

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP STATUS DEPRESI PADA PASIEN KANKER SERVIKS DI
RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG TAHUN 2016**

**Oleh :
SHESY SYA'HAYA**

Skripsi



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP STATUS DEPRESI PADA PASIEN KANKER SERVIKS DI
RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG TAHUN 2016**

Oleh :

SHESY SYA'HAYA

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Skripsi Untuk Mencapai Gelar

SARJANA KEDOKTERAN

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRACT

RELATED KNOWLEDGE AND FAMILY SUPPORT FOR STATUS OF DEPRESSION IN PATIENTS WITH CERVICAL CANCER AT THE DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG HOSPITAL IN 2016

By

Shesy Sya'haya

Background: Cervical cancer is the second most types of cancer experienced by women around the world and are most numerous in Latin America and developing countries such as Indonesia. The impact that occurs in patients with cervical cancer one of which can cause problems in people with depression. Depression will be overcome by their patients use coping mechanisms based on the resources around. Source coping is important for the patient is the knowledge and family support.

Objective: The study was to determine the related knowledge and family support for the level of depression in patients with cervical cancer at the Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Hospital in 2016

Method: The study is analytic survey with cross sectional approach. The sampling method using purposive sampling and obtained a sample of 24 respondents. The study uses chi square test with an alpha of 0.05.

Results: Results research showed a significant relationship between knowledge with the depressed levels of cervical cancer patients were obtained by value $p = 0.014$ and there was a significant relationship between family support with the depressed levels of cervical cancer patients were obtained value of $p = 0.023$.

Conclusion: There is a significant relationship knowledge and family support for the level of depression in patients with cervical cancer at the Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Hospital in 2016

Keywords: *Awareness, Family Support, Level of Depression*

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP STATUS DEPRESI PADA PASIEN KANKER SERVIKS DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG TAHUN 2016

Oleh

Shesy Sya'haya

Latar Belakang: Kanker serviks merupakan jenis kanker kedua terbanyak yang dialami wanita di seluruh dunia dan paling banyak terdapat di Amerika Latin dan negara berkembang seperti di Indonesia. Dampak yang terjadi pada penderita kanker serviks salah satunya dapat menyebabkan masalah depresi pada penderita. Keadaan depresi akan diatasi pasien dengan adanya menggunakan mekanisme koping berdasarkan sumber informasi di sekitar. Sumber koping yang penting bagi pasien adalah pengetahuan dan dukungan sosial keluarga.

Tujuan: penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2016.

Metode : Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Metode pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 24 responden. Penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan alpha 0,05.

Hasil : Hasil penelitian didapatkan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan tingkat depresi pasien kanker serviks diperoleh nilai $p = 0,014$ dan ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien kanker serviks diperoleh nilai $p = 0,023$.

Kesimpulan : Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien kanker serviks di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016.

Kata Kunci : *Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Tingkat Depresi*

Judul Skripsi : **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN
KELUARGA TERHADAP STATUS DEPRESI
PADA PASIEN KANKER SERVIKS DI RSUD
DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG
TAHUN 2016**

Nama Mahasiswa : Shesy Sya'haya

No. Pokok Mahasiswa : 1318011155

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked., Sp. OG
NIP 19800415 201404 2 001

dr. Anggraeni Janar Wulan, S.Ked., M.Sc
NIP 19820130 200812 2 001

MENGETAHUI

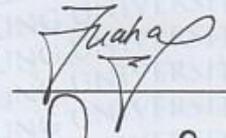
Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 19701208 200112 1 001

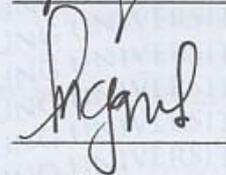
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

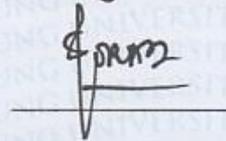
Ketua : **dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked., Sp.OG**



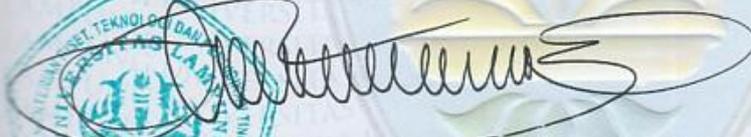
Sekretaris : **dr. Anggraeni Janar Wulan, S.Ked., M.Sc**



Penguji
Bukan Pembimbing : **Soraya Rahmanisa, S.Si., M.Sc**



2. Dekan Fakultas Kedokteran


Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP. 19701208 200112 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **02 Agustus 2017**

LEMBAR PERNYATAAN

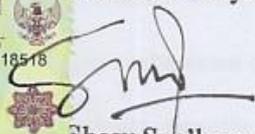
Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Status Depresi pada pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016" adalah hasil saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarism.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 02 Agustus 2017
Pembuat Pernyataan,




Shesy Sya'haya
NPM. 1318011155

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kotabumi, 12 mei 1995, anak pertama dari dua bersaudara, dari Bapak Ahya Udin, SE dan ibu Siti Hasanah, S.ST. Penulis memiliki seorang adik laki-laki, yaitu M. Raffy Permata.

Penulis menempuh pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) di TK Assyhab Kotabumi pada tahun 2000-2001 dan di SD Islam Ibnurusyd Kotabumi pada tahun 2001-2007. Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP N 07 Kotabumi tahun 2007-2010 dan selesai pada tahun 2010. Kemudian, penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA N 3 Kotabumi sampai tahun 2013.

Pada tahun 2013, penulis mengikuti jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN) dan terdaftar sebagai mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selain menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam organisasi FSI sampai periode 2014-2015.

*Sebuah Persembahan untuk Mama Terhebat,
Ayah Tercinta dan Adikku Tersayang*

SANWACANA

Segala puji bagi Allah SWT, Allah yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, yang tiada habis memberikan kepada kita kasih dan sayang-Nya, serta hanya dengan rahmat dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Status Depresi pada pasien Kanker Serviks di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung 2016” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Muhartono, S. Ked., M. Kes., Sp. PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S. Ked., Sp. OG selaku Pembimbing Utama, atas kesediaannya meluangkan waktu dalam membimbing skripsi, memberikan kritik, saran dan nasihat dalam penyusunan skripsi ini serta atas kesediaannya ikut serta dalam proses penelitian;
4. dr. Anggraeni Janar Wulan, S. Ked., M.Sc selaku Pembimbing Kedua, atas kesediaannya meluangkan waktu dalam membimbing skripsi, memberikan kritik, saran dan nasihat dalam penyusunan skripsi ini;

5. Soraya Rahmanisa, S.Si., M.Sc selaku Pembahas atas kesediaanya meluangkan waktu dalam membahas, memberi kritik, saran, dan nasihat dalam penyusunan skripsi ini;
6. Dr. T A Larasati, S. Ked., M. Kes selaku Pembimbing Akademik atas kesediannya memberikan bimbingan dan nasihat selama ini dalam bidang akademik penulis;
7. Seluruh dokter, staf pengajar dan karyawan Fakultas Kedokteran Unila, yang telah bersedia untuk memberikan ilmu, bimbingan dan waktunya dalam proses perkuliahan;
8. RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung yang telah mengizinkan penulis dalam melaksanakan penelitian skripsi.
9. Kepada semua responden penelitian yaitu pasien kanker serviks, terima kasih telah bersedia mengikuti penelitian ini;
10. Mama terhebat yang paling aku sayangi Siti Hasanah, S.ST., terima kasih untuk segala kasih dan sayang, pengorbanan yang tidak ternilai, doa yang tidak pernah putus, serta menjadi motivator bagi penulis untuk menjadi lebih baik. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan untuk mama;
11. Ayah terhebat yang paling aku sayangi Ahya Udin, S.E., terima kasih untuk segala kasih dan sayang, doa yang tidak pernah putus, dukungan, dan semangat. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan untuk ayah;
12. Adik ku M. Raffy Permata, terima kasih atas segala canda dan tawa saat kita bersama. Semoga kita bisa membuat mama dan ayah selalu bahagia dunia maupun akhirat;

