



Universitas Indonesia

Tesis

**EFEKTIFITAS “PAKET TEGAR” TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN SUAMI YANG MERAWAT ISTRINYA
DI JAKARTA**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh
Gelar Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Maternitas**

DISUSUN OLEH :

TITIN MARLINAH
0606027442

**PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2008**

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI SIDANG TESIS

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Tesis Program Magister Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, Juli 2008

Ketua

(Dra. Setyowati, S.Kp. M.App.Sc.PhD)

Anggota I

(Prof. drg. Heriandi Sutadi, Sp.KGA(K).PhD)

Anggota II

(Sri Djuwitaningsih, S.Kp.,Sp.Mat)

Anggota III

(Imami Nur Rachmawati, S.Kp.M.Sc)

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS**

Tesis, Juni 2008

Titin Marlinah

Efektifitas “Paket Tegar” terhadap kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks

Xi+96hal+5tabel+4skema+10lampiran

Abstrak

Penelitian ini dilatar belakangi oleh pentingnya tindakan keperawatan untuk menurunkan kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks. Tindakan keperawatan ini disusun dalam satu “Paket Tegar” yang meliputi terapi informasi, terapi *imaginary* dan terapi musik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas Paket Tegar terhadap tingkat kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks. Penelitian ini melibatkan 61 suami sebagai responden yang terbagi dalam dua kelompok. Masing-masing kelompok penelitian terdiri dari 34 responden yang istrinya dirawat di rumah sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta dan 27 responden, istrinya dirawat di rumah sakit kanker Dharmais Jakarta yang didiagnosis kanker serviks dan memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen dengan rancangan *pre and post test whith control group*. Intervensi “Paket Tegar” diberikan selama 60 menit dengan tiga kegiatan yaitu terapi informasi, Terapi *imaginary* pemandangan alam dan terapi musik. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan Paket Tegar pada kelompok intervensi ($P < 0,001$) serta adanya perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Selanjutnya disimpulkan, hasil penelitian ini mengindikasikan pentingnya memberikan tindakan keperawatan kepada keluarga pasien khususnya suami yang secara langsung terlibat dalam pemberian perawatan terhadap pasien yang memiliki kebutuhan yang berbeda dan pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kanker serviks.

Kata kunci : terapi informasi, terapi musik, terapi *imaginary*, suami, kanker serviks dan kecemasan.

Daftar pustaka : 56 (1997-2008)

**UNIVERSITY OF INDONESIA
FACULTY OF NURSING
POSTGRADUATE NURSING PROGRAM
MATERNITY NURSING SPECIALIST**

Thesis, June 2008

Titin Marlinah

The Effectivness of “Paket Tegar” on Reduce of Anxiety among Husband Who Taking Care of Their Wive With Cervical Cancer

Xi + 96pagesl + 5 tables + 4 schemes + 10 appendices

Abstract

This study was proposed in relation to the importance of nursing interventions in reducing the husbands' anxiety while taking care of their wives with cervical cancer. This nursing interventions are packed into a 'Tegar Package' that includes information, guided imaginary and musical therapy. The aim of this study was to identify the effectivness of 'Tegar Package' in reducing anxieties of husbands who taking care of wives with cervical cancer. Sixty one respondents participated in this study. The respondents were devided into two groups. Each groups consisted of 34 respondents from Cipto Mangunkusumo Hospital and 27 respondents from Dharmais Cancer Hospital. This research use a quacy axpermental method using pre and post test with a control group. The intervenstion was applied within 60. The results showed that there was a significant difference of the level of anxiety before and after intervenstions in the intervention group" ($p < 0,001$) and there are a significant difference of the level of anxiety between control and interventions group. This study suggested the importance of involvement of spouse (husband) in nursing interventions in order to enhance the quality of life of patients with cervical cancer.

Keyword : information therapy, musical therapy, guided imaginary therapy, husband, cervical cancer and anxiety

References : 56 (1997-2008)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan penyusunan hasil penelitian dengan judul **“Efektifitas Paket Tega” Terhadap Tingkat Kecemasan Suami yang merawat Istrinya dengan Kanker Serviks**”.

Penelitian ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Penyusunan hasil penelitian ini dapat diselesaikan atas bantuan berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada ibu Dra. Setyowati, S.Kp. M.App.Sc.PhD selaku pembimbing I dan bapak Prof. drg. Heriandi Sutadi, Sp.KGA(K).PhD selaku pembimbing II yang telah memberikan bantuan dan arahan selama penyusunan tesis ini. Selanjutnya penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dewi Irawaty, M.A., PhD., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Dra. Junaiti Sahar, M.App.Sc. PhD., Wakil Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Krisnayetti, S.Kp.,M.App.Sc., selaku Ketua Program Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Bapak dan ibu Staf Pengajar Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

5. Direktur Utama Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta yang telah memberikan Ijin Penelitian.
6. Direktur Utama Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta yang telah memberikan Ijin Penelitian.
7. Suami dan anak-anak tercinta, yang telah banyak membantu baik secara materiil maupun spiritual.
8. Seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian hasil penelitian ini.

Semoga semua dukungan, bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat berkah, rahmat dan balasan kebaikan dari Allah SWT. Amin.

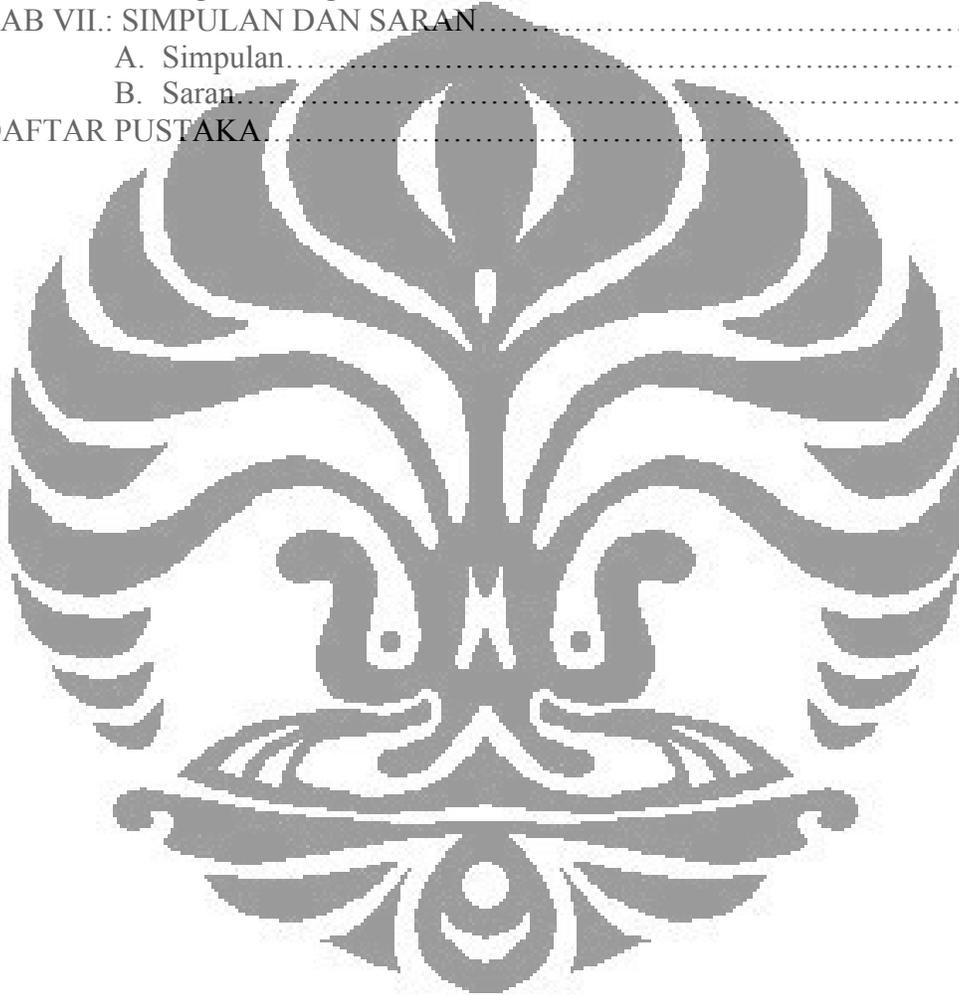
Depok, Juli 2008

Peneliti

DAFTAR ISI

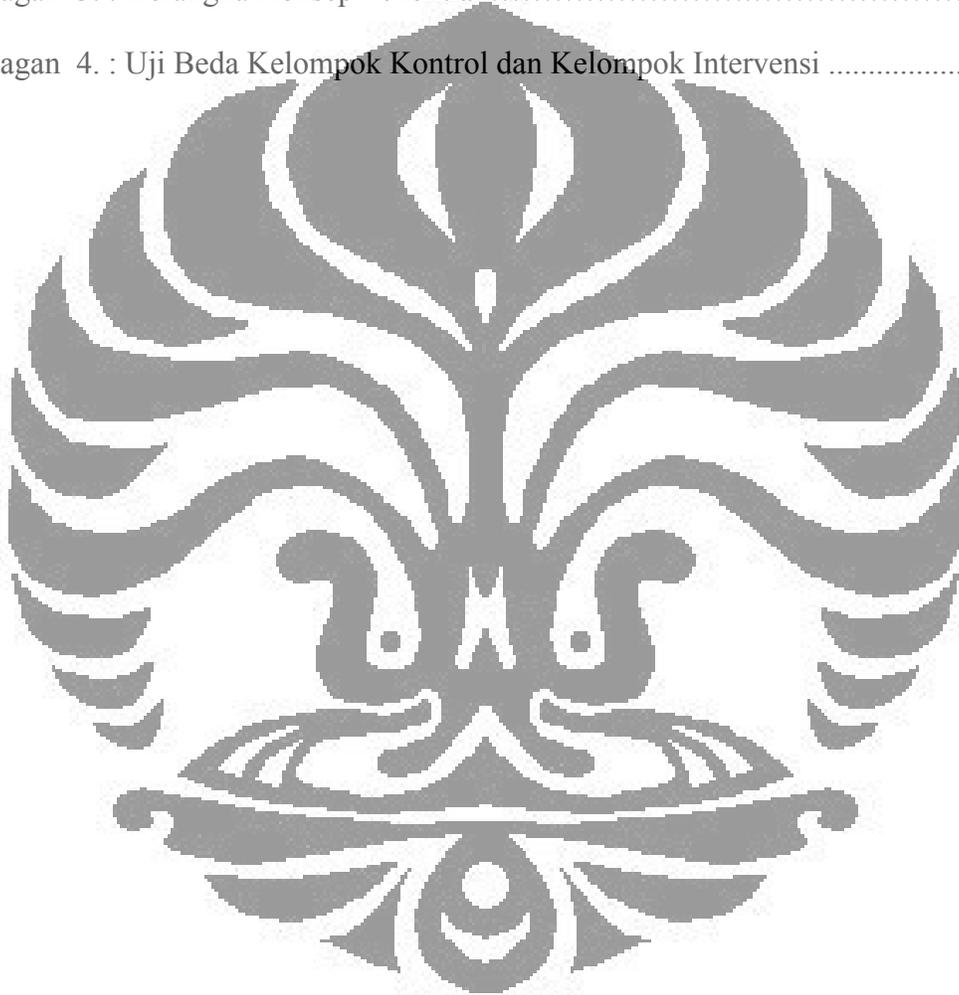
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR ERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	1
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	9
B. Rumusan Masalah.....	12
C. Tujuan.....	13
D. Manfaat Penelitian.....	14
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	16
A. Sistem Reproduksi : Serviks.....	16
1. Struktur dan Fungsi Serviks.....	16
2. Kanker Serviks.....	16
3. Respon Fisik Dan Psikologis Wanita Dengan Kanker Serviks.....	21
4. Keterlibatan Dan Dukungan Keluarga.....	22
B. Kecemasan Keluarga.....	23
1. Tingkatan Kecemasan.....	26
2. Koping Keluarga.....	29
3. Krisis.....	30
4. <i>Generalized Anxiety Disorder</i>	33
C. Intervensi Keperawatan Untuk Menurunkan Kecemasan.....	34
1. Terapi Informasi.....	35
2. Terapi Alam.....	37
3. Terapi Musik.....	42
D. Kerangka Teori.....	
BAB III : KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	44
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	44
B. Hipotesis.....	45
C. Definisi Operasional.....	45
BAB IV : METODOLOGI PENELITIAN.....	49
A. Rancangan Penelitian.....	49
B. Populasi dan Sampel.....	50
C. Tempat Penelitian.....	53
D. Waktu Penelitian.....	53
E. Etika Penelitian.....	53
F. Alat Pengumpulan Data.....	55

G. Prosedur Pengumpulan Data.....	58
H. Pengolahan Data	61
I. Analisa Data	61
BAB V : HASIL PENELITIAN	62
A. Uji Homogenitas.....	62
B. Uji Dependensi	67
BAB VI. : PEMBAHASAN.....	70
A. Interpretasi Hasil Penelitian.....	70
B. Keterbatasan Penelitian.....	77
C. Implikasi Keperawatan.....	78
BAB VII.: SIMPULAN DAN SARAN.....	81
A. Simpulan.....	81
B. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA.....	84



DAFTAR BAGAN

Bagan 1. : Rentang Respon Anxietas.....	29
Bagan 2. : Kerangka Teori	42
Bagan 3. : Kerangka Konsep Penelitian.....	44
Bagan 4. : Uji Beda Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi	49



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	45
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Menurut Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Lama Sakit, Stadium Kanker dan Jumlah Tanggungan Anak antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi, di RSCM dan RSK Dharmais Jakarta, Juni 2008 (n = 68).....	64
Tabel 5.3	Perbedaan Tingkat Kecemasan Suami yang Merawat Istrinya dengan Kanker Servik Sebelum dan Setelah diberikan Intervensi pada Kelompok Intervensi di RSCM dan RSK Dharmais Jakarta, Juni 2008 (n = 34).....	68
Tabel 5.4	Perbedaan Tingkat Kecemasan Suami yang Merawat Istrinya dengan Kanker Servik pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di RSCM dan RSK Dharmais Jakarta, Juni 2008 (N = 61).....	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. : Penjelasan Penelitian

Lampiran 2. : Persetujuan Penelitian

Lampiran 3. : Instrumen A.

Lampiran 4. : Instrumen B.

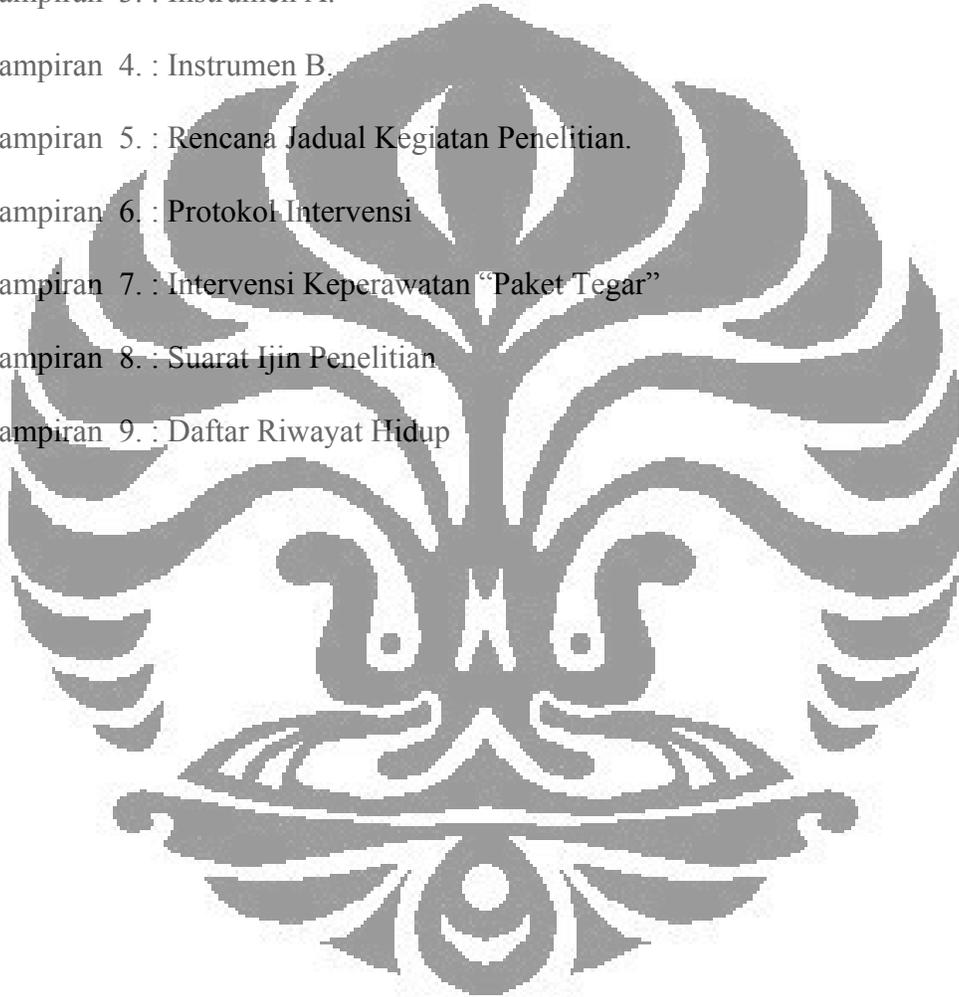
Lampiran 5. : Rencana Jadwal Kegiatan Penelitian.

Lampiran 6. : Protokol Intervensi

Lampiran 7. : Intervensi Keperawatan “Paket Tegar”

Lampiran 8. : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 9. : Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit akibat perkembangan sel-sel yang tidak normal yang disebut dengan sel-sel kanker. Dalam perkembangannya sel-sel kanker ini menyebar ke jaringan / organ lain dan terus melakukan metastase sehingga pada akhirnya dapat mengakibatkan kematian. Penyebab dari kanker sendiri sampai sekarang belum dapat dijelaskan secara pasti, tapi dapat diketahui dari faktor predisposisi. Faktor predisposisi ini sering dikaitkan dengan kondisi ekonomi pasien, seperti dijelaskan oleh Sarah, dkk. (2004), dua per tiga dari pasien kanker di dunia berada di negara-negara yang sedang berkembang.

Indonesia memiliki masalah tersendiri berkaitan dengan penyakit kanker. Diperkirakan terdapat 100 pasien kanker baru untuk setiap 100.000 penduduk pada tiap tahunnya (Azis, 2000). Selanjutnya seperti yang dikemukakan oleh Sianturi (1997) bahwa kanker sistem reproduksi berada pada tempat teratas dari kasus kanker lainnya dengan kanker serviks merupakan 75% dari seluruh kanker sistem reproduksi lainnya. Selanjutnya selama dua dekade kanker leher rahim (serviks) masih menduduki urutan pertama diantara kanker pada wanita Indonesia bahkan sekitar 65% berada dalam stadium lanjut. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh dr. Sjahrul pada 13 laboratorium, frekuensi relatif kanker serviks sekitar 18,5%.

Kanker leher rahim ini ditemukan sejak usia 25-34 tahun dengan puncak pada usia 45-54 tahun (Neraca, 6 Februari 2001).

Kanker serviks dapat terjadi pada seluruh wanita dengan penyebab yang berbeda-beda. Secara umum penyebab kanker serviks adalah adanya zat mutagen dan juga diduga adanya infeksi human papilloma virus (HPV) yang menyebabkan pertumbuhan sel tidak normal. Pertumbuhan sel kanker ini sering tidak menimbulkan tanda dan gejala bagi pasien. Keluhan baru akan muncul setelah stadium lanjut, misalnya untuk kanker leher rahim baru diketahui setelah adanya rasa nyeri dan erosi di leher rahim. Kondisi ini menyebabkan perasaan takut bagi seluruh wanita terutama bagi mereka yang sudah menikah atau bagi mereka yang sudah melakukan hubungan seks mengingat penyebab utama kanker serviks adalah adanya pemindahan mutagen dari laki-laki kepada pasangannya.

Perasaan takut dan khawatir yang menghinggapi wanita akan semakin besar setelah dilakukan pemeriksaan diagnostik mendapatkan hasil positif. Penyakit kanker termasuk penyakit terminal yang artinya harapan untuk hidup sehat seperti semula dan dapat sembuh dari penyakit sangat kecil. Karena sel kanker akan terus tumbuh dan menginfiltrasi sel-sel yang normal lainnya sehingga merusak fungsi organ. Sementara obat-obat kanker yang dikonsumsi tidak hanya mematikan sel kanker tetapi juga dapat merusak sel-sel yang normal. Ditambah lagi dengan proses pengobatan dan biaya yang tidak murah. Kondisi yang demikian menyebabkan rasa putus asa bagi pasien kanker dan keluarganya untuk dapat sembuh dan bebas dari penyakitnya.

Pengalaman suatu penyakit akan membangkitkan berbagai perasaan dan reaksi stress, termasuk frustrasi, ansietas, kemarahan, penyangkalan, rasa malu, berduka dan ketidakpastian (Brunner & Suddarth, 2000). Stress pada wanita yang menderita kanker serviks berkaitan erat dengan ketidakmampuannya dalam menjalani perannya dalam keluarga baik sebagai ibu dari anak-anaknya maupun sebagai ibu rumah tangga yang harus menjalani peran sosial dimasyarakat, terlebih lagi ketidakmampuannya dalam menjalankan perannya sebagai istri dari suaminya. Seorang istri yang menderita kanker serviks akan merasa mengalami penurunan fungsi seksual karena adanya rasa nyeri yang ditimbulkan dan penurunan fungsi hormon dibeberapa organ sistem reproduksi.

Disamping ketidakmampuannya dalam menjalankan perannya, prognosa penyakit, reaksi dari orang lain yang tidak menyenangkan khususnya dari keluarga dan biaya pengobatan dapat menjadi penyebab munculnya perasaan frustrasi dan cemas. Rasa cemas bertambah ketika harus dirawat dirumah sakit, akan semakin mendorong kearah perasaan ketidakberdayaan dengan berbagai prosedur diagnostik dan terapi yang harus dijalani.

Kecemasan dapat menimbulkan respon perilaku konstruktif dan dapat pula perilaku destruktif. Perilaku konstruktif dapat membantu seseorang menerima dan menyelesaikan masalah. Sebaliknya menurut Potter & Perry (2002) perilaku destruktif dapat mempengaruhi orientasi realitas, kemampuan pemecahan masalah, kepribadian dan situasi yang sangat berat dapat mempengaruhi kemampuan fungsi. Selain itu kecemasan akibat penyakit terminal dapat menyebabkan rasa putus asa

yang dapat mempengaruhi dan menurunkan semangat hidupnya. Biasanya pasien kanker tersebut akan malas menjalankan pengobatan yang lama dan prosedur yang berbelit-belit.

Kecemasan sebagai reaksi psikologis tidak hanya terjadi pada pasien namun terjadi pula pada keluarganya seperti suami / pasangan, anak, dan anggota keluarga lainnya. Suami sebagai penanggungjawab utama dalam keluarga mendapat tekanan psikologis dengan adanya penyakit ganas yang diderita istrinya. Kecemasan ini berkaitan dengan program pengobatan yang dijalani istrinya, prognosa penyakit serta efek samping obat. Disamping itu kecemasan terhadap kematian pasangannya, kesepian, biaya pengobatan dan perawatan dirasakan secara bersamaan oleh suaminya.

Kecemasan suami terhadap kematian istrinya cukup beralasan mengingat angka ketahanan hidup pasien kanker cukup kecil. Sebagai contoh hasil penelitian yang dilakukan oleh Gayatri, dkk. (2002) dimana probabilitas angka ketahanan hidup pasien kanker serviks pada 24 responden yang diikuti selama lima tahun diperoleh hasil sebagai berikut stadium I sekitar 70%, stadium II 37,4%, stadium IV pada tahun kedua sebesar 0%. Sedang angka ketahanan hidup dalam 2 tahun stadium lanjut berkisar 53,2% dan untuk stadium awal hampir 70% (Anonim, 2006, www.Kesrepro.info. diperoleh tanggal 28 Desember 2007).

Kecemasan yang dirasakan suami dapat mempengaruhi peran dan tanggung jawabnya, terutama dalam memberikan dukungan terhadap istrinya, sehingga dapat

mempengaruhi kondisi psikis istri dan pada akhirnya dapat memperburuk prognosa penyakit. Hal ini sesuai dengan pendapat De Zalduindo, et al. (1989) dan Odi Megwu (2002) dimana kondisi istri yang sakit dan membutuhkan pertolongan medis darurat (*emergency*) serta peran dan tanggung jawabnya sebagai suami dapat menjadi faktor pencetus kecemasan. Lebih dari itu peran suami di bidang ekonomi yang harus menyangga biaya pengobatan dan perawatan yang harus dijalani istrinya akan menambah beban pikiran dan kecemasan suami (Sherwen, 2001; Rawlin, 1993). Namun demikian suami harus tetap menjalankan perannya dalam status sosial dan harus bertanggung jawab sebagai seorang pria meskipun dalam kondisi kritis.

Kecemasan pada anak terutama akibat perpisahan dengan orang tua yang setiap harinya mengurus, memberikan perhatian dan kasih sayangnya. Pada umumnya keluarga di Indonesia tugas tersebut dipercayakan kepada istri atau ibu dari anak-anak. Sementara suami atau pasangan hanya sedikit waktu untuk dapat bersama anak-anak mereka karena harus bekerja untuk menghidupi keluarganya. Sehingga tidak heran kalau seorang anak akan lebih merasa berat bila berpisah dengan ibunya dibandingkan berpisah dengan bapaknya. Ancaman perpisahan dengan ibunya karena ibu menderita kanker serviks menjadi penyebab utama kecemasan pada anak. Hal ini sejalan dengan pendapat McGhie (1996) bahwa perpisahan dengan ibu menimbulkan kecemasan pada anak yang mengalami dampak panjang dan meninggalkan bekas permanen pada kepribadian dan kesehatan mental anak yang bersangkutan.

Kecemasan berkaitan erat dengan kurangnya pengetahuan individu terhadap suatu permasalahan. Sedangkan pengetahuan menurut Sarafino (1994) dan Shell & Kirsch (2001), dapat meningkatkan kontrol terhadap emosi, meningkatkan coping individu, meningkatkan daya tahan tubuh serta dapat membantu individu untuk beradaptasi terhadap kondisi yang dialaminya saat ini yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup individu tersebut.

Manifestasi dari cemas dapat dilihat pada pasien dimana mereka hanya berfokus pada diri sendiri dan menyalahkan diri sendiri. Pengobatan yang harus dijalankan sering diabaikan karena merasa obat yang dikonsumsi tidak ada manfaatnya. Kepatuhan dalam menjalankan pengobatan semakin terganggu bila penerimaan keluarga terhadap dirinya tidak seperti yang diharapkan. Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003), proses pembentukan dan perubahan perilaku patuh dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari dalam maupun dari luar individu itu sendiri. Salah satu faktor dari dalam adalah pasien kanker serviks itu sendiri dalam menyadari pentingnya manfaat pengobatan bagi kesehatan dirinya dan kelangsungan hidupnya. Sedangkan salah satu faktor dari luar individu antara lain adanya dukungan keluarga baik suami maupun anak-anaknya.

Partisipasi suami dalam memberikan perhatian dan dukungan selama istri dirawat merupakan hal yang membahagiakan istri. Dukungan yang diberikan suami dapat berupa verbal misalnya ucapan yang dapat memberikan semangat maupun non verbal seperti sentuhan yang dapat memberikan kekuatan dan ketenangan pada istri

(Elliot, 2001, ¶ 3.<http://www.todayspirit.com.>, diperoleh tanggal 28 Desember 2007).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap pasien yang sakit. Keluarga terdiri atas suami, isteri, anak dan untuk Indonesia dapat meluas mencakup saudara dari kedua belah pihak (Rahemati, C.S., 2002). Friedman (2003), menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan dapat ditunjukkan melalui keterlibatannya dalam menjaga kesehatan anggota keluarganya yang menderita kanker serviks. Dukungan dapat dilakukan dengan mengingatkan kapan waktu minum obat, menemani dalam setiap prosedur pemeriksaan maupun pengobatan. Terlebih lagi sikap penerimaan dalam setiap aktivitas keluarga akan dapat membangkitkan rasa dihormati dan dihargai serta merasa mempunyai arti dalam hidupnya, sehingga dapat menumbuhkan semangatnya untuk berobat. Dapat disimpulkan bahwa dukungan suami dan keluarga terutama untuk meningkatkan kualitas hidup wanita yang telah didiagnosa kanker serviks.

Studi pendahuluan yang penulis lakukan di ruang E Ria lantai 2 rumah sakit umum Cipto Mangunkusumo Jakarta, dari 4 pasien yang sedang dirawat dan mendapatkan obat kemothorapi, 3 diantaranya didampingi oleh suami dan satu pasien didampingi oleh kakak perempuannya. Tiga pasien yang didampingi suaminya mengungkapkan perasaannya lebih nyaman dan lebih bersemangat dapat menjalani pengobatan dan merasa memiliki harapan hidup yang besar karena suaminya selalu mendukung dan

memberi motivasi untuk terus berobat bahkan suaminya sangat setia mendampingi dan membantu segala keperluan istrinya. Berbeda dengan satu pasien yang tidak didampingi suaminya, pasien tersebut tampak murung, tidak bersemangat, komunikasi terbatas bahkan satu ketika suaminya datang hanya untuk mengantarkan baju ganti pasien, pasien tersebut tampak membuang muka dan sama sekali tidak melakukan komunikasi verbal dengan suaminya. Dari kasus diatas dapat disimpulkan pentingnya dukungan suami bagi istrinya yang mengalami kanker untuk memberikan semangat dalam berobat dan pada akhirnya dapat menumbuhkan semangat hidup pasien. Di lain pihak, keempat suami sering merasa cemas dan mendatangi perawat ruangan untuk menanyakan berbagai hal berkaitan dengan kondisi istrinya misalnya menanyakan tentang prognosa penyakit, keluhan-keluhan setelah obat kemoterapi, bahkan ada yang mengeluh biaya pengobatan dan perawatan yang terlalu mahal.

Perawat maternitas terkait dengan peran advokasi dan peneliti merasa perlu untuk memberikan perhatian khusus pada permasalahan pasien dan keluarganya terutama pada pasien dengan penyakit kanker serviks. Pemberian asuhan keperawatan secara profesional dengan memperhatikan kebutuhan pasien dan keluarga sangat membantu mengurangi beban yang dirasakan oleh pasien dan keluarganya terutama mengurangi beban psikologis kecemasan. Perawat maternitas harus mampu memberikan alternatif intervensi yang diperlukan pasien maupun keluarganya. Intervensi yang berkaitan dengan masalah kecemasan selain kolaborasi dengan tim medis juga dapat menggunakan intervensi keperawatan yang bersumber pada prinsip distraksi dan relaksasi. Intervensi untuk menurunkan kecemasan ini sangat penting untuk pasien

dan keluarganya khususnya suami sebagai orang terdekat dan pemberi dukungan yang utama bagi pasien kanker serviks.

Beberapa referensi mengatakan tentang cara-cara menurunkan kecemasan baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Cara non farmakologi yang sedang dikembangkan adalah terapi-terapi alternatif yang menggunakan kekuatan dari dalam individu itu sendiri. Diantaranya adalah terapi informasi, terapi alam dan terapi musik. Terapi informasi berisi tentang pemberian informasi yang dibutuhkan oleh pasien maupun keluarganya. Terapi ini sudah dikembangkan dalam ilmu keperawatan dengan nama pendidikan kesehatan atau konseling kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara untuk menyebarkan atau memberikan informasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Informasi sangat dibutuhkan untuk membuka dan menambah wawasan seseorang dan secara psikologis seseorang akan menjadi lebih tenang dalam menghadapi suatu permasalahan. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Ida Maryati (2006) tentang *efektifitas pendidikan kesehatan terhadap aktifitas self care dan kecemasan wanita yang menderita kanker serviks stadium lanjut*, dengan hasil diantaranya terdapat penurunan kecemasan yang signifikan pada wanita yang menderita kanker serviks stadium lanjut setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Terapi musik didefinisikan sebagai suatu upaya penggunaan musik secara terapeutik dalam rangka memperbaiki, memelihara dan meningkatkan status kesehatan fisik dan mental (American Music Therapy Association, 1999). Terapi musik merupakan cara yang mudah untuk mengalihkan perhatian sekaligus membuat tubuh menjadi

rileks. Musik telah banyak digunakan sebagai salah satu terapi kesehatan. Beberapa penelitian berkenaan dengan penggunaan terapi musik seperti yang dilakukan oleh Sarkamo, dkk. (2008), dengan mengambil 60 sukarelawan yang mengalami stroke responden, kemudian responden dibagi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pada ingatan verbal mereka masing-masing 60%, kemampuan dalam memfokuskan perhatian meningkat 17%. Penelitian lain oleh Cheryl Dileo tentang manfaat terapi musik pada pasien kanker, dijelaskan bahwa terapi musik dapat membantu menghilangkan depresi pada pasien yang dirawat. Lebih lanjut hasil studi tentang kesehatan jiwa oleh Rorke (2001), telah menunjukkan bahwa terapi musik sangat efektif dalam meredakan kegelisahan dan stress, mendorong perasaan rileks serta meredakan depresi (Coleman, K. 2002. Medical Music Therapy. <http://www.preludether>)

Terapi musik telah menjadi salah satu pelengkap pada terapi gangguan jiwa seperti skizofrenia, perilaku kekerasan, gangguan jiwa seperti mania dan depresi, gangguan emosional, stress dan kecemasan (MacKay, 2002). Terapi musik bermanfaat untuk memberikan rasa nyaman, menurunkan stress, kecemasan dan kegelisahan, melepaskan tekanan emosional yang dialami, meningkatkan kontrol diri dan perasaan berharga pasien. Tujuan tersebut dapat dicapai melalui berbagai kegiatan yang dapat dilakukan dalam terapi musik, seperti menyanyi, bermain musik, mendengarkan musik, menyanyikan video musik, menulis lagu atau aransemen musik dan berdiskusi tentang musik (Lindberg, 1997).

Terapi alam merupakan jenis terapi yang paling mudah dan murah. Individu dibawa kembali ke elemen-elemen alam yang dalam sehari-hari dipergunakan oleh manusia misalnya air, udara, pasir laut, pemandangan alam dan lain-lain semua yang ada disekeliling kehidupan manusia. Hasil studi oleh AS Maratos et al (2008) yang diterbitkan dalam New England Journal of Medicine menunjukkan penderita diabetes yang menghabiskan hanya 30 menit berendam dalam bak air hangat dapat menurunkan gula darah sekitar 13%. Sementara itu, penelitian di Jepang mengungkapkan kebiasaan berendam selama 10 menit dalam air hangat dapat memperbaiki kesehatan jantung pada pria dan wanita, membantu melakukan tes olah raga lebih baik, dan mengurangi rasa sakit. Pendapat lain tentang pentingnya terapi alam dijelaskan oleh Debra Bokur (2008) dalam Alternative Medicine, ketika seseorang menyelami diri sendiri, orang tersebut akan merasa kembali pada inti hubungan yakni dia dengan dunia sekelilingnya. Misalnya melalui aktivitas mandi seseorang telah kembali pada alam karena air merupakan salah satu elemen alam (Anonim, 2008. <http://www.qpaustin.com>).

Terapi alam juga diyakini memberikan kekuatan spiritual. Tom Suhalin (2008), praktisi terapi energi bunga menjelaskan bahwa bunga mampu memberikan energi positif bagi tubuh melalui aroma dan bentuknya. Wajar jika dalam proses mandi orang sering menambahkan bunga sebagai elemen untuk saling melengkapi sekaligus memaksimalkan energinya. Elemen alam lain yang dapat digunakan untuk terapi adalah pasir laut, seperti dikatakan oleh Nurhasliza Nusi, bahwa terapi pasir dapat mengungkapkan perasaan remaja yang disembunyikan. Pendapat ini didukung oleh Maznah (2007), konselor P.S Tha Children Malaysia, menyatakan bahwa terapi

pasir dapat meluahkan emosi yang terpendam, tingkah laku, pemikiran dan keinginan yang masih disembunyikan akan terungkap dengan permainan pasir (Nusi, (2007). http://www.kosmo.com.my/kosmo/content.asp?y=2008&dt=0215&pub=kosmo&sec=famili&pg=fa_03.htm, diperoleh tanggal 28 Februari 2008).

Terapi alternatif perlu diperkenalkan oleh perawat khususnya bagi pasien dan keluarga yang mengalami penyakit terminal. Penyakit terminal yang didalamnya termasuk kanker serviks, perlu tindakan yang banyak memperhatikan perubahan fisik dan psikologis pasien serta sekaligus harus melibatkan orang terdekat yaitu suami pasien dalam segala tindakan. Besarnya peran keluarga terhadap kondisi kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup anggota keluarganya yang mengalami kanker serviks perlu perhatian khusus dari petugas kesehatan khususnya perawat maternitas yang langsung berhadapan dengan pasien.

Berdasarkan uraian diatas peneliti merasa tertarik untuk menerapkan beberapa terapi untuk menurunkan kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks. Terapi-terapi tersebut disusun menjadi satu paket kesehatan dengan nama "Paket Tegar". Paket Tegar berisi tentang bagaimana menurunkan kecemasan keluarga dengan tindakan keperawatan, meliputi : terapi informasi, terapi alam dan terapi musik. Dengan menerapkan Paket Tegar tersebut diharapkan dapat menurunkan kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks dan lebih jauh lagi diharapkan adanya peningkatan kualitas hidup pasien dengan kanker serviks.

B. RUMUSAN MASALAH

Tekanan emosi berkaitan dengan ancaman perpisahan dan ancaman kematian dengan anggota keluarga yang dicintai menimbulkan kecemasan. Tingkat kecemasan pada masing-masing individu akan berbeda sesuai dengan kesiapan mental keluarga serta stadium kanker yang dialami pada awal diketahuinya penyakit. Kondisi ini menjadi dilema ketika suami harus tetap tegar menghadapi kenyataan dan harus merawat anggota keluarganya yang menderita kanker serviks. Berkaitan dengan hal tersebut maka diperlukan informasi bagi suami dan keluarga yang dikemas dalam “Paket Tegar”. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah penulis ingin mengetahui “sejauhmana efektifitas Paket Tegar dalam menurunkan tingkat kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui efektifitas Paket Tegar terhadap tingkat kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks.

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya karakteristik responden berdasarkan : usia, pendidikan, pekerjaan, lama istri menderita kanker serviks, stadium kanker serviks dan jumlah anak yang masih menjadi tanggungan.
- b. Diidentifikasinya tingkat kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker servik pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi.

- c. Diidentifikasinya tingkat kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker servik setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi.
- d. Diidentifikasinya perbedaan tingkat kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker servik pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
- e. Diidentifikasinya perbedaan tingkat kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker servik sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Pengembangan ilmu keperawatan

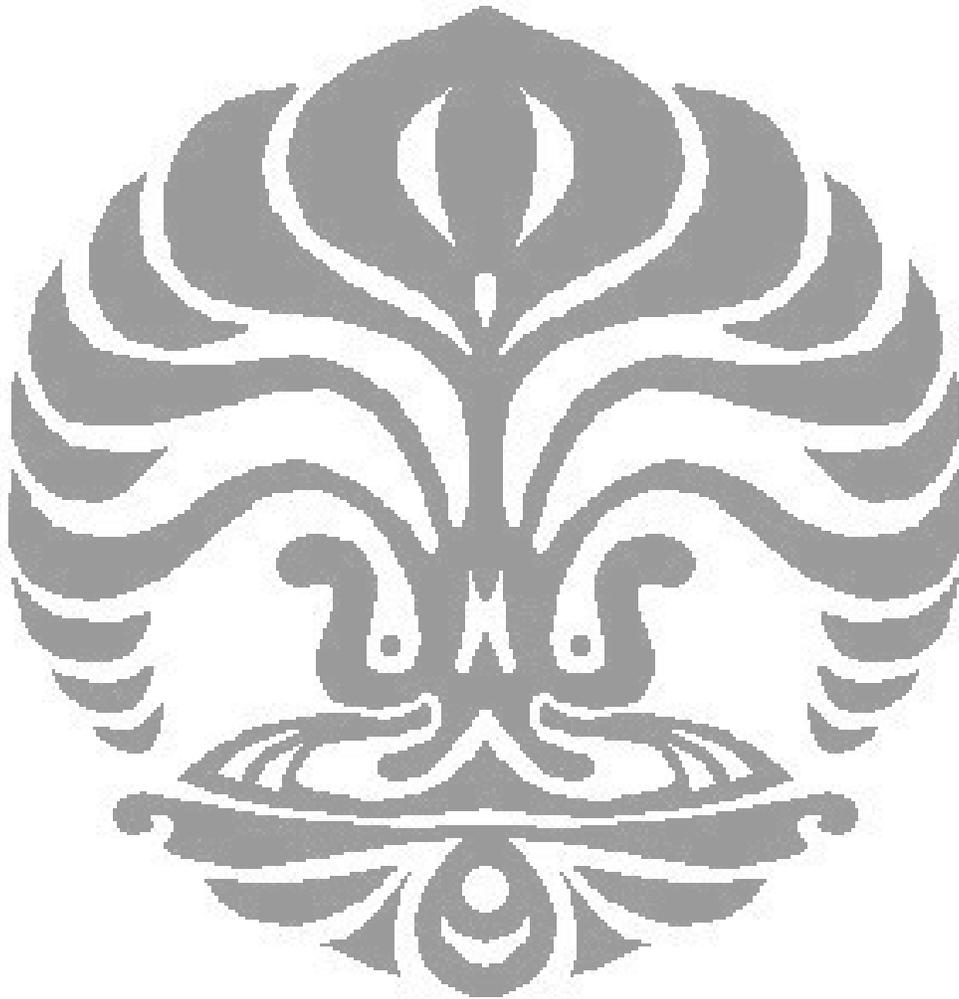
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang efektifitas “Paket Tegar” terhadap tingkat kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks. Gambaran tersebut berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya tindakan keperawatan untuk menurunkan kecemasan bagi pasien dan keluarga khususnya suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks dan selanjutnya dapat dianalogikan untuk jenis kanker lainnya.

2. Aplikasi klinik dan pendidikan

Pengembangan ilmu keperawatan ini dapat digunakan oleh perawat pelaksana di rumah sakit maupun staf pengajar keperawatan diinstitusi pendidikan. Selain itu diharapkan dapat menjadi informasi tambahan bagi disiplin ilmu lain yang menangani baik langsung maupun tidak langsung terhadap suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks, sehingga dapat membantu memberikan intervensi sesuai kebutuhan.

3. Bagi peneliti

Manfaat penelitian bagi peneliti diharapkan dapat menambah wawasan dan menjadi satu pengalaman berharga yang dapat diaplikasikan dalam menerapkan pengetahuan berkaitan dengan perawatan pada pasien kanker.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sistem Reproduksi : Serviks

1. Struktur Dan Fungsi Serviks

Serviks atau leher rahim merupakan bagian bawah uterus. Panjang serviks sekitar 2,5 cm sampai 3 cm, 1 cm menonjol ke dalam vagina. Serviks disusun oleh jaringan ikat fibrosa, sebagian kecil serabut otot dan jaringan elastis. Karakteristik servik adalah kemampuan meregang pada saat melahirkan anak pervaginam. Elastisitas serviks disebabkan oleh karena adanya jaringan ikat yang banyak dan kandungan serabut yang elastis, lipatan didalam lapisan endoserviks, dan 10 persen kandungan serabut otot (Farrer, 1999; Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2004).

2. Kanker Serviks

Kanker atau *carcinoma* adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel yang tidak terkontrol. Segala sesuatu yang merusak gen dalam sel-sel tubuh dapat dikatakan sebagai penyebab kanker, tetapi sejumlah gen dalam sel yang sama akan mengalami kerusakan terlebih dahulu sebelum menjadi sel kanker. Kerusakan sel ini membutuhkan perbaikan protein DNA yang ada dimasing-masing sel (Harahap, 2001). Zat-zat yang dapat menyebabkan kerusakan DNA disebut karsinogen, termasuk didalamnya adalah tembakau, asap mobil, matahari, radiasi alam atau buatan, asbestos. Zat-zat tersebut menyebabkan kerusakan sebab bereaksi terhadap molekul sel dan menjadi zat radikal bebas

(Riono, 2006.¶ 2.<http://id.wikipedia.org/wiki/kanker>. diambil tanggal 23 januari 2008). Zat-zat karsinogen atau bahan radikal lainnya yang masuk tubuh dan menempel di permukaan serviks atau selaput lendir serviks akan menyebabkan pertumbuhan yang abnormal dari sel-sel serviks sehingga menyebabkan terjadinya kanker serviks (Harahap, 2001).

Kanker serviks banyak terjadi pada masyarakat terutama pada tingkat sosioekonomi rendah dengan rentang usia 35 – 60 tahun (Farrer, 1999). Faktor predisposisi yang menyebabkan keganasan mulut rahim antara lain perkawinan dalam usia muda, pasangan seksual yang berganti-ganti, jumlah kelahiran dengan jarak pendek dan terlalu banyak, permukaan mulut rahim yang tidak mendapat pengobatan yang tepat, infeksi virus yang diduga adanya human papilloma virus (HPV), hygiene hubungan seksual kurang sehat (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2004).

a. Tanda dan gejala

Gejala yang sering ditemukan ialah keputihan, perdarahan sentuh dan pengeluaran cairan encer yang berbau busuk dari vagina. Selain itu ditemukan penebalan yang berbenjol-benjol pada fornix, vagina atau parametrium, ukuran portio dapat sampai 3 kali lipat portio normal. Pada tingkat selanjutnya terjadi tukak pada portio. Pada stadium lanjut dapat terjadi penurunan berat badan, *fistel rektovaginal*, *fistelvesikovaginal*, ataupun massa tumor yang mengisi seluruh panggul dan penyebaran jauh (Harahap, 2001).

b. Penyebab

Pada umumnya terjadi melalui pembuluh limfe ke kelenjar pada ligamenta lata, daerah iliaka, daerah obturatoria, daerah parasakral dan paraaortik. Penyebaran langsung dapat terjadi ke parametria, korpus uteri, vagina, rectum, dan vesika urinaria (Harahap, 2001).

c. Tingkat klinik

Pembagian karsinoma serviks menurut Inai (1960, dalam Harahap, 2001), terdapat 3 golongan yang disebut juga klasifikasi reaksi jaringan yaitu :

Gol C : *Cirrhotic*, reaksi jaringan ikat dekat ke batas tumor

Gol P : *Progressive*, tidak ditemukan reaksi seperti pada golongan C

Gol L : *Lymphatic*, invasi ke saluran limfe atau pembuluh darah

Sedangkan menurut IFGO, tingkat klinik kanker serviks adalah :

Tingkat 0	:	carcinoma in situ, selaput basal masih utuh, disebut juga carcinoma intraepitel
Tingkat Ia	:	carcinoma makroinvasif (<i>early stroma invasion</i>), proses telah menembus selaput basal tetapi tidak lebih jauh dari 3 mm, dari selaput tersebut dan tidak di banyak tempat (papil invasi tidak banyak) dan tidak terdapat sel ganas di pembuluh darah atau pembuluh limfe
Tingkat Ib	:	Proses masih terbatas di portio tetapi sudah terjadi invasi sel tumor ganas yang lebih jauh dari Ia
Tingkat Ib, occ	:	Proses tidak nyata secara klinis tetapi secara histopatologik

	ternyata sudah terjadi invasi sel tumor ganas
Tingkat IIa	: Proses sudah meluas ke vagina dalam batas 2/3 proksimal sedangkan parametrium masih bebas dari proses
Tingkat IIb	: Proses sudah meluas ke parametrium tetapi belum sampai pada dinding panggul, proses pada vagina tidak menjadi persoalan selama dalam batas-batas 2/3 proksimal
Tingkat IIIa	: Proses sudah meluas ke 1/3 distal vagina, proses pada parametrium tidak mencapai dinding panggul
Tingkat IIIb	: Proses sudah sampai pada dinding panggul dan tidak terdapat daerah bebas antara portio dan proses pada dinding panggul tersebut, proses pada vagina tidak menjadi persoalan
Tingkat IVa	: Proses sudah mencapai mukosa rectum dan atau vesika urinaria atau sudah keluar dari panggul kecil, metastasis jauh belum terjadi
Tingkat IVb	: Telah terjadi metastasis jauh

Sumber : Rustam E. Harahap (2001)

d. Diagnosis

Untuk mengetahui keganasan mulut rahim secara dini dapat dilakukan upaya-upaya sebagai berikut (Harahap, 2001) :

- a. pengambilan Pap Smears berkala dengan rancangan (usia 35 – 40 tahun setiap tahun sekali, usia 40 – 50 setiap enam bulan)

- b. pengambilan biopsy
- c. melakukan mikrokuretase intraservikal (kuret kecil pada leher rahim)
pemeriksaan dengan kolposkopi.

e. Prognosis

Pada stadium dini keadaan umum penderita masih baik, tetapi pada stadium lanjut keadaan umum dapat mengalami kemerosotan kesehatan. Penderita akan tampak pucat, kurus, nafsu makan menurun, mengeluarkan keputihan disertai darah terus menerus, keputihan dapat bercampur darah dan berbau, perut bagian bawah terasa sesak dan disertai nyeri. Pada stadium lanjut, pengobatan sudah tidak mungkin lagi kecuali dengan penyinaran (radiasi) dari luar dan memberikan sitostatika (kemoterapi) yang hasilnya tidak terlalu memuaskan (Farrer, 1999).

f. Pengobatan/penanganan

Penanganan yang utama adalah dengan operasi baik operasi sederhana, besar atau khusus. Operasi sederhana dilakukan pada stadium awal, yang disebut dengan konisasi (pemotongan rahim seperti kerucut). Karena pada stadium awal (pra kanker) dari 0 – 1A, kanker masih berada di sel-sel selaput lendir. Pengangkatan rahim atau histerektomi radikal akan dilakukan bila kanker sudah stadium 1A – 2A/2B, seluruh rahim diangkat berikut sepertiga vagina, serta penggantung rahim akan dipotong hingga sedekat mungkin dengan dinding panggul. Bila kanker serviks sudah berada dalam stadium 2B keatas, akan dilakukan radiasi atau penyinaran. Bila operasi dan radiasi tidak dapat dilakukan lagi, pengobatan berikutnya adalah kemoterapi (Sofian, 2007, <http://dokter.indo.net.id/serviks.html>) diperoleh tanggal 23 januari 2008).

Hasil penanganan yang dilaporkan oleh Harahap (2001) setelah kurun waktu 5 tahun adalah tingkat kesembuhan pada tingkat klinik I umumnya berkisar antara 80 sampai 90%, pada tingkat klinik II berkisar 60 – 70%, tingkat kesembuhan pada tingkat klinik III sekitar 30 – 40%, sedangkan pada tingkat klinik IV umumnya kurang dari 10%.

3. Respon Fisik Dan Psikologis Wanita Dengan Kanker Serviks

a. Respon fisik

Wanita dengan kanker serviks pada stadium dini belum menunjukkan perubahan fisik yang berarti. Hal yang dirasakan hanya keluhan seputar keputihan dan bercak darah yang keluar dari vagina. Pada stadium lanjut, penderita mulai merasakan adanya ketidaknyamanan, penurunan daya tahan tubuh, perubahan status nutrisi dan gangguan mobilisasi, ditambah dengan keluhan-keluhan akibat efek samping pengobatan (Houdgson, Breckaridge & Valleroud, 1998).

Dampak dari perubahan fisik tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Misalnya adanya penurunan daya tahan tubuh, penderita akan mudah terserang berbagai infeksi didukung lagi dengan penurunan status nutrisi akibat mual muntah karena efek samping obat kemothorapi, maka penderita akan semakin lemah. Akibat selanjutnya aktifitas penderita menjadi terbatas. Pada stadium lanjut rasa sakit akibat perkembangan penyakit kankernya semakin menambah keterpurukan penderita, sehingga penderita

merasa dirinya tidak berguna dan bersikap pasif terhadap pengobatan dan perawatan dirinya (Wermers, Dasgupta, Dubey, 1998).

b. Respon Psikologis

Respon psikologis yang umumnya terjadi adalah penolakan, cemas dan depresi. Kecemasan merupakan salah satu dampak dari wanita yang mengalami kanker serviks (Most, 1977 dalam Taylor, 1998). Disamping itu kecemasan yang dialami oleh penderita dengan kanker serviks akan berpengaruh dengan kondisi fisik. Misalnya kecemasan karena proses pengobatan yang lama, adanya efek samping pengobatan, menyebabkan pasien gelisah dan tidak bersemangat. Akibatnya penderita lebih suka menyendiri, susah makan sehingga rentan terkena penyakit. Pada kondisi ini intervensi psikologis yang tepat akan dapat menolong penderita untuk mengembangkan kemampuan coping yang adaptif (Gunarsa, 1999)

4. Keterlibatan dan Dukungan Keluarga

Proses pengobatan yang dialami oleh penderita kanker servik banyak menimbulkan dampak yang kurang menguntungkan bagi penderita itu sendiri. Pada tindakan operasi, penderita post operasi akan merasa tidak nyaman dan mengalami penurunan kebutuhan aktifitas self care yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup penderita (Grunberg, 1985 dalam Taylor, 1998). Sementara efek samping dari radiasi antara lain gangguan pencernaan, infeksi pada mulut dan gangguan peredaran darah, serta efek samping kemoterapi menyebabkan gangguan kerontokan rambut, mual, muntah gangguan kulit dan

lain-lain yang semua itu menyebabkan ketidaknyamanan pada penderita dan menyebabkan gangguan psikologis.

Keluarga sebagai orang terdekat sangat diperlukan kehadirannya dalam hal membatu kebutuhan aktifitasnya serta yang paling penting adalah memberikan dukungan kepada penderita dengan menerima penderita apa adanya, dan selalu hadir untuk mendampingi penderita.

B. Kecemasan Keluarga

Adanya anggota keluarga yang sakit merupakan salah satu bentuk krisis situasional yang dialami keluarga. Krisis dicirikan oleh ketidakstabilan keluarga. Pada saat ini, biasanya keluarga merasa tidak nyaman dan bahwa keluarga merasa membutuhkan bantuan lebih dari masa normal, dan anggota keluarga bersikap reseptif terhadap nasihat-nasihat dan informasi (Wallace, 1978 dalam Friedman, 2003).

Seseorang yang didiagnosis kanker serviks pada umumnya akan mengalami respon psikologis berupa penolakan, cemas dan depresi. Tidak hanya penderita yang mengalami perubahan psikologis, namun keluarga sebagai satu kesatuan dalam sistem keluarga juga mengalami respon yang sama. Kejadian-kejadian yang dialami individu dapat merupakan agen pencetus atau penyebab yang mengaktifkan proses stress (Chrisman dan Fowler, 1980, dalam Friedman , 2003). Agen-agen pencetus yang mengaktifkan stress dalam keluarga adalah kejadian-kejadian dalam hidup yang menimbulkan perubahan-perubahan dalam sistem keluarga (Hill, 1949, dalam Friedman, 2003).

Stress akan merangsang system saraf simpatis, dan selanjutnya saraf simpatis ini menstimulus medulla adrenal untuk melepaskan katekolamin (norepinephrin, epinephrin dan dopamine) ke dalam aliran darah (Selye, 2004). Bersamaan dengan hal tersebut sistem pelepas corticotrophin hypothalamus merangsang kelenjar pituitary anterior untuk melepaskan hormon adenocorticotropin (ACTH). ACTH ini merangsang kortek adrenal untuk mengeluarkan hormon steroid terutama kortisol (Wermes, Dasgupta, Dubey, 1998). Peningkatan katekolamin menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sampai ke pembuluh darah jantung sehingga timbul manifestasi klinik antara lain jantung berdebar-debar, berkeringat, akral dingin (Bobak, 2004). Kortisol berfungsi sebagai zat yang memobilisasi zat lain yang diperlukan untuk metabolisme sel. Paparan yang lama atau peningkatan hormon kortisol menyebabkan terjadinya peningkatan kerja sistem simpatis dan para simpatis misalnya peningkatan kerja jantung, peningkatan peristaltik usus, hiperhidrosis dan lain-lain yang merupakan tanda-tanda terjadinya kecemasan.

Cemas adalah suatu keresahan, perasaan ketidaknyamanan yang tidak mudah atau *dread* yang disertai dengan respon autonomis, sumbernya sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan khawatir yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya (Wilkinson, 2007). Ansietas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya dengan obyek yang tidak spesifik.

Kecemasan dapat ditimbulkan oleh bahaya dari luar, mungkin juga oleh bahaya dari dalam diri seseorang, dan pada umumnya ancaman itu samar-samar. Bahaya dari dalam timbul bila ada sesuatu hal yang tidak dapat diterimanya, misalnya pikiran,

perasaan, keinginan dan dorongan. Sedang bahaya dari luar misalnya dengan adanya modernisasi dan perkembangan teknologi lapangan pekerjaan semakin sempit, hampir semua orang mengalami keraguan dalam menghadapi permasalahan yang kompleks (Gunarsa, 1999).

Faktor yang berhubungan dengan kecemasan menurut Wilkinson (2007) adalah karena individu terpapar toksin, hereditas, transmisi interpersonal, krisis situasi/maturasi, penyalahgunaan obat, ancaman terhadap kematian, ancaman atau perubahan pada status (ekonomi, kesehatan, fungsi peran), perubahan lingkungan, perubahan pola interaksi, ancaman konsep diri, konflik yang tidak disadari tentang nilai/tujuan hidup yang esensial, kebutuhan yang tidak terpenuhi.

Kecemasan dapat menyebabkan perubahan atau ketidakseimbangan fisik, psikologis dan sosial. Perubahan tersebut dijelaskan oleh Wilkinson (2007), dalam batasan karakteristik yang dapat dilihat dari aspek : perilaku, afektif, fisiologis, kognitif.

1. Tingkatan Cemas

(Stuart & Sundeen, 2003) :

a. Cemas ringan

Biasanya berhubungan dengan peristiwa dan ketegangan kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini terjadi peningkatan lapang persepsi dan individu akan berhati-hati, meningkatkan kewaspadaan dan meningkatkan pembelajaran untuk menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

Tanda fisik : Tanda-tanda vital normal, tekanan otot minimal, pupil normal, gelisah, susah tidur, hipersensitif terhadap suara. Tanda kognitif : Lapang persepsi tidak menyempit, sadar terhadap stimulus internal dan lingkungan yang lain, perhatian berkurang tapi masih terkontrol, penyelesaian masalah efektif, peningkatan kemampuan belajar. Tanda perilaku/emosi : Perasaan relatif nyaman, rileks, tenang, penampilan otomatis, melakukan kegiatan sehari-hari tanpa terganggu, motivasi meningkat.

b. Cemas sedang

Pada tingkatan ini lapang persepsi menurun, individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal yang lain. Kemampuan berfokus pada masalah utama, kesulitan untuk tetap perhatian dan mampu belajar. Tanda fisik : Tanda-tanda vital normal atau sedikit meningkat, adanya ketegangan, mungkin menjadi kurang nyaman, diaporesis, sakit kepala, mulut kering, sering buang air kecil. Tanda kognitif : Berjaga-jaga, persepsi menyempit, terfokus, bagian optimal untuk menyelesaikan masalah dan belajar, penuh perhatian. Tanda perilaku/emosi : Perasaan siaga dan menantang, penuh semangat, mengajak dalam kegiatan yang kompetitif dan belajar ketrampilan baru, suara dan ekspresi wajah penuh perhatian.

c. Cemas berat

Pada tingkatan ini lapang persepsi menjadi sangat menurun. Individu tidak mampu memfokuskan pada penyelesaian masalah, cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu

berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada area lain. Tanda fisik : Respon menghadapi atau lari dari masalah, stimulasi sistem saraf otonom.

Tanda kognitif : Lapangan persepsi sangat menyempit, sulit memecahkan masalah, perhatiannya terpilih (fokus pada satu kelompok), mudah lupa, distorsi waktu, tendensi disosiasi, kewaspadaan (perilaku otomatis) tidak dapat menyelesaikan tugas. Tanda perilaku/emosi : Merasa terancam, terkejut dengan stimulus baru, merasa beban yang terlalu berat, aktivitas mungkin meningkat atau menurun (mungkin melangkah, lari, meremas-remas tangan, mengeluh gemetar, berbicara dengan gagap, menarik diri, tidak berdaya / ketakutan), mungkin tampak depresi, menunjukkan penolakan, mengeluh sakit, menjadi lekas marah, memerlukan peningkatan ruang.

d. Panik

Pada tingkatan ini lahan persepsi sudah sangat sempit sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberikan pengarahan. Terjadi peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain dan kehilangan pemikiran rasional. Ketidakmampuan total untuk berfokus; disintegrasi kemampuan coping; gejala fisiologik dari respon 'fight of flight'. Tanda fisik : jantung berdetak cepat, nyeri dada, pusing, mual, sulit bernafas, rasa tercekik, rasa kebas dan kesemutan, gemetar dan diaforesis, merasa mendapat serangan jantung, menurunnya kemampuan kognitif dan persepsi, pucat,

tekanan darah menurun atau hipotensi, koordinasi otot buruk, nyeri, sensasi pendengaran minimal, dilatasi pupil.

Tanda kognitif : Persepsi menyebar atau tertutup, tidak mampu menerima stimulus, tidak mampu berpikir logis dan menyelesaikan masalah, persepsi atau tentang diri, lingkungan atau kejadian tidak realistis, mungkin terjadi disosiasi, kehilangan cara berfikir yang rasional. Tanda perilaku/emosi : Merasa perlu bantuan terhadap segala kehilangan kontrol, mungkin menjadi marah, menakutkan, menarik diri, menangis atau lari dari masalah, kekacauan yang kompleks, perilaku yang ekstrem, biasanya sangat aktif atau pasif, tidak dapat berkomunikasi secara verbal, mungkin delusi atau halusinasi, mungkin mencoba bunuh diri.

Respon individu terhadap kecemasan mengalami tingkatan dengan sifat respon dapat berupa respon adaptif dan sebaliknya dapat berupa respon maladaptif.. Tingkatan respon dari adaptif sampai ke respon maladaptif meliputi tingkat antisipasi, tingkat cemas ringan, tingkat cemas sedang, tingkat cemas berat dan tingkatan panik.

Koping merupakan salah satu bentuk kemampuan individu dalam mengantisipasi situasi yang mengancam kehidupan. Perawat professional harus mengetahui respon maupun kemampuan koping yang dimiliki oleh pasien yang menjadi tanggungjawabnya. Hal ini menjadi dasar bagi perawat dalam mengantisipasi dan memberikan asuhan keperawatan secara holistik dengan memperhatikan biopsikososiospiritual.

Strategi koping keluarga ada dua yaitu : (Friedman, 2003).

- a. Internal, meliputi : mengandalkan kelompok keluarga, penggunaan humor, lebih banyak melakukan pengungkapan bersama, mengontrol makna dari masalah dan penyusunan kembali kognitif, pemecahan masalah secara bersama-sama, fleksibilitas peran, normalisasi.
- b. Eksternal, antara lain dengan mencari informasi, memelihara hubungan aktif dengan komunitas yang luas, mencari sistem pendukung sosial, serta mencari dukungan spiritual.

Strategi koping tersebut bersifat fungsional. Upaya-upaya dan perilaku koping keluarga atau individu yang spesifik untuk masalah atau situasi tertentu juga.

3. Krisis

(Stuart & Sundeen, 2003)

Krisis adalah gangguan internal yang ditimbulkan oleh peristiwa yang menegangkan atau ancaman yang dirasakan pada diri seseorang. Orang tersebut mengalami suatu keadaan tidak seimbang serta peningkatan kecemasan. Krisis

mempunyai keterbatasan waktu, dan konflik berat yang ditunjukkan dapat merupakan periode kerentanan, yang dapat menstimulas pertumbuhan personal.

Keberhasilan resolusi krisis kemungkinan besar terjadi jika persepsi individu dukungan situasional sehingga orang lain dapat membantu menyelesaikan masalah, dan jika tersedia mekanisme koping untuk membantu mengurangi kecemasan.

Jenis Krisis

1. Krisis maturasi.

Krisis maturasi merupakan masa perkembangan atau transisi dalam kehidupan seseorang pada saat keseimbangan psikologis sedang terganggu, seperti pada masa remaja, menjadi orang tua, perkawinan atau pensiun. Krisis situasi menuntut perubahan peran. Sifat dan besar krisis maturasi dapat dipengaruhi oleh model peran sumber interpersonal yang memadai, dan kesediaan orang lain dalam menerima peran baru.

2. Krisis situasi.

Krisis situasi terjadi ketika peristiwa eksternal tertentu mengganggu keseimbangan psikologik individu atau keseimbangan kelompok. Misalnya kehilangan pekerjaan, perceraian, kematian, masalah sekolah dan penyakit.

3. Krisis tak terduga.

Krisis terjadi tanpa disengaja, tidak umum, dan tidak terduga yang dapat mengakibatkan banyak kehilangan dan perubahan lingkungan, seperti kebakaran, banjir, nuklir, dan tragedi massa.

Tahapan Krisis

1. Dampak

Karakteristik yang sering muncul antara lain syok, panik, rasa takut yang luar biasa. Kemampuan mengambil keputusan dan pengkajian terhadap faktor realitas sangat kurang, dan terlihat perilaku merusak diri.

2. Heroik

Memiliki semangat untuk kerjasama antara teman, tetangga, dan tim kedaruratan. Aktivitas konstruktif pada saat itu dapat membantu mengatasi perasaan cemas dan depresi, tetapi aktivitas yang berlebihan dapat menimbulkan “kejenuhan”.

3. Bulan madu

Tahap ini mulai tampak pada satu minggu sampai beberapa bulan setelah bencana. Masalah psikologik dan perilaku mungkin tidak terlihat.

4. Kekecewaan

Fase ini berlangsung sekitar 2 bulan sampai 1 tahun dan merupakan suatu waktu kekecewaan, dendam, frustrasi dan kemarahan. Korban mulai sering membandingkan keadaan tetangga dengan keadaannya sendiri dan mungkin mulai merasa dendam, iri atau menunjukkan rasa bermusuhan terhadap orang lain.

5. Rekonstruksi dan reorganisasi

Individu mengakui bahwa mereka harus mengatasi masalah mereka sendiri.

Tahap ini akan berakhir dalam beberapa tahun setelah bencana terjadi.

4. *Generalized Anxiety Disorder*

Generalized anxiety disorder atau GAD adalah gangguan mental yang secara umum disebabkan oleh faktor pengalaman hidup dan kondisi biologi individu (Michael F. Gliato, 2000). Seseorang dengan GAD memiliki pengalaman kekhawatiran atau kecemasan dan memiliki tanda-tanda baik fisik maupun psikologi antara lain, merasa lemah, mudah bingung, sulit konsentrasi, irritable, otot-otot kaku, sulit tidur atau gangguan tidur. Secara klinik tanda-tanda tersebut dapat dilihat kondisi distress, penurunan social, penurunan minat kerja. Gangguan tersebut tidak dipengaruhi oleh efek psikologis misalnya pengguna obat-obatan ataupun penyakit tertentu seperti hipertiroid. Juga tidak dipengaruhi oleh gangguan mood, gangguan psikotik atau gangguan perkembangan individu.

Penanganan GAD yang utama adalah psikoterapi dengan pengobatan dari psikiater, serta *cognitive behavioral therapy* yaitu dengan memberikan terapi tingkah laku oleh seorang terapis khusus.

Generalized anxiety disorder memiliki 18 pernyataan :

1. Perasaan khawatir setiap hari, paling sedikit dalam enam bulan terakhir.
2. Tidak ada penyebab kekhawatirannya misal aktivitas sehari-hari seperti bekerja, sekolah atau kesehatan diri sendiri.
3. Tidak mampu mengontrol kekhawatirannya.
4. Lemah dan merasa tidak berdaya
5. Merasa mudah lelah

6. Kesulitan konsentrasi
7. Irritabel atau mudah tersinggung
8. otot-otot tubuh kaku
9. Kesulitan memulai tidur, gangguan selama tidur dan tidak merasa puas setelah tidur
10. Kecemasan yang dialami mengganggu kehidupan sehari-hari
11. perubahan pengalaman pada saat tidur atau makan
12. merasa sedih atau depresi
13. Tidak tertarik dalam menjalani hidup
14. Tidak ada semangat
15. Merasa gagal dalam bekerja, sekolah atau kehidupan keluarganya
16. Merasa berada pada kondisi yang berbahaya
17. Merasa detak jantung berdebar-debar
18. Merasa sesuatu atau masalah akan menimpa orang-orang yang dicintai

C. Intervensi Keperawatan untuk Menurunkan Kecemasan Keluarga

Individu sebagai makhluk biopsikososiospiritual (holistik) yang utuh, tidak dapat dipisah-pisahkan serta saling mempengaruhi satu sama lain. Perubahan pada diri seseorang baik fisik maupun mental pasti akan diikuti oleh perubahan dalam diri individu itu sendiri (Murry, 1972 dalam Friedman, 2003).

Penyakit kanker tidak hanya sekedar diagnosa penyakit pada tubuh pasien saja namun juga melibatkan seluruh keluarga. Dalam kondisi ini muncul isu intra family, kurangnya kontrol diri dan perbedaan pendapat dalam program terapi. Respon

anggota keluarga yang biasanya muncul adalah peningkatan stress, risiko genetik, isu finansial dan pekerjaan serta kualitas dan kuantitas informasi. Dinamika keluarga yang positif dalam menghadapi situasi ini yaitu dengan mengembangkan komitmen keluarga dalam merawat anggota keluarganya, apresiasi, komunikasi, kesejahteraan spiritual, ketrampilan coping yang baru, nilai keyakinan, rasa humor dan kedekatan/keakraban (Parkers, 1992, dalam Friedman, 2003).

Banyaknya faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan pada keluarga yang merawat anggota keluarganya dengan kanker serviks, mendorong perawat agar mampu menggunakan berbagai strategi untuk dapat mengatasi kecemasan keluarga. Strategi ini dapat disusun dalam intervensi keperawatan, yang merupakan rencana tindakan dalam mengatasi masalah-masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan. Dalam penelitian ini, intervensi dibuat dalam bentuk paket dan diberi nama "Paket Tegar".

Intervensi keperawatan difokuskan pada penatalaksanaan biopsikososiospiritual meliputi : terapi informasi, terapi alam dan terapi musik, dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Terapi Informasi

Terapi informasi melibatkan pemberian informasi, saran, atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Terapi informasi merupakan pendekatan edukasional yang bertujuan untuk memberikan informasi dan memastikan pengetahuan dan pemahaman tentang perihal kesehatan, dan memungkinkan

keputusan ditetapkan atas dasar informasi yang ada (Linda & Sinmet, 1994). Terapi ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah. Sumber informasi dapat berasal dari tenaga kesehatan (perawat, dokter dan lainnya), kelompok dukungan, referensi, buku majalah, koran, media cetak lain dan media elektronik.

Pemberian informasi ini dapat meningkatkan pengetahuan, sedangkan pengetahuan itu sendiri merupakan kekuatan bagi individu. Pengetahuan dapat meningkatkan kontrol terhadap emosi, meningkatkan kemandirian penderita, meningkatkan harga diri, meningkatkan daya tahan tubuh serta dapat membantu penderita untuk beradaptasi terhadap penyakitnya yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup penderita (Sarafino, 1999; Shell & Kirsch, 2001). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Burish, dkk (1987 dalam Sarafino 1999), menunjukkan individu yang mengalami kecemasan cukup responsif dengan terapi informasi yang diberikan. Namun pemberian informasi harus melihat situasi dan kondisi individu yang tepat agar dapat memelihara status emosi individu.

Informasi yang dapat diberikan meliputi : pengetahuan tentang penyakit kanker serviks antara lain pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, prognosis, pengobatan dan efek sampingnya serta tindakan-tindakan dalam menangani efek samping pengobatan.

2. Terapi Alam

Terapi alam merupakan salah satu bentuk terapi yang mempergunakan alam sebagai obyek untuk penyembuhan gejala atau keluhan. Terapi alam ada dua bentuk yaitu menikmati segala kekayaan alam yang sesungguhnya dan yang kedua menikmati alam dengan bantuan audio visual (*Imaginary*).

Bentuk terapi alam yang pertama antara lain : (Nusi, 2008,http://www.kosmo.com.my/kosmo/content.sp?y=2008&dt=0215&pub=Kosmo&sec=Famili&pg=fa_03.htm, diambil tanggal 23 Januari 2008).

- a. Menikmati udara segar, misalnya dengan jalan pagi dan menghirup udara segar, menghirup udara (napas dalam) sebelum tidur dan setelah bangun pagi hari.
- b. Menikmati sinar matahari, yang berguna untuk menghangatkan tubuh, menenangkan saraf, mematikan kuman, melemaskan pembuluh darah dan memulihkan tenaga.
- c. Air, diusahakan minum air putih sekitar 5–10 gelas / hari, merendam kaki/anggota tubuh dengan air hangat dapat memperlancar peredaran darah.
- d. Menikmati tumbuh-tumbuhan, dipercaya dapat menentramkan jiwa dan lingkungan.
- e. Makanan dan minuman, misalnya yoghurt dapat meningkatkan daya tahan tubuh.
- f. Aromaterapi misalnya pengharum ruangan.

Bentuk terapi alam dengan bantuan audio visual atau *imaginary* alam merupakan suatu pemandangan alam yang dibuat sedemikian rupa dengan langsung

mengambil obyek pemandangan alam baik darat, laut maupun udara seperti laut, gunung, sawah, burung dan lainnya yang dipadukan dengan suara alam atau musik tertentu. Terapi alam ini bekerja sesuai dengan prinsip distraksi dan relaksasi. Sehingga seseorang yang mendapat terapi ini akan merasakan relaksasi otot-otot tubuh selanjutnya pikiran dan konsentrasi dialihkan sesuai dengan pemandangan alam yang sedang dilihat. Terapi alam ini dapat dilakukan secara individu maupun kelompok.

3. Terapi Musik

Pengertian terapi musik yang dikeluarkan oleh Pdpersi (2007) antara lain bahwa terapi musik adalah suatu disiplin ilmu yang rasional yang memberi nilai tambah pada musik sebagai dimensi baru secara bersama dapat mempersatukan seni ilmu pengetahuan dan emosi (perasaan cinta dan kasih sayang). Terapi musik adalah suatu kegiatan dalam belajar yang mempergunakan musik untuk mencapai tujuan seperti merubah tingkah laku, menjaga/memelihara agar tingkah laku atau kemampuan yang telah dicapai tidak mengalami kemunduran serta mengembangkan kesehatan fisik dan mental.

Terapi musik merupakan cara yang bermanfaat positif bagi tubuh, psikis serta meningkatkan daya ingat dan hubungan sosial (Dileo, 2008. okezone.com). Selain itu, penggunaan terapi musik bisa diterapkan secara luas pada semua orang dalam berbagai kondisi dengan jenis musik yang disesuaikan. Musik dapat mengaktifkan syaraf menjadi rileks sehingga membantu pernapasan seseorang menjadi lebih baik. Terapi musik membantu orang-orang yang yang memiliki

masalah emosional dalam mengeluarkan perasaan mereka, membuat perasaan positif dengan suasana hati, membantu memecahkan masalah dan memperbaiki musik.

Hubungan Musik dan fungsi Otak

Otak manusia terdiri dari belahan otak kiri dan belahan otak kanan. Otak ini mulai terbentuk pada awal kehamilan dan berkembang dengan pesat sampai bayi lahir. Belahan otak kiri merupakan tempat untuk melakukan fungsi akademik yang terdiri dari berbicara, kemampuan tata bahasa, baca-tulis-hitung, daya ingat, logika, angka, analisis dan lain-lain. Sementara belahan otak kanan berkaitan dengan perkembangan artistik dan kreatif, perasaan gaya bahasa, irama musik, imajinasi, lamunan warna, pengenalan diri dan orang lain, sosialisasi dan pengembangan kepribadian.

Penjelasan mengenai fungsi otak tersebut, dapat diketahui belahan otak kanan ada kaitannya dengan musik. Bunyi nada-nada yang ditimbulkan dari alat musik dan suara akan langsung merangsang belahan otak kanan melalui fungsi pendengaran. Rangsangan musik tersebut akan membantu otot-otot rileks dan memperbaiki moods seseorang menjadi lebih baik. Perubahan ini juga dipengaruhi oleh jenis musik yang didengar. Jenis musik yang tepat untuk menenangkan pikiran dan menurunkan ketegangan, cemas dan depresi dapat dipilih jenis musik klasik, slow maupun musik khusus relaksasi.

Menurut Don Campbell, musik dapat menghibur jiwa, membangkitkan semangat/inspirasi, mendidik, menjernihkan pikiran dan mengusir kesedihan, juga dapat menimbulkan kenangan, mencerdaskan serta merasakan keagungan semesta. Musik dapat memberikan efek distraksi yang lebih baik. Seseorang dapat memilih jenis musik yang disukainya atau bagian dari lingkungan. Seseorang dapat menggunakan musik untuk melatih relaksasi dan hipnotis diri yang dapat membantu meningkatkan semangat dan dapat memberikan perasaan yang nyaman sehingga dapat mengontrol kecemasan (Anonim, (2008). ¶ 1. <http://www.medscape.com/viewarticle/494/20>, diambil tanggal 20 Februari 2008). Disamping itu terapi musik juga dapat meningkatkan toleransi terhadap kecemasan, meningkatkan dan menguatkan suasana hati, serta mengisyaratkan seseorang untuk bergerak atau bernapas secara teratur terutama bila terjadi peningkatan kecemasan (AMTA, 2008, ¶ 1. <http://www.musictherapy.org.uk/about.html>, diambil tanggal 23 Januari 2008).

Dasar-dasar terapi musik yang dapat diterapkan antara lain adalah :

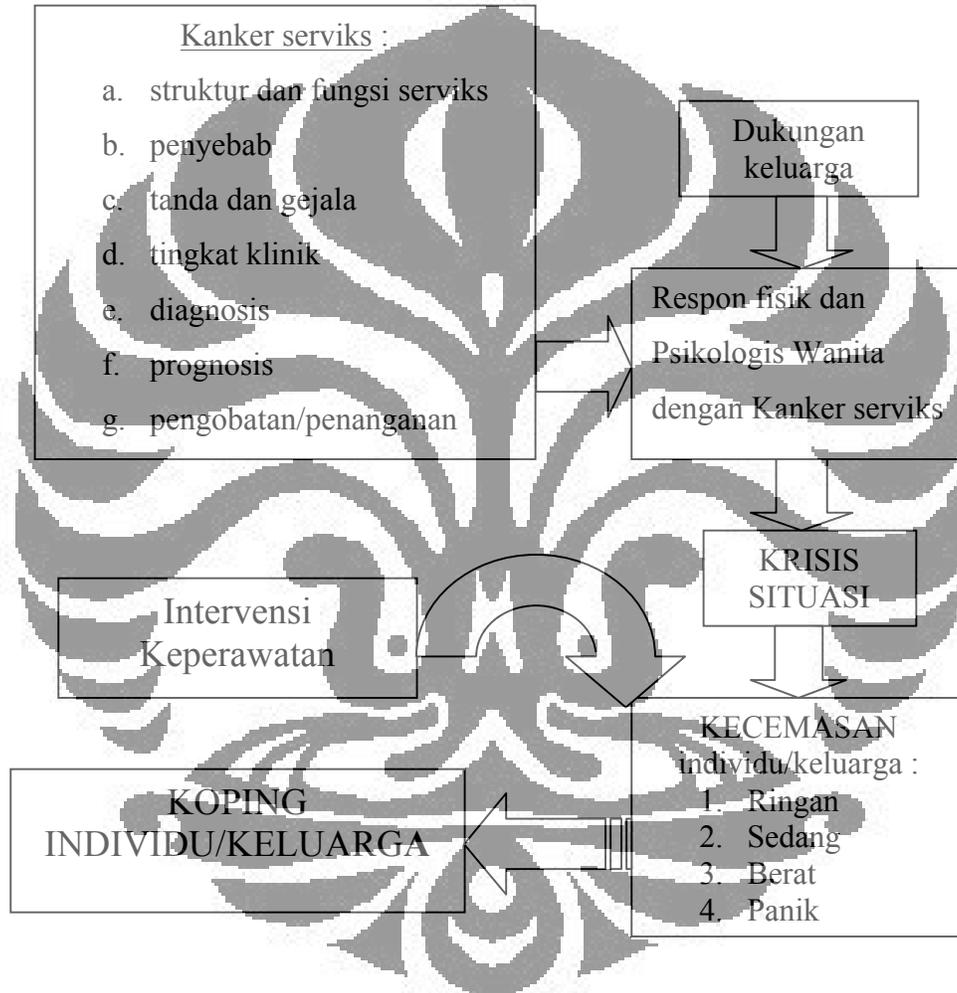
1. Untuk relaksasi, pertama memilih sebuah tempat yang tenang, yang bebas dari gangguan. Dapat juga disempurnakan dengan menyalakan lilin wangi aromaterapi guna membantu menenangkan tubuh.
2. Untuk mempermudah, pada awalnya dapat didengarkan berbagai jenis musik. Hal ini untuk mengetahui respon dari tubuh. Lalu duduklah dilantai, dengan posisi tegak dengan kaki bersilangan, ambil napas dalam-dalam, tarik dan keluarkan perlahan-lahan melalui hidung.

3. Saat musik dimainkan, dengarkan dengan seksama instrumennya, seolah-olah pemainnya sedang ada diruangan memainkan musik. Dapat juga memilih duduk lurus didepan speaker atau menggunakan headphone. Biarkan suara musik itu mengalir keseluruhan tubuh anda, bukan hanya bergaung di kepala.
4. Bayangkan gelombang suara itu datang dari speaker dan mengalir keseluruhan tubuh. Bukan hanya dirasakan secara fisik tapi juga fokuskan dalam jiwa. Fokuskan ditempat mana yang dirasakan sakit dan ingin disembuhkan, dan suara itu mengalir kesana. Dengarkan, sembari membayangkan alunan musik itu mengalir melewati seluruh tubuh dan melengkap kembali sel-sel, lapisan tipis tubuh dan organ dalam tubuh.
5. Saat melakukan terapi musik, tubuh akan merespon instrument tertentu dan selanjutnya tubuh akan membangun metode ini dan melakukan yang terbaik bagi diri sendiri. Sekali telah mengetahui bagaimana tubuh merespon pada instrument, warna nada, dan gaya musik yang didengarkan, selanjutnya dapat didesain sesi dalam serangkaian kegiatan yang dirasakan paling bermanfaat bagi diri sendiri.
6. Idealnya terapi musik dilaksanakan selama kurang lebih 30 menit hingga satu jam tiap harinya, namun bila tak cukup waktu 10 menitpun jadi, karena selama waktu 10 menit itu musik telah membantu pikiran.

D. Kerangka Teori

Berikut Skema kerangka teori dalam penelitian ini :

Gambar 2. Skema Kerangka Teori



Sumber : Farrer (1999); Jensen (2004); Harahap (2001); Houdgson, Breckeridge & Vallerroud (1998); Gunarsa (1999); Wermers, Dasgupta & Dubey (1998); Friedman (2003); Wilkinson (2007); Stuart & Sundeen (2007); Depkes RI, 2000).

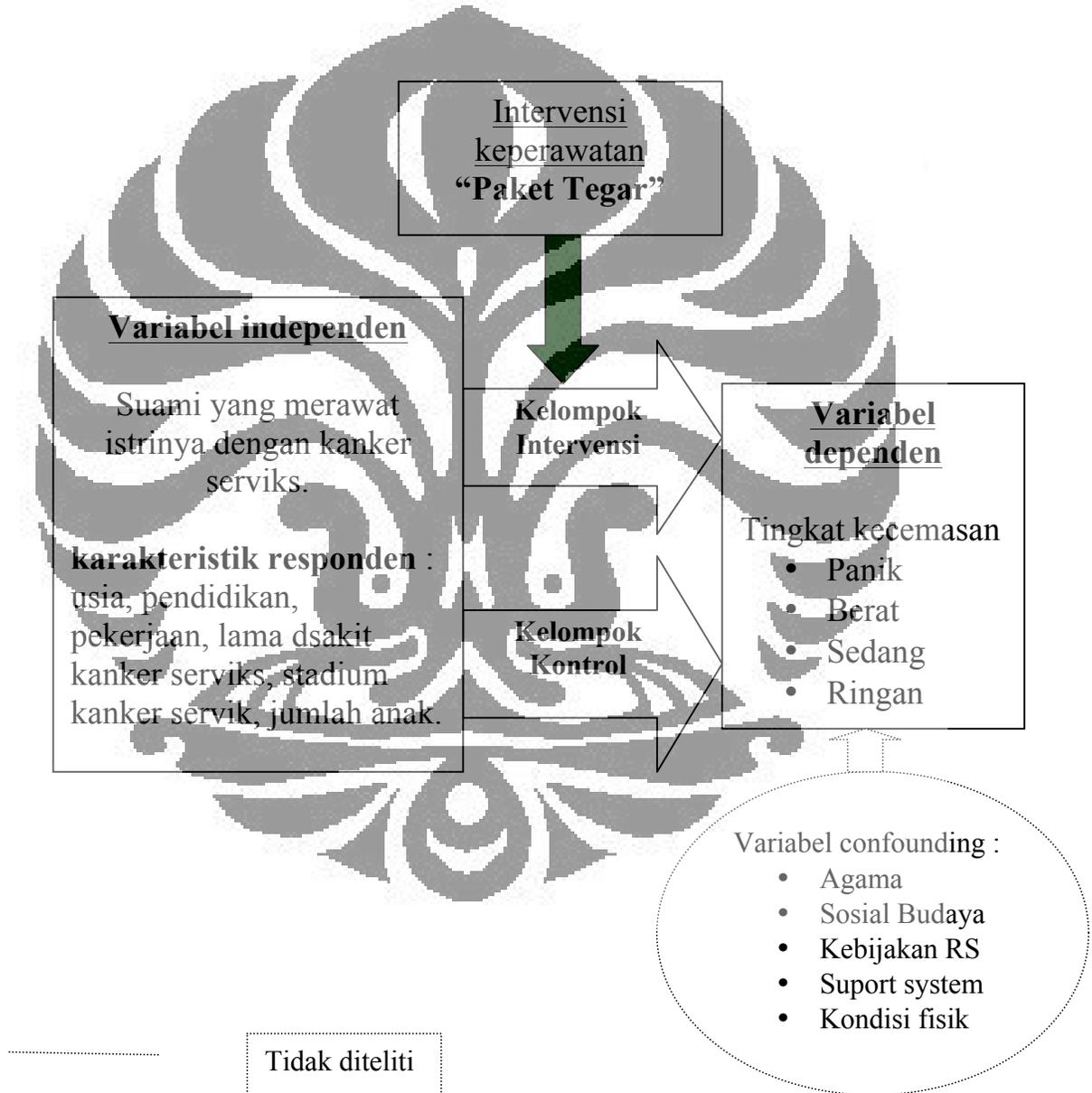
Penjelasan skema kerangka teori :

Wanita dengan kanker serviks akan mengalami perubahan fisik maupun psikologi. Perubahan tersebut menyebabkan kondisi krisis pada wanita dengan kanker serviks.. Pada keadaan krisis seorang wanita memerlukan dukungan dari keluarga terutama suaminya. Sementara reaksi psikologis yang sering timbul dari wanita dengan kanker serviks adalah stress dan kecemasan. Disisi lain suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks dengan berbagai tanggung jawab terhadap istri dan keluarganya dapat mengalami reaksi psikologis yang sama yaitu stress dan kecemasan. Dari reaksi psikologis tersebut seorang wanita dengan kanker serviks atau suami yang merawatnya akan timbul koping baik adaptip maupun maladaptip. Kecemasan yang dialami suami yang merawat istrinya dengan kanker servik dapat mengganggu akativitas kesehariannya sehingga dapat mempengaruhi keterlibatannya dalam merawat istrinya. Oleh karena itu diperlukan suatu intervensi keperawatan agar suami memiliki koping yang adaptip dimana intervensi ini bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan suami, sehingga suami dapat membantu merawat istrinya secara optimal dan pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup istrinya.

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. KERANGKA KONSEP PENELITIAN



Gambar 3. Skema Kerangka Konsep Penelitian

Bagan diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

Variabel yang termasuk dalam penelitian adalah variabel independen dan variabel dependent. Variabel independen dalam penelitian ini adalah suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks yang terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan karakteristik yang dilihat adalah usia, pendidikan, pekerjaan, lama istri sakit kanker, stadium kanker dan jumlah tanggungan anak. Variabel independent dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan suami yang merawat istrinya baik pada kelompok control maupun kelompok intervensi. Sedangkan variabel confounding meliputi agama, budaya, lingkungan rumah sakit dan kebijakan rumah sakit tidak dilakukan penelitian.

B. HIPOTESIS

Hipotesis penelitian yang penulis tetapkan adalah :

1. Terdapat perbedaan kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker servik sebelum dan sesudah diberikan “Paket Tegar”.
2. Terdapat perbedaan kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker servik pada kelompok suami yang diberi “Paket Tegar” dengan kelompok suami yang tidak diberi “Paket Tegar”.

C. DEFINISI OPERASIONAL

Penjelasan dari istilah-istilah yang dipergunakan dalam proposal penelitian ini.

NO.	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
1.	Karakteristik responden :				
	a. Usia	Usia dihitung sejak dilahirkan sampai dengan ulang tahun terakhir	Instrumen A.karakteristik responden dengan wawancara	Usia dikelompokkan : 1. < 45 tahun 2. ≥ 45 tahun	nominal
	b. Pendidikan	Pendidikan dicatat berdasarkan ijazah formal terakhir yang dimiliki	Instrumen A.karakteristik responden dengan wawancara	Tingkat pendidikan formal, dikelompokkan : 1. Tingkat Dasar (tidak sekolah, SD dan SMP) 2. Tingkat Lanjutan (SMA dan PT)	ordinal
	c. Pekerjaan	Pekerjaan dicatat berdasarkan pekerjaan, tetap yang dimiliki, atau tidak tetap dalam kesehariannya.	Instrumen A.karakteristik responden dengan wawancara	Pekerjaan dikelompokkan menjadi : 1. tidak tetap (tidak kerja, buruh) 2. tetap (swasta / karyawan, PNS dan pensiun)	Nominal
	d. Lama didiagnosa	Lama waktu pertama kali istri	Instrumen A.karakteristik responden dengan wawancara	Dikelompokkan dalam :	nominal

	kanker serviks	(pasien) didiagnosa kanker servik oleh tim medis samapai saat wawancara	istik responden dengan wawancara	1. < 6 bulan 2. ≥ 6 bulan	
e.	Stadium kanker servik	Derajat/tingkatan pada pasien kanker servik berdasarkan klasifikasi IFGO yang dinilai pada awal pengobatan.	Instrumen A.karakter istik responden dengan melihat rekam medis	Dikelompokkan menjadi : 1. stadium dini (I – IIa) 2. stadium lanjut (IIb – IVb)	ordinal
f.	Jumlah anak	Anak kandung / angkat yang masih menjadi tanggungan orang tuanya dalam memenuhi kebutuhan khususnya materil.	Instrumen A.karakter istik responden dengan wawancara	Dikelompokkan dalam : 1. < 3 anak 2. ≥ 3 anak	nominal
2.	Kecemasan :	Kecemasan adalah perasaan cemas yang dimiliki oleh suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks, juga dapat dilihat dari respon	Instrumen B. tingkat kecemasan disi langsung oleh responden dengan	Dinyatakan dalam rentang nilai 26 – 104 : 1. Ringan (26 – 46) 2. Sedang (47 – 67) 3. Berat (68 – 82) 4. Panik (83 – 104)	Nominal

3.	“Paket Tegar”	<p>verbal maupun non verbal.</p> <p>Adalah sejumlah tindakan keperawatan yang dikemas dalam satu kesatuan (paket) yang diberikan kepada suami yang merawat istrinya dengan kanker servik meliputi terapi informasi, terapi <i>imaginary</i> alam, dan terapi musik.</p>	atau tanpa bantuan peneliti	
----	---------------	---	-----------------------------	--

BAB IV

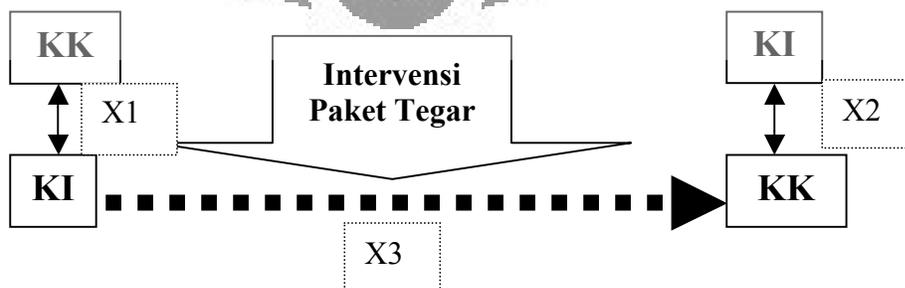
METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis (Polit, Beck & Hungler, 2001). Rancangan penelitian atau disebut juga desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, sehingga berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan (Sastroasmoro, Ismail, 1995). Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian quasi eksperimen. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre and post test with control design* dimana rancangan ini untuk mengukur perubahan kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi “Paket Tegar”.

Uji beda pada kelompok kontrol (KK) dan kelompok intervensi (KI) yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

Gambar 4. Skema Uji Beda kelompok kontrol dan kelompok intervensi



Penjelasan skema diatas :

Uji beda tingkat kecemasan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dilakukan sebelum intervensi dengan hasil X1. Selanjutnya dilakukan uji beda tingkat kecemasan pada kedua kelompok setelah diberikan intervensi dengan hasil X2. Uji beda tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi dihasilkan X3.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks, dimana istrinya sedang menjalani perawatan diruang rawat kanker gynecologi di rumah sakit Cipto Mangunkusumo dan rumah sakit Kanker Dharmais.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel (responden) yang digunakan adalah sampling kuota, yaitu teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai karakteristik (ciri-ciri) tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan terpenuhi (Portney & Watkins, 2000; Sugiyono, 2001).

Responden pada penelitian ini adalah suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks. Jumlah sampel seluruhnya 61 responden, dibagi dua kelompok yaitu 34 responden untuk kelompok intervensi dan 27 responden lainnya masuk kelompok kontrol.

Adapun kriteria inklusi responden antara lain :

- a. bersedia menjadi responden,
- b. mempunyai hubungan suami,
- c. sedang merawat istrinya (pasien) dengan kanker servik yang menjalani rawat inap dirumah sakit,
- d. istri (pasien) telah didiagnosa kanker servik dalam waktu kurang dari satu tahun,
- e. belum mendapatkan intervensi serupa sebelumnya.

Penentuan jumlah responden ditentukan berdasarkan hasil penelitian terkait sebelumnya (Ariawan, 2003). Besar responden dihitung dengan memperhatikan efektifitas paket “Keluarga Tegar” terhadap tingkat kecemasan suami / keluarga dengan menggunakan uji hipotesis beda means, yaitu perbedaan rata-rata antara sebelum dan sesudah periode intervensi. Menurut Ariawan (2003), rumus yang digunakan adalah :

$$n = \frac{\sigma^2 \times [Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan :

- n : jumlah sampel
 σ : standar deviasi
 $Z_{1-\alpha}$: tingkat kemaknaan 5% : 1,96
 $Z_{1-\beta}$: kekuatan uji 90% : 1,98
 $\mu_1 = \mu_2$: rata-rata kecemasan

Jumlah responden yang digunakan pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maryati (2006), dengan judul *Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Aktifitas Self Care dan Kecemasan Wanita dengan Kanker Serviks Stadium Lanjut* sebanyak 32 responden. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 37,75 dengan standar deviasi 68,01. Selanjutnya setelah satu minggu pemberian intervensi tingkat kecemasan menjadi 28,28 dengan standar deviasi 36,12. Jadi rata-rata penurunan tingkat kecemasan sebesar 9,47 dan standar deviasi adalah . Pada penelitian ini, peneliti ingin menguji hipotesis dengan perbedaan / penurunan kecemasan rata-rata minimum $((\mu_1 - \mu_2))$ yang ingin dideteksi sebesar 10 dengan tingkat kemaknaan $(Z_{1-\alpha/2})$ sebesar 5% dan kekuatan uji $(Z_{1-\beta})$ sebesar 90%, sehingga besar sampel yang dibutuhkan (n) adalah :

$$n = \frac{\sigma^2 \times [Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} = \frac{(31,89)^2 [1,96 + 1,28]^2}{(10)^2}$$

$$= \frac{1017 (2,509)^2}{(10)^2} = 61 \text{ orang}$$

Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 61 orang. Sedangkan jumlah sampel minimum untuk mengantisipasi sampel mengalami *drop out* sebesar 10%, sehingga seluruhnya adalah :

$$n = 61 + (10\% \times 61) = 61 + 6 = 67 \text{ orang}$$

Artinya jumlah sampel adalah 67 orang untuk masing-masing kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Kegiatan pengambilan sampel yang dilakukan adalah sebagai berikut :

suami yang merawat istrinya dengan kanker servik yang sedang menjalani rawat inap di rumah sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta, dimasukkan dalam kelompok intervensi. Sedangkan kelompok kontrol diambil dari suami yang sedang merawat istrinya dengan kanker servik di rumah sakit kanker Dharmais Jakarta.

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di dua rumah sakit, rumah sakit kanker Dharmais dan rumah sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta. Pemilihan tempat ini berkaitan dengan jumlah pasien kanker serviks yang diperkirakan dapat memenuhi kuota dalam waktu dua bulan, karena rumah sakit kanker Dharmais adalah satu-satunya rumah sakit khusus yang menangani kasus kanker di Indonesia, dimana pada tahun 2007 terdapat 200 kasus kanker servik. Sedangkan RSCM merupakan rumah sakit rujukan utama di Indonesia. Disamping itu belum adanya penelitian mengenai efektifitas paket intervensi untuk menurunkan kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks.

D. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 30 April-21 Juni 2008. Pengumpulan data dilakukan setiap hari setelah mendapatkan ijin dari pihak rumah sakit.

E. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Setelah mendapatkan ijin penelitian dari rumah

sakit, langkah selanjutnya yang dilakukan peneliti adalah memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi. Selanjutnya, peneliti memberikan penjelasan, tentang judul, tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada calon responden. Peneliti memberi penjelasan pada responden bahwa penelitian ini akan bermanfaat dan dampak positif secara tidak langsung kepada istrinya yang sedang dirawat. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian diberikan *informed consent* dan diminta untuk menandatangani. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan sesuai dengan instrument yang telah disediakan dengan sejujurnya.

Formulir persetujuan atau lembar *informed consent* yang diberikan kepada responden berisi prinsip etika penelitian yaitu : 1) *Autonomy* (kebebasan), peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk menentukan apakah responden bersedia atau tidak untuk berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela dengan memberikan tanda tangan pada lembar *informed consent*. Tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin terjadi pada pelaksanaan penelitian dijelaskan, sebelum responden memberikan persetujuan. Responden juga diberikan kebebasan untuk mengundurkan diri pada saat proses penelitian berlangsung, bila responden menghendaki; 2) *Non-maleficence*, pada saat intervensi pemberian Paket Tegar berlangsung dilakukan diruang rawat bersama istrinya, karena intervensi Paket Tegar berkaitan juga dengan penyakit istrinya dan tidak berdampak negative; 3) *Beneficence*, hasil penelitian ini memberi potensi keterlibatan suami dan sikap positifnya dalam merawat istrinya dan pada akhirnya terjalin kerjasama yang baik antara perawat dengan suami pasien dalam memberikan asuhan keperawatan; 4) *Justice*, peneliti memiliki hak yang sama antara kelompok control dan kelompok intervensi. Sehingga pada akhir dari kegiatan

pengumpulan data yaitu setelah dilakukan post test pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, maka untuk memenuhi prinsip keadilan bagi semua responden, peneliti memberikan “Paket Tegar” pada kelompok kontrol.

F. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrument berupa kuesioner dan observasi. Berikut penjelasan alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini :

Peneliti menggunakan tiga alat pengumpul data yaitu :

1. Data Demografi

Peneliti menggunakan instrumen A yang berisi tentang karakteristik responden meliputi : usia, pendidikan, pekerjaan, lamanya istri menderita kanker serviks, stadium kanker serviks dan jumlah anak yang masih menjadi tanggungan. Kuesioner dibuat oleh peneliti sendiri. Responden mengisi kuesioner dengan memberikan tanda *check list* (\checkmark). Khusus pertanyaan tentang stadium kanker serviks, peneliti mengambil data dari medikal record masing-masing pasien atau istri responden.

2. Tingkat kecemasan

Pengumpulan data tentang tingkat kecemasan dilakukan dengan instrumen B. Instrumen B berupa kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan berdasarkan teori *Generalized Anxiety Disorder* (Bauer, 2003) yang dimodifikasi oleh peneliti. Instrumen B berisi 26 pernyataan dengan rentang nilai 1 sampai 4, sedangkan kriteria penilaian masing-masing pernyataan sebagai berikut :

Tidak pernah	: < 6 jam dalam 24 jam
Kadang-kadang	: 6 – 12 jam dalam 24 jam
Sering	: 13 – 18 jam dalam 24 jam
Selalu	: > 18 jam dalam 24 jam

Untuk mempermudah penghitungan digunakan nilai skore yaitu : tidak pernah (skore 1), kadang-kadang (skore 2), sering (skore 3) dan selalu (skore 4). Jumlah skore tertinggi 104 dan terendah 26. Jumlah skore tersebut kemudian dibuat kategorik sesuai dengan tingkat kecemasan, yaitu :

Tingkat panik	: 83 - 104
Tingkat kecemasan berat	: 68 - 82
Tingkat kecemasan sedang	: 47 - 67
Tingkat kecemasan ringan	: 26 - 46

Pengisian instrument B, dilakukan sendiri oleh responden dengan memberi tanda *check list* (✓), sedangkan bagi yang memerlukan bantuan dalam pengisian kuesioner, peneliti maupun kolektor data mendampingi responden selama pengisian kuesioner.

3. Uji coba instrument

Uji coba instrument dilakukan di rumah sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta pada tanggal 30 April 2008 sampai dengan 12 Mei 2008. Subyek yang diambil untuk uji coba instrument ini sebanyak 10 orang dengan cirri-ciri yang sama sesuai karakteristik responden. Selanjutnya 10 responden tersebut dieliminasi dengan tujuan untuk menghilangkan bias dalam penelitian. Uji coba instrument ini bertujuan untuk mengetahui validitas dan realibilitas dari instrument. Untuk

menguji validitas instrument peneliti menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* (r) dan uji realibilitas dengan *Alpha Cronbach's*.

Hasil Uji Validitas dan Realibilitas

Uji validitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung, bila nilai r hitung $>$ r tabel maka pernyataan tersebut dinyatakan valid. Nilai r tabel dilihat pada tabel r dengan menggunakan $df = n-2$ ($n =$ jumlah responden) pada tingkat kemaknaan 5% (Budiharto, 2001). Sehingga diperoleh $df = 10 - 2$, maka diperoleh nilai r tabel 0,632.

Hasil penghitungan nilai r (Lampiran uji validitas) didapatkan pada instrument B didapatkan nilai r hitung $>$ r tabel, sehingga seluruh pernyataan pada instrument B dinyatakan valid.

Uji realibilitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hasil (r *Alpha*) dengan r tabel. Instrumen dikatakan reliable apabila r *Alpha Cronbach's* $>$ r tabel (Hastono, 2001). Dari hasil penghitungan (Lampiran uji realibilitas) didapatkan pada r *Alpha Cronbach's* $>$ r tabel, sehingga dapat disimpulkan pernyataan pada instrument B dinyatakan reliable.

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur Administratif

Peneliti membuat surat permohonan ijin penelitian dan uji validitas instrument kepada direktur utama rumah sakit dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dan rumah sakit Dharmais Jakarta.

2. Prosedur Teknis

a. Peneliti menetapkan kolektor data sebanyak 2 orang perawat dengan pendidikan terakhir DIII keperawatan, satu orang di rumah sakit dr. Cipto Mangunkusumo ruang perawatan kanker gynekologi kelas III dan satu orang di rumah sakit kanker Dharmais ruang kelas III. Selanjutnya di masing-masing rumah sakit dilakukan pelatihan pengisian instrument selama 2 jam dan demonstrasi langsung pada 2 orang suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks.

b. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengidentifikasi responden sebelumnya sesuai dengan kriteria inklusi responden. Selanjutnya peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, *informed concent* dan prosedur penelitian kepada responden. Bagi responden kelompok intervensi diberi penjelasan akan dilakukan dua kali intervensi yaitu intervensi pertama berupa terapi informasi tentang penyakit kanker serviks dan perawatannya selama 40 menit, intervensi kedua akan diberikan terapi *imaginary* pemandangan alam dan terapi musik selama 20 menit, sehingga waktu yang dipergunakan untuk intervensi adalah 60 menit.

c. Peneliti memberikan *informed concenct* yang kemudian ditandatangani oleh responden.

- d. Peneliti melakukan *pretest* baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi dengan menggunakan instrument A dan instrument B. Selama pengisian instrument B, peneliti menemani responden bila ada pertanyaan yang tidak jelas maka akan diberikan penjelasan oleh peneliti. Setelah selesai *pretest*, pada kelompok kontrol dipersilahkan melanjutkan aktivitasnya. Selanjutnya pada kelompok intervensi diberi intervensi yang pertama yaitu terapi informasi mengenai penyakit kanker serviks meliputi : pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan cara perawatan pasien kanker serviks. Langkah-langkah intervensi adalah sebagai berikut : 1) Responden dipersilahkan masuk ruangan dimana istrinya di rawat dan duduk dengan nyaman; 2) Peneliti memberi salam dan memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan pertemuan; 3) Menanyakan kepada responden tentang apa yang diketahui berkaitan dengan penyakit kanker serviks; 4) Memberikan penjelasan tentang penyakit kanker serviks dan perawatannya; 5) Berdiskusi dengan responden berkaitan dengan materi; 6) Membagikan booklet “Paket Tegar”; 7) Memberi salam penutup dan mengingatkan kepada responden untuk selanjutnya akan diberi intervensi kedua.
- e. Intervensi yang kedua dengan memberikan terapi *imaginary* pemandangan alam dan terapi musik dalam waktu 20 menit. Langkah-langkah intervensi yang dilakukan sebagai berikut : 1) Responden dipersilahkan masuk ke ruangan dimana istrinya dirawat dan dipersilahkan duduk dengan nyaman. Pengunjung yang lain tidak diperkenankan mengikuti terapi dengan tujuan untuk menghindari suasana gaduh yang dapat mempengaruhi ketenangan responden. Selain itu menutup pintu dan korden yang ada diruangan;

2) Responden dan istrinya (pasien) dipersilahkan rileks, mengendurkan otot-otot tubuh, menarik napas dalam beberapa kali dan menenangkan pikiran dengan berkonsentrasi pada pemandangan alam dan musik yang diputarkan;
3) memutarakan pemandangan alam dan musik secara bersamaan dengan menggunakan LCD dan Laptop; 4) Selesai pemutaran pemandangan alam dan musik, peneliti menanyakan perasaan responden dan istrinya;
5) Mempersilahkan responden ke luar ruangan penyuluhan dan dilakukan *posttest*; 6) Memberikan salam penutup.

f. Selama berjalannya intervensi baik pertama maupun kedua responden diminta untuk tidak meninggalkan tempat sampai intervensi selesai, mematikan bunyai handphone, saat intervensi kedua responden tidak diperkenankan bercakap-cakap dengan responden lainnya.

g. Setelah selesai pengisian kuesioner, selanjutnya data dicek kelengkapannya dan mengkonfirmasi kepada responden pada item pernyataan yang tidak jelas pengisiannya/tidak diisi.

h. Mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah berpartisipasi. Responden diberi booklet untuk dibawa pulang dan diingatkan kembali akan dilakukan *posttest* setelah 24 jam.

Sementara dengan interval waktu yang sama (24 jam) responden kelompok kontrol juga dilakukan *posttest*. Setelah selesai *posttest* responden kelompok kontrol diberikan informasi sesuai isi *booklet* yaitu informasi tentang penyakit kanker serviks dan perawatannya, panduan terapi musik dan terapi alam. Dan selanjutnya booklet diberikan ke masing-masing responden untuk dibawa pulang.

H. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat lunak. Sebelum dilakukan analisis terlebih dahulu dilakukan pengolahan data melalui tahapan : *editing, coding, entry data* dan *checking data*.

- a. *Editing data*, untuk memastikan bahwa kuesioner yang telah diberikan telah lengkap, jelas, relevan dan konsisten dalam pengisiannya oleh responden. Proses editing ini dilakukan segera setelah selesai pengisian instrument A dan instrument B.
- b. *Coding data*, setiap item dalam kuesioner diberi kode dan skor (khusus instrument B), untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.
- c. *Entry data*, dimana data yang sudah terkumpul dimasukkan dalam komputer dengan menggunakan program yang ada.
- d. *Checking data*, peneliti memutuskan tidak ada data yang salah sebelum dilakukan analisis data.

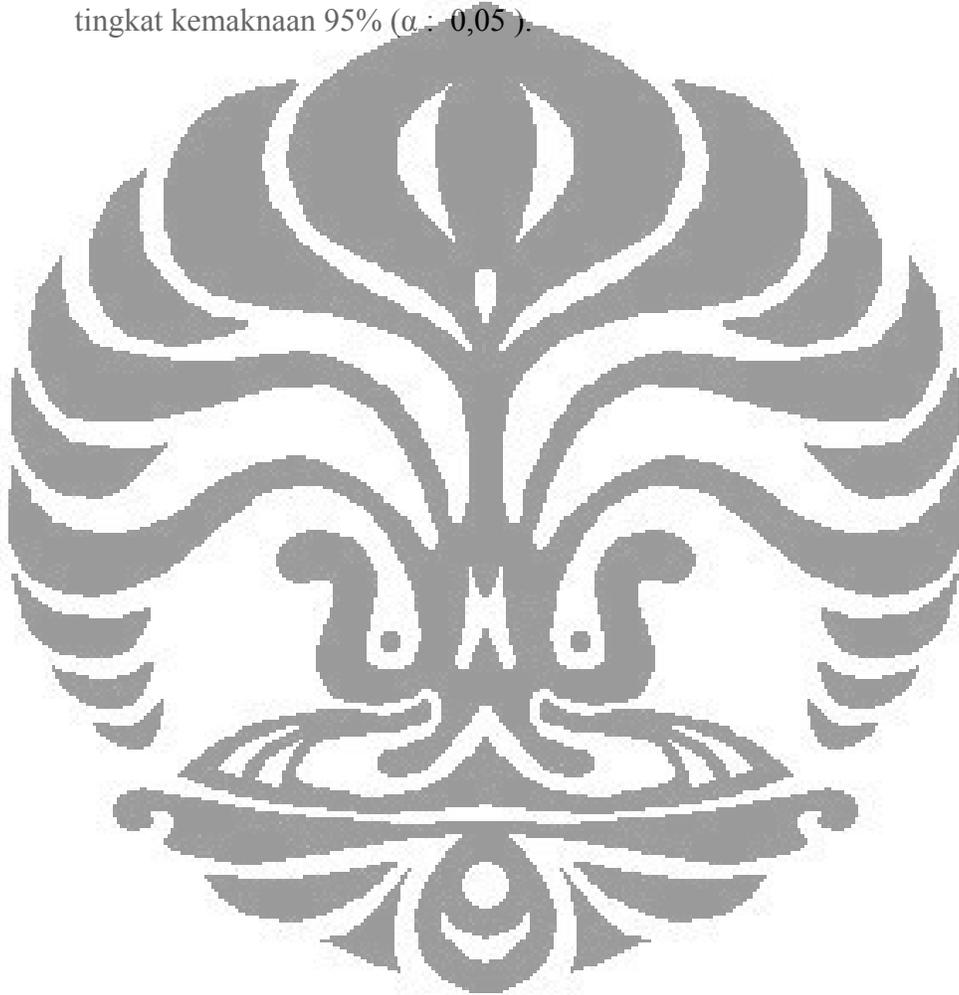
I. Analisa Data

1. Uji Homogenitas

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan karakteristik dari responden meliputi : usia, pendidikan, pekerjaan, lamanya istri sakit kanker serviks, stadium kanker dan jumlah tanggungan anak. Data karakteristik responden dikelompokkan dalam 2 katagori sehingga untuk penyajiannya dibuat dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase.

2. Uji Dependensi

Uji dependensi digunakan untuk menganalisa tingkat kecemasan responden serta untuk menganalisa hubungan karakteristik responden dengan tingkat kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks. Uji yang digunakan adalah uji kai kuadrat (*chi square* : X^2) untuk menguji dua variable katagorik, pada tingkat kemaknaan 95% (α : 0,05).



BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil analisis data penelitian yang telah dilaksanakan dengan mengambil dua rumah sakit sebagai tempat penelitian yaitu Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta dan Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 30 April 2008 sampai dengan tanggal 21 Juni 2008. Jumlah responden dalam penelitian ini seluruhnya 61 responden terdiri dari 27 responden dikelompokkan dalam kelompok kontrol dan 34 responden dikelompokkan dalam kelompok intervensi. Hasil analisis data yang disajikan merupakan hasil analisis univariat dan analisis bivariat.

A. Uji Homogenitas

Uji homogenitas ini untuk melihat homogenitas karakteristik responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Uji homogenitas ini dilakukan dengan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 95% pada $\alpha = 0,05$. hasil uji homogenitas dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Lama sakit, Stadium Kanker dan Jumlah Tanggungan Anak pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi, di RSCM dan RSK Dharmais Jakarta, Juni 2008 (n = 61)

Responden	Status Responden				Total		P value
	intervensi		kontrol		n	%	
	n	%	n	%			
Usia							
< 45 tahun	13	48,1	14	51,9	27	44,3	0,421
≥ 45 tahun	21	61,8	13	38,2	34	55,7	
Pendidikan							
Dasar	20	56,6	16	44,4	36	59,0	1,000
Lanjutan	14	56,0	11	44,0	25	40,9	
Pekerjaan							
Tidak tetap	15	68,2	7	31,8	22	36,1	0,230
Tetap	19	48,7	20	51,3	39	63,9	
Lama Sakit							
< 6 bulan	24	58,5	17	41,5	41	67,2	0,722
≥ 6 bulan	10	50,0	10	50,0	20	32,8	
Stadium kanker							
(Ia – IIa)	12	50,0	12	50,0	24	39,3	0,644
(IIb – IVb)	22	59,5	15	40,5	37	60,6	
Tanggungan anak							
< 3 anak	20	54,1	17	45,9	37	60,6	0,948
≥ 3 anak	14	58,3	10	41,7	24	39,3	

Berdasarkan table 5.1 diatas maka dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Umur responden

Dari hasil penelitian didapatkan, secara keseluruhan proporsi responden yang berumur ≥ 45 tahun sebanyak 55,7%. Proporsi kelompok intervensi yang berumur ≥ 45 tahun sebanyak 61,8%. Sedangkan proporsi kelompok kontrol yang berumur ≥ 45 tahun sebanyak 44,4%. Hasil analisis uji homogenitas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan menggunakan uji *Chi-square*

didapatkan $P = 0,421$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan umur responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi, sehingga dapat disimpulkan umur responden antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah setara atau homogen.

b. Tingkat Pendidikan responden

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa, secara keseluruhan proporsi tingkat pendidikan terakhir responden sebagian besar yaitu 59,0% berpendidikan Dasar. Proporsi kelompok intervensi mayoritas berpendidikan tingkat Dasar yaitu 56,6%. Demikian juga dengan proporsi kelompok kontrol yang berpendidikan Dasar sebanyak 42,9%. Hasil analisis uji homogenitas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan $P = 0,100$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat pendidikan responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan tingkat pendidikan responden antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah setara atau homogen.

c. Pekerjaan responden

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa, secara keseluruhan proporsi tingkat pekerjaan responden sebagian besar 63,9% adalah kerja tetap. Proporsi kelompok intervensi yang kerja tetap yaitu 48,7%. Demikian juga dengan proporsi kelompok kontrol yang kerja tetap adalah 51,3%. Hasil analisis uji homogenitas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan menggunakan uji

Chi-square didapatkan $P = 0,230$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan pekerjaan responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan pekerjaan responden antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah setara atau homogen.

d. Lama sakit

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa, secara keseluruhan proporsi lama istri menderita kanker serviks sebagian besar yaitu 67,2% adalah < 6 bulan. Proporsi kelompok intervensi sebagian besar < 6 bulan yaitu 58,5%. Demikian juga dengan proporsi kelompok kontrol yang < 6 bulan adalah 45,8%. Hasil analisis uji homogenitas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan menggunakan Uji *Chi-square* didapatkan $P = 0,722$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan lama sakit pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan lama sakit antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah setara atau homogen.

e. Stadium kanker

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa, secara keseluruhan proporsi stadium kanker serviks istri responden sebagian besar yaitu 60,6% stadium lanjut (IIb – IVb). Proporsi kelompok intervensi sebagian besar stadium lanjut yaitu 59,5%. Demikian juga dengan proporsi kelompok kontrol yang mengalami stadium lanjut adalah 40,5%. Hasil analisis uji homogenitas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan menggunakan Uji *Chi-square* didapatkan

$P = 0,137$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan stadium kanker pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan stadium kanker serviks antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah setara atau homogen.

f. Jumlah tanggungan anak

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa, secara keseluruhan proporsi jumlah anak yang masih menjadi tanggungan responden sebagian besar yaitu $60,6\% < 3$ anak. Proporsi kelompok intervensi sebagian besar responden memiliki jumlah tanggungan < 3 anak yaitu $45,9\%$. Demikian juga dengan proporsi kelompok kontrol yang memiliki tanggungan < 3 anak adalah $54,1\%$. Hasil analisis uji homogenitas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan menggunakan Uji *Chi-square* didapatkan $P = 0,948$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan jumlah tanggungan anak pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan jumlah tanggungan anak antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah setara atau homogen.

Dari table 5.1 diatas dapat disimpulkan karakteristik responden antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah dilakukan uji homogenitas dengan menggunakan *Chi-square* bahwa semua variabel dari karakteristik responden mencakup : usia, pendidikan, pekerjaan, stadium kanker, lamanya sakit dan jumlah tanggungan anak, antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah setara

atau homogen ($P_v > 0,05$, $\alpha = 0,05$). Jadi tidak ada perbedaan bermakna antara proporsi karakteristik responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

B. Uji Dependensi

Untuk mengetahui efektifitas “paket Tegar” maka perlu diketahui terlebih dahulu beda kecemasan pada kedua kelompok sebelum diberikan “Paket Tegar”. Untuk mengukur kecemasan pada dua kelompok yang berbeda dimana keduanya merupakan data katagorik maka rumus yang digunakan adalah Chi Square.

1. Perbedaan Tingkat Kecemasan Suami yang Merawat Istrinya dengan Kanker Serviks pada kelompok intervensi

Tabel 5.3
Perbedaan Tingkat Kecemasan Suami yang Merawat Istrinya dengan Kanker Serviks Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi pada Kelompok Intervensi di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta, Juni 2008 (n = 34)

	Tingkat Kecemasan				OR (95% CI)	P value
	Sedang		Berat			
	n	%	n	%		
Sebelum	17	50,0	17	50,0	18,0	
Sesudah	20	58,8	14	41,2	(2,9-109,6)	0,001

Dari tabel 5.2 diatas, dapat dijelaskan sebagai berikut :

Proporsi tingkat kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi didapatkan bahwa ada 50,0% dari 34 responden mengalami cemas berat. Sedangkan sesudah diberikan intervensi ada 41,2% mengalami cemas berat.. Hasil uji statistik diperoleh nilai

P = 0,001 maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi (Pv = 0,001 α = 0,05). Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 18,0, artinya tingkat kecemasan yang dialami suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks memiliki peluang 18,0 kali untuk mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi.

2. Perbedaan Tingkat Kecemasan Suami yang Merawat Istrinya dengan Kanker Serviks pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Tabel 5.3
Perbedaan Tingkat Kecemasan Suami yang Merawat Istrinya dengan Kanker Serviks pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di RSCM dan RSK Dharmais Jakarta, Juni 2008 (N = 61)

Kelompok		Kecemasan				OR (95% CI)	P value
		Sedang		Berat			
		n	%	n	%		
INTERVENSI	Pre	17	50,0	17	50,0	18,0 (2,9-109,6)	0,001
	Post	20	58,8	14	41,2		
KONTROL	Pre	11	40,7	16	59,3	4,4 (0,8-23,5)	0,120
	Post	14	51,9	13	48,1		

Dari tabel 5.3 diatas, dapat dijelaskan sebagai berikut :

Dari hasil analisis diperoleh pada kelompok intervensi nilai OR = 18,0, sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai OR = 4,4, artinya peluang terjadinya penurunan kecemasan pada kelompok intervensi lebih besar (18,0 kali) dibandingkan dengan kelompok kontrol (4,4 kali).

BAB VI

PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian meliputi interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan Implikasi keperawatan. Adapun interpretasi hasil penelitian mencakup karakteristik responden, dan perbedaan rata-rata kecemasan

A. Interpretasi Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Usia responden sebagian besar ≥ 45 tahun. Usia tersebut adalah usia reproduktif, sehingga suami-suami tersebut masih aktif bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Sedangkan pada waktu yang bersamaan mereka harus merawat dan menunggui istrinya dirumah sakit berat di rumah sakit.

Tingkat pendidikan suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks sebagian besar adalah pendidikan dasar (Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama). Tingkat pendidikan sangat penting karena akan mempermudah kemudahan dalam memahami informasi-informasi yang diberikan. Disamping itu suami yang tingkat pendidikannya lebih tinggi akan lebih mudah dalam beradaptasi pada suatu masalah dari pada yang pendidikannya rendah.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden adalah bekerja, baik dengan penghasilan tetap maupun penghasilan tidak tetap. Namun demikian sebagian

besar pekerjaan responden tersebut adalah buruh dengan penghasilan tidak tetap sehingga kurang dapat memenuhi kebutuhan keluarga. Disamping itu sebagian besar responden dirawat di kelas III dengan menggunakan surat keterangan miskin dari daerahnya. Keadaan ini menunjukkan kondisi ekonomi yang tidak mampu, kondisi ini akan membawa dampak dalam pemenuhan kebutuhan keluarga termasuk kebutuhan perawatan kesehatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hernandes Auila (1998) yang menyatakan bahwa responden dengan sosial ekonomi rendah memiliki resiko lebih tinggi 2.63 kali untuk menderita kanker serviks. Sehingga nutrisi yang seharusnya dipenuhi oleh keluarganya dalam hal ini suami menjadi kurang karena penghasilan suami yang tidak cukup.

Sementara seseorang dengan kondisi kekurangan nutrisi sangat mempengaruhi imun dalam tubuh sehingga mudah terkena berbagai penyakit. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Herera (1991) dimana vitamin C, Beta karotin, retinol dan karotinoid lainnya signifikan memiliki efektifitas protektif terhadap kejadian kanker serviks.

Hasil penelitian diperoleh bahwa istri responden yang dirawat sebagian besar berada pada stadium lanjut (IIb – IVb). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sirait (1996) di RSCM dari 262 pasien di RSCM yang berada pada stadium III sebesar 46%. Penelitian Sunardi dan Sutoto (1997) di RSUD dr Karyadi Semarang pada 186 pasien 45.9% datang pada stadium III. Selanjutnya penelitian

oleh Gunadi, Raung dan Mawengkang (1996) mengenai tinjauan kasus penderita kanker leher rahim yang dirawat di RSUP Manglayang Manado tahun 1995 terhadap 126 responden memperoleh hasil 43.66% datang pada stadium III. Penelitian lain oleh Litaay, dkk. (1999) dalam Gayatri, (2002) tentang karakteristik kanker gynekologi di beberapa rumah sakit diujung pandang tahun 1994 – 1999 pada 638 responden diperoleh hasil 36,3% datang pada stadium III.

Hasil penelitian pada lamanya istri responden menderita kanker serviks didapatkan sebagian besar kurang dari 6 bulan. Interval waktu ini dihitung sejak pasien didiagnosa oleh dokter, sementara istri pasien baru akan memeriksakan diri ke dokter setelah ada gejala yang jelas bahkan banyak ditemukan pasien yang datang berobat ke dokter atau layanan kesehatan dalam kondisi yang sudah parah (stadium lanjut). Sehingga lamanya sakit ini tidak spesifik pada mulanya istri responden terkena kanker serviks khususnya gejala kanker serviks misalnya dari hasil pemeriksaan Papsmear rutin.

Jumlah anak yang masih menjadi tanggungan orang tua pada penelitian ini sebagian besar kurang dari 3 anak. Artinya beban ekonomi yang harus ditanggung oleh suami sebagai kepala rumah tangga cukup ringan. Tetapi hal ini tidak dapat dijadikan acuan pada kondisi ekonomi keluarga secara keseluruhan. Karena biaya perawatan istri yang menderita kanker serviks cukup besar ditambah lagi kurangnya dukungan istri yang membantu perekonomian keluarga, sehingga suami merasa terbebani oleh banyak hal. Tanggung jawab suami dalam

mencukupi perekonomian keluarga, disamping itu suami masih harus merawat istrinya dan sekaligus berperan menggantikan istrinya dirumah dalam memberikan kasih sayang pada anak-anaknya.

2. Perbedaan tingkat kecemasan

Paket Tegar yang diberikan berupa pemberian informasi mengenai penyakit dan cara perawatan kanker serviks, terapi *imaginary* pemandangan alam diiringi terapi musik. Paket Tegar ini dapat berpengaruh terhadap kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil analisis bivariat, bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah pemberian Paket Tegar. Sebaliknya tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan pada kelompok kontrol pada pre dan post test.

Perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi setelah pemberian Paket Tegar berbeda bermakna serta didukung pula oleh hasil analisis tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah pemberian Paket Tegar. Kemudian tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kecemasan pada kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa informasi yang berupa pengetahuan dapat meningkatkan kontrol terhadap emosi, dapat membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan pada dirinya termasuk perubahan

psikologis cemas. Sehingga suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks setelah diberikan terapi informasi mengalami penurunan kecemasan. Dengan kemampuan beradaptasi pada perubahan dirinya, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang (Sarafino, 1994).

Penelitian lain yang mendukung pengaruh pemberian terapi informasi terhadap tingkat kecemasan adalah hasil penelitian yang dilakukan oleh Rogers, Bauman, dan Metzger (1995); Young McCaughan dan Sextan (1997); Mock dan Dow (1995); Mock, et al, (1994 dan (1997) tentang program pendidikan kesehatan pada klien kanker payudara. Hasil yang didapatkan sebagian besar responden mengungkapkan pendidikan kesehatan yang mereka peroleh sangat menolong dalam memelihara fungsi fisik serta dapat menurunkan kecemasan sehingga meningkatkan kualitas hidup seseorang. Pengetahuan dapat meningkatkan kontrol terhadap emosi, meningkatkan kemandirian penderita, meningkatkan harga diri, meningkatkan daya tahan tubuh serta dapat membantu penderita untuk beradaptasi terhadap penyakitnya yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup penderita (Sarafino, 1999; Shell & Kirsch, 2001). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Burish, dkk (1987) dalam Sarafino (1999), menunjukkan individu yang mengalami kecemasan cukup responsif dengan terapi informasi yang diberikan. Namun pemberian informasi harus melihat situasi dan kondisi individu yang tepat agar dapat memelihara status emosi individu.

Terapi *imaginary* pemandangan alam dan terapi musik merupakan salah satu bentuk distraksi yang dapat mereduksi stress dan kecemasan. Disamping itu salah satu intervensi keperawatan dalam menangani kecemasan adalah dengan distraksi dan relaksasi (Stuart & Sundeen, 2003). Prosedur terapi *imaginary* pemandangan alam dan terapi musik bekerja berdasarkan prinsip distraksi dan relaksasi. Mekanisme kerja dari terapi ini adalah dengan langsung memberikan stimulus pada belahan otak sebelah kanan. Dimana fungsi otak sebelah kanan antara lain perkembangan artistik dan kreatif, perasaan gaya bahasa, irama musik, imajinasi, lamunan warna, pengenalan diri dan orang lain, sosialisasi dan pengembangan kepribadian. Selama terapi berlangsung otak akan memerintahkan tubuh dan pikiran untuk relaksasi. Dibantu dengan instruksi untuk relaksasi.

Musik dapat memberikan efek distraksi yang lebih baik. Selain itu seseorang dapat menggunakan musik untuk melatih relaksasi dan hipnotis diri yang dapat membantu meningkatkan semangat dan dapat memberikan perasaan yang nyaman sehingga dapat mengontrol kecemasan. Disamping itu terapi musik juga dapat meningkatkan toleransi terhadap kecemasan, meningkatkan dan menguatkan suasana hati., serta mengisyaratkan seseorang untuk bergerak atau bernapas secara teratur terutama bila terjadi peningkatan kecemasan (AMTA, 2008, <http://www.musictherapy.org.uk/about.html>, diambil tanggal 23 Januari 2008).

Terapi musik menurut Teddy (2007) bertujuan untuk memulihkan dan meningkatkan kondisi fisik emosi, fisiologis dan kesehatan jiwa serta kesejahteraan. Terapi musik juga bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri, mampu

mengekspresikan perasaannya, meningkatkan rasa percaya diri, mengurangi perasaan cemas dan stress, mengurangi rasa takut, jadi lebih mandiri, lebih mampu berkomunikasi serta mengatasi perasaan murung dan sedih.

Hasil kajian oleh Samual Halim (2008) tentang efek Mozart dan terapi musik dalam dunia kedokteran menyimpulkan bahwa terapi musik dapat menolong kondisi fisiologis, mental, dan sosial seseorang. Rorke (2001) mengemukakan hasil kajiannya tentang upaya Brocklesby yang mengembangkan terapi musik untuk mengatasi gangguan seperti delirium, melankolia dan mania. Ashida dan Morgan (2000) dari Florida University mengemukakan bahwa musik dapat mengurangi depresi dan berdampak positif untuk mengatasi gangguan perilaku.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini berdasarkan kuota sampel yang merupakan salah satu kelemahan dari desain kuasi eksperimen. Sehingga dapat terjadi data yang terkumpul kurang homogenitasnya. Namun demikian dengan penentuan kriteria inklusi dan pembuatan data menjadi katagorik dapat membantu menyelesaikan masalah tersebut.
2. Responden yang termasuk dalam kelompok kontrol di RSK Dharmais pada saat pengumpulan data waktunya terbatas, sehingga jumlah responden untuk kelompok kontrol hanya mencapai 27 responden.

C. Implikasi Keperawatan

Perkembangan ilmu dan teknologi khususnya kesehatan mempengaruhi peran dan tanggung jawab perawat. Sementara meningkatnya pendidikan masyarakat mempengaruhi peningkatan tuntutan masyarakat akan layanan kesehatan yang bermutu.

Pada saat ini pelayanan keperawatan sudah melibatkan keluarganya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien. Namun keterlibatan keluarga belum sepenuhnya secara holistik. Keterlibatan keluarga masih sebatas pada pemberian informasi berkaitan dengan biaya yang diperlukan pasien. Misalnya informasi tentang biaya obat-obat kemothepari, informasi biaya operasi yang harus dijalani pasien. Perhatian penuh terhadap keluarga secara holistik dimana keluarga dipandang dari segi biopsikososiokulturalspiritual masih jauh dari sentuhan tenaga kesehatan. Akibatnya keluarga juga mengalami sakit khususnya secara psikologis. Keluhan yang sering dilontarkan oleh keluarga adalah perasaan cemas akan kondisi anggota keluarganya yang sakit. Kecemasan ini berkaitan dengan banyak hal antara lain proses penyakit, pengobatan dan biaya perawatan. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani maka keluarga atau suami tidak dapat beraktivitas dengan baik sehingga tidak dapat membantu dalam perawatan istri atau anggota keluarganya yang sakit.

Paket Tegar yang merupakan salah satu intervensi keperawatan untuk menangani kecemasan dapat diterapkan untuk suami atau keluarga yang sedang merawat aistri atau anggota keluarganya. Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan, Paket Tegar ini

secara signifikan telah terbukti dapat menurunkan kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks. Suami atau keluarga yang cemas akan terganggu konsentrasi pikirannya sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari termasuk menganggu dalam bekerja. Paket Tegar ini dapat merelaksasi pikiran dan tubuh sehingga suami atau keluarga setelah diberi Paket Tegar ini dapat kembali beraktivitas seperti biasa dan dapat ikut serta dalam membantu memberikan perawatan pada istrinya atau anggota keluarganya yang sakit.

Tingkat kecemasan suami/keluarga dipengaruhi oleh banyak faktor. Pada penelitian ini, peneliti belum meneliti lebih jauh tentang hubungan faktor pendidikan, pekerjaan, usia, stadium kanker serviks, lamanya istri sakit kanker serviks, jumlah tanggungan anak, sosial, budaya dan agama berkaitan dengan tingkat kecemasan suami/keluarga. Oleh karena itu untuk penelitian selanjutnya peneliti merekomendasikan penerapan Paket Tegar pada tingkat kecemasan suami/keluarga dilihat dari faktor-faktor tersebut antara lain dengan judul Pengaruh faktor pendidikan, pekerjaan, usia, stadium kanker serviks, lamanya istri sakit kanker serviks, jumlah tanggungan anak, sosial budaya dan agama pada penerapan Paket Tegar terhadap Tingkat kecemasan suami/keuarga yang merawat istri/anggota keluarganya dengan kanker. Analisis diharapkan sampai pada multivariat, sehingga dapat dilihat faktor yang paling berpengaruh pada kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker.

Berdasarkan pandangan ini keperawatan sebagai profesi bertanggung jawab untuk menyediakan pelayanan keperawatan yang bermutu tinggi dengan mempersiapkan

perawat spesialis maternitas yang memiliki kemampuan spesialistik dalam bidang keperawatan onkologi. Perawat spesialis maternitas ini memiliki tanggung jawab utama dalam meningkatkan praktek keperawatan onkologi, mendidik tenaga kesehatan lain, keluarga, masyarakat tentang onkologi dan pelayanan asuhan keperawatan pada klien dan keluarga serta mengembangkan, mengimplementasikan dan mengevaluasi program pelayanan kesehatan.

Perawat spesialis maternitas dalam bidang keperawatan onkologi hendaknya memiliki landasan teori dan praktik yang kokoh. Pengetahuan tersebut meliputi konsep onkologi, pencegahan dan deteksi dini, diagnosa dan terapi onkologi serta penatalaksanaan dan asuhan keperawatannya. Peningkatan dalam bidang riset juga memerlukan perhatian dan penanganan khusus dari perawat spesialis maternitas khususnya yang berkaitan dengan kasus-kasus onkologi. Disamping itu perawat spesialis harus memiliki kemampuan komunikasi dengan disiplin ilmu lain sehingga ilmu keperawatan dapat terus berkembang.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Usia responden sebagian besar < 45 tahun, pendidikan sebagian besar tingkat dasar, status pekerjaan responden sebagian besar bekerja, lama istri menderita kanker serviks sebagian besar kurang dari 6 bulan dan stadium kanker serviks yang diderita istri responden sebagian besar stadium lanjut.
2. Terdapat perbedaan yang bermakna tingkat kecemasan suami sebelum dan sesudah diberikan paket tegar pada kelompok intervensi.
3. Tidak ada perbedaan yang bermakna tingkat kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks pada suami yang tidak diberikan intervensi Paket Tegar.
4. Terdapat perbedaan yang bermakna tingkat kecemasan suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks pada suami yang tidak diberikan intervensi Paket Tegar dengan suami yang diberikan intervensi Paket Tegar.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Paket Tegar dapat digunakan sebagai salah satu intervensi dalam menurunkan kecemasan pada suami yang merawat istrinya dengan kanker serviks sehingga suami dapat melakukan aktivitas dengan baik dan memberikan perawatan pada

istrinya secara optimal. Pada akhirnya perawatan yang diberikan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup istrinya yang menderita kanker serviks. Hal ini dapat dimasukkan dalam salah satu bentuk dukungan keluarga khususnya suami terhadap istrinya yang sakit kanker.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Pendidikan keperawatan perlu memperluas lingkup praktek dan teori terkait onkologi. Demikian juga pada area pendidikan keperawatan khususnya kurikulum keperawatan perlu dikembangkan teori-teori dan praktik keperawatan dalam menangani pasien onkologi serta dampak yang ditimbulkan dari penyakit onkologi tersebut antara lain kecemasan pada pasien maupun keluarga khususnya suami pasien. Untuk itu perlu pengembangan teori yang berkaitan dengan teknik-teknik dalam menangani kecemasan pasien dan keluarga.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Paket Tegar dapat diterapkan untuk penanganan kecemasan pada suami maupun keluarga yang merawat anggota keluarganya dengan jenis kasus penyakit yang berbeda, dengan mengganti materi terapi informasi disesuaikan dengan jenis penyakitnya. Selain itu Paket Tegar juga dapat langsung diberikan kepada pasien karena tidak memberikan dampak yang merugikan. Penerapan paket tegar ini lebih baik bila menggunakan rancangan Time Series, sehingga pemantauan penurunan kecemasan dapat terlihat setiap waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- American Music therapy association. (2006). Music therapy and maternal health. <http://www.musictherapy.org/factsheet/mental.html-26k>, diambil tanggal 23 Januari 2008.
- AMTA. (2008). Music therapy makes a difference. <http://www.musictherapy.org.uk/about.html>, diambil tanggal 23 Januari 2008).
- Anonim. (2001). Neraca. http://www.asyariah.com/print.php?id_online=75. diperoleh tanggal 11 April 2007.
- Aziz. M.F. (2000). *Upaya diagnosa dini dan pencegahan kanker serviks*. Jakarta. FKUI.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L & Perry, S.T (2004). *Maternity nursing*. (6th ed). St. Louis: Mosby Year Book Inc.
- Brunner & Suddarth's. (2000). *Text book of medical surgical nursing*. 9th Ed. Philadelphia. Lippincott.
- Coleman, K. (2002). Medical music therapy. <http://www.preludetherapy.home.att.net/-6k>, diperoleh tanggal 23 Januari 2008.
- Dempsey & Patricia Ann. (2002). *Nursing Reaserch : text and workbook*. By little, brown and company (Inc). Philadelphia. Published by Lippincott.
- Dep. Kes. Jiwa. (2004). *Perawatan pasien yang merupakan kasus-kasus psykiatri*. Jakarta.
- Deviani, P. E. dkk. (2004). Pengaruh stadium klinis terhadap ketahanan hidup lima tahun penderita kanker serviks di RSK Dharmais. Jakarta. Tahun 1996 – 1998. Tidak dipublikasikan.
- Devita, V.T., Hemann, S., Rosenberg, S.A. (1999). *Cancer principle and practice of oncology*. 4th Ed. Philadelphia : JB Lippincott published.
- De Zalduindo et al. (2001). Study in Africa diversity in the global Pondmie. *Journal Daendels*. Vol. 119, pg 165.
- Dwipoyono, B., dkk. (2001). *Peran jenis histologik dan umur pada kanker servik uteri di RSK Dharmais*. Jakarta. Tidak di publikasikan.
- Elliot. (2001). <http://www.todayspirit.com>. diperoleh tanggal 28 Desember 2007.

- Farrer, H. (1999). *Maternity care*. 2nd Ed. Singapore : Longman Singapore Publishers (Pte). Ltd.
- Fortinash, K.M. (2004). *Psychiatric nursing care plan*. (3rd ed). Missouri. St. Louis : mosby year book. Inc.
- Friedman, M. M. (2003). *Family nursing : theory & practice*. Published by Appleton & Lange.
- Gayatri, D., dkk. (2002). *Hubungan stadium klinis dengan ketahanan hidup 5 tahun pasien kanker serviks di RSUPN Cipto Mangunkusumo dan RSK Dharmais*. Jakarta. Tidak dipublikasikan.
- Grant & MacDonald. (2004). *Williams obstetric*. Norwolk : Appletton & lauge.
- Gunadi, B., Raung & Mawengkang. R.A.A. (1999). *Tinjauan kasus penderita kanker leher rahim yang dirawat di RSUP Malalayang Manado periode 1 Januari 1993 sampai dengan 31 Desember 1995*. MOGI.Abstrack.
- Gunarsa, S.D. (1999). *Psikologi keperawatan*. 3rd Ed. Jakarta. Gunung mulia.
- Harahap, E. R. (1999). *Kanker gynekologi*. Jakarta. PT. Gramedia.
- Hastono, P.S. (2001). Modul analisa data. Depok:FKM-UI.
- Hernandez-Auila,M.(2002).*Evaluation of the cervical cancer screening program in mexico a population base case control study*. International journal of epidemiologi.27:370 – 376.
- Hodgson, N.A., Breckenridge, D.M., & Vallerand, R. (1999). *Theories and conceptual models to guide quality of life realeatead research*, dalam hinds, P.S., & King, C.R. (Eds). *Quality of life from nursing and patient perspective : Theory, research and practice* (hlm. 37 – 53).
- Keltner, Norman. (2003). *Psychiatric Nursing*. 2nd Edition. Mosby Year Book.
- Komariah,M., Ibrahim, K., Hermayanti, Y.(2002). *Dampak kejadian kanker serviks stadium lanjut terhadap perilaku seksual di poliginekologi RSUP Dr. Hasan Sadikin*. Bandung: Lemlit UNPAD. Tidak dipublikasikan.
- Manuaba, (1999). *Memahami kesehatan reproduksi wanita*. Penerbit Arcan. Jakarta..
- MacKay, Jodi. (2007). Music therapy and mental health. <http://www.mtabc.com/soundmind.html-5k>, diperoleh tanggal 23 Maret 2008.
- Maryati, I. (2006). *Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap aktifitas self care dan kecemasan wanita dengan kanker serviks stadium lanjut*. Fakultas ilmu keperawatan universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.

- Mc Ghie, A. (2001). *Psychology as applied to nursing. labor processes and birth outcomes of pregnant adolescents*. Missouri. St. Louis : mosby year book. Inc.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pengantar Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurbaeti, I., Maryati,I., & Trisyani,M.(2006). *Dampak dukungan keluarga terhadap pasien yang mengalami kanker serviks di RSUD Sumedang Bandung*: Lemlit UNPAD.Tidak dipublikasikan.
- Nusi, N. (2008). Terapi pasir atasi murung. http://www.kosmo.com.my/kosmo/content.asp?y=2008&dt=0215&pub=Kosmo&sec=Famili&pg=fa_03.htm. Diperoleh tanggal 28 Februari 2008.
- Odimegwu, C. (2002). In case role in emergency obstetric care in Nigeria ethnicity and social support during pregnancy. *American Journal Of Community psychology*. Vol. 52 pg. 823 – 832
- Perhimpunan Perawat Kanker Indonesia. (2007). *Materi pelatihan : perawatan pasien kanker dengan kemoterapi di rumah sakit kanker Dharmais*. Konggres nasional I PPKNI.
- Polit, D., Beck, C.T., Hungler, B. (2001). *Essential of nursing research : Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia : Lippincott, Williams & Wilkins.
- Potter, P., Perry, A.G, & Elkin, M.K. (2000). *Nursing intervention & clinical skills*. 2nd Ed. United State of America : Mosby, Inc.
- Rawlins, R.P., Williems, S.R., & Beck, C.K. (2000). *Mental health psychiatric nursing a holistic life-cycle approach*. (Thirdth edition). St. Louis: Mosby year book. Inc.
- Riono, Y. (2006). <http://id.wikipedia.org/wiki/kanker>. diambil tanggal 23 januari 2008.
- Sarah, et al. (2004). *Strategis for supporting women with cervical cancer, cervical cancer prevention issue in depth*. Seatle : ACCP.
- Sarafino, E.P. (1999). *Health psychology : biopsychosocial interaction*. 2nd Ed. New York : john wilky & sons. Inc.
- Sastroasmoro, S., Ismail, S. (1999). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta.Binarupa aksara.
- Selye, H. (1999). *Stress, cancer and the mind*, dalam Day, S.B. (Eds). *Cancer, stress and death* (hlm. 11 – 19). New York : Plenum Medical Book Company.

- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan mental*. Cetakan ke-1. Yogyakarta. Penerbit kanisius.
- Shell, J.A. & Kirsch, S. (2001). *Psychosocial issue outcomes and quality of life*, dalam Otto, S.E. (Eds). *Oncology nursing* (hlm. 948 – 972). St. Louis : Mosby.
- Sherwen, L.N., Scoloveno, M.A., & Weingarten, C.T. (2001). *Maternity Nursing : Care of childbearing family*. Philadelphia : Appleton & Lange.
- Sianturi, M.H.R. (1997). *HPV dalam kejadian neoplasma serviks : perjalanan penyakit, perangkat diagnostic, dan alternative penanganan*. *MOGI*. 20 (3) : 105 – 108.
- Sofyan, A. (2007). Human papiloma virus kanker rahim , <http://dokter.indo.net.id/serviks.html>. diperoleh tanggal 23 januari 2008.
- Stuart, G.W. & Sundeen, J. (2003). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis : Mosby.
- Sugiono. (2001). *Statistik untuk penelitian*. Bandung. Alfabeta.
- Taylor, S.E. (1998). *Health psychiatric*. 3th ed. New York : McGraw-Hill. Inc.
- The Center for Music Therapi. (2001). Center for music therapy philosophy. <http://www.qpaustin.com>, diperoleh tanggal 23 Januari 2008.
- Wermers, G.W., Dasgupta, J.D., & Dubey, D.P. (2000). *Stress, the immune system, and cancer*, dalam Day, S.B. (Eds). *Cancer, stress and death* (hlm. 33-61). New York : Plenum Medical Book Company.
- Wilkinson, M. J. (2007). *Nursing diagnosis handbook with NIC intervention and NOC outcomes*. 8th Ed. Published by person education. Inc. New Jersey Published as prentice hall.
- Yonges,S.,et al. (2003). Stress and coping in women with cervical and breast cancer in India. German journal of psychiatry.diperoleh melalui <http://gipsy.unigoettingen>, diperoleh pada tanggal 28 agustus 2006.