

**PROGRAM KREATIVITAS MAHASISWA**

**Hubungan antara Kecemasan akan Kematian**

**dengan Intensi Berobat Penderita Kanker Serviks**

**BIDANG KEGIATAN**

**PKM Penelitian**

**Oleh :**

**Rahmatika Febriana NIM 1511409009 Angkatan 2009**

**Ayu Happy Hastuti NIM 1511409032 Angkatan 2009**

**Sutrisno Nugroho NIM 1511410054 Angkatan 2010**

**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**SEMARANG**

**2012**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PROGRAM KRETIVITAS MAHASISWA**

**LAPORAN AKHIR**

1. Judul Kegiatan : Hubungan Antara Kecemasan Akan Kematian dengan Intensi Berobat penderita Kanker Serviks
2. Bidang kegiatan : (√) PKM-P ( ) PKM-K

( ) PKM-T ( ) PKM-M

1. Bidang Ilmu : (√) Kesehatan ( ) Pertanian ( ) MIPA ( ) Teknologi dan Rekayasa ( ) Sosial Ekonomi ( ) Humaniora

( )Pendidikan

1. Ketua pelaksana kegiatan
2. Nama lengkap : Rahmatika Febriana
3. NIM : 1511409009
4. Jurusan : Psikologi, S1
5. Universitas : Universitas Negeri Semarang (UNNES)
6. Alamat Rumah dan No. HP : JL. Raya Bangsri Rt.4 Rw.10, Jepara

(085641203128)

1. Alamat Email : isthar\_dolphin@yahoo.co.id
2. Anggota pelaksana kegiatan/penulis : 2 orang
3. Dosen pendamping
4. Nama Lengkap dan Gelar : Sugiariyanti, S.P.si
5. NIP : 197804192003122001
6. Alamat rumah dan No HP : JL. Tampomas Baru I no.HM564 Rt.7

Rw.2 Petompon Gajahmungkur

Semarang / 081325729259

1. Biaya Kegiatan Total
2. Dikti : Rp. 3.832.500,00
3. Sumber lain : -
4. Jangka waktu pelaksanaan : 3 (tiga) bulan

Semarang, 23 Mei 2012

Menyetujui,

Ketua Jurusan Psikologi Ketua Pelaksana Kegiatan

Dr. Edy Purwanto, M.Si Rahmatika Febriana

NIP. 1963012119870311001 NIM 1511409009

Pembantu Rektor

Bidang Kemahasiswaan Dosen Pendamping

Prof Dr. Masrukhi, M.Pd Sugiariyanti, S.Psi

NIP. 196205081988031002 NIP. 197804192003122001

**ABSTRAK**

Febriana, Rahmatika, Ayu Happy dan Sutrisno Nugroho. *Hubungan antara Kecemasan akan Kematian dengan Intensi Berobat Penderita Kanker Serviks.* Pembimbing: Sugiariyanti, S.Psi

Kata Kunci: Kecemasan akan Kematian, Intensi Berobat, Kanker Serviks

Kanker serviks adalah penyebab kematian nomor satu yang sering terjadi pada wanita di Indonesia. WHO/ICO Information Centre on HPV and Cervical Cancer 2002, Indonesia mencatat 15.050 kasus baru dengan kematian 7.566 penderita per tahun maka setiap harinya sekitar 20 wanita Indonesia meninggal karena kanker serviks. Menilik kemungkinan yang dapat terjadi, kecemasan akan kematian memang mungkin saja dialami oleh penderita kanker serviks. Seseorang yang mengalami kecemasan akan berusaha untuk mereduksi kecemasannya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecemasan akan kematian dengan intensi berobat penderita kanker serviks. Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan *mix methode,* yaitu menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Populasi penelitian ini adalah penderita kanker serviks yang menjadi pasien rawat jalan RSUP dr. Karyadi Semarang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sample,* dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Metode pengumpulan data dengan menggunakan skala psikologi dan wawancara. Teknik korelasi *Rank Spearman* digunakan untuk menguji hubungan antara kecemasan akan kematian dengan intensi berobat pasien kanker serviks.

Berdasarkan hasil dari penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecemasan akan kematian dengan intensi berobat penderita kanker serviks. Hasil analisis korelasi menunjukkan nilai r = -0,461 dengan p = 0,010 (p < 0,05) yang artinya ada hubungan negatif antara kecemasan akan kematian dengan intensi berobat penderita kanker serviks. Dan faktor-faktor yang mempengaruhi ketenangan penderita dalam mengahadapi penyakit adalah motivasi sembuh, dukungan sosial, dan religiusitas.

Saran peneliti yaitu penderita kanker serviks harus mengelola pikiran dan emosinya untuk meminimalisir kecemasan akan kematian. Dan mereduksi kecemasan tersebut dengan cara yang benar, yaitu berobat. Selain, itu motivasi sembuh, religiusitas dan dukungan sosial juga sangat mempengaruhi ketenangan penderita dalam menghadapi penyakitnya.

**KATA PENGANTAR**

Alhamdulillahirabbil’alamin. Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat, karunia, dan anugerah-Nya, sehingga peneliti mampu menyelesaikan penelitian kami yang berjudul ‘‘Hubungan antara Kecemasan akan Kematian dengan Intensi Berobat Penderita Kanker Serviks”.

Penelitian ini tidak akan terselesaikan tanpa bantuan, semangat, dukungan dan do’a semua pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini dengan kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi yang telah mendukung penelitian kami.
2. Prof. Dr. Sudijono Sastroatmodjo, sebagai Rektor Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan perlindungan dalam melakukan penelitian.
3. Drs. Hardjono, M.Pd, sebagai dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan izin penelitian.
4. Dr. Edy Purwanto, M. Si, sebagai Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan izin penelitian.
5. Sugiariyanti, S.Psi sebagai dosen pembimbing yang telah membimbing dan meluangkan waktu sampai terselesaikannya penelitian ini.
6. Pimpinan RSUP dr. Karyadi Semarang beserta jajarannya yang telah mengizinkan dan membantu kami melaksanakan penelitian.
7. Seluruh responden yang telah banyak membantu kelancaran penelitian ini.
8. Bapak, Ibu, dan Adik kami tercinta yang selalu mencurahkan kasih sayang, semangat, dan doanya yang tiada henti untuk saya.
9. Teman-teman yang selalu memberikan motivasi dan bantuan kepada kami.
10. Semua pihak yang turut membantu penyelesaian penelitian kami yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih setulus hati kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini. Semoga apa yang telah diberikan tercatat sebagai amal baik dan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis berharap penelitian ini memberikan manfaat dan kontribusi dalam bidang psikologi pada khusunya dan masyarakat pada umumnya.

Semarang, 23 Mei 2012

Tin Peneliti

1. **PENDAHULUAN**

**Latar Belakang Masalah**

Kanker serviks adalah penyebab kematian nomor satu yang sering terjadi pada wanita di Indonesia. Sepanjang tahun 1988 – 1994 dari 10 jenis penyakit kanker, kanker serviks paling tinggi kasusnya, mencapai 26.200 kasus. Menilik kemungkinan yang dapat terjadi, kecemasan akan kematian memang mungkin saja dialami oleh penderita kanker serviks. Seseorang yang mengalami kecemasan akan berusaha untuk mereduksi kecemasannya. Adanya niat berobat dan semangat untuk sembuh dapat mereduksi kecemasan pada penderita kanker serviks. Kecemasan akan kematian mempengaruhi intensi berobat pada penderita kanker serviks. Proses pengobatan kanker serviks dapat dibilang cukup panjang dan lama. Dengan adanya niat untuk berobat, penderita dapat mengurangi kecemasan dan diharapkan dapat sembuh dari kanker serviks yang dideritanya. Atau sebaliknya, mungkin saja penderita cenderung menghindari pengobatan karena takut akan menerima informasi buruk tentang kesehatannya.

**Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka masalah penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat kecemasan akan kematian penderita kanker serviks?
2. Bagaimana tingkat intensi berobat penderita kanker serviks?
3. Bagaimana hubungan kecemasan akan kematian dengan intensi berobat penderita kanker serviks?

**Tujuan Program**

Mengacu pada permasalahan di atas, tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui:

1. Mengetahui tingkat kecemasan akan kematian penderita kanker serviks.
2. Mengetahui tingkat intensi berobat penderita kanker serviks.
3. Mengetahui hubungan antara kecemasan akan kematian dengan intensi berobat penderita kanker serviks.

**Luaran yang Diharapkan**

Luaran yang diharapkan dalam penelitian ini yaitu dapat diketahuinya hubungan antara kecemasan akan kematian dengan intensi berobat penderita kanker serviks yang diterbitkan dalam bentuk artikel ilmiah.

**Kegunaan Program**

1. Kegunaan teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan referensi dan memperkaya teori di bidang Psikologi Klinis terutama dalam hal kecemasan, serta dapat menambah wawasan bagi para mahasiswa psikologi khususnya yang berminat pada bahasan yang berkaitan dengan klinis terlebih mengenai kecemasan.

1. Kegunaan Praktis

Untuk mengetahui kondisi sebenarnya tentang kecemasan dan intensi berobat penderita kanker serviks, sehingga dapat memotivasi penderita kanker serviks untuk mengelola kecemasannya dan meningkatkan intensi berobat.

1. **TINJAUAN PUSTAKA**

**Kanker Serviks (Kanker Leher Rahim)**

“Kanker leher rahim” atau yang biasa disebut kanker serviks adalah tumor ganas yang tumbuh di daerah leher rahim (serviks), yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dan liang senggama (vagina). Kanker lehar rahim terjadi jika sel-sel yang ada di daerah tersebut membelah secara tak terkendali dan menjadi abnormal. Jika sel-sel tersebut terus membelah, maka akan terbentuk suatu massa jaringan yang disebut tumor. “Tumor” dapat bersifat jinak atau ganas. Jika tumor tersebut menjadi ganas, maka keadaanya disebut sebagai kanker leher rahim. Beberapa penelitian kemudian menyebutkan bahwa kanker ini disebabkan oleh virus Human Papilloma Virus (HPV).

**Intensi Berobat**

Fishbein dan Ajzen mengembangkan Teori *Reason Action,* yaitu berusaha mengungkapkan latar belakang atau alasan *(reason)* dari suatu tindakan *(action).* Cara terbaik untuk meramalkan perilaku seseorang adalah mengetahui intensi orang tersebut. Menurut Fishbein dan Ajzen (dalam Sarwono, 2002: 245), mengukur sikap terhadap niat sama dengan mengukur perilaku itu sendiri, karena hubungan antara niat dan perilaku adalah yang paling dekat. Fishbein dan Ajzen (1980: 5) menjelaskan bahwa intensi merupakan suatu tujuan yang ditetapkan untuk memprediksi dan memahami perilaku seseorang. Dalam Semin dan Fiedler (1996: 14) intensi dijelaskan sebagai maksud untuk bertindak. Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa intensi adalah niat atau maksud seseorang untuk melakukan perbuatan atau memunculkan suatu perilaku tertentu.

***Determinan Dasar Intensi***

Intensi merupakan fungsi dari dua determinan dasar, yaitu (Fishbein & Ajzen, 1980: 6-7):

1. Sikap terhadap perilaku atau aspek personal (*attitude toward behaviour*)

Sikap terhadap perilaku merupakan faktor individual yang diperoleh dari hasil evaluasi atas perilaku yang dimunculkan, baik berupa konsekuensi positif maupun negatif dari perilaku tersebut.

Sikap terhadap perilaku dibentuk oleh 2 hal yang mendasar, yaitu:

1. *Behavioral beliefs*: keyakinan yang berkaitan dengan akibat atau konsekuensi atas perilaku yang dimunculkan oleh individu yang bersangkutan.
2. *Outcome evaluations*: hasil evaluasi individu terhadap masing-masing konsekuensi atau akibat yang ditimbulkan dari perilaku tersebut.
3. Norma subyektif *(subjective norm)*

Norma subyektif adalah persepsi individu mengenai dukungan sosial yang menyebabkan seseorang memunculkan perilaku atau tidak memunculkannya. Kepercayaan individu menjadi dasar dari aspek yang kedua ini, sebab individu percaya atau tidak terhadap pandangan orang lain yang menilai perilaku yang hendak dimunculkan.

Norma subyektif ditentukan oleh 2 hal yang mendasar, yaitu:

1. *Normative beliefs*: keyakinan individu bahwa orang lain mengharapkan seorang individu untuk berperilaku tertentu.
2. *Motivations to comply*: kecenderungan individu untuk menuruti apa yang menjadi keinginan dan pengharapan orang lain.

Kedua determinan tersebut menjadi pertimbangan bagi individu untuk memunculkan perilaku intensi atau tidak. Berobat merupakan suatu usaha untuk mengatasi penyakit yang diderita, untuk berusaha memperoleh kesembuhan. Seseorang akan berobat jika menyakini bahwa dengan melakukan pengobatan maka ia dapat sembuh dari penyakit yang dideritanya. Yang juga tidak kalah penting adalah mendapat dukungan sosial yang baik dari lingkungannya.

**Kecemasan akan Kematian**

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan; ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Kaplan&Sadock, 1997:3). Kecemasan akan kematian timbul karena penyakit yang dideritanya memberikan ancaman akan kesehatannya.

Fungsi kecemasan ialah untuk memperingatkan orang akan datangnya bahaya, sebagai isyarat bagi das ich bahwa apabila tidak dilakukan tindakan-tindakan yang tepat bahaya itu akan meningkat sampai das ich dikalahkan. Apabila kecemasan timbul, maka akan mendorong individu untuk berbuat sesuatu supaya tegangan dapat direduksi / dihilangkan. Mungkin dia akan lari dari daerah atau tempat yang menimbulkan kecemasan, atau mencegah impuls-impuls yang berbahaya, atau menuruti kata hati.

*Gejala-Gejala Kecemasan*

Kaplan dan Saddock (1998:147) menguraikan beberapa gejala-gejala yang menimbulkan kecemasan, diantaranya :

1. Gejala fisik:

Meliputi gemetar, nyeri punggung dan kepala, ketegangan otot, nafas pendek, mudah lelah, sering kaget, hiperaktivitas autonomik (wajah merah dan pucat, tangan terasa dingin, berpeluh, diare, mulut kering, sering kencing), susah menelan.

1. Gejala psikologis:

Berupa rasa takut, sulit konsentrasi, hypervigilance atau siaga berlebih, insomnia, libido menurun, rasa mengganjal di tenggorokan.

1. **METODE PENDEKATAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mix methode,* yaitu penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penelitian dengan pendekatan kuantitatif yaitu penelitian yang banyak dituntut menggunakan angka-angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran data, serta penampilan dari hasilnya (Arikunto, 2006: 12). Penelitian dengan pendekatan kualitatif adalah penelitian dengan suatu metode yang menggunakan pendekatan interpretatif yang wajar terhadap suatu pokok permasalahan.

1. **PELAKSANAAN PROGRAM**

**Waktu dan Tempat Pelakasanaan**

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Februari hingga Mei, untuk proses pengambilan data dari tanggal 2 April-14 April 2012. Penelitian ini dilaksanakan di RSUP dr. Karyadi Semarang.

**Instrumen Pelaksanaan**

Penelitian ini menggunakan skala, terdiri atas dua skala, yaitu skala kecemasan akan kematian dengan skala intense berobat

**Rancangan dan Realisasi Biaya**

* 1. **Rancangan Biaya**
     1. Penyusunan Laporan

Akomodasi Rp. 102.500,00

ATK Rp. 72.000,00

Penggandaan Rp 419.350,00+

Jumlah Rp 593.850,00

* + 1. Dokumentasi
       1. Cetak foto Rp 300.000,00+

Jumlah Rp 300.000,00

* + 1. Transportasi Kegiatan

1. Pra kegiatan Rp 200.500,00

2. Pelaksanaan kegiatan Rp 201.800.00

3. Pasca kegiatan Rp 100.000,00+

Jumlah Rp 502.300,00

* + 1. Perizinan Rp 265.000,00
    2. Konsumsi peneliti Rp 1.131.350,00
    3. Konsumsi responden Rp 540.000,00
    4. Souvenir Rp 500.000,00 +

Jumlah Rp. 2.430.350,00

Total Pengeluaran Rp 3.832.500,00

* 1. **Realisasi Dana**
     1. Penyusunan Laporan

Akomodasi Rp. 44.000,00

ATK Rp. 72.000,00

Penggandaan Rp 370.350,00+

Jumlah **Rp 486.350,00**

* + 1. Dokumentasi

Cetak foto Rp 100.000,00+

Jumlah **Rp 100.000,00**

* + 1. Transportasi Kegiatan

Jumlah **Rp 538.300,00**

* + 1. Olah data Rp 250.000,00
    2. Perizinan Rp 265.000,00
    3. Konsumsi peneliti Rp 1.152.850,00
    4. Konsumsi responden Rp 540.000,00
    5. Souvenir Rp 500.000,00 +

Jumlah **Rp. 2.707.850,00**

Total Pengeluaran **Rp 3.832.500,00**

1. **HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil Penelitian**

1. **Pendekatan Kuantitatif**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecemasan akan kematian dengan intensi berobat penderita kanker serviks, yang penghitungannya menggunakan bantuan komputer dengan SPSS.

Berdasarkan perhitungan menggunakan SPSS 17 dengan teknik Rank Spearman, diketahui bahwa koefisien korelasi (r) kecemasan akan kematian dengan intensi berobat sebesar -0,461 dengan taraf signifikan p = 0,010 dimana p < 0,05. Hal tersebut menunjukkan bahwa hipotesis yang berbunyi “ Ada hubungan antara kecemasan akan kematian dengan intensi berobat penderita kanker serviks” diterima (Ho ditolak, Ha diterima). Nilai koefisien korelasi negatif, dimana hubungan yang terjadi adalah hubungan negatif. Hal ini berarti bahwa tingginya nilai kecemasan akan kematian diikuti dengan rendahnya intensi berobat penderita kanker serviks. Begitupun sebaliknya, rendahnya nilai kecemasan akan kematian selalu diikuti dengan tingginya intensi berobat penderita kanker serviks.

1. **Pendekatan Kualitatif**

Dalam pendekatan kualitatif sebagai metode sekunder, peneliti menggunakan metode wawancara. Wawancara adalah metode pengumpulan data dengan sistematik, dan berlandaskan kepada tujuan penyelidikan (Hadi, 1993). Wawancara yang dilakukan adalah wawancara tidak terstruktur, yaitu tidak adanya kesenjangan pada pihak pewawancara untuk mengarahkan tanya jawab ke pokok-pokok persoalan yang menjadi titik fokus dari kegiatan penyelidikan.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan responden, peneliti menyimpulkan bahwa pada awalnya sebagian besar responden mengalami kecemasan yang sangat tinggi ketika pertama kali didiagnosis menderita kanker serviks. Kebanyakan dari responden berfikir bahwa ia akan meninggal karena penyakit tersebut, meskipun dokter dan perawat sudah memberikan pengertian bahwa kanker serviks dapat diobati jika pengobatan dilakukan secara rutin.

Dari wawancara dengan responden, peneliti menyimpulkan bahwa motivasi sembuh, dukungan sosial, dan religiusitas adalah faktor utama yang membuat responden menjadi tenang dalam menghadapi penyakit kanker serviks.

**Pembahasan**

Hasil pengujian hipotesis menggunakan teknik Rank Spearman menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan akan kematian dengan intensi berobat penderita kanker serviks dengan tingkat signifikansi korelasi sebesar p = 0,010 (p < 0,05), koefisien korelasi rxy = -0,461. Nilai negatif skor korelasi menunjukkan arah hubungan yang negatif antara kedua variabel, yaitu semakin tinggi kecemasan akan kematian maka semakin rendah intensi berobat penderita kanker serviks. Begitupun sebaliknya, semakin rendah kecemasan akan kematian maka semakin tinggi intensi berobat penderita kanker serviks.

Dari hasil penelitian menyatakan bahwa responden memiliki tingkat kecemasan yang rendah dan intensi berobatnya sangat tinggi. Responden memiliki kecemasan akan kematian yang rendah karena responden mampu mengelola pikiran dan emosinya, sehingga pikirannya tidak didominasi oleh ancaman kematian. Selain itu, walaupun kecemasan responden rendah, intensi berobat responden sangat tinggi karena mereka memiliki keyakinan akan sembuh dengan berobat, mendekatkan diri kepada Tuhan dan memperoleh dukungan dari keluarga.

Responden yang takut mengetahui kondisi buruk kesehatannya ia akan menghindari untuk mengetahui hal tersebut, sehingga mereka tidak melakukan pengobatan dan cenderung pasrah terhadap keadaan. Dengan kata lain, responden menghindar dari pengobatan karena ia merasa takut akan mendengar kabar buruk akan kesehatannya.

Adanya hubungan negatif ini sesuai dengan teori psikoanalisis oleh Sigmund Freud, bahwa apabila kecemasan timbul, maka akan mendorong individu untuk berbuat sesuatu supaya tegangan dapat direduksi / dihilangkan. Mungkin dia akan lari dari daerah atau tempat yang menimbulkan kecemasan, atau mencegah impuls-impuls yang berbahaya, atau menuruti kata hati.

Menjalani kehidupan dengan sakit kanker serviks memberikan suatu tekanan bagi responden. Namun, mereka memiliki modal yang kuat untuk tetap tenang dalam menghadapi sakitnya tersebut, yaitu memiliki motivasi untuk sembuh, religiusitas, serta dukungan sosial, terutama dukungan keluarga.

Responden memiliki motivasi sembuh yang cukup tinggi, karena responden merasa ingin hidup lebih lama dan ingin memperbaiki diri. Latar belakang responden, mayoritas adalah orang desa dengan kempuan ekonomi standat bahkan kekurangan. Mereka menyisihkan uang untuk biaya pengobatan, bahkan rela menjual apa yang mereka miliki untuk biaya pengobatan.

Dukungan sosial menjadi salah satu faktor penting yang menguatkan diri penderita, terutama dukungan dari pihak keluarga. Adanya dukungan dari keluarga meningkatkan intensi berobat dan membuat responden menjadi lebih tenang dalam menghadapi penyakit tersebut. Jika dukungan dari keluarga rendah, maka responden akan menjadi malas dalam berobat.

Nilai religiusitas juga tidak kalah penting bagi responen dalam menghadapi penyakit kanker serviks. Sebagian besar responden memiliki nilai religiusitas yang sangat tinggi. Mereka sangat percaya akan adanya kekuasaan Tuhan. Dengan kepercayaan tersebut, para responden lebih sering mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. Meskipun responden sudah rajin dalam berobat, mereka juga mengembalikan segalanya kepada Tuhan. Responden sangat percaya dengan takdir Tuhan dan percaya bahwa Tuhan pasti akan memberikan yang terbaik bagi manusia yang selalu dekat pada Tuhan.

1. **KESIMPULAN DAN SARAN**

**Kesimpulan**

Kecemasan akan kematian berkorelasi negatif dengan itensi berobat. Artinya semakin tinggi kecemasan akan kematian maka semakin rendah intensi berobat penderita kanker serviks. Sebaliknya, semakin rendah kecemasan akan kematian maka semakin tinggi intensi berobat penderita kanker serviks. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketenangan penderita dalam menghadapi kanker serviks, yaitu motivasi untuk sembuh, religiusitas, dan dukungan sosial terutama dukungan keluarga.

**Saran**

* + - 1. Bagi Penderita Kanker Serviks

Penderita kanker serviks harus mengelola pikiran dan emosinya untuk meminimalisir kecemasan akan kematian dan mereduksi kecemasan tersebut dengan cara yang benar, yaitu berobat. Mengatasi sumber kecemasan, bukan menghindari sumber kecemasan. Dengan demikian dapat meningkatkan intensi berobat penderita kanker serviks.

* + - 1. Bagi masyarakat dan keluarga penderita

Mencegah lebih baik daripada mengobati, hendaknya masyarakat menjaga kesehatan serta menghindari penyebab kanker serviks. Serta memberikan dukungan moril kepada penderita kanker serviks,sehingga penderita merasa diperhatikan dan memperoleh semangat untuk rajin berobat agar sembuh.

* + - 1. Bagi Pemerintah

Mayoritas penderita kanker serviks berada dalam kemampuan ekonomi rendah, mereka memerlukan bantuan biaya pengobatan dari pemerintah, mengingat biaya pengobatan yang mahal dan mereka harus melakukan pengobatan atau kontrol secara berkelanjutan.

1. **DAFTAR PUSTAKA**

Abidin, Zainal. 2000. *Filsafat Manusia*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Ajzen, I&Martin Fishbein. 1980. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior.* Englewood, USA: Prentice Hall

Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* (edisi revisi). Jakarta: Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi VI)*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Atkinson, Rita. L. 1991. *Pengantar Psikologi*. Alih Bahasa: Dra. Nurjanah Taufik. Jakarta: Erlangga

Azwar, Saifuddin. 2010. *Validitas dan Reliabilitas.* Yogyakarta: Puataka Pelajar

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 2011. *Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya) Edisi ke 2.* Yogyakarta: Pustaka Belajar

Chaplin, J.P. 2002. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Daradjat, Z. 1990. *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung.

De Clerq, Linda. 1994. *Tingkah Laku Abnormal.* Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.

Hawari, D. 2001. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi.* Jakarta: BP FKUI.

Kaplan, H.I., and Sadock, B.J. 1997. *Sinopsis Psikiatri*. Alih bahasa oleh Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 1998. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Jakarta: Widya Medika.

Shaie, K.W. and Willis, S.L. 1991. *Adult Development Aging.* Edenview: Scott Foresman. Co

Stuart, G. W and Sundeen, S.J. 1998. *Buku Saku Keperawatan JiwaI*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif-Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta

Suryabrata, Sumadi. 2008. *Psikologi Kepribadian.* Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada