



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN SPIRITUAL PEREMPUAN DENGAN
KANKER SERVIKS DI RSUPN dr. CIPTO MANGUNKUSUMO
JAKARTA**

TESIS

**DWI DAHLIA SUSANTI
NPM 0706254380**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2009**

**PENGALAMAN SPIRITUAL PEREMPUAN DENGAN
KANKER SERVIKS DI RSUPN dr. CIPTO MANGUNKUSUMO
JAKARTA**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas**

**DWI DAHLIA SUSANTI
NPM 0706254380**

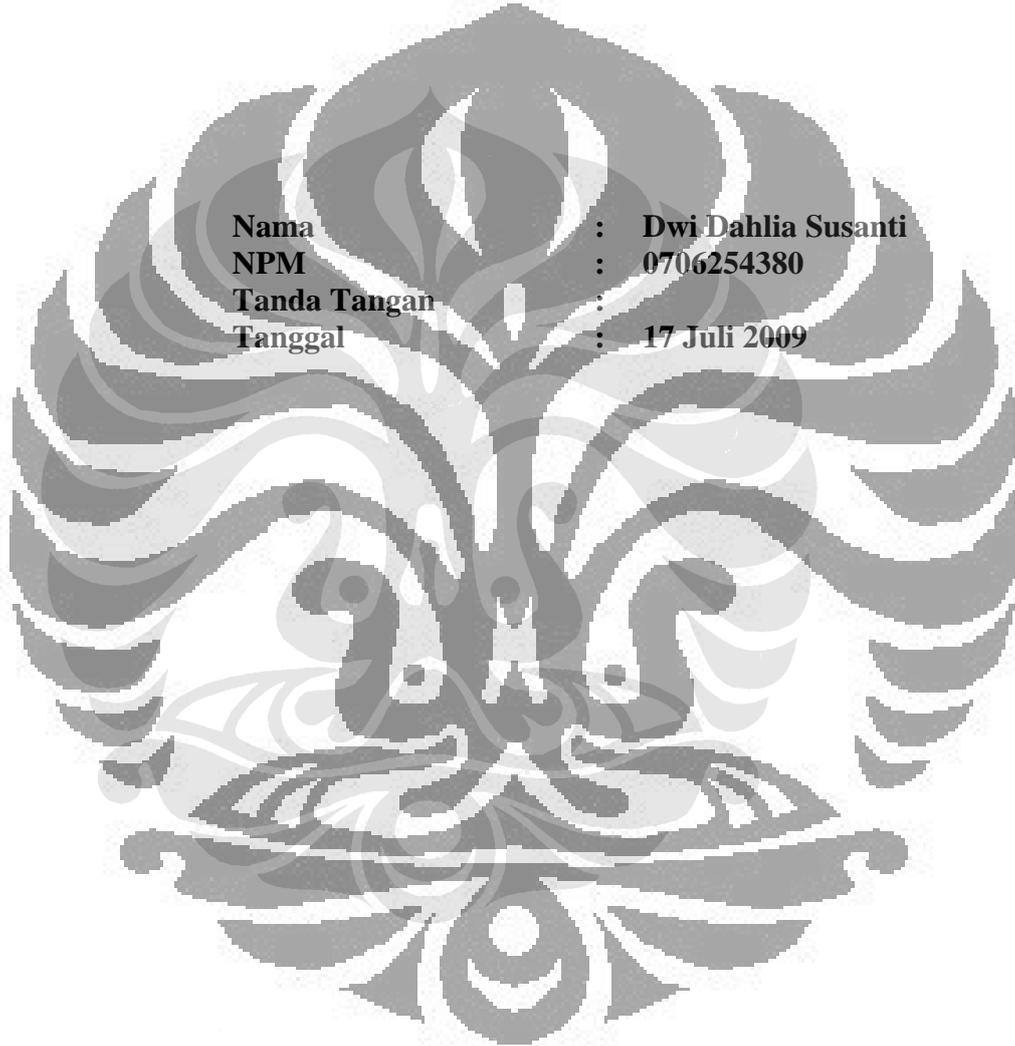


**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : **Dwi Dahlia Susanti**
NPM : **0706254380**
Tanda Tangan :
Tanggal : **17 Juli 2009**



PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Dwi Dahlia Susanti
NPM : 0706154380
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Pengalaman Spiritual Perempuan dengan Kanker
Serviks di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

Tesis ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Achir Yani S. Hamid, MN, DN.Sc. ()
Pembimbing : Yati Afiyanti, SKp., MN ()
Penguji : Imami Nur Rachmawati, SKp., M.Sc ()
Penguji : Deswani, M.Kes., Sp. Mat ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 17 Juli 2009

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan berkah kepada kita sebagai hambaNya atas kekuatan, kesehatan dan kesempatan sehingga penyusunan tesis ini dapat selesai pada waktu yang sesuai.

Penelitian kualitatif berjudul Pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks dalam konteks asuhan keperawatan kanker serviks dan bagaimana perempuan dengan kanker serviks memaknai pengalaman tersebut.

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Achir Yani S. Hamid, DNSc., selaku pembimbing I penyusunan tesis yang telah banyak membantu selama proses penyusunan proposal ini dengan arahan yang sangat berarti.
2. Ibu Yati Afiyanti, SKp., MN. selaku Pembimbing II penyusunan tesis, yang telah membantu dan selalu memberikan dukungan penuh selama proses penyusunan proposal ini.
3. Ibu Dewi Irawati, MA. PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
4. Ibu Krisna Yeti, SKp., M.App.Sc., selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
5. Ibu Imami Nur Rachmawati, SKp. MSc, selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan yang sangat berarti.
6. Ibu Deswani, MKes. Sp.Mat, sebagai penguji saat sidang tesis yang telah memberikan saran-saran yang berharga.
7. Direktur RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
8. Kepala Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta yang telah mengijinkan ruangan tersebut sebagai lahan untuk melakukan penelitian.

9. Kepala Ruangan dan Staf Keperawatan Gedung A Lantai 2 Zona A yang telah banyak membantu penulis dalam proses penelitian di ruangan tersebut
10. Seluruh partisipan, tanpa mereka penelitian ini tidak pernah ada
11. Rekan-rekan Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
12. Rekan-rekan Program Pascasarjana Kekhususan Maternitas Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2007.
13. Abi yang selalu memberikan dukungan dan cinta yang tidak terbatas.
14. Aa Dzamar dan Icha yang selalu menyinari hati dan mata penulis.
15. Ibu dan Bapak yang selalu menyebut nama penulis di setiap doanya.

Penyusunan tesis ini masih banyak kekurangan oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran yang membangun untuk memperbaiki proposal ini sehingga dapat lebih baik lagi.

Depok, Juli 2009

Penulis

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi Dahlia Susanti
NPM : 0706254380
Program Studi : Pasca Sarjana
Departemen : Ilmu Keperawatan Maternitas
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya yang berjudul :

Pengalaman Spiritual Perempuan dengan Kanker Serviks di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 17 Juli 2009

Yang menyatakan

(Dwi Dahlia Susanti)

ABSTRAK

Nama : Dwi Dahlia Susanti
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengalaman Spiritual Perempuan dengan Kanker Serviks
di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

Tesis ini membahas tentang pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi. Hasil penelitian mengungkapkan pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks serta makna kanker serviks bagi penderitanya. Kehidupan perempuan dengan kanker serviks diawali dengan ketidakpastian dan mengalami penderitaan sepanjang hidupnya namun semangat, keyakinan akan Tuhan dan harapan menjadikan kehidupannya lebih pasti. Hasil penelitian ini memberikan implikasi terhadap pelayanan keperawatan untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang holistik terhadap klien dengan kanker serviks.

Kata kunci: pengalaman spiritual, kanker serviks



ABSTRACT

Name : Dwi Dahlia Susanti
Study Program : Nursing Science
Title : Spiritual experience of women with cervical cancer at
dr. Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta

The focus of the study is spiritual experience of women with cervical cancer. A phenomenological qualitative study was used to examine a comprehensive understanding on this particular behaviour and how they interpret those experiences. The research revealed a fact that women with cervical cancer had spiritual experiences as they felt uncertainties and suffers in their whole life but still motivated, the belief in God brings their hopes and made their life brighter. The result of this research has an implication into nursing service so that the holistic nursing process implementation to cervical cancer clients could improved.

Keywords : spiritual experience, cervical cancer

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum	10
1.3.2 Tujuan Khusus	10
1.4 Manfaat Penelitian	11
1.4.1 Pelayanan Keperawatan Maternitas	11
1.4.2 Perkembangan Ilmu Keperawatan Maternitas	11
1.4.3 Perkembangan Riset	11
2. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Kanker Serviks	13
2.2 Spiritual	22
2.3 Asuhan Keperawatan pada Aspek Spiritual	31
2.4 Kerangka Pikir	34
2.5 Aplikasi Model Adaptasi Roy dalam aspek spiritual	34
3. METODE PENELITIAN	38
3.1 Desain Penelitian	38
3.2 Partisipan	39
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	40
3.4 Prosedur Pengumpulan Data	40
3.5 Alat Pengumpulan Data	43
3.6 Analisa Data	44
3.7 Etika Penelitian	46
3.8 Keabsahan Data (<i>Trustworthiness</i>)	47

4. HASIL PENELITIAN	49
4.1 Gambaran Karakteristik Partisipan	49
4.2 Analisis Tematik	51
5. PEMBAHASAN	81
5.1 Interpretasi Hasil Penelitian	81
5.1.1 Ketidakpastian menjalani kehidupan dengan kanker serviks	81
5.1.2 Penderitaan akibat kanker serviks	86
5.1.3 Proses menjalani kehidupan dengan ketidakpastian	90
5.1.4 Doa dan harapan dalam penderitaan dengan kanker serviks	92
5.1.5 Dukungan meningkatkan harapan dalam menjalani kehidupan dengan kanker serviks	95
5.1.6 Tanggung jawab perawat dalam meningkatkan harapan perempuan dengan kanker serviks	98
5.2 Keterbatasan Penelitian	100
5.3 Implikasi Penelitian dalam Keperawatan	100
5.3.1 Bagi Praktek Keperawatan	100
5.3.2 Bagi Pendidikan Keperawatan	101
5.3.3 Bagi Penelitian Keperawatan	101
6. SIMPULAN DAN SARAN	102
6.1 Simpulan	102
6.2 Saran	104
6.2.1 Bagi Praktek Keperawatan	104
6.2.2 Bagi Pendidikan Keperawatan	104
6.2.3 Bagi Penelitian Keperawatan	105
DAFTAR REFERENSI	106

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka pikir pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks..	34
Gambar 2.2	Model Adaptasi Roy pada aspek spiritual.....	37
Gambar 4.1	Analisis tema tujuan hidup perempuan dengan kanker serviks	51
Gambar 4.2	Analisis tema nilai kanker serviks bagi penderitanya.....	54
Gambar 4.3	Analisis tema stigma masyarakat tentang kanker serviks.....	57
Gambar 4.4	Analisis tema respon emosional penderita kanker serviks.....	58
Gambar 4.5	Analisis tema gangguan peran perempuan dengan kanker serviks.....	62
Gambar 4.6	Analisis tema dukungan sosial yang diterima perempuan dengan kanker serviks	66
Gambar 4.7	Analisis tema menarik diri dari lingkungan.....	70
Gambar 4.8	Analisis tema kedekatan dengan Yang Maha Kuasa	72
Gambar 4.9	Analisis tema harapan terhadap kehidupan.....	74
Gambar 4.10	Analisis tema harapan terhadap pelayanan keperawatan	76

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Klasifikasi Kanker Serviks

14



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada saat ini kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama manusia di dunia. Data *World Health Organization* (WHO, 2008) menunjukkan bahwa pada tahun 2007 sebanyak 7,9 juta atau sekitar 13% kematian di seluruh dunia disebabkan oleh kanker. Pada tahun 2005 sebanyak 7,6 juta orang meninggal akibat kanker dari 58 juta kematian di dunia dan lebih dari 70% dari keseluruhan kematian akibat kanker terjadi di negara dengan pendapatan rendah dan menengah. WHO (2008) juga mencatat bahwa jumlah penderita kanker di dunia bertambah 6,25 juta orang pertahun. Data *American Cancer Society* (ACS, 2008) menunjukkan bahwa sekitar 1.437.180 kasus kanker baru didiagnosis pada tahun 2008 dan hampir setengah dari jumlah tersebut berakhir dengan kematian. Kanker merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung pada masyarakat Amerika.

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian di Indonesia dengan angka kejadian yang terus bertambah dari waktu ke waktu. Kanker menempati urutan keenam penyebab kematian di Indonesia setelah kecelakaan lalu lintas, penyakit infeksi, jantung, diare dan stroke (Siswono, 2004 dalam Istianah, 2008). WHO (2008) melaporkan bahwa kanker merupakan salah satu dari lima penyebab kematian di Indonesia yaitu sebesar 12,5% dari seluruh angka kematian pada tahun 2005 dengan angka kejadian berkisar 206.000 orang. Perubahan pola hidup masyarakat Indonesia yang mengarah pada gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, kurangnya aktifitas fisik, konsumsi alkohol dan makanan dengan kandungan karsinogen yang tinggi akan menyebabkan peningkatan jumlah angka kejadian kanker di Indonesia. Setiap tahunnya akan terdapat 190-200 ribu penderita kanker baru di Indonesia (Suwitodiharjo, 2008). Data WHO (2006) menunjukkan bahwa kanker payudara, kanker kolorektal, kanker saluran pernafasan, kanker ovarium dan kanker serviks

adalah lima jenis kanker penyebab kematian pada perempuan Indonesia pada tahun 2005.

Kanker serviks merupakan merupakan salah satu kanker yang paling sering menyerang perempuan di seluruh dunia. Berdasarkan data WHO pada tahun 2006, kanker jenis ini menempati urutan kedua sebagai kanker yang sering ditemukan pada perempuan dan dilaporkan lebih dari 250.000 perempuan meninggal akibat kanker serviks pada tahun 2005. Data yang diperoleh oleh *Canadian Medical Association* (2006) menunjukkan bahwa di Kanada kasus baru penyakit kanker serviks ini mencapai 1300 per tahun dan 400 penderita mengalami kematian (Brisson, 2007).

Kanker serviks diketahui sebagai penyebab kematian nomor satu pada perempuan di Indonesia (Swasono, 2008). Yayasan Kanker Indonesia (2009) memperkirakan setiap hari terdapat 20-25 perempuan yang meninggal akibat kanker serviks. Yayasan Kanker Indonesia juga memperkirakan bahwa 52 juta perempuan Indonesia beresiko terkena kanker serviks. Jumlah perempuan yang mengalami kanker serviks adalah 36% dari seluruh perempuan yang mengalami kanker dengan 15.000 kasus baru dan 8.000 kematian setiap tahunnya (Arjoso, 2008). Kanker serviks pada tahap awal tidak menunjukkan gejala sehingga penderita kanker akan mencari pertolongan ketika kanker sudah memasuki pada stadium lanjut. Perdarahan di antara menstruasi, setelah melakukan hubungan seksual atau setelah menopause adalah gejala awal yang tampak pada kanker serviks (Meszaros, 2006).

Kesadaran perempuan Indonesia terhadap kesehatan reproduksinya masih rendah (Komisi Penanggulangan AIDS, 2008). Masalah geografis Indonesia yang sangat luas, sarana komunikasi dan transportasi yang masih sulit serta rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan perempuan Indonesia terhadap pemeriksaan *pap smear* menjadi kendala dalam pelaksanaan skrining kanker serviks. Sebagian besar perempuan Indonesia tidak mau dilakukan skrining. Hal tersebut disebabkan oleh ketidaktahuan, rasa malu, takut dan biaya

skrining yang dirasakan tinggi (Suwiyoga, 2007). Qomariah, Amaliah dan Darwisyah (2001) menyatakan bahwa masalah pada organ reproduksi termasuk kanker serviks pada perempuan Indonesia berkaitan dengan perilaku individu maupun masyarakat, baik yang berdasarkan tradisi tertentu ataupun kurangnya pengetahuan, kesadaran, hubungan pola perilaku seksual dan gender di masyarakat yang menyebabkan jaminan psikososial dan perlindungan hak-hak perempuan dalam masyarakat kurang diperhatikan. Posisi perempuan di Indonesia yang masih menjadi nomor dua dalam keluarga merupakan hal yang berkontribusi besar pada tingginya angka kematian perempuan akibat kanker serviks. Perempuan tidak dapat mengambil keputusan untuk memperoleh kesehatan dirinya sendiri, menjadikan perempuan kurang mendapatkan akses pelayanan kesehatan akibatnya masalah kesehatan yang terjadi pada perempuan kurang mendapat perhatian.

Kurangnya pengetahuan tentang faktor resiko kanker serviks menyebabkan perempuan kurang memiliki tindakan antisipasi untuk mencegah terjadinya kanker serviks. Faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan kanker serviks adalah riwayat melakukan hubungan seksual dengan banyak pasangan, pasangan yang memiliki riwayat berganti pasangan seksual, terpapar penyakit infeksi menular, rendahnya perawatan organ reproduksi perempuan, melakukan hubungan seksual saat menstruasi, trauma vagina, hubungan seksual pada usia dini dan riwayat aborsi (Do, Taylor, Burke, Yasui, Schwarts & Jackson, 2006; Gorrie, McKinney & Murray, 1998). Pemakaian kondom yang masih sangat rendah, perawatan diri saat menstruasi yang buruk, *douching* dengan menggunakan air sabun, produk komesil atau daun sirih, perilaku tradisional berkaitan dengan tradisi *Ngalap Berkah* di daerah Jawa Tengah yang memperbolehkan melakukan hubungan seksual bukan dengan pasangannya, praktik seks kering, perkosaan serta penganiayaan seksual dapat menyebabkan menjadi faktor penyebab terjadinya penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual termasuk kanker serviks pada perempuan Indonesia (Qomariah, Amaliah dan Darwisyah, 2001).

Kanker dapat mengakibatkan masalah yang kompleks bagi penderitanya. Fisik, psikologis, sosial dan spiritual penderita kanker akan mengalami perubahan. Secara fisik rasa nyeri dan disfungsi fisik akan dirasakan (Greenwald & McCorkle, 2007). Penderita kanker juga akan mengalami anemia baik yang disebabkan oleh faktor fisiologis seperti kehilangan darah, hemolisis, defisiensi vitamin dan zat besi maupun disebabkan oleh faktor situasional yaitu gangguan tidur, pengurangan aktivitas, imobilisasi dan efek samping dari pengobatan (Clark, 2001). Penanganan kanker serviks seperti kemoterapi, radioterapi dan pembedahan akan menimbulkan pengaruh terhadap perubahan fisik selain menimbulkan masalah psikososial. Kelelahan, gejala menopause, gangguan ginjal, gangguan hati, infertilitas, *neuropathy*, kerusakan kulit, dan nyeri kronis merupakan efek samping dari penanganan kanker (WHO, 2006).

Kanker merupakan penyakit yang sangat ditakuti oleh masyarakat sehingga muncul istilah "*cancerphobia*" (Brown, 1984 dalam Villafuerte, Gomez, Betahncourt & Cervante, 2007). Ketakutan yang dimaksud disebabkan oleh konsekuensi dari penyakit kanker yaitu kematian, dampak yang serius terhadap kehidupan serta kehilangan kemampuan melakukan hubungan seksual (Villafuerte, Gomez, Betahncourt & Cervante, 2007).

