



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN**

**PASIE KANKER SERVIKS YANG MENJALANI KEMOTERAPI**

**DI RSUD dr. SAIFUL ANWAR MALANG**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



**Oleh:**

**Nofana Eka Ernawati**

**NIM 185070209111052**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**2019**





## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
1.3 Tujuan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.3.1 Tujuan Umum.....	Error! Bookmark not defined.
1.3.2 Tujuan Khusus.....	Error! Bookmark not defined.
1.4 Manfaat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	Error! Bookmark not defined.
1.4.2 Manfaat Praktis.....	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Dukungan Keluarga.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.1 Definisi Dukungan Keluarga.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.2 Bentuk Dukungan Keluarga.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	Error! Bookmark not defined.
2.2 Kecemasan.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.1 Pengertian Kecemasan.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.2 Tanda dan Gejala Kecemasan.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.3 Faktor-faktor Penyebab Kecemasan.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.4 Tingkat Kecemasan.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.5 Pengukuran Tingkat Kecemasan.....	Error! Bookmark not defined.
2.3 Kanker Serviks.....	Error! Bookmark not defined.





2.3.1	Definisi Kanker Serviks .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.2	Etiologi Kanker Serviks .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.3	Faktor Resiko Kanker Serviks.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.4	Gambaran Klinis Kanker Serviks....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.5	Klasifikasi Stadium Kanker Serviks	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.6	Penatalaksanaan Kanker Serviks ..	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4	Kemoterapi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4.1	Pengertian Kemoterapi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4.2	Tujuan Penggunaan Kemoterapi....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4.3	Efek Samping Kemoterapi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat kecemasan Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
3.1	Kerangka Konsep.....	30
3.2	Hipotesis.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB IV</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1	Desain Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2	Populasi dan Sampel .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2.1	Populasi Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2.2	Sampel Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	32
4.3	Variabel Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.4	Tempat dan Waktu Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.5	Instrumen Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.6	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.7	Definisi Operasional .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.8	Pengumpulan Data.....	37
4.8.1	Jenis Data Yang Dikumpulkan.....	37
4.8.2	Cara Pengumpulan Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.9	Pengolahan dan Analisis Data.....	39
4.9.1	Pengolahan Data.....	39
4.9.2	Analisis Data.....	39
4.10	Etika Penelitian.....	40
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>42</b>





5.1	Data Umum Responden .....	42
5.1.1	Usia.....	42
5.1.2	Tingkat Pendidikan .....	42
5.1.3	Pekerjaan .....	43
5.1.4	Status Pernikahan .....	43
5.1.5	Lama Menjalani Kemoterapi .....	44
5.1.6	Sistem Pembayaran .....	44
5.1.7	Stadium Kanker .....	45
5.2	Analisa Data Khusus .....	45
5.2.1	Data Dukungan Keluarga Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi.....	45
5.2.2	Data Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi.....	46
5.2.3	Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi.....	47
BAB 6	PEMBAHASAN.....	48
6.1	Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi.....	48
6.2	Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi .....	51
6.3	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi .....	54
6.4	Implikasi Terhadap Keperawatan.....	56
6.5	Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB 7	PENUTUP .....	58
7.1	Kesimpulan.....	58
7.2	Saran .....	58
DAFTAR	PUSTAKA.....	60



**HALAMAN PENGESAHAN  
TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
PASIEN KANKER SERVIKS YANG MENJALANI KEMOTERAPI  
DI RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG**

Oleh:

**Nofana Eka Ernawati**

**NIM 185070209111052**

Telah diuji pada

Hari : Kamis

Tanggal : 02 Januari 2020

dan dinyatakan lulus oleh :

Pengantar

Ns. Suryanto, S.Kep, MNurs, PhD

NIP. 198011152008121001

Pembimbing-I,

Pembimbing-II,

Prof. Dr. Titin Andri Whastuti, S.Kp, M.Kes

NIP. 197702262003122001

Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep, M.Kep

NIP. 198501272014042001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sajana Ilmu Keperawatan

Ns. Tony Suharsimo, S.Kep, M.Kep

NIP. 198009022006041003





## ABSTRAK

Ernawati, Nofana Eka. 2019. **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang.** Tugas Akhir. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti S. Kp., M. Kes. (2) Ns. Efris Kartika Sari, S. Kep., M. Kep.

Kanker serviks merupakan kanker ke dua di dunia yang paling banyak diderita oleh wanita setelah kanker payudara. Kemoterapi adalah salah satu cara penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien kanker serviks. Pemberian kemoterapi dapat menimbulkan efek samping fisik yang memberikan dampak pada psikologis yaitu kecemasan. Dukungan dari keluarga merupakan faktor terpenting seseorang menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif dalam mengurangi cemas dimana pandangan hidup menjadi luas dan tidak mudah cemas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Metode penelitian dengan menggunakan deskriptif analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dipilih dengan pendekatan *total sampling*, sebanyak 60 orang. Instrumen pengambilan data dengan menggunakan lembar kuesioner. Hasil uji statistik spearman correlation rank didapatkan bahwa  $p\text{-value } 0,014 < 0,05$  dan nilai koefisien korelati  $-0,316$ . Nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan dimana hasil negatif menunjukkan hubungan yang berlawanan, artinya semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin tidak ada kecemasan.

Kata kunci: Dukungan keluarga, Tingkat kecemasan, Kanker serviks



**ABSTRACT**

Ernawati, Nofana Eka. 2019. ***Association Between Family Support and Level of Anxiety in Cervical Cancer Patients Undergoing Chemotherapy In RSUD dr. Saiful Anwar Malang***. Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisor : (1) Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti S. Kp., M. Kes. (2) Ns. Efris Kartika Sari, S. Kep., M. Kep.

Cervical cancer is the second most cancer in the world many suffered by women after breast cancer. Chemotherapy is one of the management methods that can be done in patients with cervical cancer. Provision of chemotherapy can cause physical sarpmping effects that contribute to the psychological impact of anxiety, support from the family is the most important factor for someone to reach a problem (health) and as a preventive strategy in reducing anxiety. This study aims to determine the relationship of family support with anxiety levels of cervical cancer patients undergoing chemotherapy at RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Research methode using descriptive analytic correlational with cross sectional approach. Samples were selected with a total samling approach of 60 people. Data collection instrument using questionnaire sheets. The result of the Spearman correlation rank statistics found that p-value  $0,014 < 0,05$  and the correlation coefficient value  $-0,316$ . This value indicates that there is a significant relationship between family support and anxiety level where negative results show a opposite relationship, meaning that the better the family support then there will be less anxiety levels.

Keyword : Family support, Anxiety levels, Cervical cancer





## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit kanker masih berada pada peringkat tertinggi setelah penyakit kardiovaskuler, dan menjadi penyebab pertama kematian di dunia. Penyakit kanker di Indonesia berada pada urutan ke-8 tertinggi di Asia Tenggara, dan pada perempuan angka kejadian tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk, yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) prevalensi penderita kanker di Indonesia mengalami peningkatan, yaitu dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013, menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Pusat Data dan Informasi Indonesia (2018), menyebutkan bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) estimasi jumlah penderita kanker serviks tertinggi yaitu provinsi Jawa Tengah dengan hasil pemeriksaan IVA positif sebesar 25.300 orang dan diikuti Jawa Timur dengan hasil pemeriksaan IVA positif sebesar 18.515 orang. Penyakit kanker menjadi sebuah ancaman bagi dunia kesehatan, saat penyakit kanker mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Pada wanita, kanker serviks merupakan kanker kedua di dunia yang paling banyak diderita setelah kanker payudara. Kanker serviks merupakan suatu neoplasma ganas primer pada organ serviks uteri. Sampai saat ini, kanker serviks merupakan penyebab kematian terbanyak akibat penyakit kanker di negara berkembang termasuk Indonesia. Insiden dan angka kematian kanker





serviks di dunia menempati urutan kedua setelah kanker payudara (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Kemenkes RI (2015) penyebab kanker serviks adalah virus *Human Papilloma Virus* (HPV) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18. Adapun faktor resiko terjadinya kanker serviks antara lain adalah aktifitas seksual pada usia muda, berhubungan seksual dengan multipartner, merokok, mempunyai anak banyak, sosial ekonomi rendah, pemakaian pil KB (dengan HPV negatif atau positif), penyakit menular seksual, dan gangguan imunitas.

Penatalaksanaan pada kanker serviks dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu, melalui pembedahan, radiasi dan kemoterapi. Penggunaan metode tersebut tergantung pada jenis tumor dan stadium perkembangannya (Mutiah, 2015). Pada kanker serviks stadium II dan stadium III, terapi radiasi atau kemoterapi menjadi pilihan utama. Kemoterapi adalah pengobatan dengan obat pembunuh kanker yang mungkin diberikan secara intravena (disuntikkan ke pembuluh darah) atau dapat juga diberikan secara oral melalui mulut. Obat-obatan bekerja melalui aliran darah untuk mencapai sel kanker di dalam tubuh (American Cancer Society, 2018). Akan tetapi dalam pemberian obat sitostatika ini juga dapat menyebabkan kerusakan pada beberapa sel yang normal yang berdampak menimbulkan efek samping.

Pemberian kemoterapi pada pasien kanker dapat menimbulkan efek samping baik secara fisik maupun psikologis. Dampak fisik yang terjadi yaitu gangguan kesehatan, rasa sakit saat menjalani terapi, kelelahan dan gangguan hormonal (Bahar et al., 2014). Selain itu, pasien yang menjalani kemoterapi juga mengalami dampak psikologis, yaitu kecemasan. Kecemasan adalah reaksi emosional yang tidak menyenangkan terhadap bahaya nyata atau *imaginer* yang





disertai dengan perubahan pada sistem saraf otonom dan pengalaman subyektif sebagai tekanan, ketakutan dan kegelisahan (*Spielberger, C.D.*, 2010). Pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi kecemasan ini seringkali dikaitkan dengan efek samping kemoterapi, dimana pasien mengalami mual, muntah, kerontokan rambut, kulit yang menghitam, sariawan, dan bahkan yang paling membuat kecemasan itu semakin meningkat adalah ancaman akan kematian.

Kecemasan yang berlebihan pada pasien kanker akan mengganggu proses penyembuhan. Karena kecemasan tersebut dapat menurunkan partisipasi pasien dalam melanjutkan kemoterapi, yang akhirnya mengakibatkan menurunnya kualitas hidup pada pasien kanker. Oleh karena itu, kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat direduksi dengan memaksimalkan *support system*. *Support system* atau dukungan tersebut bisa dilakukan oleh keluarga, teman, masyarakat, kalangan profesional ataupun sukarelawan yang berfungsi sebagai pendamping bagi pasien kanker (Lubis dan Othman, 2012), dan dukungan yang paling berperan penting bagi pasien kanker adalah dukungan keluarga. Keluarga adalah teman terbaik bagi pasien kanker dalam menghadapi masa-masa sulit saat melakukan perlawanan dengan penyakitnya. Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat hidup pasien (Adipo dkk., 2015).

Studi terdahulu oleh Larasati (2018) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, selain itu penelitian oleh Setyaningsih *et al* (2011), juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan dan kepatuhan pasien kanker dalam menjalankan kemoterapi. Berbeda dengan hasil





penelitian yang dilakukan oleh Iis dkk, (2013) menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada anak yang menderita leukemia akibat kemoterapi.

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data jumlah pasien kanker serviks yang rawat inap di RSUD dr. Saiful Anwar Malang mengalami peningkatan 8%, dari 2.470 orang pada tahun 2017 menjadi 2.644 orang pada tahun 2018. Pada kasus kanker serviks, kemoterapi dilakukan di Ruang 9.

Jumlah pasien rawat inap di Ruang 9 yang menjalani kemoterapi dalam tiga bulan terakhir ini rata-rata 60 orang per bulan. Saat peneliti melakukan wawancara pada 10 pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di ruang 9 RSUD dr. Saiful Anwar Malang, didapatkan 70% yang tidak didampingi oleh keluarganya mengatakan tidak nyaman dan resah saat mereka mengalami mual muntah sendirian selama proses kemoterapi, selain itu mereka juga merasakan ketakutan akan kematian saat mereka menjalani kemoterapi. Sedangkan 30% pasien didampingi oleh keluarganya selama pelaksanaan kemoterapi, mereka lebih merasa tenang dan senang karena keluarga mereka memperhatikan keadaannya.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penelitian hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi sudah pernah ada yang meneliti dengan hasil ada hubungan yang signifikan, tetapi ada penelitian lain yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan, sehingga peneliti tertarik untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang.





## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang.
2. Mengukur tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang.
3. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang.





## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi tentang dukungan keluarga dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1.4.2.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan serta pengalaman proses belajar mengajar khususnya dalam melakukan penelitian dan untuk mengaplikasikan Ilmu Keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan.

#### 1.4.2.2 Bagi Profesi Perawat

Sebagai bahan informasi dan bahan pertimbangan bagi perawat dalam melakukan intervensi asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks yang mengalami kecemasan dalam menghadapi efek samping kemoterapi.

#### 1.4.2.3 Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai referensi dan kepustakaan jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dalam sistem pembelajaran.

#### 1.4.2.4 Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan konsep-konsep tentang dukungan keluarga, konsep kecemasan, konsep kanker serviks dan konsep kemoterapi.

#### 2.1 Dukungan Keluarga

##### 2.1.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Fridman, 2010). Jadi dukungan keluarga merupakan sikap dan tindakan dalam penerimaan anggota keluarga yang sakit yang dapat ditunjukkan dengan cara memberikan bantuan berupa perhatian ataupun semangat sehingga keluarga yang sakit merasa lebih tenang karena ada yang memperhatikan.

##### 2.1.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan keluarga (Friedman, 2010), yaitu:

###### a. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini meliputi pertolongan kepada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau





perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi coping individu dengan strategi-strategi alternative berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan financial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberikan atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata efektif apabila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

c. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini merupakan jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasihat, pengarahan, saran dan umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan yang spesifik bagi individu untuk melawan





stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feedback. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

d. Dukungan emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

### 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga ada 2 yaitu faktor internal dan eksternal (Susanti & Sulistyani, 2013)

#### 1. Faktor Internal

##### a. Umur

Dukungan yang diberikan berdasarkan pertumbuhan dan perkembangan seseorang, karena setiap rentang usia (bayi-lansia) mempunyai respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda.

##### b. Tingkat Pengetahuan

Faktor pengetahuan akan mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap bentuk dukungan. Tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang berkaitan dengan seberapa paham orang tersebut mengenal masalah penyakitnya.





c. Emosi

Seorang individu yang mengalami masalah (sakit) harus dapat melakukan coping emosional agar dapat menerima kondisi yang dialaminya dan dapat menjalani perawatan dengan maksimal.

d. Spiritual

Faktor spiritual berhubungan dengan nilai kepercayaan dan keyakinan, hubungan keluarga atau teman dan mencari arti hidup. seseorang yang menjalani hidupnya dapat terlihat dari aspek spiritual.

2. Faktor Eksternal

a. Struktur Keluarga

Dimensi struktural keluarga meliputi peran keluarga, kekuasaan dan pola komunikasi. Struktur keluarga berhubungan dengan bagaimana keluarga dalam memberikan dukungan pada anggota keluarganya. Hal ini biasanya mempengaruhi bagaimana pasien dalam memelihara kesehatannya.

b. Sosial dan psikosial

Seseorang biasanya akan mencari dukungan dari kelompok sosialnya, hal ini dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap penyakitnya dan cara penanganannya.

c. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya dapat mempengaruhi keyakinan dan persepsi individu dalam memberikan dukungan serta dalam merawat dan pemeliharaan kesehatannya.





## 2.2 Kecemasan

### 2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan subyektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan seabagi reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil Lur Rochman, 2010).

### 2.2.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Kecemasan berasal dari perasaan tidak sadar yang berada didalam kepribadian sendiri, dan tidak berhubungan dengan obyek yang nyata atau keadaan yang benar-benar ada. Kholil Lur Rochman (2010), mengemukakan beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain:

- a. Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hamper setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
- b. Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan *exited* (heboh) yang memuncak, sangat irritable, akan tetapi sering juga dihinggapai depresi.
- c. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi dan *delusion of persecution* (delusi yang dikejar-kejar)
- d. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar dan seringkali menderita diare.
- e. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.





### 2.2.3 Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Menurut Iqbal *et al* (2015) tidak semua kecemasan dapat dikatakan bersifat patologis, ada juga kecemasan yang bersifat normal. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

#### a. Factor Internal

##### 1. Usia

Permintaan bantuan dari sekeliling menurun dengan bertambahnya usia, pertolongan diminta bila ada kebutuhan akan kenyamanan, reassurance, dan nasehat-nasehat. Mula-mula yang dicari adalah keluarga dan teman-teman dan bila dibutuhkan lebih lanjut biasanya individu akan berpaling kepada organisasi social (social resourch/ network) dimana organisasi menduduki nomer satu dalam urutan.

##### 2. Pengalaman

Individu yang mempunyai modal kemampuan pengalaman menghadapi stress dan punya cara menghadapinya akan cenderung lebih menganggap stress yang berapapun sebagai masalah yang bisa diselesaikan. Tiap pengalaman merupakan sesuatu yang berharga dan belajar dari pengalaman dapat meningkatkan ketrampilan menghadapi stress.

##### 3. Aset fisik

Orang dengan asset fisik yang besar, kuat dan garang akan menggunakan asset ini menghalau stress yang datang mengganggu.





b. Factor eksternal

1. Pengetahuan

Seseorang yang mempunyai ilmu pengetahuan dan kemampuan intelektual akan dapat meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri dalam menghadapi stress. Dengan mengikuti berbagai kegiatan untuk meningkatkan kemampuan diri akan banyak menolong individu tersebut.

2. Pendidikan

Peningkatan pendidikan dapat pula mengurangi rasa tidak mampu untuk menghadapi stress. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan mudah dan semakin mampu menghadapi stress yang ada.

3. Finansial/ materi

Asset berupa harta yang melimpah tidak akan menyebabkan individu tersebut mengalami stress berupa kekacauan financial, bila dibandingkan dengan yang asset finansialnya terbatas.

4. Keluarga

Lingkungan kecil dimulai dari lingkungan keluarga peran pasangan dalam hal ini sangat berarti dalam memberikan dukungan. Istri dan anak yang penuh pengertian serta dapat mengimbangi kesulitan yang dihadapi suami akan dapat memberikan bumper kepada kondisi stress yang dialami.

5. Obat

Dalam bidang psikiatri dikenal obat-obatan yang tergolong dalam kelompok ansietas. Obat-obat ini mempunyai khasiat mengatasi ansietas sehingga penderitanya cukup tenang.





## 6. Dukungan social budaya

Dukungan social dan sumber-sumber masyarakat serta lingkungan sekitar individu akan sangat membantu seseorang dalam menghadapi stressor, pemecahan masalah bersama-sama dan tukar pendapat dengan orang disekitarnya akan membuat situasi individu lebih siap menghadapi stress yang akan datang.

Zakiah Daradjat (Kholil Lur Rochman, 2010) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu:

a. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran.

b. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan ha-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.

c. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

Menurut Stuart (2010) pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi:

### 1. Respon fisiologis

#### a. Kardiovaskuler

Palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.





b. Pernafasan

Nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah.

c. Gastrointestinal

Nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.

d. Neuromuskuler

Tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.

2. Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

3. Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan control, takut pada gambaran visual, dan takut cedera atau kematian.

4. Respon afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sadar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.





## 2.2.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau (1952) dalam Suliswati (2014) ada empat tingkat kecemasan, yaitu:

### a. Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

### b. Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapang persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

### c. Kecemasan Berat

Lapang persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan perlu banyak perintah atau arahan untuk terfokus pada area lain.

### d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya control, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktifitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.





## 2.2.5 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Ada beberapa cara pengukuran tingkat kecemasan, antara lain:

### a. Skala HARS

Skala HARS berisi tentang perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatis, gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonom dan tingkah laku (Nursalam, 2008)

Gejala kecemasan berdasarkan HARS diukur berdasarkan skala yang bergerak 0 hingga 4. Skor 0 berarti tidak ada gejala atau keluhan, skor 1 berarti ringan (1 gejala dari pilihan yang ada), skor 2 berarti sedang (separuh dari gejala yang ada), skor 3 berat (lebih dari separuh gejala yang ada) dan skor 4 berarti sangat berat (semua gejala ada). Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

Skor <14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-56 = panik

### b. Skala Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)

Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS) merupakan kuisioner untuk mengetahui kecemasan secara kuantitatif dan kualitatif. Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15





pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan. Rentang penilaian dengan pengelompokan:

Skor 20-44 = kecemasan ringan

Skor 45-59 = kecemasan sedang

Skor 60-74 = kecemasan berat

## 2.3 Kanker Serviks

### 2.3.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker leher rahim adalah kanker yang terdapat pada serviks atau leher rahim, yaitu area bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina. Kanker leher rahim terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tidak terkendali (Emilia, 2010). Kanker leher rahim muncul karena adanya pertumbuhan sel yang tidak normal sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan pada leher rahim atau menghalangi leher rahim (Maharani, 2012).

### 2.3.2 Etiologi Kanker Serviks

Penyebab kanker leher rahim adalah Human Papiloma Virus (HPV). Virus ini ditemukan pada 95% kasus kanker leher rahim. Ada beberapa tipe HPV yang dapat menyebabkan kanker, yaitu tipe 16 dan 18 (paing sering di Indonesia) serta tipe 31, 34, 45 dan lain-lain (Depkes RI, 2009). HPV dapat dengan mudah ditularkan melalui aktifitas seksual dan beberapa sumber transmisi tidak tergantung dari adanya penetrasi, tetapi juga melalui sentuhan kulit di wilayah genital tersebut (skin to skin genital contact). Dengan demikian setiap wanita yang aktif secara seksual memiliki resiko untuk terkena kanker leher rahim (Emilia, 2010).



### 2.3.3 Faktor Resiko Kanker Serviks

Faktor resiko terinfeksi HPV antara lain yaitu, aktivitas seksual sebelum usia 20 tahun, berganti pasangan seksual, terpapar IMS, ibu atau kakak perempuan yang menderita kanker leher rahim, tes papsmear sebelumnya yang abnormal, merokok, penurunan kekebalan tubuh (HIV/AIDS,dan penggunaan kortikosteroid seperti asma dan lupus) (Yuliwati, 2012).

Penelitian lain mengungkapkan faktor resiko yang dapat meningkatkan peluang terjadinya kanker serviks yaitu:

a. Usia

Usia yang paing banyak terkena kanker serviks adalah kelompok usia 41-65 tahun dengan grade paling banyak berada pada grade 3-4. Meningkatnya resiko kanker serviks pada usia ini merupakan gabungan dari meningkatnya dan bertambah lamanya waktu pemaparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya system kekebalan tubuh akibat usia ( Darayani & Sumawati, 2013).

Selain itu dimasa ini segala kekuatan mulai menurun, penyakitpun seolah-olah bersahabat dengan manusia golongan umur ini. Masa ini, wanita juga mengalami proses menopause, dimana sering terjadi perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim. Selain itu karena menurunnya daya tahan tubuh, semakin mempercepat pertumbuhan sel kanker serviks.

b. Umur Pertama Kali Berhubungan Seksual

Umur pertama kali berhubungan seksual juga merupakan faktor resiko terjadinya kanker leher rahim, sekitar 20% penderita kanker leher rahim dijumpai pada wanita yang aktif berhubungan seksual sebelum umur 16 tahun (Rasjidi, 2008). Periode ini berhubungan dengan proses metaplasia pada usia pubertas, sehingga bila da yang mengganggu proses metaplasia tersebut







misalnya infeksi maka akan memudahkan beralihnya proses menjadi displasia yang lebih berpotensi untuk terjadinya keganasan (Cullati, 2009).

c. Jumlah Pasangan Seksual

Jumlah pasangan seksual lebih dari satu orang turut berkontribusi dalam penyebaran kanker serviks. Semakin banyak jumlah pasangan seks, maka semakin meningkat pula resiko terjadinya kanker serviks pada wanita tersebut (Wahyuningsih dkk., 2014). Menurut Aminati (2013) mengemukakan bahwa wanita yang berganti-ganti pasangan akan rentan terkena virus HPV. Penularan virus ini dapat terjadi baik dengan cara transmisi melalui organ genital ke organ genital, oral ke genital maupun secara manual ke genital (Rasjidi, 2009).

Pria memiliki protein spesifik berbeda pada spermanya. Protein tersebut dapat menyebabkan kerusakan pada sel epitel serviks. Sel epitel akan mentoleransi dan mengenali protein tersebut, tetapi jika wanita itu melakukan hubungan dengan banyak pria maka akan banyak sperma dengan protein spesifik berbeda yang akan menyebabkan kerusakan tanpa perbaikan dari sel serviks sehingga akan menghasilkan luka. Adanya luka akan mempermudah infeksi HPV. Resiko terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat lebih besar pada wanita yang mempunyai partner seks 6 orang atau lebih (Novel, 2010).

d. Multi Paritas

Paritas merupakan keadaan dimana seorang wanita pernah melahirkan bayi yang dapat hidup atau tidak. Paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan terlalu dekat, karena dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel-sel abnormal





pada mulut rahim. Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal banyak menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari sel epitel pada serviks dan dapat berkembang menjadi keganasan (Aminati, 2013).

Penelitian juga telah menunjukkan bahwa perubahan hormone selama kehamilan kemungkinan membuat perempuan lebih rentan terhadap infeksi HPV atau pertumbuhan kanker.

e. Merokok

Wanita perokok aktif dan pasif juga meningkatkan resiko kanker leher rahim (Rasjidi, 2008). Kandungan nikotin dalam asap rokok masuk dalam lender yang menutupi leher rahim sehingga menurunkan ketahanan alami sel leher rahim terhadap perubahan abnormal. Bahan kimia tersebut dapat merusak DNA pada sel-sel leher rahim dan berkontribusi terhadap berkembangnya kanker leher rahim (Dewi, 2013).

f. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi hormonal merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kanker leher rahim. Salah satu kontrasepsi hormonal yaitu terdapat pada kontrasepsi oral. Kontrasepsi oral dapat berbentuk pil kombinasi. Kontrasepsi oral kombinasi merupakan campuran estrogen sintetis seperti etinilstradiol dan satu dari beberapa steroid C19 dengan aktifitas progesterone seperti noretindron. Kontrasepsi ini mengandung dosis estrogen dan progesterone yang tetap. Pemakaian estrogen dapat beresiko karena merangsang penebalan dinding endometrium dan merangsang sel-sel endometrium sehingga berubah sifat menjadi kanker (Wahyuningsih dkk., 2014)





g. Peryneal Hygiene Buruk

Hygiene diri yang kurang baik juga dapat meningkatkan resiko terjadinya lesi prakanker leher rahim sebesar 29 kali dibandingkan hygiene baik (Dewi, 2013). Teori dimana kebersihan memiliki pengaruh terhadap Ph vagina sehingga dapat memberikan peluang untuk pertumbuhan flora, dimana flora ini dapat memberikan perasaan gatal dan menggaruk sehingga timbul radang. Radang inilah yang kemungkinan mempercepat pertumbuhan HPV sehingga meningkatkan resiko terjadinya kanker serviks (Dewi, 2013).

Rahmayanti (2012) mengemukakan bahwa organ reproduksi perempuan mudah terkena bakteri yang menimbulkan bau tidak sedap di daerah kelamin dan infeksi. Cara membasuh vagina yang benar yaitu dari depan ke belakang juga berpengaruh terhadap status kebersihan wanita, karena cara membasuh vagina yang salah dapat menyebabkan kuman masuk ke liang vagina dan memicu infeksi sehingga HPV sebagai penyebab kanker tumbuh dengan baik (Dewi, 2013)..

#### 2.3.4 Gambaran Klinis Kanker Serviks

Menurut Tilong (2012), apabila kanker sudah menyebar ke panggul, pasien akan menderita keluhan nyeri punggung, hambatan dalam berkemih serta pembesaran ginjal. Berikut ini adalah gambaran klinis kanker serviks:

1. Perdarahan rahim yang abnormal
2. Siklus menstruasi yang abnormal
3. Perdarahan diantara dua siklus menstruasi (pada wanita yang masih mengalami menstruasi)
4. Perdarahan vagina atau spotting pada wanita setelah masa menopause



- 5. Perdarahan yang sangat lama, berat dan sering (pada wanita yang berusia diatas 40 tahun)
- 6. Nyeri perut bagian bawah atau kram panggul
- 7. Keluar cairan putih yang encer dan jernih (pada wanita pasca menopause)
- 8. Nyeri atau sulit untuk berkemih
- 9. Nyeri saat melakukan hubungan seksual
- 10. Kotoran vagina yang meningkat
- 11. Nyeri pada pelvis.

**2.3.5 Klasifikasi Stadium Kanker Serviks**

Tingkatan keganasan klinik kanker serviks menurut klasifikasi *Federation of Gynecologist and Obstetrician (FIGO)* tahun 2000 dibagi menjadi 4 stadium berdasarkan ukuran tumor, kedalaman penetrasi dan penyebaran kanker di dalam maupun di luar serviks (Muttaqin, 2010). Tingkatan stadium tersebut yaitu:

- Stadium 0 : Karsinoma insitu (*preinvasive carcinoma*)
- Stadium I : Karsinoma terbatas serviks
  - 1A : Karsinoma hanya bisa didiagnosis secara mikroskopis
    - 1A1 : Invasi Stroma dalamnya 3 mm dan lebarnya < 7mm
    - 1A2 : Invasi stroma dalamnya 3-5 mm dan lebarnya > 7mm
  - 1B : Secara klinis tumor dapat diidentifikasi pada serviks atau massa tumor lebih besar dari 1A2
    - 1B1 : Secara klinis lesi ukuran < 4cm
    - 1B2 : Secara klinis lesi ukuran lebih dari 4 cm
- Stadium II : Tumor telah menginvasi uterus tapi tidak mencapai 1/3 distal vagina atau dinding panggul
  - IIA : Tanpa invasi ke parametrium







IIB : Dengan invasi ke parametrium

Stadium III : Tumor menginvasi sampai dinding pelvis dan atau menginfiltrasi sampai 1/3 distal vagina, dan atau menyebabkan hidronefrosis atau gagal ginjal.

IIIA : Tumor hanya menginfiltrasi 1/3 distal vagina

IIIB : Tumor sudah menginfiltrasi dinding panggul

Stadium IV : Perluasan ke luar organ reproduktif

IVA : Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rectum dan atau menginvasi keluar dari pelvis

IVB : Metastasis jauh

**2.3.6 Penatalaksanaan Kanker Serviks**

Penentuan terapi dapat dilakukan setelah diagnosis kanker ditegakkan. Secara umum, jenis terapi yang dapat diberikan tergantung pada usia, keadaan umum penderita, luasnya penyebaran, dan komplikasi yang menyertai. Pada stadium awal, terapi yang bisa diberikan adalah pembedahan atau radiasi. Sementara pada stadium lanjut (2B, 3 dan 4) dipilih radiasi intrakaviter (brakiradialis) dan eksternal. Penggunaan kemoterapi dapat diberikan pada pasien dengan stadium lanjut atau kasus berulang yang tidak mungkin dilakukan pembedahan atau radiasi (Chamim, 2006).

**2.4 Kemoterapi**

**2.4.1 Pengertian Kemoterapi**

Kemoterapi adalah pemberian obat untuk membunuh sel kanker. Tidak seperti radiasi atau operasi yang bersifat local, kemoterapi merupakan terapi sistemik, yang berarti obat menyebar ke seluruh tubuh





dan dapat mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau metatase ke tempat lain (Rasjidi, 2013).

Kemoterapi adalah pemberian obat-obatan yang bertujuan untuk menghambat pembelahan sel kanker sehingga pertumbuhannya dihambat dan akhirnya dibinasakan, meskipun demikian hal ini juga akan berakibat pada sel-sel normal yang sedang mengalami pembelahan, seperti pada sumsum tulang yang memproduksi sel-sel darah dan sel-sel dinding saluran pencernaan, mulai dari mulut sampai anus (*Smeltzer & Bare, 2010*).

#### 2.4.2 Tujuan Penggunaan Kemoterapi

Tujuan penggunaan kemoterapi menurut Rasjidi (2007) adalah sebagai berikut:

a. Terapi adjuvant

Kemoterapi yang diberikan setelah operasi, dapat sendiri atau bersamaan dengan radiasi, dan bertujuan untuk membunuh sel yang telah bermetastase.

b. Terapi neoadjuvant

Kemoterapi yang diberikan sebelum operasi untuk mengecilkan massa tumor, biasanya dikombinasi dengan radioterapi.

c. Kemoterapi primer

Kemoterapi yang digunakan sendiri dalam penatalaksanaan tumor yang kemungkinan kecil untuk diobati, dan kemoterapi digunakan hanya untuk mengontrol gejalanya.





d. Kemoterapi induksi

Kemoterapi yang digunakan sebagai terapi pertama dari beberapa terapi berikutnya.

e. Kemoterapi kombinasi

Kemoterapi yang menggunakan dua atau lebih agen kemoterapi.

### 2.4.3 Efek Samping Kemoterapi

Kemoterapi memiliki dampak dalam berbagai bidang kehidupan antara lain dampak terhadap fisik dan psikologis. Menurut Ambarwati (2014) dampak fisik kemoterapi adalah sebagai berikut:

a. Mual dan muntah

b. Konstipasi

c. Neuropati perifer

d. Toksisitas kulit

e. Kerontokan rambut (alopecia)

f. Penurunan berat badan

g. Kelelahan (fatigue)

h. Penurunan nafsu makan

i. Perubahan rasa dan nyeri

Wijayanti (2007) menyebutkan beberapa dampak psikologis pasien kanker diantaranya yaitu:

a. Ketidakberdayaan

Munculnya ketidakberdayaan ini mampu menimbulkan suatu bentuk tingkah laku yang dapat dilihat oleh semua orang (over behavior) misalnya seperti marah. Ketidakberdayaan dapat





menyebabkan penderita kanker mengalami dampak psikologis lain yaitu depresi (wijayanti, 2007).

b. Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan psikologis yang disebabkan oleh adanya rasa khawatir yang terus menerus ditimbulkan oleh adanya *inner conflict*. Dampak kecemasan pada penderita kanker adalah berupa rasa takut bahwa usianya akan singkat (berkaitan dengan *inner conflict*). *Inner Conflict* berupa kegiatan untuk menjalani pengobatan agar bisa sembuh tetapi tidak mau menerima adanya resiko bagi penampilannya. Resiko disini dapat berupa kerontokan rambut, kulit menghitam akibat kemoterapi, dll.

c. Rasa malu

Rasa malu merupakan keadaan emosi yang kompleks karena mencakup perasaan diri yang negative. Perasaan malu pada penderita kanker muncul karena ada perasaan dimana ia memiliki mutu kesehatan yang rendah dan kerusakan dalam organ.

d. Harga diri

Terjadinya Penurunan harga diri sejalan dengan memburuknya kondisi fisik, yaitu pasien tidak dapat merawat diri sendiri dan sulit menampilkan diri secara efektif. Ancaman paling berat pada psikologisnya adalah kehilangan harga diri.

e. Stress

Stress yang muncul sebagai dampak pada penderita kanker memfokuskan pada reaksi seseorang terhadap stressor. Stressor dalam hal ini adalah penyakit kanker. Stress yang muncul ini





merupakan bentuk manifestasi perilaku yang tidak muncul. Stress ini dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah dukungan social. Dukungan social sangat berguna untuk menjaga kesehatan seseorang dalam keadaan stress.

f. Depresi

Salah satu akibat dari kecemasan yang berupa usianya akan singkat, menjadikan perasaan putus asa dalam diri penderita kanker. Ketidakberdayaan yang menjadi dampak psikologis memicu timbulnya perasaan depresi. Penurunan gairah hidup, perasaan menarik diri, ketidakmampuan dan gangguan harga diri. Somatic berupa berat badan menurun drastic dan insomnia. Rasa lelah dan tidak memiliki daya kekuatan.

g. Amarah

Seseorang yang mengalami reaksi fisiologis, dapat muncul suatu ekspresi emosional tidak senagaj yang disebabkan oleh kejadian yang tidak menyenangkan dan disebut sebagai amarah. Reaksi amarah yang muncul ini tentu saja dapat terjadi pada penderita kanker, karena suatu penyakit merupakan suatu hal yang tidak menyenangkan.

## **2.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat kecemasan Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi**

Dukungan keluarga adalah bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun



dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana dan waktu) (Bomar, 2004).

Dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dimana pandangan hidup menjadi luas, dan tidak mudah stress. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan kemoterapi(Ratna, 2010).

Dukungan keluarga terhadap pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi baik dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan emosional berdampak pada meningkatnya motivasi pasien untuk menjalani kemoterapi. Meningkatnya motivasi pasien akan meningkatkan daya tahan pasien terhadap kondisi yang dialami dan meningkatkan persepsi pasien tentang kondisinya serta menekan timbulnya kecemasan pada diri pasien (Ahyar, 2010). Selain itu dukungan keluarga yang adekuat pada pasien kanker serviks secara psikologis dapat menambah semangat hidup bagi pasien dan yang dapat berdampak pada kecemasan yang rendah (Lutfa, 2008).

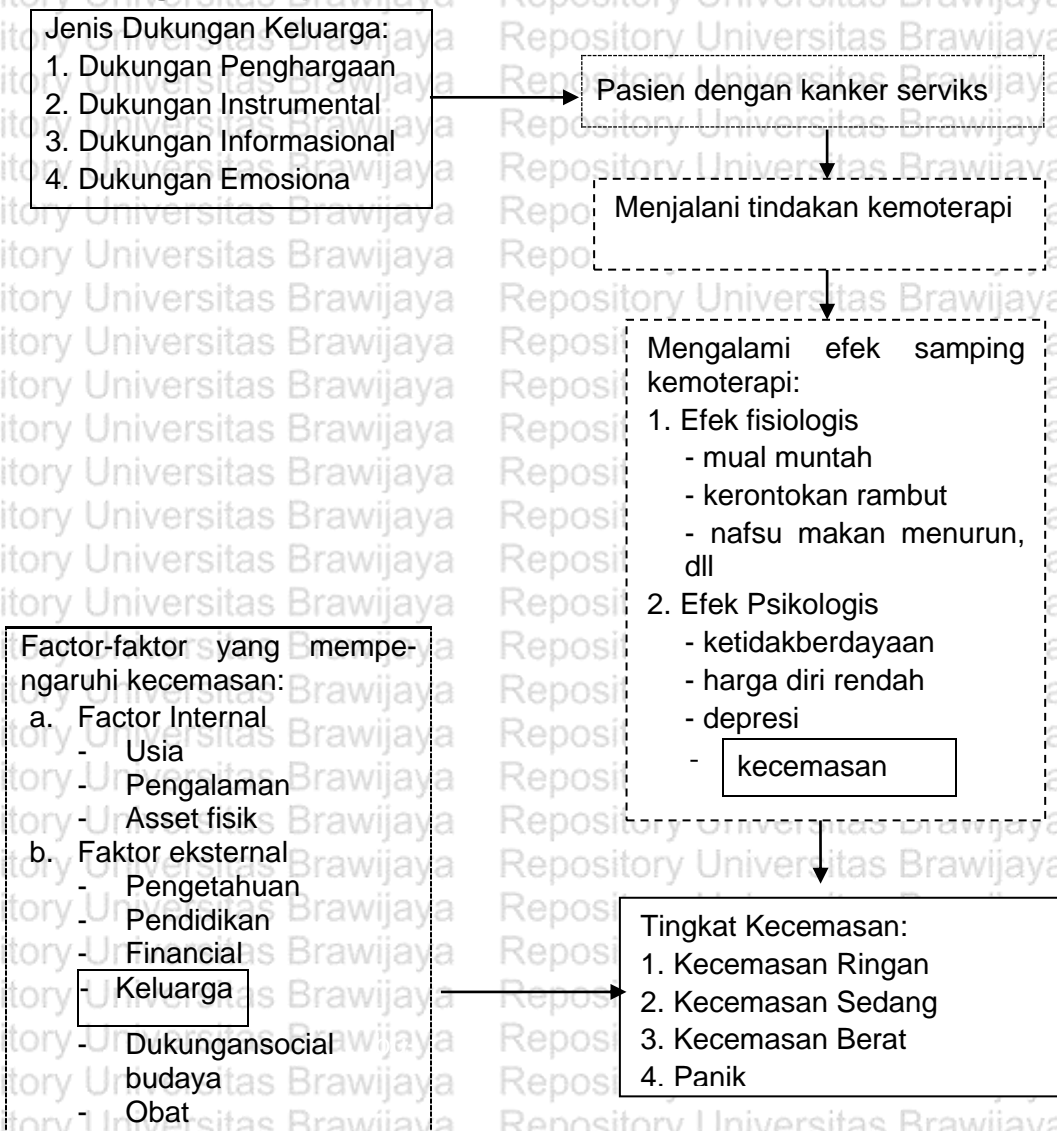




**BAB III**

**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konsep**



**Keterangan:**  
 ----- : Tidak diteliti  
 \_\_\_\_\_ : Diteliti

**Gambar 3.1** Kerangka konsep Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang



Dukungan keluarga ada 4 komponen yaitu, dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan emosional dan dukungan instrumental. Empat dukungan ini harus diberikan keluarga pada anggota keluarga yang mengalami penyakit kanker serviks. Pada pasien kanker serviks penatalaksanaan yang paling sering dilakukan adalah kemoterapi.

Pasien dengan kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi seringkali mengalami efek samping fisiologis dan psikologis. Efek samping fisiologis meliputi mual muntah, kerontokan rambut, penurunan nafsu makan ,dll, sedangkan efek psikologis meliputi ketidakberdayaan, harga diri rendah, depresi dan kecemasan. Kecemasan yang ditimbulkan tersebut dapat dibagi menjadi kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik.

Kecemasan seseorang dipengaruhi oleh dua factor, yaitu factor internal dan factor eksternal. Pada factor internal ada tiga komponen yang berpengaruh yaitu usia, pengalaman dan asset fisik., sedangkan pada factor eksternal terdiri dari pengetahuan, pendidikan, financial, obat, dukungan social budaya dan dukungan keluarga. Untuk itu salah satu cara untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi yaitu dengan adanya dukungan keluarga yang adekuat. Dengan adanya dukungan keluarga akan membantu pasien kanker serviks lebih tenang dalam menghadapi efek samping kemoterapi, dan pasien kanker serviks lebih bisa menerima dengan lapang tindakan kemoterapi tanpa rasa cemas.

**3.2 Hipotesis**

Hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang.











## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam rancangan penelitian non eksperimen yaitu penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional.

Penelitian cross sectional adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali

pada satu saat (Nursalam, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di ruang 9 RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Besar populasi dalam penelitian ini sebanyak 60 orang.

##### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di ruang 9 RSUD dr. Saiful Anwar Malang yang berjumlah 60 orang.

##### 4.2.3 Metode Pengambilan Sampel

Sampling adalah cara yang digunakan untuk pengambilan sampel agar dapat mewakili populasinya ( Nursalam, 2015). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *total sampling*.





### 4.3 Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini terdiri dari variable bebas dan variable terikat

#### 1) Variabel Independen (bebas)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah dukungan keluarga.

#### 2) Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

### 4.4 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 1) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang 9 RSUD dr. Saiful Anwar Malang

#### 2) Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan 20 Nopember- 6 Desember 2019

### 4.5 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan sebagai berikut:

#### 1. Kuisisioner dukungan keluarga

Kuisisioner dukungan keluarga disusun secara terstruktur yang diadopsi dari kuisisioner penelitian Sudyanti (2017), yaitu berupa kuisisioner yang terdiri dari 20 pernyataan yang berkaitan dengan komponen dukungan keluarga, yaitu dukungan informasional, emosional, instrumental dan penghargaan, dimana masing-masing item terdiri dari 4 pilihan jawaban "Sangat Setuju", "Setuju", "Tidak Setuju", dan "Sangat Tidak Setuju". Rentang penilaian dengan pengelompokan:

Baik : Skor > 75

Cukup : Skor 45 – 74

Kurang : Skor < 45



## 2. Kuisisioner tingkat kecemasan

Kuisisioner tingkat kecemasan yang akan digunakan pada penelitian ini diadopsi dari penelitian Sholihah (2017) yaitu berupa pertanyaan yang telah tersusun berdasarkan pengukuran tingkat kecemasan dari *Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)* sejumlah 20 pertanyaan, yang terdiri dari lima pertanyaan kearah penurunan kecemasan dan limabelas pertanyaan kearah peningkatan kecemasan. Setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Rentang penilaian dengan pengelompokan:

Skor 0-44 = Tidak ada kecemasan

Skor 45-59 = Cemas ringan

Skor 60-74 = Kecemasan sedang

Skor 75-80 = Kecemasan berat

## 4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Kuisisioner yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga pada penelitian ini telah dilakukan validitas oleh peneliti sebelumnya yaitu Sudiyanti (2017) dalam mengukur dukungan keluarga pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi, dengan hasil valid karena lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  ( $\text{sig} < \alpha=0,05$ ). Sedangkan untuk kuisisioner tingkat kecemasan, peneliti sekarang melakukan uji validitas sendiri dalam mengukur tingkat kecemasan pada pasien Ca serviks yang menjalani kemoterapi dengan menggunakan rumus Pearson Product Moment dengan hasil  $\alpha < 0,05$  yang artinya bahwa instrument penelitian ini valid.





## 2. Uji Reabilitas

Kuisisioner dukungan keluarga pada penelitian ini, telah dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti sebelumnya yaitu Sudyanti (2017). Pengujian reabilitas instrument ini dilakukan dengan menggunakan koefisien Alpha Crocbach.

Sebuah instrument penelitian dikatakan realibel jika koefisien Alpha Cronbach lebih dari 0,6. Koefisien Alpha Cronbach yang dihasilkan oleh kuisisioner dukungan keluarga yaitu 0,747, sehingga disimpulkan instrument ini telah reliable. Sedangkan untuk instrument tingkat kecemasan yang digunakan dalam penelitian ini, peneliti sekarang telah melakukan uji reabilitas sendiri dengan hasil Alpha Cronbach 0,771, sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen tingkat kecemasan dalam penelitian ini telah reliable.

### 4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Definisi operasional memberikan deskripsi mengenai metode dengan konsep yang diteliti (Nursalam, 2015).



Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	skor
Variabel Independen Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien dalam bentuk perawatan, perhatian dan kepedulian keluarga. Keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keluarga yang mendampingi pasien saat menjalani kemoterapi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan emosional mencakup kepedulian dan perhatian</li> <li>- Dukungan penghargaan, terjadi lewat ungkapan hormat.</li> <li>- Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung.</li> <li>- Dukungan informasi mencakup pemberian nasihat, petunjuk, saran informasi atau umpan balik.</li> </ul>	Kuisisioner dukungan keluarga	Ordinal	Kurang < 45 Sedang 45-74 Baik > 75
Variable dependen Tingkat kecemasan	Perasaan atau kondisi psikologis yang tidak menyenangkan berupa ketakutan terhadap kemoterapi, terutama efek samping kemoterapi yang ditandai adanya perubahan gejala fisik maupun psikologis yang terjadi pada pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respon fisiologis mencakup kardiovaskuler, pernafasan, gastrointestinal, dan neuromuskuler</li> <li>- Respon perilaku mencakup gelisah, tremor, ketegangan fisik dan menarik diri dari hubungan interpersonal</li> <li>- Respon afektif mudah terganggu, gelisah, tegang, ketakutan, rasa bersalah dan malu</li> <li>- Respon kognitif perhatian terganggu, hambatan berfikir, tidak mampu berkonsentrasi, bingung dan takut</li> </ul>	Kuisisioner Checklist (Diadaptasi dari ZSAS)	Ordinal	Tidak cemas 0-44 Kecemasan ringan: 45-59 kecemasan sedang 60-74 kecemasan berat 75-80





## 4.8 Pengumpulan Data

### 4.8.1 Jenis Data yang Dikumpulkan

#### 1. Data primer

Jenis data yang diambil langsung dari responden dengan menggunakan metode angket atau kuisisioner. Metode angket atau kuisisioner ini adalah pengumpulan.

#### 2. Data primer

Jenis data yang diambil langsung dari responden dengan menggunakan metode angket atau kuisisioner. Metode angket atau kuisisioner ini adalah pengumpulan data melalui pengajuan beberapa item pernyataan tertulis kepada subjek penelitian dan jawabannya diberikan secara tertulis.

#### 3. Data sekunder

Data yang didapatkan dari pihak lain dan data tersebut sudah ada. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari rekam medic berupa data lengkap dari responden.

### 4.8.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

1. Peneliti melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu di RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

2. Peneliti menyusun proposal penelitian dan telah dikonsulkan kepada pembimbing I dan pembimbing II.

3. Peneliti melaksanakan ujian proposal dan revisi proposal sebelum melakukan pengambilan data untuk penelitian.





4. Pengajuan proposal ke Ethical Clearance Komisi Etik RSUD dr. Saiful Anwar Malang.
5. Peneliti mengajukan permohonan ijin dari Institusi Fakultas Kedokteran Brawijaya kemudian ke RSUD dr. Saiful Anwar
6. Peneliti menyampaikan surat ijin penelitian ke RSUD dr. Saiful Anwar untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
7. Setelah mendapatkan ijin dari RSUD dr. Saiful Anwar, peneliti juga mengajukan ijin kepada perawat Kepala Ruangan dan menjelaskan terkait penelitian yang akan dilakukan.
8. Dengan didampingi oleh perawat di ruangan tersebut, selanjutnya peneliti melakukan memperkenalkan diri dan melakukan kontrak waktu dengan responden dan membina hubungan saling percaya dengan responden beserta keluarga.
9. Peneliti memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga terkait maksud, tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan.
10. Setelah diberikan penjelasan pasien berhak untuk menentukan pilihan bersedia atau tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian. Pasien yang bersedia menjadi responden diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan/ Informed Consent.
11. Selanjutnya peneliti membagikan kuisioner dan mendampingi responden dalam pengisian kuisioner.
12. Setelah kuisioner lengkap, peneliti melakukan pengolahan data, menganalisis data yang telah didapat dan menyimpulkan hasil penelitian.





## 4.9 Pengolahan dan Analisis Data

### 4.9.1 Pengolahan Data

Dalam pengolahan data akan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

#### 1. *Editing*

Editing data dilakukan dengan memeriksa kembali jawaban responden yang telah terkumpul untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sudah terisi lengkap, tulisan cukup jelas terbaca dan relevan dengan jawaban.

#### 2. *Coding*

Merupakan kegiatan mengubah data kedalam bentuk angka atau bilangan. Setiap data diberikan kode-kode tertentu agar memudahkan dalam pengolahan data.

#### 3. *Scoring*

Dilakukan penilaian terhadap hasil kuisioner pada responden, kemudian hasil pengisian kuisioner dikelompokkan dalam bentuk ordinal yaitu sesuai criteria dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi.

#### 4. *Tabulating*

Peneliti menyajikan data dalam bentuk table untuk memudahkan pengamatan dan evaluasi.

### 4.9.2 Analisis Data

Data yang telah tersusun selanjutnya dilakukan analisis, teknik analisis terdiri dari:

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik variable penelitian seperti :



- a. Dukungan keluarga terhadap pasien kanker serviks.

Dalam analisis ini nantinya akan dihasilkan data distribusi frekuensi dan presentasi dari variable yang dianalisis.

- b. Tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi.

Dalam analisis ini akan dihasilkan data berupa distribusi frekuensi dan presentasi dari variable yang dianalisis.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui kekuatan hubungan antara dua variable penelitian. Data yang sudah terkumpul selanjutnya dilakukan analisis bivariat dengan pengujian statistic Uji Korelasi *Spearman Rho*. Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara kedua variable yang keduanya mempunyai skala ordinal.

4.10 Etika Penelitian

Nursalam(2015) menyatakan secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

1) Prinsip manfaat

- a. Bebas dari penderitaan

Penelitian ini dilaksanakan tanpa ada intervensi yang dilakukan kepada pasien sehingga tidak mengakibatkan penderitaan kepada klien.

- b. Bebas dari eksploitasi

Peneliti memberikan penjelasan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

2) Prinsip menghargai hak asasi manusia (respect human dignity)







a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (right to self determination)

Pada penelitian ini peneliti memberikan kebebasan bagi klien untuk menentukan keputusan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun.

b. Informed consent

Pada penelitian ini peneliti memberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, memberikan hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3) Prinsip keadilan (right to justice)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (right in fair treatment)

Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian. Saat pemilihan responden, peneliti tidak memberikan perlakuan yang berbeda terhadap responden. Peneliti memahami bahwa responden mempunyai hak yang sama untuk diikuti pada penelitian ini.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (right to privacy)

Informasi yang telah diberikan oleh responden serta semua data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, informasi tersebut tidak akan dipublikasikan atau diberikan kepada orang kepada orang lain tanpa seijin responden.





## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 20 Nopember-6 Desember 2019.

Jumlah sample yang didapatkan yaitu 60 pasien. Dari hasil penelitian akan

diuraikan tentang karakteristik responden serta data khusus terkait hubungan

dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks dalam

menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

#### 5.1 Data Umum Responden

##### 5.1.1 Usia

Hasil statistik deskriptif demografi berdasarkan usia adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.1 Distribusi Berdasarkan Usia**

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
26-35 thn	4	6,7
36-45 thn	9	15,0
46-55 thn	35	58,3
56-65 thn	12	20,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pasien kanker serviks pada penelitian ini berada pada usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 35 orang (58,3%).

##### 5.1.2 Tingkat Pendidikan

Hasil statistik deskriptif demografi berdasarkan pendidikan terakhir adalah sebagai berikut:



**Tabel 5.2 Distribusi Berdasarkan Tingkat pendidikan Terakhir**

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	8	13,3
SMP	13	21,7
SMU	34	56,7
Sarjana	3	5,0
Lain-Lain	2	3,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMU dengan jumlah 34 orang (56,7%).

### 5.1.3 Pekerjaan

Hasil statistik deskriptif demografi berdasarkan pekerjaan adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.3 Distribusi Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Buruh	6	10,0
Wiraswasta	13	21,7
Petani	7	11,7
IRT	34	56,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah sebagai Ibu rumah tangga yaitu sebesar 34 orang (56,7 %).

### 5.1.4 Status Pernikahan

Hasil statistik deskriptif demografi berdasarkan status pernikahan adalah sebagai berikut:





Tabel 5.4 Distribusi Berdasarkan Status Pernikahan

Pernikahan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Menikah	60	100,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 60 responden pasien kanker serviks dalam penelitian ini semuanya berstatus menikah yaitu sebanyak 60 orang (100,0%).

### 5.1.5 Lamanya Menjalani Kemoterapi

Hasil statistik deskriptif demografi berdasarkan lamanya menjalani kemoterapi adalah sebagai berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Berdasarkan Lamanya Menjalani Kemoterapi

Lama Kemoterapi	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 1 Tahun	60	100,0
> 1 Tahun	0	0,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 60 responden pasien kanker semuanya telah menjalani kemoterapi selama kurang dari 1 tahun yaitu sebesar 60 orang (100,0%).

### 5.1.6 Sistem Pembayaran

Hasil statistik deskriptif demografi berdasarkan sistem pembayaran adalah sebagai berikut:

Tabel. 5.6 Distribusi Berdasarkan Sistem Pembayaran

Sistem Pembayaran	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jaminan Kesehatan (BPJS)	60	100,0
Umum	0	0,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>





Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari 60 responden pasien kanker serviks dalam sistem pembayaran semuanya menggunakan jaminan kesehatan (BPJS) yaitu sebesar 60 orang (100,0%).

### 5.1.7 Stadium Kanker

Hasil statistik deskriptif demografi berdasarkan stadium kanker adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.7 Distribusi Berdasarkan Stadium Kanker**

Stadium Kanker	Jumlah (n)	Persentase (%)
Stadium II	22	36,7
Stadium III	38	63,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pasien kanker serviks berada pada stadium III yaitu sebanyak 38 orang (63,3%) .

## 5.2 Analisis Data Khusus

### 5.2.1 Data Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi

Berdasarkan hasil jawaban responden yang telah diolah, dapat diketahui dukungan keluarga pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Dukungan Keluarga**

Tingkat Dukungan Keluarga	Jumlah (n)	Persentase (%)
Dukungan baik	52	86,7
Dukungan sedang	8	13,3
Dukungan Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>



Berdasarkan Tabel 5.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 52 orang (86,7%) dan tidak ada yang memiliki dukungan keluarga kurang.

**Tabel 5.9 Distribusi Berdasarkan Indikator Dukungan Keluarga**

Indikator Dukungan Keluarga	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dukungan Emosional	48	80	12	20	0	0	60	100
Dukungan Penghargaan	45	75	15	25	0	0	60	100
Dukungan Instrumental	43	47,7	17	28,3	0	0	60	100
Dukungan Informasional	35	58,3	25	41,7	0	0	60	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa indikator dukungan keluarga yang paing banyak dimiliki atau dirasakan oleh responden adalah dukungan emosional, yaitu sebanyak 48 responden (80%).

**5.2.2 Data Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi**

Berdasarkan hasil jawaban responden yang telah diolah, dapat diketahui tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.10 Distribusi Data Tingkat Kecemasan**

Tingkat Kecemasan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak ada kecemasan	45	75,0
Kecemasan Ringan	10	16,7
Kecemasan Sedang	5	8,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 45 pasien (75,0%) tidak mengalami kecemasan .



### 5.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien

#### Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi

Untuk mengetahui adanya korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang, maka diperlukan pengujian korelasi menggunakan uji *Rank Spearman* dengan program SPSS 16.0 *For Windows*. Hasil uji *Rank Spearman* kedua variabel disajikan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 5.11 Tabel Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang**

Dukungan Keluarga	Tidak ada		Ringan		Sedang		Total		P value=0.014
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Dukungan Baik	39	86,7	9	90,0	4	75,0	52	86,7	
Dukungan Cukup	6	13,3	1	10,0	1	25,0	8	13,3	
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	

Pada tabel 5.10 di atas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebagian besar tidak memiliki kecemasan yaitu sebanyak 39 orang (86,7%). Responden yang memiliki dukungan keluarga cukup sebagian besar tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 6 orang (13,3%).

Dari hasil korelasi diperoleh nilai signifikansi (Sig.)= 0,014. Jika dibandingkan dengan  $\alpha=0,05$  maka  $sig < 0,05$  maka diputuskan  $H_0$  ditolak. Oleh karena itu disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi. Besarnya kekuatan korelasi adalah -0,316 memiliki arah negatif dalam kategori cukup.





## BAB 6

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan yaitu dukungan keluarga pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi, tingkat kecemasan pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi dan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

#### **6.1 Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang**

Berdasarkan data dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 52 responden (86,7%) memiliki dukungan keluarga yang baik dan yang memiliki dukungan keluarga cukup terdapat 8 responden (13,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga mereka dalam menjalani kemoterapi.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Nadeak, 2010).

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi tahap perkembangan seperti usia, pendidikan dan tingkat pengetahuan, faktor emosi dan spiritual. Sedangkan untuk faktor eksternal meliputi faktor sosial ekonomi, latar belakang budaya (Purnawan, 2008).



Faktor internal yang mempengaruhi dukungan keluarga, dua diantaranya yaitu usia dan pendidikan. Dukungan keluarga berdasarkan usia pada penelitian ini, sebagian besar responden berusia 46-55 tahun yaitu sebesar 35 orang (58,3%) dan selanjutnya diikuti responden yang berusia 56-65 tahun sebanyak 12 orang (20%). Menurut *Paradise* (2014), manusia berubah dari satu tingkat perkembangan ke tingkat berikutnya seiring bertambahnya usia melalui proses pertumbuhan dan perkembangan. Setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda. Pada penelitian ini yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebagian besar adalah pra lansia dan lansia, ini disebabkan karena keinginan yang besar untuk sembuh menyebabkan mereka dapat menerima dukungan yang diberikan oleh keluarga dengan baik.

Faktor selanjutnya yaitu pendidikan, berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik yaitu responden yang berpendidikan SMU yaitu sebesar 34 orang (56,7%). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi yang diberikan, karena seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan mudah menyerap informasi dan memiliki pengetahuan yang lebih baik (Rini & Hairitama, 2014).

Dalam penelitian ini dukungan keluarga diukur dengan menggunakan empat indikator yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dukungan emosional yang paling tinggi yaitu 80%. Dukungan emosional merupakan dukungan yang diberikan berupa penghargaan, kepercayaan, perhatian, serta kesediaan untuk mendengarkan keluhan yang



dirasakan (Apollo & Cahyadi, 2012). Pasien yang menerima dukungan emosional dari keluarga akan merasa nyaman, merasa memiliki, tenang dan merasa dicintai (Sarafino, 1990). Perasaan positif inilah yang pada akhirnya mampu menghindarkan pasien dari perasaan negatif dan emosi seperti kecemasan yang dialami pasien saat menjalani kemoterapi. Keberadaan keluarga yang selalu memberikan dukungan emosional kepada pasien, akan membuat pasien merasa memiliki dan dapat mengandalkan keluarganya ketika menjalani kemoterapi yang sering memberikan efek yang tidak menyenangkan pada dirinya. Keyakinan pasien bahwa keluarganya dapat diandalkan akan membuat pasien bersemangat dalam menjalani kemoterapi dan terhindar dari kecemasan.

Indikator dukungan keluarga selanjutnya yaitu dukungan penghargaan. Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang diberikan seperti umpan balik yang positif dan memberikan respon yang positif seperti memberikan dorongan kepada pasien (Bomar, 2004). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan 45 responden (75%) mendapatkan dukungan penghargaan yang baik, dan 15 responden (25%) mendapatkan dukungan penghargaan yang cukup. Hal ini disimpulkan bahwa masih banyak responden yang kurang mendapatkan dukungan penghargaan. Dukungan penghargaan yang bisa diberikan oleh keluarga yaitu seperti memberikan pujian saat pasien patuh dalam menjalani kemoterapi. Dalam penelitian Paradise (2014) menyatakan bahwa kurangnya dukungan penghargaan pada responden bisa disebabkan oleh keluarga yang malu untuk mengungkapkan dan memberikan pujian kepada pasien.

Indikator dukungan keluarga yang ketiga yaitu dukungan informasional. Dukungan informasional yaitu suatu bentuk dukungan yang dilakukan keluarga dalam bentuk memberikan informasi yang penting yang dibutuhkan oleh pasien,





serta memberikan saran dan nasehat untuk meningkatkan status kesehatannya (Friedman, 2010). Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan sebesar 35 responden (58,3%) memiliki dukungan informasional yang baik dan 25 responden (41,7%) memiliki dukungan informasional yang cukup. Hal ini ditunjukkan dengan sikap keluarga yang memberikan informasi-informasi mengenai penyakit pasien, serta memberikan informasi pada pasien tentang tindakan kemoterapi dan efek-efek samping yang bisa terjadi pada saat pasien menjalani kemoterapi.

Indikator dukungan keluarga yang keempat yaitu dukungan instrumental. Dukungan instrumental yaitu dukungan keluarga yang diberikan berupa tenaga, dana maupun meluangkan waktu untuk menemani atau membantu responden dalam melakukan perawatan pengobatan. Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 43 responden (47,7%) mendapatkan dukungan instrumental yang baik, dan 17 responden (28,3%) mendapatkan dukungan instrumental yang kurang. Menurut Friedman (2010), dukungan instrumental keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, dan mencukupi kebutuhan individu. Hal ini ditunjukkan dengan kesediaan keluarga meluangkan waktu untuk mengantar serta menunggu responden selama dilakukannya kemoterapi. Semua responden pada penelitian ini menggunakan BPJS untuk berobat sehingga tidak memerlukan pengeluaran biaya dalam kemoterapi.

**6.2 Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi**

Berdasarkan pengambilan data yang telah dilakukan dengan menggunakan pengukuran tingkat kecemasan dengan kuesioner Zung Self-Rating Scale (ZSAS) pada 60 responden pasien kanker serviks yang menjalani





kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang , sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 45 responden (75%), 10 responden (16,7%) mengalami kecemasan ringan, dan 5 responden (8,3%) mengalami kecemasan sedang. Kecemasan merupakan tanggapan dari sebuah ancaman nyata maupun ancaman di masa yang akan datang.

Perbedaan kemampuan untuk merespon terhadap suatu ancaman yang satu sama lain berbeda ini, berimplikasi terhadap perbedaan tingkat kecemasan yang dialami oleh seseorang. Respon individu terhadap kecemasan beragam, dari tidak ada kecemasan sampai panik. Setiap tingkatan kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan , harga diri dan mekanisme koping yang digunakannya (Asmadi, 2009).

Gejala kecemasan dalam penelitian ini yang paling besar dijawab responden dengan jawaban “sangat sering” dan “sering” yaitu pada pernyataan pasien merasakan kesulitan untuk memulai tidur, yaitu sebesar 21 responden (35%). Menurut Misgiyanto (2014), seseorang yang mengalami kecemasan akan mengalami penurunan sistem imun sehingga akan memperlambat proses penyembuhan. Adanya perasaan yang tidak nyaman dan tidak tenang akan menyebabkan otot tubuh menjadi tidak rileks, sehingga menyebabkan sistem imun menurun dan mengakibatkan pasien merasakan kesulitan tidur.

Kecemasan pada diri seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor internal (usia, pengalaman, aset fisik) dan eksternal (pengetahuan, pendidikan, finansial, keluarga, obat dan dukungan sosial budaya). Pada penelitian ini sebagian besar responden berada pada usia pra lansia, yaitu





sebesar 35 responden (53,8%). Menurut Manuaba (2016), disaat seseorang berada pada usia lebih tua, maka dia akan lebih mudah dan mampu mengontrol kondisi psikologisnya. Karena pada usia tua seseorang memiliki pengalaman yang lebih banyak dibandingkan pada usia muda, serta memiliki kesiapan mental yang matang.

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi kecemasan yaitu pendidikan. Berdasarkan hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa 8 responden (13,3%) berpendidikan SD, 13 responden (21,7%) berpendidikan SMP, 34 responden (56,7%) berpendidikan SMU, dan 3 responden (5%) berpendidikan sarjana, serta 2 responden lain-lain. Responden dengan pendidikan tinggi, perhatian terhadap kesehatannya lebih baik jika dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah. Jadi semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin dia mudah untuk menerima dan mengolah informasi yang diterima, sehingga diharapkan dengan pengetahuan yang lebih dapat meminimaisir kecemasan.

Pengalaman seseorang menjalani kemoterapi juga merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan. Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 60 responden (100%) telah menjalani kemoterapi <1 tahun, yang artinya setiap responden dalam waktu kurang dari 1 tahun tersebut telah menjalani kemoterapi beberapa kali. Hal ini membuat responden memiliki pengetahuan dan pengalaman menjalani kemoterapi, sehingga tidak lagi menganggap kemoterapi sebagai sesuatu yang menakutkan dan menyengsarakan. Pada akhirnya pengetahuan dan pengalaman responden dalam menjalani kemoterapi akan menurunkan tingkat kecemasan menghadapi kemoterapi selanjutnya.



### 6.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien

#### Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang

Dari hasil uji statistik Spearman's rho didapatkan nilai  $r$  sebesar  $-0,316$  dengan taraf signifikan  $p$  sebesar  $0,014$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.

Nilai koefisien  $-0,316$  menunjukkan keeratan hubungan dalam kategori cukup ( $0,26-0,50$ ). Koefisien korelasi  $-0,316$  menunjukkan angka korelasi negatif yang artinya semakin baik dukungan keluarga maka tingkat kecemasan akan semakin rendah.

Dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi cemas dimana pandangan hidup menjadi luas dan tidak mudah cemas. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, sehingga dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan kemoterapi (Ratna, 2010).

Dukungan dari keluargatentunya akan sangat membantu untuk mengurangi gangguan psikologis yang berkaitan dengan kanker serviks. Tersedianya dukungan positif yang diberikan oleh keluarga ternyata akan membuat seseorang yang teridentifikasi kanker serviks menata hidupnya kedepan dengan lebih positif, sehingga dukungan positif yang diberikan oleh keluarga juga akan membuat dampak positif terhadap kecemasan pada penderita kanker serviks. Motivasi sangat besar pengaruhnya dalam kehidupan



seseorang baik berupa motivasi ekstrinsik (dukungan orang tua , teman dan sebagainya) maupun motivasi intrinsik (dari dalam individu sendiri). Dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dan melindungi seseorang terhadap efek negatif stress berat (Nursalam, 2008).

Dukungan keluarga terhadap pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi baik dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan emosional dan instrumental berdampak pada peningkatnya motivasi pasien untuk menjalani kemoterapi. Meningkatnya motivasi pasien akan meningkatkan daya tahan pasien terhadap kondisi yang dialami dan meningkatkan persepsi pasien tentang kondisinya serta menekan timbulnya kecemasan pada diri pasien (Ahyar, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hubungan, namun dalam kategori cukup yaitu -0,316. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi cukupnya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi . Faktor yang mempengaruhi yaitu dari diri sendiri. Menurut Stuart (2007), kecemasan seseorang dipengaruhi oleh dirinya sendiri karena kecemasan merupakan suatu perasaan kekhawatiran yang tidak jelas yang dipengaruhi oleh emosi pada dirinya sendiri dan terkadang yang mampu mengendalikan hanya dirinya sendiri.

Faktor lain yang mempengaruhi yaitu hubungan individu dengan keluarga. Individu yang telah didukung penuh oleh keluarga namun terkadang individu masih merasa bahwa yang merasakan dan mengerti tentang kondisinya adalah dirinya sendiri, sehingga keluarga yang telah memberikan dukungan hanya membuat individu merasa tenang sesaat dan akan merasa cemas kembali





saat kondisinya mulai menurun dan saat individu tersebut mulai memikirkan hal negatif yang akan terjadi (Mantgomery, 2010).

### 6.4 Implikasi Terhadap Keperawatan

#### 1. Ilmu Keperawatan

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dimana semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin menurun kecemasan pada pasien sehingga diperlukan untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam semua aspek (emosional, instrumental, penghargaan dan informasional). Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagai tambahan informasi terkait hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

#### 2. Praktek Keperawatan

Pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi banyak dari mereka yang mengalami efek samping dari pemberian kemoterapi. Dalam praktek keperawatan, perawat sebaiknya menanyakan kondisi pasien secara keseluruhan tidak hanya fisik dan gejala saja tetapi lebih pada psikologis pasien, karena setiap pasien memiliki penyesuaian diri dan tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Dengan mengetahui tingkat kecemasan pasien, diharapkan perawat dapat membantu pasien untuk memberikan teknik agar pasien tidak mengalami kecemasan yang berat serta membantu keluarga dalam meningkatkan dukungan terhadap pasien.







## 6.5 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti tidak membedakan antara pasien yang menggunakan obat anti depresan (anti ansietas) atau yang tidak menggunakan, sehingga hal tersebut bisa jadi mempengaruhi jawaban responden.





## BAB 7

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang” adalah sebagai berikut:

1. Mayoritas pasien yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang menerima dukungan keluarga dalam kategori baik yaitu sebanyak 52 responden (86,7%).
2. Mayoritas pasien yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang memiliki tingkat kecemasan dengan kategori tidak ada kecemasan yaitu sebanyak 45 responden (75%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dengan arah korelasi negatif dan koefisien korelasi didapatkan -0,316 yang menunjukkan bahwa memiliki arah yang negatif atau berlawanan.

#### 7.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Tenaga kesehatan di rumah sakit diharapkan memberikan masukan yang positif kepada keluarga pasien mengenai pentingnya memberikan dukungan/support kepada pasien untuk menurunkan kecemasan pada pasien.





## 2. Bagi keluarga pasien

Keluarga pasien diharapkan bisa lebih memberikan dukungannya terhadap anggota keluarga yang sakit dengan meningkatkan dukungan dari segi informasional, emosional dan penghargaan.

## 3. Bagi pasien

Pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi diharapkan terus semangat dan dapat menerima penyakit dan kondisinya yang harus melakukan terapi kemoterapi sebagai bagian dari kehidupannya. Pasien juga diharapkan mampu berkomunikasi dengan baik kepada keluarga agar keluarga dapat memberikan dukungan dengan maksimal.

## 4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih memperhatikan responden terutama tentang pemberian obat anti depresi atau anti anti ansietas yang dapat mempengaruhi jawaban dari kuesioner.





## DAFTAR PUSTAKA

Adipo, S., Jumaini and Damanik, S. R. H. (2015) '*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Anyelir RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*', journal online mahasiswa universitas riau, 2(1), pp. 777–785.

Agrina, R.S.S., Hairitama R. (2014). *Kepatuhan Lansia Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi*. <http://ejournal.unri.ac.id/index.php/JS/article.view/2001/>. (diakses Oktober 2019).

Ahyar. (2010). *Konsep Diri dan Mekanisme Koping*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Ambarwati, W. N. and Wardani, E. K. (2014) '*Efek Samping Kemoterapi Secara Fisik Pasien Penderita Kanker Servik*', jurnal unimus, pp. 97–106. Vol.10(1)

American Cancer Society (2018). *Cancer Fact and Figures 2018*. <http://www.Cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2018/cancer-facts-and-figures-2018.pdf>(diakses Juni 2019).

Aminati. (2013). *Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Kanker Leher Rahim (serviks)*. Yogyakarta: Brilliant Books.

Apollo & A. Cahyadi. (2012). *Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah Yang Ditinjau Dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri*. Madiun: Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi. Universitas Katolik Widya Mandala Madiun.

Asmadi. (2009). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika

Bahar. G. et al. (2014). *Efficacy of Group Logotherapy on Decreasing Anxiety in Women with Breast Cancer*. *Iranian Journal Of Cancer Prevention*. Vol.3, hal 165-170

Bomar, P. J. (2004). *Promoting Health in Families: Applying Family Research and Theory to Nursing Practice*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.

Chamim. (2006). *Penentuan Stadium Klinik dan Pembedahan Kanker Ginekologi. Dalam Aziz M, Adrijojo, Syaiffuddin A, penyunting. Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Cullati, S. (2009). *Cancer Screening In a Middle-Age General Population: Factors Associated with Practices and Attitudes*. *BMC Public Health* (9): 118



Dewi, L. (2013). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Hulu Pontianak Timur 2014*. Skripsi. Pontianak: FK Untan.

Darayani, MD. Sumawati, NMR. (2013). *Hubungan Umur dengan Kejadian Ca Serviks di Laboratorium Patologi Anatomi RSUP Sanglah*. Dunia Kesehatan, Vol. 2, No.2. (Hlm. 1-10)

Emilia, O, dkk. (2010). *Bebas Anacam Kanker Serviks (Fakta, Pencegahan, dan Penanganan Dini Terhadap Serangan Kanker Serviks)*. Yogyakarta: Media Pressindo

Friedman, M. M. and Bowden, V. R. (2010) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik*. 5th edn. Jakarta: EGC.

IZC. Negara, G. F. A. N. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Leukemia Akibat Kemoterapi Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*, 7-9. Jurnal Ilmiah Keperawatan. Vol.5(1). Hal. 90-98

Iqbal, et al. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika

Kemendes RI (2019) '*Situasi penyakit kanker*', *pusat data dan informasi*, pp.1-8. <http://www.depkes.go.id/article/view/1920100003/hari-kanker-sedunia-2019.html> (diakses tanggal 27 Maret 2019).

Larasati, R. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*. Tugas akhir. Fakultas Kedokteran Muhammadiyah, Surakarta.

Lewis. (2008). *Nursing Medical Surgical: Assesment and Management of Clinical Problem 5th ed*. Philadelphia: Mosby.

Lubis, NL. Othman, MH. (2012). *Dampak Intervensi Cognitif Behavioral Therapy dan kelompok Dukungan Sosial dan Sikap Menghargai Diri Sendiri pada Kalangan Penderita Kanker Payudara MAKARA of Health Series*, 15.2. Hal. 120-130

Lutfia, U. (2008). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien dalam Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*. Tugas Akhir. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Maharani, S. (2012). *Kanker: Mengenal 13 Jenis Kanker dan Pengobatannya*. Jakarta: Kata Hati







- Mutiah. ( 2015) *Terapi Kanker pada Pengobatan Modern*.Jurnal Farma Sains. Vol. 1(1).
- Muttaqin, Arif. (2010). *Pengkajian Keperawatan: Aplikasi Pada Praktik Klinis*. Jakarta: EGC
- Nadeak, R.J. 2010. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang RB2 RSUP HAM*.  
<http://repository.usu.ac.id>. (diakses 13 Agustus 2019)
- Novel. S. (2010). *Kanker Serviks dan Infeksi Human Papiloma Virus (HPV)*. Jakarta: Javamedika Network.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. 4th edn*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purnawan, I. (2008). *Dukungan Keluarga*.Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Pusat Data dan Informasi. (2018). *Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Rasjidi, I. (2008). *Manual Prakanker Serviks*. Jakarta: Sagung Seto
- Rasjidi, I. (2009) 'Epidemiologi Kanker Serviks', *Indonesian Journal Of Cancer*, 3(3), pp.
- Rasjidi, I. (2013) *Buku Ajar Onkologi Klinik*. Edited by I. Rasjidi. Jakarta: EGC.
- Rahmayanti, Novita. (2012). *Perilaku Perawatan Kebersihan Alat Reproduksi dalam Pencegahan Kanker Serviks pada Siswi SMAN 9 Kebon Pala Jakarta Timur. Karya Tulis Ilmiah Strata Satu*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
- Ratna, W. (2010). *Sosiologi Dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.  
[http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/hasil%20Riskesdas%202018.pdf)(diakses Juni 2019).
- Rochman. K.(2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.





Sarafino. (1990). *Health Psychology Biopsychosocial Interaction*. Singapore: John Willey & Shoes.

Setyaningsih, F. et al. (2011). *Hubungan Antara Dukungan Emosional Keluarga dan Resiliens Dengan Kecemasan Menghadapi Kemoterapi pada Pasien Kanker di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Jurnal Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

Sholihah, E. F. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Ca Mammae Dalam Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Lavallete Malang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Fakultas Kedokteran Brawijaya, Malang.

Smeltzer & Bare. (2010). *Textbook of Medical Surgical Nursing Vol. 2*, Linppincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Spielberger, Charles. D. (2010). *State Trait Anxiety Inventory of Adults*. RedwoodCity: Mind Garden.

Stuart. (2010). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC

Sudiyanti, Eni dan Sulastri. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Dr. Moewardi*. Naskah Publikasi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Suliswati. (2014). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Susanti, ML, & Suliswanti, T. (2013). *Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap RS Baptis Kediri*. Jurnal STIKES 6<sup>th</sup>(1). Hal. 111-120

Tilong, A.D. (2012). *Bebas Dari Ancaman Kanker Serviks*. Jakarta: Buku Kata

Wahyuningsih, Mulyani.T, E.Yudha. (2014). *Faktor Resiko Terjadinya Lesi Prakanker Serviks Melalui Deteksi Dini dengan Metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)*. Forum Ilmiah. Vol. 11. Nomer 2, (Hlm. 192-209)

Yuliwati. (2012). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku WUS Dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IV A Di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2012*. Skripsi. Jakarta: FKM UI.





## LAMPIRAN

Lampiran 1: Penjelasan untuk mengikuti penelitian

### PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah Nofana Eka Ernawati, Mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya Malang. Dengan ini meminta Ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara “Dukungan Keluarga Dengan Tingkat kecemasan Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi di RSUD dr. Saiful Anwar Malang”. Penelitian ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi keluarga pasien dalam memberikan dukungan pada pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi untuk mengurangi kecemasan. Penelitian ini berlangsung kurang lebih 15 menit, dengan sampel pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi yang akan diambil dengan menggunakan teknik *Total Sampling*.
3. Prosedur pengambilan sampel adalah purposive sampling. Cara ini menyebabkan Ibu sebagai responden harus menyisihkan waktu untuk mengikuti penelitian dan mengisi kuisisioner dari kami, tetapi tidak perlu kuatir karena Ibu tidak akan membutuhkan waktu yang sangat lama.
4. Keuntungan yang Ibu peroleh dalam keikutsertaan penelitian ini adalah menambah dan meningkatkan pengetahuan Ibu dan keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga dalam mereduksi kecemasan akibat efek samping kemoterapi.
5. Seandainya Ibu tidak menyetujui cara ini maka Ibu boleh tidak mengikuti penelitian ini.









Lampiran 2. Pernyataan informed consent

**PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN (INFORMED CONSENT)**

Yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam persetujuan diatas dan telah dijelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu responden pada penelitian yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD dr. Saiful Anwar Malang"

Malang,

Peneliti Yang Membuat Pernyataan

(Nofana Eka. E)

(.....)

NIM. 185070209111052

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)





## Lampiran 3. Lembar kuisioner

**LEMBAR KUISIONER****Kecemasan Pada Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Kemoterapi  
di RSUD dr. Saiful Anwar Malang****A. Identitas Responden**

Nama :

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

**B. Petunjuk Pengisian**

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti
2. Baca pernyataan pada setiap nomor, kemudian pilih salah satu jawaban dan beri tanda centang pada poin jawaban yang anda pilih
3. Respon poin jawaban yang tersedia, menunjukkan keadaan sekarang sesuai dengan pasien yang telah berinteraksi dengan anda, pada penilaian ini tidak ada penilaian benar atau salah.
4. Beri tanda checklist (✓) pada kolom yang disediakan

No.	Pernyataan	Sangat sering	Sering	Jarang	Tidak pernah
<b>Respon Afektif</b>					
1.	Saya mempunyai firasat buruk saat menjalani kemoterapi.				
2.	Saya merasa takut akan pikiran sendiri tentang kemoterapi.				
3.	Saya mudah tersinggung saat menjalani kemoterapi.				





4.	Saya merasa tegang pada saat akan menjalani kemoterapi.				
5.	Saya merasa lemas.				
6.	Saat malam hari Saya tidak bisa tidur dengan nyenyak karena memi- kirkan kemoterapi.				
7.	Sayamerasa sedih saat menjalani kemoterapi.				
8.	Saya merasakan gelisah saat menjalani kemoterapi.				
	<b>RESPON PERILAKU</b>				
9.	Saya merasakan kesepian saat menjalani kemoterapi.				
10.	Saya sulit memulai tidur saat akan menjalani kemoterapi.				
11.	Saya saat tidur mengalami mimpi buruk.				
	<b>RESPON KOGNITIF</b>				
12.	Akhir-akhir ini Saya sering lupa atau susah mengingat.				
13.	Akhir-akhir ini Saya sulit berkon- sentrasasi.				
14.	Saya merasakan bingung.				
15.	Saya terbangun saat tidur pada malam hari.				
	<b>RESPON FISIOLOGIS</b>				
16.	Saya merasakan deg-degkan pada saat akan menjalani kemoterapi.				
17.	Saya merasakan sesak pada saat menjalani kemoterapi.				
18.	Saya merasakan mual muntah pada saat akan menjalani kemoterapi.				
19.	Saya mudah berkeringat pada saat menjalani kemoterapi.				
20.	Saya merasakan pusing atau sakit kepala saat menjalani kemoterapi.				



Lampiran 4. Lembar kuisioner dukungan keluarga

**KUISIONER DUKUNGAN KELUARGA**

Petunjuk pengisian:

Berikan pendapat anda dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang disediakan, yaitu: Sangat setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS).

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Anggota keluarga berusaha mencari informasi tentang kemoterapi yang saya butuhkan.				
2.	Anggota keluarga mendorong saya tentang pentingnya kemoterapi.				
3.	Keluarga saya memerikan kemudahan untuk memperoleh informasi tentang manfaat kemoterapi, misalnya membantu bertanya kepada perawat atau dokter.				
4.	Keluarga menyembunyikan informasi tentang kondisi kesehatan saya yang sebenarnya.				
5.	Keluarga tidak berusaha mencari informasi tentang dampak kemoterapi bagi saya.				
6.	Anggota keluarga mendorong saya untuk melakukan kemoterapi secara teratur.				
7.	Anggota keluarga selalu mendampingi saya dalam kemoterapi.				
8.	Anggota keluarga menyediakan waktu untuk mendampingi saya saat kemoterapi.				
9.	Saya kurang mendapatkan waktu dari anggota keluarga saatsaya menjalani kemoterapi.				
10.	Anggota keluarga tidak memberikan pujian dan perhatian kepada saya saat menjalani kemoterapi.				
11.	Anggota keluarga saya selalu mengingatkan saya jadwal untuk melakukan kemoterapi.				
12.	Anggota keluarga saya selau penuh perhatian dengan kesehatan saya setelah menjalani kemoterapi.				
13.	Anggota keluarga saya selau menyediakan obat yang saya butuhkan selama kemoterapi.				
14.	Anggota keluarga saya jarang menganjurkan saya untuk memperhatikan petunjuk-petunjuk dari dokter atau perawat selama kemoterapi.				







15.	Anggota keluarga saya tidak menyediakan uang yang cukup untuk keperluan kemoterapi.				
16.	Anggota keluarga saya selalu mengingatkan saya tentang kemoterapi yang dilakukan.				
17.	Anggota keluarga saya mengajak saya ke rumah sakit untuk mendapatkan kemoterapi dalam menjaga kesehatan anda.				
18.	Anggota keluarga saya melibatkan saya dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan kemoterapi.				
19.	Anggota keluarga saya tidak pernah meyakinkan saya bahwa terdapat beberapa efek samping dari kemoterapi.				
20.	Anggota keluarga saya kurang memberikan perhatian kepada efek kemoterapi yang saya alami.				



## Lampiran 5

TABEL KARAKTERISTIK

KODE	NAMA	JENIS KELAMIN	STATUS PERNIKAHAN	USIA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	SISTEM PEMBAYARAN	LAMANYA KEMOTERAPI
1	Ny. S	perempuan	kawin	54	SMP	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
2	NY. P	perempuan	kawin	54	SD	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
3	NY. SJ	perempuan	kawin	60	SD	PETANI	jaminan kesehatan	< 1 tahun
4	NY. T	perempuan	kawin	45	SD	Wiraswasta	jaminan kesehatan	< 1 tahun
5	NY. SW	perempuan	kawin	37	SD	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
6	NY. S	perempuan	kawin	48	SD	PETANI	jaminan kesehatan	< 1 tahun
7	NY. ST	perempuan	kawin	45	SD	Wiraswasta	jaminan kesehatan	< 1 tahun
8	NY. K	perempuan	kawin	54	SD	PETANI	jaminan kesehatan	< 1 tahun
9	NY. T	perempuan	kawin	63	SD	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
10	NY. UH	perempuan	kawin	51	SMU	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
11	NY. MD	perempuan	kawin	51	Lain-lain	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
12	NY. M	perempuan	kawin	47	SD	PETANI	jaminan kesehatan	< 1 tahun
13	NY. IK	perempuan	kawin	54	SMP	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
14	NY. YI	perempuan	kawin	26	SMP	Buruh	jaminan kesehatan	< 1 tahun
15	NY. S	perempuan	kawin	54	SD	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
16	NY. T	perempuan	kawin	57	SD	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
17	NY. R	perempuan	kawin	48	SMP	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
18	NY. S	perempuan	kawin	60	SD	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
19	NY. P	perempuan	kawin	34	SD	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
20	NY. H	perempuan	kawin	40	SD	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
21	NY. P	perempuan	kawin	48	SMU	Buruh	jaminan kesehatan	< 1 tahun



22	NY. D	perempuan	kawin	51	Sarjana	Wiraswasta	jaminan kesehatan	< 1 tahun
23	NY. M	perempuan	kawin	50	SD	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
24	NY. IW	perempuan	kawin	49	Sarjana	Wiraswasta	jaminan kesehatan	< 1 tahun
25	NY. S	perempuan	kawin	45	SMP	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
26	NY. S	perempuan	kawin	53	SMP	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
27	NY. N	perempuan	kawin	60	SMU	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
28	NY. L	perempuan	kawin	47	Sarjana	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
29	NY. S	perempuan	kawin	49	SD	PETANI	jaminan kesehatan	< 1 tahun
30	NY. H	perempuan	kawin	56	SD	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
31	NY. M	perempuan	kawin	50	SD	PETANI	jaminan kesehatan	< 1 tahun
32	NY. P	perempuan	kawin	54	SD	PETANI	jaminan kesehatan	< 1 tahun
33	NY. K	perempuan	kawin	56	SD	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
34	NY. M	perempuan	kawin	60	Lain-lain	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
35	NY. N	perempuan	kawin	48	SMU	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
36	NY. S	perempuan	kawin	54	SD	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
37	NY. A	perempuan	kawin	60	SD	Wiraswasta	jaminan kesehatan	< 1 tahun
38	NY. S	perempuan	kawin	59	SD	Wiraswasta	jaminan kesehatan	< 1 tahun
39	NY. S	perempuan	kawin	43	SMP	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
40	NY. M	perempuan	kawin	60	SD	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
41	NY. A	perempuan	kawin	41	SD	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
42	NY. K	perempuan	kawin	48	SMU	Buruh	jaminan kesehatan	< 1 tahun
43	NY. M	perempuan	kawin	49	SD	Buruh	jaminan kesehatan	< 1 tahun
44	NY. B	perempuan	kawin	49	SD	Wiraswasta	jaminan kesehatan	< 1 tahun
45	NY. M	perempuan	kawin	47	SD	Wiraswasta	jaminan kesehatan	< 1 tahun
46	NY. D	perempuan	kawin	39	SMP	Wiraswasta	jaminan kesehatan	< 1 tahun



47	NY. S	perempuan	kawin	51	SD	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
48	NY. C	perempuan	kawin	27	SMP	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
49	NY.R	perempuan	kawin	54	SD	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
50	NY. S	perempuan	kawin	54	SMU	Wiraswasta	jaminan kesehatan	< 1 tahun
51	NY. W	perempuan	kawin	51	SMP	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
52	NY. S	perempuan	kawin	58	SMP	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
53	NY. N	perempuan	kawin	46	SMU	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
54	NY. K	perempuan	kawin	48	SMU	Buruh	jaminan kesehatan	< 1 tahun
55	NY. M	perempuan	kawin	49	SD	Buruh	jaminan kesehatan	< 1 tahun
56	NY. B	perempuan	kawin	49	SD	Wiraswasta	jaminan kesehatan	< 1 tahun
57	NY. M	perempuan	kawin	47	SD	Wiraswasta	jaminan kesehatan	< 1 tahun
58	NY. D	perempuan	kawin	39	SMP	Wiraswasta	jaminan kesehatan	< 1 tahun
59	NY. S	perempuan	kawin	51	SD	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun
60	NY. C	perempuan	kawin	27	SMP	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	jaminan kesehatan	< 1 tahun



Lampiran 6

KODE	KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA																			TOTAL	KET.	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			20
01	4.0	4.0	4.0	2.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	71.0	dukungan baik
02	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	4.0	78.0	dukungan baik
03	3.0	4.0	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	74.0	dukungan baik
04	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	67.0	dukungan baik
05	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	80.0	dukungan baik
06	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	76.0	dukungan baik
07	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	80.0	dukungan baik
08	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	79.0	dukungan baik
09	1.0	4.0	4.0	1.0	2.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	72.0	dukungan baik
10	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	65.0	dukungan baik
11	3.0	3.0	4.0	1.0	1.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	1.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	4.0	63.0	dukungan baik
12	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	2.0	3.0	4.0	3.0	4.0	2.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	65.0	dukungan baik
13	3.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	67.0	dukungan baik
14	4.0	4.0	3.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	1.0	73.0	dukungan baik
15	4.0	4.0	4.0	1.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	77.0	dukungan baik
16	4.0	4.0	3.0	4.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	4.0	74.0	dukungan baik
17	4.0	4.0	3.0	4.0	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	4.0	74.0	dukungan baik
18	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	76.0	dukungan baik
19	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	74.0	dukungan baik
20	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	1.0	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	71.0	dukungan baik
21	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	60.0	dukungan sedang
22	4.0	3.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	4.0	72.0	dukungan baik
23	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	2.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	77.0	dukungan baik



24	4.0	3.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	71.0	dukungan baik
25	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	4.0	70.0	dukungan baik
26	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	68.0	dukungan baik
27	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	60.0	dukungan sedang
28	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	63.0	dukungan baik
29	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	60.0	dukungan sedang
30	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	60.0	dukungan sedang
31	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	64.0	dukungan baik
32	3.0	3.0	3.0	1.0	2.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	2.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	62.0	dukungan baik
33	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	3.0	67.0	dukungan baik
34	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	4.0	3.0	4.0	98.0	dukungan baik
35	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	4.0	73.0	dukungan baik
36	4.0	4.0	4.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	70.0	dukungan baik
37	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	3.0	68.0	dukungan baik
38	4.0	4.0	3.0	4.0	3.0	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	4.0	4.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	71.0	dukungan baik
39	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	62.0	dukungan baik
40	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	59.0	dukungan sedang
41	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	61.0	dukungan baik
42	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	64.0	dukungan baik
43	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	70.0	dukungan baik
44	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	4.0	67.0	dukungan baik
45	4.0	3.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	68.0	dukungan baik
46	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	67.0	dukungan baik
47	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	62.0	dukungan baik
48	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	60.0	dukungan sedang



49	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	63.0	dukungan baik	
50	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	62.0	dukungan baik	
51	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	63.0	dukungan baik	
52	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	59.0	dukungan sedang
53	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	62.0	dukungan baik
54	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	64.0	dukungan baik
55	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	70.0	dukungan baik
56	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	4.0	67.0	dukungan baik
57	4.0	3.0	4.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	3.0	68.0	dukungan baik
58	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	67.0	dukungan baik
59	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	62.0	dukungan baik	
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.0	3.0	3.0	3.0	60.0	dukungan sedang	



## Lampiran 7

## KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

KODE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	TOTAL	KET.	
1	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	28.0	Tidak cemas
2	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	3.0	1.0	1.0	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0	1.0	32.0	Tidak cemas
3	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	25.0	Tidak cemas
4	1.0	3.0	2.0	4.0	2.0	2.0	3.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	3.0	1.0	3.0	4.0	4.0	4.0	42.0	cemas ringan
5	1.0	2.0	1.0	3.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	2.0	1.0	1.0	34.0	Tidak cemas
6	1.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	2.0	3.0	1.0	1.0	43.0	cemas ringan
7	1.0	2.0	3.0	3.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	4.0	1.0	1.0	1.0	33.0	Tidak cemas
8	1.0	2.0	1.0	3.0	2.0	4.0	2.0	1.0	2.0	4.0	1.0	1.0	1.0	1.0	4.0	2.0	2.0	2.0	1.0	3.0	1.0	40.0	cemas ringan
9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	2.0	4.0	1.0	1.0	26.0	Tidak cemas
10	1.0	1.0	1.0	4.0	1.0	4.0	1.0	1.0	1.0	4.0	1.0	1.0	1.0	1.0	4.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	32.0	Tidak cemas
11	1.0	1.0	1.0	3.0	4.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	4.0	1.0	31.0	Tidak cemas
12	1.0	1.0	1.0	4.0	4.0	2.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0	1.0	1.0	33.0	Tidak cemas
13	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	25.0	Tidak cemas
14	1.0	4.0	1.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	2.0	3.0	4.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0	1.0	4.0	1.0	3.0	1.0	49.0	cemas sedang
15	1.0	1.0	1.0	2.0	3.0	2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	1.0	3.0	2.0	1.0	2.0	3.0	2.0	1.0	36.0	cemas ringan
16	1.0	1.0	2.0	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	27.0	Tidak cemas
17	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	2.0	3.0	1.0	1.0	29.0	Tidak cemas
18	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	3.0	3.0	3.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	33.0	Tidak cemas
19	2.0	1.0	1.0	1.0	3.0	4.0	3.0	2.0	3.0	1.0	3.0	3.0	3.0	2.0	4.0	1.0	1.0	4.0	1.0	4.0	1.0	50.0	cemas sedang
20	1.0	1.0	1.0	1.0	4.0	2.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	4.0	1.0	1.0	1.0	31.0	Tidak cemas
21	1.0	3.0	1.0	1.0	4.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	4.0	1.0	34.0	Tidak cemas
22	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	1.0	1.0	27.0	Tidak cemas
23	1.0	1.0	1.0	1.0	4.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	26.0	Tidak cemas





49	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	27.0	Tidak cemas
50	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	20.0	Tidak cemas
51	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	4.0	3.0	2.0	29.0	Tidak cemas	
52	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	21.0	Tidak cemas
53	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	25.0	Tidak cemas
54	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	3.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	3.0	1.0	3.0	32.0	Tidak cemas	
55	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	3.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	3.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	29.0	Tidak cemas	
56	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	20.0	Tidak cemas	
57	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	26.0	Tidak cemas	
58	1.0	2.0	1.0	1.0	3.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	28.0	Tidak cemas	
59	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	22.0	Tidak cemas	
60	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	3.0	1.0	2.0	26.0	Tidak cemas



## Lampiran 8

## ANALISIS DATA

80

## Klasifikasi Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26 - 35	4	6.7	6.7	6.7
	36 - 45	9	15.0	15.0	21.7
	46 - 55	35	58.3	58.3	80.0
	56 - 65	12	20.0	20.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

## Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	13.3	13.3	13.3
	SMP	13	21.7	21.7	35.0
	SMU	34	56.7	56.7	91.7
	Sarjana	3	5.0	5.0	96.7
	Lain-lain	2	3.3	3.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

## Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	6	10.0	10.0	10.0
	Wiraswasta	13	21.7	21.7	31.7
	PETANI	7	11.7	11.7	43.3
	Ibu Rumah Tangga / Tidak Bekerja	34	56.7	56.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	





#### Status Perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kawin	60	100.0	100.0	100.0

#### Sistem Pembayaran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid jaminan kesehatan	60	100.0	100.0	100.0

#### Lamanya Kemoterapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 tahun	60	100.0	100.0	100.0

#### Stadium Kanker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid stadium II	22	36.7	36.7	36.7
Stadium III	38	63.3	63.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

#### Klasifikasi Dukungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan sedang	8	13.3	13.3	13.3
dukungan baik	52	86.7	86.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	



## Tingkat Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak cemas	45	75.0	75.0	75.0
cemas ringan	10	16.7	16.7	91.7
cemas sedang	5	8.3	8.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	



klasifikasi dukungan \* Tingkat Kecemasan Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan			Total
		Tidak cemas	cemas ringan	cemas sedang	
Klasifikasi dukungan sedang	Count	6	1	1	8
	Expected Count	6.0	1.3	.7	8.0
	% within klasifikasi dukungan	75.0%	12.5%	12.5%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan	13.3%	10.0%	20.0%	13.3%
	% of Total	10.0%	1.7%	1.7%	13.3%
dukungan baik	Count	39	9	4	52
	Expected Count	39.0	8.7	4.3	52.0
	% within klasifikasi dukungan	75.0%	17.3%	7.7%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan	86.7%	90.0%	80.0%	86.7%
	% of Total	65.0%	15.0%	6.7%	86.7%
Total	Count	45	10	5	60
	Expected Count	45.0	10.0	5.0	60.0
	% within klasifikasi dukungan	75.0%	16.7%	8.3%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	75.0%	16.7%	8.3%	100.0%

Correlations

			DUKUNGAN	Tingkat Kecemasan
Spearman's rho	DUKUNGAN	Correlation Coefficient	1.000	-.316
		Sig. (2-tailed)	.	.014
		N	60	60
	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	-.316	1.000
		Sig. (2-tailed)	.014	.
		N	60	60

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



**Reliability Statistics**

**Kecemasan**

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.771	21

**Item-Total Statistics**


	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	64.9500	939.839	.811	.760
Y2	64.7000	930.011	.928	.758
Y3	64.7500	923.250	.937	.756
Y4	64.6000	933.411	.884	.759
Y5	64.2500	952.513	.837	.764
Y6	64.4000	939.305	.844	.760
Y7	64.6500	931.503	.908	.758
Y8	64.7500	937.039	.852	.760
Y9	64.6500	933.397	.874	.759
Y10	64.5000	937.632	.834	.760
Y11	64.8500	935.608	.947	.759
Y12	64.8500	935.187	.956	.759
Y13	64.5500	934.682	.873	.759
Y14	64.7500	922.618	.947	.755
Y15	64.2500	937.355	.846	.760
Y16	64.7000	931.274	.905	.758
Y17	64.9000	934.095	.984	.759
Y18	64.5000	943.526	.848	.761
Y19	64.6500	940.766	.856	.761
Y20	64.6500	940.766	.856	.761
SKOR	33.1500	246.029	1.000	.986



**Uji Validitas Kuisiner Tingkat Kecemasan**

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0.618	0,444	Valid
2	0.817	0,444	Valid
3	0.675	0,444	Valid
4	0.747	0,444	Valid
5	0.752	0,444	Valid
6	0.772	0,444	Valid
7	0.869	0,444	Valid
8	0.749	0,444	Valid
9	0.623	0,444	Valid
10	0.622	0,444	Valid
11	0.665	0,444	Valid
12	0.705	0,444	Valid
13	0.740	0,444	Valid
14	0.739	0,444	Valid
15	0.643	0,444	Valid
16	0.772	0,444	Valid
17	0.698	0,444	Valid
18	0.839	0,444	Valid
19	0.672	0,444	Valid
20	0.632	0,444	Valid

Lampiran 9. Lembar Konsultasi



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**TUGAS AKHIR**

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
 Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
 http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

---

**Form TA 04**

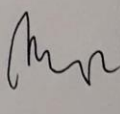
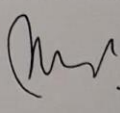
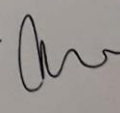
**LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR**

Nama : Nofana Eka Ernawati  
 N I M : 185070209111052  
 Program Studi : Ilmu Keperawatan  
 Judul Tugas Akhir :

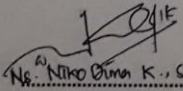
.....  
 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Serviks  
 .....  
 Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD dr. Saiful Anwar Malang  
 .....

Pembimbing I : Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes  
 Pembimbing II : Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep., M.Kep

**Tahap Pertama**

Tgl	Pembimbing I / II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
19/8/19	I	Diskus	BAB I Latar Belakang	- Revisi bab I - membuat daftar isi & bab II.	
3/9/19	I	Diskus	Bab I - II	- Revisi - melanjutkan bab II	
24/9/19	I	Diskus	Bab I - IV	ACC & proposal	

**Mengetahui:**  
**Koordinator TA,**

  
 Ns. Niko Dharma K., S. Kep., M.Kep., Sp. Kep. Kom  
 NIP/NIK. 2013018712202001







KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Nofana Eka Ernawati  
N I M : 185070209111052  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Tugas Akhir :

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Serviks  
Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD dr. Saiful Anwar Malang

Pembimbing I : Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes  
Pembimbing II : Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep., M.Kep

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I / II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
28/8/19	II	Diskusi	Bab I. Latar belakang Bab III. Kerangka konsep	Revisi Bab I & Bab III	
4/9/19	II	Diskusi	Bab I - IV	- Urutan sub bab dengan klg dan kecerdasan - revisi bab 4 - kuesioner	
17/9/19	II	Diskusi	Bab I - V	- ke sampul	

Mengetahui:  
Koordinator TA,

Ns. Nuzul Anwar K. S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kem  
NIP/NIK. 2013018712202001







KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Nofana Eka Ernawati  
N I M : 185070209111052  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Tugas Akhir :

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Serviks

Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD dr. Saiful Anwar Malang

Pembimbing I : Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes  
Pembimbing II : Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep., M.Kep

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I / II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
2/12/19	I	Diskusikan	Bab 5	Langsung mengerjakan Bab 6	
17/12/19	I	Diskusikan	Bab 5 - 6	Menzi' pambasan + abstrak + absk + refsi, First Draft	
18/12/19	I	Diskusikan	Bab 5 - 7 - Abstrak	ACC uji	

Mengetahui:  
Kordinator TA,

Ns. Tony Sukarsono, S.Kep. M.Kep  
NIP/NIK. 198009022006041003







KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Nofana Eka Ernawati  
N I M : 185070209111052  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Tugas Akhir :

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Serviks

Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD dr. Saiful Anwar Malang

Pembimbing I : Prof. Dr. Titin Andri Wihastuti, S.Kp., M.Kes  
Pembimbing II : Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep., M.Kep

Tahap Pertama



Tgl	Pembimbing I / II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
28/11/19	I	Diskusikan	Bab 5	- perbaikan penyajian data di bab 5 sesuai dgn tujuan peneliti	
12/11/19	II	Diskusikan	Bab 5, 6	Revisi memperjelas alasan pembahasan	
18/12/19	II	Diskusikan	Bab 5-7	Ace ujian	

Mengetahui:  
Koordinator TA,

Ns. Tany Sulherana, S.Kep., M.Kep  
NIP/NIK. 098009022006041003



## Lampiran 10. Lembar Kelaikan Etik

 <p><b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR MALANG</b>  <b>Jl. Jaks Agung Suprpto No.2 Malang</b>  <b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</b>  <b>TERAKREDITASI SNARS EDISI 1 INTERNASIONAL</b>  ☆☆☆☆☆☆☆☆  <b>18 Februari 2018 s.d. 18 Februari 2021</b>  <b>Jl. Jaks Agung Suprpto No.2 MALANG 65111</b>  <b>Telp. ( 0341 ) 362101, Fax. ( 0341 ) 369384</b>  <b>E-mail : staf-rsu-drsaifulanwar@jatimprov.go.id</b>  <b>Website : www.rsusaifulanwar.jatimprov.go.id</b></p>	
<p><b>KETERANGAN KELAIKAN ETIK</b>  <b>PELAKSANAAN PENELITIAN</b></p> <p><b>("ETHICAL CLEARANCE")</b></p> <p><b>No: 400/253/K.3/302/2019</b></p>	
<p><b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD Dr SAIFUL ANWAR MALANG,</b>  <b>SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG</b>  <b>DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN</b></p>	
<p><b>JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN</b>  <b>PASIE KANKER SERVIKS YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD DR. SAIFUL</b>  <b>ANWAR MALANG</b></p>	
<b>PENELITI UTAMA</b>	<b>: NOFANA EKA ERNAWATI</b>
<b>UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN</b>	
<b>RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG</b>	
<b>DINYATAKAN LAIK ETIK</b>	
<p><b>MALANG, 19 NOVEMBER 2019</b>  <b>KETUA TIM KOMISI ETIK PENELITIAN</b></p>  <p><b>dr. HIDAYAT SUJUTI, PhD, Sp.M</b></p>	



Lampiran 11. Lembar Ijin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
 RUMAHSAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR  
 TERAKREDITASI SNARS ED 1 INTERNASIONAL  
 ☆☆☆☆☆  
 18 Februari 2018 s.d. 18 Februari 2021  
 Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 MALANG 65111  
 Telp. ( 0341 ) 362101, Fax. ( 0341 ) 369384  
 E-mail : staf-rsu-drsaifulanwar@jatimprov.go.id  
 Website : www.rsusaifulanwar.jatimprov.go.id



NOTA DINAS

Kepada : Kepala Instalasi Rawat Inap III  
 Dari : Kepala Bidang Diklit  
 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang  
 Tanggal : 29 Nov 2019  
 Nomor : 070/1023/1.20/302/2019  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : --  
 Perihal : **Penghadapan Penelitian Bagi Karyawan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang a.n. Nofana Eka Ernawati**

Menindaklanjuti surat dari Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Malang No. 070/1554/302/2019 tanggal 20 November 2019 perihal Izin Penelitian, bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk melaksanakan penelitian di satuan kerja yang Saudara pimpin sesuai dengan judul proposal, atas nama :

No	Nama/NIM	Judul Proposal
1.	Nofana Eka Ernawati NIM. 185070209111052	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Setelah yang bersangkutan selesai melaksanakan penelitian, mohon Saudara informasikan tertulis kepada kami bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian di satuan kerja yang Saudara pimpin, sebagai dasar kami membuat Surat Keterangan Selesai Penelitian bagi yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama Saudara, diucapkan terima kasih.

Kepala Bidang Pendidikan & Penelitian

**SRI ENDAH NOVIANI, SH, M.Sc**  
 Pembina Tingkat I  
 NIP. 19631103 199103 2 004





PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
RUMAHSAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR  
TERAKREDITASI SNARS ED 1 INTERNASIONAL



18 Februari 2018 s.d. 18 Februari 2021  
Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 MALANG 65111  
Telp. (0341) 362101, Fax. (0341) 369384  
E-mail : staf-rsu-drsaifulanwar@jatimprov.go.id  
Website : www.rsusaifulanwar.jatimprov.go.id



Nomor : 070 /35574/ 302 / 2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian  
a.n Nofana Eka Ernawati

Malang, 29 NOV 2019  
Kepada  
Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik  
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya  
Jl. Veteran  
di-

MALANG

Menindaklanjuti surat Saudara nomor 9887/UN10.F08/PP/2019 tanggal 16 Oktober 2019, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan memberikan izin kepada :

No	Peneliti	Judul Penelitian
1	Nofana Eka Ernawati NIM. 185070209111052	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Untuk melaksanakan pengambilan data di Instalasi Rawat Inap III RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Laporan hasil Penelitian, agar diserahkan ke Bidang Diklit dan satuan kerja yang dituju di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, sebanyak 2 (dua) expl dan 1 (satu) keeping CD.

Demikian untuk menjadikan maklum, atas perhatian dan kerjasama Saudara diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Malang  
Wadir. Pendidikan & Pengembangan Profesi



**Dr.dr. M. BACHTIAR BUDIANTO, Sp.B (K) Onk, FINACS, FICS**

Pembina Tingkat I

NIP. 19670725 199603 1 003

Tembusan :

Yth. 1. Direktur RSSA (sebagai laporan)



Lampiran 12. Lembar Telah Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR  
TERAKREDITASI SNARS ED 1 INTERNASIONAL**



18 Februari 2018 s.d. 18 Februari 2021  
Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 MALANG 65111  
Telp. ( 0341 ) 362101, Fax. ( 0341 ) 369384  
E-mail : [staf-rsu-drsaifulanwar@jatimprov.go.id](mailto:staf-rsu-drsaifulanwar@jatimprov.go.id)  
Website : [www.rsusaifulanwar.jatimprov.go.id](http://www.rsusaifulanwar.jatimprov.go.id)

**NOTA DINAS**

Kepada : Yth. Ka.Bid. Pendidikan & Penelitian  
RSUD Dr. Saiful Anwar Malang  
Dari : Kepala SMF Obstetri - Ginekologi  
RSUD Dr. Saiful Anwar Malang  
Tanggal : 17 Desember 2019  
Nomor : 010 / ~~19~~ 2.4 / 302 / 2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : --  
Perihal : Surat Pengantar Telah Melakukan Penelitian

Menindaklanjuti Nota Dinas Nomor: 070 / 1823 / 1.20 / 302 / 2019 tanggal 29 November 2019 dari Kepala Bidang Pendidikan & Penelitian RSUD Dr. Saiful Anwar Malang tentang Permohonan Izin Penelitian Bagi Karyawan RSSA a.n Nofana Eka Ernawati, menerangkan bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap III sesuai dengan judul proposal :

NO	NAMA	JUDUL PROPOSAL
1	NOFANA EKA	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan
	ERNAWATI	Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi di
	NIM. 185070209111052	RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

**Kepala Instalasi Rawat Inap III  
RSUD Dr. Saiful Anwar Malang**

**Dr.dr. SUTRISNO, SpOG.K**  
NIP. 19680203 199803 1 005





### Lampiran 13. Curriculum Vitae

#### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

##### Curriculum Vitae



#### I. Data Pribadi

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| 1. Nama                 | : Nofana Eka Ernawati  |
| 2. Tempat Tanggal Lahir | : Trenggalek, 21 Nopember 1986   |
| 3. Jenis Kelamin        | : Perempuan  |
| 4. Agama                | : Islam  |
| 5. Status Perkawinan    | : Menikah  |
| 6. Warga Negara         | : Indonesia  |
| 7. Alamat               | : Perumahan Sulfat Rivera Residence<br>Blok 6 No. 7<br>Jl. Simpang Sulfat Selatan<br>Kel. Pandanwangi Kec. Blimbing<br>Kota Malang |
| 8. No. Hp               | : 085815269148   |
| 9. E-mail               | : nofana.86@gmail.com  |

#### II. RIWAYAT PENDIDIKAN

- |  |                        |
|--|------------------------|
| 1. SDN Kepanjenlor II Blitar                   | : Lulus Tahun 1999     |
| 2. SMPN 1 Blitar                               | : Lulus Tahun 2002     |
| 3. SMAN 1 Blitar                               | : Lulus Tahun 2005     |
| 4. D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang | : Lulus Tahun 2008     |
| 5. Mahasiswa PSIK Universitas Brawijaya Malang | : Tahun 2018- Sekarang |

#### III. Riwayat Pekerjaan

Perawat di RSUD dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2009 s.d sekarang



