

ABSTRAK**HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR****(Dibimbing Oleh : Alfrida)****KATARINA AFRIDA INDU
MARIA MAGDALENA APELABY
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
STIK STELLA MARIS MAKASSAR****xvi +51 halaman + 45 daftar pustaka +8 tabel +1 gambar + 8 lampiran**

Kanker merupakan satu kelompok penyakit yang dicirikan dengan pertumbuhan sel yang tidak terkontrol dan menyebar secara tidak normal. Jika penyebarannya tidak dikontrol, kanker dapat menyebabkan kematian. Penyakit kanker menimbulkan masalah psikologis bagi pasien yaitu kecemasan. Kecemasan pada penderita kanker merupakan reaksi yang ditunjukkan terhadap bahaya yang memperingatkan orang “dari dalam” – secara naluri - bahwa ada bahaya, tetapi tidak berakar pada situasi tertentu. Penyakit kanker juga mengakibatkan banyak perubahan fisik yang akan mempengaruhi kualitas hidup dan konsep diri penderita. Perubahan citra tubuh akibat perubahan fisik yang disebabkan oleh berbagai jenis pengobatan menyebabkan respon psikologis yang sangat berpengaruh pada penderita kanker. Kondisi ini telah membuat penderita kanker mengalami kecemasan dan cenderung mempengaruhi konsep dirinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Hubungan Konsep Diri dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental dan desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional study. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden dengan teknik pengampilan sampel yaitu consecutive sampling. Instrument yang digunakan adalah kuesioner konsep diri yang terdiri dari 26 pernyataan dan tingkat kecemasan yang terdiri dari 14 kategori. Data kemudian dianalisis dengan uji Chi-Square menggunakan program fasilitas SPSS 21 for windows. Hasil analisa dengan menggunakan Uji *Chi-Square* terdapat 4 sel yang nilai expected countnya kurang dari 5 sehingga digunakan uji alternative yaitu kolmogorov smirnov dimana didapatkan hasil $P= 0,016$ ($\alpha= 0,05$) artinya H_a diterima dan H_o ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara konsep diri dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker di RS Stella Maris Makassar.

Kata Kunci : Konsep Diri, Tingkat Kecemasan, Pasien Kanker
Kepustakaan : 45 (2003-2016)

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

ACS	: American Cancer Society
WHO	: World Health Organizations
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
HIV	: Human Imuno deficiency Syndrome
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
KEMENKES RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
<	: Lebih Kecil
>	: Lebih Besar
Ho	: Hipotesis Nol (Praduga tidak ada)
Ha	: Hipotesis alternative

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Konsep Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu Ns.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
2. dr. Thomas Soharjo.MMR, sebagai direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberi ijin kepada penulis untuk mengadakan penelitian.
3. Henny Pongantung, S.Kep,Ns,MSN selaku wakil ketua I bidang akademik.
4. Ns. Alfrida, M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan dan dukungan kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini.
5. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti penelitian.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta, saudara, serta segenap keluarga dan orang terkasih yang senantiasa mendoakan, mengarahkan

dan memberikan semangat, dorongan, nasehat dan yang paling utama kasih sayangnya serta bantuan berupa materi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

7. Seluruh rekan-rekan seperjuangan kami yang tercinta Mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar, angkatan VII program S1 keperawatan 2013, selalu memberikan dorongan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Dan kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penulisan skripsi ini.

Akhir kata, harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk melengkapi kekurangan yang ada dalam karya tulis ilmiah ini.

Makassar,...April 2015

Penulis

HALAMAN DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual	28

HALAMAN DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
HALAMAN DAFTAR ISI	x
HALAMAN DAFTAR TABEL	xii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xiii
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xiv
HALAMAN DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Pasien	6
2. Bagi Perawat	6
3. Bagi Peneliti	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Kanker	7
1. Pengertian Kanker	7

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS	HAL
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Jenis-Jenis Kanker8 2. Faktor Resiko dan Penyebab Kanker9 3. Gejala Kanker 12 4. Dampak Penyakit Kanker12 A. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan 13 <ul style="list-style-type: none"> 1. Pengertian Kecemasan13 2. Faktor-Faktor Kecemasan 13 3. Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) 15 4. Tingkat Kecemasan17 5. Rentang Respon Kecemasan19 6. Kecemasan Pada Pasien Kanker 19 B. Tinjauan Umum Tentang Konsep Diri20 <ul style="list-style-type: none"> 1. Pengertian Konsep Diri20 2. Aspek-Aspek20 3. Komponen21 4. Klasifikasi24 5. Perkembangan Konsep Diri Pada Masa Dewasa Awal Hingga Dewasa Akhir25 6. Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri26 7. Rentang Respon Konsep Diri27 8. Konsep Diri Pada Pasien Kanker27 <p>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.28</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Kerangka Konseptual28 B. Hipotesis Penelitian29 C. Definisi Operasional29 <p>BAB IV METODE PENELITIAN31</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Jenis Penelitian31 B. Tempat dan Waktu Penelitian31 	xi

A. Populasi dan Sampel	31
B. Instrumen Penelitian	32
C. Pengumpulan Data	33
D. Pengolahan dan Penyajian Data	34
E. Analisa Data	35
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil Penelitian	37
1. Pengantar	37
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
3. Penyajian Karakteristik Data Umum	40
a. Berdasarkan Umur	40
b. Berdasarkan Jenis Kelamin	41
c. Berdasarkan Pendidikan	41
d. Berdasarkan Pekerjaan	42
4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti	42
a. Analisa Univariat	42
b. Analisa Bivariat	44
B. Pembahasan	45
BAB VI PENUTUP	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Rencana Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 3: Surat Keterangan Penelitian

Lampiran 4: Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6: Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 6: Master Tabel

Lampiran 7: Hasil Analisis Uji Chi-Square Dan Uji Kolmogorov Smirnov

Lampiran 8: Lembar Konsul

DAFTAR PUSTAKA

- Aila Haris, E. S. (2015). *Insiden dan Tingkat Anxiety-Depression pada Pasien Kanker Paru Menggunakan Hamilton Rating Scale*. J Respir Indo Vol. 35 No. 2 April 2015 , 61-71.
- Ah. Yusuf, R. F. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC Kedokteran.
- American Cancer Society, (2011). *Fakta Mengenai Kanker*.
- Akmal, Mutaroh, dkk. (2010). *Ensiklopedia Kesehatan untuk Umum*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Alimul. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Ariani, S. (2015). *Stop Kanker*. Jakarta: Istana Media.
- Bintang, Yeni A (2012). *Gambaran Tingkat Kecemasan, Stress, Dan Depresi Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Salah Satu RS di Kota Bandung*, Jurnal Keperawatan.
- Christine Handayani Siburian, Sri Eka Wahyuni (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pada Pasien Kanker di RSUP H. Adam Malik Medan*. Maret 2012.
- Diananda, R. (2009). *Kanker Serviks: Sebuah Peringatan Buat Wanita*. Yogyakarta: Katahari
- Delaune & Ladner, (2002). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Standar Praktik Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Hawari, Dadang. (2011). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Jo Ye, Ng, (2010). *Prevalensi Lima Kanker Tertinggi pada Anak di Beberapa Laboratorium di Daerah Kota Medan Pada Tahun 2009*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, (2014). *Riset Kesehatan Dasar 2013, Prevalensi Kanker*.
- Kozier. Erb, Berman. Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik*. Vol. 1,Edisi 7. EGC: Jakarta.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

- Lestari, T. (2015). Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan. *Jakarta: Nuha Medika.*
- Loly Irma Sofiana, V. E. (2012). *Hubungan Antara Stress dengan Konsep Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2.* Jurnal Ners Indonesia, Vol. 2, No. 2, Maret 2012 , 167-176.
- Lubis, (2009). *Depresi, Tinjauan Psikologis.* Jakarta: Kencana
- Lumongga, N. L.(2013). *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi Ditinjau dari Aspek Fisik & Psikologi.* Edisi Pertama. Jakarta: Penerbit Kencana.
- Maharani, S. (2015). *Kanker: Mengenal 13 Jenis Kanker dan Pengobatannya.* Yogyakarta: Katahari.
- Mahyar, DKK. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan.* Jakarta: Trans Info Media.
- Marwah, (2016). *Data Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan.*
- Mubarak & Nurul, (2 008). *Ilmu Keperawatan Komunitas; Konsep dan Aplikasi.* Jakarta: Salemba Medika.
- Mudjaddid. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi IV.* Jakarta: FK UI.
- Netty, H. (2007). *Asuhan Keperawatan Klien Ansietas.* Jakarta: PT Gramedia.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik, Edisi 2.* Jakarta: EGC
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian.* Edisi 2, Jakarta: Salemba Medika.
- Potter dan Perry, (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Vol. 2 Edisi 4.* Jakarta: EGC
- Ratih Putri Pratiwi. (2010). *Pengertian Kecemasan.* <http://Psikologi.or.id>. akses 16 Oktober 2016.
- Rian Adi Pamungkas, N. B. (2016). *Statistik Untuk Perawat dan Kesehatan, dilengkapi Tutorial SPSS dan Interpretasi Data.* Jakarta: Trans Info Media.
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa.* Edisi 5. Jakarta: EGC.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

- Salbiah. (2003). *Konsep Diri, Skripsi*. Prodi Keperawatan FK USU, Medan.
- Sugeng, A. S. (2016). *Hubungan Antara Resiliensi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker*. Jurnal Penelitian Kesehatan, Vol. 7, No. 3, Juli 2016 , 149-155.
- Sunaryati, S. (2011). *14 Penyakit Paling Sering Menyerang Dan Sangat Mematikan*. Yogyakarta: Flashbooks.
- Saraswati, S. H. (2009). *Hubungan Antara Kecemasan Pada Penderita Kanker Yang Mendapat Kemoterapi Dengan Konsep Diri*. Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Vol. 1, No. 1, Desember 2009 , 8-11.
- Susilawati, D. (2013). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif di RSUP DR Sardjito Yogyakarta*. Jurnal Keperawatan Vol. 4, No. 2, Juli 2013 , 87-99.
- Susilawati D. dan Misgiyanto (2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif*. Jurnal Keperawatan Vol. 5, No. 1 Januari 2014 , 1-15.
- Supardi, S. dan Rustika, (2013). *Buku Ajar: Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suliswati. (2005). *Konsep dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sabri, L & Hastono, S. P. (2008). *Statistik Kesehatan*. Edisi Revisi, Jakarta: Rajawali Press.
- Sopiyudin, M. D. (2009). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif Bivariant dan Multivariant dilengkapi dengan menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tarwoto & Wartonah, (2003). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ulik Uliana. (2015). *Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Saat Dilakukan Kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang*. Jurnal Ners Indonesia, Vol.1, No. 2, September 2015.
- Yunitasari, L. N. (2012). *Hubungan Beberapa Faktor Demografi dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pasca Diagnosis Kanker di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Medica Hospitalia Vol. 1, No. 2, November 2012 , 127-129.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Zulfitri, R. (2011). *Konsep Diri dan Gaya Hidup Lansia Yang Mengalami Penyakit Kronis Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Khusnul Khotimah Pekanbaru*. Jurnal Ners Indonesia, Vol.1, No. 2, Maret 2011, 21-30.

Zulfan Saam, Sri Wahyuni, (2012). *Psikologi Keperawatan*. Cetakan Pertama. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

HALAMAN DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional	29
Tabel 5.1 Distribusi Berdasarkan Kelompok Usia	40
Tabel 5.2 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin	41
Tabel 5.3 Distribusi Berdasarkan Pendidikan	41
Tabel 5.4 Distribusi Berdasarkan Pekerjaan	42
Tabel 5.5 Analisis Konsep Diri	42
Tabel 5.6 Analisis Tingkat Kecemasan	43
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Variabel	44

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

A. DATA DEMOGRAFI

1. Inisial responden : _____
2. Umur : _____
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan terakhir : SD SMP SMA Perguruan Tinggi
5. Status perkawinan : Kawin Belum Kawin Janda/Duda
6. Pekerjaan : PNS Wirausaha Petani
Pensiun Tidak Bekerja Lain-lain

Petunjuk Pengisian:

- a. Bacalah item pernyataan kuesioner dibawah ini dengan seksama sebelum menentukan jawaban.
- b. Berilah tanda ceklist (v) pada pilihan jawaban sesuai dengan pilihan/kondisi sesungguhnya yang anda alami.

B. KUESIONER KONSEP DIRI

Keterangan:

- SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	CITRA TUBUH				
1.	Saya mengeluh dengan perubahan fisik yang saya alami				
2.	Saya tidak peduli dengan kebersihan diri				
3.	Saya merasa puas masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari walaupun kondisi saya seperti ini				
4.	Saya dapat menerima jika sebagian tubuh saya mengalami perubahan fungsi				
5.	Saya merasa penampilan fisik saat ini tidak seperti yang saya harapkan				
	IDENTITAS DIRI				
6.	Semenjak sakit, saya masih bisa mengambil keputusan				
7.	Saya menyadari dan menerima kondisi saya saat ini				
8.	Semenjak sakit saya telah kehilangan semangat untuk bekerja				
9.	Saya merasa menjadi beban bagi keluarga saya				
10.	Saya merasa canggung bergaul dengan teman dengan kondisi seperti ini				
	PERFOMA PERAN				
11.	Semenjak sakit, saya merasa gagal menjalankan peran saya sebagai anggota keluarga				

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

12.	Saya merasa bahwa sakit yang saya alami membatasi diri saya untuk ikut serta dalam kegiatan keluarga maupun kegiatan di lingkungan saya				
13.	Saya bisa memenuhi kebutuhan harian saya secara mandiri				
14.	Saya puas terhadap hubungan saya dan keluarga saya				
15.	Saya akan selalu berusaha untuk membantu keluarga dalam menyelesaikan pekerjaan rumah				
	HARGA DIRI				
16.	Saya sering membandingkan diri saya dengan orang lain				
17.	Saya merasa malu bila mendengar orang lain membicarakan penyakit saya				
18.	Keluarga saya dapat menerima keadaan saya dan memberikan perhatian serta dukungan kepada saya				
19.	Saya tidak mau mendapatkan bantuan dari orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari jika saya mampu melakukannya				
20.	Saya merasa dicintai oleh keluarga saya				
	IDEAL DIRI				
21.	Saya takut tidak dapat melakukan aktivitas sama seperti yang dilakukan orang lain				

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

22.	Saya merasa bangga ketika dapat melakukan sesuatu yang berguna bagi orang lain				
23.	Saya pernah menyalahkan Tuhan atas kondisi yang saya alami saat ini				
24.	Saya ingin dapat mengikuti kegiatan didalam lingkungan keluarga maupun masyarakat dengan kondisi seperti ini				
25.	Saya tidak ingin menyusahkan orang lain dengan kondisi saya saat ini				
26.	Saya tetap bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya				

C. KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

Keterangan:

Nilai (skor) :0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = ringan/satu dari gejala yang ada

2 = sedang/separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari separuh gejala yang ada

4 = sangat berat/semua gejala yang ada

Skala Ukur Halmiton Anxiety Rating Scale (HARS)

Gejala kecemasan (ansietas)	Nilai (skor)
1. Perasaan cemas (ansietas)	0 1 2 3 4
<input type="checkbox"/> Firasat buruk	
<input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri	
<input type="checkbox"/> Mudah tersinggung	
2. Ketegangan	0 1 2 3 4
<input type="checkbox"/> Merasa tegang	
<input type="checkbox"/> Gelisah	
<input type="checkbox"/> Gemetar	
<input type="checkbox"/> Mudah terganggu	
<input type="checkbox"/> Lesu	
3. Ketakutan	0 1 2 3 4
<input type="checkbox"/> Terhadap gelap	
<input type="checkbox"/> Terhadap orang asing	
<input type="checkbox"/> Bila ditinggal sendiri	
<input type="checkbox"/> Takut pada binatang besar (seperti: gajah,banteng, dsb.)	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

4. Gangguan tidur 0 1 2 3 4

- Sukar memulai tidur
- Terbangun pada malam hari
- Tidur tidak pulas
- Mimpi buruk

5. Gangguan kecerdasan 0 1 2 3 4

- Penurunan daya ingat
- Muda lupa
- Sulit konsentrasi

6. Perasaan depresi (murung) 0 1 2 3 4

- Hilangnya minat
- Berkurangnya kesenangan pada hobi
- Sedih
- Perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari

7. Gejala somatik/fisik 0 1 2 3 4

- Nyeri pada otot-otot
- Kaku
- Gertakan gigi
- Suara tidak stabil
- Kedutan otot

8. Gejala sensorik 0 1 2 3 4

- Perasaan ditusuk-tusuk
- Penglihatan kabur
- Muka merah dan pucat
- Merasa lemah

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

9. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) 0 1 2 3 4

- Takikardi (denyut jantung cepat)
- Nyeri didada
- Denyut nadi mengeras
- Detak jantung hilang sekejap

10. Gejala pernapasan 0 1 2 3 4

- Rasa tertekan didada
- Perasaan tercekik
- Sering menarik napas panjang
- Merasa napas pendek

11. Gejala gastrointestinal (pencernaan) 0 1 2 3 4

- Sulit menelan
- Obstipasi (perut melilit)
- Berat badan menurun
- Mual dan muntah
- Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan
- Perasaan panas diperut

12. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) 0 1 2 3 4

- Sering kencing
- Tidak dapat menahan kencing
- Aminorea
- Ereksi lemah atau impotensi

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

13. Gejala vegetatif (otonom)

0 1 2 3 4

- Mulut kering
- Mudah berkeringat
- Muka merah
- Bulu roma berdiri
- Pusing
- Sakit kepala

14. Perilaku sewaktu wawancara

0 1 2 3 4

- Gelisah
- Jari-jari gemetar
- Mengkerutkan dahi atau kening
- Muka tegang
- Tonus otot meningkat
- Napas pendek dan cepat

Total nilai angka (skor)

Total nilai

Interpretasi

Skor 14-20

= kecemasan ringan

Skor 21-27

= kecemasan sedang

Skor 28-41

= kecemasan berat

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN KANKER DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Katarina Afrida Indu
C.13.14201.025

Maria Magdalena Apelaby
C.13.14201.031

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

Ns. Alfrida, M.Kep
NIDN: 0918047902

Telah Diuji Dan Dipertahankan
Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal April 2017
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(.....)

Penguji III

(.....)

(Ns. Alfrida, M.kep)
NIDN: 0918047902

Makassar, April 2017
Program S1 Keperawatan dan Ners
STIK Stella Maris Makassar.

Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.SI.,S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN: 0928027101

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN KANKER DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

KATARINA AFRIDA INDU

C.13.14201.025

MARIA MAGDALENA APELABY

C.13.14201.031

Disetujui Oleh:

Pembimbing

**Wakil I bidang akademik
dan Kemahasiswaan**

**(Ns. Alfrida, M.Kep)
NIDN: 0918047902**

**(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN: 0912106501**

**HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
KANKER DI RUMAH SAKIT STELLA
MARIS MAKASSAR**

OLEH : KATARINA AFRIDA INDU

MARIA MAGDALENA APELABY

ABSTRAK

Penyakit kanker menimbulkan masalah psikologis bagi pasien yaitu kecemasan. Penyakit kanker juga mengakibatkan banyak perubahan fisik yang akan mempengaruhi kualitas hidup dan konsep diri penderita. Perubahan citra tubuh akibat perubahan fisik yang disebabkan oleh berbagai jenis pengobatan menyebabkan respon psikologis yang sangat berpengaruh pada penderita kanker. Kondisi ini telah membuat penderita kanker mengalami kecemasan dan cenderung mempengaruhi konsep dirinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Hubungan Konsep Diri dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental dan desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional study. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden dengan teknik pengampilan sampel yaitu consecutive sampling. Instrument yang digunakan adalah kuesioner konsep diri yang terdiri dari 26 pernyataan dan tingkat kecemasan yang terdiri dari 14 kategori. Data kemudian dianalisis dengan uji Chi-Square dan Kolmogorov Smirnov menggunakan program fasilitas SPSS 21 for windows. Hasil analisa dengan menggunakan Uji *Chi-Square* terdapat 4 sel yang nilai expected countnya kurang dari 5 sehingga digunakan uji alternative yaitu kolmogorov smirnov dimana didapatkan hasil $P = 0,016$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara konsep diri dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker di RS Stella Maris Makassar.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur pasien kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Kelompok Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
16-26	3	10.0
27-36	6	20.0
37-46	8	26.6
47-56	9	30.0
57-66	2	6.7
67-75	2	6.7
Total	30	100.0

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin pada pasien Kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
laki-laki	7	23,3
perempuan	23	76,7
total	30	100

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan pasien Kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Pendidikan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
SD	2	6.7
SMP	9	30.0
SMA	4	13.3
Perguruan Tinggi	15	50.0
Total	30	100.0

Distribusi Responden berdasarkan Jenis
Pekerjaan pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
2017

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	10	33.3
Petani	2	6.7
Wirausaha	13	43.3
PNS	5	16.7
Total	30	100.0

Distribusi Frekuensi dan Presentase Konsep Diri
Pasien Kanker Di Rumah Sakit Stella Maris
Makassar 2017

Konsep Diri	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Positif	9	30.0
Negatif	21	70.0
Total	30	100.0

Distribusi Frekuensi dan Presentase Tingkat Kecemasan
pada Pasien Kanker Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan	5	16.7
Sedang	12	40.0
Berat	13	43.3
Total	30	100.0

Analisis Hubungan Konsep Diri Dengan Tingkat Kecemasan
 Pada Pasien Kanker Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
 6-25 february 2017

		Tingkat Kecemasan			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Konsep Diri					
	Positif	4	5	0	9
	%	13.3	16.7	0.0	30.0
	Negatif	1	7	13	21
	%	3.3	23.3	43.3	70.0
Total		5	12	13	30
	%	16.7	40.0	43.3	100.0

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan hasil uji Statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan uji alternative *Kolmogorov-Smirnov Z* diperoleh nilai $p = 0,016$ dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$ maka Hipotesis alternative (H_a) diterima dan Hipotesis nol (H_0) ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara Konsep Diri dengan Tingkat Kecemasan pada pasien Kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siburian & Wahyuni (2012) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien kanker, dimana diperoleh sampel sebanyak 30 responden, dan diperoleh hasil nilai $r = 0,403$ dengan tingkat signifikan $p = 0,027$. Hal ini menggambarkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan konsep diri pasien kanker dimana kekuatan hubungannya sedang yang berpola positif, dalam arti semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi juga konsep diri pasien kanker.

Hubungan antara konsep diri dengan tingkat kecemasan pasien tergantung pada bagaimana pasien memandang konsep dirinya, semakin baik pasien memandang konsep dirinya secara positif maka tingkat kecemasannya pun semakin menurun tergantung bagaimana pasien tersebut menggunakan mekanisme koping yang efektif untuk dapat memandang atau memahami kondisi tubuhnya

Kesimpulan



Pasien Kanker di Rumah Sakit Stella Maris Sebagian besar memiliki konsep diri negatif

Pasien kanker di Rumah Sakit Stella Maris sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat

Ada Hubungan yang signifikan antara Konsep Diri dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

SARAN

```
graph LR; SARAN[SARAN] --> RESPONDEN[BAGI RESPONDEN DAN MASYARAKAT]; SARAN --> PERAWAT[BAGI PERAWAT]; SARAN --> PENDIDIKAN[BAGI INSTITUSI PENDIDIKAN]; SARAN --> PENELITI[BAGI PENELITI];
```

BAGI RESPONDEN DAN MASYARAKAT

BAGI PERAWAT

BAGI INSTITUSI PENDIDIKAN

BAGI PENELITI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Paradigma mengenai kanker bagi masyarakat umum merupakan penyakit yang mengerikan. Banyak orang yang merasa putus harapan dengan kehidupannya setelah terdiagnosis kanker. Kanker merupakan satu kelompok penyakit yang dicirikan dengan pertumbuhan sel yang tidak terkontrol dan menyebar secara tidak normal. Jika penyebarannya tidak dikontrol, kanker dapat menyebabkan kematian (American Cancer Society, 2011).

Menurut World Health Organizations (2013) memperkirakan angka kematian akibat kanker akan meningkat secara signifikan yaitu sekitar 13,1 juta kematian pertahun diseluruh dunia pada tahun 2030. Jumlah tersebut 70% berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah seperti Indonesia. Kasus kanker di Indonesia berdasarkan penelitian dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menyatakan prevalensi kanker di Indonesia mencapai 1,4 per 1.000 orang (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Di Sulawesi Selatan sendiri, angka prevalensi kanker mencapai angka 1,7%. Data Dinas Kesehatan Sulsel menyebutkan penderita kanker serviks dan payudara terbesar ada di Kota Makassar kemudian Kabupaten Gowa, Wajo, Bone, dan Luwu Utara. Kasus kanker payudara yang tercatat sebanyak 203 kasus di rumah sakit, dan 316 di puskesmas. Kanker serviks ada 109 kasus di rumah sakit, dan 275 kasus di puskesmas (Marwah, 2016). Data Medical Record yang di dapatkan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang mengalami kanker dan menjalani kemoterapi pada tahun 2015 terdapat 93 orang, dan pada tahun 2016 terjadi peningkatan menjadi 188 orang.

Penyakit kanker menimbulkan masalah psikologis bagi pasien yaitu kecemasan. Kecemasan biasanya terjadi karena kurangnya kemampuan seseorang untuk beradaptasi saat menghadapi kesulitan atau bisa disebut dengan relisiensi.

Kecemasan pada penderita kanker merupakan reaksi yang ditunjukkan terhadap bahaya yang memperingatkan orang “dari dalam” – secara naluri - bahwa ada bahaya, tetapi tidak berakar pada situasi tertentu. Kecemasan akan meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat penyakit atau akibat dari proses penanganan suatu penyakit, serta mengalami kekurangan informasi mengenai sifat suatu penyakit dan penanganannya. Tekanan yang sering kali muncul pada kecemasan adalah insomnia, sulit berkonsentrasi, tidak nafsu makan, dan merasa putus asa yang berlebihan, hingga hilangnya semangat hidup.

Penderita kanker pada umumnya mereka akan merasa malu, menarik diri, kontrol diri yang kurang, takut, pasif, asing terhadap diri serta frustrasi. Perilaku yang berhubungan dengan harga diri yang rendah dan identitas diri yang kabur pada penderita kanker yakni mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, rasa bersalah, mudah tersinggung, pesimis, menarik diri, ideal diri tidak realistis, tidak/kurang penerimaan terhadap diri dan kecemasan tingkat tinggi (panic).

Respon kecemasan merupakan pengalaman dari lahir sampai mati oleh setiap orang yang meliputi ancaman terhadap tubuh, persepsi diri, dan hubungan sosial. Menurut Tarwoto & Wartonah (2003), banyak faktor yang menimbulkan stress dan cemas pada individu yakni lingkungan yang asing, kehilangan kemandirian sehingga mengalami kecenderungan dan memerlukan bantuan orang lain, berpisah dengan pasangan dan keluarga, masalah biaya, kurang informasi, ancaman akan penyakit yang lebih parah, serta masalah pengobatan.

Berdasarkan penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan, stress dan depresi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi menyebutkan dari 70 pasien, sebanyak 34,28% mengalami kecemasan sedang, 8,57% mengalami stress berat, 11,43% mengalami depresi sedang, 8,57% mengalami depresi berat dan 2,86% mengalami depresi sangat berat. Stress, depresi dan kecemasan dapat diatasi dengan sikap resilien. Setiap individu mempunyai kemampuan tangguh (resilien) untuk secara alami tetapi hal tersebut harus diasah dan dipelihara (Bintang, 2012).

Penyakit kanker mengakibatkan banyak perubahan fisik yang akan mempengaruhi kualitas hidup dan konsep diri penderita. Konsep diri tersebut dapat diartikan semua pikiran, keyakinan, dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain. Konsep diri dibagi menjadi lima komponen yaitu citra tubuh atau gambaran diri, idel diri, harga diri, penampilan peran, serta indentitas diri (Stuart, 2007).

Konsep diri (persepsi individu terhadap dirinya) mempengaruhi setiap aspek dalam kehidupan, termasuk hubungan, kemampuan fungsional dan status kesehatan. Setiap orang memiliki konsep diri yang berbeda yang membuat setiap individu menjadi unik. Setiap orang memiliki pandangan yang positif dan negatif terhadap diri sendiri pada aspek fisik, emosional, intelektual, dan dimensi fungsional, yang akan berubah setiap waktu dan tergantung pada situasi (Delaune & Ladner, 2002).

Memahami luas dan besarnya efek kanker pada psikologis seseorang memiliki implikasi penting bagi kesehatan pasien kanker. Individu dengan konsep diri positif cenderung berpikir realistis dapat menerima sakit yang dirasakan dan mampu memandang aspek positif dari kondisi yang dialami, sehingga dapat tercipta respon emosional yang positif terhadap kesembuhan, namun individu dengan konsep diri negative cenderung memandang dirinya tidak berguna dan hanya fokus pada penyakit yang

diderita saja, sehingga tercipta respon emosional yang negative terhadap kesembuhan dan dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan (Lubis,2009).

Salah satu penelitian tentang gambaran konsep diri yaitu pada Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 18 November 2014 di ruang Bougenvile pada 3 pasien, penderita kanker merasakan bahwa dirinya merasa malu dengan penyakitnya, hidupnya sudah tidak berguna lagi dan merasa kualitas hidupnya yang buruk, mereka merasa minder dan stress dengan penyakitnya itu, sebagian dari mereka beranggapan bahwa penyakit yang di deritanya merupakan ujian dari Allah SWT, adapula yang beranggapan bahwa Tuhan tidak adil terhadap dirinya karena telah diberi penyakit seperti itu.

Fenomena yang terjadi pada pasien kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, bahwa pasien yang menderita kanker cenderung menutup diri dan merasa malu dengan keadaanya. Perasaan malu tersebut disebabkan oleh perubahan bentuk tubuh yang disebabkan oleh berbagai jenis pengobatan. Keadaan tersebut sangat sulit bagi pasien kanker untuk dapat menerima dirinya karena keadaan dan penanganan penyakit kanker ini dapat menimbulkan stres yang terus-menerus, sehingga tidak hanya mempengaruhi fisik, tapi juga psikologi individu. Perubahan tubuh yang terjadi pada penderita kanker dapat menimbulkan gangguan konsep diri pada penderita.

Berdasarkan fenomena diatas dan dari peneitian sebelumnya maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian labih lanjut mengenai “Hubungan konsep diri dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.”

B. Rumusan Masalah

Setiap orang memiliki pandangan yang positif dan negatif terhadap diri sendiri pada aspek fisik, emosional, intelektual, dan dimensi fungsional, yang akan berubah setiap waktu dan tergantung pada situasi. Penderita kanker pada umumnya mereka akan merasa malu, menarik diri, kontrol diri yang kurang, takut, pasif, asing terhadap diri serta frustrasi. Perubahan citra tubuh akibat perubahan fisik yang disebabkan oleh berbagai jenis pengobatan menyebabkan respon psikologis yang sangat berpengaruh pada penderita kanker. Kondisi ini telah membuat penderita kanker mengalami kecemasan dan cenderung mempengaruhi konsep dirinya yang pada akhirnya dapat mempengaruhi hubungan interpersonal dengan orang lain.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah ada hubungan konsep diri dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan konsep diri dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi konsep diri pada penderita kanker
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien kanker
- c. Menganalisis hubungan konsep diri dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dapat dicapai dalam penelitian ini adalah

1. Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan pasien penderita penyakit kanker yang memiliki konsep diri negatif dapat berubah menjadi konsep diri yang positif serta memiliki kontrol dalam dirinya, sehingga dapat menurunkan kecemasan pasien.

2. Bagi perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan, sumber pengetahuan dan acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada penderita kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi peneliti tentang konsep diri dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kanker

1. Pengertian kanker

Menurut WHO kanker adalah istilah umum untuk satu kelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi setiap bagian dari tubuh. Istilah lain yang digunakan adalah tumor ganas dan neoplasma. Salah satu fitur mendefinisikan kanker adalah pertumbuhan sel-sel baru secara abnormal yang tumbuh melampaui batas normal, dan yang kemudian dapat menyerang bagian sebelah tubuh dan menyebar ke organ lain. Proses ini disebut metastasis. Metastasis merupakan penyebab utama kematian akibat kanker (Ng Jo Ye, 2011).

Kanker merupakan penyakit yang ditandai pembelahan sel tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (*invasi*) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (*metastasis*) (Sunaryati, 2011).

Penyakit kanker adalah suatu kondisi sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali (Diananda, 2009).

Penyakit kanker adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal, berkembang cepat dan terus membelah diri, hingga menjadi penyakit berat (Maharani, 2009).

2. Jenis-Jenis Kanker

Berikut ini penjelasan mengenai jenis-jenis kanker (Akmal, dkk, 2010):

a. Karsinoma

Ini adalah jenis kanker yang berasal dari sel yang melapisi permukaan tubuh atau permukaan saluran tubuh, misalnya jaringan seperti sel kulit, testis, ovarium, kelenjar mucus, sel melanin, payudara, leher rahim, kolon, rectum, lambung, pancreas, dan esophagus.

Karsinoma adalah kanker sel epitel, yaitu sel yang melindungi permukaan tubuh, memproduksi hormone, dan membuat kelenjar.

Contoh karsinoma adalah kanker kulit, kanker paru-paru, kanker usus, kanker payudara, kanker prostat, dan kanker kelenjar tiroid. Biasanya karsinoma terjadi pada orang tua daripada orang.

b. Limfoma

Ini adalah jenis kanker yang berasal dari jaringan yang membentuk darah, misalnya jaringan limfe, lacteal, limfa, berbagai kelenjar limfe, timus, dan sumsum tulang. Limfoma spesifik antara lain adalah penyakit Hodgkin (kanker kelenjar limfe dan limfa).

c. Sarcoma

Ini adalah jenis kanker pada jaringan penunjang yang berada di permukaan tubuh, seperti jaringan ikat, termasuk sel-sel yang ditemukan di otot dan tulang. Sarcoma merupakan kanker sel mesodermal, sel yang membentuk otot-otot dan jaringan penghubung. Contoh sarcoma adalah leiomyosarcoma (kanker otot halus yang ditemukan pada dinding organ pencernaan) dan osteosarcoma (kanker tulang).

d. Glioma

Ini adalah kanker susunan saraf, misalnya sel-sel glia (jaringan penunjang) di susunan saraf pusat.

e. Karsinoma In Situ

Istilah ini digunakan untuk menjelaskan sel epitel abnormal yang masih terbatas di daerah tertentu sehingga masih dianggap lesi prainvasif (kelainan atau luka yang belum menyebar)

3. Faktor Resiko dan Penyebab

Riset mengungkapkan bahwa kanker disebabkan oleh terganggunya siklus sel akibat mutasi dari gen-gen yang mengatur pertumbuhan. Mutasi dari beberapa gen tersebut terjadi karena di induksi oleh suatu mutagen, seperti bahan kimia, radiasi, radikal bebas, maupun infeksi dari beberapa jenis virus (kelompok oncovirus).

Harmanto menyebutkan bahwa, faktor penyebab tumbuhnya kanker bersifat internal dan eksternal (Sunaryati 2011).

a. Faktor internal

1) Genetik

Faktor genetik menyebabkan beberapa keluarga memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita kanker tertentu dibanding keluarga lainnya. Jenis kanker yang sering diturunkan dalam keluarga adalah kanker payudara, kanker indung telur, kanker kulit dan kanker usus besar. Resiko perempuan untuk menderita kanker, misalnya meningkat 1,5-3 kali jika ibunya atau saudara perempuannya menderita kanker payudara.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Beberapa kegiatan, tanpa disadari, mengundang resiko tumbuhnya kanker:

a) Merokok dapat meningkatkan resiko kanker paru, kanker mulut, kanker laring (pita suara), dan kanker kandung kemih.

b) Sinar ultraviolet dari matahari

c) Radiasi ionisasi dalam sinar rontgen yang dihasilkan dari pembangkit listrik tenaga nuklir dan ledakan bom atom. Misalnya orang yang selamat dari bom atom di Hiroshima dan Nagasaki pada perang dunia ke II berisiko tinggi menderita kanker sel darah, seperti leukemia.

2) Makanan

Berhati-hatilah dalam memilih makanan. Tidak semua makanan itu sehat. Beberapa jenis makanan ternyata bisa menyebabkan kanker.

a) Makanan yang diasap dan diasamkan (dalam bentuk acar) meningkatkan resiko terjadinya kanker lambung.

b) Minuman yang mengandung alcohol menyebabkan resiko lebih tinggi terhadap terjadinya kanker kerongkongan.

c) Zat pewarna makanan.

d) Logam berat seperti merkuri yang terdapat pada makanan laut yang tercemar seperti: kerang, ikan, dan sebagainya.

e) Berbagai makanan (manis, tepung) yang diproses secara berlebihan.

3) Virus

Virus yang dapat dicurigai dapat menyebabkan kanker antara lain:

a) Papilloma.

Virus ini menyebabkan kutil alat kelamin (genitalis) dan dicurigai sebagai salah satu penyebab kanker leher rahim pada perempuan.

b) Sitomegalo

Virus ini menyebabkan sarcoma Kaposi (kanker system pembuluh darah yang ditandai oleh lesi kulit berwarna merah).

c) Hepatitis B

Virus ini dapat menyebabkan kanker hati.

d) Epstein-Bar (di Arika)

Virus ini menyebabkan Limfoma Burkitt, sedangkan di Tiongkok virus ini menyebabkan kanker hidung dan tenggorokan. Ini terjadi karena factor lingkungan dan genetic.

e) Retro

Virus pada manusia ini misalnya virus HIV yang menyebabkan infoma dan kanker darah lainnya.

4) Infeksi

a) Parasit Schistoma (bilharzias) dapat menyebabkan kanker kandung kemih karena terjadinya iritasi menahun pada kandung kemih. Namun, penyebab iritasi menahun lainnya tidak menyebabkan kanker.

b) Infeksi oleh Clonorchis yang menyebabkan kanker pancreas dan saluran empedu.

c) Helicobacter Pylori adalah bakteri yang dicurigai penyebab kanker lambung, dan diduga bakteri ini menyebabkan cidera dan peradangan lambung kronis sehingga terjadi peningkatan kecepatan siklus sel.

5) Perilaku

Perilaku yang mengandung resiko kanker antara lain:

a) Merokok

b) Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak dan daging yang diawetkan

c) Minuman beralkohol

d) Hubungan seksual di usia dini

e) Sering berganti-ganti pasangan

4. Gejala

Menurut Sunaryati (2011) gejala kanker yaitu:

a. Rasa Nyeri

Pada awal tumbuh, kanker tidak menimbulkan rasa nyeri. Namun seiring pertumbuhannya, rasa tidak nyaman perlahan-lahan muncul, hal itu disebabkan oleh tekanan dari kanker kedalam saraf atau struktur lain.

b. Kehilangan berat badan dan lelah

Meski nafsu makan tetap baik, namun penderita kanker akan kehilangan berat badannya seiring bertambah parah kanker tersebut. Selain itu, penderita kanker sering kali sangat letih dan tidur berjam-jam seharian.

c. Depresi

Depresi yang timbul tidak lain melainkan wujud rasa ketakutan pada sekarat.

d. Gejala neurologis dan muscular

Ketika kanker berkembang didalam otak, kemungkinan menunjukkan gejala dengan tepat, tegas tetapi bisa pusing, pening, sakit kepala, mual dan perubahan pada penglihatan.

e. Gejala-gejala pernapasan

Kanker dapat menekan saluran pernapasan sehingga menyebabkan kesulitan bernapas, batuk atau pneumonia. Kesulitan bernapas ini bisa disebabkan oleh pendarahan kedalam paru-paru.

5. Dampak Penyakit Kanker

a. Dampak fisik

- 1) Nyeri
- 2) Merasa tak berdaya
- 3) Lelah

- 4) Mual
 - 5) Kerontokan rambut
 - 6) Hilang nafsu makan
 - 7) Mobilitas terganggu
- b. Dampak psikologis
- 1) Mengalami situasi yang penuh ketidakpastian
 - 2) Mengalami kecemasan
 - 3) Merasa takut

B. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2013).

Kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan atau ketakutan yang tidak jelas dan hebat. Hal ini terjadi sebagai reaksi terhadap sesuatu yang dialami oleh seseorang (Nugroho, 2008).

Lumongga (2013) kecemasan timbul sebagai akibat seringnya kekhawatiran yang menghantui dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. Kecemasan biasanya relative, artinya bisa dihilangkan dan ditenangkan. Namun pada sebagian orang kondisi ini tidak mampu dilakukan.

2. Faktor-faktor kecemasan

Banyak factor yang menjadi penyebab kecemasan. Tetapi secara umum, penyebab kecemasan dapat dibagi menjadi factor predisposisi dan factor presipitasi.

Dalam kajian ini penyebab kecemasan dibagi menjadi (Lestari, 2015):

a. Faktor predisposisi

Penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu:

1) Teori Psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya.

2) Teori Tingkah Laku (Pribadi)

Teori ini berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana segala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan.

3) Teori Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga.

4) Teori Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan.

b. Faktor presipitasi

Faktor pencetus mungkin berasal dari sumber internal dan eksternal. Ada dua kategori factor pencetus kecemasan, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan terhadap system diri:

1) Ancaman Terhadap Integritas Fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

2) Ancaman Terhadap Sistem Tubuh

Dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi social seseorang.

3. Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Kecemasan dapat diukur dengan alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptom yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959 yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Skala Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan cemas: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.

- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- m. Gejala vegetative: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

- 1 = ringan/satu dari gejala yang ada
- 2 = sedang/separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada
- 4 = sangat berat/semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

1. Skor <14 = tidak ada kecemasan
2. Skor 14-20 = kecemasan ringan
3. Skor 21-27 = kecemasan sedang
4. Skor 28-41 = kecemasan berat
5. Skor 42-56 = panik/kecemasan sangat berat.

4. Tingkat Kecemasan

Ada 4 tingkat kecemasan yaitu ringan, sedang, berat, dan panic (Stuart, 2007 dan Yoedas, 2010).

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, intabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

b. Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan

persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

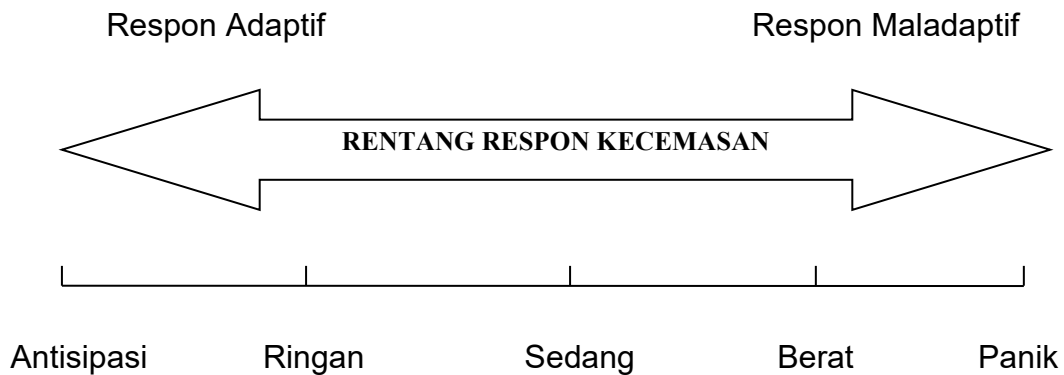
c. Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.

d. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan elusi.

5. Rentang Respon Kecemasan



6. Kecemasan Pada Pasien Kanker

Kanker merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kompleks yang perlu ditanggulangi secara menyeluruh, terpadu, efisien, ekonomis dan manusiawi. Mortalitas dan morbiditas kanker cenderung meningkat sehingga merupakan masalah yang penting dalam kesehatan masyarakat. Pengertian masyarakat akan kanker umumnya masih kurang.

Sebagian besar penderita datang ke dokter dengan stadium lanjut. Masyarakat umumnya merasa ngeri akan kanker karena penderitaan yang berat, menyedihkan, dan mematikan serta dampak yang sangat luas terhadap penderita maupun keluarganya sehingga dapat menimbulkan kecemasan setelah di diagnosis kanker.

Kecemasan yang dihadapi para penderita kanker umumnya disebabkan karena kurangnya pengertian terhadap kanker atau karena salah persepsi akan penyakit kanker. Untuk mengatasi kecemasan itu penderita perlu diberi bimbingan mental dan penyuluhan tentang penyakit kanker.

C. Tinjauan Umum Tentang Konsep Diri

1. Pengertian konsep diri

Konsep diri adalah konseptualisasi individu terhadap dirinya sendiri, yang merupakan perasaan subyektif individu dan kombinasi yang kompleks dari pemikiran yang disadari atau tidak disadari, sikap, dan persepsi (Potter & Perry, 2010).

Konsep diri adalah gagasan kompleks yang mempengaruhi a) cara individu berpikir, berbicara bertindak; b) cara individu memandang dan memperlakukan orang lain; c) pilihan yang dibuat seseorang; d) kemampuan untuk memberi dan menerima cinta; e) kemampuan untuk bertindak dan untuk mengubah sesuatu (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2010).

Konsep diri tidak terbentuk sejak lahir, tetapi dipelajari sebagai hasil pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat, dan dengan realitas dunia (Stuart, 2007).

Berdasarkan pengertian menurut para ahli diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa Konsep diri adalah cara individu memandang dirinya secara holistic (*bio-psiko-sosial-spiritual*), yang terbentuk melalui suatu proses belajar dan berinteraksi yang dimulai dari orang terdekat dan lingkungan.

2. Aspek-aspek

Berzonsky dalam Saam dan Sri (2012) mengemukakan 4 aspek konsep diri, yaitu: aspek fisik, aspek social, aspek moral, dan aspek psikis. Setiap individu yang mampu memandang dan mengevaluasi setiap aspek konsep diri tersebut secara positif maka akan mempengaruhi perilaku dan menjadikan perilakunya menjadi positif pula.

3. Komponen

Menurut kozier, Erb, Beman & Snyder (2010), dan Potter & Perry (2010), Konsep diri terdiri dari empat komponen yang meliputi identitas personal, citra tubuh (body image), perfoma peran, dan harga diri. Sedangkan Stuart dan Sundeen (1991), dalam Mubarak & Nurul, 2008) membagi konsep diri dalam lima komponen, yaitu:

a. Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan gabungan dari sikap, kesadaran, dan ketidaksadaran yang dimiliki seseorang terhadap tubuhnya (Kozier, erb, Berman & Snyder, 2010). Potter & Perry (2010) menambahkan bahwa *body image* atau citra tubuh meliputi perilaku yang berkaitan dengan tubuh, termasuk penampilan, struktur, atau fungsi fisik.

Potter & Perry dalam Dewi (2015), mengungkapkan factor-faktor yang mempengaruhi gambaran diri yaitu; a) factor internal, pandangan pribadi tentang karakteristik mengenai kemampuan fisik, pertumbuhan kognitif, perkembangan hormonal, dan usia; b) factor eksternal, pandangan dan persepsi orang lain terhadap individu serta nilai cultural dan sosial.

Pada umumnya individu yang mengalami gangguan citra tubuh mungkin menyembunyikan atau tidak mau melihat bahkan menyentuh bagian tubuhnya yang telah mengalami perubahan struktur akibat penyakit atau trauma tertentu. Sebagian individu lainnya mengekspresikan perasaan tidak berdaya, putus asa, tidak mampu mengendalikan situasi (Mubarak & Nurul, 2008 dan Potter & Perry, 2010).

b. Identitas Diri

Identitas adalah sesuatu yang membedakan diri kita dengan orang lain (Stuart & Laraia, dalam Potter & Perry, 2010). Identitas

personal terdiri dari identitas yang nyata dan actual, seperti nama dan jenis kelamin, dan yang tidak nyata, seperti nilai dan keyakinan.

Stuart & Sundeen (1991) dalam Dewi (2015) juga menambahkan, individu dengan identitas diri yang jelas dilihat dari perilaku dan karakteristik seperti individu mengenal dirinya secara terpisah dan berbeda dengan orang lain, dan menyadari keunikan masing-masing, tetap bangga menjadi diri sendiri, mengenali dan menyadari jenis seksualnya, sadar akan hubungan dimasa lalu, saat ini, dan masa mendatang, tetap berkarya, mempunyai tujuan yang dapat dicapai dan direalisasikan, sedangkan individu yang memiliki identitas diri yang tidak jelas ditunjukkan dengan perilaku ketidakpastian memandang diri sendiri, penuh keraguan, menunjukkan individu tidak mampu untuk mengambil keputusan, perilaku tidak percaya diri, menganggap diri tidak sempurna, ketergantungan, kepribadian yang bertentangan, masalah interpersonal, mempunyai perasaan yang hampa (mengambang), kerancuan gender, tingkat ansietas yang tinggi, dan ketidakmampuan untuk empati terhadap orang lain.

c. Performa Peran

Merupakan sekumpulan harapan mengenal bagaimana individu yang menempati satu posisi tertentu berperilaku. Performa peran menghubungkan apa yang dilakukan individu dalam peran tertentu dengan perilaku yang diharapkan oleh peran tersebut. Perilaku individu dengan gangguan peran atau peran yang tidak memuaskan menunjukkan ketidakpuasan individu terhadap peran yang sedang dilakukannya, mengingkari ketidakmampuan menjalankan peran (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2010)

d. Harga Diri

Perasaan individu secara keseluruhan tentang pernyataan emosional dan konsep diri. Harga diri bersifat positif saat seseorang merasa mampu, berguna, kompeten, dan berasal dari diri sendiri dan orang lain, yaitu dicintai, dihormati, dan dihargai. Harga diri yang rendah menyebabkan perasaan terpisah dari orang lain dan terkadang dapat menyebabkan depresi, rasa gelisah, atau rasa cemas berkepanjangan. Penyakit yang mengganggu kemampuan beraktivitas yang mempengaruhi keberhasilan, maka akan semakin mempengaruhi harga diri (Rosenberg, dalam Potter & Perry, 2010).

e. Ideal Diri

Persepsi individu tentang perilakunya, sesuai dengan cita-cita, harapan, dan keinginan, tipe orang yang diidam-idamkan, dan nilai yang ingin dicapai. Pembentukan ideal diri dimulai dari pada masa anak-anak dipengaruhi oleh orang yang penting pada dirinya yang memberikan harapan atau tuntutan tertentu.

Ciri-ciri individu yang mempunyai ideal diri yang realistis menurut Stuart & Sundeen dalam Dewi (2015) yaitu: 1) semangat untuk mencapai keberhasilan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sehingga mengakibatkan individu memiliki perasaan berharga; 2) tidak ingin bergantung terhadap orang lain dan tidak menyalahkan orang lain maupun Tuhan terhadap perubahan yang terjadi walaupun tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan; dan 3) giat dalam bekerja dan berusaha, serta tidak mudah menyerah.

4. Klasifikasi

Potter & Perry (2005) dalam Dewi (2015) membagi konsep diri dibagai menjadi dua, yaitu: a) konsep diri positif, yaitu hal yang esensial bagi kesehatan mental dan fisik; dan b) konsep diri negatif, yaitu respon

yang maladaptive yang dimiliki seseorang individu terhadap masalah yang dihadapi, memiliki citra tubuh yang negatif, ideal diri yang tidak realistis, harga diri rendah, peran yang tidak memuaskan, dan identitas diri yang tidak jelas.

a. Konsep diri positif

Potter & Perry (2010) menyatakan konsep diri yang baik membuat individu berpikir positif terhadap kesehatannya. Individu dengan konsep diri positif dapat terjadi karena individu dapat berpikir realistis, dapat menerima sakit yang dirasakan, lebih bersikap optimis, penuh percaya diri, yakin sembuh, mampu menghargai dirinya, dan mampu memandang aspek positif dari kondisi yang sedang dialami. Hal ini dapat terjadi karena coping efektif yang dimiliki, terdapat dukungan social (sistem *support*) yang didapat dari keluarga, sahabat, rekan sekerja, dan sebagainya, selain itu individu juga memiliki tingkat spiritualitas yang baik sehingga individu mudah menerima, bahkan memiliki pikiran yang positif tentang Tuhannya, menganggap sakitnya merupakan cobaan dan ujian yang harus dilalui, serta individu juga mempunyai motivasi yang kuat untuk sembuh, hal ini yang menjadi dasar individu sehingga individu semangat walaupun dalam kondisi sakit yang dirasakan (Young, 2007 dalam Dewi, 2015).

b. Konsep diri negatif

Individu dengan konsep diri negatif dapat terjadi karena individu hanya terpusat pada titik kelemahannya (penyakit), tidak memiliki motivasi dan semangat yang kuat untuk sembuh, coping tidak efektif untuk menghadapi masalah (penyakit), individu justru putus asa dengan penyakit yang dialaminya, memandang dirinya lemah, tidak berdaya, tidak berguna untuk hidup, selalu berpikir negatif, tidak dapat berbuat apa-apa, kehilangan daya tarik terhadap hidup, hal ini dapat disebabkan karena kurangnya dukungan social dari orang terdekat

selain itu tingkat spiritualitas yang kurang baik, (Young dalam Dewi, 2015). Konsep diri negatif membuat individu berpikir dan memandang negatif terhadap kesehatannya (Potter & Perry, 2010).

5. Perkembangan konsep diri pada masa dewasa awal hingga dewasa akhir

Menurut Elizabeth B. Hurlock dalam Dewi (2015), masa dewasa awal dibagi dalam 3 periode, yaitu masa dewasa awal (*early adulthood*) usia 21-40 tahun, dewasa madya (*middle adulthood*) usia 40-60 tahun, dan dewasa akhir (*later adulthood*) lebih dari 61 tahun.

Potter & Perry dalam Dewi (2015) menjelaskan mengenai perkembangan konsep diri dewasa awal yang berusia 20-40 tahun memiliki hubungan yang intim dengan keluarga dan orang lain, memiliki perasaan yang stabil dan positif mengenai diri, dan mengalami keberhasilan transisi peran, serta meningkatnya tanggung jawab, konsep diri pada masa ini akan terus berkembang. Perkembangan konsep diri pada masa dewasa madya yang berusia 40-60 tahun mengalami proses penerimaan terhadap setiap perubahan penampilan dan ketahanan fisik, mengevaluasi ulang tujuan hidup dan merasa nyaman dengan penuaan, serta menunjukkan perhatian dengan penuaan, memberikan pelajaran dan pengalaman yang berharga bagi individu lain, serta menghargai bahwa masa lalu dan pengalaman mereka sendiri adalah valid dan sangat bermakna. Konsep diri terus berkembang hingga individu menjadi lansia.

Konsep diri semasa lansia atau dewasa akhir dipengaruhi oleh pengalaman sepanjang hidup, bercermin pada hidup, meninjau kembali keberhasilan, kekecewaan. Konsep diri pada masa lansia atau dewasa akhir sangat dipengaruhi oleh status kesehatan.

6. Faktor yang mempengaruhi konsep diri

Menurut Mubarak (2008) terdapat tiga factor yang mempengaruhi konsep diri, yaitu:

a. Teori Perkembangan

Konsep diri belum ada waktu lahir, kemudian berkembang secara bertahap sejak lahir seperti mulai mengenal dan membedakan dirinya dengan orang lain.

b. Orang yang terpenting atau terdekat (*significant other*)

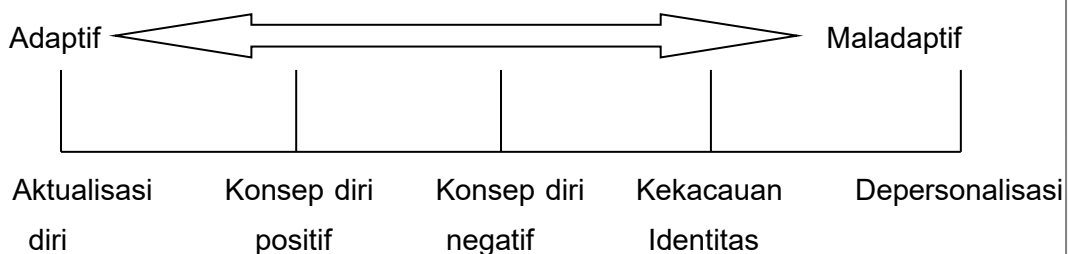
Konsep diri dipelajari melalui kontak dan pengalaman dengan orang lain, belajar diri sendiri melalui cermin orang lain yaitu dengan cara pandangan diri merupakan interpretasi diri pandangan orang lain terhadap diri.

c. Persepsi diri sendiri (*self perception*)

Persepsi individu terhadap diri sendiri dan penilaiannya, serta terhadap pengalamannya akan situasi tertentu.

Kozier, Erb, Berman & snyder, dkk. (2010) menambahkan bahwa selain ketiga factor diatas ada beberapa factor yang mempengaruhi konsep diri, yaitu: a) keluarga dan budaya; b) sumber daya; c) riwayat keberhasilan dan kegagalan; e) penyakit.

7. Rentang respon Konsep Diri



8. Konsep Diri Pada Pasien Kanker

Konsep diri penderita kanker pada umumnya yakni mereka akan merasa malu, menarik diri, control diri yang kurang, takut, pasif, asing terhadap diri serta frustrasi. Perilaku yang berhubungan dengan harga diri yang rendah dan identitas diri yang kabur pada penderita kanker yakni mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, rasa bersalah, mudah tersinggung, pesimis, gangguan berhubungan, menarik diri, kecemasan tinggi (hingga panic), ideal diri tidak realistis, serta kurang penerimaan terhadap diri.

Penderita kanker yang sudah terpengaruh pada konsep dirinya akan membentuk pribadi yang negatif, mudah putus asa, pasrah dengan keadaan kehidupannya dan bersikap tidak jujur dengan keadaan fisiknya. Apalagi dengan lingkungan yang tidak mendukung dan keluarga yang menjauhi akan sangat berdampak buruk pada konsep diri dan dapat membentuk konsep diri yang negatif pada dirinya.

Sebaliknya jika penderita kanker yang belum terpengaruh konsep dirinya dan ia sendiri memandang penyakitnya sebagai ujian, tetap optimis, mampu bersosialisasi dengan baik meski merasa minder dengan keadaan fisiknya, keadaan keluarga yang mendukung dan dapat menerima subjek apa adanya, lingkungan memberikan dampak positif pada pasien maka akan membentuk konsep diri positif.

BAB III KERANGKA KONSEPTUL DAN HIPOTESIS

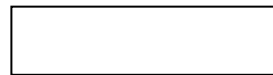
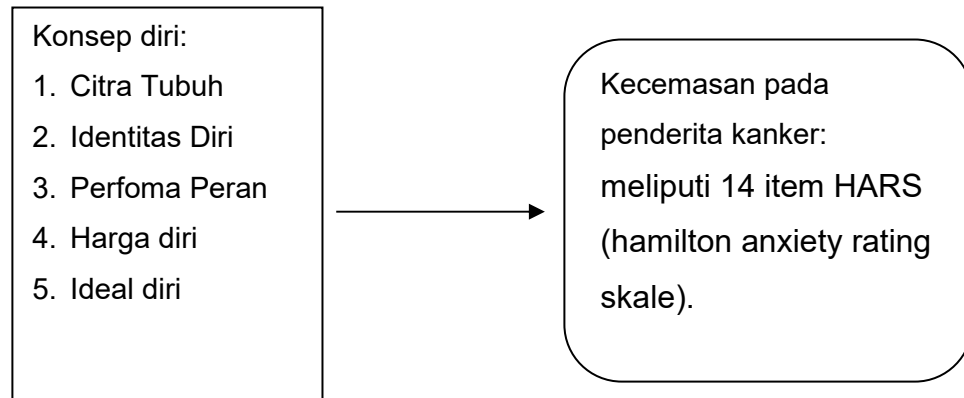
A. Kerangka Konseptual

Penyakit kanker menimbulkan masalah psikologis bagi pasien yaitu kecemasan. Kecemasan yang dihadapi para penderita kanker umumnya disebabkan karena kurangnya pengertian terhadap kanker atau karena salah persepsi akan penyakit kanker.

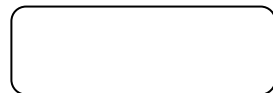
Penyakit kanker mengakibatkan banyak perubahan fisik yang akan mempengaruhi kualitas hidup dan konsep diri penderita. Penderita kanker yang sudah terpengaruh pada konsep dirinya akan membentuk pribadi yang negatif, mudah putus asa, pasrah dengan keadaan kehidupannya dan bersikap tidak jujur dengan keadaan fisiknya. Apalagi dengan lingkungan yang tidak mendukung dan keluarga yang menjauhi akan sangat berdampak buruk pada konsep diri dan dapat membentuk konsep diri yang negatif pada dirinya. Sebaliknya jika penderita kanker yang belum terpengaruh konsep dirinya dan ia sendiri memandang penyakitnya sebagai ujian, tetap optimis, mampu bersosialisasi dengan baik meski merasa minder dengan keadaan fisiknya, keadaan keluarga yang mendukung dan dapat menerima subjek apa adanya, lingkungan memberikan dampak positif pada pasien maka akan membentuk konsep diri positif.

Berdasarkan pemikiran penulis dan tujuan dari penelitian ini maka dikemukakan variabel independen adalah konsep diri dan variabel dependen adalah tingkat kecemasan pada pasien kanker yang dapat digambarkan melalui skema dibawah ini.

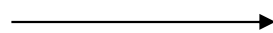
Gambar 3.1 Defenisi Operasional



: Variable Independen



: Variabel Dependen



: Penghubung Variabel

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah: ada hubungan antara konsep diri dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker.

C. Defenisi operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Uk	Skala Ukur	Skor
1.	Independen: Konsep diri pasien kanker	Cara individu /pasien memandang dirinya sendiri dengan keyakinan dan pikiran secara holistic (<i>bio-psiko-sosio-spiritual</i>)	Komponen konsep diri a. Citra tubuh b. Identitas diri c. Perfoma peran d. Harga diri e. Ideal diri	Kuisi-one	Ordi-nal	Negatif: Jika total skor jawaban responden 26-65 Positif: Jika total skor jawaban responden 66-104
2.	Variabel Dependen Kecemasan pasien kanker	Perasaan yang tidak menyenangkan atau ketakutan yang tidak jelas dan hebat yang terjadi sebagai reaksi terhadap sesuatu yang dialami pasien kanker.	Skala HARS (hamilton anxiety rating skale).	Kuisi-one	Ordi-nal	Kece-masaringan: 14-20 Kece-masa sedang: 21-27 Kece-masa berat: 28-41

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional study yang bertujuan untuk mengetahui hubungan konsep diri dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada bulan Januari sampai bulan Februari tahun 2017. Tempat ini dipilih karena jumlah responden cukup banyak untuk mengumpulkan data sehingga peneliti mampu menganalisis variable yang akan diteliti. Selain itu, tempat penelitian mudah dijangkau oleh peneliti.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kanker di Ruang Perawatan Dewasa Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker di Ruang Perawatan Dewasa Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu Nonprobability Sampling jenis Consecutive Sampling yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Adapun kriteria yang dimaksud adalah:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien kanker dalam keadaan sadar
- 2) Pasien kanker yang bersedia menjadi responden
- 3) Pasien yang mampu membaca dan menulis.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien kanker yang mengalami kehilangan kesadaran

D. Instrument penelitian

Instrument penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu data demografi, kuesioner konsep diri, dan kuesioner tingkat kecemasan.

1. Kuesioner demografi

Kuesioner demografi meliputi: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan dan pekerjaan.

2. Kuesioner konsep diri

Variable konsep diri menggunakan tipe skala pengukuran ordinal. Kuesioner konsep diri memiliki 26 pernyataan yang mengandung lima komponen konsep diri dan tersusun atas pernyataan positif dan negatif. Pernyataan Citra tubuh berada pada nomor 1-5 (dengan pernyataan positif berada pada nomor 3, 4 dan pernyataan negatif berada pada nomor 1, 2, 5); identitas diri berada pada nomor 6-10 (dengan pernyataan positif berada pada nomor 6, 7, 9 dan pernyataan negatif pada nomor 8 dan 10); peran diri berada pada nomor 11-15 (dengan pernyataan positif berada pada nomor 13, 14, 15 dan pernyataan negatif berada pada nomor 11 dan 12); harga diri berada pada nomor 16-20 (dengan pernyataan positif berada pada nomor 18, 19, 20 dan pernyataan negatif berada pada nomor 16 dan 17); dan komponen yang terakhir yaitu ideal diri berada pada nomor 21-25 (dengan pernyataan positif berada pada

nomor 22, 24, 25, 26 dan pernyataan negatif berada pada nomor 21 dan 23).

Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden dengan memberikan tanda checklist (v) pada salah satu jawaban yang tersedia dari pernyataan yang berkaitan dengan konsep diri. Jenis dari kuesioner ini yaitu *closed ended*, dengan pilihan jawaban alternatif: sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju yang terdiri dari 14 pernyataan positif dengan penilaian pada pilihan jawaban alternatif: sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1), sedangkan untuk 11 pernyataan negatif dengan penilaian pilihan jawaban alternatif: sangat setuju (1), setuju (2), tidak setuju (3), sangat tidak setuju (4).

Variable konsep diri dikelompokkan menjadi 2 kategorik, yaitu: konsep diri negatif dan positif. **Negatif**, jika nilai jawaban responden 26-65, dan **Positif**, jika total jawaban responden 66-104.

3. Kuesioner kecemasan

Untuk mengukur variabel kecemasan diberi tanda checklist (v) pada gejala yang dirasakan oleh responden dengan kriteria tidak ada kecemasan diberi skor < 14, kecemasan ringan diberi skor 14-20, kecemasan sedang diberi skor 21-27, kecemasan berat diberi skor 28-41 dan kecemasan sangat berat/panik diberi skor 41-56.

E. Pengumpulan Data

Sebelum dilakukan pengumpulan data, perlu diketahui tentang pentingnya etika penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan.

1. Etika Penelitian

a. *informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi criteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan

manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak pasien.

b. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak akan mencantumkan nama dan alamat responden, tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode tertentu.

c. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

2. Data yang dikumpulkan

a. Data primer

Diperoleh langsung melalui kuesioner dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang menjadi sampel penelitian.

b. Data sekunder

Data awal tentang populasi pasien kanker di RS Stella Maris Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Dari hasil data yang telah dikumpulkan, peneliti mengolah data dengan menggunakan program dilaptop melalui langkah-langkah berikut:

1. *Editing* (memeriksa)

Dilakukan dengan melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner melingkupi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, relevansi jawaban, kekonsistenan dari jawaban dengan pernyataan.

2. *Coding* (memberi tanda/kode)

Mengubah jawaban-jawaban dari responden berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/ bilangan/ kode tertentu. Biasanya

klasifikasi dilakukan dengan cara member tanda/ kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

3. *Processing*

Pemrosesan data dilakukan dengan memasukkan data dari kuesioner ke paket program computer, yang sesuai dengan variabel yang diteliti, yaitu konsep diri (variabel independen) dengan tingkat kecemasan (variabel dependen).

4. *Cleaning* (pembersihan data)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

G. Analisa Data

Data yang dikumpulkan terhadap variabel akan dianalisis secara analitik dan interpretasi dengan menggunakan metode statistic, yaitu dengan menggunakan salah satu program yang ada di laptop peneliti. Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi konsep diri dan tingkat kecemasan pada pasien kanker, sehingga didapatkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan salah satu uji statistic non parametric yaitu uji Chi-Square, dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$). Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara konsep diri dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker dengan interpretasi hasil uji korelasi sebagai berikut:

- a. Apabila nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada hubungan konsep diri dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker.
- b. Apabila $p \geq 0,05$ maka H_a ditolak dan H_o diterima artinya tidak ada hubungan konsep diri dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Pengantar

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sejak tanggal 06 februari sampai 25 februari 2017 terhadap pasien kanker untuk mengetahui hubungan dari konsep diri dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker, menggunakan lembar kuesioner yang diisi langsung oleh responden. Desain penelitian yang digunakan adalah "Cross Sectional Study" yaitu pengukuran kedua variable konsep diri dengan tingkat kecemasan hanya dilakukan pada satu saat tertentu. Pengambilan sample menggunakan teknik non-propability sampling dengan pendekatan consecutive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner konsep diri sebanyak 26 pernyataan dan tingkat kecemasan 14 kategori dengan 62 pernyataan.

Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan ulang dengan terlebih dahulu melakukan editing yaitu mengecek kembali kelengkapan data, kemudian koding yaitu memberikan kode pada setiap kuesioner, selanjutnya dilakukan entry data lalu diolah menggunakan program di laptop peneliti, dan yang terakhir cleaning yaitu pengecekan kembali data yang telah dimasukan terdapat kesalahan atau tidak. Hasil penelitian meliputi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, konsep diri pasien kanker dan tingkat kecemasan pasien kanker. kemudian dianalisi untuk mengetahui adanya hubungan konsep diri dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker menggunakan uji korelasi Somers'd dengan tingkat kemaknaan 5%, besar korelasi (0,00-1,00), serta arah korelasi (positif atau negative)

Dalam penelitian ini, pengolahan data dengan menggunakan SPSS (statistical package for social science) versi 21.00 kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistic yaitu uji Chi-Square.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta di kota Makassar. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1939, diresmikan pada tanggal 22 september 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 januari 1940 berdasarkan surat izin oleh menteri kesehatan (Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan R.I) Rumah sakit ini berada di Jl. Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita yang luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ Komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai Injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada misi tarekat dan PT. Ratna Citra Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Adapun visi dan Misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut.:

a. visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, Khususnya di bidang keperawatan dengan cinta kasih Kristus kepada Sesama.

b. Misi

Sentiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termaksud bagi mereka yang berkekurangan , dan dilandasi dengan Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris:

1) Uraian Visi

- a) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan
- b) Mengutamakan Cinta Kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama

2) Uraian Misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (Option for the poor)
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- c) pelayanan yang adil dan merata
- d) pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mukthakir dan komprehensif
- e) peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya

3. Penyajian Karakteristik Data Umum Responden

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut :

a. Distribusi berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok umur pasien kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Kelompok Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
16-26	3	10.0
27-36	6	20.0
37-46	8	26,7
47-56	9	30.0
57-66	2	6.7
67-75	2	6.7
Total	30	100.0

Sumber : Data primer, 2017

Dari penelitian yang telah dilakukan pada pasien kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar di peroleh data dari 30 responden, bahwa jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 47-56 tahun yaitu sebanyak 9 (30.0%) responden dan jumlah responden terkecil berada pada umur 57-66 tahun yaitu sebanyak 2 (6.7%) dan umur 67-75 tahun yaitu sebanyak 2 (6.7%) responden.

b. Distribusi berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin pada pasien Kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-Laki	7	23.3
Perempuan	23	76.7
Total	30	100.0

Sumber : Data Primer 2017

Dari penelitian yang telah dilakukan pada pasien kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar di peroleh data dari 30 responden, berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan yaitu 23 (76.7%) dan sebagian berjenis laki-laki yaitu 7 (23.3%) responden.

c. Distribusi berdasarkan Pendidikan

Table 5.3

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan pasien Kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Pendidikan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
SD	2	6.7
SMP	9	30.0
SMA	4	13.3
Perguruan Tinggi	15	50.0
Total	30	100.0

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan jenis pendidikan responden dari penelitian yang telah dilakukan pada pasien Kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar diperoleh data dari 30 responden, jumlah responden

terbanyak berlatar belakang pendidikan Perguruan Tinggi yakni 15 (50.0%) responden dan jumlah responden terkecil berlatar belakang pendidikan SD yakni 2 (6.7%) responden.

d. Distribusi berdasarkan Jenis Pekerjaan

Tabel 5.4

Distribusi Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	10	33.3
Petani	2	6.7
Wirausaha	13	43.3
PNS	5	16.7
Total	30	100.0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan jenis pekerjaan responden dari penelitian yang telah dilakukan pada pasien kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar bahwa jumlah responden terbanyak bekerja sebagai Wirausaha yakni 13 (43.3%) responden dan jumlah responden terkecil yang bekerja sebagai petani yakni 2 (6.7%) responden.

4. Hasil Analisa Variabel Penelitian

a. Analisis Univariat

1) Konsep Diri

Table 5.5

Distribusi Frekuensi dan Presentase Konsep Diri Pasien Kanker Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Konsep Diri	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Positif	9	30.0
Negatif	21	70.0
Total	30	100.0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan table hasil pengisian kuesioner penelitian diatas, data dari 30 responden diperoleh bahwa pasien kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki Konsep diri negatif.

2) Tingkat Kecemasan

Table 5.6

Distribusi Frekuensi dan Presentase Tingkat Kecemasan pada Pasien Kanker Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan	5	16.7
Sedang	12	40.0
Berat	13	43.3
Total	30	100.0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar diperoleh distribusi tingkat kecemasan untuk kategori cemas ringan yaitu 5 (16.7%) responden, kategori cemas sedang 12 (40.0%) responden dan kategori cemas berat 13 (43.3%) responden.

b. Analisis Bivariat

Table 5.7

Analisis Hubungan Konsep Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 6-25 februari 2017

	Tingkat Kecemasan			Total	P Value
	Ringan	Sedang	Berat		
Konsep Diri					
Positif	4	5	0	9	0,016
%	13.3	16.7	0.0	30.0	
Negatif	1	7	13	21	70.0
%	3.3	23.3	43.3	70.0	
Total	5	12	13	30	
%	16.7	40.0	43.3	100.0	

Sumber: Data Primer, 2017

Hasil penelitian menggambarkan bahwa konsep diri berdampak pada tingkat kecemasan. Dimana responden dengan konsep diri positif memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu 4 (13.3%) responden, tingkat kecemasan sedang yaitu 5 (16.7%) responden dan tidak ada responden dengan konsep diri positif yang memiliki tingkat kecemasan berat. Sedangkan responden dengan konsep diri negatif memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu 1 (3.3%) responden, tingkat kecemasan sedang yaitu 7 (43.3%) responden, dan yang memiliki tingkat kecemasan berat yaitu 13 (43.3%) responden.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan hasil uji Statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan uji alternative *Kolmogorov-Smirnov Z* diperoleh nilai $p = 0,016$ dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$ maka Hipotesis alternative (H_a) diterima dan Hipotesis nol (H_0) ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara Konsep Diri dengan Tingkat Kecemasan pada pasien Kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Lubis (2009) bahwa konsep diri adalah hasil penilaian individu terhadap dirinya sendiri. Penilaian ini menyatakan suatu sikap yang berupa penerimaan atau penolakan dan menunjukkan seberapa besar individu itu percaya bahwa dirinya mampu, berarti, berhasil dan berharga. Salbiah (2003) mengatakan bahwa konsep diri sangat erat kaitannya dengan diri individu. Kehidupan yang sehat baik fisik maupun psikologi salah satunya didukung oleh konsep diri yang baik dan stabil. Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain termasuk persepsi individu akan sikap dan kemampuannya, interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan obyek, tujuan serta keinginannya (Mahyar DKK, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siburian & Wahyuni (2012) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien kanker, dimana diperoleh sampel sebanyak 30 responden, dan diperoleh hasil nilai $r = 0,403$ dengan tingkat signifikan $p = 0,027$. Hal ini menggambarkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan konsep diri pasien kanker dimana kekuatan hubungannya sedang yang berpola positif, dalam

arti semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi juga konsep diri pasien kanker.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ardi (2011), kategori kemampuan dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari dapat terjadi karena dukungan keluarga menyebabkan pasien mendapatkan bantuan dari keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, meskipun kondisi fisik pasien memungkinkan untuk melakukan sendiri dan hal ini menimbulkan dampak psikologis yang baik bagi pasien. Hasil penelitian Ardi (2011) sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Stuar (2007), dan Potter & Perry (2010), bahwa dukungan keluarga atau kerabat (*significant other*) dapat mempengaruhi konsep diri. Bech, William dan Rawlin (2010), menjelaskan bahwa konsep diri adalah cara individu memandang dirinya secara utuh, fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Individu yang stabil, realistis dan konsisten terhadap konsep dirinya dapat mencapai kesuksesan dalam hidup dan apabila seseorang memiliki gambaran yang realistis tentang menerima dan menyukai bagian tubuhnya akan memberi rasa aman serta meningkatkan harga diri dan mencegah kecemasan. Sedangkan Suliswati (2005) mengemukakan bahwa kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Faktor pencetus terjadinya kecemasan juga disebabkan oleh berbagai macam faktor dan salah satunya adalah keadaan fisik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Abdul, Heldawati dan Sudirman (2015), dengan judul hubungan tindakan hemodialisis dengan tingkat kecemasan pasien di ruang hemodialisa RSUD Labuang Baji Pemprov Suleses didapatkan hasil $p = 0,027$ dimana H_a diterima dan H_o ditolak artinya terdapat hubungan antara tindakan hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien.

Menurut Stuart (2007), kecemasan merupakan suatu kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Stuart juga mengatakan ketika mengalami kecemasan, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis.

Secara teori dijelaskan bahwa kecemasan merupakan respon dari persepsi ancaman yang diterima oleh sistem saraf pusat. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar serta dari dalam yang berupa pengalaman masa lalu. Rangsangan tersebut dipersepsi oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh sistem saraf pusat (Mudjadid, 2006). Didalam sistem saraf pusat yang merupakan mediator-mediator utama dari gejala-gejala kecemasan ialah norepinephrin dan serotonin. Sistem saraf otonom yang berada di perifer, terutama sistem saraf simpatis, juga memperantai banyak gejala kecemasan.

Hubungan antara konsep diri dengan tingkat kecemasan pasien tergantung pada bagaimana pasien memandang konsep dirinya, semakin baik pasien memandang konsep dirinya secara positif maka tingkat kecemasannya pun semakin menurun tergantung bagaimana pasien tersebut menggunakan mekanisme koping yang efektif untuk dapat memandang atau memahami kondisi tubuhnya, sehingga dapat membantu mencoba mengatasi masalah yang dihadapinya saat ini dan apabila pasien tidak menggunakan mekanisme koping dengan baik untuk dirinya, maka akan berdampak pada persepsi pasien mengenai dirinya yaitu pasien akan memandang konsep dirinya secara negatif dan berdampak pada tingkat kecemasannya yang akan semakin meningkat.

Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil untuk konsep diri negatif ada 21 (70,0%) responden, dari 21 responden tersebut, ada 1 (3,3%) responden mengalami kecemasan

ringan, 7 (23,3%) responden mengalami kecemasan sedang dan 13 (43,3%) responden mengalami kecemasan berat.

Menurut asumsi peneliti, perubahan konsep diri negatif yang terjadi pada pasien kanker, secara fisiologis akan mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien tersebut, apalagi perubahan tersebut baru pertama kali dialami pasien, pada saat tersebut apabila pasien tidak memiliki koping yang efektif, tentu pasien akan lebih mudah mengalami kecemasan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Uliana (2015) mengatakan bahwa kecemasan pada pasien kanker dipengaruhi oleh adanya ancaman fisik dan perubahan konsep diri yang baru pertama kali dialami oleh pasien serta tidak adanya kemampuan untuk beradaptasi karena perubahan fisik yang dialami.

Pasien yang menderita kanker tentu mengalami banyak perubahan yang terjadi didalam tubuhnya, beberapa tanda dan gejala yang dapat dilihat dari perubahan tersebut adalah nyeri, merasa tak berdaya, mual, kerontokan rambut, perubahan yang terjadi dalam tubuh tentu mengakibatkan perubahan konsep diri pasien. Pasien akan memandang konsep dirinya secara negatif apabila pasien tersebut memiliki harapan-harapan yang tidak realistis pada orang lain dan mengakibatkan individu tersebut menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, atau tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau akan terjadi, dan menimbulkan kecemasan sebagai keadaan suasana hati yang tidak menyenangkan. Pasien yang mengalami konsep diri negatif banyak mengalami kecemasan karena pasien tersebut menggunakan koping yang tidak efektif untuk mengatasi masalah yang dihadapinya atau belum siap untuk menerima kondisi yang dialaminya saat ini.

Dalam penelitian ini juga didapatkan hasil pasien yang memiliki konsep diri positif ada 9 (30,0%) responden, dan dari 9 responden tersebut,

4 (13,3%) responden mengalami cemas ringan, dan 5 (16,7%) responden mengalami cemas sedang.

Menurut asumsi peneliti, pasien yang mengalami konsep diri positif tetapi mengalami kecemasan, hal ini disebabkan karena pasien belum bisa menerima perubahan kondisinya secara utuh serta faktor dukungan sosial yang kurang, juga dapat mempengaruhi pasien untuk beradaptasi dengan kondisinya, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siburian & Wahyuni (2012) mengatakan bahwa pasien kanker membutuhkan dukungan dari keluarga karena dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kecemasan penderita kanker. Begitupun sebaliknya pasien yang memiliki konsep diri negatif tetapi apabila memiliki dukungan sosial yang baik maka dapat membantu pasien untuk mengatasi masalahnya.

Pasien yang memandang konsep dirinya secara positif, tentu lebih baik dalam penerimaan diri dengan segala perubahan yang terjadi pada tubuhnya, sehingga dapat mencegah kejadian patologis yang tidak diinginkan yaitu seperti mencegah kecemasan atau menurunkan tingkat kecemasan ke tingkat yang lebih rendah yaitu cemas ringan, karena individu memiliki harapan-harapan yang lebih realistis terhadap dirinya dan memandang dirinya lebih baik maka berdampak terhadap psikologis individu tersebut.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pengolahan data penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden pada tanggal 06 februari–25 februari 2017, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pasien kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar mempunyai konsep diri negatif.
2. Pasien kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat.
3. Ada hubungan yang signifikan antara Konsep Diri dengan Tingkat Kecemasan pada pasien kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

1. Bagi Responden dan Masyarakat

Responden diharapkan dapat memotivasi dirinya sendiri agar lebih meningkatkan konsep diri yang positif serta dapat mengendalikan tingkat kecemasannya dan diharapkan pasien tidak menutup diri karena akan membentuk konsep diri yang negatif, serta lingkungan masyarakat sebaiknya memberikan motivasi kesembuhan pada responden agar lebih percaya diri tanpa menjauhi penderita dengan kondisi fisiknya.

2. Bagi Perawat

Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan holistic pada pasien kanker dan tidak hanya memperhatikan pasien dari segi penyakit tetapi juga dari segi psikologi agar pasien dapat meningkatkan kepercayaan diri penderita.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi mahasiswa keperawatan tentang pentingnya meningkatkan konsep diri yang positif pada pasien kanker serta dalam melakukan asuhan keperawatan dapat lebih optimal, komprehensif dan lebih peka terhadap psikologis penderita, sehingga penderita dapat menerima kondisinya sebagaimana mestinya.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini akan menjadi dasar bagi peneliti untuk terus melakukan penelitian tentang konsep diri pada penderita kanker dengan tujuan untuk melihat setiap perubahan konsep diri yang terjadi pada pasien kanker. Peneliti mengharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian ini dengan membedakan konsep diri antara laki-laki dan perempuan dengan metode penelitian yang lebih sesuai dengan penelitian ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Konsep Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu Ns.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
2. dr. Thomas Soharto.MMR, sebagai direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberi ijin kepada penulis untuk mengadakan penelitian.
3. Henny Pongantung, S.Kep,Ns,MSN selaku wakil ketua I bidang akademik.
4. Ns. Alfrida, M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan dan dukungan kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini.

5. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti penelitian.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta, saudara, serta segenap keluarga dan orang terkasih yang senantiasa mendoakan, mengarahkan dan memberikan semangat, dorongan, nasehat dan yang paling utama kasih sayang serta bantuan berupa materi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh rekan-rekan seperjuangan kami yang tercinta Mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar, angkatan VII program S1 keperawatan 2013, selalu memberikan dorongan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Dan kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penulisan skripsi ini.

Akhir kata, harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk melengkapi kekurangan yang ada dalam karya tulis ilmiah ini.

Makassar,...April 2015

Penulis

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian: Hubungan Konsep Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Nama peneliti: Katarina Afrida Indu (C1314201025)
Maria Magdalena Apelaby (C1314201031)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Konsep Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar", yang dilaksanakan oleh Katarina Afrida Indu dan Maria Magdalena Apelaby mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Februari 2017

Tanda Tangan Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Saudara (i) Calon Responden
Di
Tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Katarina Afrida Indu
Maria Magdalena Apelaby
Alamat : Makassar

Adalah mahasiswi STIK Stella Maris Makassar bermaksud akan mengadakan penelitian mengenai “Hubungan Konsep Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Untuk keperluan tersebut, kami meminta kesediaan saudara (i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Identitas pribadi dan semua informasi yang saudara (i) berikan akan dirahasiakan dan ini akan digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila saudara (i) setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka kami mohon kesediaan saudara (i) untuk menandatangani lembaran pernyataan sebagai responden dalam penelitian ini. (Lembar terlampir)

Atas perhatian dan kesediaan saudari, kami ucapkan terima kasih.

Makassar, Januari 2016

Peneliti

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Katarina Afrida Indu (C.13.14201.025)

Maria Magdalena Apelaby (C.13.14201.031)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi atau plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2017

Yang menyatakan,

(Katarina Afrida Indu)

C.13.14201.025

(Maria Magdalena Apelaby)

C.13.14201.031

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Katarina Afrida Indu (C.13.14201.025)

Maria Magdalena Apelaby (C.13.14201.031)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2017

Yang menyatakan,

(Katarina Afrida Indu)
C.13.14201.025

(Maria Magdalena Apelaby)
C.13.14201.031



SKRIPSI

**HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA
PASIEN KANKER DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan dalam
Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan (STIK) Stella Maris
Makassar**

OLEH :

Katarina Afrida Indu

(C.13.14201.025)

Maria Magdalena Apelaby

(C.13.14201.031)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2017**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



SKRIPSI

**HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA
PASIEN KANKER DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH:

KATARINA AFRIDA INDU

(C.13.14201.025)

MARIA MAGDALENA APELABY

(C.13.14201.031)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2017**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

Frequencies

Statistics

		UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-26	3	10.0	10.0	10.0
	27-36	6	20.0	20.0	30.0
	37-46	8	26.7	26.7	56.7
	47-56	9	30.0	30.0	86.7
	57-66	2	6.7	6.7	93.3
	67-75	2	6.7	6.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	7	23.3	23.3	23.3
	PEREMPUAN	23	76.7	76.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**PENDIDIKAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	6.7	6.7	6.7
	SMP	9	30.0	30.0	36.7
	SMA	4	13.3	13.3	50.0
	PERGURUAN TINGGI	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA	10	33.3	33.3	33.3
	PETANI	2	6.7	6.7	40.0
	WIRSAUSAHA	13	43.3	43.3	83.3
	PNS	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

KONSEP DIRI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	9	30.0	30.0	30.0
	NEGATIF	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TINGKAT KECEMASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RINGAN	5	16.7	16.7	16.7
	SEDANG	12	40.0	40.0	56.7
	BERAT	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KONSEP DIRI * TINGKATKECEMASAN	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

KONSEP DIRI * TINGKAT KECEMASAN Crosstabulation

		TINGKAT KECEMASAN			Total	
		RINGAN	SEDANG	BERAT		
KONSEP DIRI	Count	4	5	0	9	
	Expected Count	1.5	3.6	3.9	9.0	
	POSITIF	% within KONSEP DIRI	44.4%	55.6%	0.0%	100.0%
	% within TINGKAT KECEMASAN	80.0%	41.7%	0.0%	30.0%	
	% of Total	13.3%	16.7%	0.0%	30.0%	
	Count	1	7	13	21	
	Expected Count	3.5	8.4	9.1	21.0	
	NEGATIF	% within KONSEP DIRI	4.8%	33.3%	61.9%	100.0%
	% within TINGKAT KECEMASAN	20.0%	58.3%	100.0%	70.0%	
	% of Total	3.3%	23.3%	43.3%	70.0%	
Total	Count	5	12	13	30	
	Expected Count	5.0	12.0	13.0	30.0	
	% within KONSEP DIRI	16.7%	40.0%	43.3%	100.0%	
	% within TINGKAT KECEMASAN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	16.7%	40.0%	43.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	12.302 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	15.347	2	.000
Linear-by-Linear Association	11.883	1	.001
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

KONSEP DIRI		N
TINGKATKECEMASAN	POSITIF	9
	NEGATIF	21
	Total	30

Test Statistics^a

		TINGKATKECEMASAN
Most Extreme Differences	Absolute	.619
	Positive	.000
	Negative	-.619
Kolmogorov-Smirnov Z		1.554
Asymp. Sig. (2-tailed)		.016

a. Grouping Variable: KONSEP DIRI