kondisi mental pasien *histeria*. Penggunaan *Imagery* kemudian dikembangkan secara luas oleh Carl Happich (1932 dalam Sheikh, 1983:396) di Jerman, dimana Happich menggunakan *imagery* untuk menginduksi seseorang dengan membayangkan kondisi relaksasi otot tubuh dan pernafasan yang teratur. Happic menspekulasikan bahwa antara area kesadaran dan ketidaksadaran terdapat zona meditatif yang dapat mempertajam mata pikiran seseorang atau *mind's eye*. Dalam eksperimen yang dilakukan oleh Guillerey (1925 dalam Sheikh, 1983:396) menemukan manfaat adanya hubungan antara pembayangan saraf otot yang rileks dengan resolusi konflik yang membuat psikofisiologis seseorang menjadi lebih harmoni.

### II.3.2 Pengertian serta konsekuensi metode *imagery* dan relaksasi

Sebagai suatu metode, penggunaan *imagery* sering disebut dengan berbagai istilah diantaranya adalah visualisasi (Bourne, 2000:247), *creative* visualisasi (Gawain,1978, dalam Bourne, 2000:250) ataupun *guided imagery* (Martin, 2001:1; McCloskey & Bulechek, 1992 dalam Smeltzer 2002:136). Berikut ini adalah pengertian dari istilah tersebut:

#### 1. Visualisasi

Visualisasi adalah sebuah metode yang menggunakan *imagery* untuk memodifikasi perasaan, pikiran, perilaku maupun kondisi fisiologis seseorang menjadi lebih rileks (Bourne, 2000:247).

#### 2. *Creative* visualisasi

Menurut Gawain (1978, dalam Bourne, 2000:250) *creative* visualisasi merupakan suatu bentuk kreasi mental yang secara sadar dilakukan dengan menghadirkan *images* yang positif untuk mendapatkan kondisi perasaan, pikiran serta kondisi fisiologis yang rileks atau tenang.

#### 3. *Guided imagery*

Martin (2001:1) mendefinisikan *guided imagery* sebagai metode yang menggunakan relaksasi dan visualisasi mental untuk meningkatkan kondisi *mood* dan/atau kesejahteraan fisik. McCloskey & Bulechek (1992 dalam Smeltzer 2002:136) mendefinisikannya sebagai metode yang menggunakan imajinasi dengan sengaja untuk memperoleh relaksasi dan/atau menjauhkan dari sensasi yang tidak diinginkan. Sedangkan Bruno (1999:1) mengungkapkan *guided*

*imagery* sebagai metode yang menggunakan kekuatan pikiran untuk menimbulkan sensasi relaksasi maupun respon positif pada tubuh. Taylor (1991:352) menjelaskan *guided imagery* sebagai metode yang menggunakan media imajinasi untuk memperoleh manfaat yang diinginkan, misalnya untuk keperluan relaksasi, pengontrolan rasa nyeri, ataupun pada kontrol akan pengalaman yang menyakitkan. Sebagai media relaksasi, teknik ini akan membimbing imajinasi seseorang untuk menggambarkan suasana penuh ketenangan, dimana secara umum relaksasi bertujuan memberikan efek rileks pada tubuh yang akan disertai dengan perubahan fisiologis dalam tubuh.

Penggunaan metode *imagery* dapat membawa manfaat positif pada tingkatan psikologis serta fisiologis seseorang (Bourne, 2000:247). Pada tingkatan psikologis atau mental, penggunaan *imagery* berfungsi sebagai sarana “pembajakan mental sesaat” yang bertujuan merilekskan *mind* dari pikiran-pikiran yang negatif sehingga dapat menurunkan tingkat stres, kecemasan dan menyelesaikan konflik dalam diri (Bruno,1999:1). Dengan menggunakan *imagery* secara positif, seseorang akan lebih memiliki rasa keberdayaan dan kontrol terhadap diri sendiri (Martin, 2001:2). Lebih lanjut dalam tingkatan fisiologis, O. Carl. Simonton (1980 dalam Bourne, 2000:247) membuktikan bagaimana penggunaan *imagery* dapat bermanfaat untuk mengontrol tekanan darah, mengontrol tingkat gula darah, kapasitas pernafasan, temperatur tubuh, menurunkan kolesterol serta menghambat perkembangan sel kanker dengan melalui peningkatan fungsi imun seorang penderita kanker (Martin, 2001:2).

Pengertian relaksasi sendiri dapat dilihat dari tiga perspektif yang terintegrasi pada sistem tubuh, yaitu: sistem kognisi, sistem otot dan sistem saraf otonom (Jones, R. 2004:1). Saat relaksasi, secara kognitif seseorang menunjukkan pengurangan kecepatan berpikir dan terjadi peningkatan kemampuan untuk memfokuskan pikiran serta mempertahankan konsentrasi, yang secara alami membuat pikiran akan menjadi lebih tenang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Herbert Benson (1984, dalam Smeltzer, 2002:136), kondisi kognisi saat terjadinya relaksasi digambarkan sebagai tingkatan sikap pasif, yang melibatkan keinginan meraih ketenangan melalui pelepasan pikiran secara natural. Relaksasi pada tingkatan kognisi dapat dilihat dari pola aktivitas *bioelectric* otak yang direkam melalui EEG (*Elektroencephalogram*), dimana relaksasi ditunjukkan dengan sinkronisasi frekuensi aktivitas otak yang melambat. Hal ini biasa disebut sebagai tingkatan frekuensi *alpha* setara dengan frekuensi ketika seseorang jatuh tertidur (Jones, R. 2004:2). Berikut ini adalah aktivitas *bioelectric* otak terhadap tingkatan kesadaran:

**Tabel 1. Aktivitas *Bioelectric* Otak terhadap Tingkat Kesadaran  
(Sumber: Weiten, 1995:174)**

Pola EEG	Frekuensi (cps)	Tipe Tingkatan Kesadaran
Gelombang Beta ( $\beta$ )	13 – 14	<i>Normal Waking</i> (Keterjagaan normal)
Gelombang Alpha ( $\alpha$ )	8 – 12	<i>Deep Relaxation</i> (Relaksasi yang dalam)
Gelombang Theta ( $\theta$ )	4 – 7	<i>Light Sleep</i>
Gelombang Delta ( $\Delta$ )	Kurang dari 4	<i>Deep Sleep</i>

Dari perspektif sistem otot, relaksasi ditandai dengan adanya dua perubahan aktivitas otot. Pertama, relaksasi digambarkan sebagai pergerakan otot yang nampak lebih lambat dan hati-hati. Kedua, berkurangnya nada otot, dimana nada otot diartikan sebagai tingkatan kekuatan otot yang melatarbelakangi pergerakan aktivitas otot yang nampak. Seperti contohnya saat kita merasakan sakit pada otot leher, hal ini terjadi akibat nada otot terlalu tinggi pada waktu yang lama (Jones, R. 2004:2).

Dari sistem syaraf otonom, Herbert Benson (1975 dalam Bourne, 2000:73) secara spesifik antara lain menyebutkan bahwa saat relaksasi aktivitas syaraf otonom akan mengalami perubahan yaitu berupa melambatnya denyut jantung, melambatnya respirasi yang akan berdampak pada berkurangnya kebutuhan konsumsi oksigen, menurunkan tekanan darah serta menurunkan temperatur tubuh.

### **II.3.3 Beberapa Teori yang Menjelaskan Proses *Imagery* dan Relaksasi**

#### **II.3.3.1 *Cognitive Behavior Therapy***

*Cognitive behavior therapy* merupakan terapi yang secara luas menggunakan percampuran dua pendekatan yaitu pendekatan kognitif dan pendekatan behavior. Secara spesifik *cognitive behavior therapy* didefinisikan sebagai bentuk intervensi dengan metode yang berfokus pada pikiran atau perilaku yang spesifik, atau belajar *coping skills* yang spesifik (Turner,1999:90). Asumsi utama yang dikembangkannya *cognitive behavior therapy* atau yang biasa disebut sebagai CBT ini adalah individu menginterpretasikan dan bereaksi terhadap suatu

peristiwa yang dirasakan cukup signifikan dalam hidup mereka, dimana keyakinan, pengharapan dan sikap seseorang akan mempengaruhi perilakunya. Asumsi kedua, kemunduran fungsi kognitif menimbulkan gangguan emosional. Dari kedua asumsi tersebut, maka muncullah bentuk CBT yang pada dasarnya dimaksudkan untuk membuat kognisi seseorang menjadi lebih baik. Meskipun kelihatannya jenis terapi ini hanya melibatkan aspek kognitif saja, tapi pemberian nama CBT memiliki beberapa alasan, yaitu: pendekatan ini menghubungkan perilaku seseorang secara personal dengan lingkungannya, dan pendekatan ini biasanya menggunakan modifikasi perilaku dalam *treatmentnya* (Martin, dkk. 2003:357).

#### **II.3.3.2 Mental Imagery**

Menurut Richardson (1969 dalam Sheikh, 1983:396), pengertian dari *imagery* merujuk pada semua pengalaman sensori serta pengalaman perseptual yang sifatnya semu. Hal ini artinya pengalaman perseptual tersebut ada meskipun tanpa kehadiran stimulus asli, dimana kita sepenuhnya sadar akan hal tersebut. Pengalaman sensori serta pengalaman semu tersebut diartikan sebagai pikiran yang mengalir dari seseorang dimana dia dapat merasakan, melihat, mendengar, membaui sesuatu dalam imajinasinya ([www.anxiety-depression-solution.com](http://www.anxiety-depression-solution.com)). Sebagai suatu proses mental, konsep *imagery* lebih dikenal dengan nama *mental imagery* yang diartikan oleh Solso (2001:292) sebagai representasi mental dari ketiadaan obyek atau peristiwa.

Proses *imagery* atau pembayangan menjelaskan bagaimana sebuah informasi dapat direpresentasikan dalam mental seseorang. Menurut Solso (2001:295) proses ini dapat dijelaskan dengan tiga pendekatan, yaitu:

### 1. *Dual Coding Hypothesis*

Secara umum hipotesis ini mengatakan bahwa terdapat dua jenis kode dan sistem penyimpanan, dimana informasi dapat dikoding dan disimpan dalam salah satu sistem, baik *imaginal* maupun *verbal* ataupun kedua-duanya. Informasi kata-kata berupa *picture* biasanya lebih banyak dikoding secara *imaginal*, sedangkan kata-kata yang sifatnya *konkret* maupun *abstract* biasanya lebih banyak dikoding sebagai bentuk *verbal*.

### 2. *Conceptual Propositional Hypothesis*

Hipotesis ini mengatakan bahwa informasi visual dan informasi verbal akan disimpan dalam proposisi yang abstrak tentang spesifikasinya baik obyek, peristiwa dan hubungan keduanya. Ini sama artinya bahwa kita menyimpan interpretasi dari sebuah peristiwa baik verbal maupun visual daripada dalam bentuk komponen imajinal.

### 3. *Functional Equivalency Hypothesis*

Hipotesis ini menyatakan bahwa proses *imagery* memiliki kesamaan yang tinggi dengan proses persepsi atau interpretasi dari sebuah informasi.

### II.3.3.3 *Coping* Kecemasan

*Coping* menurut Lazarus (1976, dalam Smeltzer, 2002:127) terdiri atas usaha kognitif ataupun perilaku yang dilakukan untuk membebaskan diri dari ancaman baik yang nyata maupun imajiner. *Coping* dapat berfokus pada emosi (*emotional focused coping*) dan dapat pula berfokus pada masalah (*problem focused coping*). *Coping* yang berfokus pada emosi dilakukan agar seseorang merasa lebih nyaman dengan memperkecil gangguan emosi yang dirasakan. Sedangkan *coping* yang berfokus pada masalah bertujuan untuk membuat perubahan langsung dalam lingkungan sehingga situasi dapat diterima dengan lebih efektif. Menurut Lazarus&Folkman (1984), individu cenderung melakukan *coping* yang berfokus pada emosi bila ia mempersepsikan sumber kecemasan yang dialaminya tidak dapat diubah atau diatasi, namun bila ia beranggapan bahwa sumber kecemasan dapat diubah atau diatasi, maka ia cenderung menggunakan *coping* yang berfokus pada masalah.

### II.3.3.4 *Abdominal Breathing*

*Abdominal breathing* adalah proses bernafas yang dipusatkan pada bagian perut (Forman&Myers, 1987 dalam Greenberg, 2002:195). Dasar dari teknik ini adalah pernafasan dapat menggambarkan level ketegangan yang dirasakan oleh tubuh. Disaat seseorang merasa tegang, pernafasan akan menjadi meningkat. Dengan melakukan *abdominal breathing*, akan terjadi pernafasan yang lebih dalam dan lebih penuh (Bourne, 2000:74). Cara ini menjadi lebih efisien, karena ventilasi dan perluasan menyebabkan lebih banyaknya udara yang mencapai paru-paru, akibatnya darah akan mencapai volume terbesar. Jadi, usaha menghirup udara dapat dilakukan

seminimum mungkin, namun suplai oksigen yang didapatkan tubuh bisa maksimum. Teknik pernafasan ini berpengaruh timbal balik pada relaksasi pikiran dan mental dan dapat mengurangi kecemasan secara signifikan (Patel, 1996:95).

#### **II.3.3.5 Efektivitas Pelaksanaan Relaksasi**

Herbert Benson (1975, dalam Weiten, 1995:552) mengungkapkan beberapa faktor yang dapat mendukung efektivitas pelaksanaan relaksasi:

1. *Quite environment* (lingkungan yang tenang )

Respon relaksasi akan lebih mudah didapatkan ketika lingkungan sekitar tenang, atau minim gangguan.

2. *Mental device*

Untuk mendukung adanya atensi atau perhatian yang cukup saat dilakukannya relaksasi, seseorang perlu memfokuskan diri pada stimulus yang konstan, seperti suara atau kata yang diucapkan berulang.

3. *Passive attitude* (sikap pasif )

Seseorang diminta untuk bersikap pasif dan menyadari bahwa dapat terjadi berbagai gangguan yang dapat merusak atensi dalam proses relaksasi, tugas mereka adalah tetap bersikap pasif, tenang dan secara perlahan kembali memfokuskan pada atensi semula.

4. *Comfortable position* (sikap yang nyaman)

Kenyamanan posisi tubuh adalah hal yang sangat penting untuk mencegah sumber gangguan yang paling utama dalam proses relaksasi.

### II.3.4 Keterkaitan antara latihan *Imagery Relaxing* dengan penurunan tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi

Kecemasan pada wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi merupakan bentuk perasaan tidak menyenangkan serta kekhawatiran yang ditimbulkan akibat penyakit kanker payudara yang diderita, perawatan di rumah sakit, pembiusan serta pembedahan yang akan dijalani (Ramsay, 1972, dalam Maranets 1999:1346). Keempat peristiwa tersebut (penyakit yang diderita, perawatan di rumah sakit, pembiusan dan pembedahan) dirasakan sebagai *stressor* utama bagi wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi. Mereka mempersepsikan peristiwa-peristiwa tersebut sebagai ancaman pada diri baik secara nyata maupun hanya melalui pembayangan dalam pikiran. Pikiran-pikiran wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi dipenuhi oleh bayangan ancaman akan peristiwa-peristiwa tersebut sehingga secara mental maupun fisiologis wanita penderita kanker payudara akan mengalami kecemasan dan ketegangan.

Latihan *Imagery Relaxing* ini adalah latihan yang disusun dengan menggabungkan bentuk relaksasi *abdominal breathing* dan *imagery*. Bentuk relaksasi *abdominal breathing* ini didasarkan pada adanya hubungan yang resiprokal antara pernafasan dan *mind* (Patel, 1989). Pada kondisi cemas, wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi akan cenderung menggunakan pernafasan dada dengan cepat sehingga nafasnya menjadi lebih pendek dan tidak stabil. Ketika hal ini dilakukan terus-menerus dalam kondisi istirahat maka pernafasan dada akan

menimbulkan kecemasan. Sebaliknya dengan melakukan *abdominal breathing* maka wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi akan merasa rileks secara mental dan lebih siap melakukan latihan relaksasi yang lebih dalam melalui *imagery*. Bentuk latihan *imagery* akan dilakukan dengan berbagai tema atau *setting* yang dapat menghadirkan suasana relaksasi. Dengan melakukan latihan *imagery*, maka akan terjadi sebuah proses pengurangan kecepatan aktivitas berpikir, terjadi peningkatan kemampuan memfokuskan pikiran serta mempertahankan konsentrasi, yang secara alami akan membuat pikiran menjadi lebih tenang (Jones, R.2004:1). Latihan *imagery* ini merupakan bentuk relaksasi mental yang lebih dalam pada wanita penderita kanker payudara yang berfungsi mengalihkan pikiran-pikiran tentang *stressor* (penyakit, perawatan di rumah sakit, pembiusan dan pembedahan) menjadi lebih positif. Dengan berkurangnya aktivitas berpikir pada *stressor*, diharapkan kecemasan pada wanita penderita kanker payudara akan menurun. Lebih lanjut setelah melakukan latihan *imagery* ini, wanita penderita kanker payudara akan mampu menjalani kehidupan berikutnya dengan segar serta berpikir secara positif.

Penggabungan ini oleh peneliti didasarkan pada perhatian yang terintegrasi serta menyeluruh bahwa kondisi kecemasan pada wanita penderita kanker payudara memiliki kebutuhan relaksasi yang lebih kompleks dan mendalam. Pada wanita penderita kanker payudara, sumber-sumber kecemasan berupa kondisi penyakit yang diderita, perawatan di rumah sakit, menjalani serangkaian prosedur medis, pembiusan serta proses operasi adalah hal yang tak dapat dihindari sehingga latihan ini akan berfungsi sebagai bentuk *emotional focused coping* bagi wanita penderita kanker

payudara sebelum menjalani operasi. Latihan ini bertujuan mengontrol respon emosional yang ditimbulkan oleh adanya sumber kecemasan yang cenderung tidak dapat diubah. Dengan terkontrolnya respon emosional terhadap stressor, maka akan terjadi penurunan kecemasan yang dialami oleh wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi.

Mekanisme latihan *Imagery Relaxing* ini akan dilakukan sebanyak empat sesi pertemuan, dimana pada tiap sesinya akan selalu dibuka dengan latihan relaksasi fisiologis kemudian dilanjutkan dengan latihan relaksasi mental melalui *imagery*. Hal ini didasarkan pada beberapa penelitian yang mengungkapkan bahwa *imagery* akan lebih bekerja efektif ketika didahului oleh teknik relaksasi fisik yang lain, seperti *abdominal breathing*. Penelitian tersebut menjelaskan dimana ketika secara fisiologis seseorang mengalami relaksasi, maka saat itu *imagery* akan lebih bebas dilakukan. (www.holisticonline.com). Hal ini didukung oleh pendapat bahwa relaksasi fisiologis dapat digunakan untuk menginduksi kondisi seseorang untuk siap melakukan *imagery* (Bruno,1999:2). Selanjutnya pada latihan *imagery* itu sendiri, peneliti akan mencoba menghadirkan berbagai macam situasi yang damai atau (*peacefull setting*) berupa situasi alam. Hal ini akan dilakukan untuk memperkuat proses *imagery* yang terjadi, dimana dengan membayangkan situasi alam, seseorang dapat merasakan kondisi rileks (Bourne, 2000:248). Latihan ini akan diiringi oleh alunan musik yang sesuai untuk mendukung *peacefull setting* yang yang diinginkan. Berikut ini adalah gambaran komponen latihan *Imagery Relaxing*:

Tabel 2. Mekanisme Latihan *Imagery Relaxing*

Komponen Latihan <i>Imagery Relaxing</i>	Materi Latihan
Relaksasi Tubuh	<i>Abdominal Breathing</i>
Relaksasi Mental	<i>Imagery</i>

### II.3.5 Pelaksanaan Latihan *Imagery Relaxing*

Adapun pelaksanaan latihan *Imagery Relaxing* akan dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### II.3.5.1 Teknis Sebelum Pelaksanaan Latihan

Ruangan yang digunakan untuk latihan *Imagery Relaxing* adalah ruangan yang tenang yang dengan sirkulasi udara yang baik. Peserta latihan yaitu wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi akan diminta untuk mengambil posisi berbaring di tempat tidur. Perlengkapan yang dibutuhkan berupa tempat tidur sebagai pembaringan dan perangkat audio pemutar *cd* dengan pengeras suara yang cukup untuk mendukung pelaksanaan latihan. Musik akan berfungsi sebagai pengantar latihan, terutama pada sesi latihan *imagery* dengan berbagai ilustrasi musik yang berbeda sesuai setting yang ingin dihadirkan oleh peneliti. Instruktur memimpin jalannya latihan ini, dimana instruktur adalah seseorang yang mengetahui dan mempelajari dasar-dasar relaksasi, pernah atau biasa melakukan relaksasi serta memiliki kemampuan membawakan materi latihan yang akan diberikan.

### II.3.5.1 Pelaksanaan Inti Latihan

Peserta latihan akan diberikan pengantar latihan oleh instruktur berupa pengenalan singkat dan pemberian pengetahuan tentang sikap-sikap apa saja yang dibutuhkan untuk mengikuti latihan dengan baik dan manfaat yang akan diperoleh. Peserta latihan diminta untuk mengikuti apa yang diinstruksikan oleh instruktur tiap sesi latihan sesuai dengan konsep latihan.

Pada tahap awal, instruktur akan memberi contoh pada peserta latihan tentang bagaimana caranya melakukan pernafasan perut. Setelah itu, instruktur akan memandu peserta latihan untuk melakukan hal yang sama sesuai dengan contoh yang telah diberikan. Peserta akan diajari untuk menarik nafas dalam-dalam sampai pada rongga perut, kemudian menghembuskannya secara perlahan melalui hidung. Untuk tahap selanjutnya, peserta akan menuju tahapan relaksasi mental berupa latihan *imagery*. Peserta latihan akan dipandu oleh instruktur untuk mengimajinasikan berbagai *setting* yang telah disusun dalam modul dengan diiringi oleh ilustrasi musik. Pada pasca pelaksanaan, peserta latihan akan diminta untuk memberikan komentar serta *feedback* atas perasaan serta pengalaman latihan yang telah dialami.

### II.3.6 Manfaat latihan *Imagery Relaxing* bagi wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi

Secara umum latihan *Imagery Relaxing* ini dimaksudkan agar wanita penderita kanker payudara mendapatkan manfaat, diantaranya:

1. Dengan melakukan *abdominal breathing*, wanita penderita kanker payudara akan mendapatkan efek tenang pada tubuh dan pikiran. Secara fisiologis,

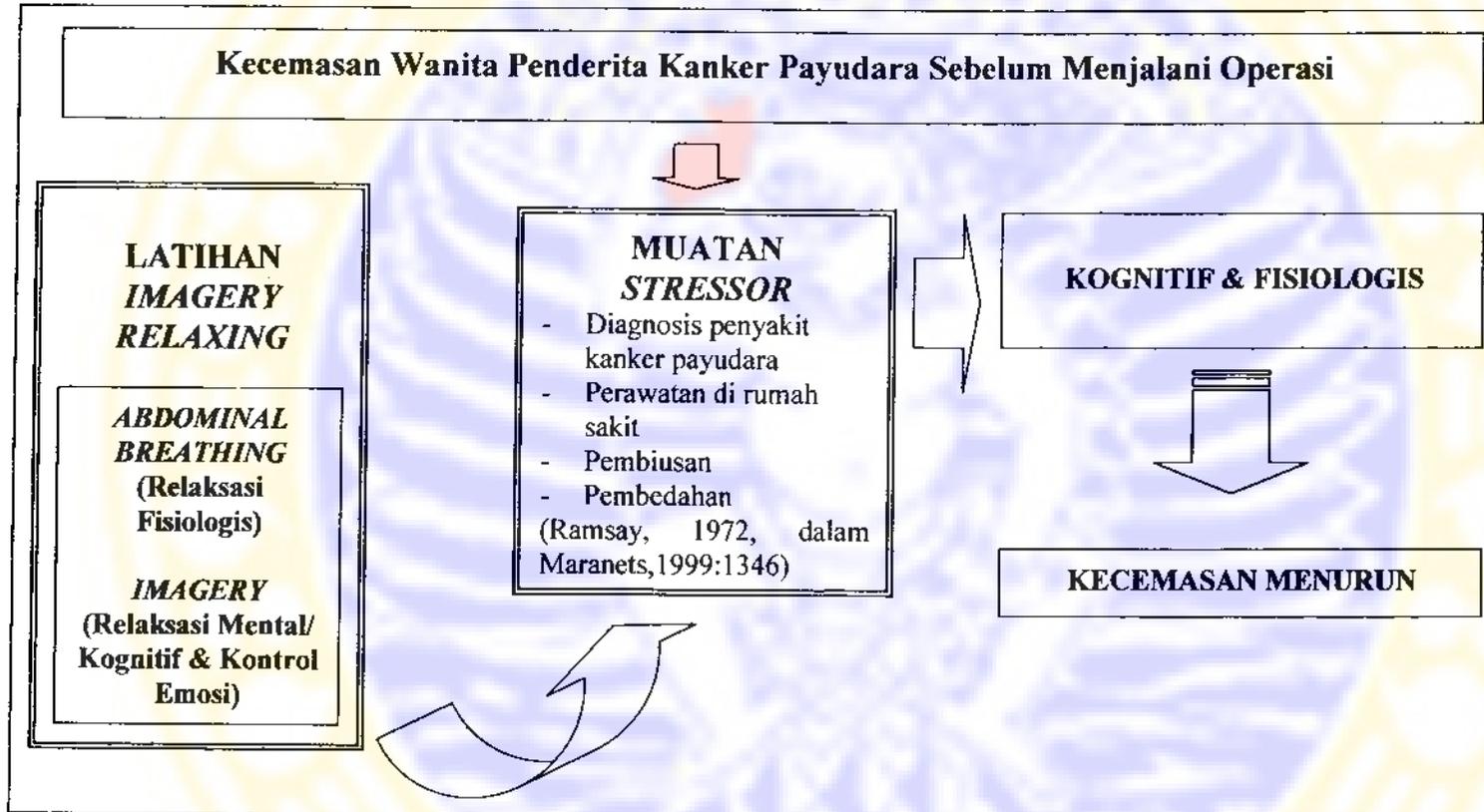
bentuk latihan ini akan meningkatkan sirkulasi darah, memperlambat denyut jantung dan sistem respirasi, menurunkan tekanan darah serta memperlambat metabolisme tubuh akibat respon fisiologis dari kecemasan yang mereka alami. Dengan melakukan latihan ini secara rutin dan konsisten, wanita penderita kanker payudara akan mendapat respon fisiologis yang positif yang akan bermanfaat untuk menghindari resiko terjadinya respon patofisiologis (*arythmia, takikardia*) akibat tingginya kecemasan yang dapat terjadi dalam proses operasi.

2. Melalui *latihan imagery*, kecemasan secara mental yang dialami wanita penderita kanker payudara akan menjalani operasi dapat teralihkan dengan kehadiran suasana-suasana relaksasi. Secara psikologis wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi menjadi lebih rileks, pikiran-pikiran serta kekhawatiran yang negatif akan menjadi menurun, lebih tenang dan memiliki perasaan positif. Lebih lanjut, wanita penderita kanker payudara diharapkan dapat berpikir lebih jernih dan mampu menjalani kehidupan selanjutnya dengan perasaan yang lebih tenang dan positif.
3. Lebih lanjut dengan melakukan latihan *Imagery Relaxing* ini akan meningkatkan kemampuan *coping* bagi wanita penderita kanker payudara dalam menghadapi kehidupannya kedepan. Pasca operasi, latihan ini akan dapat berguna untuk menurunkan kecemasan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang ditimbulkan selama masa penyembuhan luka

### **II.3.7 Kelebihan dan Kelemahan Latihan *Imagery Relaxing* bagi Wanita Penderita Kanker Payudara**

Latihan ini adalah latihan yang sederhana, mudah dan murah bagi wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi. Latihan ini dapat dilakukan secara individual dengan panduan instruktur pada awalnya secara individual maupun klasikal, kemudian jika telah terlatih bisa dilakukan sendiri dengan panduan kaset. Secara umum latihan ini tidak memiliki resiko apapun, hanya saja dibutuhkan kejelian dari kehadiran *content* latihan yang sesuai dengan minat dari peserta latihan. Sebagai contoh yaitu dalam pemilihan *setting* untuk proses *imagery* yang harus mampu mengakomodasi minat para peserta latihan, dimana *setting* tertentu belum tentu sesuai untuk menghadirkan relaksasi yang diinginkan dari peserta latihan yang berlainan dan beragam.

## II.5 Kerangka Konseptual



Gambar 1. Kerangka Kouseptual Penelitian

## II.6 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan tinjauan pustaka diatas, maka penelitian ini mengajukan hipotesis: “Ada Pengaruh yang Signifikan Latihan *Imagery Relaxing* terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara Sebelum Menjalani Operasi“

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### III.1 Tipe Penelitian

Berdasarkan metodenya, penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimental. Pengertian penelitian eksperimental adalah observasi obyektif terhadap suatu fenomena yang sengaja dibuat dalam situasi terkontrol dimana salah satu faktor atau lebih divariasikan dan yang lainnya dijadikan tetap konstan (Zimney 1961, dalam Christensen, 1988:61). Penelitian eksperimental memiliki tiga ciri yang essensial (Latipun, 2002:11), yaitu antara lain :

1. Manipulasi yang biasa disebut perlakuan (*treatment*), intervensi, pemberian situasi yang sengaja dibuat oleh peneliti.
2. Monitor terhadap efek yang ditimbulkan dari manipulasi atau perlakuan tersebut.
3. Pengendalian pengaruh variabel yang tidak dikehendaki, sehingga gejala yang timbul benar-benar merupakan akibat dari faktor manipulasi.

Secara umum tujuan penelitian jenis eksperimen adalah menyelidiki ada tidaknya hubungan sebab akibat antara perlakuan dengan efeknya, memprediksi efek suatu perlakuan pada variabel yang diamati dan mempelajari seberapa besar hubungan sebab-akibat tersebut (Latipun, 2002:12). Jika variabel-variabel yang dieksperimen memiliki hubungan yang berarti, hal ini menunjukkan bahwa variabel perlakuan cukup memadai bagi terjadinya akibat atau perubahan variabel yang

dipelajari.. Penelitian ini akan menggunakan rancangan eksperimental semu atau eksperimen *quasi* karena pengendalian terhadap variabel-variabel non eksperimental tidak begitu ketat dan penentuan sampelnya dilakukan dengan tidak randomisasi (Latipun,2002:68).

### **III.2 Identifikasi Variabel**

Variabel adalah setiap karakteristik ataupun fenomena yang memiliki variasi yang melekat pada sebuah organisme, situasi maupun lingkungan (Christensen, 1988:105). Zainuddin (2000:23) mengungkapkan variabel sebagai konsep yang telah operasional, yaitu dapat diamati dan dapat diukur sehingga terlihat adanya variasi. Peneliti melakukan identifikasi variabel-variabel yang akan terlibat dalam penelitian sebagai berikut:

#### **III.2.1 Variabel bebas (X)**

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat (dependen). Variabel ini disebut juga variabel eksperimental, yang merupakan perlakuan, situasi, stimulus yang dimanipulasi, sengaja dilakukan, dan kekhasan bentuk atau prosedurnya ditentukan dan direncanakan oleh peneliti sebagai variabel yang (diharapkan) dapat mempengaruhi variabel terikat (Latipun, 2004:61). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah latihan *Imagery Relaxing*.

### III.2.2 Variabel terikat (Y)

Variabel terikat disebut juga variabel tergantung atau variabel terpengaruh, dimana oleh Christensen (1988:105) variabel ini didefinisikan sebagai variabel yang diukur sebagai akibat dari variabel independen. Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi di IRNA Bedah A dan H RSUD. Dr. Soetomo, Surabaya. Hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian ini dapat dilihat melalui skema berikut ini:



**Gambar 2. Skema hubungan antara *Latihan Imagery Relaxing* dengan tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi**

Keterangan:

→ : Menunjukkan hubungan apakah *Latihan Imagery Relaxing* dapat mempengaruhi kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi di IRNA Bedah A dan H RSUD. Dr. Soetomo, Surabaya, yaitu apakah *Latihan Imagery Relaxing* dapat menurunkan tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi.

### III.2.3 Variabel kontrol

Suatu penelitian eksperimen sebelum dilaksanakan perlu ditetapkan terlebih dahulu variabel-variabel ataupun kondisi-kondisi yang perlu dikontrol sehingga selama penyelenggaraan eksperimen harus mengendalikan variabel kontrol tersebut (Latipun, 2004:44). Variabel kontrol yang akan ditetapkan dalam penelitian ini adalah status pernikahan, belum pernah menjalani operasi, waktu pemberian *pre test* dan *post test*, instruktur latihan, sesi latihan, waktu latihan, tempat dan peralatan latihan.

### III.3 Definisi Operasional Variabel

Latipun (2002:41) mengungkapkan bahwa yang dimaksud dengan definisi operasional suatu variabel adalah meletakkan arti pada suatu variabel dengan cara menetapkan kegiatan-kegiatan atau tindakan-tindakan yang perlu untuk mengukur variabel tersebut. Definisi operasional dari variabel-variabel dalam penelitian ini adalah:

#### III.3.1 Definisi operasional variabel bebas (X)

Definisi operasional dari Latihan *Imagery Relaxing* adalah latihan yang disusun dengan menggabungkan dua bentuk relaksasi yaitu latihan relaksasi *abdominal breathing* yang diteruskan dengan latihan *imagery* dengan berbagai tema atau *setting* yang dapat menghadirkan suasana relaksasi. Proses pelaksanaan relaksasi ini akan terdiri dari empat sesi utama, dengan durasi waktu sekitar 15 sampai dengan 20 menit setiap kali pertemuan. Empat sesi utama tersebut akan disajikan dalam tabel berikut ini:

**Tabel 3. Sesi Latihan *Imagery Relaxing***

SESI LATIHAN	BENTUK LATIHAN	DURASI WAKTU
SESI I	A. <i>Abdominal Breathing</i>	15 s.d 20 menit
	B. Latihan <i>Imagery</i> (Taman Bunga)	
SESI II	A. <i>Abdominal Breathing</i>	15 s.d 20 menit
	B. Latihan <i>Imagery</i> (Pantai di Sore hari)	
SESI III	A. <i>Abdominal Breathing</i>	15 s.d 20 menit
	B. Latihan <i>Imagery</i> (Suasana Hutan)	
SESI IV	A. <i>Abdominal Breathing</i>	15 s.d 20 menit
	B. Latihan <i>Imagery</i> (Pelepasan Emosi Negatif)	

### III.2.2 Definisi operasional variabel terikat (Y)

Definisi operasional dari tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi adalah seberapa besar respon kecemasan yang dialami oleh wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi. Respon kecemasan ini ditandai oleh perasaan dan pikiran yang tidak menyenangkan serta kekhawatiran yang dirasakan oleh seorang wanita atas penyakit kanker payudara yang dideritanya, atas perawatan dirinya di rumah sakit, pembiusan serta pembedahan yang akan dijalani.

Tingkat kecemasan akan diukur menggunakan skala yang disusun sendiri oleh peneliti yang merupakan gabungan dari beberapa teori yaitu teori kecemasan pada wanita penderita kanker payudara oleh *Breast Cancer Organization* dan teori kecemasan pra operasi yang diungkapkan oleh Ramsay (1972, dalam Maranets dkk, 1999:1346). Kecemasan sebelum menjalani operasi menurut Ramsay (dalam Maranets dkk, 1999:1) dirasakan akibat kekhawatiran terhadap penyakit, perawatan

diri di rumah sakit, pembiusan serta pembedahan. Untuk kekhawatiran terhadap penyakit, *Breast Cancer Organization* (2003:1) mengungkapkan bahwa kecemasan timbul sebagai reaksi kekhawatiran akibat penyakit yang dirasakan akan mengancam jiwa. Sedangkan sebagai bentuk kekhawatiran terhadap operasi yang dijalani, wanita penderita kanker payudara juga merasa cemas bagaimana prosedur pembedahan yang akan dilakukan nanti, cemas akan rasa sakit serta ketidaknyamanan yang akan ditimbulkan setelah menjalani operasi, ketidakmampuan menjalani kegiatan mereka sehari-hari serta lamanya waktu pemulihan yang akan dihadapi. Hal yang paling umum dirasakan oleh wanita yang akan menjalani operasi kanker payudara adalah ketakutan akan bentuk tubuh mereka, khususnya payudara. Wanita penderita kanker payudara merasa ketakutan terhadap pasangan yang mungkin akan tidak tertarik lagi bahkan meninggalkannya.

### **III.2.3 Definisi operasional variabel kontrol**

Definisi operasional dari variabel kontrol dalam penelitian ini adalah:

#### **1. Status**

Subyek penelitian memiliki status menikah, yang informasi ini akan diperoleh dari papan status pasien.

#### **2. Belum pernah menjalani operasi**

Subyek penelitian belum pernah menjalani operasi apapun dengan asumsi bahwa seseorang yang belum pernah menjalani operasi akan cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi.

### 3. Waktu pemberian *pre test* dan *post test*

Waktu pengukuran kecemasan saat *pre test* dengan menggunakan skala tingkat kecemasan dilakukan minimal sehari setelah subyek masuk ke rawat untuk menunggu jadwal operasi. Sedangkan *post test* akan dilaksanakan dua hari setelah pretest dilaksanakan.

### 4. Instruktur latihan

Instruktur yang akan membimbing latihan semua subyek pada kelompok eksperimen adalah peneliti sendiri sehingga efek perbedaan antar eksperimenter bisa diminimalisir. Peneliti memiliki sertifikat pelatihan serta aktif melaksanakan meditasi dan relaksasi dalam keseharian.

### 5. Sesi latihan

Setiap subyek dalam kelompok eksperimen akan mendapat sesi latihan yang sama yaitu empat sesi sesuai dengan yang telah disusun dalam modul. Untuk mengontrol apakah instruktur telah melakukan semua sesi secara standart/sama sesuai modul, maka peneliti akan meminta bantuan asisten peneliti untuk mengobservasi pelaksanaan tiap sesinya.

### 6. Waktu latihan

Waktu latihan setiap subyek dalam kelompok eksperimen akan diberlakukan pada jam yang hampir sama. Untuk sesi pagi akan dilakukan sekitar pukul 11.00 wib dan sesi sore akan dilakukan sore sekitar pukul 16.00 Wib.

#### 7. Tempat serta peralatan latihan yang digunakan

Latihan akan dilaksanakan dalam posisi yang sama, di tempat tidur ruang perawatan. Instruktur akan menggunakan alat bantu berupa *CD Player* dengan *speaker* eksternal untuk memutar musik relaksasi dengan volume yang sama untuk tiap subyek dalam kelompok eksperimen.

### III.4 Populasi dan Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2004:55), yang dimaksud dengan populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2004:56). Berikut ini adalah populasi dan sampel yang dimaksud dalam penelitian ini:

#### III.4.1 Populasi

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah pasien wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi yang berada di Ruang IRNA Bedah A dan H RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.

#### III.4.2 Sampel

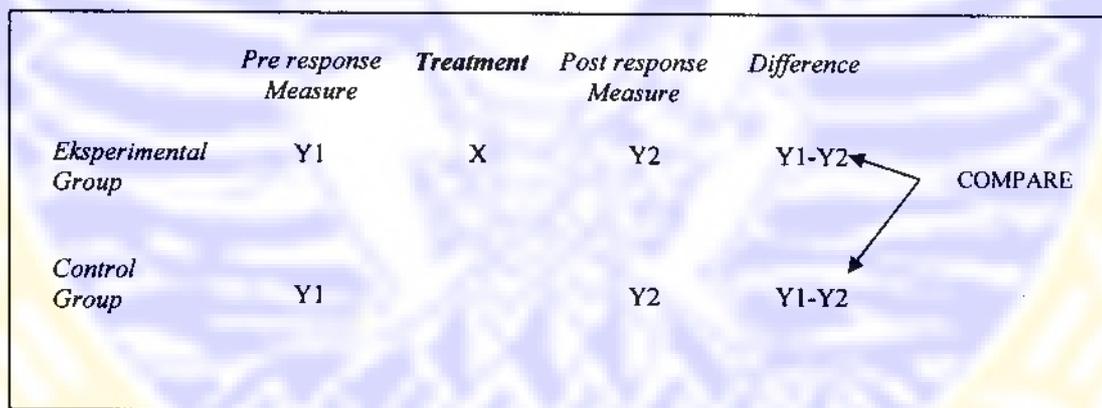
Pada penelitian ini sampel akan diambil dengan teknik sampel aksidental. Teknik ini merupakan teknik *non probability sampling* dimana ketika peneliti menjumpai subyek yang sesuai dengan kriteria, peneliti akan langsung meminta

kesediaan menjadi sampel penelitian (Sugiyono, 2001:60). Adapun kriteria penentuan sampel adalah sebagai berikut

- a. Pendidikan minimal SMU
- b. Telah didiagnosis menderita kanker payudara
- c. Telah dirawat di IRNA Bedah A atau H minimal selama satu hari.
- d. Sedang menunggu jadwal operasi

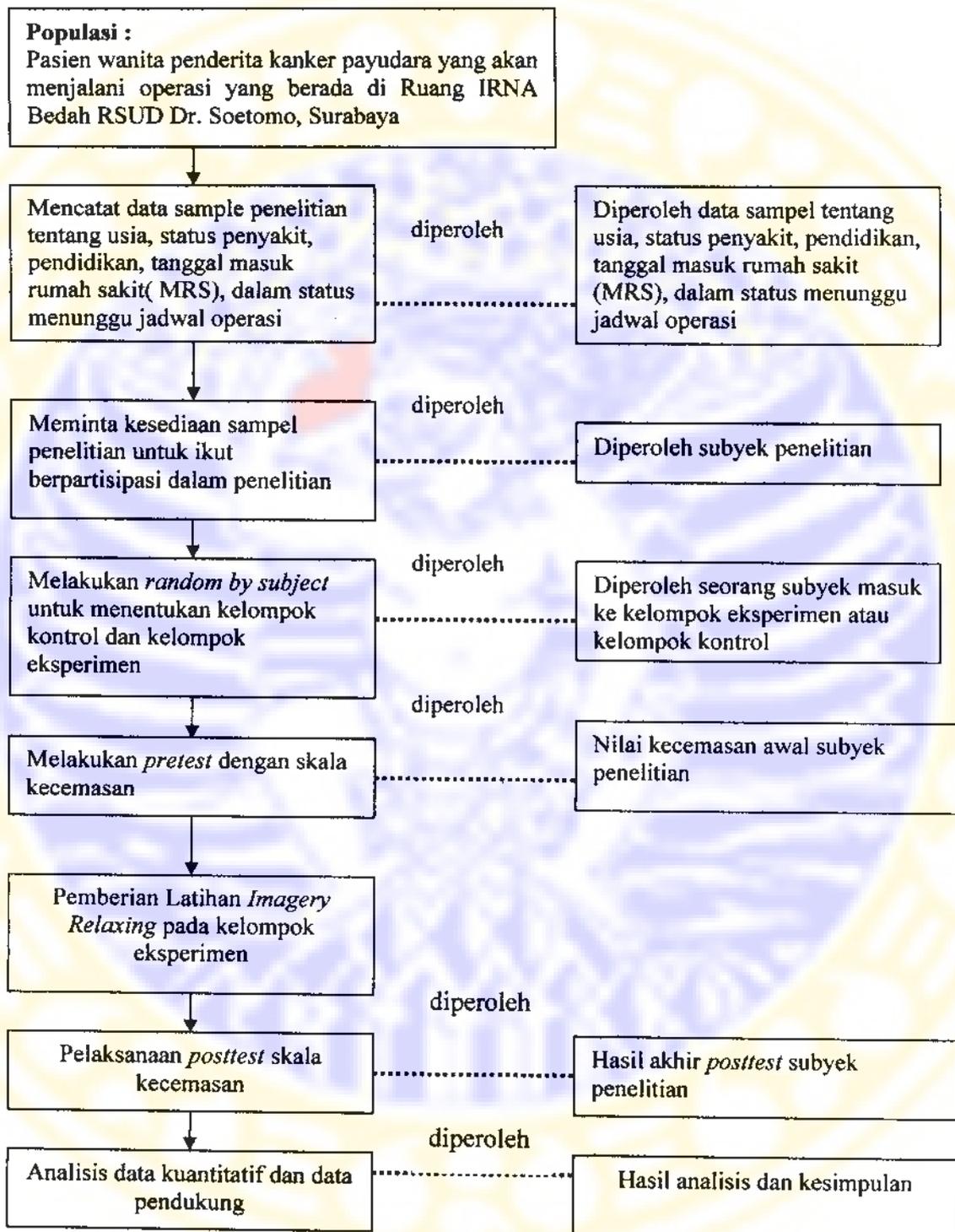
### III.5 Desain Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan rancangan penelitian *non equivalent control group design* yang melibatkan adanya kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, namun penentuan subyeknya tidak melalui randomisasi. (Christensen, 1988:256).



**Gambar 3. Skema penelitian *Non Equivalent Control Group Design* (Sumber: Christensen, 1988:256)**

Skema langkah-langkah penelitian yang akan dijalankan oleh peneliti, yaitu:



Langkah-langkah penelitian yang ada dalam skema penelitian tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Semua populasi akan menjadi sampel penelitian yaitu pasien wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi yang sedang menjalani rawat inap di ruang Irna Bedah A dan H RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Data masing-masing sampel penelitian tentang usia, status penyakit, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), status jadwal operasi.
2. Dari data tersebut, peneliti akan meminta kesediaan sampel yang ada untuk menjadi subyek dalam penelitian.
3. Melakukan *random by subject* untuk menentukan apakah yang bersangkutan menjadi anggota kelompok kontrol ataukah menjadi anggota kelompok eksperimen. .
4. Melakukan *pretest* pada tiap-tiap subyek penelitian sehingga didapatkan tingkat kecemasan awal yang dialami.
5. Penerapan latihan *Imagery Relaxing* pada kelompok eksperimen, dimana pelaksanaannya juga harus dikontrol yaitu semua aktivitas dalam empat sesi yang telah direncanakan bisa dilaksanakan pada masing-masing subyek pada kelompok eksperimen.
6. Pengukuran akhir (*posttest*) pada sampel penelitian. *Posttest* yang diberikan pada sampel penelitian adalah dengan menggunakan skala kecemasan yang sama dengan pengukuran awal (*pretest*).

7. Analisa data dan kesimpulan. Peneliti setelah memperoleh hasil *posttest* maka selanjutnya peneliti melakukan analisa terhadap data yang telah diperoleh. Analisa data yang telah diperoleh tersebut kemudian dapat ditarik kesimpulan tentang pengaruh latihan *Imagery Relaxing* terhadap penurunan tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi di Irna Bedah A dan H RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### **III.6 Validitas Eksperimen**

Suatu eksperimen dikatakan valid jika variabel perlakuan benar-benar mempengaruhi perilaku yang diamati (variabel terikat) dan akibat-akibat yang terjadi pada variabel terikat tersebut bukan karena variabel lain. Eksperimen tersebut juga dikatakan valid jika hasil suatu eksperimen itu dapat digeneralisasikan pada populasi lainnya yang berbeda subyek, tempat maupun ekologi (Latipun, 2004:53). Validitas penelitian terdiri dua macam, yaitu validitas internal dan validitas eksternal.

#### **III.6.1 Validitas Internal**

Validitas internal merupakan validitas penelitian yang berhubungan dengan pertanyaan tentang sejauh mana perubahan yang terjadi pada variabel terikat merupakan dalam sebuah eksperimen benar-benar terjadi akibat pemberian variabel bebas dan bukan karena pengaruh variabel lain (Latipun, 2004:54). Validitas internal ini tidak mudah dicapai begitu saja, terdapat beberapa faktor pengganggu validitas ini. Cook dan Campbell (dalam Latipun, 2004:55) mengemukakan sejumlah pengganggu validitas internal yang perlu diperhatikan, yaitu:

a. Sejarah

Sejarah merupakan kejadian-kejadian di lingkungan penelitian (selain perlakuan) yang muncul selama penelitian berlangsung (Latipun, 2004:55). Faktor sejarah pada penelitian ini dapat diminimalisir karena penelitian ini berlangsung singkat yaitu hanya tiga hari saja sehingga perubahan dalam bidang sosial, politik, iklim sosial dan ekonomi diharapkan tidak mempengaruhi penelitian.

b. Maturasi.

Maturasi atau kematangan merupakan proses yang terjadi pada subyek sehingga menimbulkan perubahan. Maturasi ini mencakup segala perubahan dalam suatu waktu yang meliputi perubahan fisik maupun kejiwaan. Perubahan tersebut seperti menjadi lebih dewasa, lebih apatis, kejenuhan, lebih berpengalaman, lebih kuat, makin lapar dan makin berpengalaman (Latipun, 2004:56). Pengaruh maturasi dalam penelitian ini dapat diminimalisir seperti kejenuhan ataupun kelelahan karena metode yang diterapkan menghadirkan berbagai macam setting relaksasi yang berbeda dan hanya terdiri dari empat sesi yang masing-masing sesinya hanya berlangsung kurang lebih selama lima belas menit.

c. Pengujian (*Testing*).

Faktor pengujian dapat mempengaruhi invaliditas jika diadakan pengukuran ulang. Faktor pengujian seperti yang dijelaskan diatas dapat dikontrol karena jawaban terhadap skala yang diberikan bukanlah penilaian jawaban benar ataupun salah.

d. Instrumentasi.

Instrumentasi adalah cara pengukuran yang digunakan dalam eksperimen. Instrumentasi yang tidak memenuhi syarat akan menghasilkan skor yang tidak akurat. Sumber invaliditasnya dapat berupa: derajat kesukaran yang berbeda antara tes awal dan akhir, petugas pengukuran (observer, tester) tidak sama tingkat ketrampilannya, termasuk harapan peneliti yang secara tidak sengaja atau sengaja terlibat dalam pengamatan (Latipun, 2004:57). Skala kecemasan yang akan digunakan pada penelitian ini diusahakan memenuhi syarat-syarat instrumentasi dengan melakukan validitas isi terhadap skala kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi tersebut dan adanya *tester* yang sama untuk tiap subyek.

e. Regresi statistik.

Regresi statistik merupakan kecenderungan hasil pengukuran variabel terikat untuk bergeser ke arah pusat (ke arah mean). Hal ini terjadi karena subyek penelitian dipilih atas dasar nilai ekstrim (Latipun, 2004:57).

f. Bias dalam seleksi.

Bias dalam seleksi merupakan sejumlah perbedaan sistematis yang terjadi pada perbandingan antar kelompok sebelum pemberian perlakuan, yang terjadi karena pengelompokkan dilakukan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu (Latipun, 2004:58). Bias dalam seleksi diusahakan diminimalisir dengan melakukan *random by subject* pada subyek penelitian yang tersedia

g. Subyek keluar

Subyek keluar atau *drop out* merupakan kehilangan subyek dari satu atau beberapa kelompok yang dipelajari yang terjadi selama penelitian berlangsung sehingga dapat mempengaruhi nilai variabel perlakuan dan hasil eksperimen (Latipun, 2004:59).

h. Difusi atau imitasi perlakuan

Imitasi perlakuan dapat terjadi jika anggota kelompok kontrol dapat mempelajari perlakuan yang diberikan kepada kelompok eksperimen sehingga dapat mempengaruhi hasil pengukuran (Latipun, 2004:59). Difusi atau imitasi perlakuan oleh kelompok kontrol terhadap perlakuan yang diberikan pada kelompok eksperimen akan terhindar dalam penelitian ini karena penerapan metode hanya berlangsung individual dengan waktu yang berbeda mengingat masa rawat inap yang berbeda-beda.

i. Demoralisasi

Demoralisasi terjadi jika individu yang tidak memperoleh perlakuan (kelompok kontrol) berusaha mempelajari perlakuan dan menuntut untuk mendapatkan perlakuan yang sama dengan kelompok eksperimen, hal ini disebut *compensatory equalization* (Latipun, 2004:60). Demoralisasi oleh kelompok kontrol akan terhindar dalam penelitian ini karena penerapan metode ini berlangsung individual di ruang yang berbeda dan dalam waktu yang berbeda sehingga mereka diusahakan tidak mempelajari perlakuan atau menuntut perlakuan yang sama dengan kelompok eksperimen.

j. Interaksi kematangan dengan seleksi.