13. Mbak tia, mbak susi, mbak dewi, om likhin, terima kasih telah merawat ku dari kecil, memberikan semangat dan dukungannya;
14. Sahabat sekaligus keluarga bagi ku, Riri Arinda, Rhesty mardiyanti, Anisa Zulfia, terima kasih atas semangat dan memberikan warna dihidupku selama ini;
15. Sahabat Seperjuangan ku, Rika Oktaria, Nisa Arifah, Lisa Ayu, Siti Zahnia, Marissa Herani, dan Tri Lamtiur, terima kasih selalu menemani saat susah maupun senang, dan memberikan semangat satu sama lain;
16. Adik-adik angkatan 2014-2016, terima kasih untuk dukungan dan kebersamaan selama ini;
17. Serta teman-teman angkatan 2013 CERE13LLUMS yang tidak bisa disebutkan satu persatu atas kekompakan, canda, tawa. Semoga kebersamaan dan kekompakkan selalu terjalin baik sekarang maupun ke depan nanti;

Akhir kata, penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, namun penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan baru kepada setiap orang yang membacanya. Amin

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Bandarlampung, Agustus 2017.

Penulis,

Shesy Sya'haya

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kanker Serviks	7
2.1.1 Pengertian Kanker Serviks	7
2.1.2 Penyebab Kanker Serviks	8
2.1.3 Faktor – Faktor Resiko	9
2.1.4 Gejala Kanker Serviks	12
2.1.5 Perkembangan kanker Serviks	12
2.1.6 Stadium Perkembangan Kanker Serviks	13
2.2 Depresi	17
2.2.1 Definisi	17
2.2.2 Etiologi Depresi	17
2.2.3 Gambaran Klinis Depresi	21
2.2.4 Penilaian Tingkat Depresi	22
2.3 Pengetahuan	23
2.3.1 Pengertian	23
2.3.2 Cara memperoleh pengetahuan	23
2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	25
2.3.4 Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan	27
2.4 Dukungan	28
2.4.1 Pengertian Dukungan	28
2.4.2 Bentuk Dukungan Keluarga	28
2.5 Kerangka Teori	31
2.6 Kerangka Konsep	32
2.7 Hipotesis Penelitian	32

BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	33
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	33
3.2.1 Tempat	33
3.2.2 Waktu	33
3.3 Populasi dan Sampel	34
3.3.1 Populasi	34
3.3.2 Sampel	34
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian	35
3.4.1 Variabel terikat (Dependent Variable)	35
3.4.2 Variable Bebas (Independent Variable)	35
3.5 Definisi Operasional	35
3.6 Alat dan Bahan Penelitian	36
3.7 Alur Penelitian	37
3.8 Teknik Analisis Data	37
3.8.1 Pengolahan Data	37
3.8.2 Analisis Data	38
3.9 Etika Penelitian	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	40
4.1.1 Karakteristik Subyek Penelitian	40
4.1.2 Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi	43
4.2 Pembahasan	44
4.2.1 Analisis Univariat	44
4.2.2 Analisis Bivariat	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional.....	36
2. Karakteristik Subyek Penelitian Berdasarkan Usia	40
3. Karakteristik Subyek Penelitian Berdasarkan Pendidikan	40
4. Karakteristik Subyek Penelitian Berdasarkan Stadium	41
5. Karakteristik Subyek Penelitin Berdasarkan Pengetahuan	41
6. Karakteristik Subyek Penelitian Berdasarkan Dukungan Keluarga	42
7. Karakteristik Subyek Penelitian Berdasarkan Status Depresi	42
8. Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Status Depresi Pasien Kanker Serviks	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	31
2. Kerangka Konsep.....	32
3. Alur Penelitian	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Etika Penelitian
2. Surat Izin Penelitian
3. Surat Izin Penelitian dari RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung
4. Lembar *Informed Consent*
5. Kuesioner Penelitian
6. Lampiran Analisis Univariat
7. Lampiran Analisis Bivariat
8. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker serviks merupakan jenis kanker kedua terbanyak yang dialami wanita di seluruh dunia dan paling banyak terdapat di Amerika Latin dan negara berkembang seperti di Indonesia (Rasjidi, 2010). Menurut *World Health Organization* (WHO) sekitar 83 persen penderita kanker serviks terdapat di negara-negara berkembang. Di Asia Tenggara, terdapat 188.000 kasus baru kanker serviks dengan sekitar 102.000 kematian. Di Indonesia, terdapat 13.762 kasus baru dan kematian 7493 jiwa dalam setahun (Perhimpunan Onkologi Indonesia, 2010).

Prevalensi kanker tertinggi di Indonesia dilaporkan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu 9,6 per 1000 penduduk. Data dari 13 laboratorium patologi anatomi di Indonesia memperlihatkan bahwa kanker serviks menduduki urutan pertama dari 10 kanker terbanyak. Faktor resiko kanker serviks umumnya terkait dengan aktivitas seksual dan faktor resiko tersebut adalah aktivitas seksual terlalu muda, multipel mitra seksual, tingkat sosial ekonomi yang rendah, merokok, pemakaian KB, penyakit yang ditularkan secara seksual dan gangguan imunitas. Penyebab utama kanker serviks adalah virus HPV. Proses dimulai dengan lesi prakanker dan setelah

bertahun – tahun baru menjadi kanker invasif. Angka kematian berkaitan dengan stadium penyakit (Perhimpunan Onkologi Indonesia, 2010).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, jumlah penderita kanker serviks di kota Bandar Lampung merupakan yang paling tinggi. Pada tahun 2013, penderita kanker serviks mencapai 66 orang dan pada tahun 2014, penderita kanker serviks di Provinsi Lampung mencapai 383 orang (Dinkes Lampung, 2015). Tingginya kasus di negara berkembang ini disebabkan oleh terbatasnya akses skrining dan pengobatan sehingga mayoritas penderita yang datang berobat sudah dalam kondisi kritis dan penyakitnya sudah dalam stadium lanjut (Nurwijaya, 2010).

Dampak yang terjadi pada penderita kanker serviks salah satunya dapat menyebabkan masalah depresi pada penderita. Depresi merupakan salah satu gangguan mood, dimana terjadi perubahan kondisi emosional, motivasi, fungsi dan perilaku motorik serta kognitif pada diri seseorang (Nevid, 2005). Gangguan depresi setiap tahunnya meningkat. *World Health Organization* memperkirakan setiap tahunnya terdapat 121 juta jiwa orang yang mengalami depresi ringan hingga berat (Suryapratama, 2012).

Prevalensi depresi pada pasien kanker ginekologis adalah sebesar 35,2 % yang mengalami gangguan psikologis pada 6 bulan pertama setelah didiagnosa kanker. Pada kanker serviks, 31,8% pasien mengalami depresi dengan 22,7% depresi ringan, 6,8% depresi sedang dan 2,2% depresi berat. Depresi terjadi karena anggapan terhadap penyakit kanker yang tidak bisa disembuhkan dan membahayakan kesehatan. Pengetahuan dan dukungan

keluarga terkait dorongan untuk melakukan pengobatan lama kurang menyebabkan seseorang mengalami depresi (Herschbach, 2004).

Perubahan fisiologis yang dialami oleh penderita kanker serviks sangat mempengaruhi keadaan psikososialnya. Hal ini mengakibatkan penderita akan mengalami gangguan depresi. Keadaan depresi akan diatasi pasien dengan adanya menggunakan mekanisme koping berdasarkan sumber informasi di sekitar. Sumber koping yang penting bagi pasien adalah pengetahuan dan dukungan sosial keluarga. Hal tersebut menyebabkan penderita terlambat berobat yang akhirnya dapat menyebabkan morbiditas (Hawari, 2010).

Pengetahuan terhadap kanker serviks tiap individu berbeda – beda. Pengetahuan dapat diperoleh dari mencari tahu sendiri terhadap suatu penyakit maupun dari penjelasan orang lain termasuk dari tenaga kesehatan. Sebaiknya informasi terkait keadaan pasien diberitahukan oleh dokter guna meningkatkan pengetahuan pasien dan dapat dijadikan sebagai tindak lanjut dalam memberikan terapi selanjutnya. Bila informasi diberikan oleh orang lain menyebabkan informasi yang simpang siur. Hal ini bisa menyebabkan kecemasan pasien meningkat. Kecemasan ini berarti sangat dipengaruhi persepsi dan pengetahuan pasien (Notoadmodjo, 2010).

Hasil sebuah penelitian tentang korelasi tingkat pengetahuan ibu mengenai resiko penyakit kanker serviks di Puskesmas Mlati Sleman Yogyakarta menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang kanker serviks masih tergolong rendah. Hanya sekitar 2% dari perempuan yang diteliti yang tahu tentang

kanker serviks dimana hasil penelitian ini menunjukkan nilai koefisien kolerasi sebesar 0,687 dan untuk nilai $p = 0,000$ yang artinya nilai $p = < 0,005$ (Retnosari, 2010).

Dukungan keluarga mempengaruhi kesehatan dengan cara melindungi individu dari efek negatif cemas dan stres. Perlindungan tersebut akan efektif hanya ketika individu menghadapi kecemasan dan stressor yang berat. Dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (Setiadi, 2008).

Penelitian Misgiyanto (2014) tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks dengan nilai $p = 0,001$. Menurut Mubarak (2009) terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi (Mubarak, 2009).

Dari penjelasan tersebut, belum banyak penelitian yang meneliti pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien kanker serviks.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, memberi dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

“Bagaimana hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap status depresi pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2016.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap status depresi pada penderita kanker serviks di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan penderita kanker serviks di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016.
2. Mengetahui bagaimana dukungan keluarga pada penderita kanker serviks di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016.
3. Mengetahui bagaimana status depresi penderita kanker serviks di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016.
4. Mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap status depresi pada penderita kanker serviks di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk :

1. Bagi instansi terkait

Memberikan informasi kepada pihak terkait khususnya di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung agar masalah depresi yang dialami oleh pasien dapat menjadi perhatian dan mendapatkan penanganan yang sesuai.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian diharapkan dapat dipakai sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut hubungan tingkat depresi dengan kejadian kanker serviks.

3. Bagi penderita kanker serviks

Memahami tentang faktor-faktor yang menyebabkan kanker serviks dan cara deteksi awal kanker serviks.

4. Bagi keluarga pasien

Hasil penelitian diharapkan menjadi informasi tentang manfaat dukungan keluarga untuk mencegah depresi pasien kanker serviks sehingga keluarga lebih memberikan dukungannya kepada pasien.

5. Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam penelitian serta menerapkan ilmu yang telah didapat selama studi khususnya hubungan tingkat depresi terhadap kejadian kanker serviks di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Serviks

2.1.1 Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks adalah neoplasma ganas primer pada organ serviks uteri (Perhimpunan Onkologi Indonesia, 2010). Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh dan berkembang pada serviks atau mulut rahim, khususnya berasal dari lapisan epitel atau lapisan terluar permukaan serviks (Samadi, 2011) .

Epitel yang terus berproliferasi merupakan salah satu faktor terjadinya kanker. Perubahan genetik yang multipel diekspresikan pada waktu sel akan berproliferasi yang terjadi saat sel terinfeksi virus HPV. Ekspresi protein virus menyebabkan hilangnya supresi terhadap proliferasi sel. Perubahan menjadi ganas melibatkan juga gen-gen yang mengatur pertumbuhan sel. Pengaturan pertumbuhan ini menjadi hilang dalam proses terjadinya keganasan. Jadi perubahan faktor pertumbuhan, onkogen dan tumor supressor gen yang terlibat dalam patogenesis kanker ini. Onkogen adalah gen yang mengatur pertumbuhan normal dan diaktifkan melalui mutasi, amplifikasi dan translokasi. Tumor supressor gen adalah gen normal, dimana produksinya dapat membatasi

poliferasi dan mempertahankan diferensiasi. Karsinogenesis merupakan proses akumulasi dimana terjadi aktivasi beberapa onkogen dan hilangnya secara multipel tumor supresor gen dalam suatu sel. Dengan demikian proses keganasan dapat terjadi kalau ada faktor tertentu yang mempengaruhi gen-gen tersebut, termasuk juga terjadinya kanker serviks (Ramli, 2005).

2.1.2 Penyebab Kanker Serviks

Karsinoma serviks diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual. Beberapa bukti menunjukkan adanya hubungan antara riwayat hubungan seksual dan risiko penyakit ini. Sesuai dengan etiologi infeksi, wanita dengan partner seksual yang banyak dan wanita yang memulai hubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Karena sel kolumnar serviks lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa maka wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker serviks lima kali lipat. Baik usia saat pertama berhubungan maupun jumlah partner seksual adalah faktor risiko kuat untuk terjadinya kanker serviks (Rasjidi, 2009).

Kanker Serviks disebabkan oleh *Human Papiloma Virus* atau lebih dikenal dengan HPV. Beberapa tipe HPV bersifat virus risiko rendah karena jarang menyebabkan kanker. Sedangkan tipe yang lain bersifat virus risiko tinggi tetapi secara umum hanya HPV tipe risiko tinggi yang dapat memicu kanker. Virus HPV risiko tinggi yang dapat

ditularkan melalui hubungan seksual adalah tipe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 69. Di Indonesia tipe virus yang menyebabkan kanker adalah tipe 16, 18, dan 52. Tipe virus resiko tinggi biasanya menimbulkan lesi rata dan tak terlihat dibandingkan tipe risiko rendah yang menimbulkan pertumbuhan seperti jengger ayam pada tipe HPV 6 dan 11 atau dikenal sebagai kondiloma akuminatum. Mayoritas virus HPV risiko tinggi dapat mengalami remisi secara spontan. Penelitian yang ada menunjukkan bahwa lebih dari 90% kanker serviks disebabkan oleh HPV, yang 70% -nya disebabkan oleh tipe 16 dan 18. Dari kedua tipe ini HPV 16 sendiri menyebabkan lebih dari 50% kanker serviks. Kanker serviks yang disebabkan HPV umumnya berjenis karsinoma sel skuamosa (Samadi, 2011).

2.1.3 Faktor – Faktor Resiko

Beberapa faktor resiko yang telah dibuktikan adalah sebagai berikut:

a. Hubungan Seksual pada Usia Muda

Kanker serviks diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual. Beberapa bukti menunjukkan ada hubungan antara riwayat hubungan seksual dan risiko penyakit ini. Wanita aktif seksual di bawah usia 18 tahun. Karena sel kolumnar serviks lebih peka terhadap metaplasia pada wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko lima kali lipat meningkatkan kejadian kanker serviks.

b. Karakteristik Partner

Studi kasus menunjukkan bahwa pasien dengan kanker serviks lebih sering menjalani seks aktif dengan partner yang melakukan seks berulang kali. Selain itu, partner dari pria dengan kanker penis atau partner dari pria yang istrinya meninggal terkena kanker serviks juga akan meningkatkan risiko kanker serviks.

c. Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual seperti infeksi trikomonas, sifilis dan gonokokus ditemukan berhubungan dengan kanker serviks. Namun, infeksi ini dipercaya muncul akibat hubungan seksual dengan multipel partner dan tidak dipertimbangkan sebagai faktor risiko kanker serviks secara langsung.

d. Merokok

Saat ini terdapat data yang mendukung bahwa rokok sebagai penyebab kanker serviks dan hubungan antara merokok dengan kanker sel skuamosa pada serviks (bukan adenoskuamosa atau adenokarsinoma). Mekanisme kerja bisa langsung (aktivitas mutasi mukus servik setelah ditunjukkan pada perokok) atau melalui efek immunosupresif dari merokok. Bahan karsinogenik spesifik dari tembakau dapat didapatkan dalam lendir dari mulut rahim pada wanita perokok. Bahan karsinogenik ini dapat merusak DNA sel epitel skuamosa dan bersama infeksi HPV dapat mencetuskan transformasi keganasan.

e. Kontrasepsi Oral

Risiko non invasif dan invasif kanker serviks telah menunjukkan hubungan dengan kontrasepsi oral. Karena penelitian sebelumnya hasilnya tidak selalu konsisten dan tidak semua studi dapat membenarkan perkiraan risiko dengan mengontrol pengaruh kegiatan seksual. Beberapa studi gagal dalam menunjukkan beberapa hubungan dari salah satu studi, bahkan melaporkan proteksi terhadap penyakit yang invasif. Hubungan yang terakhir ini mungkin palsu dan menunjukkan deteksi adanya bias karena peningkatan skrining terhadap pengguna kontrasepsi. Beberapa studi lebih lanjut kemudian memerlukan konfirmasi atau menyangkal observasi ini mengenai kontrasepsi oral.

f. Faktor Sosial Ekonomi

Wanita yang berada di kelas sosio ekonomi yang paling rendah memiliki faktor risiko lima kali lebih besar daripada wanita di kelas yang paling tinggi. Hubungan ini mungkin disebabkan oleh hubungan seksual dan akses ke sistem pelayanan kesehatan. Perbedaan ini mungkin mencerminkan pengaruh sosio ekonomi.

g. Pekerjaan

Diperkirakan bahwa paparan bahan tertentu dari suatu pekerjaan (debu, logam, bahan kimia, tar, atau oli mesin) dapat menjadi faktor risiko kanker serviks (Rasjidi, 2010).

2.1.4 Gejala Kanker Serviks

Terdapat beberapa gejala – gejala kanker serviks di antaranya adalah:

- a. Keputihan yang sulit sembuh dan berbau busuk
- b. Perdarahan rahim yang abnormal
- c. Siklus menstruasi yang abnormal
- d. Perdarahan vagina atau spotting pada wanita setelah masa menopause.
- e. Perdarahan yang sangat lama, berat dan sering (pada wanita yang berusia di atas 40 tahun)
- f. Nyeri perut bagian bawah atau kram panggul
- g. Nyeri atau sulit berkemih
- h. Nyeri dan perdarahan saat melakukan hubungan seksual
- i. Penurunan berat badan secara drastis(wijaya,2010)

2.1.5 Perkembangan kanker Serviks

Berdasarkan biopsi yang dilakukan secara berurutan diketahui bahwa proses perubahan dari displasia ringan ke *karsinoma in situ*, sampai *karsinom invasif* berjalan lambat, dimana memerlukan waktu sampai beberapa tahun yaitu 10 sampai 15 tahun (Prawirohardjo,2001).

Perubahan pada sel-sel bisa dibedakan menjadi dua, yakni lesi tingkat rendah dan lesi tingkat tinggi :

1. Lesi Tingkat Rendah

Lesi tingkat rendah merupakan perubahan dini pada ukuran, bentuk, dan jumlah sel yang membentuk permukaan serviks. Beberapa lesi tingkat rendah menghilang dengan sendirinya, tetapi lesi tingkat

rendah lainnya tumbuh menjadi lebih besar dan abnormal, serta membentuk lesi tingkat tinggi. Lesi tingkat rendah juga disebut *displasia* ringan atau *neoplasia intraepitel servikal 1 (NIS 1)*. Lesi tingkat rendah sering ditemukan pada wanita yang berusia 25-35 tahun. Namun, lesi jenis itu juga bisa dialami oleh semua kelompok umur.

2. Lesi Tingkat Tinggi

Pada lesi tingkat tinggi, ditemukan sejumlah besar sel prakanker yang tampak sangat berbeda ketimbang sel yang normal. Perubahan prakanker ini hanya terjadi pada sel di permukaan serviks. Selama berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun, sel-sel tersebut tidak akan menjadi ganas dan tidak menyusup ke lapisan serviks yang lebih dalam. Lesi tingkat tinggi juga disebut displasia menengah atau displasia berat, NIS 2 atau 3, maupun *Karsinoma in situ*.

Lesi tingkat tinggi sering kali ditemukan pada wanita yang berusia 30-40 tahun. Jika sel-sel abnormal menyebar lebih jauh ke dalam serviks, jaringan, maupun organ lainnya, maka kondisinya disebut kanker serviks atau *kanker serviks invasif*.

2.1.6 Stadium Perkembangan Kanker Serviks

Menurut Wijaya (2010) berdasarkan tingkat keganasannya, perkembangan kanker serviks terbagi dalam beberapa stadium :

1. Stadium 0

Tingkat 0 juga disebut *carcinoma in situ*. Pada stadium ini, sel-sel kanker belum menyebar ke jaringan lain (noninvasif). Kanker masih kecil dan hanya terbatas pada permukaan serviks. Selain itu, kanker hanya ditemukan di lapisan atas dari sel-sel pada jaringan yang melapisi serviks. Angka harapan hidup penderita kanker stadium ini dalam lima tahun adalah 100%.

2. Stadium 1

Pertumbuhan kanker hanya terbatas pada serviks. Namun, kanker telah menyerang serviks di bagian bawah lapisan atas dari sel-sel serviks dan ini ditemukan hanya di leher rahim (serviks). Angka harapan hidup penderita kanker stadium ini lima tahun adalah 85%. Kanker pada stadium ini masih dibagi lagi dalam empat tingkat, yaitu:

a. Stadium 1A1

Perkembangan kanker tahap ini mengalami peningkatan ukuran. Kedalamannya kurang dari 3 mm dan besarnya kurang dari 7 mm. Sel kanker ini tidak dapat dilihat tanpa mikroskop.

b. Stadium 1A2

Sama halnya dengan stadium 1A1, sel kanker tidak dapat dilihat tanpa mikroskop. Hanya saja ukuran kanker pada stadium ini bertambah lebar. Kedalamannya antara 3-5 mm dan besarnya kurang dari 7 mm.

c. Stadium 1B1

Pada stadium ini, kanker dapat dilihat dengan mata telanjang karena ukuran sel kanker kian membesar. Namun, ukurannya tidak lebih besar dari 4 cm.

d. Stadium 1B2

Serupa dengan stadium 1B1, ukuran sel kanker sudah lebih besar dari 4 cm.

3. Stadium 2

Kanker serviks meluas melewati leher rahim ke dalam jaringan-jaringan yang berdekatan dan kebagian atas dari vagina. Kanker serviks belum mengenai parametrium. Angka harapan hidup penderita kanker stadium ini dalam lima tahun adalah 50-60%. Perkembangan kanker pada stadium ini, dibedakan menjadi dua stadium, yaitu :

a. Stadium 2A

Kanker meluas sampai ke atas vagina, tapi belum menyebar ke jaringan yang lebih dalam dari vagina. Kanker tidak melibatkan jaringan parametrium sekitar rahim, namun melibatkan 2/3 bagian atas vagina.

b. Stadium 2B

Kanker telah menyebar ke jaringan sekitar vagina dan serviks, namun belum sampai ke dinding panggul. Kanker melibatkan parametrium namun tidak melibatkan dinding samping panggul.

4. Stadium 3

Kanker meluas ke bagian bawah vagina. Kanker juga telah menyebar ke dinding pelvis dan simpul-simpul kelenjar getah bening yang berdekatan. Angka harapan hidup penderita kanker stadium ini dalam lima tahun adalah 30%. Tahap perkembangan kanker stadium ini dibagi dalam dua tingkatan, yaitu :

a. Stadium 3A

Kanker meluas sampai ke dinding samping panggul dan melibatkan sepertiga vagina bagian bawah.

b. Stadium 3B

Kanker meluas hingga dinding samping vagina yang menghambat proses berkemih, sehingga menyebabkan timbunan air seni di ginjal dan berakibat gangguan ginjal.

5. Stadium 4

Kanker serviks telah menyebar (metastasis) ke organ – organ lainnya seperti kandung kemih, rektum, atau bagian-bagian lain tubuh. Angka harapan hidup penderita kanker stadium ini dalam lima tahun adalah 5%. Perkembangan kanker stadium ini terbagi dalam dua tahapan, yakni :

Stadium 4A

Kanker telah menyebar ke organ terdekat, seperti kandung kemih dan rektum.

a. Stadium 4B

Kanker telah menyebar ke organ yang lebih jauh, seperti paru-paru, hati, dan tulang.

2.2 Depresi

2.2.1 Definisi

Depresi merupakan terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta keinginan bunuh diri (Saddock, 2010).

Depresi merupakan salah satu gangguan mood dimana terjadi perubahan kondisi emosional, motivasi, fungsi dan perilaku motorik, serta kognitif pada diri seseorang (Nevid, 2005). Beberapa penelitian yang telah dilakukan (Berek dkk, 2005) melaporkan adanya reaksi emosional spesifik seperti depresi dan kecemasan terhadap kanker ginekologi. Pasien kanker mempunyai gejala psikiatris, 85% mempunyai gejala depresi dan kecemasan. Depresi pada penderita kanker dapat disebabkan oleh berbagai alasan termasuk reaksi psikologis yang disebabkan oleh diagnosis kanker, efek samping pengobatan, usia, pendidikan, sosial ekonomi (Jadoon, dkk, 2010).

2.2.2 Etiologi Depresi

Etiologi diajukan para ahli mengenai depresi pada lanjut usia (Damping, 2003) adalah:

a. Polifarmasi

Terdapat beberapa golongan obat yang dapat menimbulkan depresi, antara lain: analgetika, obat antiinflamasi nonsteroid, antihipertensi, antipsikotik, antikanker, ansiolitik, dan lain-lain.

b. Kondisi medis umum

Beberapa kondisi medis umum yang berhubungan dengan depresi adalah gangguan endokrin, neoplasma, gangguan neurologis dan lain- lain.

c. Teori neurobiologi

Para ahli sepakat bahwa faktor genetik berperan pada depresi penyakit kanker serviks. Pada beberapa penelitian juga ditemukan adanya perubahan neurotransmitter pada orang – orang dengan kanker serviks, seperti menurunnya konsentrasi serotonin, norepinefrin, dopamin, asetilkolin, serta meningkatnya konsentrasi monoamin oksidase otak akibat proses penuaan. Atrofi otak juga diperkirakan berperan pada depresi pada pasien kanker serviks.

d. Teori psikodinamik

Elaborasi Freud pada teori Karl Abraham tentang proses berkabung menghasilkan pendapat bahwa hilangnya objek cinta di introjeksikan ke dalam individu tersebut sehingga menyatu atau merupakan bagian dari individu itu. Kemarahan terhadap objek yang hilang tersebut ditujukan kepada diri sendiri. Akibatnya terjadi perasaan bersalah

atau menyalahkan diri sendiri, merasa diri tidak berguna dan sebagainya.

e. Teori kognitif dan perilaku

Konsep Seligman tentang *learned helplessness* menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kehilangan yang tidak dapat dihindari akibat proses komplikasi seperti keadaan tubuh, fungsi seksual dan sebagainya dengan sensasi *passive helplessness* pada pasien kanker serviks.

f. Teori psikoedukatif

Hal-hal yang dipelajari atau diamati individu pada pasien kanker serviks misalnya ketidakberdayaan mereka, pengisolasian oleh keluarga, tiadanya sanak saudara ataupun perubahan-perubahan fisik yang diakibatkan oleh penyakit dapat memicu terjadinya depresi pada pasien.

Menurut Kaplan (2010), ada faktor-faktor yang menjadi penyebab depresi, didapat secara buatan yang dibagi menjadi faktor biologi, faktor genetik dan faktor psikososial.

a. Faktor biologi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa neurotransmitter yang terkait dengan patologi depresi adalah serotonin dan epineprin. Penurunan serotonin dapat mencetuskan depresi dan pada pasien bunuh diri, beberapa pasien memiliki serotonin yang rendah. Pada terapi despiran mendukung teori bahwa norepineprin berperan dalam

patofisiologi depresi (Kaplan, 2010). Selain itu aktivitas dopamin pada depresi adalah menurun. Hal tersebut tampak pada pengobatan yang menurunkan konsentrasi dopamin seperti resperin dan penyakit dimana konsentrasi dopamin menurun seperti parkinson biasanya disertai gejala depresi. Obat yang meningkatkan konsentrasi dopamin seperti tyrosin, amphetamine dan bupropion dapat menurunkan gejala depresi (Kaplan, 2010).

b. Faktor Genetik

Penelitian genetik dan keluarga menunjukkan bahwa angka resiko di antara anggota keluarga tingkat pertama dari individu yang menderita depresi berat (unipolar) diperkirakan 2 sampai 3 kali dibandingkan dengan populasi umum. Angka keselarasan sekitar 11% pada kembar dizigot dan 40% pada kembar monozigot (Kaplan, 2010). Berdasarkan penelitian Lesler (2001), pengaruh genetik terhadap depresi tidak disebutkan secara khusus, hanya disebutkan bahwa terdapat penurunan dalam ketahanan dan kemampuan dalam menanggapi stres. Proses menua bersifat individual, sehingga dipikirkan kepekaan seseorang terhadap penyakit adalah genetik.

c. Faktor Psikososial

Menurut Freud dalam teori psikodinamikanya, penyebab depresi adalah kehilangan objek yang dicintai (Kaplan, 2010). Ada sejumlah faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada lanjut usia yang pada umumnya berhubungan dengan

kehilangan. Faktor psikososial tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial dan penurunan fungsi kognitif (Kaplan, 2010).

2.2.3 Gambaran Klinis Depresi

a. Perubahan Fisik

1. Nafsu makan menurun
2. Gangguan tidur
3. Kelelahan dan kurang energi
4. Agitasi
5. Nyeri, sakit kepala, otot kram dan nyeri tanpa penyebab fisik

b. Perubahan Pikiran

1. Merasa bingung, lambat dalam berpikir, konsentrasi menurun dan sulit mengingat informasi
2. Sulit membuat keputusan, selalu menghindar
3. Kurang percaya diri
4. Selalu merasa bersalah dan tidak mau dikritik
5. Pada kasus berat sering dijumpai halusinasi dan delusi
6. Adanya pikiran untuk bunuh diri

c. Perubahan Perasaan

1. Penurunan ketertarikan dengan lawan jenis
2. Merasa bersalah dan tak berdaya
3. Tidak adanya perasaan

4. Merasa sedih
 5. Sering menangis tanpa alasan yang jelas
 6. Iritabilitas, marah dan terkadang agresif
- d. Perubahan pada kebiasaan sehari-hari
1. Menjauhkan diri dari lingkungan sosial dan pekerjaan
 2. Menghindari membuat keputusan
 3. Menunda pekerjaan rumah
 4. Penurunan aktivitas fisik dan latihan
 5. Penurunan perhatian terhadap diri sendiri

2.2.4 Penilaian Tingkat Depresi

Penilaian berat ringannya depresi dapat diukur dengan beberapa skala penilaian depresi, antara lain :

1. *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)* : Suatu skala pengukuran depresi yang terdiri dari 21 item pernyataan dengan fokus primer pada gejala somatik dan penilaian dilakukan oleh pemeriksa.
2. *Beck Depression Inventory (BDI)* : Suatu skala pengukuran depresi terdiri dari 21 item pernyataan yang diberikan oleh pemeriksa, namun dapat juga digunakan oleh pasien untuk menilai derajat depresinya sendiri.
3. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* : Suatu pengukuran depresi yang terdiri dari 42 pernyataan yang dilakukan oleh pemeriksa. Skala ini dapat menilai tingkat depresi, stres dan kecemasan.

4. *Zung Self Depression Sclae* : Suatu skala depresi yang terdiri dari 20 kalimat dan penilaian derajat depresinya (Berg *et al*).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari apa yang diketahui seseorang dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah suatu proses dengan menggunakan panca indra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. (Hidayat, 2008). Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui seseorang mengenai suatu hal setelah melalui pengindraan terhadap objek tertentu.

2.3.2 Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) yaitu :

- a. Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain. Seseorang mengerti bahwa mengalami suatu penyakit mata dimulai dari keluhannya terhadap gangguan dalam melihat benda – beda. Biasanya mereka mencari mencoba mengobati

sendiri. Bila tidak sembuh, maka akan mencari pengobatan ke tenaga kesehatan terdekat (Rinaldi, 2013).

b. Cara kekuasaan (*Otorita*)

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada kekuasaan baik tradisi, pemerintah, pimpinan agama, maupun ahli ilmu pengetahuan. Dalam hal ini peran otorita memberikan kontribusi dalam memperoleh pengetahuan. (Rondonowu, 2014).

c. Berdasarkan pengalaman

Pengetahuan yang diperoleh dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi dimasa yang lalu. Pengalaman baik dari diri sendiri maupun pengalaman orang lain terkait penyakit kanker serviks menjadi pertimbangan pasien dalam mengetahui penyakitnya. Pengetahuan yang didapat dari mencari pengalaman dari orang lain menjadi pilihan yang paling sering dilakukan oleh pasien. Informasi itu bisa benar atau salah. Informasi yang salah akan menyebabkan kecemasan dan depresi terhadap pasien (Suhaidah, 2013).

d. Melalui jalan pikiran

Manusia memiliki kemampuan menganalisa setiap masalah yang dihadapi. Permasalahan seperti penyakit yang berat biasanya membuat depresi dan stres terhadap seseorang yang mengalami penyakit kanker serviks. Kemampuan seseorang melakukan adaptasi (koping) terhadap masalah tersebut biasanya dilakukan melalui

analisa jalan pikiran diri sendiri. Analisa diri sendiri sangat dipengaruhi berbagai faktor internal dan eksternal (Bahsoan, 2013).

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Adapun faktor-faktor tersebut antara lain :

a. Usia

Semakin tua semakin banyak seseorang mendapatkan pengalaman sehingga semakin baik pula pengetahuannya. Umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seseorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan dengan kelompok umur anak – anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insidensi penyakit terminal cenderung lebih mengalami respon depresi yang berat dibandingkan dengan kelompok umur dewasa (Lukman, 2009).

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita – cita tertentu. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Semakin tinggi

pendidikan seseorang maka semakin realistis dan rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir lebih luas sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh terhadap suatu gagasan (Notoatmodjo, 2010).

c. Pekerjaan

Aktivitas mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki. Seorang yang bekerja di luar dan di lingkungan yang beragam akan lebih banyak mendapatkan informasi terkait dengan kanker serviks, misalnya dari teman bekerja atau teman dalam aktivitas sosial (Notoatmodjo, 2010).

d. Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya sering mengikuti kegiatan - kegiatan sosial atau sering bertanya ke orang lain yang pernah mengalami suatu masalah yang sama dapat memperluas jangkauan pengalaman yang dimiliki (Notoadmojo, 2010).

e. Paparan media massa

Seseorang yang sering terpapar media massa baik cetak maupun elektronik akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan yang kurang terpapar informasi media. Kecanggihan teknologi memudahkan akses untuk mencari informasi lebih akurat. Contohnya informasi terkait penyakit

kanker serviks sangat mudah diakses di media massa. Informasi akurat akan meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga mengurangi depresi atau stigma buruk yang berkembang di masyarakat tentang penyakit kanker serviks (Notoatmodjo, 2010).

f. Ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah mencukupi kebutuhan hidupnya dibandingkan dengan status ekonomi rendah. Penyakit kanker serviks merupakan penyakit berat yang memerlukan biaya cukup mahal. Hal ini menjadi seseorang stres dan cemas dari segi ekonomi. Kecemasan terhadap pembiayaan penyakit dapat mempengaruhi kecemasan pada pasien secara umum (Suhaidah, 2013).

g. Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara kontinyu akan lebih terpapar informasi (Notoadmojo, 2010).

2.3.4 Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2012) bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek peneliti atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas.

Skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengategorikan jenjang dalam penelitian biasanya ditulis dalam persentase misalnya pengetahuan.

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76 – 100 %
- b. Tingkat pengetahuan sedang bila skor atau nilai 56 – 75 %
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai < 56 %

2.4 Dukungan

2.4.1 Pengertian Dukungan

Dukungan adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok. Dukungan dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami istri atau dukungan dari saudara kandung, atau dukungan sosial keluarga eksternal - dukungan sosial eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga). Sebuah jaringan sosial keluarga secara sederhana adalah jaringan kerja sosial keluarga inti (Sarafino, 2006).

2.4.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Bentuk bantuan yang diberikan keluarga terdiri dari:

- a. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian

yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

b. Dukungan Instrumental

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

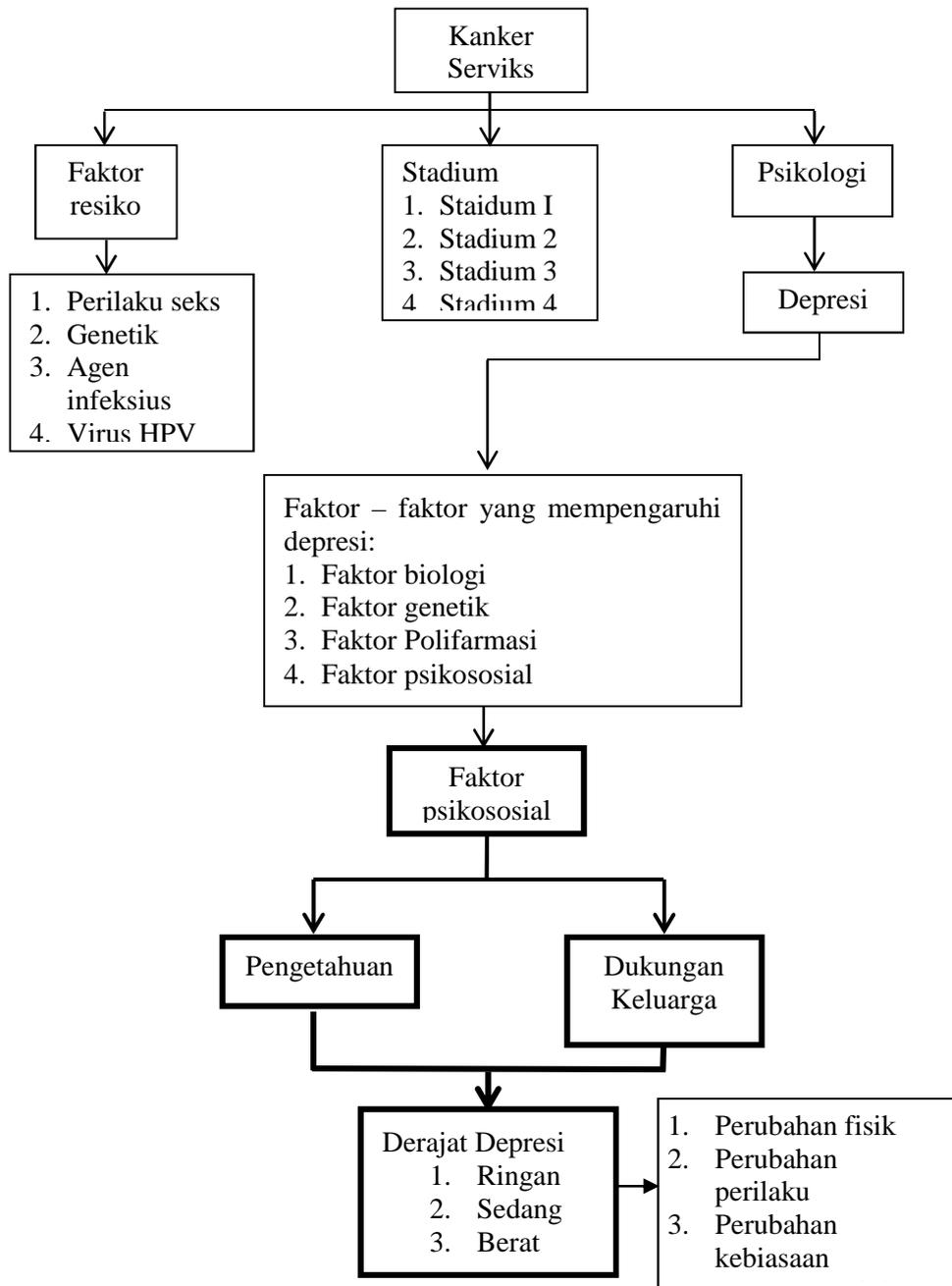
c. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feedback*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai pemberi informasi.

d. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian, sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat (Hakim, 2013).

2.5 Kerangka Teori



Keterangan

= Variabel yang diteliti

= Variabel tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori hubungan
(Sumber : Kaplan, 2010 dan Damping, 2003)

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observasional, yakni penelitian untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan cara melakukan pengamatan. Rancangan penelitian ini dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap tingkat depresi pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di poliklinik kebidanan dan ruang delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2016.

3.2.2 Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan November - Januari 2017.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien kanker serviks di poliklinik kebidanan dan ruang delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

3.3.2 Sampel

Jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini ditentukan dengan rumus besar sampel yaitu:

$$n = \left(\frac{Z\alpha^2 Z\beta}{0,5 \ln [(1+r)/(1-r)]} \right)^2 + 3$$

Keterangan

n = Besar sampel

Z = 1,96 (tingkat kemaknaan = 0,05)

Z = 1,036 (power penelitian = 85%)

r = 0,615 (korelasi yang ditetapkan peneliti berdasarkan hasil penelitian Diestika, 2010)

$$n = \left(\frac{1,96+1,036}{0,5 \ln [(1+0,615)/(1-0,615)]} \right)^2 + 3$$

n = 23,43 dibulatkan menjadi 24 responden

Dari hasil perhitungan didapatkan besar sampel sebanyak 24 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti yaitu menggunakan jenis *non-probabilty* dimana menggunakan *consecutive sampling* yaitu setiap pasien yang memenuhi kriteria inklusi penelitian dimasukan dalam penelitian dalam kurun waktu tertentu

sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi. Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

Kriteria Inklusi

1. Responden yang didiagnosa kanker serviks berdasarkan biopsi patologi anatomi 6 bulan sebelum dilakukan penelitian.
2. Responden bersedia untuk ikut dalam penelitian
3. Responden yang memiliki catatan rekam medik yang lengkap terkait stadium kankernya.

Kriteria Eksklusi

1. Responden memiliki penyakit kanker sebelumnya atau penyakit terminal lainnya.
2. Pasien mengalami depresi sebelum menderita penyakit kanker serviks dan berlanjut sampai sekarang.

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat dari penelitian ini adalah tingkat depresi.

3.4.2 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas dari penelitian ini adalah pengetahuan dan dukungan keluarga.

3.5 Definisi Operasional

Untuk memudahkan peneliti agar penelitiannya tidak terlalu luas maka dibuat definisi operasional, sebagai berikut:

Tabel 1 Definisi Operasional

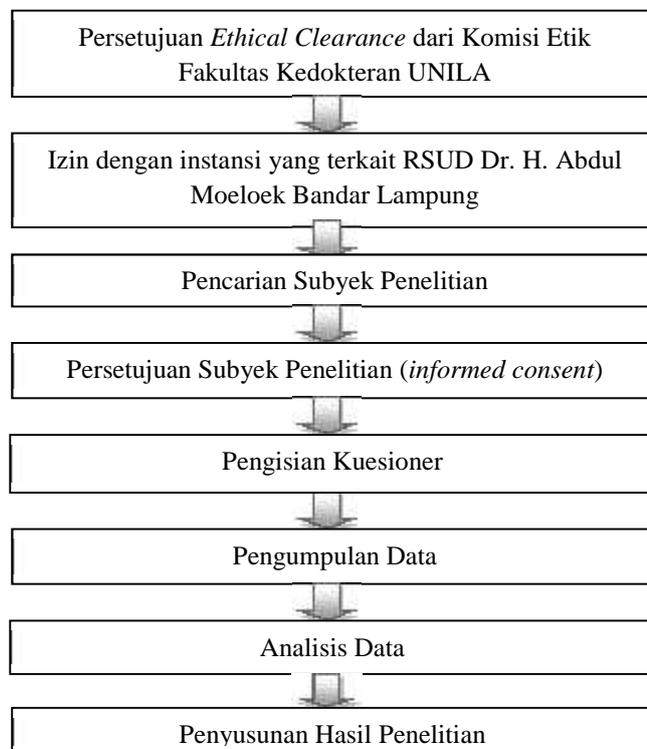
No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan tentang kanker serviks	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang penyakit kanker serviks yang didapatkan melalui pendidikan ataupun melalui pengalaman pribadi	Wawancara terpimpin	Kuesioner	1 = Baik, jika skor jawaban yang benar > mean/median (6 – 12) 2 = Tidak baik, jika skor dari jawaban yang benar mean/ median (1 – 6)	Ordinal
2.	Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga terdekat yang berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informatif.	Wawancara terpimpin	Kuesioner	1 = Baik, jika skor jawaban > mean/median (>6 – 13) 2 = Tidak Baik (jika skor jawaban < mean/median (<6)	Ordinal
3.	Tingkat depresi	Derajat keparahan depresi yang dialami oleh pasien yang ditentukan dengan jumlah skor berdasarkan kuesioner.	Wawancara terpimpin	Kuesioner Beck Depression Inventory II (BDI-II)	1 = Tidak depresi (skor 1-10) 2 = Depresi (skor 10-21)	Ordinal

3.6 Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah data rekam medik dan lembar kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas adalah uji untuk menilai ketepatan dan kecermatan alat ukur (tes) sedangkan uji reliabilitas adalah uji untuk memastikan apakah kuesioner penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data variabel penelitian reliabel atau tidak (Dahlan, 2012)

3.7 Alur Penelitian

Alur penelitian ini akan dilaksanakan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.8 Teknik Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah dalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah dengan menggunakan program *microsoft excel*. Tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut:

- a. *Editing*, untuk meneliti kembali formulir data dan untuk memeriksa kembali data yang terkumpul apakah sudah lengkap, terbaca dengan jelas, tidak meragukan, terdapat kesalahan atau tidak dan sebagainya.

- b. *Coding*, untuk menerjemahkan data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.
- c. *Data entry*, memasukkan data kedalam komputer.
- d. *Verifikasi*, melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan ke komputer.
- e. *Output* komputer, hasil analisis yang telah dilakukan komputer kemudian dicetak

3.8.2 Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk memaparkan hasil dari setiap variabel ditampilkan dapat dalam bentuk persentase distribusi frekuensi umur, stadium, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan status depresi pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik. Penelitian ini melihat hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan status depresi pada pasien kanker serviks. Analisa yang digunakan untuk menguji hubungan variabel independen dengan variabel dependen pada penelitian ini digunakan uji statistik "*chi kuadrat*" (*chi square*).

3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah disetujui dan mendapat surat keterangan layak etik penelitian dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan surat No: 464/UN26.8/DL/2017

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- a. Gambaran distribusi frekuensi pengetahuan pasien kanker serviks di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2016 didapatkan pengetahuan baik sebanyak 5 responden (20,8%) lebih rendah dibandingkan dengan pengetahuan tidak baik sebanyak 19 responden (79,2%).
- b. Gambaran distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien kanker serviks di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2016 didapatkan diperoleh dukungan keluarga baik sebanyak 11 responden (45,8%) lebih rendah dibandingkan dengan dukungan keluarga tidak baik sebanyak 13 responden (54,2%).
- c. Gambaran distribusi frekuensi status depresi pasien kanker serviks di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2016 didapatkan pasien kanker serviks yang mengalami depresi sebanyak 17 responden (70,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan pasien kanker serviks yang tidak mengalami depresi sebanyak 7 responden (29,2%).
- d. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan status depresi pasien kanker serviks di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2016.

- e. Ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan status depresi pasien kanker serviks di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2016.

5.2 Saran

a. Untuk Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan kualitas pendidikan dengan sering melakukan pelatihan - pelatihan bagi petugas kesehatan dan sarana prasarana dalam menunjang pendidikan.

b. Untuk RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

1. Para petugas RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada keluarga dan pasien kanker serviks agar dapat meningkatkan dukungan keluarga dan pengetahuan terutama terkait kanker serviks.
2. Para petugas RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung diharapkan mampu memberikan informasi kepada keluarga dan pasien kanker tentang pentingnya dukungan keluarga dan pengetahuan terhadap untuk menunjang terapi fisik dan psikologis.

c. Untuk Peneliti Selanjutnya

Diperlukan penelitian faktor-faktor yang dapat menyebabkan depresi pada pasien kanker serviks yang belum dapat diteliti pada kesempatan kali ini dan mengambil jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. 2012. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi 2. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aldiansyah D. 2008. *Tingkat Depresi pada Pasien – Pasien Kanker Serviks Uteri di RSUPHAM dan RSUPM dengan Menggunakan Skala beck Depression Inventory-II*. [Tesis]. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Bahsoan H. 2013. *Hubungan Mekanisme Koping dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi*. *Jurnal Keperawatan*. Gorontalo : Universitas Negeri Gorontalo.
- Barnes J, Kroll L, Lee J, Burke O, Jones A, & Stein A. 2002. 'Factors Predicting Communication about the Diagnosis of Maternal Breast Cancer to Children'. *Journal of Psychosomatic Research*, 52, 209–14.
- Belmaker RH, Agam G. 2008. Major Depressive Disorder. *NEJM*. 358: 58-68.
- Berg A, Lonqvist J, Palomaki H, Kaste M. 2009. *Assesment of Depression After Stroke : A Comparisson of Different Screening Instrument*. *Pubmed* (2): 523-9.
- Colegrave S, Holcombe C, & Salmon P. 2001. 'Psychological Characteristics of Women Presenting with Breast Pain'. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 303–7.
- Dahlan S. 2012. *Langkah – Langkah membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Damping, Charles, E. 2003. *Depresi pada Geriatri: Apa Kekhususannya*. Dalam: Supartonodo, Setiati S, dan Soejono CH, *Penatalaksanaan Pasien Geriatri dengan Pendekatan Interdisiplin*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.hlm.107-12.
- De Groot, JM. 2006. 'The Complexity of the Role of Social Support in Relation to the Psychological Distress Associated with Cancer', *Journal of Psychosomatic Research*, 52, 277 – 78.
- Diestika Y. 2010. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Penderita Kanker Serviks di IRNA Obgin RSUD dr Soetomo Surabaya*. [Tesis]. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Dinkes Lampung. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2015*. Bandar Lampung : Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

- Dwi Susilawati. 2012. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif Di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Gakidau E, Nordagen S, Obermeyer Z. 2008. 'Coverege of Cervical Cancer Screening in 57 Countries : Low average level and large inequalities'. Plos Med 5(6) 0863:0868.
- Hakim R, Baskoro TA, Rusmariana A, Atabaki Z. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan. [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Hawari D. 2010. Manajemen Stres, Cemas dan Depresi. Jakarta: FKUI.
- Herschbach, P., Keller, M., Mittag B. M. 2004. Psychological Problems of cancer Patients: A Cancer Distress Screening with A Cancer Specific Questionnaire. British Jour Cancer. 91(3): 504-511.
- Hidayat 2008. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika.
- Iskandar J. 2012. Abnormal Jiwa. Yogyakarta: Andi. 124-141.
- Jadoon NA, Munir W, Shahzad MA, & Choudhry ZS. (2010). Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: A crosssectional study (1-23).
- Leni Dwi Hasuti. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Ca Mammae Dengan Motivasi Pasien Mengikuti Kemoterapi Di Ruang One Day Care RSUD Dr. Moewardi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada. Surakarta.
- Lubis. 2009. Gambaran Psikologis Pasien yang Pertama Kali Terdiagnosa Kanker Serviks. (Online) ([http:// unair respiratory.ac.id/pdf.Lubis](http://unair.respiratory.ac.id/pdf/Lubis), diakses tanggal 1 Februari 2017)
- Lukman. 2009. Ansietas pada Fraktur.
- Mangan Y. 2009. Solusi Sehat Mencegah Dan Mengatasi Kanker. Jakarta: PT. Agro Media Pustaka.
- Maryunani A. 2010. Nyeri dalam Persalinan, Jakarta : Trans Info Media.
- Misgiyanto 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. Jurnal Keperawatan Undip. 5(1): 1-15.

- Mubarak W. I. 2009. Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Nevid JS, Rathus SA, Greene B. 2005. Psikologi Abnormal. Edisi 5. Medya R, Kristiaji WC, Ed. Jakarta: Gelora Aksara Pertama.
- Ningsih R. 2015. Hubungan Dukungan keluarga Terhadap Kecemasan dan Depresi pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2015. [Skripsi]. Medan : Universitas Sumatera Utara.
- Nilamsari, Nanik Handayani. 2014. Tingkat Pengetahuan Akan Mempengaruhi Tingkat Depresi Penderita Kanker. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Surabaya
- Notoadmodjo S. 2010. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo S. 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurwijaya H. 2010. Cegah dan Deteksi Kanker Serviks. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Perhimpunan Onkologi Indonesia. 2010. Pedoman Tatalaksana Kanker. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Ramli, Umbas R, & Panigoro S. 2005. Deteksi Dini Kanker. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Rasjidi I. 2010. Epidemiologi Kanker Serviks. Indonesian Jour Cancer, III (3), 103-8.
- Retnosari. 2010. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu – Ibu Tentang Resiko Kanker Serviks Terhadap Motivasi Melakukan Tes Pap Smear di Puskesmas Melati 1 Sleman Yogyakarta. [Skripsi]. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Rillah Y. 2012. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Klien Kanker Serviks di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. [Skripsi]. Makassar : Universitas Hasanuddin.
- Rinaldi PA, Opod, Pali, C. 2013. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Ibu yang Anaknya di Rawat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Jurnal e-Biomedik. Manado : Universitas Sam Ratulangi 1; 3. 1101 -5.

- Rondonowu R., Moningka L, Patani R. 2014. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan pada Klien Pre Operasi Katarak di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Manado. *Juiperdo* 3 ; 2. 27 – 31.
- Sadock BJ and Sadock VA. 2010. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Science/Clinical Psychiatry*, 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.pp.1,879.
- Samadi Priyanto. 2011. *Yes, I Know Every Thing About Kanker Serviks*. Solo : PT. Tiga Serangkai Pustaka.
- Sarafino EP. 2006. *Health Psychology : Biopsycological Interaction*. Fifth Edition. USA: John Wiley & Sons.
- Sarwono P. 2010. *Ilmu Kandungan*. Edisi 3. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Pwirohardjo.
- Setiati E. 2008. *Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: C.V. Andi Offset.
- Shadine M. 2012. *Penyakit Wanita*. Yogyakarta: Citra Pustaka.
- Tilong AD. 2012. *Bebas Dari Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta: Flash Books.
- Wijaya D. 2010. *Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker serviks*. Yogyakarta: Sinar Kejora.
- Wiknjosastro H. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organisation. 2010. *WHO/ICO Information Centre of HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre)*. Indonesia: Human Papiloma Virus and Related Cancers.