Kanker serviks akan menimbulkan masalah tersendiri bagi perempuan yang mengalaminya karena kanker ini berhubungan dengan perubahan pada organ reproduksi perempuan yang dianggap sebagai bagian yang sangat penting bagi perempuan. Fungsi organ reproduksi, fertilitas, kehidupan seksual yang terganggu dan diagnosis serta penanganan kanker serviks akan menimbulkan stress pada perempuan yang mengalami kanker serviks dan keluarganya (Ekwall, Ternestedt & Sorbe, 2003 dalam Contanzo, Lutgendorf, Rotrock & Anderson, 2005). Dampak diagnosis dan penanganan kanker serviks juga ditunjukkan dengan adanya peningkatan masalah depresi, cemas, marah dan bingung (Bradley, Lutgendorf, Costanzo & Andeson, 2006).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Baze, Monk & Herzog (2008) diketahui bahwa diagnosa kanker serviks merupakan suatu trauma emosional bagi perempuan. Dampak kanker serviks terhadap perubahan *body image*, penurunan harga diri, gangguan hubungan dengan pasangan serta isu seksual dan reproduksi dapat menurunkan kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks (Herzog & Wright, 2007). Penurunan kualitas hidup tersebut mengarahkan perempuan dengan kanker serviks ke dalam satu penderitaan dalam kehidupannya baik langsung maupun tidak langsung.

Penderitaan yang dirasakan akan membawa seseorang ke dalam domain spiritual dan mengundang pertanyaan-pertanyaan yang menjadi isu besar dalam kehidupannya sebagai proses pencarian arti dalam kehidupan. Pertanyaan-pertanyaan yang sering diungkapkan adalah mengapa saya harus menderita penyakit seperti ini? Bagaimana keluarga saya bisa mengatasi masalah ini? Mengapa hidup saya berubah begitu cepat, mengapa hal ini terjadi pada saya? (Wright, 2005). Penderitaan yang dialami oleh individu yang mengalami kanker pada fase terminal memiliki tiga komponen yaitu kehilangan otonomi, berkurangnya harga diri, dan hilangnya harapan yang menunjukkan bahwa sudah tidak adanya makna hidup bagi individu dengan kanker (Morita, Tsunoda, Inoue, & Chihara, 1999). Kompleksnya, masalah yang dialami oleh individu yang mengalami kanker menyebabkan munculnya kebutuhan spiritual.

Kebutuhan spiritual merupakan bagian dari keseluruhan diri manusia (Taylor, 2005). Spiritualitas diketahui dan dialami dalam suatu hubungan (Burkhardt & Jacobson, 2000 dalam Mauk & Schmidt, 2004). Hubungan digambarkan sebagai dimensi horizontal dari spiritualitas yang sejalan dengan hubungan vertikal dengan Tuhan (Mauk & Schmidt, 2004). Seseorang yang menghadapi penyakit yang serius dan dianggap sebagai penyakit terminal seperti kanker serviks akan menunjukkan kesadaran yang tinggi terhadap kepercayaannya yang tampak pada perilakunya sehari-hari (Johnson, 2005).

Dimensi spiritual sangat berpengaruh terhadap kesehatan fisik maupun psikososial individu. Suatu studi menunjukkan bahwa kepercayaan religius klien dan rohaniawan memiliki hubungan yang signifikan dengan berkurangnya komplikasi akibat operasi serta angka kematian (Byrd, 1988; Harris et al, 1999; Oxman, Freeman & Manheimer, 1995 dalam Vance, 2001). Aspek spiritual dan agama dapat meningkatkan mekanisme koping untuk mengatasi stress akibat pembedahan dan sakit serta menimbulkan perasaan yang lebih baik pada klien dengan penyakit terminal (Saudia, Kinney, Brown & Young-Ward, 1991; Reed, 1987 dalam Vance, 2001). Studi kualitatif yang dilakukan oleh Narayanasamy (2002) menunjukkan bahwa spiritualitas dapat menjadi mekanisme koping dan faktor yang berkontribusi penting terhadap proses pemulihan klien. Aspek spiritual juga dapat menurunkan depresi, kecemasan, ketergantungan, mencegah perilaku bunuh diri dan anorexia pada klien *schizophrenia* (Swinton, 2001 dalam Culliford, 2002).

Pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan bentuk pelaksanaan pelayanan keperawatan bagi penderita penyakit terminal (Nagai-Jacosen & Burkhart, 1989; Wright, 2002 dalam Sinclair, Raffin, Oereira & Guebert, 2006). *Cancer Treatment Centers of America* (CTCA) menyatakan bahwa dukungan spiritual merupakan bagian yang sangat penting dalam perawatan klien dengan kanker serviks (*Cancer Treatment Centers of America* 2006,). Namun perhatian pelayanan keperawatan masih fokus kepada perkembangan kesehatan fisik saja dan pemenuhan aspek spiritual umumnya belum diperhatikan dengan baik (Makhija, 2002).

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa aspek spiritual dari perempuan dengan kanker serviks belum mendapatkan perhatian secara khusus. Asuhan keperawatan yang komprehensif dan manusiawi adalah hal sangat penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang holistik. Pemenuhan kebutuhan perempuan dengan kanker serviks tidak hanya berfokus terhadap kesehatan fisik tetapi mencakup kesehatan psikologis, sosial dan spiritual. Kebutuhan spiritual yang terpenuhi dapat mengurangi penderitaan dan berpengaruh

secara positif terhadap pemulihan kesehatan fisik dan mental klien. Kemampuan komunikasi yang baik, sensitifitas, empati dan pemahaman yang baik terhadap nilai-nilai yang dimiliki klien adalah hal yang sangat penting dimiliki perawat dalam perawatan spiritual klien (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2004).

Penelitian Halstead dan Hull (2001) dalam Mauk dan Schmidt (2004) terhadap 10 orang perempuan dengan *non-Hodgkin's lymphoma*, kanker payudara dan kanker ovarium mengungkapkan bahwa tema utama pada penelitian ini yaitu perlawanan dengan keadaan sebaliknya. Dalam hal ini terdapat tiga fase (1) adanya ungkapan makna kanker bagi dirinya, (2) menyadari adanya keterbatasan serta (3) belajar hidup dalam ketidakpastian. Penelitian tersebut memberikan gambaran bahwa perempuan dengan kanker dapat melawan keadaan sakitnya dengan mencoba meningkatkan penerimaan dan keyakinan bahwa hidup dengan kanker adalah bagian hidup yang harus dijalani tetapi di sisi yang lain mereka merasakan hidupnya menjadi tidak pasti dengan penyakit yang dialaminya.

Yani (2007) melakukan penelitian mengenai pengalaman hidup klien dengan kanker serviks yang dilakukan terhadap enam orang perempuan dengan kanker serviks stadium lanjut di RSHS Bandung. Penelitian tersebut menyatakan bahwa penderita kanker serviks mengalami masalah fisik, psikologis, sosial dan spiritual dengan diketahui adanya sepuluh tema yang ungkapkan responden yaitu keluhan perdarahan yang banyak, sakit pinggang dan bagian tubuh lainnya, ketidakmauan melakukan hubungan seksual, perasaan sedih, perubahan tubuh, malu karena bau, peran sebagai istri dan ibu terganggu, harapan dan pasrah kepada Tuhan, cobaan dari Tuhan serta merasa tidak mampu dan tidak sempurna dalam melakukan ibadah.

Seorang klien yang mengalami kanker serviks stadium III B mengungkapkan pengalamannya selama mengalami kanker serviks. Klien mengungkapkan selama menderita penyakit kanker serviks klien merasakan penderitaan yang

luar biasa. Rasa nyeri yang dialami akibat penyakitnya dan berbagai terapi yang dijalannya dirasakan sebagai siksaan fisik bagi klien. Klien mengatakan tidak mampu lagi berhubungan dengan orang lain mungkin karena bau yang tidak sedap akibat penyakitnya. Klien mengatakan sering muncul keinginan untuk segera mati karena tidak tahan dengan sakitnya tetapi klien juga menyadari bahwa hal tersebut mengingkari takdir Allah SWT. Klien mengatakan masih ingin melakukan tugas-tugasnya dengan baik sebagai ibu tetapi klien menyadari hal tersebut sulit dilakukan. Klien mengungkapkan setelah mengalami penyakit kanker serviks ini klien merasa semakin dekat dengan Allah SWT dan mempersepsikan bahwa penyakitnya adalah peringatan atas kelalaian menjalankan ibadah ketika sehat. Klien pasrah pada Allah SWT atas apa yang terjadi pada dirinya karena sakitnya saat ini adalah kehendak-Nya dan akan berusaha beribadah dengan sebaik-baiknya meskipun dalam melakukan ibadahnya klien juga merasa tidak sempurna akibat perdarahan yang sering dialaminya serta nyeri yang sering dirasakannya (Komunikasi personal, Ny. T, penderita kanker serviks stadium III B, 11 Oktober 2008).

Ungkapan Ny. T tersebut menggambarkan bagaimana klien memaknai hidupnya, menunjukkan adanya keputusan, kebutuhan dicintai, keinginan untuk dihargai, masih adanya tujuan hidup, harapan dan keyakinannya terhadap Allah SWT yang dianggap klien sebagai pemberi kekuatan tertinggi serta penentu takdir. Hal-hal tersebut menunjukkan adanya kebutuhan spiritual dari klien yang perlu disikapi dengan baik oleh pemberi pelayanan kesehatan terutama perawat yang dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan manusiawi.

Penelitian-penelitian tentang pemenuhan kebutuhan spiritual pada perempuan dengan kanker serviks masih terbatas sehingga belum dapat diketahui bagaimana kehidupan spiritual perempuan yang mengalami kanker serviks. Terbatasnya penelitian masalah spiritual dapat disebabkan karena spiritual masih dianggap masalah yang tidak biasa (Mauk & Schmidt, 2004). Interaksi

spiritualitas dengan kehidupan manusia tidak dapat dilihat secara jelas tetapi permasalahan yang terkait dengan spiritualitas dapat terlihat dari pengalaman atau ekspresi individu yang mengalaminya (Wood, Kerr & Brink, 2006).

Pengembangan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual masih perlu ditingkatkan. Di Indonesia masih belum ditemukan laporan secara khusus bagaimana pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks. Penelitian-penelitian yang berkaitan dengan masalah kanker serviks masih terbatas pada keadaan fisik dari penderitanya. Penelitian yang terkait dengan pengalaman spiritual tidak banyak dilaporkan sehingga kebutuhan spiritual pada perempuan dengan kanker serviks tidak banyak terungkap. Kebutuhan spiritual yang tidak terpenuhi berpotensi menimbulkan distress spiritual pada perempuan dengan kanker serviks.

Penelitian ini mencoba mengungkapkan fenomena pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks dengan menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi. Spiritual merupakan pengalaman personal yang sulit untuk digeneralisasikan sehingga penggunaan metoda kualitatif fenomenologi diharapkan dapat menggali informasi yang mendalam tentang pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks.

Penelitian akan dilakukan di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo. Pemilihan tempat ini sebagai area penelitian karena ruangan tersebut merupakan ruangan perawatan khusus penderita ginekologi onkologi dengan jumlah pasien kanker serviks cukup tinggi dengan kasus-kasus yang kompleks. RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo merupakan rumah sakit rujukan nasional. Banyaknya klien yang dirawat di ruangan ini akan banyak memberikan peluang kepada peneliti untuk menggali pengalaman spiritual dari banyak sumber dan kompleksnya masalah yang dialami klien yang mengalami kanker serviks stadium lanjut memudahkan peneliti untuk melihat dimensi spiritual dari klien tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Saat ini kanker serviks masih menjadi penyebab kematian utama pada perempuan. Hidup dengan kanker serviks menyebabkan penderitaan yang tiada akhir bagi penderitanya. Masalah fisik, psikologis, sosial dan spiritual akan akibat penyakitnya maupun akibat terapi yang dijalannya. Penderitaan yang dialami individu mengarahkannya pada domain spiritual.

Berbagai penelitian tentang hubungan yang positif antara spiritual dengan kesehatan fisik dan psikologis telah banyak ditemukan. Penelitian untuk menggali pengalaman spiritual pada perempuan dengan kanker serviks masih belum didapatkan. Informasi tentang pengalaman spiritual ini sangat penting untuk merencanakan intervensi yang tepat pada perempuan dengan kanker serviks agar asuhan keperawatan dapat memenuhi seluruh kebutuhan klien. Kebutuhan spiritual klien dengan kanker serviks kebanyakan diketahui melalui pengalaman penderitanya. Pengalaman bersifat individual karena sifat manusia yang unik sehingga pengalaman antara satu penderita kanker serviks dengan penderita lainnya akan berbeda.

Dalam upaya memahami fenomena-fenomena tersebut, maka rumusan pertanyaan penelitian pada studi ini adalah "Bagaimana pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks" (Suatu studi fenomenologi dalam konteks asuhan keperawatan pada klien dengan kanker serviks di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta)

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks dalam konteks asuhan keperawatan kanker serviks dan bagaimana perempuan dengan kanker serviks memaknai pengalaman tersebut.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah agar :

- a. Mendapatkan pemahaman tentang makna hidup perempuan dengan kanker serviks
- b. Mendapatkan pemahaman tentang nilai dan kepercayaan yang yakini dalam kehidupan perempuan dengan kanker serviks
- c. Mendapatkan pemahaman tentang proses penerimaan perempuan dengan kanker serviks
- d. Mendapatkan pemahaman tentang hubungan perempuan dengan kanker serviks dengan orang lain, lingkungan dan Tuhannya
- e. Mendapatkan pemahaman tentang harapan perempuan dengan kanker serviks akan kehidupan dan perawatan yang sedang dijalaninya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pelayanan Keperawatan Maternitas

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks sehingga dapat dijadikan acuan dalam merencanakan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada perempuan dengan kanker serviks. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan masukan bagi pelayanan keperawatan maternitas untuk meningkatkan perhatian terhadap aspek spiritual yang merupakan bagian dari pelayanan keperawatan yang komprehensif.

1.4.2 Perkembangan Ilmu Keperawatan Maternitas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam proses pembelajaran keperawatan maternitas khususnya sehingga didapatkan gambaran yang nyata bagaimana pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks. Pengalaman nyata dapat lebih memberikan keyakinan kepada mahasiswa akan kondisi spiritual perempuan dengan kanker serviks yang sebenarnya.

1.4.3 Perkembangan Riset Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar pengembangan riset keperawatan. Pengembangan riset keperawatan terkait dengan pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks perlu dilakukan dalam upaya dasar dalam melakukan pengkajian pada perempuan dengan kanker serviks selanjutnya dapat disusun berbagai model yang diharapkan dapat mengatasi masalah spiritual perempuan dengan kanker serviks.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Serviks

Kanker serviks adalah kanker yang dimulai dari serviks yaitu bagian bawah dari uterus yang terbuka di atas saluran vagina. Mekanisme perkembangan sel normal menjadi sel kanker belum diketahui secara pasti. Prediksi tentang perkembangan secara bertahap mulai dari sel normal menjadi displasia dan berkembang lagi menjadi kanker serviks disebabkan oleh adanya cedera yang berulang pada serviks (Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2000).

Penurunan kadar vitamin A dan C serta *folic acid* dalam diet, penyalahgunaan alkohol, immunosupresan, kontrasepsi oral, berhubungan seksual dengan banyak pasangan serta higiene genital yang kurang merupakan hal yang diyakini menjadi penyebab kanker serviks (Otto, 2001). Faktor-faktor lain yang juga diperkirakan sebagai faktor predisposisi terjadinya kanker serviks adalah hubungan seksual pada usia kurang dari 17 tahun, hamil pada usia kurang dari 18 tahun, riwayat penyakit menular seksual serta sosial ekonomi yang rendah. Havercos (2005) menjelaskan adanya faktor-faktor predisposisi yang menyebabkan kejadian kanker serviks diantaranya terpaparnya serviks oleh *tar* yang dapat didapat dari rokok, penggunaan pembalut yang berbahan dasar *tar*, asap pembakaran kayu dan batubara di dapur dengan ventilasi yang buruk serta interaksi virus onkogenik seperti *human papilloma virus* (HPV).

Human Papilloma Virus (HPV) merupakan virus DNA yang dapat menginfeksi pada sel basal epitelial seperti sel pada mukosa dan kulit (Cutt, 2007). Infeksi HPV umumnya terjadi tanpa adanya gejala awal dan bertahan dalam tubuh untuk beberapa tahun tanpa terdeteksi adanya sel yang abnormal. Sifat HPV tidak dapat diidentifikasi dengan tes kultur dan serologi sehingga keberadaannya sulit untuk dideteksi (McItosh, 2000). Infeksi HPV genital sebagian besar ditularkan melalui kontak genital, terutama hubungan seksual

(*sexual intercourse*). Namun suatu studi mencatat bahwa terjadinya infeksi HPV tidak hanya ditularkan melalui *sexual intercourse* tetapi dapat terjadi pada kontak genital tanpa penetrasi seperti oral-genital, manual-genital atau anal genital (Markowitz, 2007). HPV dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi secara aktif kepada bayi yang dilahirkannya selama proses persalinan (McItosh, 2000). WHO (2006) menyatakan bahwa 70% kanker serviks disebabkan oleh HPV tipe 16 dan 18 karena itu HPV jenis ini disebut "high risk" oncogenic.

American Joint Committee on Cancer (AJCC) dan International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) mengembangkan klasifikasi kanker serviks berdasarkan tingkat invasif sel kanker (Otto, 2001). Klasifikasi tersebut adalah

No.	Stadium	Karakteristik
1.	0	Karsinoma in situ
2.	I	Kanker terbatas pada serviks
	Ia	Karsinoma invasif preklinik. Karsinoma ini hanya dapat didiagnosis secara mikroskopis
	Ia1	Terjadi invasi minimal dengan kedalaman kurang dari 3 mm
	Ia2	Adanya tumor dengan komponen invasif kurang dari 5 mm dengan kedalaman kurang dari 7mm dari dasar epitelium
	Ib	Tumor lebih besar dari stadium Ia2
3.	II	Karsinoma serviks berinvasi melebihi batas uterus tetapi tidak mencapai dinding pelvis dan sepertiga bagian bawah vagina
	IIa	Karsinoma tidak mencapai parametrium
	IIb	Karsinoma sudah mencapai parametrium
4.	III	Kanker servik sudah mencapai dinding pelvis dan sepertiga bawah vagina serta dapat menyebabkan hidronefrosis atau disfungsi ginjal
	IIIa	Tumor mencapai sepertiga bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding serviks
	IIIb	Tumor mencapai dinding pelvis dan menyebabkan terjadinya hidronefrosis dan disfungsi ginjal
5.	IV	Metastase kanker serviks telah mencapai kandung kemih
	IVa	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan atau di luar rongga pelvis
	IVb	Metastase sudah mencapai organ yang jauh

Tabel 1. Klasifikasi kanker serviks

Secara umum WHO (2006) mengklasifikasikan kanker serviks ke dalam dua kategori yaitu stadium awal (*early stage*) dan stadium lanjut (*advanced stage*). Stadium awal menunjukkan bahwa sel kanker belum bermetastasis ke parametrium dan stadium lanjut menandakan bahwa sel kanker telah menginvasi ke parametrium. Pada tahap prekanker tidak terdapat adanya tanda dan gejala yang tampak akibat adanya perubahan pada sel epitel serviks (asimptomatik). Keluhan awal yang sering disampaikan perempuan dengan kanker serviks adalah adanya perdarahan setelah *coitus* maupun spontan terjadi pada kanker stadium lanjut (Berel et.al, 1994 dalam Novarida, 2000). Nyeri dan gejala sistemik juga merupakan manifestasi dari kanker yang lebih lanjut (Allen & Philips, 1997). Gusberg dan Runowicz (1991) dalam Allen dan Philips (1997) menyatakan bahwa nyeri persisten pada kuadran bawah atau pada punggung bagian bawah terjadi ketika tumor mencapai bagian samping dinding pelvis yang menekan serabut saraf.