Jenis interaksi ini dapat terjadi pada desain kuasi, yang mana dalam hal ini kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak dipilih secara acak tetapi kelompok utuh yang sudah ada sebelumnya, yang mana bisa saja terjadi bahwa kelompok yang satu lebih matang daripada kelompok yang lain. Ketidaktepatan dalam seleksi pada penelitian ini akan diminimalisir dengan menggunakan *random by subject* untuk menentukan kelompok kontrol dan eksperimen.

### III.6.2 Validitas Eksternal

Validitas eksternal merupakan validitas penelitian yang menyangkut pertanyaan yaitu sejauh mana hasil suatu penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi yang sedang diteliti. Cook dan Campbell (dalam Latipun, 2004:63) menentukan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi validitas eksternal dalam suatu penelitian eksperimen, yaitu:

a. Interaksi seleksi dan perlakuan.

Sampel yang dipilih secara random yang representatif terhadap populasinya diharapkan dapat meningkatkan validitas eksternalnya. Seleksi sampel yang kurang tepat dapat mengurangi validitas eksternal, karena ada bias dalam pemilihan sampel (Latipun, 2004:63).

b. Interaksi kondisi dan perlakuan.

Eksperimental diterapkan kepada kelompok subyek tertentu seperti di sekolah, asrama, perusahaan, dan sebagainya. Tempat dan kondisi subyek penelitian

tertentu memiliki spesifikasi yang tertentu pula, sehingga kondisi di satu tempat berbeda dengan di tempat lain sehingga menjadi hambatan tercapainya validitas eksternal (Latipun, 2004:63).

c. **Histori dan perlakuan.**

Penelitian eksperimen biasanya dilakukan dalam waktu yang pendek dan pada saat yang khusus. Penentuan waktu penelitian ini menjadi sulit jika di generalisasikan kepada populasi untuk jangka waktu yang lebih lama dan waktu yang berbeda dengan saat penelitian (Latipun, 2004:64).

**Tabel 4. Faktor Pengganggu Validitas Eksperimen**

<b>Validitas internal</b>	<b>Validitas eksternal</b>
<i>History (+)</i>	<i>Interaction of testing and X (-)</i>
<i>Maturation (+)</i>	<i>Interaction of selection and X (?)</i>
<i>Testing (+)</i>	<i>Reactive arrangement (?)</i>
<i>Instrumentation (+)</i>	
<i>Regression (-)</i>	
<i>Selection (+)</i>	
<i>Mortality (+)</i>	
<i>Interaction of selection and maturation (-)</i>	

### **III.7 Instrumen Penelitian**

#### **III.7.1 Skala tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi**

Untuk mengukur tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi disusunlah skala yang mengukur seberapa tinggi

kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi. Berikut ini *blue print* penyusunan skala:

**Tabel 5. Blue Print Skala Tingkat Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara Sebelum Menjalani Operasi**

No.	KOMPONEN	Favorable	Un Favorable	JUMLAH SOAL
1.	Dimensi: Kekhawatiran akan penyakit kanker payudara yang diderita Indikator Muncul pertanyaan akan kematian	2	-	2
2.	Dimensi: Perasaan tidak menyenangkan atas perawatan diri di rumah sakit Indikator: Gelisah berada di ruang rawat inap Tegang saat menjalani prosedur pemeriksaan medis Terganggu dengan adanya teman sekamar	1 1 1 1	1 1 1 1	2 2 2 2
3.	Dimensi: Kekhawatiran akan pembiusan yang akan dijalani Indikator: Terbayang-bayang dengan proses pembiusan	1	1	2
4.	Dimensi:Kekhawatiran atas pembedahan yang akan dijalani Indikator: Gelisah menunggu jadwal operasi Khawatir akan prosedur operasi Khawatir bentuk payudara setelah menjalani operasi Khawatir penerimaan pasangan setelah operasi nanti Khawatir pemulihan akan membutuhkan waktu lama Khawatir dengan rasa sakit setelah operasi	1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2
	<b>TOTAL ITEM</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>22</b>

Untuk tingkat kecemasan akan diperoleh melalui skor yang diperoleh individu dalam skala pengukuran yang mengukur tingkat kecemasan dalam bentuk skala likert. Sedangkan format pilihan jawaban, peneliti menggunakan empat pilihan jawaban tanpa pilihan tengah dalam bentuk ragu-ragu atau netral seperti halnya pada skala likert yang ada. Peneliti akan menggunakan bentuk modifikasi dari bentuk awal skala likert yang dimaksudkan untuk menghindari munculnya *central tendency effect*, dimana subyek akan cenderung memilih jawaban ragu-ragu atau netral tanpa memikirkan tiap-tiap pernyataan dengan seksama.

Selanjutnya untuk menilai skala likert dilakukan dengan menjumlah skor yang diperoleh untuk tiap-tiap item. Masing-masing item diberi skor kemudian dijumlahkan untuk memperoleh nilai skor subjek. Aturan penskoran untuk tiap item adalah sebagai berikut:

**Tabel 6. Aturan Penskoran**

Pilihan Jawaban	Favorable	Unfavorable
Selalu	4	1
Sering	3	2
Kadang – kadang	2	3
Tidak sama sekali	1	4

Setelah melakukan penilaian terhadap masing-masing item dan dijumlahkan maka akan diperoleh skor subjek. Proses interpretasi skor skala likert tidak dapat dilakukan secara langsung akan tetapi harus dibandingkan dengan skor normatifnya (Handoyo, 2001).

### III.7.2 Alat Pengumpulan Data Pendukung

Untuk mengumpulkan data pendukung, peneliti akan menggunakan metode sebagai berikut:

#### a. Observasi

Menurut Hadi (2002:136) metode observasi biasa diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan dengan sistematis fenomena-fenomena yang sedang diselidiki. Salah satu cara dalam metode ini adalah melalui *check list*. Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan metode observasi ini untuk mengamati aktivitas subyek selama diberi perlakuan berupa latihan *Imagery Relaxing*.

#### b. Wawancara

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti berfungsi sebagai metode pelengkap untuk mengetahui pengalaman apa yang dirasakan oleh subyek saat melakukan latihan *Imagery Relaxing* dan perasaan yang ditimbulkan pasca latihan. Wawancara sengaja dibuat singkat agar tidak dirasakan sebagai bentuk *social support* bagi subyek penelitian.

## III.8 Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

### III.8.1 Validitas alat ukur

Validitas adalah sejauh mana alat ukur melakukan fungsi ukurnya dengan baik dan tepat. Suatu instrumen pengukuran akan memiliki validitas tinggi bila alat tersebut memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut.

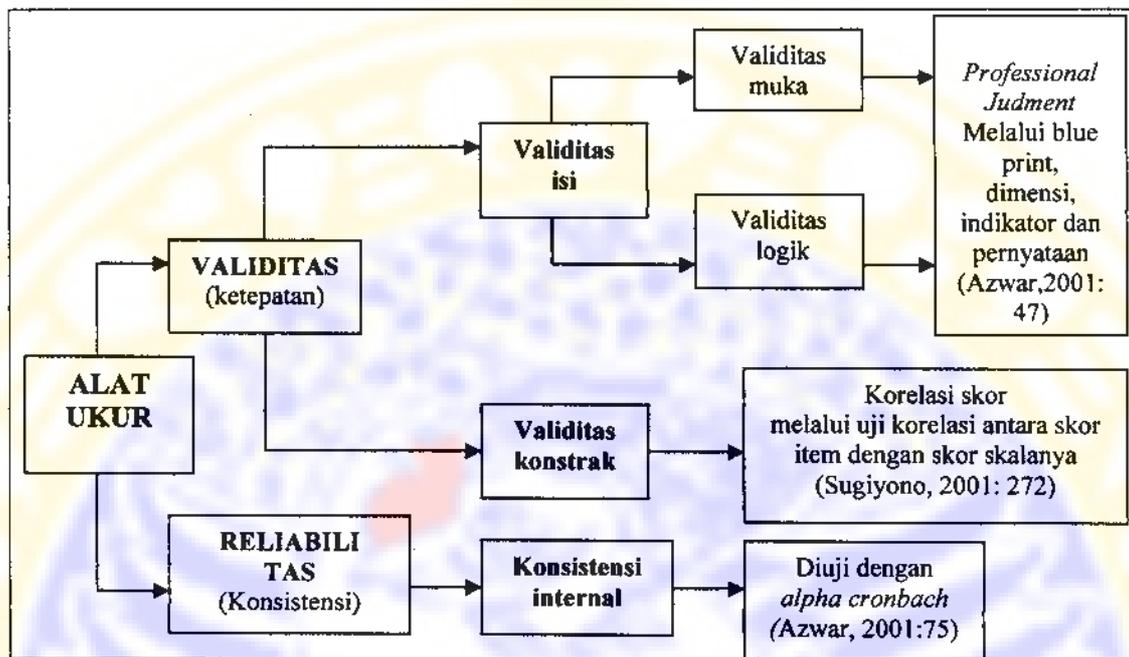
Skala tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi menggunakan validitas isi (*content validity*) dan validitas konstruk (*construct validity*). Validitas isi adalah seberapa jauh item dalam skala mencakup keseluruhan kawasan isi obyek yang hendak diukur oleh skala yang bersangkutan. Validitas isi yang dimaksud dalam penyusunan alat ukur ini adalah apakah skala yang dibuat telah dapat mengungkapkan reaksi kecemasan pada wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi. Untuk menguji validitas isi berupa validitas muka dan validitas logik, peneliti akan melakukan pengujian melalui *professional judgment* dengan menyajikan *blue print* skala yang terdiri dari definisi konseptual, definisi operasional, dimensi, indikator serta pernyataan yang dijabarkan dari indikator.

Sedangkan pengujian validitas konstruk diperoleh melalui uji korelasi antara skor item dengan skor skalanya dilakukan dengan bantuan program SPSS 11.0 *for windows*. Teknik ini kemudian akan menghasilkan koefisien korelasi yang menyatakan besarnya validitas setiap pernyataan.

### **III.8.2 Reliabilitas alat ukur**

Reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2000: 4). Penghitungan reliabilitas item alat ukur dalam penelitian ini menggunakan teknik *alpha cronbach* dengan bantuan SPSS versi 11,0 *for Windows*.

Berikut ini adalah skema uji validitas dan reliabilitas alat ukur yang akan disusun:



**Gambar 3. Bagan pengujian validitas dan reliabilitas alat ukur (Sumber: Azwar(2001:75) dan Sugiyono (2001: 272))**

### III.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data menggunakan statistik nonparametris, *U Mann Withney test* dimana penelitian ini akan menggunakan sampel yang independen. Syarat-syarat untuk melakukan uji *U Mann Whitney* adalah sebagai berikut (Djarwanto, 2001:237; Sugiyono, 2002:148):

1. Data ordinal dengan 2 sample independen
2. Digunakan untuk uji komparasi dan digunakan untuk uji 2 sisi atau 1 sisi

Pengujian *U Man Whitney* ini akan mempergunakan bantuan komputer melalui program SPSS versi 11.00 for Windows

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### IV.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo, yang berlokasi di Jalan Mayjen Prof. Dr. Moetopo No. 6-8 Surabaya. Rumah Sakit ini memiliki Instalasi Rawat Inap Bedah (IRNA Bedah) yang merupakan tempat merawat dan menginap pasien yang menunggu jadwal operasi. Atas saran dari pihak IRNA Bedah, peneliti melakukan penelitian di IRNA Bedah A (Aster) dan IRNA Bedah H (Herbra) yang dinilai memiliki banyak pasien kanker payudara yang dirawat inap sambil menunggu keluarnya jadwal operasi. IRNA Bedah A (Aster) berada dilantai dasar yang dekat dengan gedung GBPT (Gedung Bedah Pusat Terpadu), sedangkan IRNA Bedah H (Herbra) berada di lantai tiga yang bertempat tidak terlalu jauh dari IRNA Bedah A (Aster). Sebenarnya tempat ini memiliki pasien yang bermacam-macam jenis penyakit namun tempat ini biasanya merupakan tempat rawat inap yang memiliki banyak pasien wanita penderita kanker payudara. Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa IRNA Bedah A (Aster) dan H (Herbra) di RSUD. Dr. Soetomo Surabaya memiliki gambaran yang sesuai sebagai tempat dilaksanakannya penelitian.

## IV.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah pasien wanita penderita kanker payudara yang sedang dirawat inap di IRNA Bedah A (Aster) dan IRNA Bedah H (Herbra) yang sedang menunggu jadwal operasi. Berdasarkan hasil informasi yang didapat oleh peneliti, pasien-pasien yang masuk untuk dirawat inap ditempat ini tidak hanya berasal dari rujukan poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo, tetapi juga berasal dari tempat rujukan yang lainnya sehingga pasien yang berada ditempat inipun tidak bisa diprediksikan darimana dan kapan akan masuk. Status pasien wanita penderita kanker payudara yang dirawat di IRNA Bedah A (Aster) dan H (Herbra) tidak semuanya akan menjalani operasi, ada juga yang dirawat inap untuk menjalani kemoterapi, yang semuanya tergantung oleh keputusan dokter. Untuk menentukan pasien wanita penderita kanker payudara yang mana yang akan menjalani operasi, peneliti berkonsultasi dengan pihak perawat yang sedang bertugas ditempat saat itu. Selain itu biasanya status pasien wanita penderita kanker payudara apakah akan menjalani operasi atau menjalani kemoterapi (*pro-chemo*) dituliskan di papan yang terletak disekitar ruangan sehingga hal ini mempermudah peneliti mengidentifikasi subyek penelitian. Berikut ini kriteria subyek yang bisa dijadikan sampel dalam penelitian, yaitu:

- a. Pendidikan minimal SMU
- b. Telah didiagnosis menderita kanker payudara
- c. Telah dirawat di IRNA BEDAH A atau H minimal selama satu hari.
- d. Sedang menunggu jadwal operasi

Selama dua bulan dilaksanakannya penelitian yaitu awal bulan Oktober 2005 sampai dengan akhir November 2005, peneliti mendapatkan enam orang subyek yang terbagi atas tiga orang kelompok kontrol dan tiga orang kelompok eksperimen. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik sampel aksidental yaitu ketika menemukan subyek sesuai kriteria maka peneliti akan langsung meminta kesediaan menjadi sampel penelitian (Sugiyono, 2004:60). Sebagai keterangan, pasien yang akan masuk untuk dirawat di IRNA Bedah A (Aster) dan H (Herbra) berasal dari rujukan yang berbeda-beda. Peneliti berusaha hadir setiap hari untuk mengecek adanya pasien wanita penderita kanker payudara yang masuk di IRNA Bedah A (Aster) maupun H (Herbra) dan sedang menunggu jadwal operasi. Setelah sebelumnya dilakukan pendekatan personal sekaligus meminta kesediaannya sebagai sampel penelitian, kemudian peneliti melakukan *random by subject* untuk menentukan apakah yang bersangkutan akan masuk kelompok kontrol ataukah kelompok eksperimen. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan kesempatan yang sama bagi sampel penelitian untuk dipilih menjadi kelompok kontrol ataukah kelompok eksperimen (Hadi, 1994:494). Berikut ini data-data subyek penelitian:

#### **KELOMPOK KONTROL (K<sub>1</sub>)**

K1.	NAMA	:	NY. END
	USIA	:	49 TAHUN
	ALAMAT	:	GBG KERTAJAYA, SBY
	STATUS	:	MENIKAH
	PENDIDIKAN	:	SMA
	TANGGAL MASUK IRNA	:	6-10-05

TEMPAT : IRNA Bedah H (Herbra)  
 TANGGAL PRE TEST : 7-10-2005  
 TANGGAL POST TEST : 09-10-2005

K2. NAMA : NY. DR  
 USIA : 41 TAHUN  
 ALAMAT : KREMBANGAN, SBY  
 STATUS : MENIKAH  
 PENDIDIKAN : SMA  
 TANGGAL MASUK IRNA : 6-10-2005  
 TEMPAT : IRNA Bedah A (Aster)  
 TANGGAL PRE TEST : 7-10-2005  
 TANGGAL POST TEST : 09-10-2005

K3. NAMA : NY. JR  
 USIA : 45 TAHUN  
 ALAMAT : SURABAYA  
 STATUS : MENIKAH  
 PENDIDIKAN : SARJANA  
 TANGGAL MASUK IRNA : 18- 10- 2005  
 TEMPAT : IRNA Bedah A (Aster)  
 TANGGAL PRE TEST : 19-10- 2005  
 TANGGAL POST TEST : 21-10-2005

#### **KELOMPOK EKSPERIMEN (E\_)**

E1. NAMA : NY. TSW  
 USIA : 39 TAHUN

ALAMAT : SURABAYA  
STATUS : MENIKAH  
PENDIDIKAN : SARJANA  
TANGGAL MASUK IRNA : 14- 11- 2005  
TEMPAT : IRNA Bedah H (Herbra)  
TANGGAL PRE TEST : 15-11- 2005  
TANGGAL POST TEST : 17-11-2005

E2. NAMA : NY. SP  
USIA : 41 TAHUN  
ALAMAT : SURABAYA  
STATUS : MENIKAH  
PENDIDIKAN : SARJANA  
TANGGAL MASUK IRNA : 15- 11- 2005  
TEMPAT : IRNA Bedah H (Herbra)  
TANGGAL PRE TEST : 16-11- 2005  
TANGGAL POST TEST : 18-11-2005

E3. NAMA : NY. PRWT  
USIA : 42 TAHUN  
ALAMAT : MANUKAN, SURABAYA  
STATUS : MENIKAH  
PENDIDIKAN : SMA  
TANGGAL MASUK IRNA : 27-11- 2005  
TEMPAT : IRNA Bedah A (Aster)  
TANGGAL PRE TEST : 28-11- 2005  
TANGGAL POST TEST : 30-11-2005

### IV.3 Gambaran Persiapan Penelitian

#### IV.3.1 Studi Literatur dan Perumusan Masalah

Peneliti melihat adanya peningkatan jumlah penderita kanker payudara di dunia setiap tahunnya. Kasus ini ditengarai akan semakin meningkat pada negara-negara berkembang seperti di Indonesia karena perubahan pola hidup yang meningkatkan resiko terjadinya kasus tersebut. Salah satu bentuk penanganan yang umum dilakukan untuk kasus ini adalah melalui operasi, dimana dalam literatur disebutkan bahwa bentuk penanganan ini juga berpotensi menimbulkan kecemasan.

Fenomena tentang kecemasan yang diderita wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi ini mendorong peneliti untuk terus untuk melakukan berbagai studi pustaka pada buku-buku teori, jurnal, internet. Dari berbagai jurnal menyebutkan bahwa salah satu metode yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan pada wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi adalah melalui relaksasi *imagery*. Secara kebetulan peneliti juga sedang mendalami sebuah bentuk meditasi relaksasi yang dapat memperkaya wawasan peneliti sebelum menyusun keperluan modul untuk penelitian nantinya. Data pustaka serta hasil pengetahuan peneliti tersebut kemudian diolah sedemikian rupa kemudian dikonsultasikan dengan dosen pembimbing untuk mendapatkan masukan dan koreksi sehingga penelitian yang akan dilaksanakan bisa berjalan dengan baik sesuai dengan kajian ilmiah.

### **IV.3.2 Penentuan Tempat Penelitian**

Pada awal Juni 2005, peneliti sempat mengajukan beberapa proposal dan surat ijin untuk melakukan penelitian ke sejumlah tempat/klinik kanker di Surabaya. Setelah lama menunggu sekitar dua bulan tidak diberikan jawaban, peneliti kemudian mencoba berkonsultasi dengan salah satu alumni Psikologi Unair dan disarankan untuk mencoba mengajukan ijin penelitian di instansi tempat ia bekerja. Di tempat tersebut merupakan tempat rujukan dari tempat lain untuk menangani pasien wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi. Alumni tersebut memberikan beberapa hal yang harus dipersiapkan termasuk adanya presentasi awal dan jalur ijin penelitian yang akan ditempuh. Atas saran inilah kemudian peneliti mencoba untuk mengajukan ijin penelitian di RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.

### **IV.3.3 Presentasi Awal**

Sebagai langkah awal sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RSUD Dr. Soetomo, untuk mempermudah dan mempercepat perolehan ijin penelitian, maka terlebih dahulu peneliti melakukan presentasi proposal penelitian di IRNA Bedah pada tanggal 17 September 2005. Presentasi ini dihadiri oleh pihak-pihak yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan. Presentasi ini antara lain dihadiri oleh staf IRNA Bedah serta beberapa kepala ruangan dari tiap-tiap IRNA Bedah yang memberikan rekomendasi tempat mana saja yang sesuai sebagai tempat penelitian. Tempat yang direkomendasikan adalah IRNA Bedah A (Aster) dan H (Herbra) yang dinilai banyak terdapat pasien wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi. Presentasi ini berlangsung sekitar duapuluh lima menit, dengan

menggunakan slide OHP bertempat di ruang pertemuan dan diskusi depan kantor IRNA Bedah. Presentasi ini juga dilanjutkan oleh sesi tanya jawab untuk memperjelas isi serta gambaran konkrit penelitian. Presentasi ini ditutup dengan saran – saran dari pihak IRNA Bedah mengenai tata cara administrasi penelitian.

#### **IV.3.4 Persiapan Administrasi Penelitian**

Setelah pihak IRNA BEDAH RSU. DR Soetomo menyatakan tidak keberatan untuk dijadikan tempat penelitian, kemudian peneliti mulai untuk mempersiapkan administrasi penelitian, yaitu:

1. Pengajuan surat permohonan untuk mendapatkan surat ijin penelitian yang telah ditandatangani dosen pembimbing skripsi, yang ditujukan kepada Dekan, u.p. Pembantu Dekan I, Fakultas Psikologi UNAIR
2. Pengajuan surat ijin penelitian dari Fakultas Psikologi UNAIR yang ditujukan kepada Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya, u.p Kepala Penelitian dan Pengembangan RSU Dr. Soetomo dengan menyertakan proposal penelitian rangkap empat (untuk diberikan pada masing-masing bidang terkait).
3. Penyerahan nota dinas dari Kepala Penelitian dan Pengembangan RSU Dr. Soetomo kepada Kepala IRNA Bedah RSU Dr. Soetomo untuk pertimbangan ijin penelitian di tempat tersebut.
4. Pengambilan surat ijin penelitian dari kantor IRNA BEDAH sebagai tanda secara resmi disetujui untuk melakukan penelitian dan membawa salinannya ke kantor Penelitian dan Pengembangan RSU. Dr. Soetomo, Jl. Karang Menjangan No.12 Surabaya.

5. Penyerahan pembayaran administrasi penelitian yang dihitung sebesar Rp.100.000,- per bulan selama masa dilakukannya pengambilan data penelitian.
6. Peneliti menyerahkan salinan surat ijin penelitian ke bagian yang dimaksud yaitu ke Kepala Ruangan IRNA BEDAH A dan H, sebagai pemberitahuan secara resmi akan dimulainya penelitian.
7. Penyerahan surat perjanjian untuk mematuhi aturan penelitian antara pihak peneliti, RSUD Dr. Soetomo dan Fakultas Psikologi UNAIR.

#### **IV.3.5 Persiapan Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti dan perlu disiapkan sebelum penelitian dilakukan meliputi:

##### **IV.3.5.1 Skala kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi**

Skala kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi disusun dari beberapa teori yaitu kecemasan pada wanita penderita kanker payudara yang dikemukakan oleh Breast Cancer Organization (2003:1) dan teori kecemasan pra operasi yang diungkapkan oleh Ramsay (1972, dalam Maranets, 1999:1346).

##### **IV.3.5.2 Modul Latihan *Imagery Relaxing***

Peneliti menyusun modul berdasarkan hasil telaah pustaka bahwa kecemasan pada wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi memiliki interaksi yang dominan antara faktor afektif dan faktor kognitif. Berdasarkan alasan tersebut, dengan memberikan bentuk latihan relaksasi mental akan menurunkan

reaksi kecemasan tersebut. Penyusunan modul latihan *Imagery Relaxing* juga mendapatkan evaluasi dari empat orang rater, yang terdiri dari tiga orang dosen serta seorang praktisi meditasi relaksasi untuk memberikan masukan baik secara konseptual maupun praktikal demi kualitas modul yang optimal.

#### **IV.3.5.3 Lembar Observasi**

Lembar observasi yang dibuat terdiri dari lembar observasi tentang subyek eksperimen dan observasi tentang ketepatan instruktur latihan untuk menerapkan langkah-langkah dalam modul latihan *Imagery Relaxing*. Lembar observasi subyek mengungkap bagaimana perkembangan keberhasilan dan perilaku subyek selama *treatment* diberikan.

#### **IV.3.5.4 Penyusunan format wawancara**

Peneliti menyusun beberapa pertanyaan yang akan diberikan pada subyek penelitian dalam kelompok eksperimen. Pertanyaan-pertanyaan tersebut tentang kondisi perasaan subyek sebelum menjalani latihan sebagai bentuk *treatment*, bagaimana perasaan subyek setelah menjalani latihan dan bagaimana proses yang dirasakan saat menjalani latihan. Wawancara sengaja dibuat singkat agar tidak menjadi sebuah bentuk support bagi subyek kelompok eksperimen.

#### **IV.3.5.5 Pemilihan dan *Briefing* Asisten Peneliti**

Asisten peneliti dipilih berdasarkan kriteria mampu melakukan proses observasi serta sedikit banyak memahami konsep mengenai relaksasi. Atas dasar ini peneliti meminta kesediaan Heny Nur Rahmania, yang baru saja menyelesaikan ujian skripsinya di Fakultas Psikologi Unair untuk mendampingi peneliti selama

melakukan *treatment* pada subyek penelitian. Setelah diadakan pembekalan berupa penjelasan tentang latihan *Imagery Relaxing* serta bentuk tugas seorang asisten peneliti yaitu melakukan observasi saat peneliti melakukan *treatment* pada subyek penelitian, maka yang bersangkutan dianggap telah siap bersama peneliti untuk terjun ke lapangan

#### **IV.4 Pelaksanaan Penelitian**

##### **IV.4.1 Pengambilan Sampel**

Pelaksanaan penelitian diawali dengan penentuan sampel berdasarkan kriteria sebagai berikut:

- a. Pendidikan minimal SMU
- b. Telah didiagnosis menderita kanker payudara
- c. Telah dirawat di IRNA Bedah A atau H minimal selama satu hari.
- d. Sedang menunggu jadwal operasi

Sampel tersebut diambil secara aksidental oleh peneliti pada kurun waktu antara awal Bulan Oktober sampai akhir Bulan November 2005. Ketika menemui sampel sesuai dengan kriteria, peneliti langsung meminta kesediaannya untuk berpartisipasi menjadi subyek dalam penelitian. Peneliti kemudian melakukan randomisasi untuk menentukan apakah yang bersangkutan masuk dalam kelompok kontrol ataukah kelompok eksperimen dan mulai melakukan *pretest*. Proses ini dilakukan secara individual pada masing-masing subyek penelitian, mengingat perbedaan waktu ketika masuk rumah sakit dan dilakukannya rawat inap.

## **IV.4.2 Pelaksanaan Eksperimen**

### **IV.4.2.1 Tahap Pra Latihan *Imagery Relaxing***

Tahap ini dikenakan pada subyek yang masuk pada kelompok eksperimen. Pada tahap ini, peneliti menjelaskan tentang gambaran proses penelitian. Peneliti mengungkapkan tentang pengertian kecemasan, konsekuensi kecemasan bagi mereka dan bagaimana cara mengatasi kecemasan yang termasuk salah satu diantaranya adalah melalui latihan *Imagery Relaxing* yang akan dijalani dalam penelitian ini.

### **IV.4.2.2 Tahap Latihan *Imagery Relaxing***

Treatment ini diberikan dalam empat sesi (empat kali pertemuan) selama dua hari, yang tiap sesinya berisi latihan pernafasan sederhana dan latihan *imagery* yang dilakukan selama kurang lebih limabelas menit. Latihan ini dilakukan di tempat tidur rawat inap masing-masing subyek eksperimen, dengan pertimbangan bahwa latihan ini dilakukan dengan berbaring dan membutuhkan ruang personal untuk menjaga kenyamanan dari subyek itu sendiri. Perihal waktu pelaksanaan latihan, peneliti memilih waktu untuk sesi pagi ke siang sekitar pukul 11.30 sampai dengan pukul 13.00 dan sesi sore sekitar pukul 16.00 sampai dengan 17.00 karena pada saat-saat itulah subyek penelitian memiliki waktu yang cenderung luang sehingga tidak mengganggu rutinitas proses medis maupun waktu istirahat pasien. Sebagai informasi, pada pagi hari ruangan-ruangan mengalami pembersihan dan pada subyek dilakukan pemeriksaan rutin oleh petugas medis.

Pada sesi pertama pada tiap-tiap subyek eksperimen mendapatkan penjelasan tentang cara bernafas menggunakan perut dan manfaatnya. Setelah diberikan

penjelasan, peneliti yang bertindak sebagai instruktur latihan langsung memperagakan bagaimana latihan pernafasan perut yang benar yaitu perut mengembang saat menarik nafas dan perut mengempis saat menghembuskan nafas. Sambil berbaring tiap-tiap subyek eksperimen kemudian melakukan praktek ini selama kurang lebih lima menit tiap sesinya. Sesi ini kemudian dilanjutkan dengan latihan *imagery*. Pada sesi ini peserta diminta untuk berbaring sambil menutup mata dan diminta untuk membayangkan *setting* taman bunga sesuai dengan panduan yang diberikan oleh instruktur sambil diiringi alunan musik. Sesi-sesi berikutnya dilakukan dengan *setting-setting* yang berbeda berdasarkan modul latihan yang telah disusun oleh peneliti. Saat pelaksanaan penelitian, peneliti selalu didampingi oleh asisten peneliti yang bertugas melakukan observasi apakah peneliti yang juga bertindak sebagai instruktur telah melakukan latihan sesuai dengan modul yang telah disusun. Asisten peneliti juga melakukan observasi pada peserta latihan untuk melihat apakah sudah mampu menjalankan point-point penting dalam latihan yang dijalani. Asisten peneliti juga membantu menyiapkan peralatan yang digunakan untuk memutar musik berupa *cd player* (pemutar *compact disk*), dua buah *speaker* eksternal serta melakukan dokumentasi saat peneliti beserta subyek kelompok eksperimen melakukan proses latihan. Berikut ini adalah jadwal pelaksanaan latihan *Imagery Relaxing* pada subyek kelompok eksperimen:

**Tabel.7 Jadwal Latihan *Imagery Relaxing* Subyek Kelompok Eksperimen**

SESI	Subyek (E1)	Subyek (E2)	Subyek (E3)
<b>SESI I</b> A. <i>Abdominal Breathing</i> B. Latihan <i>Imagery</i> Tema: Taman bunga	Tanggal: 15-11-2005 Pukul: 11.30-12.00 wib	Tanggal: 16-11-2005 Pukul: 11.30-12.00 wib	Tanggal: 28-11-2005 Pukul: 11.30-12.00 wib
<b>SESI II</b> A. <i>Abdominal Breathing</i> B. Latihan <i>Imagery</i> Tema: Pantai disore hari	Tanggal: 15-11-2005 Pukul: 16.30-17.00 wib	Tanggal: 16-11-2005 Pukul: 16.30-17.00 wib	Tanggal: 28-11-2005 Pukul: 16.00-17.00 wib
<b>SESI III</b> A. <i>Abdominal Breathing</i> B. Latihan <i>Imagery</i> Tema: Suasana Hutan	Tanggal: 16-11-2005 Pukul: 11.00-11.30 wib	Tanggal: 17-11-2005 Pukul: 11.00-11.30 wib	Tanggal: 29-11-2005 Pukul: 11.30-12.00 wib
<b>SESI IV</b> A. <i>Abdominal Breathing</i> B. Latihan <i>Imagery</i> Tema: Pelepasan Emosi Negatif	Tanggal: 16-11-2005 Pukul: 16.00-16.30 wib	Tanggal: 17-11-2005 Pukul: 16.00-16.30 wib	Tanggal: 29-11-2005 Pukul: 16.00-16.30 wib

#### IV.4.2.3 Tahap Pasca Latihan *Imagery Relaxing*

Setelah pelaksanaan tiap-tiap latihan *Imagery Relaxing*, peneliti melakukan wawancara dan *sharing* tentang bagaimana kondisi perasaan serta kesan- kesan subyek eksperimen ketika melakukan latihan tersebut. Hasil wawancara yang dilakukan akan dijelaskan kemudian pada analisis data pendukung. Peneliti sengaja hanya melakukan wawancara singkat pada subyek eksperimen. Hal ini dilakukan untuk meminimalisir dampak kehadiran peneliti sebagai sebuah bentuk *social support* yang akan mempengaruhi hasil latihan. Pasca latihan, sehari setelah sesi latihan yang terakhir dilakukan, peneliti melakukan *posttest* pada tiap-tiap subyek pada kelompok

eksperimen. Sedangkan *posttest* pada subyek kelompok kontrol dilakukan selang dua hari setelah pelaksanaan *pretest*. Hal ini dimaksudkan untuk memberi jarak pengukuran *pretest* dan *posttest* yang sama antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

## **IV.5 Validitas dan Reliabilitas Item Alat Ukur**

### **IV.5.1 Validitas Item Alat Ukur**

Skala kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi menggunakan validitas isi (*content validity*) yaitu berupa validitas muka (*face validity*) dan validitas logik (*logic validity*) serta validitas konstruk (*construct validity*). Pengujian validitas muka dilakukan dengan melihat format tampilan apakah dianggap cukup baik dan mampu mengungkapkan apa yang ingin diukur oleh peneliti. Peneliti menggunakan format tampilan dengan jenis huruf tahoma ukuran duabelas dengan spasi satu setengah. Sedangkan pengujian validitas logik secara teknis dibantu oleh adanya kisi-kisi instrumen yang terdapat dalam dimensi, indikator serta pernyataan yang dijabarkan dari indikator yang ada. Peneliti mengajukan *blue print* sebagai format kisi-kisi dimensi serta indikator dalam membuat pernyataan. Pengujian validitas isi ini selanjutnya dilakukan dengan mengkonsultasikan skala yang telah disusun tersebut kepada para ahli (*judgement expert*) yang mengetahui tentang kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi, berikut ini adalah pendapat dari para ahli tentang skala yang telah dibuat oleh peneliti:

**Tabel 8. Pendapat Professional Judgement tentang Skala Kecemasan**

Nama Ahli	Profesi	Pendapat
Endah Mastuti, S.Psi, M.si	Dosen Fakultas Psikologi UNAIR	Kata merasa jika tidak merubah arti bisa dihilangkan Beberapa item yang ada kata-kata terbayang-bayang agak kurang jelas (positif atau negatif)
Pramesti Pradna Paramitha, S.Psi	Dosen Fakultas Psikologi UNAIR	Terlalu banyak kata terbayang-bayang atau tenang- tenang saja, buatlah variasi.
Samian S.psi	Dosen Fakultas Psikologi UNAIR	Item-temnya diacak lagi agar dalam satu indikator item favorable dan unfavorable tidak berurutan
Ike Herdiana S.Psi, Psi	Dosen Fakultas Psikologi UNAIR	Banyak kalimat rancu dan kesannya kaku, rubahlah agar lebih halus asal tidak mengandung sugesti Buat pernyataan yang lengkap, jangan mengambang Hati-hati dengan kalimat positif dan negatif
Nurul Hartini S.Psi, M.Kes	Dosen Fakultas Psikologi UNAIR	Alat ukur bisa digunakan dengan catatan landasan teori yang digunakan sesuai dengan indikator alat ukur

Pendapat dari para ahli (*judgement expert*) tersebut secara umum memperlihatkan bahwa skala kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi secara umum telah sesuai dengan dimensi dan indikator yang telah dibuat, tetapi masih ada beberapa kata-kata yang perlu diperbaiki. Peneliti kemudian melakukan perbaikan terhadap item-item tersebut dan menyusunnya kembali dalam format yang lebih baik sehingga skala kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi tersebut siap diberikan pada subyek penelitian.

Item-item skala yang telah diperbaiki, kemudian langsung digunakan (uji coba terpakai) pada subyek penelitian yaitu enam orang wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi di IRNA Bedah A dan H RSUD Dr. Soetomo, Surabaya. Uji coba terpakai dipilih oleh peneliti dengan pertimbangan sulitnya mencari sejumlah subyek yang juga memiliki atribut yang sedang diukur dan efisiensi waktu. Dari skor pre test enam orang subyek penelitian kemudian dilakukan analisis validitas konstruk untuk melihat tinggi rendahnya koefisien korelasi item total atau parameter daya beda item. Uji korelasi antara skor item dengan skor skalanya dilakukan dengan bantuan program SPSS 11.0 for windows. Teknik ini kemudian akan menghasilkan koefisien korelasi yang menyatakan besarnya validitas setiap pernyataan. Pernyataan yang lolos dalam uji ini adalah pernyataan yang memiliki nilai koefisien  $r$  minimal 0,30. Cronbach (1970, dalam Azwar, 2003:103) memaparkan bahwa koefisien korelasi yang berkisar antara 0,30 sampai 0,50 akan dapat memberikan kontribusi positif pada skala yang sedang disusun. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 22 item tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi tersisa 16 item, dengan 6 item gugur. Item-item yang baik memiliki nilai korelasi bergerak antara 0,4412 sampai dengan 0,9850. Berikut data instrumen penelitian setelah melalui uji validitas item:

**Tabel 9. Hasil Uji Validitas Item Skala Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara Sebelum Menjalani Operasi**

DIMENSI	INDIKATOR	No. Butir SAHIB	No. Butir GUGUR
Kekhawatiran akan penyakit kanker payudara yang diderita	Muncul pertanyaan akan kematian	1,2	-
Perasaan tidak menyenangkan atas perawatan diri di rumah sakit	Gelisah berada di ruang rawat inap	3,10	-
	Tegang saat menjalani prosedur pemeriksaan medis	5	7
	Terganggu dengan adanya teman sekamar	6	8
Kekhawatiran akan pembiusan yang akan dijalani	Terbayang-bayang dengan proses pembiusan	9,4	-
Kekhawatiran atas pembedahan yang akan dijalani	Gelisah menunggu jadwal operasi	12	11
	Khawatir akan prosedur operasi yang akan dijalani	13,14	-
	Khawatir bentuk payudara setelah operasi	-	15,16
	Khawatir penerimaan pasangan setelah operasi nanti	17	18
	Khawatir pemulihan akan membutuhkan waktu lama	19,22	-
	Khawatir dengan rasa sakit setelah operasi	21,20	-
	<b>TOTAL ITEM</b>	<b>16</b>	<b>6</b>

#### IV.5.2 Reliabilitas Item Alat Ukur

Uji reliabilitas dilakukan menggunakan pendekatan konsistensi internal melalui teknik *Alpha Cronbach*. Skala kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi memiliki koefisien reliabilitas  $r=0,9720$ . Menurut Hadi

(2003:96), koefisien reliabilitas 0,9720 berarti skala kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi mampu mencerminkan 97% dari variasi skor murni kelompok subyek yang bersangkutan. Berdasarkan analisa tersebut, kesimpulan yang bisa diambil adalah skala kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi sudah reliabel.

#### IV.6 Gambaran Modul Penelitian

##### IV.6.1 Penilaian Rater

Isi serta prosedur pelaksanaan dalam latihan *Imagery Relaxing* yang dipakai dalam penelitian ini diberi penilaian atau evaluasi oleh beberapa rater untuk mengurangi subyektivitas peneliti. Hasil penilaian rater terhadap modul latihan *Imagery Relaxing* sebagai berikut :

**Tabel 10. Hasil Penilaian terhadap Modul Latihan *Imagery Relaxing***

No	Nama Ahli	Profesi	Pendapat
1	M.G Bagus Ani Putra	Dosen Fakultas Psikologi UNAIR	Beberapa kalimat dalam instruksi lanjutan perlu pendalaman/dibuat lebih panjang
2	Nurul Hartini, S.Psi, M.Kes	Dosen Fakultas Psikologi UNAIR	Harus menggunakan acuan teori yang mendukung untuk modul ini agar hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.
3	Dra. Hamidah Msi	Dosen Fakultas Psikologi UNAIR	Tujuan ditulis lebih jelas dan konkrit Bentuk latihan disesuaikan dengan kemampuan imajinasi seseorang
4.	Louise Hendriette	Praktisi Meditasi Reiki & Lingchi	Perhatikan ritme panduan saat dibacakan/diucapkan, beri jeda atau kesempatan untuk menikmati suasana, jangan terlalu cepat. Pilih waktu yang tepat ketika memberikan treatment, sesuaikan dengan kondisi peserta latihan.

#### IV.6.2 Ujicoba Modul

Uji coba modul latihan *Imagery Relaxing* dilakukan pada tiga orang wanita berusia empatpuluh sampai limapuluh tahun yang dinilai memiliki gambaran permasalahan yang hampir mirip dengan subyek penelitian. Ketiga wanita tersebut masing-masing menderita penyakit seperti hipertensi, diabetes dan stroke. Mereka juga pernah menjalani perawatan di rumah sakit. Pendidikan terakhir yang mereka miliki adalah SMU. Berdasarkan ujicoba modul latihan *Imagery Relaxing*, peneliti mendapat beberapa perhatian terhadap aspek berikut:

1. Cara penyampaian dirasakan cukup baik, namun perlu diperhatikan jeda panduan pembayangan, lebih diperlambat dan mengalun sesuai dengan musik pengiring.
2. Pada ujicoba peneliti menggunakan peralatan berupa laptop untuk memutar musik pengiring, ternyata suaranya kurang begitu bagus sehingga peneliti perlu untuk menambah speaker eksternal sehingga suara yang dihasilkan bisa lebih baik.
3. Panduan kata-kata pembayangan dirasa sudah baik, subyek ujicoba merasa mampu mengimajinasikan setting-setting yang dibuat oleh peneliti dan merasa lebih rileks usai mengikuti sesi latihan.

Berdasarkan uji coba modul latihan *Imagery Relaxing*, peneliti mendapatkan kesimpulan bahwa modul ini sudah dapat diterapkan sebagai modul latihan dalam penelitian yang akan dilakukan.

## IV.7 Gambaran Validitas Eksperimen

### IV.7.1 Validitas Internal Eksperimen

Menurut Latipun (2004:57), aspek-aspek yang mendukung maupun yang mengganggu validitas internal penelitian ini yaitu:

#### 1. Sejarah

Rentang waktu pelaksanaan penelitian pada masing-masing subyek penelitian baik pada kelompok eksperimen maupun pada kelompok kontrol tidak terlalu panjang. Tiap-tiap subyek mendapatkan porsi waktu yang sama yaitu tiga hari. Rentang waktu tersebut dapat meminimalisir munculnya kejadian-kejadian diluar *treatment* yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

#### 2. Maturasi

Perubahan kondisi biologis, psikologis dan proses emosional nampaknya tidak mempengaruhi proses penelitian. Proses latihan tiap sesinya hanya berlangsung singkat yaitu sekitar limabelas menit sehingga efek kebosanan pada subyek dapat diminimalisir. Dari hasil wawancara pada subyek kelompok eksperimen, mereka merasa senang mengikuti latihan yang diadakan oleh peneliti. Tiap sesi yang menghadirkan suasana berbeda membuat mereka tidak merasa monoton.

#### 3. Testing

Efek testing diminimalisir dengan mengganti format tulisan skala dengan jenis *font* baru, namun rentang waktu yang pendek antara *pretest* dan *posttest* yaitu hanya tiga hari kemungkinan akan menyebabkan efek test yang sama masih mempengaruhi jawaban subyek penelitian.

#### 4. Instrumentasi

Peneliti menggunakan skala yang sama untuk *pretest* maupun *posttest*, dimana hal ini menghindari tingginya sumber invaliditas instrumen jika dibuat berbeda.

#### 5. Regresi statistik

Kecenderungan hasil pengukuran untuk bergeser ke arah pusat (ke arah mean) sulit dihindari dalam penelitian ini, mengingat jumlah sampel penelitian yang sangat kecil. Untuk meminimalisir adanya hasil analisis data statistik yang kurang mencerminkan hasil sebenarnya, peneliti berusaha mencari data-data pendukung melalui proses observasi, wawancara serta *sharing* dengan subyek penelitian.

#### 6. Interaksi seleksi dan maturasi

Untuk meminimalisir dampak ini, setelah peneliti melakukan pengambilan sampel secara aksidental peneliti melakukan *random by subject* untuk menentukan apakah yang bersangkutan akan masuk kelompok kontrol ataupun kelompok eksperimen. Dari hasil skor *pretest* baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol menunjukkan rata-rata yang sama, sehingga kedua kelompok memiliki kondisi awal/kematangan yang sama.

#### 7. Mortalitas

Subyek penelitian yang keluar atau *drop out* baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol, tidak dimasukkan dalam perhitungan sampel penelitian. Hal ini dilakukan karena keluarnya subyek akan mempengaruhi nilai pada variabel perlakuan.

#### 8. Difusi dan Imitasi Perlakuan

Peneliti mengambil sampel penelitian ditempat yang berbeda yaitu IRNA Bedah A dan H. Peneliti juga melakukan pengambilan sampel pada waktu yang berbeda-beda tiap subyeknya. Hal ini meminimalisir interaksi antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen yang dapat mempengaruhi hasil pengukuran.

#### 9. Bias Seleksi

Untuk meminimalisir bias dalam seleksi yang berasal dari sistematika sebelum diberi perlakuan, peneliti tidak menetapkan pemisahan tempat perawatan yaitu IRNA Bedah A dan H sebagai kriteria penentuan kelompok eksperimen atau kontrol. Peneliti juga memberikan kesempatan yang sama pada tiap subyek baik di IRNA bedah A maupun H untuk menjadi kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol.

#### 10. Demoralisasi

Perbedaan ruangan serta waktu yang berbeda pada tiap subyek penelitian, tidak memungkinkan bagi subyek untuk tahu dan menuntut mendapatkan perlakuan yang sama satu sama lain.

#### 11. Kejegan situasi

Kendala situasi diantisipasi oleh peneliti dengan melakukan observasi awal tentang waktu yang tepat untuk dilakukannya pemberian *treatment* yaitu pada jam-jam luang yang tidak mengganggu subyek penelitian maupun proses medis yang terjadi di rumah sakit.

#### IV.8 Hasil Analisis Data Statistik

Hasil analisis statistik dilakukan untuk menguji Hipotesis Nol ( $H_0$ ) yang berbunyi: “Tidak ada pengaruh yang signifikan antara latihan *Imagery Relaxing* dengan penurunan tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi.” Pengaruh latihan *Imagery Relaxing* terhadap penurunan tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi dapat dihitung dari perbedaan skor pretest dan posttest antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Perhitungan statistik yang digunakan untuk menganalisis skor tersebut adalah uji *U Man Whitney*. Menurut Wijaya, R (2003:51), jika hasil analisis menunjukkan  $p \leq 0,05$ , maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan ini menunjukkan bahwa latihan *Imagery Relaxing* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi. Perhitungan uji *U Man Whitney* menggunakan program SPSS 11.00 for Windows.

Sebelum dihitung dengan bantuan komputer, peneliti melakukan tabulasi skor kecemasan pada subyek yang diperoleh lewat *pretest* dan *posttest* untuk lebih memudahkan analisa data secara statistik. Berikut ini adalah skor kecemasan yang diperoleh oleh subyek penelitian:

**Tabel 11. Tabulasi Skor Kecemasan *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

Subyek	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
I	42	42	40	40
II	27	27	44	42
III	42	40	27	30

Uji *U Mann Whitney* yang dilakukan terhadap nilai *pretest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 12. Hasil Uji *U Mann Whitney Pretest* Skor *Pretest* Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

	Tingkat Kecemasan (Pretest)
Mann-Whitney U	4,500
Wilcoxon W	10,500
Z	0,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1,000

Berdasarkan perhitungan skor pretest pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen yang ditunjukkan oleh tabel 12, maka diperoleh nilai  $U=4,5$  dari nilai  $U$  tersebut dengan taraf signifikansi 5% diperoleh nilai  $p=1,000$  untuk uji dua ekor (*two tailed*). Penelitian ini menggunakan nilai dalam satu ekor (*one tailed*) sebab hipotesis dalam penelitian ini berarah, sehingga diperoleh nilai  $p=0,5$ . Ini berarti nilai  $p$  lebih besar dari 0,05 yang menunjukkan tidak signifikan dan ini berarti tidak ada perbedaan antara hasil *pretest* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebelum pemberian perlakuan. Dari hasil ini dapat dikatakan bahwa kedua kelompok memiliki kondisi setara sebelum dilakukan perlakuan.

Berikut ini disajikan tabel hasil uji  $U$  nilai *posttest* kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol:

**Tabel 13. Hasil Uji *U Mann Whitney* Skor *Posttest* Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

	Tingkat Kecemasan ( <i>Posttest</i> )
Mann-Whitney U	4,000
Wilcoxon W	10,000
Z	-0,225
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,822
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1,000

Berdasarkan perhitungan skor *posttest* pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen diperoleh nilai  $U=4,0$  dari nilai  $U$  tersebut dengan taraf signifikansi 5% diperoleh nilai  $p=0,822$  untuk uji 2 sisi. Karena hipotesis yang dipergunakan dalam penelitian ini merupakan hipotesa searah maka dipergunakan uji 1 sisi, sehingga diperoleh nilai  $p=0,411$ . Nilai  $p>0,05$  menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara latihan *Imagery Relaxing* dengan penurunan tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi.

Nilai *gain score* diperoleh dari hasil pengurangan skor *posttest* dan *pretest*. Skor negatif menunjukkan telah terjadi penurunan tingkat kecemasan pada subjek.

**Tabel 14. *Gain Score* Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

Subjek	Pretest	Posttest	<i>Gain Score</i>
E1	42	42	0
E2	27	27	0
E3	42	40	-2
K1	40	40	0
K2	44	42	-2
K3	27	30	3

Uji U Mann Whitney yang dilakukan terhadap nilai *gain score* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 15. Hasil Uji U Mann Whitney Gain Score Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

	<i>Gain Score</i>
Mann-Whitney U	3,500
Wilcoxon W	9,500
Z	-0,471
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,637
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	0,700

Berdasarkan perhitungan *gain score* antara skor *posttest* dan *pretest* pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen diperoleh nilai  $U=3,5$  dari nilai  $U$  tersebut dengan taraf signifikansi 5% diperoleh nilai  $p=0,637$  untuk uji 2 sisi. Karena hipotesis yang dipergunakan dalam penelitian ini merupakan hipotesa searah maka dipergunakan uji 1 sisi, sehingga diperoleh nilai  $p=0,318$ . Nilai  $p>0,05$  menunjukkan bahwa hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara latihan *Imagery Relaxing* dengan penurunan tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi.

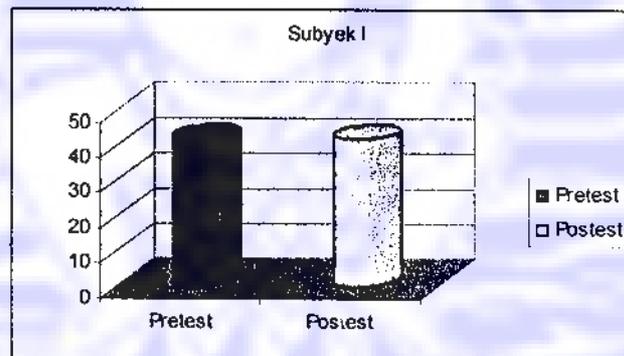
Dari seluruh analisis yang telah dilakukan diatas mengarah pada satu hasil yaitu bahwa hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima yaitu “tidak ada pengaruh yang signifikan antara latihan *Imagery Relaxing* terhadap penurunan tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi.”

#### IV.9 Hasil Analisis Data Pendukung

Peneliti berusaha menggali informasi dari subyek untuk dipergunakan sebagai data yang bisa menjadi pembanding dari hasil analisa data statistik. Data-data tersebut diperoleh hasil observasi, wawancara serta *sharing* yang dilakukan oleh peneliti terhadap subyek kelompok eksperimen. Selanjutnya dari data-data tersebut akan dibentuk kesimpulan yang akan menjadi pembanding dari hasil pengolahan data statistik. Berikut ini adalah data masing-masing subyek yang berisi gambaran *gainscore*, gambaran berdasarkan norma *stanfive*, gambaran kondisi subyek diawal, hasil observasi saat latihan, wawancara setelah pelaksanaan latihan.

##### Subyek 1 (E1)

###### a. Gambaran Gain Score



**Gambar 5. Gain Score Subyek Ekperimen 1 (E1)**

Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa tidak terjadi penurunan skor antara *pretest* dan *posttestnya*, sehingga subyek eksperimen satu (E1) tidak mengalami penurunan kecemasan sebelum dan sesudah diberi perlakuan.

b. *Gambaran Kategori Norma Stanfive*

**Tabel 16. Perbandingan Kategori Kecemasan E1 dengan Norma Stanfive**

KATEGORI	NORMA STANFIVE	SKOR PRETEST	SKOR POSTEST
Sangat Cemas	$X > 54,4$		
Cemas	$44,8 < X \leq 54,4$		
<b>Cukup Cemas</b>	$35,2 < X \leq 44,8$	42	42
Tidak Cemas	$25,6 < X \leq 35,2$		
Sangat Tidak Cemas	$X \leq 25,6$		

Berdasarkan tabel diatas, saat *pretest* tingkat kecemasan subyek eksperimen satu (E1) berada pada kategori cukup cemas. Setelah diberi perlakuan, tingkat kecemasan subyek tidak mengalami perubahan atau tetap berada pada kategori cukup cemas.

c. *Gambaran Kondisi Awal Subyek*

Subyek eksperimen satu (E1) menempati salah satu ruangan di IRNA Bedah H. Subyek berada disana sendirian atau tidak ada keluarga yang menunggu. Hal ini dikarenakan subyek masih merasa mampu mengurus dirinya sendiri, lagipula jadwal operasi belum dipastikan waktunya. Saat peneliti bertanya tentang bagaimana perasaan subyek (E1) saat itu, subyek merasa khawatir dengan penyakitnya dan merasa sedikit tegang menunggu jadwal operasi yang akan dijalani nanti. Subyek juga merasa bosan berada seharian di rumah sakit tanpa melakukan suatu kegiatan tertentu. Untuk mengusir ketegangan dan rasa bosan, subyek sering berbincang-bincang

dengan pasien lain. Subyek juga berusaha untuk akrab dengan petugas medis yang setempat.

*d. Hasil Observasi saat Pelaksanaan Latihan Imagery Relaxing*

Berikut ini adalah hasil observasi yang dilakukan oleh asisten peneliti selama proses latihan berlangsung:

**Tabel 17. Hasil Observasi Subyek Eksperimen 1 (E1)**

Observasi	Sesi			
	I	II	III	IV
Memperhatikan penjelasan peneliti	Selalu	Selalu	Selalu	Selalu
Posisi tubuh (berbaring, kaki sedikit renggang)	Selalu	Selalu	Selalu	Selalu
Perut mengembung saat menarik nafas dan mengempis saat membuang nafas	-	Selalu	Selalu	-
Saat latihan <i>Imagery</i> mata terpejam, posisi berbaring dengan tangan terbuka disamping tubuh	Selalu	Selalu	Selalu	Selalu
Jalannya nafas normal/ tenang/ wajar.	Selalu	Selalu	Selalu	Selalu
Mampu berkonsentrasi mengikuti panduan peneliti ( tidak gelisah atau banyak bergerak)	Selalu	Selalu	Selalu	Selalu

*e. Hasil Wawancara Pasca Latihan Imagery Relaxing*

Saat sesi pertama diminta untuk membayangkan suasana taman bunga, subyek membayangkan kondisi taman bunga seperti yang pernah dilihatnya di salah satu gambar kalender. Sesi kedua saat subyek diminta membayangkan suasana pantai di sore hari, subyek membayangkan pengalamannya tiga tahun yang lalu saat melakukan rekreasi ke Pantai Kuta Bali. Pada sesi ketiga, subyek membayangkan kondisi hutan yang pernah dilihatnya di televisi, sedangkan untuk sesi keempat subyek merasakan proses pelepasan beban emosi yang ada pada dirinya. Pada tiap-tiap selesai dalam satu sesi latihan,

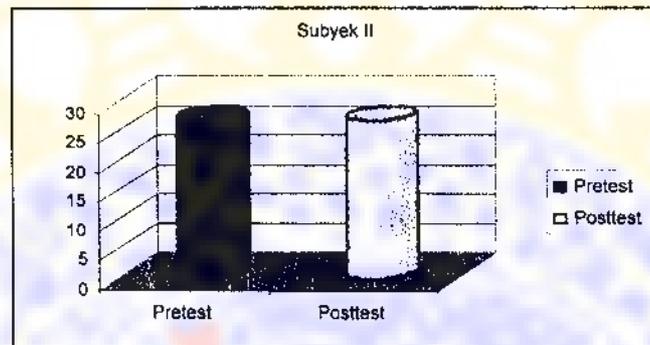
saat ditanya bagaimana perasaan subyek setelah melakukan latihan tersebut, subyek merasa lebih rileks dan mampu menenangkan sejenak pikirannya. Subyek merasa kekhawatiran-kekhawatiran yang ada dibenaknya tergantikan dengan suasana-suasana yang dapat menghadirkan pengalaman masa lalunya yang dirasa menyenangkan.

*f. Kesimpulan*

Berdasarkan berbagai sumber pembandingan tersebut, peneliti menemukan bahwa tidak menurunnya kecemasan subyek sebelum dan sesudah perlakuan, dirasa kurang sejalan dengan hasil wawancara sesuai sesi-sesi latihan. Hasil wawancara setelah latihan subyek menyatakan bahwa perasaan dan pikirannya menjadi lebih rileks sehingga mampu menyingkirkan kekhawatiran sejenak dari pikirannya. Setelah mengikuti tiap sesinya dengan baik, peneliti bisa mengambil kesimpulan bahwa sesi-sesi latihan tersebut ternyata juga membawa manfaat positif bagi subyek eksperimen walaupun dari hasil analisis data statistik tidak terlalu signifikan pengaruhnya untuk menurunkan kecemasan yang dialami.

## Subyek 2 (E2)

### a. Gambaran Gain Score



**Gambar 6. Gain Score Subyek Ekperimen 2 (E2)**

Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa tidak terjadi penurunan skor antara pretest dan posttestnya, sehingga subyek eksperimen dua (E2) tidak mengalami penurunan kecemasan sebelum dan sesudah diberi perlakuan.

### b. Gambaran Kategori Norma Stanfive

**Tabel.18. Perbandingan Kategori Kecemasan E2 dengan Norma Stanfive**

KATEGORI	NORMA STANFIVE	SKOR PRETEST	SKOR POSTEST
Sangat Cemas	$X > 54,4$		
Cemas	$44,8 < X \leq 54,4$		
Cukup Cemas	$35,2 < X \leq 44,8$		
<b>Tidak Cemas</b>	$25,6 < X \leq 35,2$	27	27
Sangat Tidak Cemas	$X \leq 25,6$		

Berdasarkan tabel diatas, saat *pretest* tingkat kecemasan subyek eksperimen dua (E2) berada pada kategori tidak cemas. Setelah diberi perlakuan, tingkat kecemasan subyek tetap berada pada kategori tidak cemas.

c. *Gambaran Kondisi Awal Subyek*

Subyek eksperimen dua (E2) menempati salah satu ruangan di IRNA Bedah H. Seperti halnya subyek eksperimen satu (E1), subyek eksperimen dua (E2) berada disana sendirian atau tidak ada keluarga yang menunggui. Salah satu kekhawatiran yang subyek eksperimen dua (E2) adalah masalah anak, dimana subyek merasa tidak bisa berada berjauhan dengan anaknya yang dirasakan selalu membutuhkan kehadirannya. Untuk meredakan kekhawatirannya, subyek banyak berbincang-bincang dengan pasien lain.

d. *Hasil Observasi saat Pelaksanaan Latihan Imagery Relaxing*

Berikut ini adalah hasil observasi yang dilakukan oleh asisten peneliti selama proses latihan berlangsung.

**Tabel 19. Hasil Observasi Subyek Eksperimen 2 (E2)**

Observasi	Sesi			
	I	II	III	IV
Memperhatikan penjelasan peneliti	Selalu	Selalu	Selalu	Selalu
Posisi tubuh (berbaring, kaki sedikit renggang)	Selalu	Selalu	Selalu	Selalu
Perut menggebu saat menarik nafas dan mengempis saat membuang nafas	-	Selalu	Selalu	Selalu
Saat latihan <i>Imagery</i> mata terpejam, posisi berbaring dengan tangan terbuka disamping tubuh	Selalu	Selalu	Selalu	Selalu
Jalannya nafas normal/ tenang/ wajar.	Selalu	Selalu	Selalu	Selalu
Mampu berkonsentrasi mengikuti panduan peneliti (tidak gelisah atau banyak bergerak)	Selalu	Selalu	Selalu	Selalu

e. *Hasil Wawancara Pasca Latihan Imagery Relaxing*

Selama latihan dilakukan, subyek merasakan alunan musik dan panduan pembayangan mampu membuatnya mengingat tempat-tempat

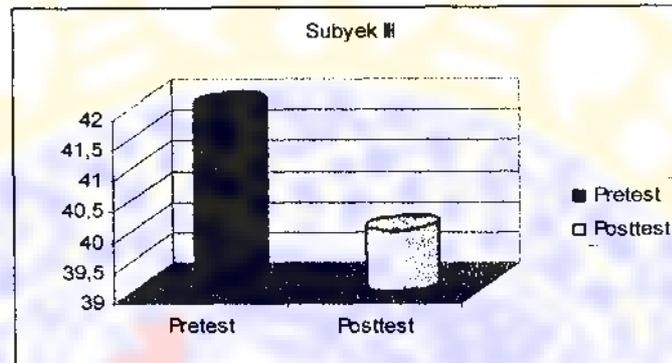
yang disukainya. Diantara berbagai *setting* yang dihadirkan oleh peneliti, subyek merasakan bahwa *setting* hutan menjadi suasana yang dirasakan membawa ketenangan padanya. Subyek mengungkapkan kesenangannya tentang hutan. Subyek sangat menggemari tempat ini karena semasa muda selalu tertarik mengunjungi tempat-tempat yang berhubungan dengan suasana pepohonan yang rindang dengan pergi ke gunung yang penuh pohon lebat. Subyek mengungkapkan bayangan tentang suasana tersebut masih melekat dalam benaknya. Hal ini membuatnya bernostalgia menuju tempat favorit yang akhir-akhir ini tidak pernah lagi dilakukan setelah menikah. Subyek merasakan perasaannya menjadi lebih baik dan lebih tenang

*f. Kesimpulan*

Subyek eksperimen dua (E2) tidak cukup cemas dalam menghadapi masa-masa menjelang operasi ini. Saat dilakukan perlakuan, subyek mengungkapkan bahwa sesi ini dapat membawa kenangan akan masa mudanya saat melewati hutan menuju pergunungan, tempat yang dirasakan membuatnya merasa tenang dan rileks. Peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa saat diberi perlakuan, subyek eksperimen juga dapat merasakan ketenangan dan rasa rileks, yang berarti bermanfaat positif pada dirinya.

### Subyek 3 (E3)

#### a. Gambaran Gain Score



**Gambar 7. Gain Score Subyek Ekperimen 3 (E3)**

Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa terjadi penurunan skor antara pretest dan posttestnya, subyek eksperimen tiga (E3) mengalami penurunan kecemasan sesudah diberi perlakuan.

#### b. Gambaran Kategori Norma Stanfive

**Tabel 20. Perbandingan Kategori Kecemasan dengan Norma Stanfive**

KATEGORI	NORMA STANFIVE	SKOR PRETEST	SKOR POSTEST
Sangat Cemas	$X > 54,4$		
Cemas	$44,8 < X \leq 54,4$		
<b>Cukup Cemas</b>	$35,2 < X \leq 44,8$	42	40
Tidak Cemas	$25,6 < X \leq 35,2$		
Sangat Tidak Cemas	$X \leq 25,6$		

Berdasarkan tabel diatas, saat *pretest* tingkat kecemasan subyek eksperimen tiga (E3) berada pada kategori cukup cemas. Setelah diberi perlakuan, subyek eksperimen tiga (E3) mengalami penurunan skor tingkat

kecemasan, namun penurunan ini tidak begitu berarti, sehingga subyek tetap berada dalam kategori cukup cemas.

*c. Gambaran Kondisi Awal Subyek*

Subyek eksperimen tiga (E3) menempati salah satu ruangan di IRNA Bedah A dengan ditunggu oleh suaminya. Menurut suaminya, subyek eksperimen 3 (E3) selalu merasa gelisah dan ingin segera kembali pulang. Pada peneliti, E3 mengungkapkan keinginannya untuk pulang karena tidak pernah bisa tinggal jauh dari anaknya. Selama ini E3 sangat dekat dengan anak-anaknya yang sedang beranjak dewasa. Ketiga anaknya belum mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, E3 dan suami memilih untuk tidak menceritakan karena takut mengganggu pikiran anak-anaknya. E3 sambil menangis saat menceritakan hal ini pada peneliti.

*d. Hasil Observasi saat Pelaksanaan Latihan Imagery Relaxing*

Observasi	Sesi			
	I	II	III	IV
Memperhatikan penjelasan peneliti	Selalu	Selalu	Selalu	Selalu
Posisi tubuh (berbaring, kaki sedikit renggang)	Selalu	Selalu	Selalu	Selalu
Perut mengembung saat menarik nafas dan mengempis saat membuang nafas	-	Selalu	Selalu	Selalu
Saat latihan <i>Imagery</i> mata terpejam, posisi berbaring dengan tangan terbuka disamping tubuh	Selalu	Selalu	Selalu	Selalu
Jalannya nafas normal/ tenang/ wajar.	Selalu	Selalu	Selalu	Selalu
Mampu berkonsentrasi mengikuti panduan peneliti (tidak gelisah atau banyak bergerak)	Selalu	Selalu	Selalu	Selalu

*e. Hasil Wawancara Pasca Latihan Imagery Relaxing*

Setelah melakukan latihan pada sesi pertama, subyek eksperimen tiga (E3) merasakan *setting* taman bunga mengingatkannya pada tanaman-tanamannya di rumah. Subyek E3 merasa tenang dan rileks saat menikmati pemandangan tersebut. Pada sesi kedua, subyek membayangkan suasana pantai yang pernah dinikmatinya saat melakukan rekreasi bersama keluarganya. Untuk sesi ketiga, subyek E3 merasakan semakin mampu secara nyata membayangkan suasananya. Sedangkan pada sesi keempat, subyek merasakan emosi-emosi yang selama ini membuatnya gelisah dapat terlepas dan menghadirkan perasaan lega.

*f. Kesimpulan*

Setelah diberi perlakuan, subyek E3 memang mengalami penurunan kecemasan. Namun penurunan ini terlalu signifikan sehingga tidak mampu menurunkan kategori kecemasannya, yaitu tetap pada tingkatan cukup cemas. Peneliti menengarai bahwa keberadaan suami yang mendampingi juga memiliki pengaruh terhadap menurunnya kecemasan subyek E3. Dari data wawancara, subyek cukup merasakan manfaat dari latihan yang dilakukan. Subyek merasakan ketenangan dan sedikit mampu mengendalikan pikiran-pikiran yang negatif.

#### IV.10 Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian ini akan difokuskan pada hasil uji *U Man Whitney* dari *gain score* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang ternyata hasilnya tidak signifikan sehingga mengakibatkan hipotesis kerja penelitian ( $H_a$ ) ditolak dan hipotesis nol ( $H_o$ ) diterima sehingga diperoleh kesimpulan “Tidak ada pengaruh yang signifikan antara latihan *Imagery Relaxing* dengan penurunan tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi.” Tidak diterimanya hipotesis kerja dalam penelitian tersebut disebabkan oleh beberapa kemungkinan, yaitu:

Kemungkinan pertama telah terjadi kesesatan dalam membuat kesimpulan pengujian hipotesis. Penolakan terhadap hipotesis kerja penelitian ( $H_a$ ) menunjukkan adanya kesalahan atau kesesatan dalam pengujian hipotesis, karena berdasarkan konsistensi logika teoretis yang telah disusun, hipotesis kerja penelitian ( $H_a$ ) seharusnya dapat diterima. Sugiyono (2002:88-89) mengungkapkan berbagai tipe kesalahan atau kesesatan dalam pengujian hipotesis seperti yang digambarkan pada berikut:

**Tabel 22. Model Kesalahan ketika Membuat Kesimpulan dalam Pengujian Hipotesis**

Keputusan	Keadaan Sebenarnya	
	Hipotesis benar	Hipotesis Salah
Ho Diterima	Tidak membuat kesalahan	Kesalahan Tipe II
Ho Ditolak	Kesalahan Tipe I	Tidak membuat kesalahan

Berdasarkan tabel tersebut maka penelitian ini dapat dikatakan mengalami kesesatan tipe II karena menghasilkan penolakan terhadap hipotesis kerja alternatif ( $H_a$ ) yang seharusnya diterima dan penolakan terhadap hipotesis nol ( $H_0$ ) yang seharusnya ditolak. Menurut Hadi (2001:497), jika terjadi kesesatan pada pengambilan kesimpulan dalam pengujian hipotesis penelitian, maka cara-cara penyelesaiannya sebagai berikut:

1. Mengulangi eksperimen untuk mendapatkan kepastian yang lebih kuat.

Untuk melakukan pengulangan penelitian, kiranya perlu dilakukan evaluasi terlebih dahulu untuk mendapatkan gambaran yang tepat yang berguna sebagai bahan pertimbangan dalam penelitian selanjutnya. Dalam penelitian ini tidak signifikannya hasil yang didapatkan menunjukkan adanya ketidakkonsistenan antara logika teoretis yang telah dibuat dengan hasil penelitian. Untuk itu perlu dilakukan eksperimen ulang untuk mendapatkan kepastian yang kuat apakah kesalahan pada penelitian ini disebabkan oleh kesalahan logika teoretis ataukah kesalahan prosedur penelitian.

2. Meninjau kembali kecermatan alat ukur yang digunakan

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi telah memenuhi syarat validitas alat ukur yaitu berupa validitas isi dan validitas konstruk. Secara validitas isi, alat ukur ini telah mendapatkan penilaian dari judgement expert baik secara logika maupun tampilan skala. Selanjutnya melalui pengujian validitas konstruk, item-item dalam alat ukur ini memiliki kisaran nilai korelasi yang

bergerak antara 0,4112 sampai dengan 0,9850. Untuk nilai reliabilitas alat ukur, skala ini memiliki koefisien reliabilitas sebesar 0,9720, yang berarti mampu mencerminkan 97% variasi skor murni subyek penelitian.

3. Memastikan kembali apakah pola-pola eksperimen dan model-model analisis statistik yang digunakan telah sesuai dengan pola eksperimennya.

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen *non equivalent control group design*, dimana perhitungannya dilakukan melalui *gain score* masing-masing subyek pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Untuk teknik analisis statistiknya menggunakan uji perbedaan *U Man Whitney* yang sesuai dengan jenis data yang didapat yaitu berupa data ordinal.

4. Memperhitungkan pertimbangan-pertimbangan praktis yang sangat mendesak

Dalam penelitian ini, peneliti merasa faktor ruangan latihan yang digunakan untuk latihan *Imagery Relaxing* dirasa kurang mendukung pelaksanaan latihan. Ruangan yang digunakan untuk pelaksanaan eksperimen adalah ruangan masing-masing subyek eksperimen. Panasnya udara diluar ruangan ataupun hujan deras yang terdengar dari ruangan, kurang menunjang konsentrasi yang dilakukan oleh subyek eksperimen. Faktor peralatan yang kurang memadai seperti adanya kaset rekaman langsung yang berisi gabungan antara panduan *imagery* yang diiringi musik dan diputar langsung melalui *earphone* akan meminimalisir kebisingan yang tidak mendukung pelaksanaan latihan. Faktor jadwal pelaksanaan eksperimen yang seharusnya direncanakan dua hari sebelum pelaksanaan operasi, juga tidak mampu diwujudkan. Hal ini dikarenakan jadwal operasi baru keluar

pada sore hari sebelum pelaksanaan operasi pada keesokan harinya. Peneliti akhirnya melakukan eksperimen didasarkan pada perhitungan tanggal masuk rumah sakitnya. Pelaksanaan latihan saat sore hari juga dirasa kurang kondusif mengingat sekitar jam 16.30 adalah jam kunjung pasien, sehingga banyak lalu-lalang pengunjung yang menimbulkan kebisingan.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kesesatan hipotesis yang terjadi dalam penelitian ini disebabkan oleh adanya alasan praktis yang ditemui dilapangan misalnya ekstraneous variabel yang tidak bisa dikontrol. Untuk aspek ketepatan alat ukur, pola eksperimen dan metode analisis statistik telah memenuhi prosedur yang tepat.

Kemungkinan kedua adalah karena subyek penelitian. Subyek penelitian yang masuk dalam kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen tergolong sebagai individu yang mengalami kecemasan dalam kategori cukup cemas atau sedang dan tidak cukup cemas. Hal ini ditunjukkan oleh pengkategorian skor berdasarkan norma stanfive sebagai berikut:

**Tabel 23. Pengkategorian Skor dengan Norma *Stanfive***

	<i>PRETEST</i>	Interpretasi Norma	<i>POSTEST</i>	Interpretasi Norma
K1	40	Cukup Cemas	40	Cukup Cemas
K2	44	Cukup Cemas	42	Cukup Cemas
K3	27	Tidak Cemas	30	Tidak Cemas
E1	42	Cukup Cemas	42	Cukup Cemas
E2	27	Tidak Cemas	27	Tidak Cemas
E3	42	Cukup Cemas	40	Cukup Cemas

Tingkat kecemasan yang sedang dan tidak cukup cemas membuat perubahan kondisi kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan tidak dapat terlihat dengan jelas. Pembatasan tingkat pendidikan minimal SMU sebagai kriteria sampel ditengarai menjadi penyebab kurang tingginya tingkat kecemasan subyek penelitian karena menurut Turner (1999) tingkat pendidikan SMU ke bawah sebenarnya akan meningkatkan terjadinya kecemasan pada wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi. Pada penelitian selanjutnya, kriteria ini sebaiknya dihilangkan untuk mendukung meratanya tingkat pendidikan subyek penelitian.

Kemungkinan ketiga adalah gangguan faktor pengujian (*testing*). Proses pengukuran yang hanya berselang tiga hari antara *pretest* dan *posttest* dapat menyebabkan subyek penelitian masih dapat mengingat pengukuran yang pertama, ditambah dengan jumlah item yang hanya sedikit yaitu sekitar 22 item (sebelum memasuki proses pengujian validitas dan reliabilitas) mempertinggi resiko gangguan *testing* ini.

Kemungkinan keempat adalah kurangnya kontrol terhadap variabel-variabel lain yang berpengaruh pada tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi seperti faktor dukungan sosial dari lingkungan sekitar seperti pasangan/suami, anak ataupun teman-teman kerabat, faktor kognitif seperti pengetahuan tentang penyakit yang diderita, tingkat ekonomi dinilai akan membuat kesesatan terhadap hasil penelitian. Pada penelitian selanjutnya, faktor-faktor tersebut hendaknya dikontrol untuk mengetahui besar pengaruhnya terhadap hasil penelitian.

Kemungkinan kelima bahwa faktor kesesatan dalam penelitian ini juga berasal dari modul latihan yang telah disusun. Sejak awal peneliti menyadari bahwa minat tiap-tiap subyek eksperimen berbeda-beda terhadap tema latihan *imagery* yang disajikan oleh peneliti. Perbedaan minat ini sebenarnya telah diakomodasi oleh peneliti dengan menghadirkan beberapa tema yang berbeda pada tiap sesi latihan, untuk menghindari efek kebosanan. Akan tetapi perbedaan ini tetap saja ada ketika pada satu subyek eksperimen akan lebih menyukai satu tema dan kurang menyukai tema yang lain. Efek relaksasi suatu tema dalam latihan *imagery* akan berbeda dengan tema yang lain berdasarkan taraf ketertarikan terhadap tema. Untuk meningkatkan efektivitas modul latihan, peneliti juga menyarankan perlunya ditambahkan bentuk terapi kognitif yang berupa pemberian informasi tentang penyakit kanker payudara, penanganan serta contoh keberhasilan menanggulangi penyakit ini di awal latihan sebagai bentuk *problem focused coping*, yang kemudian bisa diteruskan dengan modul awal yang telah disusun sebagai alternatif *emotional focused coping*.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### V.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa latihan *Imagery Relaxing* tidak efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi di IRNA Bedah A dan H RSUD. Dr. Soetomo, Surabaya. Walaupun tidak efektif, tiap peserta latihan *Imagery Relaxing* pada kelompok eksperimen mengungkapkan bahwa latihan ini cukup membawa manfaat positif bagi mereka. Mereka mampu mengetahui salah satu alternatif *coping* untuk meredakan kecemasan dengan cara membayangkan suasana-suasana yang menghadirkan ketenangan. Secara umum sesuai melakukan latihan *Imagery Relaxing*, subyek kelompok eksperimen merasakan sensasi relaksasi dan menjadi lebih tenang dibandingkan sebelum diadakannya sesi-sesi latihan.

#### V.2 Saran

##### V.2.1 Penelitian Lanjutan

Dalam penelitian ini, peneliti memiliki banyak keterbatasan sehingga masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, untuk penelitian selanjutnya hendaknya perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

##### 1. Sampel Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan anggota sampel yang sangat kecil yaitu tiga orang pada masing-masing kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada

penelitian selanjutnya, peneliti menyarankan untuk memperbesar jumlah anggota sampel penelitian. Hal ini dimaksudkan untuk memperbesar *power of effect* dari perlakuan yang diberikan. Untuk itu diperlukan pula pelaksanaan penelitian yang lebih lama yaitu tiga sampai empat bulan yang memungkinkan mendapatkan anggota sampel yang lebih banyak. Peneliti juga menyarankan untuk menghilangkan kriteria pendidikan minimal SMU pada sampel dan melakukan seleksi subyek atas dasar skor kecemasan. Subyek penelitian dapat diambil dari individu dalam kategori cemas dan sangat cemas.

## 2. Pengontrolan Variabel Intervening

Peneliti menyarankan pada penelitian selanjutnya untuk melakukan kontrol terhadap variabel intervening yang berpengaruh pada tingkat kecemasan penderita kanker payudara seperti pada karakteristik wanita yaitu adanya support sosial, tingkat ekonomi, fungsi keluarga, sejarah permasalahan psikologis, stres kehidupan sebelumnya dan ketergantungan alkohol dan narkoba; karakteristik treatment dan penyakit seperti stadium, waktu diagnosis, dan pengalaman nyeri.

## 3. Situasi penelitian

Situasi penelitian yaitu ruangan tiap subyek penelitian kurang mendukung pelaksanaan latihan dengan lebih baik. Situasi udara yang panas saat siang hari atau sebaliknya hujan deras saat sore hari, kurang memberikan pilihan yang baik bagi peneliti untuk melaksanakan latihan. Pada penelitian selanjutnya, disarankan untuk memilih tempat dan suasana yang lebih baik untuk mendukung konsentrasi

latihan. Latihan pada sore hari juga dirasakan kurang kondusif karena bersamaan dengan jam kunjung pasien yang membuat suasana ramai dan kurang tenang.

#### 4. Penambahan Intervensi pada Modul Latihan

Untuk modul latihan, peneliti menyarankan agar ditambahkan bentuk intervensi pendahuluan yang lain seperti intervensi kognitif berupa pemberian informasi tentang kanker payudara, penanganan serta contoh kesembuhan pada pasien terdahulu.

#### 5. Pertimbangan Kepraktisan

Peneliti menyarankan agar pelaksanaan latihan pada sesi kedua dan selanjutnya menggunakan rekaman dalam bentuk kaset. Untuk yang pertama memang cukup dengan dipandu oleh instruktur, namun untuk sesi-sesi selanjutnya peneliti melihat bahwa sisi praktis ini akan membawa kemudahan untuk dilaksanakan. Penggunaan *earphone* juga disarankan untuk meminimalisir suara-suara luar yang dapat mengganggu konsentrasi peserta latihan.

### **V.2.2 Penerapan Latihan *Imagery Relaxing***

Latihan *Imagery Relaxing* ini dapat diterapkan secara praktis karena sedikit banyak juga membawa manfaat positif bagi wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi. Untuk tujuan menurunkan kecemasan, peneliti menyarankan agar latihan ini tetap dilakukan secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain. Latihan ini tidak hanya dapat diterapkan pada saat-saat menjelang operasi, tapi juga dapat diterapkan untuk meredakan kecemasan bagi wanita penderita kanker payudara setelah menjalani operasi.

## Daftar Pustaka

- American Cancer Society. (2001). *Breast Cancer Facts and Figures*. Atlanta, Georgia
- Andersen, L.B. 2002. Biobehavioral Outcomes Following Psychological Interventions for Cancer Patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol.70, no.3, pp 590-610
- Azwar, Saifuddin. (2001). *Reliabilitas dan Validitas*. Cetakan III. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bokker, A., Brownell, L., & Donen, N. (2002). The Amsterdam Pre Operative Anxiety and Information Scale: A Simple and Reliable Measure of Pre Operative Anxiety. *Canadian Journal of Anesthesia*, 49, 8, 792-798.
- Bourne, J.E. (2000). *The Anxiety and Phobia Workbook* (3rd ed.) Oakland: New Harbinger Publication, Inc.
- Breast Cancer Organization. (2003). *Over Coming Your Fear of Breast Cancer Treatment*. Breast Cancer Organization
- Bruno, C, Leonard. (1999). Guided Imagery. *Mill Valley: Gale Encyclopedia of Medicine*, April, 1999, 1-2.
- Beyea, S. (2002). Using Guided Imagery in Cardiac Surgery. *AORN Journal*, Sept. 2002, 1-2.
- Chang, F.A., & Haber, B.S. (2004). *Breast Cancer: How Your Mind Can Help Your Body*. USA: American Psychological Association.
- Christensen, L.B. (1988). *Experimental Methodology* (4th ed.) Boston: Allyn and Bacon, Inc.
- Cooper, G.P. (2003). *Anxiety: Patient and Family Education Portland Veterans Affair*. USA: Medical Center.
- Harrigan, A.J., Wilson, K., & Rosenthal, R. (2004). Detecting State and Trait Anxiety From Auditory And Visual Cues: A Meta Analysis. *Personalty and Social Psychology Bulletin*, 30, 1, 56-66. <http://psp.sagepub.com/cgi/content/30/1/56> diakses tanggal 26 januari 2006

- Hawari, Dadang. (2001). *Manajemen Stress, Cemas & Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hoffman, F. (2003). *Background Information: Breast Cancer*. UK: La Roche
- Haber, S., Antoni, M., Schneiderman, N., & Ollbrisch, E.O. (2004). *Coping With Serious Illness*. USA: American Psychological Association.
- Hadi, M.A., Sutrisno. (2002). *Metodologi Research* (jilid ke2.) Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Hadi, M.A., Sutrisno. (2001). *Metodologi Research* (jilid ke4.) Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Health, Counselling and Career Centre. (2000, December). *Relaxation Training*. Simon Fraser University; Author.
- Handoyo, Seger. (2001). Pengukuran Perilaku dengan Skala Likert. Makalah: diberikan pada Pelatihan Penyusunan Alat Ukur Perilaku Di LP3T Fakultas Psikologi Unair.
- Jones, R.K., & Heymen, S. (2002). *Using Relaxation: Coping with Functional Gastrointestinal Disorder*. UK: The UNC Centre for Functional GI and Mortality Disorder.
- Kaplan, Harold, et all. 1988. *Synopsis of Psychiatry Behavioral Science : Clinical Psychiatry*. Rachel Hockett, Cobb/ Dunlop Publishing Services, Inc : USA.
- Katzen, J. (2002). Management of Anxiety in the Refractive Surgery Patient. *Insight, The Journal of the American Society of Ophthalmic Registered Nurse*. XXVII, 4, 103-109.
- Kerlinger, N.F. (1990). *Asas-Asas Penelitian Behavioral* (Penerjemah: Landung R. Simatupang). Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Latipun. (2002). *Psikologi Eksperimen*. Malang: Universitas Muhammadiyah Press.
- Long, Barbara. (1996). *Keperawatan Medikal Bedah* (terjemahan). Bandung: Yayasan IAPK Unpad.
- Neuman, W.L. (1994). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approach* (2<sup>nd</sup> ed.) Singapore: Allyn & Bacon, Inc.

- Maranets, Inna. (1999). Pre Operative Anxiety and Intraoperative Anesthetic Requirement. *Aneshtesia and Analgesia*. 89, 6, 1346-51
- Martin, Ford, Paula. (2001). Guided Imagery. *Gale Encyclopedia of Alternative Journal: Mill Valley*. April, 2001, 1-2
- National Breast Cancer Centre. (1999). *Psychosocial Clinical Practical Guidelines: Information, Support and Counselling for Woman With Breast Cancer*. Australia: National Health and Medical Research Council.
- Patel,C (1989). *The Complete Guide To Stress Management*. London: Vermilion
- Riduan. (2003). *Dasar-dasar Statistika (cetakan 3)*. Bandung: Alfabeta
- Sarafino, E.P, 1990, 1998, *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction* (2nd – 3rd Ed). New York: John Willey and Sons, Inc
- Smeltzer, C. S. & Bare, G.B. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah* (Edisi ke8, Vol 2.) Jakarta: ECG.
- Sugiono, D.R. (2002). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: C.V. Alfabeta
- Suryani, K. L. (2004). *Atasi Masalah dengan Kemampuan Spiritual Anda*. Jakarta: Gramedia
- Taylor, Shelley E. (1991). *Health Psychology* (2<sup>nd</sup> ed.) USA: McGraw Hill, Inc.
- The Queens Medical Centre. (2005). *Pain Management: Guided Imagery*. Australia: Author
- Tusek, Diane, (1999). Guided Imagery as A Coping Strategy for Perioperative Patients. *AORN Journal*, Oct, 1999, 1-4
- Turner, J.W., & Neil, C. (1999). *Psychosocial Impact of Breast Cancer: A review of The Literature 1986-1996*. Sydney: NHMRC National Breast Cancer Centre.
- Weiten, Wayne. (1995). *Themes and Variation* (3th ed.) USA: Brooks/Cole Publishing Company
- Wijaya. (2003). *Statistika Non Parametrik (Aplikasi Program SPSS)*. Bandung: CV. Alfabeta

Worcester, Sharon. (2003). *Music Therapy, Guided Imagery May Improve Postop Pain and Anxiety*. OB/GYN News. International Medical News Group

Zainuddin, Muhamad. (2000). *Metodologi Penelitian*. Diktat kuliah Metode Penelitian Dasar Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.

[www.holisticonline.com](http://www.holisticonline.com). *Guided Imagery or Visualization*. Di akses tanggal 1 April 2005

[www.nusaindah.tripod.com/tipskankerpayudara.htm](http://www.nusaindah.tripod.com/tipskankerpayudara.htm). *Kanker Payudara*. Diakses tanggal 28 desember 2005.

[http://www.iptek.net.id/ind/cakrawala/cakrawala\\_idx.php?id=penyakit11.htm](http://www.iptek.net.id/ind/cakrawala/cakrawala_idx.php?id=penyakit11.htm). *Mengenal Kanker Payudara*. Diakses tanggal 28 Desember 2005.

<http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=76&Itemid=2>. *Kanker Penyebab Kematian Keenam Terbesar di Indonesia*. Diakses tanggal 28 Desember 2005.



LAMPIRAN A  
ADMINISTRASI PENELITIAN

Hal : Permohonan Ijin Presentasi

Surabaya, 16 September 2005

Kepada Yth :

Koordinator IRNA BEDAH  
RSU dr. Soetomo, Surabaya

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan diajukannya proposal penelitian dengan judul "PENGARUH LATIHAN IMAGERY RELAXING TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA SEBELUM MENJALANI OPERASI" yang sedianya penelitian tersebut akan dilakukan di IRNA BEDAH. Maka dari itu, kami :

NAMA : ORISKA TRIHARYANI

NIM : 110110497

FAKULTAS : PSIKOLOGI, UNIVERSITAS AIRLANGGA

Mengajukan permohonan ijin untuk presentasi sehubungan dengan penelitian diatas. Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan banyak terimakasih.

Hormat Kami,

ORISKA TRIHARYANI  
NIM. 110110497



ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga  
DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS PSIKOLOGI**

JL. DHARMAWANGSA DALAM SELATAN 4 - 6 TELP. & FAX. (031) 5032770 - 5025910  
S U R A B A Y A

No. : 1001 /J03.1.16/PP/2005  
Lamp. : --  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Direktur RSUD. Dr. Soetomo  
Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo  
Surabaya.

Dengan hormat,  
Dalam rangka tugas penyusunan skripsi, bersama ini kami mohon agar mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Airlangga yang namanya tersebut di bawah ini:

Nama : Oriska Triharyani  
NIM : 110110497

mohon diberikan ijin untuk mengadakan penelitian di IRNA BEDAH Dr. Soetomo, Surabaya.

Judul Skripsi : Pengaruh Latihan Imagery Relaxing Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara Sebelum Menjalani Operasi Di IRNA BEDAH Dr. Soetomo

Pembimbing Skripsi : Nurul Hartini, S.Psi., M.Kes

Lama Penelitian : 3 (tiga) bulan

Demikian, atas perhatian dan bantuan Saudara kami ucapkan terimakasih.

Surabaya, 17 September 2005

a.n. Dekan,  
Pembantu Dekan I

Drs. Seger Handoyo, M.Si  
NIP. 131967668

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO  
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
JL. KARANGMENJANGAN NO.12 TELP. 5501071 – 73, 5501164 FAX. 5501116  
SURABAYA

NOTA DINAS

Kepada Yth : 1. Kepala Instalasi Rawat Inap Bedah  
2. Ketua SMF. ...  
RSU Dr. Soetomo  
Dari : Kepala Bidang Litbang  
Tanggal : 29 September 2005  
Nomor : 070/582/Litb/304/IX/2005  
Sifat :  
Lampiran :  
Perihal : Mohon pertimbangan ijin penelitian  
A.n. Oriska Triharyani

Menunjuk surat dari Dekan Fakultas Psikologi Universitas Airlangga nomor. 1001/J03.1.16/PP/2005 tanggal 17 September 2005 perihal pada pokok surat, dengan ini kami mohon pertimbangan ijin penelitian atas nama :

**Oriska Triharyani**  
NIM. 110110497

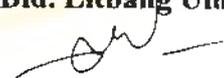
untuk dapat melaksanakan penelitian di unit kerja / bagian Saudara dalam rangka persyaratan tugas akhir dengan judul :

**“ Pengaruh latihan imagery relaxing terhadap penurunan tingkat kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi di Irna Bedah RSU Dr. Soetomo “**

Apabila dapat disetujui kami mengharapkan jawaban Saudara dalam waktu tidak terlalu lama dan menunjuk pendamping atau pembimbing di unit kerja Saudara guna proses administrasi lebih lanjut. Sebagai bahan pertimbangan Saudara, bersama ini kami lampirkan foto copy surat yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

A.n. Kepala Bidang Litbang  
Ka. Sub. Bid. Litbang Umum,

  
Drg. Siti Rachmawati, MARS  
Pembina  
NIP. 140 216 563

NOTA DINAS

Kepada Yth. : Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo Surabaya  
Dari : Kepala IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya  
No. : 121/304/IRNA Bedah/IX/2005  
Tanggal : 30 September 2005  
Perihal : Mengijinkan melakukan penelitian a.n Oriska  
Triharyani  
Lamp. :

Menindaklanjuti surat dari Kepala Bidang Litbang pada tanggal 29 September 2005,  
Nomor 070/582/304/Litb/IX/2005 perihal pertimbangan ijin penelitian atas nama:

Oriska Triharyani  
NIM. 110110497

Dari Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya, sebagai syarat tugas akhir kuliah  
yang berjudul

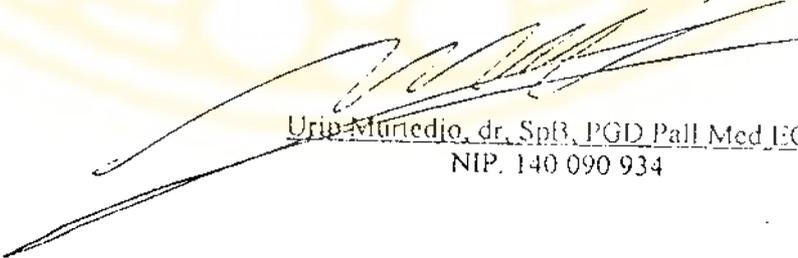
“Pengaruh latihan imagery relaxing terhadap penurunan tingkat kecemasan wanita  
penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi  
di IRNA Bedah RSUD Dr. Soetomo”

pada dasarnya kami mengijinkan untuk melakukan penelitian.

Demikian, atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami,

Kepala Instalasi Rawat Inap Bedah  
RSUD Dr. Soetomo Surabaya

  
Urip Munedjo, dr, SpB, PGD, Pall Med, ECU  
NIP. 140 090 934

va. Perawatan IRNA Bedah

  
Sri Harjati, Amd, Kep  
Nip. 140 065 978

Skripsi

Pengaruh Latihan Imagery Relaxing Terhadap ...

Oriska Triharyani

## SURAT PERJANJIAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN DI RSUD Dr. SOETOMO

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ORISKA TRIHARYANI  
 NIM : 110 110 497  
 Judul Penelitian : Pengaruh Latihan Imagery Relaxing Terhadap Penurunan tingkat Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara yang akan menjalani operasi di IRNA BEDAH A dan H RSUD. Dr. Soetomo, Surabaya  
 Lama Penelitian : 2 Bulan  
 Institusi : Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga Sumbaya.

Dengan ini saya berjanji bahwa, saya :

1. Memahami dan melaksanakan VISI, MISI dan MOTTO RSUD Dr. SOETOMO
2. Mentaati peraturan yang telah ditetapkan.
3. Tidak membebani RSUD Dr. SOETOMO dan atau pasien dari segi biaya
4. Memegang rahasia jabatan dan pekerjaan serta kode etik yang berhubungan dengan penelitian.
5. Menjaga dan memelihara fasilitas – fasilitas RS yang digunakan dalam penelitian
6. Segala akibat dan efek samping yang timbul akibat penelitian seperti kerusakan / hilangnya fasilitas Rumah Sakit menjadi tanggung jawab peneliti
7. Segala data dan hasil penelitian berupa karya tulis, publikasi dan data akhir menjadi milik bersama dengan RSUD Dr. SOETOMO.
8. Menyerahkan hasil penelitian tersebut ke RSUD Dr. SOETOMO.
9. Bersedia mempresentasikan hasil penelitian di RSUD Dr. SOETOMO.
10. RSUD Dr. Soetomo menjadi salah satu penguji dalam ujian tugas akhir ( skripsi, tesis, disertasi )

Demikian perjanjian ini saya buat dan apabila dikemudian hari terdapat hal – hal yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku maka penelitian dapat dibatalkan secara sepihak oleh Rumah Sakit.

Surabaya,

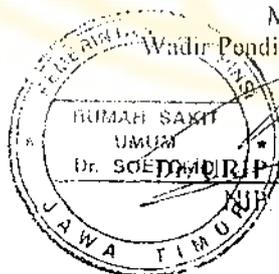
dan Menyetujui  
  
 Drs. MURTEDJO, SpB

Yang membuat perjanjian,



ORISKA TRIHARYANI

Mengetahui,  
Wakil Pendidikan dan Penelitian



Dr. SOEDIRJO MURTEDJO, SpB  
No. 140 090 934



LAMPIRAN B  
INSTRUMEN PENELITIAN

## MODUL LATIHAN *IMAGERY RELAXING*

Judul :

Pengaruh Latihan *Imagery Relaxing* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara Sebelum Menjalani Operasi.

Oleh :

Oriska Triharyani NIM. 110110497  
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

### A. PENGERTIAN

Latihan *Imagery Relaxing* adalah latihan yang disusun dengan menggabungkan bentuk relaksasi *abdominal breathing* dan *imagery*. Bentuk relaksasi *abdominal breathing* ini didasarkan pada adanya hubungan yang resiprokal antara pernafasan dan *mind*. Seseorang yang berada dalam keadaan cemas, akan cenderung menggunakan pernafasan dada dengan cepat sehingga nafasnya menjadi lebih pendek dan tidak stabil. Ketika hal ini dilakukan terus-menerus dalam kondisi istirahat maka pernafasan dada akan menimbulkan kecemasan. Sebaliknya dengan melakukan *abdominal breathing* maka seseorang akan merasa rileks secara mental dan lebih siap melakukan latihan relaksasi yang lebih dalam melalui *imagery*. Bentuk latihan *imagery* akan dilakukan dengan berbagai tema atau *setting* yang dapat menghadirkan suasana relaksasi. Saat melakukan latihan *imagery*, akan terjadi pengurangan kecepatan aktivitas berpikir, terjadi peningkatan kemampuan memfokuskan pikiran serta mempertahankan konsentrasi, yang secara alami akan membuat pikiran menjadi lebih tenang (Jones, R.2004:1). Latihan *imagery* ini merupakan bentuk relaksasi mental yang lebih dalam yang berfungsi mengalihkan pikiran-pikiran yang sebelumnya dipenuhi oleh hal-hal negatif menjadi lebih positif. Setelah melakukan latihan *imagery* ini, wanita penderita kanker payudara akan mampu menjalani kehidupan berikutnya dengan segar serta berpikir secara positif.

## B. TUJUAN

1. Dengan melakukan *abdominal breathing*, wanita penderita kanker payudara akan mendapatkan efek tenang pada tubuh dan pikiran. Secara fisiologis, bentuk latihan ini akan meningkatkan sirkulasi darah, memperlambat denyut jantung dan sistem respirasi, menurunkan tekanan darah serta memperlambat metabolisme tubuh akibat respon fisiologis dari kecemasan yang mereka alami. Dengan melakukan latihan ini secara rutin dan konsisten, wanita penderita kanker payudara akan mendapat respon fisiologis yang positif yang akan bermanfaat untuk menghindari resiko terjadinya respon patofisiologis (*arythmia, takikardia*) akibat tingginya kecemasan yang dapat terjadi dalam proses operasi.
2. Melalui *latihan imagery*, kecemasan secara mental yang dialami wanita penderita kanker payudara akan menjalani operasi dapat teralihkan dengan kehadiran suasana-suasana relaksasi. Secara psikologis wanita penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi menjadi lebih rileks, pikiran-pikiran serta kekhawatiran yang negatif akan menjadi menurun, lebih tenang dan memiliki perasaan positif. Lebih lanjut, wanita penderita kanker payudara diharapkan dapat berpikir lebih jernih dan mampu menjalani kehidupan selanjutnya dengan perasaan yang lebih tenang dan positif.
3. Lebih lanjut dengan melakukan latihan *Imagery Relaxing* ini akan meningkatkan kemampuan *coping* bagi wanita penderita kanker payudara dalam menghadapi kehidupannya kedepan. Pasca operasi, latihan ini akan dapat berguna untuk menurunkan kecemasan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang ditimbulkan selama masa penyembuhan luka

## A. PROSEDUR DAN JADWAL

Paket latihan *imagery relaxing* ini terdiri dari empat sesi pertemuan, dimana tiap sesi akan selalu diawali dengan latihan pernafasan sederhana dan dilanjutkan dengan latihan *imagery*. Berikut ini adalah jadwal latihannya:

SESI LATIHAN	BENTUK LATIHAN	DURASI WAKTU
SESI I	A. <i>Abdominal Breathing</i> B. Latihan <i>Imagery</i> Tema: Taman Bunga	15 s.d 20 menit
SESI II	A. <i>Abdominal Breathing</i> B. Latihan <i>Imagery</i> Tema: Pantai Di Sore Hari	15 s.d 20 menit
SESI III	A. <i>Abdominal Breathing</i> B. Latihan <i>Imagery</i> Tema: Suasana Hutan	15 s.d 20 menit
SESI IV	A. <i>Abdominal Breathing</i> B. Latihan <i>Imagery</i> Tema: Pelepasan Emosi Negatif	15 s.d 20 menit

## **SESI I**

---

### **A. Latihan *Abdominal Breathing***

- Gerakan : Tidak ada gerakan secara fisik, mata terpejam
- Posisi : Berbaring, kaki lurus, sedikit renggang, telapak kaki mengarah keluar dengan nyaman, salah satu telapak tangan diletakkan diperut.
- Waktu : 5 menit
- Tujuan : Mendapatkan efek tenang pada tubuh dan pikiran

#### **Instruksi latihan**

1. Arahkan perhatian pada pernafasan anda, letakan salah satu tangan di bagian perut, yang paling terasa naik turun saat anda menarik nafas dan menghembuskan nafas.
2. Kemudian tariklah nafas perlahan - lahan melalui hidung menuju ke dada, kirim ke perut sebisa mungkin. Ketika kita bernafas menggunakan perut, maka tangan kita akan merasakan gerakannya. Perut akan mengembang ketika kita menarik nafas dan akan mengempis ketika kita menghembuskannya. Dada akan cenderung tetap diam ( tidak bergerak naik turun ) ketika kita bernafas menggunakan perut.
3. Bernafaslah dalam, tahan untuk beberapa saat...satu...dua...tiga..., kemudian hembuskan perlahan melalui hidung ataupun mulut. Pastikan bahwa kita mengambil nafas secara maksimal.
4. Ambil nafas kembali secara perlahan - lahan, tahan di perut... satu..dua..tiga... kemudian kembali dihembuskan.
5. Rasakan dan sadari bahwa setiap kali kita menghembuskan nafas kita akan merasakan rileks, tenang dan lepas.

## B. Latihan Imagery

### ***Tema: Taman Bunga***

- Gerakan : Tidak ada gerakan secara fisik, mata terpejam.
- Posisi : Berbaring dengan kedua telapak tangan diletakkan samping tubuh.
- Nafas : Bernafas dengan normal, sewajarnya.
- Waktu : 10-15 menit
- Analisis Tema : Taman bunga merupakan tempat yang indah yang biasanya disukai oleh seorang wanita karena memiliki efek rekreatif dan relaksasi. Bagi seorang wanita, bunga juga menunjukkan perasaan kasih sayang.
- Tujuan : Dengan mengimajinasikan taman bunga, diharapkan pikiran menjadi tenang dan efek – efek relaksasi dapat dihadirkan.
- Musik : *Song For Our Fathers ( voyage II ) track1*

### **Instruksi latihan**

Bayangkan pada saat ini anda berada suatu pagi hari yang sangat cerah.....anda dapat merasakan kehangatan matahari pagi menyinari bumi....terasa hangat sekali.... Saat ini anda duduk bersantai di sebuah taman yang indah....taman yang sangat indah...taman itu sangat luas.....taman itu memiliki rumput kehijauan yang terhampar luas disepanjang taman....oh rupanya rumput itu baru saja tumbuh setelah tersiram hujan pada musim yang tak lama berselang....rumpit itu berwarna hijau muda yang terasa begitu menyejukkan mata dan perasaan..... anda sangat menikmati pemandangan ini nikmati kesejukannya.....mmmmm....sangat rileks dan tenang.....anda terdiam sejenak untuk menikmati pemandangan ini sambil menarik nafas dalam– dalam.... hmmm terasa begitu segar.....dijiwa maupun raga anda....

Kemudian anda melihat bahwa di sekeliling taman ditumbuhi beraneka ragam bunga yang sangat elok.... bunga–bunga itu memiliki berbagai macam warna... ada warna merah, putih, ungu, merah jambu, orange dan kuning.... Anda dapat melihatnya dengan jelas.... berbagai warna bunga itu membuat hati anda

menjadi gembira dan bersuka cita....alangkah senangnya anda dapat menikmati suasana ini.....oiala....bunga–bunga itu rupanya baru saja mekar....Tiap helai mahkotanya mengembang dengan penuh.... Sangat elok dan menyenangkan ketika anda memandangnya... Bunga–bunga juga itu menebarkan pesona keharuman yang membuat anda merasa rileks dan nyaman.... Keharuman semerbak memenuhi udara sekitar taman..... Rasakan keharumannya.... Sangat merilekskan..... Saat itu pula anda melihat beberapa kupu–kupu berterbangan menghinggapi satu–persatu bunga di taman indah... Kupu–kupu yang memiliki sayap indah beraneka warna....sangat elok dipandang.... Kemudian kupu–kupu itu terbang melayang hinggap di satu bunga dan beralih ke bunga lainnya.... Suasana yang sangat indah saat pagi ini.... Anda merasa damai di tempat ini.....Anda masih duduk bersantai di tempat itu menikmati suasana yang menyenangkan.... Perlahan – lahan anda menarik nafas dalam–dalam.....udara di tempat ini terasa begitu segar dan harum....Suasana ini terasa sangat rileks dan nyaman.... sangat menyenangkan.....Anda merasa rileks, tenang dan bahagia..... Sangat bahagia.....

## SESI II

---

### A. Latihan *Abdominal Breathing*

Gerakan	:	Tidak ada gerakan secara fisik, mata terpejam.
Posisi	:	Berbaring, kaki lurus, sedikit renggang, telapak kaki mengarah keluar dengan nyaman, salah satu telapak tangan diletakkan diperut.
Waktu	:	5 menit
Tujuan	:	Mendapatkan efek tenang pada tubuh dan pikiran

#### **Instruksi latihan**

1. Arahkan perhatian pada pernafasan anda, letakan salah satu tangan di bagian perut, yang paling terasa naik turun saat anda menarik nafas dan menghembuskan nafas.
2. Kemudian tariklah nafas perlahan - lahan melalui hidung menuju ke dada, kirim ke perut sebisa mungkin. Ketika kita bernafas menggunakan perut, maka tangan kita akan merasakan gerakannya. Perut akan mengembang ketika kita menarik nafas dan akan mengempis ketika kita menghembuskannya. Dada akan cenderung tetap diam ( tidak bergerak naik turun ) ketika kita bernafas menggunakan perut.
3. Bernafaslah dalam, tahan untuk beberapa saat...satu...dua...tiga..., kemudian hembuskan perlahan melalui hidung ataupun mulut. Pastikan bahwa kita mengambil nafas secara maksimal.
4. Ambil nafas kembali secara perlahan - lahan, tahan di perut... satu..dua..tiga... kemudian kembali dihembuskan.
5. Rasakan dan sadari bahwa setiap kali kita menghembuskan nafas kita akan merasakan rileks, tenang dan lepas.

## **B. Latihan *Imagery***

### ***Tema: Pantai di sore hari***

- Gerakan : Tidak ada gerakan secara fisik, mata terpejam.
- Posisi : Berbaring dengan kedua telapak tangan diletakkan samping tubuh
- Nafas : Bernafas dengan normal, sewajarnya.
- Waktu : 10-15 menit
- Analisis Tema : Pemandangan pantai di sore hari adalah pilihan yang biasanya disukai oleh orang untuk bersantai menikmati pemandangan alam.
- Tujuan : Diharapkan suasana tersebut dapat memberikan efek relaksasi dan rekreatif yang menyenangkan.
- Musik : *Piano and Sea* (track 2)

### **Instruksi latihan**

Saat ini anda sedang berjalan menuju sebuah pantai yang sangat indah.... Pantai yang sangat indah... Pantai itu memiliki pasir yang berwarna putih kecoklatan... yang ketika anda menginjakkan kaki anda disana, pasir itu akan terasa sangat hangat, benar-benar hangat.... Rupanya pasir itu telah tersinari matahari sepanjang siang dan kini yang tertinggal adalah kehangatannya saat sore ini menjelang...Terdengar suara burung-burung berkicau sukacita menyambut sore hari nan cerah ini.... Anda dapat mendengar suara ombak memecah pantai...menderu, berbuih berlarian sepanjang pantai.... Suasana ini membuat diri anda merasa rileks tenang dan nyaman....Anda dapat mendengar suara ombak yang berlarian timbul tenggelam memecah tebing yang membuat gemuruh seiring timbulnya buih di lautan.. Sore ini terasa begitu indah, anda dapat merasakan kehangatan pancaran sinar matahari dari balik tebing karang dipinggir pantai...sinarnya berwarna kuning keemasan... memantul dengan elok pada lautan yang luas... Kemudian pandangan anda menyapu laut yang luas berwarna biru... biru yang semakin berwarna tua seiring dengan jaraknya yang semakin jauh dari pantai....wow..indah sekali... pemandangan ini membuat diri anda sangat rileks... Kemudian pandangan anda jatuh pada garis horison...garis

lengkung... batas antara lautan luas dan langit...kurva dunia....sungguh elok mahakarya Sang Pencipta..... Di kejauhan sana anda melihat sebuah kapal kecil yang terlihat tenang berjalan perlahan tepat digaris horison tersebut.... perlahan menjadi sangat jauh dan semakin menghilang dari pandangan... Anda terus berjalan menikmati suasana pantai di sore hari yang cerah ini... anda terus merasakan ketenangannya....membuat tubuh anda terasa sangat nyaman....Anda terus berjalan menyusuri pinggiran pantai ini... Perlahan kaki anda merasakan dinginnya air dari sapuan ombak yang sedikit demi sedikit membasahi jari – jemari kaki anda... ombak itu menyapu sekali lagi namun kali ini lebih kuat menyapu setinggi mata kaki... rasanya dingin dan sejuk sekali... Anda juga merasakan hembusan angin sepoi–sepoi yang membawa ombak itu membelai rambut anda yang tergerai... Berkibar–kibar pelan... Burung – burung sesekali terdengar bersahut–sahutan menambah sukacita suasana pantai di sore hari ini.... Suasana ini membuat diri anda semakin rileks.... Kemudian perlahan anda mendapati diri anda duduk di sebuah kursi santai kosong di tepi pantai ini... Pelan-pelan anda mulai menyandarkan bahu anda....meluruskan kaki–kaki anda....menempatkan kepala anda pada sebuah bantal kursi yang begitu empuk... anda telah merebahkan diri anda dengan santai....kemudian anda memejamkan mata anda... sambil merasakan suara–suara ombak yang menyapu pantai ini... anda menarik nafas dalam–dalam....dan merasakan betapa rileksnya diri anda dalam suasana pantai yang sangat menyenangkan ini.....

## SESI III

---

### A. Latihan *Abdominal Breathing*

- Gerakan : Tidak ada gerakan secara fisik, mata terpejam .
- Posisi : Berbaring, kaki lurus, sedikit renggang, telapak kaki mengarah keluar dengan nyaman, salah satu telapak tangan diletakkan diperut.
- Waktu : 5 menit
- Tujuan : Mendapatkan efek tenang pada tubuh dan pikiran

#### **Instruksi latihan**

1. Arahkan perhatian pada pernafasan anda, letakan salah satu tangan di bagian perut, yang paling terasa naik turun saat anda menarik nafas dan menghembuskan nafas.
2. Kemudian tariklah nafas perlahan - lahan melalui hidung menuju ke dada, kirim ke perut sebisa mungkin. Ketika kita bernafas menggunakan perut, maka tangan kita akan merasakan gerakannya. Perut akan mengembang ketika kita menarik nafas dan akan mengempis ketika kita menghembuskannya. Dada akan cenderung tetap diam ( tidak bergerak naik turun ) ketika kita bernafas menggunakan perut.
3. Bernafaslah dalam, tahan untuk beberapa saat...satu...dua...tiga..., kemudian hembuskan perlahan melalui hidung ataupun mulut. Pastikan bahwa kita mengambil nafas secara maksimal.
4. Ambil nafas kembali secara perlahan - lahan, tahan di perut... satu..dua..tiga... kemudian kembali dihembuskan.
5. Rasakan dan sadari bahwa setiap kali kita menghembuskan nafas kita akan merasakan rileks, tenang dan lepas.

## **B. Latihan Imagery**

### **Tema: Suasana Hutan**

- Gerakan : Tidak ada gerakan secara fisik, mata terpejam.
- Posisi : Berbaring dengan kedua telapak tangan diletakkan samping tubuh
- Nafas : Bernafas dengan normal, sewajarnya.
- Waktu : 10-15 menit.
- Analisis Tema : Suasana hutan yang hijau saat pagi indah untuk dinikmati.
- Tujuan : Diharapkan suasana tersebut dapat memberikan efek relaksasi dan rekreatif pada pikiran.
- Musik : *La Helle (Piano and Rainforest) track 6*

### **Instruksi latihan**

Bayangkan anda sedang berjalan menuju sebuah hutan yang terlihat sangat lebat dari kejauhan...Perlahan-lahan anda memasukinya.... Terlihat oleh anda berbagai jenis pepohonan yang berjajar menjulang tinggi.... Pepohonan itu memiliki dedaunan yang hijau dan sangat lebat.... Segera suasana tenang dan rindang ini anda rasakan....semakin dalam anda berjalan suasana itu semakin tenang....Rasakan hembusan angin yang bertiup pelan .....terasa dingin.....menyejukkan.....anda terus berjalan memasuki hutan...meniti jalan-jalan setapak yang terlihat masih basah oleh embun-embun pagi.... Embun-embun itupun menempel pada kaki anda... terasa dingin dan menyejukkan.....Rasakan juga bau-bau tumbuhan khas hutan pinus dan cemara yang membuat suasana semakin relaks....Anda benar-benar menikmati perjalanan ini.....sangat menyenangkan....

Perlahan-lahan sinar mentari pagi menembus pepohonan tinggi...menghangatkan kehidupan yang ada didalam hutan ini...Anda dapat dengan jelas melihat pepohonan-pepohonan itu sekarang memiliki bayang-bayang.....Bayang-bayang pepohonan yang berwarna gelap tertimpa pada tanah sebagai layarnya.... Anda dapat melihat pola-pola yang unik yang dibentuk dari bayang-bayang ini.... Sungguh merupakan pemandangan yang membuat anda damai.....Dari kejauhan terdengar suara gemericik air melintasi hutan ini.....Anda

tersenyum mendengarnya... Inilah yang ingin anda tuju....Suara itu semakin terdengar jelas saat anda berjalan lebih dalam menuju tengah hutan.....lebih jelas... dan lebih jelas lagi....saat itulah anda menemukan aliran air yang mengalir jernih membelah hutan ini....jernih sekali.... anda berjalan mendekat... anda menemukan wajah anda terpantul sempurna dipermukaan air seperti layaknya pada kaca yang sesungguhnya.....kemudian tertarik untuk menyentuhnya.... dingin.... dingin sekali.... air itu terasa sedingin es yang mencair.... anda merasakan kebekuan pada jari-jari tangan anda.....Kemudian anda tertarik ingin menemukan dimana air ini bersumber... anda berjalan menyusuri aliran air ini dengan arah yang berlawanan.....berjalan sambil berharap segera menemukan sumber airnya.....Tak lama kemudian anda mendengar suara air tersebut semakin keras.....anda lebih bersemangat lagi untuk mengetahui sumber air itu.... Perlahan-lahan dibalik pepohonan tampaklah sebuah pemandangan yang indah...Air terjun...yah...air terjun yang mengalir deras dari pinggir tebing yang sangat tinggi...Dibawahnya tampak tumpahan air yang mengalir membentuk sebuah sungai...suasananya sangat sejuk dan segar....anda berjalan semakin mendekati air terjun itu...terlihat berbuih-buih kecil....membuat anda merasa lembab dan perlahan-lahan menjadi basah.... kemudian anda duduk ditepi aliran air itu.... duduk dengan kaki yang perlahan-lahan anda coba masukkan kedalam aliran air itu.... terasa sangat dingin dan menyejukkan.... Anda benar-benar menikmati perjalanan anda kali ini....Perlahan-lahan anda menarik nafas dalam-dalam..... merasakan betapa rileksnya diri anda saat ini.....anda sangat menikmati suasana hutan dan air terjun ini.....diri anda menjadi lebih damai....jauh lebih baik.....

## SESI IV

---

### A. Latihan *Abdominal Breathing*

- Gerakan : Tidak ada gerakan secara fisik, mata terpejam
- Posisi : Berbaring, kaki lurus, sedikit renggang, telapak kaki mengarah keluar dengan nyaman, salah satu telapak tangan diletakkan diperut.
- Waktu : 5 menit
- Tujuan : Mendapatkan efek tenang pada tubuh dan pikiran

#### **Instruksi latihan**

1. Arahkan perhatian pada pernafasan anda, letakan salah satu tangan di bagian perut, yang paling terasa naik turun saat anda menarik nafas dan menghembuskan nafas.
2. Kemudian tariklah nafas perlahan-lahan melalui hidung menuju ke dada, kirim ke perut sebisa mungkin. Ketika kita bernafas menggunakan perut, maka tangan kita akan merasakan gerakannya. Perut akan menggeembung ketika kita menarik nafas dan akan mengempis ketika kita menghembuskannya. Dada akan cenderung tetap diam ( tidak bergerak naik turun ) ketika kita bernafas menggunakan perut.
3. Bernafaslah dalam, tahan untuk beberapa saat...satu...dua...tiga..., kemudian hembuskan perlahan melalui hidung ataupun mulut. Pastikan bahwa kita mengambil nafas secara maksimal.
4. Ambil nafas kembali secara perlahan - lahan, tahan di perut... satu..dua..tiga... kemudian kembali dihembuskan.
5. Rasakan dan sadari bahwa setiap kali kita menghembuskan nafas kita akan merasakan rileks, tenang dan lepas.

## B. Latihan Imagery

### ***Tema: Pelepasan Emosi Negatif***

- Gerakan : Tidak ada gerakan secara fisik, mata terpejam.
- Posisi : Berbaring dengan kedua telapak tangan diletakkan samping tubuh
- Nafas : Bernafas dengan normal, sewajarnya.
- Waktu : 10-15 menit
- Analisis Tema : Pikiran yang negatif dapat menimbulkan emosi dan perasaan seseorang menjadi negatif. Seringkali manusia menumpuk dan memendam berbagai perasaan negatif ini, dimana hal ini membutuhkan sebuah pelepasan
- Tujuan : Diharapkan emosi serta perasaan seseorang menjadi lebih positif dan lega, yang pada akhirnya menurunkan kecemasan.
- Musik : *la helle ( TRACK 6)*

### **Instruksi latihan**

Saat ini anda sedang belajar untuk merasakan perasaan yang selama ini tersimpan, terpendam dan terasa membebani kehidupan anda.... Perasaan ini begitu dalam, begitu berat dan menyesak....Sekarang fokuskan perhatian anda pada ketidaknyamanan yang anda rasakan dalam diri anda... ketidaknyamanan yang anda rasakan ada pada diri anda... Apakah itu mungkin itu adalah perasaan cemas....marah....putus asa....perasaan kecewa ataupun berbagai emosi negatif lainnya.... kenali dan rasakan perasaan anda ini.... rasakan begitu menyesakannya perasaan ini.... Rasakan begitu beratnya beban perasaan yang anda tanggung.... Rasakan beban ini semakin dalam dan menghitam..... Rasakan... Rasakan..... Sekarang anda dapat merasakan perasaan anda yang terpendam.... Perasaan ini telah menjadi bagian tertentu dalam diri anda... perasaan itu yang menyebabkan ketidaknyamanan dalam diri anda....Apakah itu ada dalam kepala anda? Ada dalam pikiran anda ? Terasa di dada anda? Pada perut anda? Ataupun ada pada seluruh bagian tubuh

anda....Rasakan seberapa besar ketidaknyamanan ini terjadi pada diri anda....Kenali dan rasakan.... Kenali dan rasakan....

Sekarang cobalah untuk membentuk ketidaknyamanan ini menjadi sebuah gas ataupun cairan yang ada dalam diri anda... dimana segala kecemasan dan perasaan negatif lainnya menyatu dengan gas dan cairan tersebut... Gambarkan secara jelas bentuknya, warnanya, ukurannya... Apakah gas ataupun cairan itu berwarna gelap atau terang?.... Spesifikkan sesuai dengan apa yang anda inginkan.... Kemudian secara perlahan - lahan keluarkan gas dan cairan itu....gas dan cairan itu bergerak keluar dari tubuh anda... Berjalan pelan keluar tubuh dari anda... Agar benar-benar semua gas dan cairan ini keluar dari tubuh anda, sekarang rasakan kembali bahwa **semua** perasaan cemas anda benar-benar nyata menjadi gas atau cairan dengan bentuk, ukuran dan warna yang gelap... Anda benar-benar melihat gas dan cairan ini berada pada bagian tubuh anda.... yang sekarang secara perlahan berjalan keluar dari tubuh anda...Gas dan cairan ini benar-benar keluar dari tubuh anda... dari hidung...telinga...ujung-ujung jari tangan dan kaki anda....Rasakan gas dan cairan ini benar-benar keluar seiring dengan tiap hembusan nafas anda.... Bebaskan perasaan anda yang membelenggu.... Seiring dengan keluarnya gas dan cairan itu, anda merasakan diri anda menjadi lebih rileks... Lebih rileks yang mendalam.... Anda dapat bernafas lega... lebih lega... Anda merasa damai dan rileks.... Perasaan anda menjadi jauh lebih baik.... Kini perasaan anda menjadi lebih baik.

## MODUL PELAKSANAAN PENELITIAN

Judul :

Pengaruh Latihan *Imagery Relaxing* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara Sebelum Menjalani Operasi.

Oleh :

Oriska Triharyani NIM. 110110497  
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

Telah dikoreksi dan diberi *feedback* oleh :

Nama Lengkap : Louise Hendriette  
Profesi/ Institusi : Praktisi Meditasi Reiki & Lingchi  
Alamat : Gunung Anyar, Surabaya  
No. Telp/ Email :  
Komentar : (Baik) Cukup / Kurang)\*  
*Feedback* : Perhatikan ritme panduan saat dibacakan/  
& ucapkan, beri jeda atau kesempatan untuk  
menikmati suasana, jangan terlalu cepat.  
Pilih waktu yg tepat ketika memberikan treatment,  
sesuaikan dgn kondisi peserta latihan.

\* Coret yang tak perlu

July 2005

Louise Hendriette

( nama lengkap )

## MODUL PELAKSANAAN PENELITIAN

Judul :

Pengaruh Latihan *Imagery Relaxing* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara Sebelum Menjalani Operasi.

Oleh :

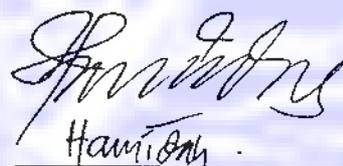
Oriska Triharyani NIM. 110110497  
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

Telah dikoreksi dan diberi *feedback* oleh :

Nama Lengkap : Dra. Hamidah, M.Si.  
Profesi/ Institusi : Staf Pengajar Fak Psikologi Unair  
Alamat : Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan 4-6 Sby  
No. Telp/ Email : 5032770.  
Komentar : ( Baik / ~~Cukup~~ / Kurang)\*  
*Feedback* :  
- Tujuan ditulis lebih jelas & Konkrit  
- Bentuk latihan disesuaikan dengan kemampuan imajinasi S.

\_\_\_\_\_ 2005

\* Coret yang tak perlu



\_\_\_\_\_  
( nama lengkap )

## MODUL PELAKSANAAN PENELITIAN

Judul :

Pengaruh Latihan *Imagery Relaxing* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara Sebelum Menjalani Operasi.

Oleh :

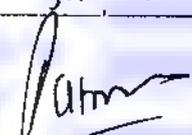
Oriska Triharyani NIM. 110110497  
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

Telah dikoreksi dan diberi *feedback* oleh :

Nama Lengkap : M. G. Baqus Ani Putra  
Profesi/ Institusi : Dosen fak. Psikologi UNAIR  
Alamat : Jl. Dharmawangsa Palam Selatan Surabaya  
No. Telp/ Email : 5032770 . baquspsi@yahoo.com  
Komentar : (Baik/Cukup/Kurang)\*  
*Feedback* : Beberapa kalimat dalam instruksi lanjutan perlu pendalaman.

Surabaya, 11-09-2005

\* Coret yang tak perlu

  
M.G. Baqus Ani Putra

( nama lengkap )

**Nama** :  
**Usia** :  
**Jenis kelamin** : L/P

**PETUNJUK PENGISIAN :**

Berilah tanda centang (✓) pada salah satu kategori jawaban pada masing-masing pernyataan. Kategori jawaban yang anda pilih adalah yang benar-benar menggambarkan keadaan diri anda.

No.	Pernyataan	✓	Pilihan Jawaban
1.	Saya merasa khawatir dengan penyakit yang saya derita ini	<input type="radio"/>	Selalu
		<input type="radio"/>	Sering
		<input type="radio"/>	Kadang – kadang
		<input type="radio"/>	Tidak sama sekali
2.	Pikiran akan kematian mengganggu benak saya.	<input type="radio"/>	Sangat sesuai dan menjadi semakin buruk
		<input type="radio"/>	Iya, tetapi tidak terlalu buruk
		<input type="radio"/>	Kadang – kadang
		<input type="radio"/>	Tidak sama sekali
3.	Saya tetap dapat merasa nyaman berada di rumah sakit	<input type="radio"/>	Tidak sama sekali
		<input type="radio"/>	Kadang – kadang
		<input type="radio"/>	Seringkali
		<input type="radio"/>	Setiap waktu
4.	Pikiran akan pembiusan saat operasi nanti mengganggu benak saya	<input type="radio"/>	Selalu
		<input type="radio"/>	Sering
		<input type="radio"/>	Kadang – kadang
		<input type="radio"/>	Tidak sama sekal
5.	Saya merasa rileks saat menjalani proses pemeriksaan rutin oleh petugas medis	<input type="radio"/>	Tidak sama sekali
		<input type="radio"/>	Sesekali
		<input type="radio"/>	Sering
		<input type="radio"/>	Selalu

6.	Saya merasa mudah menyesuaikan dengan kondisi teman satu ruangan	<input type="radio"/>	Selalu
		<input type="radio"/>	Sering
		<input type="radio"/>	Kadang – kadang
		<input type="radio"/>	Tidak sama sekali
7.	Saya merasa tegang ketika menjalani proses pemeriksaan medis	<input type="radio"/>	Selalu
		<input type="radio"/>	Sering
		<input type="radio"/>	Kadang-kadang
		<input type="radio"/>	Tidak sama sekali
8.	Saya merasa terganggu dengan kondisi teman satu ruangan	<input type="radio"/>	Selalu
		<input type="radio"/>	Sering
		<input type="radio"/>	Kadang-kadang
		<input type="radio"/>	Tidak sama sekali
9.	Saya merasa tetap tenang ketika membayangkan pembiusan saat operasi nanti	<input type="radio"/>	Tidak sama sekali
		<input type="radio"/>	Kadang – kadang
		<input type="radio"/>	Sering
		<input type="radio"/>	Selalu
10.	Saya sering berpikir untuk kembali pulang.	<input type="radio"/>	Selalu
		<input type="radio"/>	Sering
		<input type="radio"/>	Kadang – kadang
		<input type="radio"/>	Tidak sama sekali
11.	Saya tetap tenang walaupun jadwal operasi belum dipastikan kapan waktunya	<input type="radio"/>	Tidak sama sekali
		<input type="radio"/>	Kadang – kadang
		<input type="radio"/>	Sering
		<input type="radio"/>	Selalu
12.	Saya merasa gelisah menunggu jadwal operasi	<input type="radio"/>	Selalu
		<input type="radio"/>	Sering
		<input type="radio"/>	Kadang – kadang
		<input type="radio"/>	Tidak sama sekali
13.	Saya merasa tetap tenang menghadapi prosedur operasi nanti.	<input type="radio"/>	Tidak sama sekali
		<input type="radio"/>	Kadang – kadang
		<input type="radio"/>	Sering
		<input type="radio"/>	Selalu

14.	Saya terganggu dengan bayangan proses operasi yang akan saya jalani nanti	<input type="radio"/>	Selalu
		<input type="radio"/>	Sering
		<input type="radio"/>	Kadang – kadang
		<input type="radio"/>	Tidak sama sekali
15.	Pikiran akan hasil operasi nanti mengganggu benak saya.	<input type="radio"/>	Selalu
		<input type="radio"/>	Sering
		<input type="radio"/>	Kadang – kadang
		<input type="radio"/>	Tidak sama sekali
16.	Saya tidak merasa risau dengan kemungkinan perubahan bentuk payudara setelah operasi nanti	<input type="radio"/>	Tidak sama sekali
		<input type="radio"/>	Kadang – kadang
		<input type="radio"/>	Sering
		<input type="radio"/>	Selalu
17.	Saya merasa khawatir dengan penerimaan pasangan/suami akan kondisi saya nanti	<input type="radio"/>	Selalu
		<input type="radio"/>	Sering
		<input type="radio"/>	Kadang – kadang
		<input type="radio"/>	Tidak sama sekali
18.	Saya merasa pasangan/suami saya nanti akan menerima kondisi saya apa adanya	<input type="radio"/>	Tidak sama sekali
		<input type="radio"/>	Kadang – kadang
		<input type="radio"/>	Sering
		<input type="radio"/>	Selalu
19.	Saya merasa tetap tenang ketika membayangkan proses pemulihan setelah operasi nanti	<input type="radio"/>	Tidak sama sekali
		<input type="radio"/>	Kadang – kadang
		<input type="radio"/>	Sering
		<input type="radio"/>	Selalu
20.	Pikiran tentang bagaimana rasa sakit setelah operasi nanti, mengganggu benak saya.	<input type="radio"/>	Selalu
		<input type="radio"/>	Sering
		<input type="radio"/>	Kadang – kadang
		<input type="radio"/>	Tidak sama sekali
21.	Saya merasa, rasa sakit setelah operasi nanti adalah hal yang tidak perlu dirisaukan.	<input type="radio"/>	Tidak sama sekali
		<input type="radio"/>	Kadang – kadang
		<input type="radio"/>	Sering
		<input type="radio"/>	Selalu

22.	Pikiran saya menjadi kacau saat membayangkan proses pemulihan nanti akan memakan waktu lama.	<input type="radio"/>	Selalu
		<input type="radio"/>	Sering
		<input type="radio"/>	Kadang – kadang
		<input type="radio"/>	Tidak sama sekali

**-Terima kasih-**

## RATER PENYUSUNAN SKALA TINGKAT KECEMASAN WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA SEBELUM MENJALANI OPERASI

Judul Skripsi :

Pengaruh Latihan *Imagery Relaxing* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara  
Sebelum Menjalani Operasi.

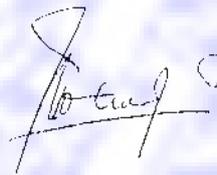
Oleh :

Oriska Triharyani NIM. 110110497  
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

Telah dikoreksi dan diberi *feedback* oleh :

Nama Lengkap : Enderi Masliti, S.Pa., M.Si  
Profesi/ Institusi : Dosen  
Alamat : F. Psikologi  
No. Telp/ Email :  
Komentar :  
- let merasa, jika tidak mengambil arti bisa  
dihilangkan  
- Bbrp item yg ada kata "terbayang"  
ngan kurang jelas terbayang hal positif/negatif

2005



( nama lengkap )

**RATER PENYUSUNAN SKALA  
TINGKAT KECEMASAN WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA  
SEBELUM MENJALANI OPERASI**

Judul Skripsi :

Pengaruh Latihan *Imagery Relaxing* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara  
Sebelum Menjalani Operasi.

Oleh :

Oriska Triharyani NIM. 110110497  
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

Telah dikoreksi dan diberi *feedback* oleh :

Nama Lengkap : Pramesti Pradna Paramita  
Profesi/ Institusi : F. Pi Unair  
Alamat : Dharmawangsa Dalam Selatan  
No. Telp/ Email : pramesti-pradna-p@ yahoo . com  
Komentar : Rasanya foto terlalu banyak kata "terbayang-  
bayang" / "tenang-tenang" saja " coba buat  
variasi misal ~~menyebutkan~~ "pent saya sakit  
ketika membayangkan proses operasi nanti"

Sky 14-10-2005

Pramesti

Pramesti Pradna Paramita

( nama lengkap )

**RATER PENYUSUNAN SKALA  
TINGKAT KECEMASAN WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA  
SEBELUM MENJALANI OPERASI**

Judul Skripsi :

Pengaruh Latihan *Imagery Relaxing* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara  
Sebelum Menjalani Operasi.

Oleh :

Oriska Triharyani NIM. 110110497  
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

Telah dikoreksi dan diberi *feedback* oleh :

Nama Lengkap : Sami an

Profesi/ Institusi : Dosen

Alamat : lomb kerbyaya VA / 45-47

No. Telp/ Email : 60736735

Komentar : Item ? nya di awal lagi agar

dan 1 indikator item favorable & un  
favorable the beruntan.

\_\_\_\_\_ 2005

\_\_\_\_\_  
( nama lengkap )

**RATER PENYUSUNAN SKALA  
TINGKAT KECEMASAN WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA  
SEBELUM MENJALANI OPERASI**

Judul Skripsi :

Pengaruh Latihan *Imagery Relaxing* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara  
Sebelum Menjalani Operasi.

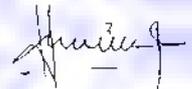
Oleh :

Oriska Triharyani NIM. 110110497  
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

Telah dikoreksi dan diberi *feedback* oleh :

Nama Lengkap : Nurul Hartini  
Profesi/ Institusi : Staf Pengajar F. Psikologi UA  
Alamat : Sino Magerajo 8/20 sby.  
No. Telp/ Email : 5471614 - nurulhartini95@yahoo.com  
Komentar :  
Alat ukur bisa digunakan dg catatan  
landasan teori yg digunakan sesuai dg  
uraian alat ukur

13 Okt. 2005

  
Nurul Hartini  
(nama lengkap)

## RATER PENYUSUNAN SKALA TINGKAT KECEMASAN WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA SEBELUM MENJALANI OPERASI

Judul Skripsi :

Pengaruh Latihan *Imagery Relaxing* Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara  
Sebelum Menjalani Operasi.

Oleh :

Oriska Triharyani NIM. 110110497  
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

Teah dikoreksi dan diberi *feedback* oleh :

Nama Lengkap : Ike Herdiana  
Profesi/ Institusi : Dosen fakultas psikologi Unair  
Alamat : Maria Ewas Timur III no. 12 Sby  
No. Telp/ Email : 0818636492 / ikeherdiana@yahoo.com  
Komentar : - Banyak kalimat yang Rancu  
Pesananya kaku -> Coba di ubah walaupun  
ini hasil adaptasi usalkan tidak mengundang  
Sugesti dan tidak menghilangkan makna / asasi

Surabaya 19. 10 - 2005



Ike Herdiana

(nama lengkap)

Buat pernyataan yang lengkap. Jangan menggantung / gambar  
hati<sup>2</sup> dgn kalimat<sup>2</sup> positif dan negatif / Masak mengundang  
kata<sup>2</sup> 'tenang. tenang' dan 'terbayang-bayang' rasanya sepe  
pengulangan<sup>2</sup> yang agak 'mengusungkan' karena hampir beta  
muncul pada setiap item. Apakah bisa diganti dgn  
yg lain ?

## LEMBAR OBSERVASI SUBYEK PENELITIAN

NAMA SUBYEK :  
 KODE :  
 RUANG :

No	OBSERVASI	CHECK LIST											
		SESI I			SESI II			SESI III			SESI IV		
		SL	KD	TP	SL	KD	TP	SL	KD	TP	SL	KD	TP
A.	<b>Abdominal Breathing</b>												
	1. Memperhatikan penjelasan peneliti												
	2. Posisi tubuh (berbaring, kaki sedikit renggang, salah satu tangan diletakkan di perut)												
	3. Perut mengembung saat menarik nafas dan mengempis saat membuang nafas												
B.	<b>Latihan Imagery</b>												
	1. Memperhatikan penjelasan peneliti												
	2. Mata terpejam, posisi berbaring dengan tangan disamping tubuh												
	3. Jalannya nafas normal/ tenang/wajar.												
	4. Mampu berkonsentrasi mengikuti panduan peneliti (tidak gelisah atau banyak bergerak)												

## POINT PERTANYAAN WAWANCARA SUBYEK

NAMA :  
KODE :

SEBELUM LATIHAN	SETELAH SESI I	SETELAH SESI II	SETELAH SESI III	SETELAH SESI IV
Bagaimana dengan kondisi perasaan sekarang?	Apa yang dirasakan saat menjalani latihan?			
Alasan kekhawatiran?	Bagaimana kondisi perasaan dan pikiran setelah latihan?			

**DATA ASSESSMENT SUBYEK PENELITIAN**

**KELOMPOK : KONTROL / EKSPERIMEN**

(\*Coret yang tidak perlu)

NAMA : .....

USIA : .....

JENIS KELAMIN : .....

STATUS PERNIKAHAN : .....

ALAMAT : .....

PENDIDIKAN TERAKHIR : .....

MASUK RUMAH SAKIT : ..... - 2005

**LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM  
PROSES PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Status : Menikah /Belum Menikah/Pernah Menikah

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian tentang pengaruh latihan *imagery relaxing* terhadap kecemasan wanita penderita kanker payudara sebelum menjalani operasi.

Surabaya, \_\_\_\_\_ 2005

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

\*Nama lengkap



LAMPIRAN C  
DATA HASIL PENELITIAN

**DATA PRETEST**

ITEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	TOTAL	Total	
SUBYEK																									Sahih
K1	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	52	40
K2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	4	4	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	56	44
K3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	4	3	3	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	41	27
E1	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	3	3	4	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	50	42
E2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	39	27
E3	4	3	3	3	3	2	2	1	2	3	4	3	4	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	54	42

**DATA POSTEST**

ITEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	TOTAL	Total	
SUBYEK																									Sahih
K1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	52	40
K2	3	3	3	3	3	1	1	2	4	3	3	4	4	3	3	1	1	2	1	2	2	2	2	54	42
K3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	4	3	4	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	44	30
E1	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	3	4	4	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	50	42
E2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	39	27
E3	4	3	3	3	3	2	2	1	1	3	4	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	52	40

**DATA GAIN SCORE**

	PRETEST	POSTEST	GAINSCORE
K1	40	40	0
K2	44	42	-2
K3	27	30	3
E1	42	42	0
E2	27	27	0
E3	42	40	-2

Ket:

Tanda minus menunjukkan penurunan kecemasan

Tanda Plus menunjukkan peningkatan kecemasan

]

**Data Pretest dan Posttest dengan Norma Stanfive**

	PRETEST	Interpretasi Norma	POSTEST	Interpretasi Norma
K1	40	Cukup Cemas	40	Cukup Cemas
K2	44	Cukup Cemas	42	Cukup Cemas
K3	27	Tidak Cemas	30	Tidak Cemas
E1	42	Cukup Cemas	42	Cukup Cemas
E2	27	Tidak Cemas	27	Tidak Cemas
E3	42	Cukup Cemas	40	Cukup Cemas

**STANDART PENORMAAN**

NORMA STANFIVE	KATEGORI
$X > 54,4$	Sangat Cemas
$44,8 < X \leq 54,4$	Cemas
$35,2 < X \leq 44,8$	Cukup Cemas
$25,6 < X \leq 35,2$	Tidak Cemas
$X \leq 25,6$	Sangat Tidak Cemas

## POINT PERTANYAAN WAWANCARA SUBYEK

NAMA : NY. TSW  
 KODE : E1

SEBELUM LATIHAN	SETELAH SESI I	SETELAH SESI II	SETELAH SESI III	SETELAH SESI IV
<p><i>Bagaimana dengan kondisi perasaan sekarang?</i>            subyek merasa khawatir dengan penyakitnya, sedikit tegang menunggu jadwal operasi.</p>	<p><i>Apa yang dirasakan saat menjalani latihan?</i>            subyek membayangkan kondisi taman bunga seperti yang pernah dilihatnya di salah satu gambar kalender</p>	<p><i>Apa yang dirasakan saat menjalani latihan?</i>            subyek membayangkan pengalamannya tiga tahun yang lalu saat melakukan rekreasi ke Pantai Kuta Bali.</p>	<p><i>Apa yang dirasakan saat menjalani latihan?</i>            membayangkan kondisi hutan yang pernah dilihatnya di televise, penuh pepohonan</p>	<p><i>Apa yang dirasakan saat menjalani latihan?</i>            merasakan proses pelepasan beban emosi yang ada pada dirinya</p>
<p><i>Alasan kekhawatiran?</i>            Tidak menduga akan terkena penyakit dan merasa bosan berada seharian di rumah sakit tanpa melakukan suatu kegiatan tertentu. Untuk mengusir ketegangan dan rasa bosan, subyek sering berbincang-bincang dengan pasien lain dan berusaha untuk akrab dengan petugas medis setempat.</p>	<p><i>Bagaimana kondisi perasaan dan pikiran setelah latihan?</i>            Lebih rileks dan tenang</p>	<p><i>Bagaimana kondisi perasaan dan pikiran setelah latihan?</i>            Lebih rileks dan tenang</p>	<p><i>Bagaimana kondisi perasaan dan pikiran setelah latihan?</i>            Lebih segar, rileks dan tenang</p>	<p><i>Bagaimana kondisi perasaan dan pikiran setelah latihan?</i>            Lebih lega dan tenang</p>

## POINT PERTANYAAN WAWANCARA SUBYEK

NAMA : NY. SP  
 KODE : E2

SEBELUM LATIHAN	SETELAH SESI I	SETELAH SESI II	SETELAH SESI III	SETELAH SESI IV
<p><i>Bagaimana dengan kondisi perasaan sekarang?</i>            merasa khawatir adalah masalah anak, dimana subyek merasa tidak bisa berada berjauhan dengan anaknya yang dirasakan selalu membutuhkan kehadirannya.</p>	<p><i>Apa yang dirasakan saat menjalani latihan?</i>            subyek membayangkan kondisi taman bunga yang berada di dekat kawasan perumahan</p>	<p><i>Apa yang dirasakan saat menjalani latihan?</i>            subyek membayangkan saat pergi rekreasi ke salah satu pantai di surabaya</p>	<p><i>Apa yang dirasakan saat menjalani latihan?</i> mengungkapkan kesenangannya tentang hutan, sangat menggemari tempat ini. Subyek mengungkapkan bayangan tentang suasana tersebut masih melekat dalam benaknya.</p>	<p><i>Apa yang dirasakan saat menjalani latihan?</i>            merasakan melepaskan beban yang ada pada dirinya</p>
<p><i>Alasan kekhawatiran?</i>            Takut dengan penyakit dan untuk meredakan kekhawatirannya, subyek banyak berbincang dengan pasien lain.</p>	<p><i>Bagaimana kondisi perasaan dan pikiran setelah latihan?</i>            Lebih rileks dan tenang</p>	<p><i>Bagaimana kondisi perasaan dan pikiran setelah latihan?</i>            Lebih rileks dan tenang</p>	<p><i>Bagaimana kondisi perasaan dan pikiran setelah latihan?</i>            Lebih segar, rileks dan tenang</p>	<p><i>Bagaimana kondisi perasaan dan pikiran setelah latihan?</i>            Lebih lega dan rileks</p>

## POINT PERTANYAAN WAWANCARA SUBYEK

NAMA : NY. PRWT  
 KODE : E3

SEBELUM LATIHAN	SETELAH SESI I	SETELAH SESI II	SETELAH SESI III	SETELAH SESI IV
<p><i>Bagaimana dengan kondisi perasaan sekarang?</i>            mengungkapkan keinginannya untuk pulang karena tidak pernah bisa tinggal jauh dari anaknya</p>	<p><i>Apa yang dirasakan saat menjalani latihan?</i>            mengingatkannya pada tanaman-tanamannya di rumah.</p>	<p><i>Apa yang dirasakan saat menjalani latihan?</i>            membayangkan suasana pantai yang pernah dinikmatinya saat melakukan rekreasi bersama keluarganya</p>	<p><i>Apa yang dirasakan saat menjalani latihan?</i>            membayangkan saat masih kecil hidup di dekat perkebunan yang berpohon lebat</p>	<p><i>Apa yang dirasakan saat menjalani latihan?</i>            merasakan melepaskan beban perasaan yang ada pada dirinya</p>
<p><i>Alasan kekhawatiran?</i>            Terbiasa dekat dengan anak-anaknya yang sedang beranjak dewasa. Ketiga anaknya belum mengetahui tentang penyakit yang dideritanya.</p>	<p><i>Bagaimana kondisi perasaan dan pikiran setelah latihan?</i>            Menikmati suasananya yang tenang</p>	<p><i>Bagaimana kondisi perasaan dan pikiran setelah latihan?</i>            Lebih rileks dan tenang</p>	<p><i>Bagaimana kondisi perasaan dan pikiran setelah latihan?</i>            Senang, rileks dan tenang</p>	<p><i>Bagaimana kondisi perasaan dan pikiran setelah latihan?</i>            Lebih tenang dan rileks</p>

## LEMBAR OBSERVASI SUBYEK PENELITIAN

NAMA SUBYEK : NY. TSW  
 KODE : E1  
 RUANG : H

No	OBSERVASI	CHECK LIST											
		SESI I			SESI II			SESI III			SESI IV		
		SL	KD	TP	SL	KD	TP	SL	KD	TP	SL	KD	TP
A.	<b>Abdominal Breathing</b>												
	1. Memperhatikan penjelasan peneliti	V			V			V			V		
	2. Posisi tubuh (berbaring, kaki sedikit renggang, salah satu tangan diletakkan di perut)	V			V			V			V		
	3. Perut menggeembung saat menarik nafas dan mengempis saat membuang nafas		V		V			V				V	
B.	<b>Latihan Imagery</b>												
	1. Memperhatikan penjelasan peneliti	V			V			V			V		
	2. Mata terpejam, posisi berbaring dengan tangan disamping tubuh	V			V			V			V		
	3. Jalannya nafas normal/ tenang/wajar.	V			V			V			V		
	4. Mampu berkonsentrasi mengikuti panduan peneliti (tidak gelisah atau banyak bergerak)	V			V			V			V		

## LEMBAR OBSERVASI SUBYEK PENELITIAN

NAMA SUBYEK : NY. SP  
 KODE : E2  
 RUANG : H

No	OBSERVASI	CHECK LIST											
		SESI I			SESI II			SESI III			SESI IV		
		SL	KD	TP	SL	KD	TP	SL	KD	TP	SL	KD	TP
A.	<b>Abdominal Breathing</b>												
	1. Memperhatikan penjelasan peneliti	V			V			V			V		
	2. Posisi tubuh (berbaring, kaki sedikit renggang, salah satu tangan diletakkan di perut)	V			V			V			V		
	3. Perut menggebu saat menarik nafas dan mengempis saat membuang nafas		V		V			V			V		
B.	<b>Latihan Imagery</b>												
	1. Memperhatikan penjelasan peneliti	V			V			V			V		
	2. Mata terpejam, posisi berbaring dengan tangan disamping tubuh	V			V			V			V		
	3. Jalannya nafas normal/ tenang/wajar.	V			V			V			V		
	4. Mampu berkonsentrasi mengikuti panduan peneliti (tidak gelisah atau banyak bergerak)	V			V			V			V		

## LEMBAR OBSERVASI SUBYEK PENELITIAN

**NAMA SUBYEK** : NY. PRWT  
**KODE** : E3  
**RUANG** : A

No	OBSERVASI	CHECK LIST											
		SESI I			SESI II			SESI III			SESI IV		
		SL	KD	TP	SL	KD	TP	SL	KD	TP	SL	KD	TP
A.	<b>Abdominal Breathing</b>												
	1. Memperhatikan penjelasan peneliti	V			V			V			V		
	2. Posisi tubuh (berbaring, kaki sedikit renggang, salah satu tangan diletakkan di perut)	V			V			V			V		
	3. Perut mengembung saat menarik nafas dan mengempis saat membuang nafas		V		V			V			V		
B.	<b>Latihan Imagery</b>												
	1. Memperhatikan penjelasan peneliti	V			V			V			V		
	2. Mata terpejam, posisi berbaring dengan tangan disamping tubuh	V			V			V			V		
	3. Jalannya nafas normal/ tenang/wajar.	V			V			V			V		
	4. Mampu berkonsentrasi mengikuti panduan peneliti (tidak gelisah atau banyak bergerak)	V			V			V			V		



**LAMPIRAN D**  
**HASIL PENGOLAHAN DATA**

## Reliabilitas Putaran 1

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*



## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALP)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	VAR00001	2,6667	,8165	6,0
2.	VAR00002	2,6667	,5164	6,0
3.	VAR00003	2,6667	,5164	6,0
4.	VAR00004	2,6667	,5164	6,0
5.	VAR00005	2,6667	,5164	6,0
6.	VAR00006	1,6667	,5164	6,0
7.	VAR00007	1,6667	,5164	6,0
8.	VAR00008	1,5000	,5477	6,0
9.	VAR00009	2,3333	,5164	6,0
10.	VAR00010	2,6667	,5164	6,0
11.	VAR00011	3,3333	,5164	6,0
12.	VAR00012	3,3333	,5164	6,0
13.	VAR00013	3,3333	,8165	6,0
14.	VAR00014	2,3333	,8165	6,0
15.	VAR00015	2,0000	,6325	6,0
16.	VAR00016	1,8333	,7528	6,0
17.	VAR00017	1,6667	,5164	6,0
18.	VAR00018	1,3333	,5164	6,0
19.	VAR00019	1,3333	,5164	6,0
20.	VAR00020	1,6667	,5164	6,0
21.	VAR00021	1,6667	,5164	6,0
22.	VAR00022	1,6667	,5164	6,0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	48,6667	49,4667	7,0333	22

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALP)

## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR00001	46,0000	42,4000	,6019	,8800
VAR00002	46,0000	42,8000	,9472	,8717
VAR00003	46,0000	42,8000	,9472	,8717
VAR00004	46,0000	42,8000	,9472	,8717
VAR00005	46,0000	42,8000	,9472	,8717
VAR00006	47,0000	42,8000	,9472	,8717
VAR00007	47,0000	53,2000	-,5310	,9066
VAR00008	47,1667	49,3667	-,0260	,8962
VAR00009	46,3333	45,4667	,5361	,8822
VAR00010	46,0000	42,8000	,9472	,8717
VAR00011	45,3333	50,6667	-,1995	,8994
VAR00012	45,3333	45,4667	,5361	,8822
VAR00013	45,3333	40,6667	,7810	,8727
VAR00014	46,3333	41,4667	,6974	,8761
VAR00015	46,6667	47,4667	,1836	,8922
VAR00016	46,8333	56,5667	-,6771	,9207
VAR00017	47,0000	42,8000	,9472	,8717
VAR00018	47,3333	49,8667	-,0914	,8970
VAR00019	47,3333	46,2667	,4176	,8851
VAR00020	47,0000	42,8000	,9472	,8717
VAR00021	47,0000	42,8000	,9472	,8717
VAR00022	47,0000	42,8000	,9472	,8717

## Reliability Coefficients

N of Cases = 6,0

N of Items = 22

Alpha = ,8881

## Reliabilitas Putaran 2

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*



## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALP)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	VAR00001	2,6667	,8165	6,0
2.	VAR00002	2,6667	,5164	6,0
3.	VAR00003	2,6667	,5164	6,0
4.	VAR00004	2,6667	,5164	6,0
5.	VAR00005	2,6667	,5164	6,0
6.	VAR00006	1,6667	,5164	6,0
7.	VAR00009	2,3333	,5164	6,0
8.	VAR00010	2,6667	,5164	6,0
9.	VAR00012	3,3333	,5164	6,0
10.	VAR00013	3,3333	,8165	6,0
11.	VAR00014	2,3333	,8165	6,0
12.	VAR00017	1,6667	,5164	6,0
13.	VAR00019	1,3333	,5164	6,0
14.	VAR00020	1,6667	,5164	6,0
15.	VAR00021	1,6667	,5164	6,0
16.	VAR00022	1,6667	,5164	6,0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of
SCALE	37,0000	61,6000	7,8486	Variables 16

## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR00001	34,3333	53,4667	,6253	,9752
VAR00002	34,3333	53,8667	,9850	,9680
VAR00003	34,3333	53,8667	,9850	,9680
VAR00004	34,3333	53,8667	,9850	,9680
VAR00005	34,3333	53,8667	,9850	,9680
VAR00006	35,3333	53,8667	,9850	,9680
VAR00009	34,6667	57,8667	,4412	,9680
VAR00010	34,3333	53,8667	,9850	,9751
VAR00012	33,6667	57,8667	,4412	,9680
VAR00013	33,6667	51,4667	,8081	,9751
VAR00014	34,6667	51,4667	,8081	,9715
VAR00017	35,3333	53,8667	,9850	,9715
VAR00019	35,6667	57,0667	,5469	,9680
VAR00020	35,3333	53,8667	,9850	,9738
VAR00021	35,3333	53,8667	,9850	,9680
VAR00022	35,3333	53,8667	,9850	,9680

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALP

Reliability Coefficients

N of Cases = 6,0 N of Items = 16  
Alpha = ,9720



## NPar Tests

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pretest score	Kontrol	3	3,50	10,50
	Eksperimen	3	3,50	10,50
	Total	6		

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	Pretest score
Mann-Whitney U	4,500
Wilcoxon W	10,500
Z	,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1,000 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

## NPar Tests

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest score	Kontrol	3	3,67	11,00
	Eksperimen	3	3,33	10,00
	Total	6		

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	Posttest score
Mann-Whitney U	4,000
Wilcoxon W	10,000
Z	-,225
Asymp. Sig. (2-tailed)	,822
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1,000 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

## NPar Tests

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Gain score	Kontrol	3	3,83	11,50
	Eksperimen	3	3,17	9,50
	Total	6		

#### Test Statistics<sup>b</sup>

	Gain score
Mann-Whitney U	3,500
Wilcoxon W	9,500
Z	-,471
Asymp. Sig. (2-tailed)	,637
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,700 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok