



UNIVERSITAS
KRISTEN
MARANATHA



BUKU ABSTRAK

SIMPOSIUM NASIONAL

*Pendekatan Biopsikososial dan Spiritual di dalam Psikologi Kesehatan
untuk meningkatkan Well-Being dalam Kondisi Sehat maupun, Sakit*

*6 April 2015
Ruang Theater, GAP Lantai 8
Universitas Kristen Maranatha
Bandung*



50th Anniversary

Lamp. 5. 2015
Tetti S.

BUKU ABSTRAK

SIMPOSIUM NASIONAL

*Pendekatan Biopsikososial dan Spiritual di dalam Psikologi Kesehatan
untuk meningkatkan Well-Being dalam kondisi Sehat maupun Sakit*

SAMBUTAN DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan rahmatNya. Pada hari yang berbahagia ini, kita berkumpul di sini dalam rangka mengikuti simposium nasional, *workshop*, dan *call of paper*. Kegiatan ini merupakan rangkaian dari acara menyambut Ulang Tahun Universitas Kristen Maranatha dan Dies Natalis Fakultas Psikologi yang ke 50 tahun.



Kami ucapkan selamat datang kepada pada pembicara Dr. Gerard Naring, Prof. Dr. Sawitri Supardi Sadarjoen, Psi., Aulia Iskandarsyah, M.Psi., M.Sc., Ph.D., Dr. Irene P.Edwina, Psi. dan Dr. Henddy Ginting, Psi. yang telah mempersiapkan diri dalam menyampaikan materi dengan topik "Pendekatan Biopsikososial dan Spiritual di Dalam Psikologi Kesehatan Untuk Meningkatkan Well-Being Dalam Kondisi Sehat Maupun Sakit". Semoga simposium ini bermanfaat dan semakin membuka wawasan kita semua betapa pentingnya Kesejahteraan Manusia (*Human Well-Being*). Hal ini sejalan dengan visi-misi dan road map Fakultas Psikologi untuk mengembangkan Psikologi Positif dalam rangka Preventif dan Promotif untuk mengembangkan kesejahteraan masyarakat.

Kami ucapkan juga selamat datang kepada para peserta simposium nasional dan para pemakalah yang ikut dalam *call for paper*. Pada kesempatan ini, kita akan saling berbagi ilmu dari hasil penelitian yang akan dan telah dilakukan sehingga menjaci masukan penting bagi pengembangan ilmu psikologi di masa mendatang.

Tidak lupa juga, saya ucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada para panitia acara simposium nasional dan *workshop* yang telah berupaya semaksimal mungkin dalam waktu yang singkat sekitar 3 bulan untuk menyiapkan terselenggaranya acara ini.

Akhir kata, selamat mengikuti kegiatan ini dan segala keterbatasan-kekurangan dalam pelaksanaan acara ini mohon dapat dimaklumkan.

Bandung, 06 April 2015
Dekan Fakultas Psikologi,

Dr. Yupendi, M.Psi., M.Pd., Aka.

SIMPOSIUM NASIONAL

SAMBUTAN KETUA PANITIA

Salam sejahtera bagi kita semua,

Pertama-tama, perkenankanlah kami panitia Simposium Nasional Fakultas Psikologi Maranatha mengucapkan selamat datang bagi seluruh hadirin, khususnya kepada peserta yang berasal dari luar kampus. Sungguh suatu kehormatan bagi kami untuk menjadi tuan rumah dan kami juga mengucapkan syukur atas sambutan antusias dari Bapak/Ibu terhadap simposium dengan tema *well being* ini.



Tema *well being* menjadi pilihan kami, dengan pertimbangan bahwa topik ini memainkan peranan penting dalam berbagai aspek kehidupan, dan diperlukan suatu pendekatan dari berbagai sisi untuk memahaminya. Tema ini akan kami lanjutkan dalam sebuah Konferensi Nasional pada bulan September nanti, yang sekaligus merupakan puncak acara rangkaian kegiatan Dies Natalis ulang tahun Maranatha yang ke 50. Kami mengharapkan Bapak/Ibu dapat hadir kembali dalam kegiatan tersebut.

Simposium ini dapat terselenggara berkat bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini kami menyampaikan ucapan terima kasih kepada Pimpinan Universitas, Dekan dan keluarga besar Fakultas Psikologi Maranatha atas dukungannya.

Akhir kata, kami mohon maaf jika dalam proses penyelenggaraan terdapat kekurangan yang Bapak/Ibu rasakan dan semoga kegiatan ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Terima kasih.

Ketua Panitia,

Ka Yan, M.Psi, Psikolog

SUSUNAN PANITIA

Penanggung Jawab : Dr. Yuspendi, M.Psi., M.Pd., Psikolog

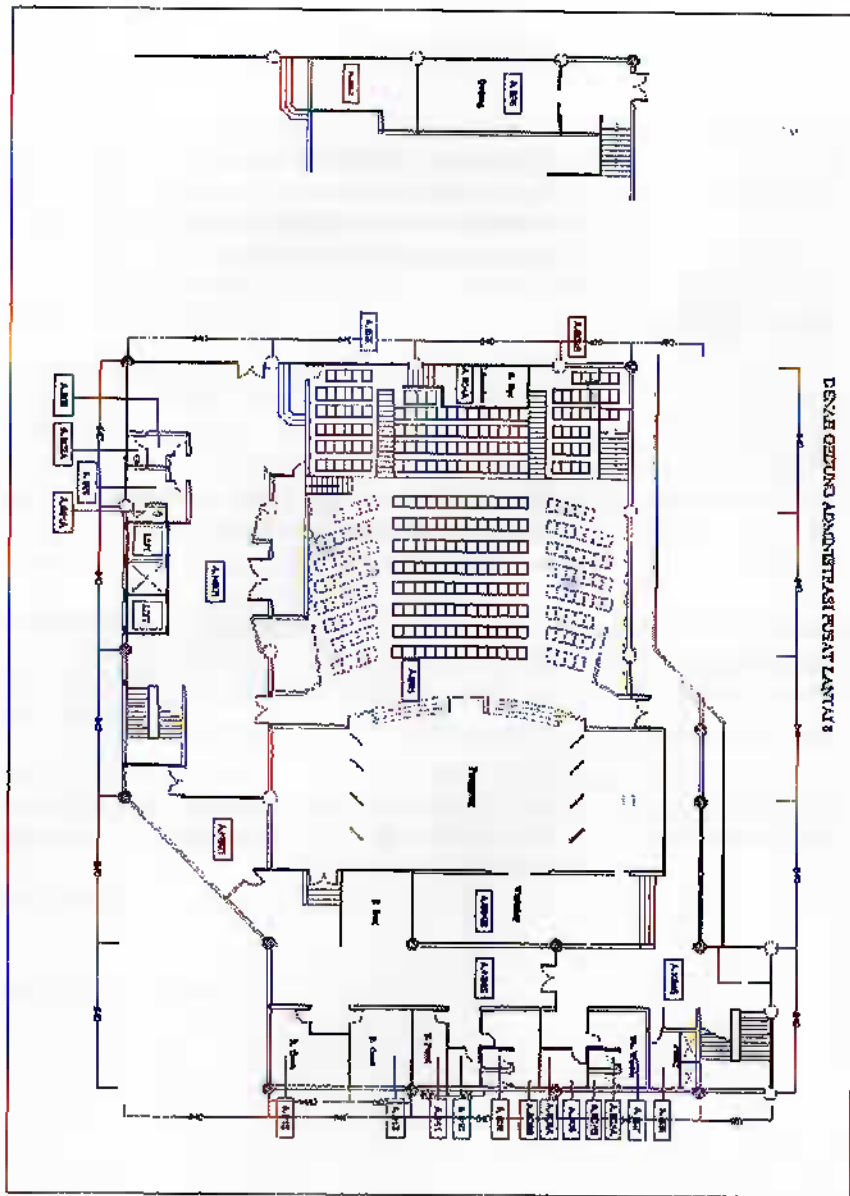
Steering Committee

- Ketua : Dr. Henndy Ginting, Psikolog
- Anggota : Dr. O. Irene Prameswari Edwina, Psikolog
Dr. Robert Oloan Rajaguguk, Ph.D.
Dr. Jacqueline M. Tj., Psikolog

Organizing Committee

- Ketua : Ka Yan, M.Psi., Psikolog
- Wakil Ketua I : Helianny Kiswantomo, M.Si., Psikolog
- Wakil Ketua II : Destalya Anggrainy, S.Psi., M.Pd.
- Bendahara : Cindy Maria S, M.Psi., Psikolog
- Kesekretariatan : Tesselonika Sembiring, M.Psi., Psikolog
Kristania Ruth Pratiknyo, S.Psi.
- Sie. Acara : Dr. Henndy Ginting, Psikolog
Efnie Indriane, M.Psi., Psikolog
Dr. Rosida Manurung, M.Hum.
- Sie. Konsumsi : Maria Yuni Megarini, M.Psi., Psikolog
Magdalena Fanuel, M.Psi., Psikolog
- Sie. Perlengkapan : Cakrangadinata, M.Psi., Psikolog
Tery Setiawan, M.Si.
- Sie Publikasi dan Dokumentasi : Gianti Gunawan, M.Psi., Psikolog
Meitani Rohinsa, M.Psi., Psikolog
Melissa Luckyanti, S.Psi.

DENAH



JADWAL ACARA

Waktu	Kegiatan
08.00 - 08.30 WIB	Registrasi
08.30 - 08.40 WIB	Kata sambutan
08.40 - 09.05 WIB	Keynote Speech dari Dr. Gerard Naring <i>"Worldwide Development And Challenges of Health Psychology"</i>
09.05 - 09.30 WIB	Keynote Speech 2 dari Prof. Dr. Sawitri Supardi Sadarjoen, Psikolog <i>"Prospek dan Tantangan Psikologi Kesehatan, khususnya Psikologi Medis di Indonesia."</i>
09.30 - 10.00 WIB	Tanya Jawab
10.00 - 10.30 WIB	Break
10.30 - 11.15 WIB	Kuliah Umum dari Dr. Gerard Naring <i>"The (non)Expression of Emotions in Health and Disease."</i>
11.15 - 12.00 WIB	Diskusi Panel <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Kenndy Ginting, Psik. <i>"Faktor-faktor psikososial dan spiritual pada pasien penyakit kronis."</i> • Aulia Iskandaryah, M.Psi., M.Sc., Ph.D <i>"Intervensi Psikososial dan Spiritual Terhadap Pasien Penyakit Kronis."</i> • Dr. O. Irene Prameswari Edwina, Psikolog-Psikoterapis <i>"Positive Health, Perlukah?"</i>
12.00 - 12.30 WIB	Tanya jawab
12.30 - 13.15 WIB	Istirahat Siang
13.15 - 14.55 WIB	Presentasi makalah Sesi I (Kelas paralel)
14.55 - 15.25 WIB	Break
15.25 - 17.20 WIB	Presentasi makalah Sesi II (Kelas paralel)

JADWAL PRESENTASI PENELITIAN

RUANG A (RUANG MARKUS GAP Lt. 4)

Tema : *Chronical illness*
 Pembahas : Aulia Iskandarsyah, M.Psi., M.Sc., Ph.D

SESI I

Waktu	Judul Penelitian	Pemakalah
13.15-13.40	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2	Astrid Wulandari dan Magdalena S. Halim
13.40-14.05	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Ranker Serviks Di RSUD Dr. Hasan Sadikin Bandung	Taty Hernawaty, Rizcy Ita Ramdhani, Tetti Solehati
14.05-14.30	Homeostasis Psikologis Pada Anak Penderita Disgrafia Akibat Tumor Otak	Annisa Dina Amalia, Rifa'ati Maulani Abdulloh, dan Ambar Sufianti
14.30-14.55	Metode Pendekatan Bermain Untuk Menurunkan Perilaku Menghindar Pengobatan [Studi Eksperimen Satu Kasus Pada Anak Penderita Penyakit Lyme Kronis yang Mengalami Trauma Pengobatan]	Sumiati, Ambar Sufianti

SESI II

Waktu	Judul Penelitian	Pemakalah
15.25-15.50	Hubungan <i>Coping Strategies</i> dan <i>Subjective Well-Being</i> pada Penyuluhguna Napza dalam Pemulihan	Sarrali Yubanti, Sri Laniwati Kartika C. Kirana
15.50-16.15	Pengaruh <i>Expressive Writing</i> terhadap <i>Illness Perceptions</i> dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis	Priella Hurni, Magdalena S. Halim
16.15-16.40	Studi Kasus Mengenai <i>Besibancy</i> pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit "X" Bandung	Rahayu Utami, Mawiliana R. N. N: Luh Ayu V. Wikananda
16.40-17.00	Pengaruh <i>Coping Skill Training</i> Terhadap <i>Psychological Well-Being</i> Pasangan Penderita Penyakit Diabetes Mellitus	Martissa Febrianty Putri & Henndy Ginting, Psik.
17.00-17.20	Efektivitas Konseling dalam Mengatasi Depresi pada Pasien Gagal Ginjal kronik	Yuliana dan Henndy Ginting,

JADWAL PRESENTASI PENELITIAN

RUANG B (RUANG PAULUS GAP Lt. 4)

Tema : *General Health*
 Pembahas : Prof. Dr. Sawitri Supardi Sadarjoen, *Psikolog*

SESI I

Waktu	Judul Penelitian	Pemakalah
13.15-13.40	Hubungan <i>Work-Family Enrichment</i> dengan <i>Work Engagement</i> pada perawat wanita RS. X Cilegon	C.M. Indah Soca R. Kuntari
13.40-14.05	Instrumen Pengukuran Faktor Kontrol Perilaku Merokok Pada Anak Sekolah Dasar	Stephani Raihana Hamdan, Yulianti, Dian Widya Putri
14.05-14.30	Perbedaan Dimensi Kepribadian <i>Hexaco Six-Factor Model</i> pada <i>Emerging Adults</i> Perokok dan Non-perokok	Christa Natasha, Kartika C Kirana, Vivi
14.30-14.55	Pengaruh Teknik Benson Relaksasi Terhadap Kecemasan Klien Post Seksio Sesarea	Tetti Solehati, Cecop Eli Nasasih

SESI II

Waktu	Judul Penelitian	Pemakalah
15.25-15.50	Intensi Perilaku Makan Sehat pada Siswa/i SMA Swasta di Kota Bandung.	Irene Puradisastira, Sianiwati Sunarto, Jacqueline M.Tj
15.50-16.15	Pengaruh Pelatihan Okupasi dengan Pendekatan Permainan Terhadap Perkembangan Motorik Halus (Studi Eksperimen Kasus Tunggal Pada Seorang Anak yang Mengalami Gangguan Motorik Halus)	Suvianti Sholihat, Yulia Indriani, dan Ambar Sulandji
16.15-16.40	Studi Komparatif Mengenai Efek <i>Loss-framed Messages</i> dan <i>Gain-framed Messages</i> terhadap Intensi untuk Berhenti Merokok pada Mahasiswa Laki-laki yang Merokok	Nadia Anindita, Henndy Ginting
16.40-17.05	Hubungan antara Dukungan Sosial dengan <i>Work-Family Conflict</i> pada Perawat Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta	Annisa Rizkiyul Leahanti

Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Taty Hernawaty¹, Rizqy Ita Ramdhani², Tetti Solehati³

Email : hernawaty77@gmail.com

Abstrak

Permasalahan yang dihadapi pasien kanker serviks mencakup aspek bio-psiko-sosio-spiritual. Salah satu dampak psikologis yang dihadapi pasien kanker serviks adalah kecemasan. Kecemasan dapat meningkatkan nyeri, mengganggu kualitas tidur dan mengganggu kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan pasien kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan sampel penelitian pasien kanker serviks yang baru didiagnosa sampai menjalani kemoterapi siklus ke-3, dengan jumlah 70 responden. Instrumen yang digunakan adalah STAI (*State Trait Anxiety Inventory*) dengan rentang nilai 20 sampai 80 untuk setiap bagian *state anxiety* dan *trait anxiety*. Dalam penelitian ini didapatkan hasil tingkat *state anxiety* menunjukkan 8 responden (11.4%) mengalami kecemasan berat, 54 responden (77.14%) mengalami kecemasan sedang, dan 8 responden (11.4%) mengalami kecemasan ringan. Untuk tingkat *trait anxiety* menunjukkan 5 responden (7.1%) mengalami kecemasan berat, 58 responden (82.9%) mengalami kecemasan sedang, dan 7 responden (10%) mengalami kecemasan ringan. Para responden berada pada rentang kecemasan sedang yang artinya diperlukan penanganan yang lebih lanjut untuk menghindari komplikasi atau mencegah agar kecemasan tidak menjadi berat. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi bagi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dan dijadikan data dasar untuk mengkaji lebih lanjut pada aspek psikososial dan menentukan intervensi selanjutnya untuk mengurangi kecemasan seperti mengajarkan teknik relaksasi dan mendorong pasien melakukan aktifitas fisik.

Kata kunci : kecemasan, pasien, kanker serviks

Kepustakaan : 47, 1983 – 2013.

1. Latar Belakang

Kanker yang disebut juga keganasan atau tumor ganas adalah suatu penyakit dimana sel-sel tubuh yang normal berubah menjadi abnormal. Sel-sel abnormal tersebut bermultiplikasi tanpa kontrol, serta dapat menginvasi jaringan sekitarnya, organ yang dekat maupun organ yang jauh (Palengaris, 2007 dalam Nurwijaya, 2010). Kanker merupakan penyakit kedua tertinggi yang menyebabkan kematian utama setelah penyakit kardiovaskuler di Amerika Serikat (Rasjidi, 2010). Lebih dari 496.000 orang Amerika meninggal tiap tahunnya karena kanker (Brunner & Suddarth, 2001). Salah satu penyakit yang paling banyak membunuh wanita dinegara berkembang adalah kanker serviks (WHO, 2013).

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh dari sel-sel serviks, kanker serviks dapat berasal dari sel-sel dileher rahim tetapi dapat pula tumbuh dari sel-sel mulut rahim atau keduanya (Nurwijaya, 2010). Kanker serviks adalah salah satu keganasan tersering pada wanita dan merupakan salah satu penyebab kematian terbesar pada wanita (Rasjidi, 2009). Kanker serviks adalah kanker terbanyak kelima pada wanita seluruh dunia (Rasjidi, 2010). Menurut WHO kematian yang disebabkan karena kanker serviks sebanyak 275.000 meninggal pada tahun 2008. Salah satu penyakit yang paling banyak membunuh wanita di Negara berkembang yaitu kanker servik (WHO, 2013). Kanker serviks merupakan jenis kanker terbanyak kedua

pada wanita dan menjadi penyebab lebih dari 250.000 kematian pada tahun 2005. Hampir 80% kasus kanker serviks berada di negara berkembang (Rasjidi, 2009).

Di Indonesia, diperkirakan ada 40 ribu kasus baru kanker serviks ditemukan setiap tahunnya. Di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, frekuensi kanker serviks 76,2 % diantara kanker ginekologi (Rasjidi, 2010). Kanker ini tidak tampak namun dapat dirasakan. Dapat menyebar melalui pembuluh darah, pembuluh limfa, atau langsung ke organ vital lain. Kanker serviks merupakan kanker terbanyak kedua setelah kanker payudara (bidang rekam medis RS Kanker Dharmais, 2010). Faktor resiko berdasarkan analisis para ahli yaitu terkena bakteri/jamur, pernah atau sering melakukan hubungan seksual di usia muda, wanita pekerja seksual, suka berganti pasangan, riwayat penyakit menular seksual terutama human papiloma virus, sering melahirkan, dan perokok berat (Mardiana, 2007).

Gejala kanker serviks yaitu adanya keputihan yang berwarna abnormal, gatal yang berlebihan di bagian dalam vagina, timbul nyeri di bagian bawah perut, terjadi pendarahan setelah melakukan hubungan seksual, sering pendarahan setelah masa menopause (Mardiana, 2007). Kanker serviks disebabkan oleh infeksi seksual dengan salah satu tipe dari virus HPV. Dua tipe dari HPV yaitu tipe 16 dan 18 yang 70% menyebabkan kanker serviks. Kanker serviks merupakan kanker kedua terbanyak yang timbul pada perempuan dengan perkiraan 530.000 kasus baru sertiap tahunnya. Setiap tahun lebih dari 270.000 wanita meninggal karena kanker serviks. Pengobatan yang dianjurkan adalah bedah, radioterapi dan kemoterapi (WHO, 2013).

Prognosis kanker serviks stadium lanjut yang buruk berpengaruh pada pasien ketika didiagnosa kanker serviks, pada umumnya seseorang memiliki respon kekhawatiran yang berbeda. Diagnosa kanker dan pengobatannya dapat mengganggu kehidupan yang sebelumnya normal, sehingga muncul berbagai dampak psikologis seperti penolakan, kecemasan dan depresi. Permasalahan yang dihadapi

oleh klien kanker serviks sangat kompleks mencakup aspek bio-psiko-sosio dan spiritual (Evennet, 2004).

Pada aspek psikologis salah satu hal yang harus diperhatikan pada penderita kanker adalah kecemasan yang berhubungan dengan ketidakpastian atau diagnosis kanker (Otto, 2005). Menurut Gale dan Charette (1999), kecemasan pada pasien kanker biasanya dikarenakan adanya ancaman mengenai diagnosis kanker. Jika kecemasan berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian (Stuart, 2006).

Berdasarkan penelitian Setyowati (2006), dampak dari kecemasan yang dialami pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi mempengaruhi kemoterapi yang dijalani seperti tidak mau lagi menjalani kemoterapi karena trauma dengan efek samping kemoterapi, penurunan kondisi tubuh yang membuat turunnya Hb sehingga pasien tidak bisa menjalani kemoterapi dan penerimaan obat terhadap tubuh yang menyebabkan efek samping yang dialami lebih besar dari yang seharusnya. Kecemasan dapat memperburuk mual muntah yang dirasakan setelah kemoterapi sehingga asupan nutrisi menjadi berkurang dan kadar Hemoglobin dalam darah menurun.

Berdasarkan penelitian Khusnah (2008), penderita kanker leher rahim seringkali menghadapi tekanan psikologis, kondisi psikologis pada pasien kanker leher rahim stadium akhir cenderung mengarah kearah negatif, mereka berfikir akan mati dalam waktu dekat, tidak berguna dan selalu merepotkan anak dan hal ini berimbas pada aspek afektif adalah perasaan cemas, shock, tidak tentram, bingung, gelisah, kacau dan putus asa.

Kecemasan adalah keadaan psikologis yang paling dominan yang terjadi pada pasien kanker. Selain itu kecemasan pasien kanker mungkin terjadi pada situasi berbeda saat menjalani tes skrining, menunggu hasil, menerima diagnosis, menjalani pengobatan, atau mengantisipasi kambuhnya kanker mereka. Kecemasan yang terkait dengan kanker dapat meningkatkan perasaan nyeri,

mengganggu kemampuan tidur, menyebabkan mual dan muntah, dan mengganggu kualitas hidup mereka, dan kecemasan yang parah bahkan dapat mempersingkat hidup pasien (Mohamed, 2012). Menurut penelitian Helmi et al (2008), kecemasan yang berlebihan akan membuat nyeri pada luka *post* operasi jadi lebih lama, dan dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa penyembuhan luka seseorang dipengaruhi oleh situasi emosional seseorang.

Dampak dari kecemasan yang berlebihan akan mengakibatkan depresi, perasaan bersalah dan menutup diri (Hawari, 2001). Jika kecemasan tidak kita intervensi, pasien akan mengalami depresi sehingga kecemasan perlu dikendalikan dan dicegah karena dengan membatasi kecemasan dapat menurunkan ketegangan otot dan meningkatkan toleransi nyeri pasien. Kecemasan berkontribusi pada rangsangan otonomik dan respon nyeri, selain dengan latihan relaksasi yang progresif (Sweringen, 2001). Dampak lain yang membahayakan akibat kecemasan ialah rasa khawatir yang berlebihan tentang masalah yang nyata atau potensial, hal ini dapat menghabiskan tenaga, menimbulkan rasa takut dan menghambat individu melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal, situasi kerja dan situasi sosial. Individu selalu merasa khawatir tentang sesuatu atau semua hal tanpa alasan yang nyata, merasa gelisah, lelah dan tegang (Viedebeck, 2008). Salah satu penyebab biologis yang dapat menimbulkan kecemasan yaitu gangguan fisik. Kecemasan dapat mempengaruhi sistem saraf misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar, gemetar, perut mual dan sebagainya (Agustarika, 2009). Kecemasan juga memiliki efek immunosupresif, karena kecemasan merangsang saraf simpatis menyebabkan pelepasan glukokortikoid seperti kortisol, kortisol mengurangi jumlah sel darah putih. Kortisol juga dapat memicu apoptosis (kematian sel) dari sel-sel darah putih (Taylor, 2012).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2006). Kecemasan adalah reaksi

emosional yang tidak menyenangkan terhadap bahaya nyata atau imajiner yang disertai dengan perubahan pada sistem saraf otonom dan pengalaman subjektif sebagai “tekanan”, “ketakutan”, dan “kegelisahan” (Spielberger, 1983). Kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety*. *State anxiety* adalah gejala kecemasan yang timbul apabila seseorang dihadapkan pada sesuatu yang dianggap mengancam dan bersifat sementara. *Trait Anxiety* adalah kecemasan yang menetap pada diri seseorang yang merupakan pembeda antara satu individu dengan individu lainnya. (Spielberger, 1983).

Reaksi kecemasan pada seorang penderita kanker sering muncul tidak hanya saat penderita didiagnosa terkena kanker, tetapi juga saat penderita menjalani terapi, kecemasan tersebut lazim terjadi karena mengenai masalah finansial, kecemasan saat timbul gejala-gejala yang dirasakan, kekhawatiran mengenai kesembuhan, dan kekhawatiran tidak dapat menjalankan fungsi sebagai perempuan secara maksimal. Faktor-faktor yang menimbulkan stres dan cemas pada individu yakni lingkungan yang asing, kehilangan kemandirian sehingga memerlukan bantuan orang lain, berpisah dengan pasangan dan keluarga, masalah biaya, kurangnya informasi yang didapatkan, ancaman akan penyakit yang lebih parah serta masalah pengobatan (Tartowo & Wartonah, 2003).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung adalah rumah sakit rujukan di Jawa Barat mencatat kasus penderita kanker serviks dalam 1 bulan berjumlah 86 pasien baik yang di rawat inap di ruang Obgyn Gedung Kemuning Lantai 3 dan yang berkunjung ke Poliklinik Kebidanan dan Kandungan (Tata Usaha Ruang *Obgyn* Gedung Kemuning Lantai 3 dan Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSHS Bandung, 2014).

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan didapatkan hasil dari 9 pasien kanker serviks 8 pasien mengatakan merasa khawatir dengan kesehatannya terlebih saat gejalanya muncul seperti perdarahan, nyeri dan kesulitan buang air kecil, mereka mengatakan sering melamun, sering merasa

berdebar, kehilangan nafsu makan, sulit tidur dan takut saat memikirkan tentang penyakit kanker serviks yang dideritanya, seorang pasien mengatakan sudah putus asa dengan keadaannya dan sudah tidak kuat lagi serta pasien mengatakan ingin megera meninggal, ada salah seorang pasien kemoterapi yang terpaksa menunda kemoterapinya karena Hb pasien menurun, seorang pasien kanker serviks mengatakan tidak ingin menjalani kemoterapi karena takut akan efek samping yang ditimbulkan, seorang ibu penderita kanker serviks juga berhenti menjalani kemoterapi karena trauma dengan efek samping yang ditimbulkan dari kemoterapi. Menurut penuturan bidan di ruangan *obgyn* hampir sebagian besar penderita kanker serviks datang telah memasuki stadium lanjut, ada beberapa kekhawatiran para penderita kanker serviks yang sering mereka keluhkan diantaranya mereka malu karena bau dari keputihan yang keluar, mereka khawatir karena tidak bisa menjalankan fungsi dan peran mereka sebagai perempuan secara baik.

Berdasarkan uraian diatas peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang gambaran tingkat kecemasan pada penderita kanker serviks di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Hasan Sadikin Bandung.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan tujuan menggambarkan bagaimana tingkat kecemasan pasien kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan variabel penelitiannya, tingkat kecemasan pasien kanker serviks. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Jumlah pasien pada Bulan Februari sebanyak 91 pasien, pada Bulan maret sebanyak 80 pasien, dan pada Bulan April sebanyak 87 pasien sehingga rata rata pasien per bulan yaitu sebanyak 86 pasien. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan tingkat kesalahan 5%. Dengan demikian sampel dalam penelitian ini adalah 70 pasien kanker serviks yang menjalani rawat inap dan rawat jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin

Bandung dengan kriteria: 1) Pasien kanker serviks yang baru di diagnosa, 2) Pasien kanker serviks yang akan mendapat terapi kemoterapi, 3) Pasien kanker serviks yang baru menjalani terapi kemoterapi sampai siklus ke 3.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Pengumpulan data dilakukan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan dan gedung Kemuning lantai 3 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Pengumpulan data di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung diawali dengan peneliti mendapatkan daftar nama pasien kanker serviks yang hadir pada hari tersebut dari perawat poliklinik lalu peneliti menghampiri pasien atau calon responden yang sesuai dengan kriteria penelitian, peneliti memberikan salam dan perkenalan diri kepada responden, kemudian peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian kepada responden, kemudian peneliti meminta kesedian responden untuk ikut serta dalam penelitian ini. Setelah responden menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian ini peneliti menjelaskan petunjuk pengisian kuisisioner dan pilihan jawaban dari kuisisioner *state anxiety* dan *trait anxiety*, lalu peneliti memberikan kuisisioner namun semua responden dalam penelitian menginginkan untuk dibacakan setiap item pernyataan instrumen, kemudian responden dipersilahkan mendengarkan pernyataan instrumen yang dibacakan oleh peneliti. Untuk pengumpulan data di Gedung Kemuning Lantai 3 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung peneliti melihat buku status pasien untuk mencari responden sesuai dengan kriteria penelitian, lalu peneliti menghampiri responden memberi salam dan memperkenalkan diri, kemudian peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian kepada responden, kemudian peneliti meminta kesedian responden untuk ikut serta dalam penelitian ini. Setelah responden menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian ini peneliti menjelaskan petunjuk pengisian kuisisioner dan pilihan jawaban dari kuisisioner *state anxiety* dan *trait anxiety* lalu peneliti memberikan pilihan untuk mengisi kuisisioner sendiri atau dibacakan

oleh peneliti karena peneliti melihat ditangan para responden terpasang infus, dan responden memilih untuk dibacakan setiap item pernyataan instrumen, kemudian responden dipersilahkan mendengarkan pernyataan instrumen yang dibacakan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti sendiri yang langsung melakukan penelitian di lapangan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2006). Ada beberapa kuisisioner untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang seperti DASS, HARS, BAI, STAI, ZUNG dan lainnya namun kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu instrumen *State Trait Anxiety Inventory* (STAI) yang dikembangkan oleh *Charles D. Spielberger* karena instrumen ini sudah digunakan secara luas dan tersedia dalam berbagai bahasa, dan peneliti merasa instrumen ini cocok untuk digunakan dalam penelitian ini karena tidak terdapat pernyataan respon fisiologis pasien sehingga tidak akan keliru antara respon kecemasan dengan dampak fisik akibat kanker tersebut dan instrumen ini juga banyak digunakan dalam penelitian mengenai kanker, kuisisioner STAI ini terdiri dari 2 bagian yaitu *State Anxiety* dan *Trait Anxiety*. *State Anxiety* berisi 20 pertanyaan yang menunjukkan bagaimana perasaan seseorang yang dirasakan “saat ini” dan *Trait Anxiety* yang berisi 20 pertanyaan yang menunjukkan bagaimana perasaan seseorang yang dirasakan “biasanya atau pada umumnya”. Tingkat kecemasan pada instrumen ini berupa kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat.

Pada instrumen STAI terdapat 4 pilihan jawaban pada setiap bagiannya dan setiap item pernyataan mempunyai rentang angka pilihan antara 1 sampai 4. Dengan nilai setiap bagian sebagai berikut :

State Anxiety

- 1 = sama sekali tidak merasakan
- 2 = sedikit merasakan
- 3 = cukup merasakan

4 = sangat merasakan

Trait Anxiety

- 1 = hampir tidak pernah
- 2 = kadang-kadang
- 3 = sering
- 4 = hampir selalu

Pada Kuisisioner STAI rentang nilai minimum adalah 20 dan nilai maksimum adalah 80 untuk setiap bagian *State Anxiety* dan *Trait Anxiety*.

Uji Validitas (kesahihan) menyatakan apa yang seharusnya diukur, jadi instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas lagi karena penelitian ini menggunakan instrumen yang sudah baku yang telah teruji validitas dan reliabilitas datanya, yaitu dari instrumen *State Trait Anxiety Inventory* (STAI). Instrumen ini telah diuji validitas dengan interval nilai 0,88 (McDowell I., 2006). Dan instrumen ini telah dilakukan uji coba konten instrumen kepada tim ahli Keperawatan Jiwa, dengan hasil bahwa item pernyataan pada bagian kuisisioner *trait anxiety* pada item 36 dan 39 perlu perbaikan redaksi kalimat dari “saya merasa tercukupi” menjadi “saya merasa cukup dengan kondisi saya” dan dari “saya merasa kokoh” menjadi “saya merasa sebagai orang yang kuat”.

Uji Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2008). Instrumen ini telah diuji reliabilitasnya dengan hasil nilai alpha untuk *state anxiety* 0,93 dan untuk *trait anxiety* 0,91 yang berarti mempunyai kekuatan yang kuat (McDowell I., 2006).

Analisa data dilakukan untuk menghitung distribusi frekuensi dari variabel penelitian. Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data dengan menggunakan rumus-rumus dengan pendekatan penelitian sehingga diperoleh kesimpulan yang disebut analisa data (Arikunto, 2006).

Data yang diperoleh dari penjumlahan skor hasil pengujian kuisisioner untuk skala

kecemasan, dimasukkan ke dalam pembagian kategori yaitu: 1) Jika skor bagian *state* dan *trait* 20-39: kecemasan ringan, 2) Jika skor bagian *state* dan *trait* 40-59: kecemasan sedang, 3) Jika skor bagian *state* dan *trait* 60-80: kecemasan berat. Selanjutnya data tersebut ditabulasikan, kemudian dihitung persentasenya dengan menggunakan analisis presentase distribusi frekuensi (Kountur, 2005). Hasil dari analisa data disajikan dalam bentuk tabel silang (*crosstab*), dan kemudian hasil yang diperoleh kemudian diinterpretasikan kedalam kategori interpretasi data (Al Rasyid, 1994).

Pengumpulan data dilakukan di Gedung Kemuning Lantai 3 dan Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada Bulan Mei sampai dengan Bulan Juni 2014.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan karakteristik pasien, didapatkan hasil bahwa pasien penderita kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sebagian besar responden berada pada rentang usia 41-60 tahun yaitu dewasa madya sebanyak 78,57%, sebanyak 67,14% penderita kanker serviks berada pada stadium lanjut, hampir sebagian pasien penderita kanker serviks berada dalam tahap pernah lebih dari 2 kali dirawat di rumah sakit yaitu sebanyak 44,28%, hampir sebagian besar responden baru didiagnosa menderita kanker serviks yaitu sebanyak 24,2%, tingkat pendidikan pasien penderita kanker serviks sebagian besar responden dominan pada tingkat pendidikan sekolah dasar sebanyak 74,28%, hampir seluruh pasien penderita kanker serviks masih berstatus menikah yaitu sebanyak 87,14% dan sebagian kecil berstatus janda, dan hampir seluruh penderita kanker serviks tidak memiliki pekerjaan sebanyak 87,14%.

Tabel di bawah ini menunjukkan tingkat kecemasan pasien kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung:

Tabel 1. Tingkat *State Anxiety* dan Tingkat *Trait Anxiety* Pasien kanker Serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2014(n=70).

Tingkat Kecemasan Pasien Kanker	State		Trait	
	F	%	F	%
Ringan	8	11,4	7	10
Sedang	54	77,14	58	82,9
Berat	8	11,4	5	7,1

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa tingkat *state anxiety* pasien kanker servik di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung hampir seluruh responden sebanyak 54 responden (77,14%) mengalami kecemasan sedang. Untuk tingkat *trait anxiety* pasien kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung hampir seluruh responden yaitu sebanyak 58 responden (82,9%) mengalami kecemasan sedang.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh pembahasan dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan sesaat dan tingkat kecemasan dasar pasien kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang berjumlah 70 responden yang dilakukan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan dan Gedung Kemuning Lantai 3 ruang *Obgyn* RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan *State* pasien kanker servik di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung hampir seluruh responden sebanyak 54 responden (77,14%) mengalami kecemasan sedang, dan sebagian kecil mengalami kecemasan ringan dan berat. Untuk Tingkat kecemasan *Trait* pasien kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung juga hampir seluruh responden yaitu sebanyak 58 responden (82,9%) mengalami kecemasan sedang dan sebagian kecil mengalami kecemasan ringan dan berat. Hal ini sejalan dengan penelitian Bintang (2012) tentang gambaran tingkat kecemasan, stress dan depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung bahwa 34,28% mengalami kecemasan sedang, 12,86% mengalami

kecemasan berat dan 4,28% mengalami kecemasan sangat berat.

Menurut Stuart (2006), kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, kecemasan ini mempersempit lapang persepsi seseorang, dengan demikian individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya. Kecemasan ini mungkin terjadi karena pasien merasa adanya ancaman dan bahaya yang terjadi terhadap dirinya, pasien umumnya masih takut mendengar bahwa dirinya terdiagnosa kanker karena dalam benak mereka kanker itu berbahaya dan mungkin dirinya akan segera meninggal, pasien juga tidak tahu jenis pengobatan apa saja yang akan dihadapi dan efek sampingnya, dan pasien juga tidak mengetahui prognosis dari sakit yang baru saja dideritanya itu. Bila dilihat dari karakteristik responden, hampir sebagian kecil dari responden atau sebanyak 17 responden (24,2%) berada pada tahap awal didiagnosa oleh dokter menderita kanker serviks hal ini dimungkinkan terjadi karena pasien merasakan ada ancaman yang akan membahayakan dirinya, adanya rasa ketidakpastian, ketidakberdayaan dan ketakutan akan masa depan, sejalan dengan teori Stuart (2007 dalam Fitri dkk 2013) bahwa ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kecemasan diantaranya faktor pencetus terjadinya kecemasan adalah adanya ancaman terhadap sistem diri yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu. Sejalan pula dengan teori Spielberger (1983) bahwa ada 3 unsur yang mempengaruhi penghayatan kecemasan yaitu adanya rasa ketidakpastian, adanya rasa ketidakberdayaan dan kedua perasaan tersebut tertuju pada masalah yang akan dihadapi.

Stuart (2007, dalam Fitri dkk 2013) juga mengemukakan kajian biologis menunjukkan bahwa kesehatan umum individu memiliki efek nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Dapat ditarik kesimpulan dari teori tersebut bahwa keadaan fisik seseorang bila sedang dalam keadaan tidak

sehat akan berpengaruh terhadap kecemasan seseorang. Dan menurut Stuart juga mengemukakan bahwa seseorang yang terdiagnosa suatu penyakit akan menjadi pemicu terjadinya kecemasan karena seseorang merasa adanya ancaman terhadap integritas fisik meliputi diabilitas fisiologi yang akan terjadi atau adanya penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

Sebagian responden sudah memasuki stadium lanjut (67,14%) hal ini mungkin berkaitan dengan persepsi dan ketakutan akan kematian karena menurut Irfani (2012) faktor pendukung yang mempengaruhi ketakutan akan kematian salah satunya adalah stadium kanker. Selain itu dilihat dari faktor tingkat pendidikan hampir sebagian besar responden berpendidikan terakhir sekolah dasar (74,28%) sejalan dengan penelitian Yunitasari (2012) bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan seseorang yang menunjukkan korelasi negatif yang cukup tinggi dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rendah kemungkinan mengalami kecemasan, dan sejalan dengan teori Kaplan (1998) bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka seseorang itu semakin rentan terkena stres atau cemas.

Hampir seluruh responden berstatus menikah dan tidak memiliki pekerjaan (87,14%) Hal ini mungkin berkaitan dengan banyaknya waktu luang yang dimiliki oleh pasien dan beban pikiran yang tidak terlalu berat sehingga kemungkinan besar pasien lebih sering memikirkan tentang keadaan kesehatannya dan menjadi mudah cemas dan juga mungkin berkaitan dengan ketakutan akan perubahan peran, konflik yang ada di keluarga dan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Dan menurut Stuart (2007 dalam Fitri dkk, 2013) menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga dan juga semakin rendah status sosial ekonomi seseorang semakin mudah mengalami cemas.

Bila dilihat dari hasil penelitian yang telah dilakukan tingkat *state anxiety* pasien kanker serviks berada pada kategori

kecemasan sedang, dan untuk tingkat *trait anxiety* pasien kanker serviks juga berada pada kategori kecemasan sedang. Menurut Videbeck (2008) kecemasan sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, seseorang menjadi gugup dan agitasi. Bila kecemasan ini berlangsung terus dan tidak diintervensi maka tidak menutup kemungkinan kecemasan sedang ini akan meningkat menjadi kecemasan berat atau bahkan berat sekali. Disinilah peran perawat sangat dibutuhkan untuk mengatasi kecemasan sedang yang dialami pasien agar kecemasan pasien tidak naik ke tingkat yang lebih tinggi. Menurut Stuart (2006) intervensi yang bisa dilakukan untuk mengatasi kecemasan sedang adalah Bantu pasien mengidentifikasi dan perasaannya, kenali sumber kecemasan dengan menjadi pendengar yang baik, menggunakan komunikasi terapeutik yang baik untuk memberikan dukungan terhadap ekspresi perasaan klien serta membantu klien menganalisis penyebab kecemasannya, bantu klien mengidentifikasi cara untuk membangun kembali pikiran, memodifikasi perilaku, dorong pasien untuk melakukan aktifitas fisik untuk mengeluarkan energi, libatkan orang terdekat sebagai sumber dan dukungan sosial dalam membantu pasien mempelajari respons koping yang baru, ajarkan pasien tentang teknik relaksasi untuk meningkatkan kendali dan percaya diri serta mengurangi stress dan hubungkan pengalaman pasien saat ini dengan pengalaman yang relevan dimasa lalu dan dorong pasien untuk menggunakan respons koping adaptif yang efektif dimasa lalu dengan tujuan pasien akan menunjukkan cara koping adaptif terhadap stres sehingga kecemasan pasien dapat menurun pada tingkat kecemasan ringan. Menurut penelitian Nurisah (2013) jenis strategi koping yang paling banyak digunakan oleh pasien kanker serviks adalah penggunaan koping religi.

Keterbatasan penelitian

Penelitian mengenai Gambaran Tingkat Kecemasan pasien Kanker Serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung ini memiliki beberapa keterbatasan dalam pengumpulan data peneliti memiliki beberapa kesulitan

karena tidak semua pasien bisa menulis karena sebagian pasien khususnya yang menjalani rawat inap merasa lemas dan tangannya dipasang infus dan pasien yang menjalani dirawat jalan pun lebih ingin diwawancara dari pada mengisi sendiri kuisioner penelitian. Untuk mengatasi keterbatasan tersebut, peneliti membacakan setiap pernyataan dari instrumen penelitian dan membantu mengisi kuisioner penelitian sehingga waktu yang dibutuhkan lebih lama

4. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan penelitian yang telah peneliti lakukan dan melakukan pengolahan data mengenai gambaran tingkat kecemasan pada pasien kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang berjumlah 70 orang responden, disimpulkan bahwa tingkat kecemasan *State* hampir seluruh responden mengalami kecemasan sedang (77,14%), sebagian kecil responden mengalami kecemasan ringan (11,4%), dan sebagian kecil responden mengalami kecemasan berat (11,4%). Demikian halnya dengan tingkat kecemasan *Trait* hampir seluruh responden mengalami kecemasan sedang (82,9%), sebagian kecil responden mengalami kecemasan ringan (10%), dan hampir sebagian kecil responden mengalami kecemasan berat (7,1%).

Dalam upaya melengkapi dan menindaklanjuti penelitian ini, maka peneliti mengusulkan beberapa saran sebagai berikut: 1) Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dan dijadikan data dasar untuk mengkaji lebih lanjut dan menentukan intervensi selanjutnya. Intervensi yang diberikan dapat berupa menggali perasaan pasien dan mendorong pasien untuk menggunakan koping yang efektif, menganjurkan pasien untuk melakukan aktifitas fisik dan mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan pasien; 2) Dengan mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien kanker serviks, perawat selaku tenaga kesehatan bisa mengkaji lebih lanjut dan menentukan intervensi yang tepat agar kecemasan pasien tidak naik ke tingkat yang lebih tinggi; dan 3) Bagi peneliti selanjutnya, untuk area penelitian yang lebih luas dan jumlah sampel yang lebih bervariasi dan

diharapkan hasil penelitian gambaran tingkat kecemasan pasien kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dapat menjadi data awal untuk meneliti kecemasan pasien kanker serviks dan dapat di kembangkan untuk penelitian selanjutnya dengan menggali apasaja faktor-faktor yang berhubungan atau yang mempengaruhi kecemasan pada pasien kanker serviks atau teknik relaksasi apa yang tepat untuk menurunkan kecemasan pada pasien kanker serviks.

Daftar Acuan

1. Agustarika. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
2. Al Rasyid, H. 1994. *Statistika Sosial*. Bandung : Program Pasca Sarjana Unpad.
3. American cancer society. 2012. *Helping children when a family member has cancer: dealing with a parent's terminal illness*. Available at: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002599-pdf.pdf> (diakses pada tanggal 18 Februari 2014).
4. _____. 2012. *Cervical cancer*. Available at <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003094-pdf.pdf> (diakses pada tanggal 18 Februari 2014).
5. _____. 2012. *Lifestyle changes after cervical cancer*. Available at <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/overviewguide/cervical-cancer-overview-after-life-style-changes> (diakses pada tanggal 18 Februari 2014).
6. _____. 2012. *Cancer affect your emotional health*. Available at <http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/emotionalsideeffects/anxietyfearanddepression/anxiety-fear-and-depression-cancer-and-your-emotional-health> (diakses pada tanggal 18 Februari 2014).
7. _____. 2012. *Anxiety, fear and depression*. Available at <http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/emotionalsideeffects/anxietyfearanddepression/anxiety-fear-and-depression-anxiety-and-fear> (diakses pada tanggal 18 Februari 2014).
8. Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
9. Aziz, M. F., Andrijono., Saifuddin, A.B. 2006. *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
10. Baqutayan, S.M.S . 2012. *The effect of anxiety on breast cancer patients*. Indian Journal of Psychological Medicine. Bintang, Y. A. 2012. *Gambaran tingkat kecemasan, stress, dan depresi pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Available at <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/719> (diakses pada tanggal 2 Juli 2014)
11. Corwin. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
12. Evennett, K. 2004. *Pap Smear Apa yang Anda Ketahui, alih bahasa Malino, editor surya satyanegara*. Jakarta : Arcan.
13. Fitria, N., Sriati, A., & Hernawaty, T. 2013. *Laporan Pendahuluan Tentang Masalah Psikosial*. Jakarta: Salemba Medika.
14. Gale, D & Charette, J. 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan Onkologi*. Jakarta : EGC.
15. Groce, A. 2013. *Effects of music on anxiety and pain in the diagnosis and treatment of patients with breast cancer*. Pasific University.
16. Hurlock, E.B . 1980. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga.
17. Hartati, A.S. 2008. *Konsep diri dan kecemasan wanita penderita kanker payudara di poli bedah onkologi rsup haji adam malik medan*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara: Tidak diterbitkan.
18. Hawari, D. 2001. *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi* . Jakarta : Balai penerbit FKUI .
19. Helmi, et al. 2008. *Psychiatric morbidity following histerektomy*. available at <http://jognn.ahonn.org> (diakses pada tanggal 21 Februari 2014).
20. Irfani, N. 2012. *Hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan ketakutan akan kematian pada wanita penderita kanker payudara*. Universitas Gunadharma.
21. Julian, L.J. 2011. *Measures of anxiety*. American College of Rheumatology
22. Kaplan, H.I., Sadock, B.J . 1998. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis, edisi 7, alih bahasa Lydia L Mandera* . Jakarta: Bina Rupa Aksara.
23. Khusnah, L. 2008. *Kondisi psikologis penderita kanker leher rahim stadium akhir*. available at <http://core.kmi.open.ac.uk> (diakses pada tanggal 3 februari 2014).
24. Kountur, R. 2005. *Statistik Praktis*. Jakarta : PPM.
25. Mardiana, L. 2007. *Kanker Pada Wanita ; Pencegahan dan Pengobatan dengan Tanaman Obat, Cetakan V*. Jakarta: Panebar Swadaya.

26. McDowell, I. 2006. *State trait anxiety inventory*. New York: Oxford University Press.
27. Nurachman, E. 1999. *Dampak kanker payudara dan pengobatannya terhadap Aspek bio-Psiko-sosio_spiritual klien yang berpartisipasi dalam kelompok pendukung*. Jurnal keperawatan indonesia, vol.2. Jakarta: universitas Indonesia.
28. Nuraisah, L. 2013. *Gambaran coping klien kanker serviks di poliklinik ostetri dan ginekologi Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung*. Available at <http://pustaka.unpad.ac.id> (diakses pada tanggal 10 Juni 2014).
29. Nurwijaya, H., Andrijono., Suheimi. 2010. *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
30. Notoatmojo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
31. Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba medika.
32. Otto, S. 2005. *Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC
33. Rasjidi, I. 2010. *Epidemiologi Kanker Pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto .
34. _____. 2010. *100 Questions&Answer Kanker pada Wanita*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
35. _____. 2009. *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
36. Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
37. Setyowati, E. 2006. *Kecemasan penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi*. Available at <http://eprints.umm.ac.id/12371/> (diakses pada tanggal 3 Februari 2014).
38. Smeltzer, S, C., Bare, B, G. 2001. *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
39. Spielberger, C.D. 1983. *State Trait Anxiety Inventory STAI*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
40. Stuart, G.W., & Sundeen J.S. 1998. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing 5th edition*. St. Louis: Mosby book Inc.
41. Stuart, G.W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa, alih bahasa Ramona P. Kapoh, Egi Komara Yudha; editor Pamilih Eko Karyuni*. Jakarta : EGC.
42. Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
43. Suliswati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
44. Sweringen, L.P. 2001 . *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.
45. Viedebeck , S.L . 2008 . *Buku Ajar Keperawatan Jiwa, alih bahasa oleh Regina K*. Jakarta: EGC.
46. Yunitasari, L . 2012 . *Hubungan beberapa faktor demografi dengan tingkat kecemasan pasien pasca diagnosis kanker di RSUP Dr. Kanadi Semarang*. Medica Hospital.

¹Taty Hernawaty, S.Kp., M.Kep.: Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Departemen Keperawatan Jiwa Universitas Padjadjaran Bandung.

²Rizqy Ita Ramdhani: Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung.

³Tetti Solehati, S.Kp., M.Kep.: Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Departemen Keperawatan Maternitas Universitas Padjadjaran Bandung.