Kanker serviks tahap preinvasif dapat dicegah dengan program skrining dan perawatan lesi preinvasif (Odd, London, Ladewig & Davidson, 2004). Pada perempuan yang terdeteksi secara dini mengalami kanker serviks yaitu pada tahap preinvasif hampir 100% dapat bertahan hidup (Meszaros, 2006; *American Cancer Society*, 2005). *Alliance for Cervical Prevention*, (ACCP) (2004) menjelaskan bahwa negara-negara dengan status ekonomi masyarakat yang rendah, akses pelayanan kesehatan dalam menangani masalah kanker serviks adalah masalah yang umum bagi sebagian besar penduduk. Kurangnya pelayanan, pendidikan dan ketidakmauan menggunakan terapi yang invasif menyebabkan masyarakat memilih terapi alternatif. Terapi alternatif yang tidak teruji efektifitasnya menyebabkan perempuan yang mengalami kanker serviks tidak mendapatkan penanganan dengan baik sehingga kanker dapat terus berlanjut. Setelah memasuki keadaan ini penderita kanker serviks baru akan mendatangi pelayanan kesehatan (ACCP, 2004).

WHO (2006) menyebutkan bahwa penderita kanker serviks yang dapat bertahan selama lima tahun merupakan indikator keberhasilan terapi yang

diberikan. Sankaranarayanan (1998) dalam WHO (2006) menyebutkan bahwa stadium kanker serviks menentukan prediksi harapan hidup perempuan yang mengalami kanker serviks untuk bertahan selama lima tahun, yaitu : (1) lebih dari 80% perempuan dengan kanker serviks stadium I, (2) lebih dari 70% perempuan dengan kanker serviks dengan stadium IIA, (3) 40%-50% dengan perempuan dengan kanker serviks stadium IIB dan stadium III dan (4) kurang dari 10% perempuan dengan kanker serviks dengan stadium IV.

Kanker serviks dapat mempengaruhi kehidupan penderitanya. Perempuan dengan kanker ginekologi termasuk kanker serviks akan mengalami berbagai masalah baik yang diakibatkan oleh penyakit maupun pengobatan. Masalah tersebut yaitu disfungsi fisik, nyeri yang berhubungan dengan pengobatan maupun yang diakibatkan oleh penyakitnya, gangguan kesehatan mental, pengaruh terhadap keluarga, produktifitas kerja, disfungsi seksual dan pengasuhan anak (Greenwald & McCorkle, 2007). Dampak jangka panjang dari penanganan medis seperti operasi dan terapi radiasi untuk kanker serviks berpotensi menyebabkan disfungsi saluran perkemihan dan anorektal (Huang, Wang, Hsu & Su, 2006; Jackson & Naik, 2006; Stewart & Viswanathan, 2006 dalam Greenwald & McCorkle, 2007)

Masalah psikologis pada individu yang didiagnosis mengalami penyakit terminal, ketidaknyamanan fisik, kehilangan fungsi tubuh, masalah yang berhubungan dengan pengobatan seperti tindakan pembedahan, transfusi, isolasi serta situasi seperti penyakit dan menjelang kematian adalah faktor-faktor yang berkontribusi terhadap distress spiritual (Carpenito, 2000 dalam Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2004).

Kehidupan sosial pada perempuan dengan kanker serviks akan mengalami gangguan. Ketidakmampuan melakukan hubungan dengan orang lain menyebabkan terisolasi dari lingkungan. Tugas peran dalam rumah tangga yang tidak dijalankan beresiko menyebabkan gangguan peran dan mengalami masalah perkawinan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh

Kritchaoen, Suwan dan Jirojwong (2005) pada perempuan yang mengalami kanker serviks di Thailand diketahui bahwa perempuan yang didiagnosis mengalami kanker serviks berpersepsi bahwa kanker serviks adalah kondisi yang serius dan banyak berpengaruh terhadap kehidupannya. Persepsi tersebut menimbulkan keinginan untuk istirahat yang lebih banyak dan menyerahkan tugasnya mengurus rumah tangga kepada anggota keluarga yang lain. Pengalihan peran tersebut menyebabkan stress pada anggota keluarga selain stres yang disebabkan oleh ketergantungan perempuan yang mengalami kanker serviks yang tinggi terhadap keluarga dan teman (Path & EngenderHealth, 2003).

Syse dan Kravdal (2007) menyebutkan bahwa terdapat peningkatan jumlah perceraian yang signifikan pada perempuan yang didiagnosis mengalami kanker serviks. Jumlah perceraian akibat kanker serviks pada perempuan merupakan yang tertinggi dibandingkan dengan angka perceraian pada perempuan dengan kasus kanker lainnya. Hal utama yang menjadi isu adanya masalah perkawinan pada perempuan dengan kanker serviks disebabkan oleh berkurangnya kepuasan dalam hubungan seksual baik pada perempuan itu sendiri maupun pada pasangannya.

Perubahan pada organ reproduksi akan menyebabkan perubahan pada perasaan menjadi perempuan. Hal tersebut diperburuk dengan adanya rasa nyeri atau pengeluaran dari vagina yang dapat menurunkan keinginan seksualnya (Path & EngenderHealth, 2003). Burn, Costello, Wooley, dan Davidson (2007) melaporkan bahwa menurunkan keinginan seksual pada perempuan dengan kanker serviks adalah disebabkan oleh disfungsi kandung kemih dan saluran pencernaan bagian bawah yang berpengaruh terhadap seksualitas, cemas akan aktifitas seksual, perubahan gambaran diri, dan kurangnya hasrat seksual. Pada penelitian yang dilakukan oleh Syse dan Kravdal (2007) mengemukakan bahwa kehilangan fungsi dari organ reproduksi akibat kanker juga menyebabkan kehilangan keinginan seksual.

Kritcharen, Suwan dan Jirojwong (2005) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa adanya persepsi tabu dalam masyarakat Thailand menyebabkan identifikasi dan negosiasi masalah hubungan seksual sangat pasif. Suami dari istri yang mengalami kanker serviks dapat melakukan hubungan dengan orang lain termasuk dengan pekerja seks komersial. Pada kondisi tersebut posisi perempuan sangat tidak menguntungkan. Ketidakberdayaan perempuan merupakan salah satu penyebab posisi perempuan menjadi terpinggirkan. Persepsi jender yang terkonstruksi masyarakat menyebabkan jaminan psikososial dan perlindungan hak-hak perempuan dalam masyarakat kurang diperhatikan (Qomariah, Amaliah & Darwisyah, 2001).

Masalah kesehatan reproduksi perempuan masih belum mendapat perhatian secara khusus dalam masyarakat padahal menurut *Convention Wacth*, pusat Kajian Wanita Universitas Indonesia tahun 2007 tentang hak azasi perempuan pada pasal 12 (1) disebutkan bahwa persoalan HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya adalah penting bagi hak perempuan dan remaja perempuan atas kesehatan seksualnya. Penyakit infeksi saluran reproduksi termasuk kanker serviks perempuan tidak hanya disebabkan oleh ketidaktahuan perempuan tentang penyakit tersebut tetapi karena perempuan tidak memiliki kekuatan sosial dan ekonomi serta posisi tawar yang memadai untuk melindungi diri mereka sendiri termasuk dalam hal seks (*Gender Health Environmental Linkages Program*, 2008). Kondisi tersebut menyebabkan perempuan tidak dapat menolak hubungan seksual ataupun menuntut seks yang aman meskipun tahu bahwa suaminya beresiko menularkan penyakit seksual termasuk kanker serviks. Namun ketergantungan perempuan secara ekonomi menyebabkan perempuan tidak berdaya dan memilih tetap berada di dalam hubungan yang beresiko tinggi tersebut. Posisi perempuan yang tidak mampu mengambil keputusan dengan kondisinya sendiri merupakan faktor yang menyebabkan ketelambatan dalam mencari akses pelayanan kesehatan.

Perempuan dengan kanker serviks akan mengalami kehilangan dan berduka yang sangat kompleks mulai saat didiagnosis mengalami kanker serviks,

pengobatan sampai pada masa setelah pengobatan (*BC Cancer Agency*, 2009). Kübler-Ross (1969) dalam Kozier, Erb dan Snyder (2004) mendefinisikan kehilangan merupakan perubahan dari sesuatu yang ada menjadi tidak ada atau situasi yang diharapkan terjadi tidak tercapai. Dyer (2001) menyatakan bahwa kehilangan adalah pengalaman perpisahan atau pengakhiran yang berhubungan dengan satu obyek, orang, kepercayaan atau hubungan antar manusia yang bernilai. Pengalaman tersebut mengharuskan adanya reorganisasi kembali dari berbagai aspek kehidupan secara holistik. Sumber kehilangan dapat meliputi : (1) kehilangan orang yang dicintai, (2) kehilangan aspek diri, seperti kehilangan fungsi tubuh, kehilangan peran sosial (pekerjaan, kedudukan), (3) kehilangan suatu obyek eksternal seperti kehilangan uang atau harta benda, rumah, binatang kesayangan serta (4) kehilangan dari lingkungan yang telah dikenal.

B.C Cancer Agency (2009) menjelaskan terdapat beberapa kehilangan yang mungkin terjadi pada penderita kanker, yaitu (1) kehilangan fisik, seperti kehilangan bagian tubuh atau fungsi tubuh termasuk pemikiran, perubahan seksual termasuk kemampuan seksual dan fertilitas, energi, kemampuan untuk beraktivitas dan kenyamanan fisik akibat pengobatan atau gejala penyakit, (2) kehilangan emosional atau spiritual, meliputi : kehilangan rasa aman, kemampuan mengontrol diri atau kemandirian, kepercayaan diri, tujuan, harapan atau impian, keyakinan atau spiritualitas, harapan hidup dan rutinitas atau irama hidup, (3) kehilangan sosial atau hubungan, meliputi : hubungan dengan teman, keluarga atau rekan kerja, hubungan intim, kehilangan peran, kehilangan orang yang mengalami penyakit sama yang bertemu saat pengobatan serta (4) kehilangan finansial karena kehilangan kerja. Kehilangan yang disampaikan oleh perempuan dengan kanker serviks adalah adanya kehilangan peran dan identitas feminis (Villafuerte, Gomez, Betahncourt & Cervante, 2007)

Kehilangan menyebabkan berduka pada yang mengalaminya. Berduka adalah proses yang wajar pada orang yang mengalami kehilangan (Deits, 2004).

Menurut Kübler-Ross(1969) dalam Kozier, Erb dan Snyder (2004), proses berduka meliputi lima tahap, yaitu :

- a. *Denial* (mengingkari) yang ditunjukkan dengan perilaku menolak untuk percaya bahwa dirinya sedang mengalami kehilangan, tidak siap menghadapi masalah-masalah yang akan terjadi, reaksi *denial* berlangsung segera sampai 24 jam setelah terjadinya kehilangan.
- b. *Anger* (marah). Pada saat ini individu atau keluarga secara langsung menunjukkan reaksi marah terhadap orang-orang sekitarnya. Kemarahan tersebut sehubungan dengan masalah yang dalam keadaan normal tidak mengganggu mereka. Respon *anger* biasanya dimulai sejak dua hari setelah kejadian hingga minggu pertama.
- c. *Bargaining* (tawar menawar) ditunjukkan dengan perilaku mulai menawarkan diri untuk menghindari kesulitan, belajar menerima kepedihan dan menerima hubungan ketergantungan dengan orang lain. Hubungan tersebut dilakukan dengan orang-orang yang sangat mendukung namun terkadang disertai keraguan akan kemampuan untuk melaluinya, berfikir dan berbicara tentang kehilangan. Respon tawar menawar dimanifestasikan secara verbal. Respon ini berlangsung mulai dari minggu pertama hingga minggu ketiga.
- d. *Depression* (depresi) ditunjukkan dengan respon perilaku sedih yang mendalam terhadap apa yang telah berlalu dan apa yang tidak dapat terjadi lagi, mengingat atau berfikir tentang apa yang telah hilang. Pada tahap ini individu tidak banyak berbicara, sering menyendiri atau menarik diri dari lingkungan. Respon depresi lebih dominan pada aspek perilaku. Depresi berlangsung mulai minggu ketiga dan lamanya tergantung kemampuan individu dalam menggunakan strategi koping dan beradaptasi. Keberhasilan tahap ini hanya berlangsung 1-2 minggu kemudian berlanjut ke tahap *acceptance* atau penerimaan tetapi jika tidak berhasil akan menyebabkan stress yg berkepanjangan yang berlangsung lebih dari satu tahun.
- e. *Acceptance* (menerima) merupakan tahap akhri dari respon berduka. Respon yang ditampilkan berupa pengontrolan atau pengendalian diri,

menyadari realitas, mempunyai harapan tentang masa depan, merasakan kondisi diri sendiri lebih baik. Dengan kondisi ini individu dapat melanjutkan fungsi dan perannya, menerima tanggung jawab atas dirinya sendiri dan termasuk dalam perawatan diri dan belajar hidup dengan kehilangan yang telah terjadi.

Pada penelitian Ulrich (2008) diketahui bahwa penderita kanker berespon terhadap kehilangan yang dialaminya dengan melewati lima tahap sesuai dengan tahapan berduka yang dikemukakan oleh Kubler-Ross (1969), yaitu :

a. Mengingkari atau *denial*

Pada tahap ini individu yang didiagnosis mengalami kanker akan menganggap bahwa diagnosis tersebut adalah satu kesalahan.

b. Marah (*anger*)

Individu mulai menyadari bahwa yang terjadi adalah nyata tetapi akan ada satu pertanyaan yang muncul tentang mengapa harus dirinya yang mengalami kanker dengan perilaku yang mungkin tidak terkontrol.

c. Tawar-menawar (*bergaining*), individu mulai mempertanyakan apa yang salah dari dirinya sehingga dapat menderita penyakit kanker, mengapa Tuhan memberikan cobaan tersebut kepada dirinya dan emosi yang dominan pada tahap ini adalah perasaan bersalah.

d. Depresi (*depression*)

Setelah individu larut beberapa lama dalam perasaan bersalahnya dan mulai mencoba mencari jalan keluar untuk menyembuhkan kanker yang dideritanya individu akan mengalami depresi. Kecemasan yang tinggi, kurang atau kelebihan tidur, perubahan penerimaan, kesulitan berkonsentrasi dalam aktivitas sederhana, khawatir jika keluarganya ada yang mengalami penyakit kanker seperti dirinya adalah manifestasi dari depresi pada individu yang mengalami kanker. Kondisi depresi ini dapat menjadi tahapan yang paling panjang tetapi kemungkinan juga individu segera memasuki ke tahap berikutnya.

e. Penerimaan (*acceptance*)

Pada tahap ini individu mulai menemukan kekuatan diri untuk melawan kanker yang dialaminya. Penerimaan yang dimaksud adalah bukan penerimaan akan kematiannya tetapi penerimaan terhadap kondisi dan konsekuensi dari penyakit kanker yang dialaminya.

Penemuan kekuatan dan penerimaan terhadap perubahan akibat kanker dapat segera terbetuk melalui pemulihan tubuh, pemikiran, emosi dan spirit (Ulrich, 2008). Pada perempuan yang mengalami kanker serviks stadium lanjut dengan harapan hidup pada tahap ini sangat kecil, spiritual dan agama dapat menjadi sumber yang dapat meningkatkan kenyamanan (Herldman, 2003).

2.2 Spiritual

Dalam konsep keperawatan, manusia dipandang secara menyeluruh dan holistik. Manusia digambarkan sebagai makhluk yang unik dan utuh yang mempunyai kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Spiritual berasal dari Latin yaitu *spiritus* yang berarti berhembusan atau bernafas dan pada perkembangannya diartikan sebagai sesuatu yang memberikan esensi terhadap kehidupan manusia (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2004).

Spiritual digambarkan sebagai kebutuhan manusia untuk mencari arti dan tujuan hidup (Markhija, 2002). Spiritual juga diartikan sebagai fenomena manusia yang universal yang menggambarkan keseluruhan diri manusia dan hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi sebagai integrasi dari faktor-faktor pencarian arti dan tujuan hidup (Carvendish, 2006). Wright (2005) juga menjelaskan definisi spiritual adalah apapun atau siapapun yang memberikan arti dan tujuan tertinggi terhadap kehidupan seseorang dengan berbagai cara dalam menjalin hubungan dengan dirinya sendiri, orang lain dan alam semesta. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa spiritual merupakan suatu cara manusia dalam memberi makna dan tujuan terhadap kehidupannya dengan meningkatkan hubungan dengan Tuhan, lingkungan dan orang-orang disekitarnya.

Dimensi spiritual tidak hanya terbatas pada agama tetapi merupakan suatu kualitas dari inspirasi, kehormatan, arti dan tujuan bahkan bagi individu yang tidak memiliki Tuhan. Dimensi spiritual mencoba mengharmonikan alam semesta, berusaha untuk menjawab tentang pertanyaan yang sangat luas dan terintegrasi ke dalam diri manusia saat menghadapi stress emosional, penyakit fisik atau kematian (Murray & Zentner, 1993 dalam Craven & Hirnle, 2003). Keharmonian dicapai ketika seseorang menemukan keseimbangan antara nilai, tujuan dan sistem keyakinan dalam berhubungan dengan diri mereka sendiri maupun orang lain (Potter & Perry, 2005).

Aspek spiritual merupakan suatu konsep dua dimensi yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang sedangkan dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, orang lain dan lingkungan dan hubungan tersebut bersifat kontinyu (Stoll, 1989 dalam Hamid, 2008). Dimensi spiritual dimanifestasikan dalam berbagai pengalaman ketika seseorang dengan bertanya tentang tujuan keberadaannya, memahami keterbatasannya dan menyadari kebutuhan akan kekuatan yang lebih tinggi (DePalo, 2009).

Setiap individu memiliki kebutuhan untuk merefleksikan spiritualitasnya. Kebutuhan tersebut timbul sebagai akibat dari kondisi sakit dan krisis kesehatan lainnya (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2004). Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf (Hamid, 2008). Individu yang dapat memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi kepercayaan spiritual positif yang dimilikinya dapat menggunakan kepercayaan tersebut untuk menghadapi situasi kesehatannya secara positif pula, sebaliknya jika individu tidak memiliki kemampuan untuk itu maka tidak akan mendapatkan jawaban tentang arti dan tujuan hidupnya (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2004).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Shih, Lin, Gau, Chen, Hsiao et al (2009) diketahui bahwa penderita kanker stadium terminal memiliki beberapa kebutuhan yaitu perawatan atau pengobatan yang optimal dari petugas kesehatan, tidak ingin membebani psikologis keluarga serta bantuan untuk mengidentifikasi makna dan nilai perjalanan hidup agar dapat meninggal dalam keadaan tenang. Randi (1984, dalam Hamid 2008) mengungkapkan bahwa kebutuhan spiritual utama pada perempuan dengan kanker adalah mencari arti kehidupan, meninggal secara wajar dan kebutuhan untuk ditemani pada saat sakaratul maut.

Pemahaman individu terlihat dari dua domain spiritual yaitu semangat dan harapan hidup (Gall & Grant, 2005). Harapan merupakan perasaan optimis, hasrat dan keinginan (Burkhardt & Jacobson, 2000; Stoner, 1997 dalam Mauk & Schmidt, 2004). Harapan juga diartikan sebagai satu proses antisipasi yang merupakan interaksi antara pemikiran, perbuatan, perasaan dan hubungan yang secara langsung berpengaruh terhadap makna hidup seseorang (Rajinikart, 2006). Harapan adalah dasar dari aspek spiritual. Harapan yang rendah dan keputusasaan berpotensi menyebabkan masalah spiritual (DePalo, 2009). Dari penelitian yang dilakukan oleh Yani (2007) diketahui bahwa lima dari enam perempuan yang mengalami kanker serviks menyatakan harapannya selama hidup dengan kanker adalah sembuh dengan berpasrah kepada Tuhan.

Penyakit terminal atau kronik termasuk pada kanker serviks akan menyebabkan penderitaan pada perempuan yang mengalaminya. Penderitaan digambarkan sebagai satu keadaan kehilangan yang berdampak pada kesejahteraan fisik, emosional, sosial dan atau spiritual (O'Brien, 1999 dalam Mauk & Schmidt, 2004). Penderitaan tersebut dapat mengubah kehidupan, kebiasaan sehari-hari, hubungan dengan orang-orang yang dikenal, menghilangkan harapan untuk dicintai dan mencintai, menimbulkan konflik, kesedihan yang mendalam atau mempengaruhi rasa cinta dalam melakukan hubungan (Wright, 2005). Penderitaan yang dialami oleh perempuan yang

mengalami kanker serviks tidak hanya diakibatkan karena kehilangan fisik akibat kehilangan fungsi tubuh tetapi juga diakibatkan karena adanya perubahan bentuk tubuh, rasa malu, ketidakmampuan menjalankan peran serta tidak mampu melakukan ibadah dengan sempurna (Yani, 2007).

Spiritual mengalami perkembangan sejalan dengan perkembangan fisik dan psikososial manusia. Menurut Hamid (2008), perkembangan spiritual manusia terbagi ke dalam lima tahap berdasarkan kategori umur, yaitu :

a. Bayi dan Todler (0-2 tahun)

Tahap awal perkembangan spiritual adalah adanya rasa percaya kepada yang mengasuh yang sejalan dengan perkembangan rasa aman dan dalam hubungan interpersonal karena sejak awal kehidupan manusia mengenal dunia melalui hubungannya dengan lingkungan khususnya orang tua. Bayi dan todler belum memiliki rasa salah dan benar serta keyakinan spiritual. Mereka meniru kegiatan ritual tanpa mengerti arti kegiatan tersebut serta ikut ke tempat ibadah yang mempengaruhi citra diri mereka.

b. Prasekolah

Sikap orang tua tentang kode moral dan agama mengajarkan kepada anak tentang apa yang dianggap baik dan buruk. Anak prasekolah meniru apa yang mereka lihat bukan yang dikatakan orang lain. Permasalahan akan timbul jika ada ketidaksesuaian antara yang dilihat dengan apa yang dikatakan kepada mereka. Anak prasekolah akan sering bertanya tentang moralitas dan agama, seperti perkataan atau tindakan tertentu dianggap salah. Juga bertanya "apa itu surga?". Mereka meyakini bahwa prang tua mereka seperti Tuhan. Kozier, Erb, Berman dan Snyder (2004) mengungkapkan bahwa pada tahap ini anak akan dipenuhi oleh fantasi. Anak akan menghubungkan kenyataan dan perasaan sehingga apa yang dilihatnya akan dihubungkan dengan cerita yang pernah didengarnya, seperti meyakini bahwa Tuhan itu ada di langit. Pada usia ini metode pendidikan spiritual yang dianggap efektif adalah memberikan indoktrinasi dan memberi kesempatan kepada mereka untuk memilih

caranya sendiri (Kozier, Erb, Blais & Wilkinson, 1995 dalam Hamid, 2008).

c. Usia sekolah

Anak usia sekolah mengharapkan Tuhan menjawab doanya, yang salah akan dihukum dan yang baik akan diberi hadiah. Pada masa pubertas anak akan sering mengalami kekecewaan karena mereka mulai menyadari bahwa doanya tidak selalu dijawab. Mereka menggunakan cara mereka dan mulai mencari alasan tanpa mau menerima keyakinan begitu saja. Pada usia ini anak mulai mengambil keputusan akan melepaskan atau meneruskan agama yang dianutnya karena ketergantungan pada orang tua. Pada masa ini anak akan membandingkan standar orang tua mereka dengan standar orang tua lain dan menetapkan standar yang akan diintegrasikan dalam perilakunya.

Remaja akan mulai membandingkan antara pandangan ilmiah dengan agama serta mencoba untuk menyatukannya. Pada remaja yang memiliki orang tua yang berbeda agama akan memutuskan pilihan agama yang akan dianutnya. Kozier, Erb, Berman dan Snyder (2004) menjelaskan bahwa pada masa remaja mulai muncul kesadaran bahwa dunianya tidak terbatas pada lingkungan keluarga dan kepercayaan spiritual akan membimbingnya pada satu pemahaman tentang lingkungan yang lebih luas.

d. Dewasa

Kelompok usia dewasa muda yang dihadapkan pada satu pertanyaan bersifat keagamaan dari anaknya akan menyadari apa yang pernah diajarkan kepadanya pada masa kanak-kanak dahulu lebih dapat diterima pada masa dewasa daripada waktu remaja dan masukan dari orang tua tersebut dipakai untuk mendidik anaknya.

e. Usia pertengahan

Kelompok usia pertengahan dan usia lanjut mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai agama yang diyakini dan dihayati oleh generasi muda. Perasaan kehilangan karena pensiun dan tidak aktif serta menghadapi kematian orang lain seperti sahabat atau saudara. Perasaan ini akan menimbulkan rasa kesepian dan mawas diri. Perkembangan filosofis agama yang lebih matang sering dapat membantu orang tua untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga serta lebih dapat menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak atau dihindari.

Meskipun tahapan perkembangan spiritual cenderung sama untuk setiap individu tetapi manifestasi spiritual setiap individu akan mengalami perbedaan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Taylor, Lillis dan LeMone (1997) dan Craven dan Hirnle (2003) mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas individu, antara lain:

a. Tahapan perkembangan

Dalam proses memahami spiritualitas, seorang anak perlu mempunyai kemampuan untuk dapat berfikir abstrak sebelum memulai memahami spiritual itu sendiri dan mengeksplorasi hubungan dengan kekuatan tertinggi. Sesuai dengan perkembangan kematangan seorang anak, pengalaman hidup akan mengalami peningkatan dan kematangan dalam hal kepercayaan spiritual. Kematangan spiritual pada tahap tertentu sangat ditentukan oleh perkembangan spiritual pada tahap sebelumnya.

b. Keluarga

Orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam perkembangan spiritual anak. Keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama anak dalam mempersepsikan kehidupan di dunia, pandangan anak pada umumnya diwarnai oleh pengalaman mereka dalam berhubungan dengan orang tua dan saudaranya (Hamid, 2008). Menurut *Cancer Treatment Centres of America* (2007), keluarga merupakan pendukung

utama dalam proses pemulihan perempuan yang mengalami kanker serviks. Pelibatan keluarga dalam intervensi spiritual pada individu yang mengalami penyakit kronik atau terminal sangat diperlukan (Molzahn & Sheilds, 2008). Hal ini disebabkan karena dukungan keluarga dan sosial merupakan salah satu faktor penentu pencapaian kesejahteraan psiko-spiritual individu yang mengalami kanker stadium lanjut (Lin & Bauer, 2003).

c. Budaya

Sikap, kepercayaan dan nilai-nilai seorang individu terbentuk dari latar belakang sosial budaya individu tersebut. Spiritual dan agama yang dianut seseorang cenderung sesuai dengan yang dianut oleh keluarganya. Anak-anak sangat penting mempelajari praktek keagamaan, termasuk isu moral dari hubungan keluarga dan peran serta dalam bentuk kegiatan-kegiatan keagamaan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Greenwaid dan McCorkle (2007) diketahui bahwa perempuan yang mengalami kanker serviks menunjukkan kepuasan yang tinggi dengan berdoa. Di Indonesia, penyakit kanker sering dikaitkan dengan hukuman atas dosa yang telah dilakukan selain juga sebagai cobaan dari Tuhan yang patut disyukuri (Hamid, 2008).

d. Gender

Ekspresi spiritual individu juga tergantung kepada kepercayaan kelompok sosial dan agama serta mengajarkan tentang jender atau harapan terhadap perilaku perempuan dan laki-laki. Di negara berkembang termasuk di Indonesia yang menganut budaya patriarkal menganggap laki-laki sebagai pemimpin dalam segala hal termasuk dalam memimpin ritual keagamaan dan budaya lainnya termasuk menjadi pengambil keputusan dalam setiap masalah.

e. Pengalaman masa lalu

Pengalaman hidup baik yang positif maupun negatif akan mempengaruhi spiritual individu dan dipengaruhi oleh makna kepercayaan spiritual bagi individu terhadap pengalaman yang telah dilaluinya (Taylor, Lillis & Le Mone, 1997). Misalnya ada dua wanita yang mengalami kanker serviks yang percaya bahwa Tuhan menyayangi umatnya. Satu dari wanita tersebut akan bereaksi dengan mempertanyakan mengapa Tuhan memberikan penyakit ini kepadanya padahal dia merasa selama ini sangat taat beribadah dan mengabdikan hidupnya kepada Tuhan. Kekecewaan tersebut menyebabkan dia meninggalkan Tuhan. Wanita yang lain terus berdoa agar Tuhan memberikan kekuatan dan ketabahan agar dia mampu menjalani kehidupan dengan kanker serviks yang dialaminya.

Individu yang merasakan bahwa peristiwa yang terjadi padanya adalah ujian terhadap keyakinannya akan meningkatkan kedalaman spiritual dan kemampuan coping untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya. Selama masa krisis, mekanisme coping yang lalu atau yang dipelajari merupakan pengalaman. Pengalaman hidup secara keseluruhan mempengaruhi kehidupan manusia. Pengalaman perempuan yang mengalami kanker serviks sehingga dapat bertahan adalah dengan pasrah kepada Tuhan (Yani, 2007).

f. Krisis dan perubahan

Suatu krisis dapat meningkatkan kekuatan spiritual individu (Toth, 1992 dalam Craven & Hirnle, 2007). Studi yang dilakukan oleh Sherman (1996 dalam Craven & Hirnle, 2007) menunjukkan bahwa individu yang mengalami penyakit terminal atau didiagnosis mengalami penyakit yang berat menunjukkan bahwa spiritualitas merupakan variabel yang signifikan. Individu yang menghadapi kematian menunjukkan kebutuhan spiritual lebih tinggi dibandingkan individu yang tidak mengalami penyakit terminal. Krisis dapat berhubungan dengan perubahan patofisiologis, pengobatan atau situasi yang mempengaruhi individu.

Individu yang mengalami penyakit serius seperti kanker serviks selalu mengemukakan pertanyaan-pertanyaan kematian dan penderitaan. Pertanyaan tersebut adalah hal yang mendasar pada pengalaman manusia yang mempunyai pemahaman spiritual dari hidup dan mati (Molzahn & Sheilds, 2008).

g. Terpisah dari ikatan spiritual

Pengalaman sakit dan dirawat di rumah sakit menyebabkan munculnya perasaan terisolasi dari kebebasan, hak individu dan sistem dukungan sosial. Individu akan mengalami kesendirian dalam lingkungan yang tidak dikenal dan merasa tidak aman. Pola aktivitas sehari-hari akan berubah misalnya tidak lagi dapat menghadiri acara-acara formal, kegiatan keagamaan, bertemu dengan kerabat dan saudara yang dapat memberikan dukungan terhadapnya. Hal tersebut menyebabkan individu terpisah dari kehidupan spiritualnya yang beresiko terjadinya perubahan fungsi spiritual.

Individu yang mengalami kehilangan dan menderita penyakit serius seperti pada perempuan yang mengalami kanker serviks melaporkan bahwa dukungan agama, spiritual dan sosial sangat penting (Molzahn & Sheilds, 2008). Dari penelitian yang dilakukan Greenwald dan McCorkle (2007) diketahui bahwa keyakinan dan spiritual dilaporkan sebagai hal yang sangat diharapkan dapat membantu pemulihan oleh perempuan yang mengalami kanker serviks.

h. Isu-isu moral terkait dengan terapi yang dijalani

Konflik pada pelaksanaan terapi sering terjadi yaitu pada saat terapi yang seharusnya diberikan bertentangan dengan keyakinan perempuan maupun petugas kesehatan sehingga beberapa pelayanan kesehatan memiliki komite etik untuk mengklarifikasi dan menelaah situasi agar penyampaian informasi yang dibuat lebih adekuat. Pada perempuan yang mengalami kanker serviks, terapi pembedahan, radiasi atau kemoterapi mempunyai

efek samping yang serius bagi individu yang menjalaninya. Pembedahan pengangkatan uterus menyebabkan infertilitas pada perempuan, radioterapi yang menggunakan zat radioaktif menyebabkan masalah inflamasi pada daerah rektum dan kandung kemih bahkan dapat menyebabkan obstruksi serta kemoterapi memerlukan biaya yang cukup tinggi (WHO, 2006).

i. Keadekuatan asuhan keperawatan yang diberikan

Sensitifitas perawat sangat diperlukan dalam memberikan asuhan keperawatan termasuk dalam mengidentifikasi kebutuhan spiritual perempuan. Pada saat ini asuhan keperawatan belum memberikan perhatian secara khusus pada kebutuhan spiritual (Makhija, 2002). Beberapa alasan dikemukakan untuk menjelaskan hal tersebut, antara lain karena perawat merasa tidak nyaman dengan kehidupan spiritualnya, menganggap kebutuhan spiritual adalah hal yang kurang penting, tidak memiliki cukup kemampuan dan pengetahuan untuk memenuhi kebutuhan spiritual perempuan bahkan ada yang beralasan bahwa spiritual adalah bukan kompetensi seorang perawat tetapi tugas para tokoh keagamaan (Craven & Hirnle, 2003).

2.3 Asuhan Keperawatan pada Aspek Spiritual

Asuhan keperawatan spiritual adalah hal yang sangat penting dalam pelayanan keperawatan. Asuhan keperawatan spiritual merupakan suatu ekspresi yang intuitif, interpersonal, altruistik dan integratif yang mempengaruhi kesadaran perawat akan perubahan hidup yang terjadi pada pasien (Sawatzky & Pesut, 2005 dalam Belcher, 2006).

Pengkajian yang holistik pada penderita kanker stadium terminal atau lanjut merupakan bagian dari upaya mengurangi masalah ketidaknyamanan yang dirasakannya oleh penderitanya (WHO, 2002 dalam Tamura, Kikui & Watanabe, 2006). Mauk dan Smidth (2005) mengungkapkan bahwa pengkajian spiritual merupakan investigasi yang mendalam untuk

mengidentifikasi resiko masalah spiritual yang terjadi pada kehidupan seseorang. Perempuan yang mengalami kanker serviks stadium lanjut akan memikirkan dan mempertanyakan kehidupannya dan mencari jawaban tentang kejadian setelah mati. Hal tersebut dianggap penting untuk meningkatkan hubungannya dengan Tuhan atau sebagai dasar untuk melakukan sesuatu agar jiwa dan spiritnya tenang setelah meninggal (Herdman, 2001).

Kozier, Erb dan Snyder (2004) mengungkapkan bahwa pengkajian spiritual terdiri atas dua bagian, yaitu pengkajian riwayat keperawatan dan pengkajian klinis. Pada pengkajian spiritual, riwayat keperawatan yang dimaksud adalah keyakinan spiritual, harapan, kekuatan, hubungan persepsi perempuan tentang spiritual dan kesehatan serta praktek spiritual yang dilakukan oleh perempuan. Pengkajian ini hanya dapat dilakukan jika perawat telah menjalin hubungan yang baik dengan perempuan. Kehangatan, sensitifitas dan mampu menjadi pendengar yang baik adalah kunci kesuksesan dalam pengkajian spiritual.

Tanda-tanda yang berhubungan dengan spiritual, kekuatan, perhatian atau distress dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu (1) lingkungan, (2) perilaku seperti sering berdoa atau adanya gangguan tidur, (3) ungkapan kebutuhan akan bimbingan spiritual, pendapat perempuan tentang arti hidup atau adanya konflik kepercayaan, (4) afek dan sikap seperti adanya marah, depresi, kesepian dan kecemasan serta (5) hubungan interpersonal, misalnya siapa yang mengunjungi, bagaimana respon perempuan terhadap pengunjung dan hubungan perempuan dengan petugas kesehatan (Kozier, Erb & Snyder, 2004). Ekspresi dan perilaku perempuan dapat menjadi gejala bahwa perempuan membutuhkan intervensi keperawatan spiritual (Craven & Hirnle, 2003).

North America Nursing Diagnosis Association (NANDA) (2003) mengemukakan tiga diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan spiritual, antara lain (1) distress spiritual (*spiritual distress*) yaitu gangguan kemampuan untuk mengekspresikan dan mengintegrasikan arti dan tujuan

hidup, (2) kesiapan untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual (*readiness enhanced spiritual well-being*) yaitu kemampuan untuk mengekspresikan dan mengintegrasikan arti dan tujuan hidup (3) resiko distress spiritual (*risk for spiritual distress*) yaitu adanya resiko perubahan hubungan yang harmonis dalam kehidupan dimana hambatan dalam pengembangan dan peningkatan kemampuan diri.

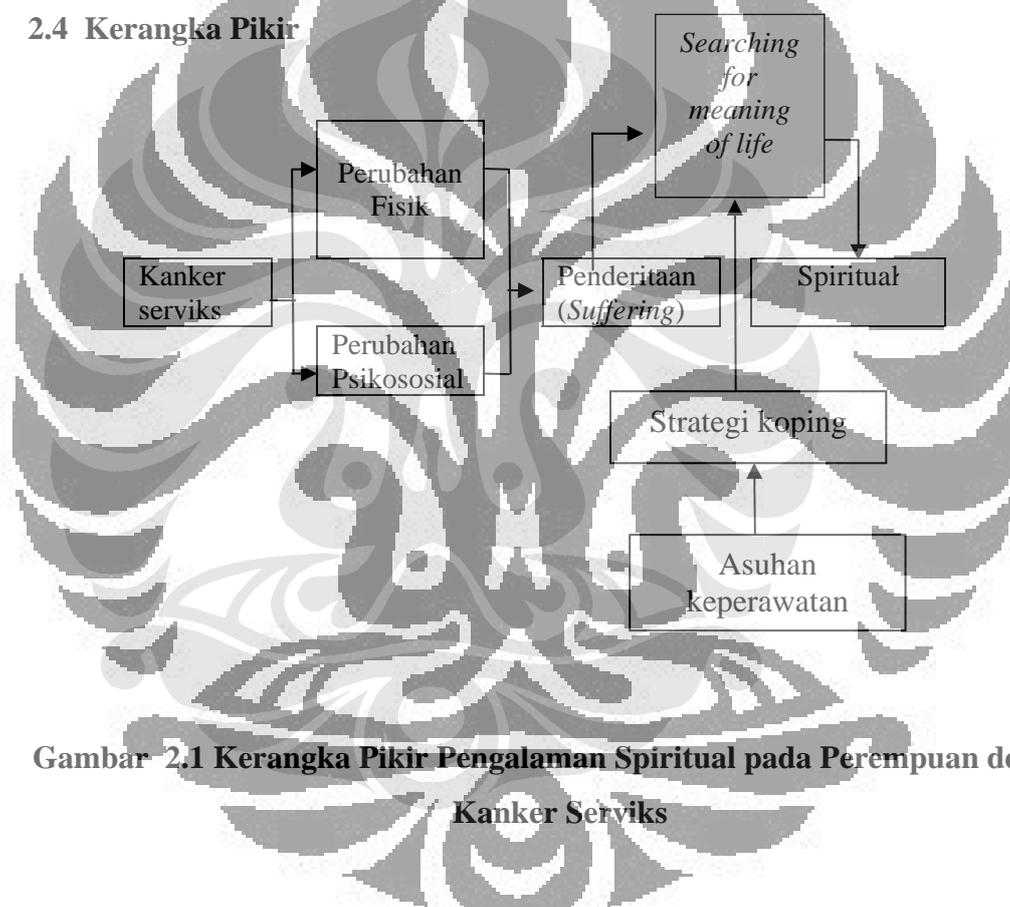
Berbagai intervensi keperawatan spiritual telah banyak dikembangkan. Belcher (2006) mengungkapkan bahwa menjadi pendengar yang aktif, ungkapan penerimaan, respek, perilaku yang tidak menghakimi dan menunjukkan empati adalah modal dasar perawat dalam melakukan intervensi keperawatan pada perempuan dengan masalah spiritual. Perawat juga dapat memfasilitasi teknik keperawatan yang lain seperti *guide imagery*, meditasi, praktek keagamaan, doa, terapi sentuhan, perubahan gaya hidup, diet dan nutrisi, pengobatan herbal serta merujuk pada ahli spiritual yang lebih kompeten (Belcher, 2006; Du Gas, Esson & Ronaldson, 1999).

Intervensi spiritual merupakan inti dari *palliative care*. Pada perempuan yang mengalami penyakit terminal termasuk pada perempuan dengan kanker serviks stadium lanjut dimana intervensi medis sudah tidak dapat mengobati kondisi ini maka *palliative care* sangat diperlukan (*The Cancer Council*, 2007). WHO (2009) menjelaskan bahwa *palliative care* bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit terminal pada tahap pencegahan, deteksi dini, dan pemulihan gejala distress serta masalah psikososial termasuk pada pasien dengan kanker serviks stadium lanjut.

Hasil akhir yang diharapkan pada asuhan keperawatan pada aspek spiritual adalah kesehatan spiritual pada perempuan. Kesehatan spiritual (*spiritual well-being*) dimanifestasikan dengan perasaan hidup dalam kedamaian, penuh tujuan dan sesuai dengan harapan (Ellison, 1983 dalam Koziar, Erb & Snyder, 2004). Perempuan menyadari bahwa tidak sendirian dalam menjalani hidup tetapi aspek spiritual menghubungkan dirinya dengan alam semesta (Craven

& Hirnle, 2003). Hal tersebut menunjukkan bahwa perempuan mempunyai keyakinan adanya spirit menyebabkan perempuan tetap optimis dalam menjalani kehidupannya. Penelitian Waite, Hawks dan Gast (1999) menunjukkan bahwa perilaku sehat berhubungan erat dengan kesehatan spiritual. Arnorld (2007) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang negatif antara kesehatan spiritual, distress emosional artinya bahwa seseorang yang mengalami distress emosional mengalami spiritual yang tidak sehat.

2.4 Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pikir Pengalaman Spiritual pada Perempuan dengan Kanker Serviks

2.5 Aplikasi Model Adaptasi Roy dalam aspek spiritual perempuan dengan kanker serviks

Teori adaptasi merupakan suatu pendekatan yang dinamis, perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan yakni memfasilitasi potensi perempuan untuk beradaptasi terhadap faktor stimulus yang membuat suatu perubahan baik itu yang positif maupun yang negatif. Tujuan keperawatan menurut teori adaptasi Roy adalah meningkatkan respon adaptasi individu

terhadap keempat model adaptasi tanpa mengeluarkan energi terhadap rangsangan stimulus yang dialaminya sehingga individu tersebut memiliki integritas, dengan asumsi dasar salah satunya adalah manusia dipandang sebagai sistem adaptif yang mempunyai kemampuan berespon terhadap stimulus apapun, baik yang berasal dari lingkungan eksternal untuk mencapai kondisi sehat yang optimal (Roy, 1991; Tomey & Alligood, 2006).

Individu, keluarga, kelompok, masyarakat sebagai penerima asuhan keperawatan dipandang sebagai *holistic adaptive system* dalam segala aspek sebagai satu kesatuan. Manusia merupakan satu sistem terdiri dari fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual (Kozier, Erb & Snyder, 2004). Sistem adalah satu kesatuan yang dihubungkan karena fungsinya, sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagiannya. Sistem terdiri dari proses input, output, kontrol dan umpan balik.

Model Adaptasi Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus merupakan kesatuan informal, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon yaitu stimulus fokal, residual, kontekstual (Robinson & Kish, 2001). Mekanisme kontrol sebagai subsistem adaptasi dibagi atas regulator dan kognator. Output adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar dibedakan sebagai respon adaptif dan maladaptif. Respon adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang. Hal ini dapat terlihat bila seseorang mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respon maladaptif dapat terlihat bila seseorang menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan tujuan (Roy, 1991, dalam Tomey & Alligood, 2006).

Model adaptasi Roy merupakan model yang sesuai diterapkan dalam asuhan keperawatan pada aspek spiritual perempuan dengan kanker serviks. Perubahan yang terjadi pada kehidupan penderitanya sebagai akibat dari proses penyakit perlu diadaptasi oleh perempuan maupun keluarganya. Stimulus fokal, kontekstual maupun residual pada perempuan dengan kanker

serviks merupakan stressor yang menuntut perempuan dan keluarganya mempertahankan kehidupan melalui mekanisme adaptasi.

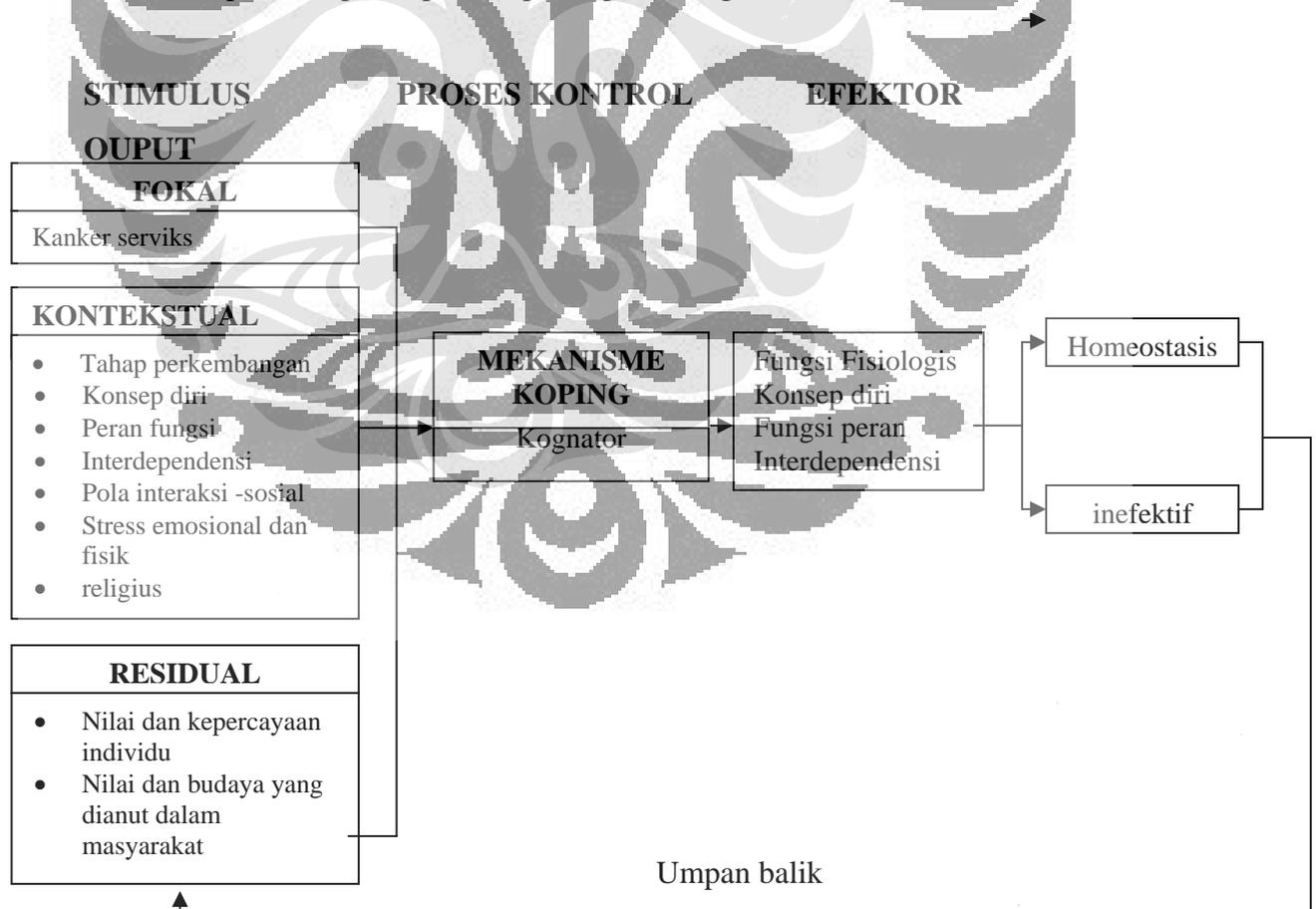
Stimulus fokal merupakan stimulus yang langsung berhadapan dengan individu dan mengalami efek segera dan perubahan perilaku yang terjadi dapat diobservasi dengan segera (Tomey & Alligood, 2006). Stimulus fokal pada pengalaman aspek perempuan dengan kanker serviks adalah penyakit kanker serviks itu sendiri. Penyakit kanker serviks adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual (Meszaros, 2006). Penyakit ini terjadi karena adanya HPV yang menginfeksi serviks perempuan. Penderita kanker ini akan mengalami perubahan-perubahan fisik yang berdampak pada perubahan aspek lainnya seperti psikologis, sosial dan spiritual.

Stimulus selanjutnya adalah stimulus kontekstual yaitu semua stimulus yang dialami individu baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dan dapat menyebabkan respon negatif pada stimulus fokal (Tomey & Alligood, 2006). Terjadinya stimulus ini dapat dipicu oleh adanya stimulus fokal. Stimulus kontekstual pada aspek spiritual adalah jenis kelamin, tahap perkembangan, konsep diri, peran fungsi, independensi, pola interaksi sosial, mekanisme coping, stress emosional dan fisik, religius serta lingkungan fisik.

Stimulus residual adalah stimulus yang berpengaruh terhadap kemampuan adaptasi individu. Stimulus ini memiliki ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sulit untuk diobservasi. Stimulus ini terdiri atas kepercayaan, sikap, sifat individu yang berkembang sesuai dengan pengalaman masa lalu. Hal ini memberikan proses belajar untuk toleransi. Pada tahap ini pengalaman masa lalu adalah hal yang sangat berpengaruh. Roy (1989, dalam Alligood & Tomey, 2006) menjelaskan bahwa beberapa faktor pengalaman masa lalu relevan untuk menjelaskan bagaimana keadaan saat ini. Sikap, budaya dan karakter adalah faktor residual yang sulit diukur dan

memberikan efek pada situasi sekarang. Pada aspek spiritual perempuan dengan kanker serviks faktor residual yang perlu diketahui adalah bagaimana nilai dan kepercayaan perempuan terhadap kanker serviks yang dideritanya serta pengaruh nilai dan budaya masyarakat terhadap nilai dan kepercayaan penderita kanker serviks.

Adanya stimulus-stimulus tersebut dikontrol dengan suatu mekanisme koping. Mekanisme tersebut akan berproses terhadap stimulus tersebut yang akan menghasilkan output yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik yang berasal dari dalam maupun dari luar diri individu tersebut. Output pada penerapan model adaptasi Roy terhadap aspek spiritual perempuan dapat dilihat dari fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan independensi. Perubahan pada keempat mode tersebut dapat menjadi indikator kualitas spiritual perempuan dengan kanker serviks yang dapat menentukan kemampuan adaptasi spiritual perempuan dengan kanker serviks.



Gambar 2.2 Model Adaptasi Roy pada aspek spiritual

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian mengenai pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan penelitian ini dipilih agar pengalaman spiritual yang digali lebih terungkap sehingga gambaran pengalaman spiritual pada perempuan dengan kanker serviks dapat tergambarkan secara nyata.

Penelitian kualitatif merupakan pendekatan yang sistematis, subyektif yang digunakan untuk menguraikan pengalaman hidup dan memberinya makna (Leininger, 1995; Munhal, 1989; Silva & Rothbart, 1984 dalam Burn & Grove, 2001). Penggunaan metode kualitatif bertujuan untuk mendapatkan data yang lebih komprehensif, mendalam, kredibel dan bermakna. Pendekatan metode kualitatif adalah metode riset yang sesuai dengan ilmu keperawatan, terutama yang mengutamakan respon manusia sebagai landasan pemberian asuhan keperawatan. Ploeg (1999) mengungkapkan bahwa penelitian kualitatif dapat menjawab masalah-masalah keperawatan yang sebagian besar berkaitan dengan respon manusia terhadap masalah kesehatan, aktual maupun resiko. Creswell (1998) mengungkapkan bahwa penelitian riset kualitatif mempelajari setiap masalah individu dengan menempatkannya pada situasi alamiah. Riset ini juga digunakan untuk mengembangkan pengetahuan dan memahami suatu fenomena kehidupan individu yang tidak memungkinkan dilakukan dengan metode penelitian lainnya.

Pendekatan kualitatif yang dipilih pada penelitian ini adalah fenomenologi deskriptif. Metode fenomenologi bertujuan untuk menggali persepsi atau pengertian yang mendalam dari sebuah peristiwa atau pengalaman hidup seseorang (Speziale & Carpenter, 2003). Menurut Creswell (1998) fenomenologi deskriptif berfokus pada penemuan fakta mengenai suatu fenomena sosial yang ditekankan pada usaha untuk memahami perilaku

manusia berdasarkan perspektif infroman. Pada penelitian ini perilaku yang diteliti adalah perilaku perempuan dengan kanker serviks dalam menjalani pengalaman spiritualnya. Spielberg (1975, dalam Speziale & Carpenter, 2003) membagi riset kualitatif deskriptif ini ke dalam tiga tahap yaitu intuitif, analisis dan deskriptif.

Pada tahap intuitif peneliti bergabung secara total dengan fenomena yang ada serta partisipan untuk menggali pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks. Peneliti menghindari sikap kritis dan evaluatif terhadap semua informasi yang diberikan oleh partisipan dengan tidak mengarahkan dan melakukan supresi terhadap pengetahuan yang diketahui oleh peneliti tentang fenomena yang dialami oleh partisipan.

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan fenomenologi deskriptif agar dapat memahami, menjelaskan dan memberi makna secara alamiah terhadap pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

3.2 Partisipan

Pada penelitian ini partisipan yang menjadi subyek penelitian adalah perempuan dengan kanker serviks yang dirawat RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Pemilihan partisipan dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu (Gillis & Jackson, 2003; Sugiyono, 2007; Moleong, 2007). Pertimbangan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pertimbangan fenomena yang akan diteliti yaitu pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks. Partisipan dalam penelitian kualitatif sebanyak 3 sampai 10 orang namun jika penelitian saturasi sudah tercapai partisipan tidak perlu ditambah (Riemen, 1986 dalam Creswell, 1998). Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini sesuai dengan kriteria partisipan yang telah ditetapkan yaitu perempuan yang dirawat di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dengan kanker serviks stadium lanjut, telah didiagnosis kanker serviks stadium lanjut,

mampu berkomunikasi dengan Bahasa Indonesia dengan baik, bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*. Sebanyak enam partisipan dalam penelitian ini telah secara sukarela menceritakan pengalaman spiritual mereka dalam menjalani kehidupan dengan kanker serviks.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Gedung A lantai 2 Zona A RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Pemilihan tempat ini didasarkan karena RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo merupakan rumah sakit rujukan nasional dengan kapasitas tempat perawatan yang cukup memadai dan di rumah sakit tersebut merupakan ruangan khusus perawatan klien dengan onkologi ginekologi. Proses pengumpulan data ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2009.

3.4 Prosedur Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan ijin Fakultas Ilmu Keperawatan tentang pelaksanaan penelitian berjudul pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dan dari pihak RSCM sendiri. Peneliti melakukan uji coba wawancara kepada salah satu klien yang dirawat di Gedung A Zona A RSCM yang memenuhi kriteria partisipan.

Berdasarkan hasil uji coba wawancara ini didapatkan beberapa hal yang perlu mendapat perhatian untuk pelaksanaan pengumpulan data. Hal tersebut adalah 1) satu alat perekam tidak dapat merekam pembicaraan dengan baik karena penempatan yang terlalu jauh dari sumber suara, 2) beberapa pertanyaan kurang dapat dimengerti oleh partisipan baik karena kemampuan peneliti dalam mengajukan pertanyaan tentang masalah spiritual yang kurang tepat maupun karena pertanyaan yang diajukan tidak dimengerti maknanya oleh klien. Pertanyaan-pertanyaan pada pedoman wawancara sebagian besar kurang dapat difahami karena gaya bahasa yang cenderung mengarah kepada filosofis sehingga peneliti mencoba menyederhanakan pertanyaan-pertanyaan tersebut ke dalam bahasa yang lebih sederhana. Seperti pertanyaan bagaimana

makna kanker serviks dapat mempengaruhi tujuan hidup ibu. Pertanyaan tersebut diakui klien tidak dipahami maksudnya sehingga pertanyaan tersebut diganti dengan bagaimana tujuan hidup ibu sesudah menderita kanker.

Setelah melakukan uji coba, peneliti melakukan pertemuan dengan calon partisipan. Pada kontak awal, peneliti melakukan interaksi dengan calon partisipan dalam rangka membina hubungan saling percaya. Hubungan saling percaya dibangun melalui pendekatan personal dengan membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan perasaan dan pengalaman calon partisipan selama dirawat di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo. Dalam rangka membina hubungan saling percaya ini pula peneliti ikut serta dalam setiap proses perawatan yang dilakukan pada partisipan. Peneliti memberikan *informed consent* dan menjelaskan tujuan penelitian dan wawancara kepada partisipan serta memastikan partisipan dapat memahami, menyetujui serta menandatangani pernyataan tersebut. Peneliti menjelaskan hak-hak partisipan yaitu hak menentukan akan menjawab pertanyaan atau tidak, hak untuk mengundurkan diri menjadi partisipan, hak tidak dirugikan, hak perlindungan terhadap identitas diri dan informasi yang diberikan partisipan serta hak diperlakukan adil selama penelitian.

Tidak semua calon partisipan yang telah menandatangani *informed consent* menjadi partisipan. Hal-hal tersebut disebabkan karena kondisi calon partisipan memburuk sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan wawancara, calon partisipan dipulangkan lebih awal untuk menunggu terapi selanjutnya sedangkan calon partisipan umumnya berasal dari luar daerah atau calon partisipan berubah pikiran sehingga menolak untuk dilakukan wawancara dengan berbagai alasan.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan tehnik wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan pertanyaan terbuka. Penggunaan tehnik ini dilakukan agar partisipan mendapatkan kesempatan untuk menjelaskan pengalaman mereka secara terbuka tentang fenomena yang sedang diteliti

(Speziale & Carpenter, 2003). Dalam penelitian ini fenomena yang diharapkan dapat dijelaskan oleh partisipan adalah tentang pengalaman spiritual partisipan yang mengalami kanker serviks di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Wawancara dimulai dengan pertanyaan-pertanyaan yang bersifat umum yaitu tentang pengalaman partisipan selama mengalami kanker serviks. Berdasarkan jawaban partisipan peneliti mulai menggali bagaimana arti dan tujuan hidup partisipan setelah dinyatakan menderita kanker serviks, nilai yang dianut, bagaimana partisipan memaknai hidupnya, hubungan partisipan dengan keluarga, lingkungan dan Tuhannya serta harapan partisipan akan kehidupan yang akan dijalaninya.

Teknik wawancara tersebut menggunakan prinsip cerobong yaitu satu teknik wawancara yang dimulai dengan mengungkapkan hal-hal yang bersifat umum kemudian diarahkan ke bagian yang lebih khusus (Moleong, 2006). Wawancara yang dilakukan memiliki dua tujuan, pertama untuk pengambilan data dan kedua untuk memvalidasi data. Wawancara dilakukan rata-rata lebih dari satu kali karena data yang diperoleh belum cukup menggali pengalaman spiritual partisipan. Satu kali pertemuan untuk wawancara maksimal selama 45 menit. Wawancara dihentikan jika sudah tidak ada lagi informasi yang dapat disampaikan (Polit & Hungler, 1999).

Peneliti mengalami kesulitan untuk mendapatkan partisipan karena kondisi klien yang dirawat di RSCM dengan kanker serviks relatif lebih sedikit dibandingkan dengan penderita kanker lainnya, sebagian besar dalam kondisi lemah bahkan beberapa klien mengalami penurunan kesadaran dan klien yang dirawat di sebagian besar berasal dari luar daerah sehingga pemahaman terhadap Bahasa Indonesia kurang.

Tempat menjadi kendala dalam pengumpulan data. Kondisi ruang rawat di Gedung A Lantai 2 Zona A tempat pengambilan data berupa ruangan-ruangan yang berkapasitas enam orang dalam satu ruangan. Pemisahan antar satu klien

dengan klien lainnya hanya dipisahkan oleh gorden sehingga kemungkinan akan berpengaruh terhadap privasi partisipan. Selain itu tidak jarang ketika dilakukan wawancara dengan partisipan klien lainnya yang menempati tempat tidur disebelah partisipan ikut memberikan pendapat. Hal tersebut berpengaruh terhadap proses pengumpulan data. Peneliti mengantisipasi mengatasinya dengan memodifikasi lingkungan, diantaranya dengan menutup gordin atau sekat antar klien untuk menjaga privasi dan menghindari gangguan atau mengajak partisipan untuk melakukan wawancara di ruangan yang kosong.

Peneliti tidak melakukan pengumpulan data ke rumah disebabkan beberapa partisipan berasal dari luar daerah yang tinggal sementara di tempat kerabatnya di wilayah Jakarta. Sebagian besar dari mereka tidak tahu persis alamat jelas kerabatnya tersebut sebagian lainnya menyatakan lebih nyaman jika ngobrol di rumah sakit karena di rumah dirasakan banyak gangguan. Partisipan yang dirawat untuk menjalani kemoterapi dan radiasi, kontrak pertemuan dilakukan di rumah sakit karena dua hari dalam satu minggu partisipan datang ke rumah sakit untuk dilakukan terapi. Kondisi partisipan yang dilakukan kanker serviks masih memungkinkan untuk diajak wawancara di tempat yang memungkinkan untuk mendapatkan informasi yang sesuai harapan, misalnya ruang rawat yang kosong. Beberapa partisipan menolak untuk dilakukan kunjungan rumah dengan alasan lebih nyaman dan lebih merasa tenang jika berada saat berada di rumah sakit.

3.5 Alat pengumpulan data

Peneliti merupakan instrumen dalam penelitian kualitatif. Sugiyono (2006) menjelaskan bahwa peneliti kualitatif (*human instrument*) berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih partisipan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menganalisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya. Peneliti menggunakan pertanyaan semi terstruktur, buku catatan serta alat perekam sebagai alat bantu dalam melakukan pengumpulan data. Alat pengumpul data

merupakan sarana penting yang membantu peneliti untuk menghimpun data penelitian (Lofland & Lofland, 1984, dalam Moleong, 2006).

Sebelum dilakukan pengumpulan data penelitian, instrumen wawancara sebelumnya dilakukan uji coba pada satu orang partisipan yang memiliki kriteria yang sesuai dengan kriteria inklusi partisipan yang telah ditetapkan. Uji coba ini bertujuan untuk menguji kemampuan peneliti dalam melakukan proses wawancara, memberikan pertanyaan yang mengarah pada tujuan, mengetahui pemahaman partisipan terhadap pertanyaan dan kemampuan untuk membuat catatan lapangan dan menguji fungsi dan kualitas alat perekam yang akan digunakan dalam penelitian. Penelitian dilakukan pada klien dengan karakteristik yang sama dengan kriteria partisipan.

3.6 Analisis Data

Proses analisis data dari hasil pengumpulan data penelitian ini dilakukan secara bersamaan. Setiap selesai wawancara segera peneliti membuat transkrip hasil wawancara yang dilengkapi dengan catatan lapangan. Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lainnya sehingga dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Bogdan, 1982 dalam Sugiyono, 2006). Morse dan Field (1995) dalam Polit dan Beck (2006) menyatakan proses analisis data pada penelitian kualitatif adalah suatu proses untuk menyatukan data, membuat suatu yang tidak jelas menjadi jelas, proses menghubungkan akibat dengan *antecedent*, merupakan suatu proses perkiraan dan verifikasi, proses koreksi dan modifikasi, proses menyarankan dan mempertahankan.

Tehnik analisis data yang akan dilakukan pada penelitian ini menggunakan langkah-langkah analisis data berdasarkan Colaizzi (1978, dalam Speziale & Carpenter, 2003). Langkah-langkah tersebut adalah :

- a. Membuat transkrip data dilakukan setelah melakukan wawancara agar segera diketahui data apa yang belum tergalil pada wawancara tersebut.

- b. Membaca transkrip secara keseluruhan dan berulang-ulang sampai penulis memahami isi transkrip tersebut. Pembacaan transkrip yang berulang-ulang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam dari fenomena yang disampaikan oleh partisipan sehingga memudahkan peneliti untuk membuat formulasi makna dari pernyataan-pernyataan yang disampaikan partisipan. Satu transkrip data dibaca 3-4 kali sampai peneliti memahami fenomena yang terkait dengan penelitian ini.
- c. Membuat formulasi makna dari pernyataan-pernyataan yang di sampaikan partisipan. Hal ini dilakukan untuk mencari kata kunci yang bermakna dan mengarah pada tujuan penelitian yang ditetapkan. Kata kunci ditandai dengan memberikan *highlight* pada kata-kata yang bermakna.
- d. Mengelompokan pernyataan-pernyataan yang bermakna tersebut kedalam tema-tema yang potensial melalui proses analisis data. Berdasarkan hasil analisis tersebut didapatkan 10 tema, yaitu 1) Tujuan hidup perempuan dengan kanker serviks, 2) Nilai penderitaan dengan kanker serviks, 3) Stigma masyarakat tentang kanker serviks, 4) Respon emosional perempuan dengan kanker serviks, 5) Gangguan peran akibat kanker serviks, 6) Menarik diri dari lingkungan, 7) Dukungan sosial yang diterima perempuan dengan kanker serviks, 8) Kedekatan dengan Yang Maha Kuasa, 9) Harapan terhadap kehidupan, serta 10) Harapan terhadap pelayanan keperawatan.
- e. Tema-tema yang didapatkan dari hasil analisis tersebut kemudian dideskripsikan ke dalam narasi sehingga dapat memberikan gambaran fenomena yang didapatkan dari hasil penelitian.
- f. Memverifikasi tema-tema yang diperoleh kepada partisipan dan tidak menutup kemungkinan peneliti mendapatkan data tambahan dari partisipan. Verifikasi dilakukan melalui telepon dan menemui partisipan secara langsung. Verifikasi melalui telepon dilakukan karena beberapa partisipan ada yang pulang ke daerahnya masing-masing. Semua partisipan menyatakan setuju dengan tema-tema yang disampaikan dan tidak ada informasi tambahan.

- g. Penggabungan data tambahan tidak dilakukan karena tidak ada informasi tambahan yang diperoleh selama validasi tema kepada partisipan.

3.7 Etika Penelitian

Dalam rangka melindungi partisipan sebagai subyek penelitian dan peneliti sebagai pelaksana penelitian perlu dirumuskan etika penelitian. Partisipan sebelumnya mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang studi fenomenologi yang akan dilakukan, peran partisipan sebagai pemberi informasi, dan hak-hak partisipan termasuk didalamnya hak perlindungan terhadap keamanan baik dari segi fisik maupun psikologis.

Partisipan diberikan informasi tentang hak untuk memutuskan penelitian jika penelitian yang dilakukan dirasakan mengancam kenyamanan dan keamanan dari partisipan (*beneficence*). Peneliti menjelaskan tentang keuntungan atau manfaat yang didapatkan oleh partisipan dan potensial resiko yang dapat terjadi meskipun penelitian ini tidak beresiko mencederai fisik partisipan.

Pada studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi ini partisipan mengungkapkan seluruh hal-hal yang berkaitan dengan fokus penelitian yaitu pengalaman spiritual selama menjalani kehidupan dengan kanker serviks. Potensial resiko yang terjadi adalah gangguan emosi (menangis) yang terjadi pada pengungkapan hal-hal yang bersifat sensitif seperti ketika menceritakan perubahan yang terjadi pada klien dengan kanker serviks stadium lanjut. Ketika partisipan menangis, peneliti memberikan kesempatan kepada partisipan untuk mengekspresikan perasaannya terlebih dahulu. Para proses penelitian ini ada beberapa partisipan yang menangis ketika mengungkapkan pernyataan terutama ketika menyampaikan kepasrahannya kepada Tuhan dan ketidakmampuannya menjalankan peran. Pada saat itu Peneliti bersikap *caring* dan menemani klien sampai tenang (*protection from discomfort*), serta mematikan *tape recorder* terlebih dahulu. Peneliti mencoba memberikan kesempatan kepada partisipan untuk mengekspresikan perasaannya. Setelah partisipan tenang, peneliti menanyakan kepada partisipan apakah wawancara

dapat dilanjutkan atau tidak. Jika tidak wawancara tidak dapat dilanjutkan akan membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya tetapi sebagian besar partisipan meminta untuk dilanjutkan.

Kerahasiaan identitas partisipan dilindungi baik dalam pengumpulan data maupun dalam penyajian hasil penelitian (*confidentiality*), dengan cara melakukan wawancara satu per satu partisipan dan tidak mencantumkan nama partisipan namun inisial atau kode partisipan, misalnya partisipan satu bernama Ny. S diberi kode P1. Pada proses penelitian ini partisipan bersifat sukarela untuk memberikan informasi pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks. partisipan juga dapat mengajukan keberatan atau berhak untuk tidak menjawab pertanyaan-pertanyaan yang dirasakan sensitif oleh partisipan. Partisipan dapat mengundurkan diri atau berhak berhenti untuk berpartisipasi dalam penelitian. Pada penelitian ini tidak ada partisipan yang mengundurkan diri dari penelitian

3.8 Keabsahan data (*Trustworthiness*)

Jaminan terhadap keabsahan atau kejujuran dalam pengambilan data merupakan syarat penting dalam analisis data melalui prinsip validitas dan reliabilitas data yang diperoleh. Prinsip keabsahan data dalam penelitian kualitatif didasarkan pada kriteria *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability*.

Kredibilitas (*credibility*) merupakan tujuan untuk memberikan kebenaran dari temuan penelitian. Kredibilitas dilakukan dengan mengembalikan transkrip yang telah dibuat untuk dilakukan verifikasi keakuratan transkrip. Kredibilitas data dapat diterima saat partisipan mengungkapkan bahwa tema-tema penelitian sesuai dengan pengalaman pribadinya.

Dependability menunjukkan bahwa data mempunyai kestabilan dari waktu ke waktu yang bermakna bahwa bahwa data tersebut bermakna reliabilitas. Menurut Polit dan Hungler (1999) salah satu tehnik untuk mencapai

dependability adalah dengan adalah dengan *inquiry audit* yaitu suatu proses penelaahan data dan dokumen-dokumen yang mendukung secara menyeluruh dan detail oleh seorang penelaah eksternal. Pada penelitian ini penelaah eksternal yang dilibatkan adalah pembimbing penelitian peneliti pada proses penyusunan tesis.

Confirmability adalah obyektifitas atau sifat kenetralan data. *Confirmability* dilakukan dengan menunjukkan seluruh transkrip beserta catatan lapangan, tabel pengkategorian tema dan tabel analisis tema serta mendiskusikannya dengan peneliti eksternal. Dalam penelitian ini yang menjadi peneliti eksternal adalah pembimbing.

Transferability merupakan validitas eksternal yang menunjukkan derajat keakuratan atau dapat diaplikasikannya hasil penelitian ke dalam populasi di mana sampel diambil. Laporan diuraikan dengan rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya agar pembaca dapat memperoleh gambaran yang jelas dan memutuskan untuk mengaplikasikan hasil penelitian di tempat lain, maka laporan penelitian tersebut memenuhi kriteria *transferability* (Faisal, 1999 dalam Sugiyono, 2007).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Penelitian ini menghasilkan 10 tema utama yang memberikan gambaran atau fenomena tentang pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks. Hasil penelitian diuraikan menjadi dua bagian. Bagian pertama menjelaskan karakteristik partisipan yang terlibat dalam penelitian secara singkat dan bagian kedua menguraikan gambaran tentang analisis tematik mengenai pengalaman spiritual perempuan dengan yang mengalami kanker serviks.

4.1 GAMBARAN KARAKTERISTIK PARTISIPAN

Partisipan yang berkontribusi dalam penelitian ini sebanyak enam orang. Partisipan dipilih berdasarkan kriteria partisipan yang telah ditetapkan dan berikut data diri partisipan yang berkontribusi pada penelitian ini :

Partisipan 1

Perempuan yang berusia 64 tahun ini adalah seorang perempuan yang didiagnosis mengalami kanker serviks stadium II B pada tiga hari yang lalu. Partisipan adalah lulusan SD dan mengaku dulunya adalah seorang pengelola kantin namun sekarang partisipan sudah tidak bekerja. Partisipan beragama Islam. Partisipan memiliki enam orang anak dari suaminya telah yang meninggal lima tahun lalu. Partisipan yang berasal dari suku Jawa tersebut dirawat di RSCM untuk memperbaiki keadaan umumnya akibat perdarahan.

Partisipan 2

Perempuan yang berusia 46 tahun ini masih terikat pernikahan dan mempunyai satu orang anak yang sudah beranjak dewasa. Perempuan lulusan SLTA ini bekerja sebagai pegawai negeri sipil pada satu kelurahan. Partisipan beragama Islam dan bersuku bangsa Sunda. Saat ini partisipan dirawat di RSCM untuk menjalankan kemoterapi dan terapi radiasi yang pertama karena partisipan baru didiagnosa kanker serviks stadium III B pada dua minggu yang lalu.

Partisipan 3

Perempuan yang memiliki lima orang putra dan masih terikat pernikahan ini berusia 56 tahun. Partisipan yang mengaku sebelum sakit aktif dalam kegiatan pengajian ini adalah lulusan SLTP dan tidak bekerja. Partisipan beragama Islam dan bersuku bangsa Betawi. Pada saat ini partisipan dirawat di RSCM untuk menjalani kemoterapi dan terapi radiasi yang ke-5 setelah tujuh bulan yang lalu didiagnosa mengalami kanker serviks stadium III B.

Partisipan 4

Perempuan yang didiagnosis mengalami kanker serviks stadium IV A ini berusia 47 tahun. Sebelum sakit partisipan yang berasal dari suku Jawa ini adalah pekerja di salah satu garmen tetapi saat ini dirinya sudah tidak mampu bekerja. Partisipan lulusan SLTA ini tidak memiliki anak dan masih terikat pernikahan dengan suaminya. Partisipan didiagnosis mengalami kanker serviks tujuh bulan yang lalu dan telah di operasi kolostomi pada dua bulan yang lalu. Saat ini partisipan dirawat untuk persiapan nefrostomi. Partisipan beragama Islam.

Partisipan 5

Perempuan yang memiliki tiga putra ini berusia 49 tahun dan masih terikat pernikahan. Partisipan adalah lulusan SD yang tidak bekerja. Partisipan bersuku bangsa Jawa. Pada saat ini partisipan akan dilakukan kemoterapi dan terapi radiasi yang pertama setelah pada lima bulan yang lalu didiagnosis mengalami kanker serviks stadium III B. Partisipan beragama Islam.

Partisipan 6

Perempuan yang beragama Islam ini berusia 42 tahun. Partisipan masih terikat pernikahan dan memiliki tiga orang putra yang masih kecil. Partisipan adalah lulusan SLTP yang mengisi hari-harinya dengan berjualan makanan. Partisipan bersuku bangsa Minang. Dua tahun yang lalu partisipan didiagnosis mengalami kanker serviks stadium III B dan telah menjalani 31 kali terapi radiasi. Pada saat ini partisipan dirawat dengan keluhan perdarahan dari anus.

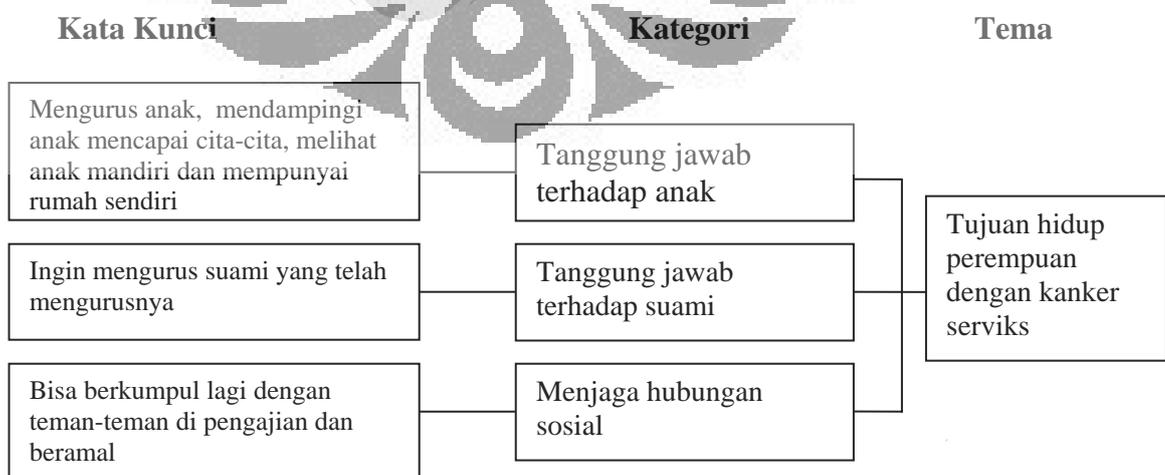
4.2 ANALISIS TEMATIK

Pada bagian ini akan diuraikan keseluruhan tema yang telah didapatkan berdasarkan informasi yang disampaikan oleh partisipan. Berdasarkan enam tujuan khusus penelitian didapatkan dalam 10 tema pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks. Tema-tema tersebut adalah : a) Tujuan hidup perempuan dengan kanker serviks, b) Nilai kanker serviks bagi penderitanya, c) Stigma masyarakat tentang kanker serviks, d) Respon emosional perempuan dengan kanker serviks, e) Gangguan peran akibat kanker serviks, f) Menarik diri dari lingkungan, g) Dukungan sosial yang diterima perempuan dengan kanker serviks, h) Kedekatan dengan Yang Maha Kuasa, i) Harapan terhadap kehidupan, j) Harapan terhadap pelayanan keperawatan

Tema-tema tersebut akan diurutkan sesuai dengan penomoran 1-10. Tujuan khusus yang pertama yaitu makna hidup perempuan dengan kanker serviks dijelaskan dengan tema 1. Nilai dan kepercayaan perempuan dengan kanker serviks sebagai tujuan khusus yang kedua dijelaskan dengan tema 2 dan 3. Tujuan khusus yang ketiga yaitu proses penerimaan dijelaskan dengan tema 4. Tema 5, 6, 7 dan 8 menjelaskan tujuan ke empat yaitu hubungan perempuan yang menderita kanker serviks dengan orang lain, lingkungan sekitar dan Tuhan sedangkan, harapan perempuan dengan kanker serviks dijelaskan dengan tema 9 dan 10.

Tujuan khusus : Makna Hidup dengan kanker serviks

Tema 1 : Tujuan hidup perempuan dengan kanker serviks



Gambar 4.1. Analisis tema tujuan hidup perempuan dengan kanker serviks

Penderitaan yang dialami akan dirasakan sebagai bagian dari kehidupan yang harus dijalani. Berbagai perubahan yang terjadi pada penderita kanker baik fisik, psikologis, sosial dan spiritual menyebabkan penderitaan bagi yang mengalaminya. Beberapa partisipan berusaha untuk meningkatkan kekuatan dirinya untuk mencoba bertahan hidup dengan penderitaan tersebut. Beberapa hal diungkapkan oleh partisipan tentang alasan mengapa mereka perlu berjuang untuk bertahan hidup dengan penderitaan yang mereka alami. Tanggung jawab terhadap anak yaitu mengurus anak disampaikan dua partisipan sebagai tujuan untuk tetap mempertahankan kehidupannya. Berikut curahan hati kedua partisipan tersebut :

“Saya kan udah 5 bulan dirawat disini anak-anak saya kan ditinggal di Lampung jadi selama ini saya tidak pernah ketemu mereka makanya saya pokoknya mau rajin kemo mau rajin disinar biar cepet sembuh biar urusan disini selesai soalnya saya kan harus ngurus anak-anak saya kasian mereka udah lama saya tinggalkan..” (P5)

“Saya sih ga ada lagi cuma anak..anaklah yang membuat saya kuat..anak saya kan masih kecil-kecil kalo saya mati entar siapa yang ngurusin mereka” (P6)

Bentuk tanggung jawab terhadap anak dilontarkan berbeda pada partisipan pertama. Partisipan yang seluruh anaknya telah berumah tangga ini menyebutkan bahwa ingin melihat anak-anaknya punya rumah sendiri adalah tujuan dirinya untuk tetap bertahan dalam penderitaan. Berikut ungkapan yang disampaikan :

“Saya gak mau mati dulu masih ada kan dua anak saya yang belum punya rumah saya mau melihat anak-anak saya punya rumah dulu.” (P1)

Mendampingi anak dalam menginjak dewasa dan berhasil dalam meraih cita-cita disampaikan oleh partisipan lainnya. Keinginan partisipan yang hanya memiliki satu anak ini merupakan bentuk ini tanggung jawab seorang ibu terhadap anaknya seperti yang dapat dicurahkan oleh partisipan berikut ini :

“anak saya kan cuma satu tuh sekarang lagi skripsi saya pengen banget ngedampingi dia sampai dia berhasil sampai bisa meraih cita-citanya” (P2)

Perbedaan alasan untuk tetap bertahan dengan penderitaan kanker serviks yang dialami diungkapkan oleh seorang partisipan. Partisipan yang tidak memiliki putra tersebut mengungkapkan bahwa membalas budi suami menjadi alasan mengapa dirinya harus tetap bertahan. Partisipan merasa suaminya telah banyak berkorban untuk dirinya termasuk harus kehilangan pekerjaannya sehingga dirinya merasa perlu membalas kebaikan yang telah diberikan suaminya. Hal tersebut diungkapkan partisipan sambil berlinang air mata.

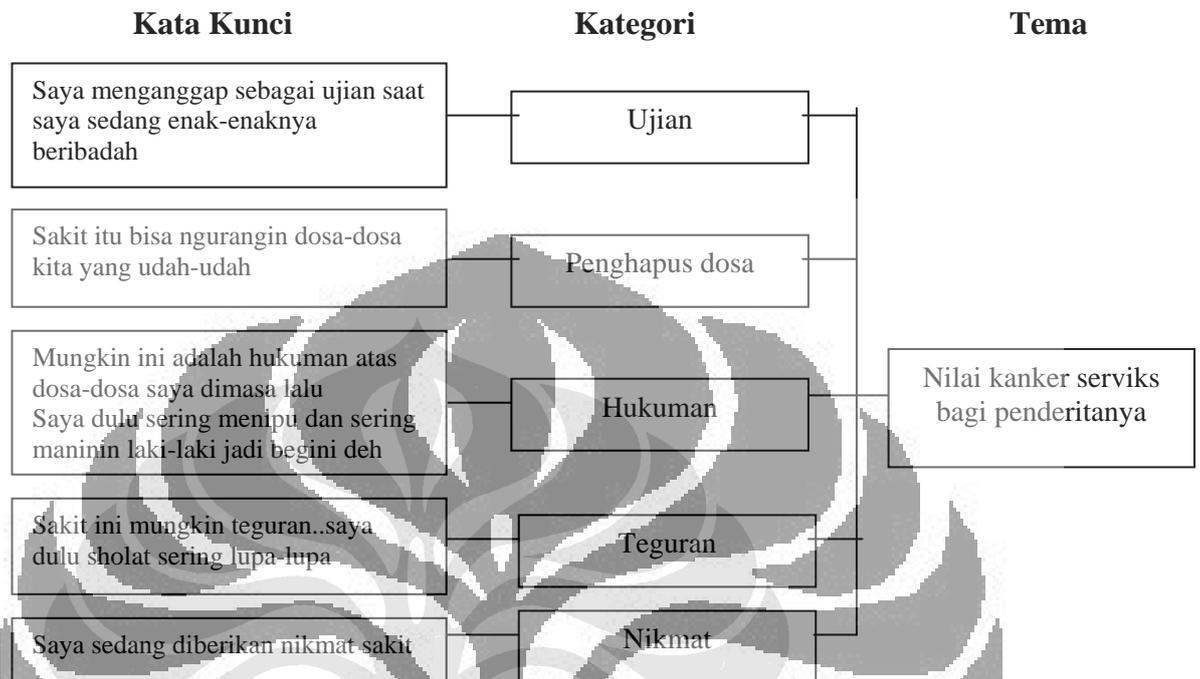
“Saya suka kasian melihat suami saya sepertinya dia cape sekali mengurus segala keperluan saya sampai dia harus meninggalkan pekerjaannya (sambil menangis) makanya kalo nanti saya sudah sembuh saya mau mengurus suami saya ingin membalas budi...” (P4)

Selain faktor anak dan suami yang menjadikan seseorang tetap kuat dan bertahan dalam penderitaan akibat kanker serviks alasan menjaga hubungan sosial dengan teman-teman di pengajian. Partisipan yang sebelum sakit aktif dalam pengajian ini mengungkapkan :

“saya pengen kumpul-kumpul lagi dengan teman-teman di pengajian kan enak tuh sekalian saya bisa beramal” (P3)

Tujuan khusus : Nilai dan kepercayaan yang yakini dalam kehidupan perempuan dengan kanker serviks

Tema 2 : Nilai kanker serviks bagi penderitanya



Gambar 4.2 Analisis tema nilai kanker serviks bagi penderitanya

Setiap manusia akan memberikan nilai yang berbeda terhadap suatu peristiwa. Penyakit kanker serviks yang dialami para partisipan dimaknai sebagai ujian dari Allah SWT pada saat seseorang meningkatkan ibadahnya dan untuk menguji kekuatan keimanan seseorang. Hal tersebut disampaikan oleh partisipan tiga seperti berikut :

“Saya menganggap ini sebagai ujian disaat saya lagi enak-enaknya beribadah karena kan saya sudah menopause tuh...tiba-tiba geletek saya jadi begini. (P3)

Arti penderitaan dengan kanker serviks yang lain diungkapkan partisipan dua. Dirinya percaya bahwa sakit dapat mengurangi dosa-dosa yang telah dilakukannya meskipun partisipan tidak mengetahui secara spesifik dosa apa yang telah diperbuatnya sehingga dirinya menderita kanker serviks. Uraian partisipan yang menyatakan hal tersebut adalah :

“Kayaknya kalo sakit itu kan bisa mengurangi dosa-dosa kita yang udah-udah mudah-mudahan deh dengan sakit ini kita diampuni dosa-dosa yang lalu...namanya manusia kan punya banyak dosa apa aja seumur hidup..” (P2)

Dua partisipan mengartikan penyakit kanker serviks yang dialaminya dengan arti yang berbeda dari partisipan sebelumnya. Partisipan-partisipan ini mengatakan bahwa penyakit kanker serviks yang dialaminya adalah hukuman atas kesalahan-kesalahan yang mereka lakukan di masa lalu. Partisipan lima mengatakah bahwa penyakit ini adalah hukuman atas semua dosa yang telah diperbuatnya di masa lalu sedangkan partisipan enam mengatakan bahwa dirinya menderita kanker serviks karena kesalahannya sering menipu orang dan memperlakukan laki-laki. Hal tersebut disampaikan partisipan dalam pernyataan berikut:

“Mungkin saya begini ini adalah hukuman atas dosa-dosa yang telah saya lakukan dulu...ya dosa apa aja..” (P5)

“Saya sih ngaku ya saya dulu tuh suka nipu orang..saya juga suka mainin laki-laki jadi begini deh...” (P6)

Partisipan lain menganggap bahwa penderitaan akibat kanker serviks yang dialaminya sebagai teguran saat dirinya melakukan kesalahan. Dirinya merasa ditegur oleh Alloh karena terlalu sibuk mencari uang sehingga melupakan ibadah. Berikut curahan hati yang disampaikan partisipan :

“Sakit ini mungkin teguran buat saya...saya kan dulu kalo sholat sering lupa-lupa, saya capenya nyari duit makanya Alloh ngasih penyakit ini biar sayanya sadar”. (P1)

Perbedaan pendapat dikemukakan oleh partisipan lainnya. Partisipan yang didiagnosis menderita kanker serviks ini menganggap bahwa kanker serviks yang dideritanya adalah nikmat yang diberikan oleh Alloh setelah sebelumnya diberikan kenikmatan sehat selama 47 tahun dalam kehidupannya. Partisipan mengungkapkan arti penyakit kankernya dengan penuh rasa syukur sebagai berikut :

“Saya bersyukur saya sudah diberikan nikmat sehat selama 47 tahun dan pada saat ini saya sedang diberikan nikmat sakit..”. (P4)

Kanker serviks merupakan penyakit yang memiliki stigma negatif di masyarakat. Para partisipan mengungkapkan beberapa pendapat masyarakat tentang penyakit kanker serviks yang dialami. Seorang partisipan mengatakan bahwa pandangan masyarakat terhadap penyakit kanker adalah penyakit yang ganas, susah diobati dan dapat mempercepat kematian. Persepsi tersebut diakui partisipan menyebabkan kaputusan. Pandangan yang sama diungkapkan oleh partisipan empat yang mengatakan bahwa dirinya mendengar dari orang lain bahwa penyakit kanker ini penderitanya hanya akan bertahan hidup dalam hitungan hari. Partisipan lima nyatakan bahwa dirinya mendapatkan informasi bahwa penyakit kanker serviks itu adalah penyakit yang membuat penderitanya cepat mati berdasarkan pengalaman yang terjadi dari anggota masyarakat lainnya. Stigma masyarakat tersebut disampaikan partisipan sebagai berikut :

“Orang-orang bilang penyakit ini susah diobati, ganas dan cepet mati kalo udan begitu saya jadi suka putus asa.” (P2)

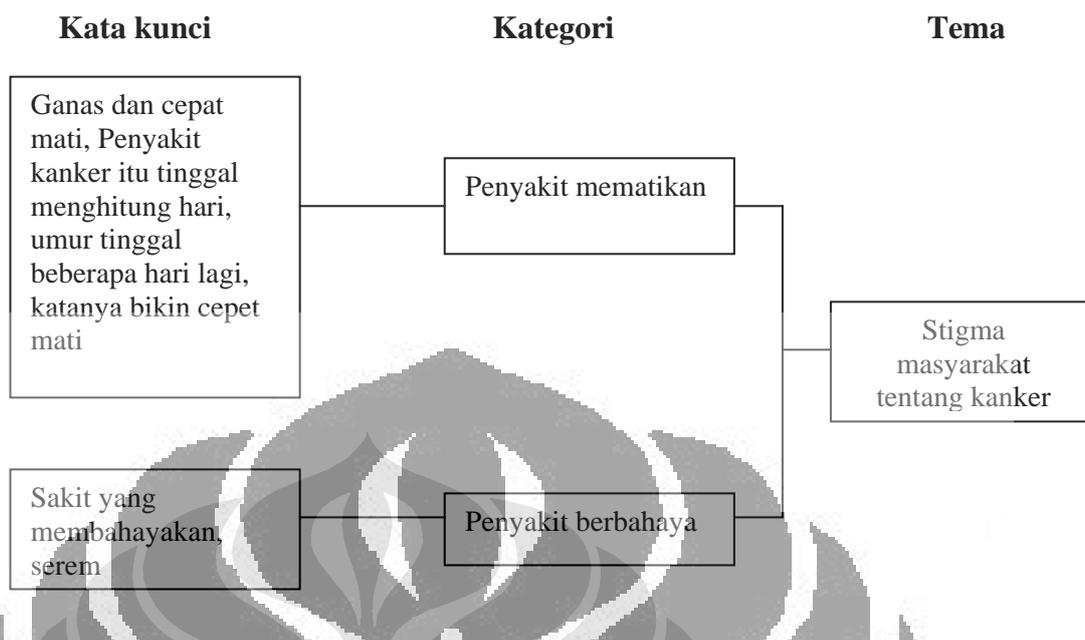
“Kalo denger kata orang ya saya takut ada yang bilang kalo orang yang punya penyakit kanker itu hidupnya tinggal menghitung hari” (P4).

“Ada dulu tetangga istrinya pak lurah mati karena kanker..jadi yang penyakit kanker itu cepet mati katanya” (P5)

Pendapat lain diungkapkan oleh satu orang partisipan bahwa masyarakat mengatakan bahwa penyakit kanker itu penyakit yang membahayakan sehingga dirinya menjadi takut dan kecil hati dengan kesembuhan akan penyakit tersebut. Ketakutan tersebut disampaikan oleh partisipan tiga seperti ini :

“Kata orang sakit begini sakit yang membahayakan, serem..jadi ngecilin ati”. (P3)

Tema 3 : Stigma masyarakat tentang kanker serviks



Gambar 4.3. Analisis tema stigma masyarakat tentang kanker serviks

Kanker serviks merupakan penyakit yang memiliki stigma negatif dalam masyarakat. Para partisipan mengungkapkan beberapa pendapat masyarakat di sekitarnya tentang penyakit kanker serviks yang dialaminya. Seorang partisipan mengatakan bahwa pandangan masyarakat terhadap penyakitnya adalah penyakit yang ganas, susah diobati dan dapat mempercepat kematian. Persepsi tersebut diakui partisipan menyebabkan keputusasaan pada dirinya. Pandangan yang sama diungkapkan oleh partisipan empat yang mengatakan bahwa dirinya mendengar dari orang lain bahwa penderita penyakit kanker ini hanya akan bertahan dalam hidup dalam hitungan hari. Partisipan lima menyatakan bahwa dirinya mendapatkan informasi bahwa penyakit kanker serviks itu adalah penyakit yang membuat penderitanya cepat mati. Persepsi tersebut timbul pada saat ada anggota masyarakat yang meninggal karena penyakit yang sama. Stigma masyarakat tersebut disampaikan partisipan sebagai berikut :

"Orang-orang bilang penyakit ini susah diobati, ganas dan bikin cepet mati kalo udah begitu saya jadi suka putus asa" (P2)

"Kalo denger omongan orang ya saya takut ada yang bilang kalo orang yang punya penyakit kanker itu hidupnya tinggal menghitung hari" (P4)

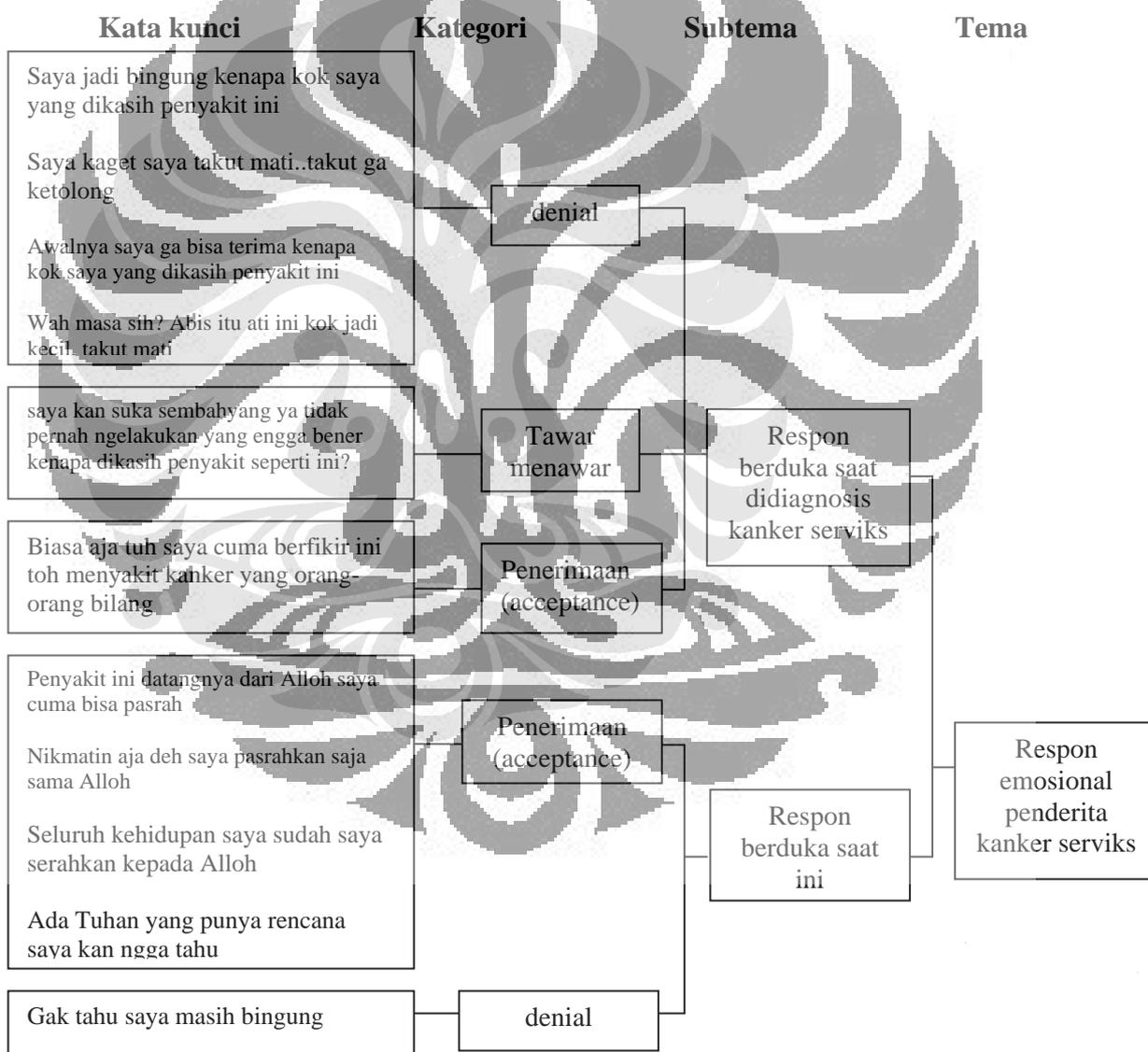
"Ada dulu tetangga istrinya pak lurah mati karena kanker jadi ya taunya orang-orang kanker itu bikin cepet mati katanya" (P5)

Pendapat lain diungkapkan oleh satu orang partisipan bahwa masyarakat mengatakan bahwa penyakit kanker adalah penyakit yang membahayakan sehingga dirinya menjadi takut dan kecil hati. Ketakutan tersebut disampaikan oleh partisipan tiga sebagai berikut :

"Kata orang sakit beginian sakit yang membahayakan, serem...jadi ngecilin ati" (P3).

Tujuan khusus : Proses penerimaan perempuan dengan kanker serviks

Tema 4 : Respon emosional penderita kanker serviks



Gambar 4.4. Analisis tema respon emosional penderita kanker serviks

Seluruh partisipan dalam penelitian ini mengalami reaksi emosional dengan diagnosis yang disampaikan. Partisipan mengungkapkan bahwa dirinya tidak percaya saat dinyatakan menderita penyakit kanker serviks. Partisipan dua yang didiagnosis mengalami kanker serviks stadium III B ini mengaku kaget saat didiagnosis mengalami kanker serviks dan timbul ketakutan akan kematian dan kekhawatiran tidak dapat tertolong jiwanya. Partisipan empat yang menderita kanker serviks stadium IV A ini mengatakan tidak terima dengan diagnosis penyakit yang disampaikan kepadanya sedangkan partisipan satu yang baru didiagnosis kanker serviks stadium II B tiga hari yang lalu juga mengungkapkan kebinguannya dengan penyakit yang dialaminya saat ini. Reaksi pengingkaran partisipan saat didiagnosis menderita kanker serviks tampak dari ungkapan berikut ini :

“Saya sih kaget...takut mati...takut ga ketolong” (P2)

“Awalnya saya tidak terima kenapa saya yang harus mengalami?” (P4)

“Saya bingung kok saya punya penyakit seperti ini?” (P1)

Partisipan lima yang mengetahui dirinya mengalami kanker serviks lima bulan yang lalu ini merasa ada yang salah dengan diagnosa tersebut. Partisipan mengatakan dirinya sering sembahyang dan tidak pernah melakukan hal yang dianggap tidak benar sehingga dirinya merasa bahwa kanker serviks yang dideritanya adalah satu kesalahan. Berikut penuturannya sambil mengerutkan dahi dan memegang dadanya dengan ekspresi penuh pertanyaan :

”Saya tuh kepikir begini ya..saya sembahyang sering dan ga pernah melakukan hal yang engga-engga kok saya dikasih penyakit seperti ini” (P5)

Ketakutan akan akhir kehidupan diungkapkan oleh salah satu partisipan. Tidak adanya harapan dan takut akan mati diungkapkan oleh partisipan tiga yang didiagnosis mengalami kanker stadium III B ini. Keputusan dan ketakutan tersebut dinyatakan dengan ungkapan sebagai berikut :

“Pas udah sakit itu kayaknya ati nih kecil..ya gitu ada fikiran lah ntar gue mati deh”. (P3)

Berbeda dengan partisipan enam yang didiagnosis mengalami kanker serviks stadium III B dua tahun yang lalu. Dirinya mengaku tidak merasa kaget saat dirinya dinyatakan mengalami kanker serviks dan dirinya hanya berfikir bahwa dirinya mengalami penyakit kanker seperti yang pernah dia dengan dari orang lain. Salah satu partisipan penderita kanker serviks yang baru tiga hari didiagnosis kanker serviks mengungkapkan pengalamannya, yaitu :

“Saya sama sekali tidak kaget...saya cuma berfikir oh ini toh penyakit kanker yang orang-orang bilang, sudah gitu aja” (P6)

Penderitaan terus menerus yang dirasakan oleh seseorang mengarahkannya pada satu proses pencarian kekuatan di luar dari kekuatan dirinya. Tuhan sering dianggap sebagai pemberi kekuatan tertinggi bagi kehidupan. Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa dirinya pasrah kepada Allah SWT sebagai pemberi kekuatan tertinggi dengan kehidupan yang dialaminya saat ini yaitu hidup dengan menderita kanker serviks. Meskipun hampir semua partisipan menyatakan pasrah namun kepasrahan tersebut dilandasi alasan yang berbeda. Partisipan dua menyatakan kepasrahan yang dirasakannya karena penyakit kanker serviks tersebut datangnya dari Allah. Hal tersebut disampaikan partisipan sebagai berikut :

“Penyakit ini kan datangnya dari Allah ya kita cuma bisa pasrah aja”. (P2)

Berbeda halnya dengan partisipan lima. Kepasrahan yang diungkapkan dengan menyatakan bahwa walaupun penyakit kanker serviks mematikan dan juga sebagai vonis mati bagi penderitanya hal tersebut merupakan rencana Tuhan. Ungkapan partisipan tersebut adalah sebagai berikut :

“Biarpun ada kabar penyakit ini mematikan penyakit ini juga vonis mati tapi kan ada Tuhan yang mempunyai rencana kita kan ga tau”. (P5)

Pernyataan yang berbeda dinyatakan oleh partisipan tiga. Menikmati penyakit kanker serviks yang dideritanya saat ini adalah bentuk kepasrahannya terhadap

Alloh atas penderitaan yang dialaminya saat ini. Kepasrahan tersebut disampaikan partisipan dalam ungkapan kata sebagai berikut :

“Saya nikmatin aja deh saya pasrahin aja sama Alloh”. (P3)

Bentuk kepasrahan lainnya disampaikan oleh partisipan empat telah didiagnosa menderita kanker serviks stadium IV A ini dengan menyerahkan seluruh kehidupannya kepada alloh SWT. Dengan penuh kepasrahan partisipan mengatakan hal berikut ini :

“Mau bagaimanapun saya nantinya seluruh kehidupan saya sudah saya serahkan kepada Alloh”. (P4)

Ikhlas dan menerima atas suratan takdir adalah bentuk kepasrahan yang disampaikan partisipan enam. Dirinya ikhlas menerima semua kemungkinan yang akan terjadi dan partisipan memberikan pendapat bahwa ketidakikhlasan merupakan bentuk ketakutan. Penerimaan tersebut dikatakan partisipan dengan ungkapan seperti berikut :

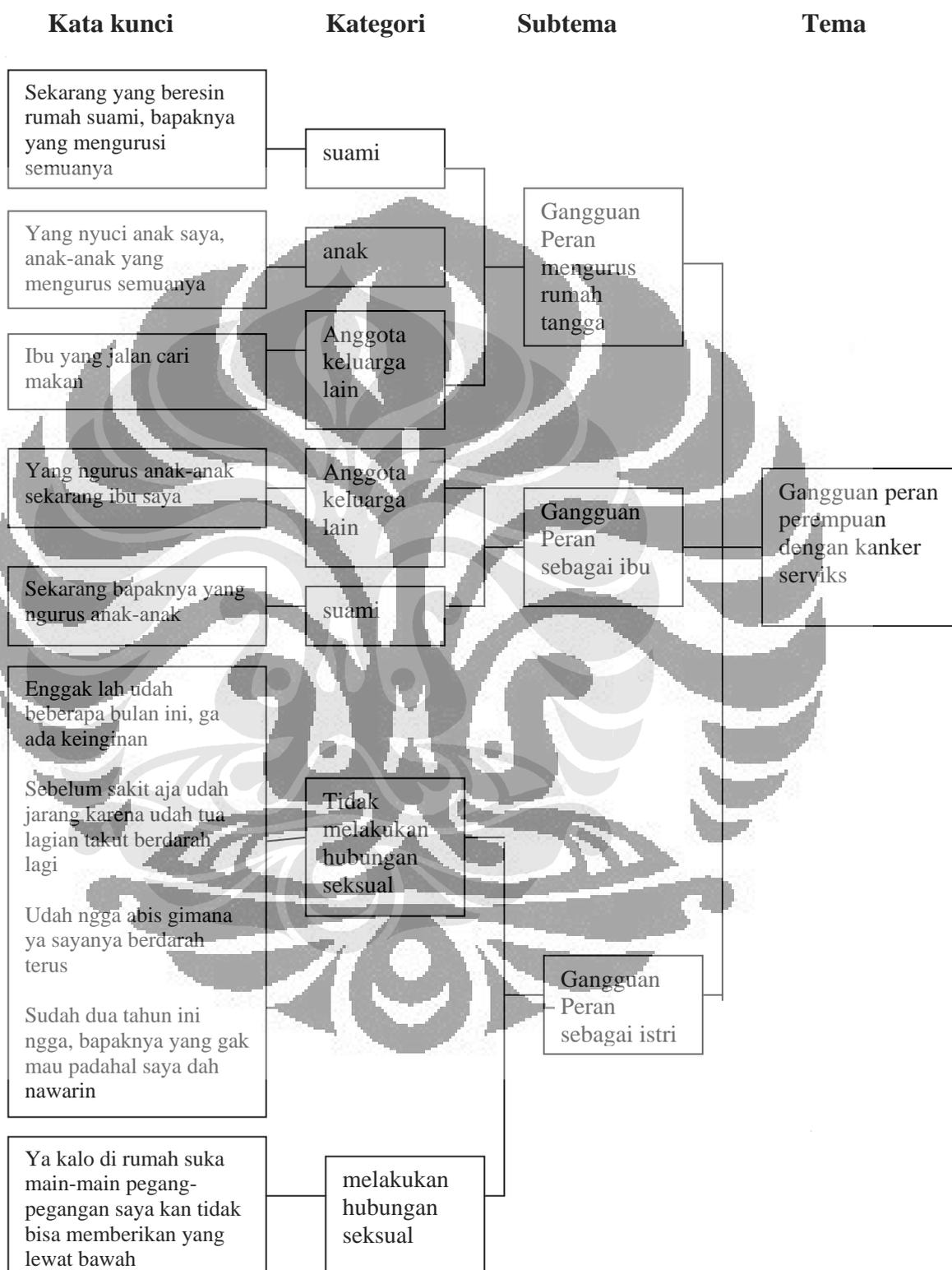
“Kita kan menerima kalo orang jawa bilang nerimo, itu kita ikhlas kalau ada apa-apa kalo kita ga ikhlas itu kalo kitanya takut”. (P6)

Pernyataan yang berbeda tentang kehidupan yang dijalannya dengan kanker serviks disampaikan oleh partisipan yang baru tiga hari yang lalu didiagnosis mengalami kanker serviks stadium II B. Partisipan yang berusia lanjut ini mengaku bingung karena tidak tahu secara persis penyakit kanker serviks yang sebenarnya dan partisipan juga merasa bingung bagaimana menjalani kehidupan dengan kanker serviks. Dirinya belum mendapatkan informasi yang jelas karena partisipan beranggapan petugas kesehatan hanya memberitahukan keadaan kondisi dirinya kepada anak-anak partisipan. Kebingungan yang disampaikan terangkum dalam ungkapan sebagai berikut :

“Saya itu bingung saya ga tahu persis penyakit saya ini sebenarnya seperti apa terus nantinya saya gimana...mungkin ngasih taunya sama anak saya tapi saya tidak diberitahu..” (P1)

Tujuan khusus : Hubungan perempuan dengan kanker serviks dengan orang lain, lingkungan dan Tuhan

Tema 5 : Gangguan peran perempuan dengan kanker serviks



Gambar 4.5. Analisis tema gangguan peran perempuan dengan kanker serviks

Penderitaan yang dialami oleh perempuan dengan kanker serviks menyebabkan ketdakberdayaan dalam menjalani peran di dalam rumah tangganya. Peran sebagai ibu, istri dan dan pengurus rumah tangga tidak dapat dilakukan secara maksimal. Partisipan dua mengungkapkan bahwa tugas rumah tangga yang biasa dikerjakan diambil alih oleh suami dan ibunya. Tugas membersihkan rumah dikerjakan oleh suaminya sedangkan memasak dikerjakan oleh ibu partisipan. Berikut penuturan partisipan :

“..sekarang yang beresin rumah suami saya..yang nyuci yang nyapu ngepel itu bapaknya..kalo yang masakin ibu saya..saya kadang ga tega tapi makanya kalo lagi agak mending saya bantuin tapi suka gak boleh..” (P2)

Partisipan tiga mengungkapkan hal senada bahwa dirinya sudah tidak bisa mengerjakan pekerjaan rumah tangga tetapi dirinya mengatakan bahwa anaknya yang kecil yang bertugas mencuci pakaian di rumah. Partisipan juga mengatakan untuk menyediakan makanan di rumah cukup dengan membeli tanpa harus memasak di rumah dan dirinya tidak perlu berusaha berjalan ke warung karena ada ibunya yang siap membantu. Hal tersebut disampaikan partisipan sebagai berikut :

“..kan sekarang yang yang nyuci anak saya yang bontot, trus kalo masalah ga pernah masak..beli aja..ibu saya yang jalan saya engga..terus pagi-pagi ibu saya tuh yang ngurusin saya..”

Partisipan satu yang sudah berusia lanjut mengatakan bahwa sekarang yang mengurus semua keperluannya adalah anak-anaknya. Berikut penuturannya :

“Sekarang saya sudah ndak bisa ngapa-ngapain mau nyapu aja ndak bisa ya semua anak-anak yang mengerjakan..” (P1)

Pengalaman yang sama juga disampaikan oleh partisipan lima yang menuturkan bahwa segala pekerjaan rumah tangga saat ini dilakukan oleh suaminya meskipun dirinya merasa kasihan dengan suaminya. Hal tersebut dilakukan karena partisipan merasa badannya sering tidak enak dan perlu istirahat. Tugas merawat anak diserahkan kepada ibunya karena dirinya harus berobat di Jakarta sedangkan anak-anaknya berada di Lampung. Berikut curahan hati yang disampaikan :

“ ya itu...sekarang bapaknya yang mengerjakan semuanya di rumah ngepel, nyapu, cuci saya sih ngga saya kan badannya gak enak jadi perlu istirahat..saya suka kasian saya suami saya tapi mau gimana lagi..anak-anak juga jadi ga saya urus yang ngurus sekarang neneknya karena kan saya musti berobat di Jakarta ini anak-anak saya kan di Lampung sana...” (P5)

Partisipan empat mengelukan sudah tidak mampu lagi mengurus suami karena kondisinya sekarang ini. Partisipan menyadari bahwa sekarang dirinyalah yang diurus oleh suami dan dirinya merasa kasihan pada suaminya. Ungkapan partisipan tersebut adalah sebagai berikut :

“..sekarang ini saya sudah tidak bisa mengurus suami saya..malah dia yang mengurus saya..saya juga kasihan sama dia...”

Pendapat yang berbeda dikemukakan oleh partisipan enam. Dia menyatakan bahwa penyakit yang dialaminya tidak menjadikannya berhenti menjalankan peran di rumahnya karena partisipan berpendapat bahwa anak-anaknya masih kecil-kecil jika bukan dirinya tidak ada yang dapat mengurusnya. Partisipan mengaku tidak pernah merasakan keluhan secara fisik sehingga masih bisa mengurus urusan rumah tangga sendiri dan beranggapan bahwa penyakit itu perlu diperhatikan karena akan bertambah parah. Berikut pengakuannya :

“..anak saya ka masih kecil-kecil kalo bukan saya yang mengurusnya siapa lagi...” (P6)

“...saya selalu semangat aja ..saya masak sendiri, cuci pakaian anak-anak sendiri, beres-beres rumah sendiri, jadi udah kayak gimana ya..ibu rumah tangga merangkap pembantu (diikuti tawa)...” (P6)

“..penyakit itu jangan dimanja malah nanti menjadi-jadi..”(P6)

Perubahan kondisi fisik dan psikologis akibat kanker serviks juga berpengaruh terhadap keinginan seksual penderita. Beberapa partisipan mengakui bahwa selama sakit tidak pernah melakukan hubungan seksual karena beberapa sebab. Partisipan dua mengakui bahwa beberapa bulan ini tidak melakukan hubungan seksual karena perdarahan dan lemas serta tidak ada keinginan. Partisipan juga mengatakan suaminya tidak pernah menuntut dan mengatakan tidak masalah dengan kebutuhan seksualnya yang tidak terpenuhi. Partisipan juga menyatakan

bahwa ungkapan suaminya tersebut membuatnya tenang. Berikut penuturannya partisipan :

“Enggak lah udah beberapa bulan ini, engga ada perasaan karena kan perdarahan begini sama sayanya lemes..suami juga ga pernah bilang apa-apa saya juga dah nanya kayanya ga apa-apa yang penting saya sembuh dulu...saya juga agak tenang”. (P2)

Senada dengan partisipan lima yang mengatakan bahwa sudah beberapa bulan ini tidak dapat menjalankan kewajibannya terhadap suami karena perdarahan. Berikut perkataannya :

“Ya itu dia...saya sudah tidak bisa melakukan kewajiban saya ama suami ya..abis gimana sayanya kan berdarah terus..”(P5)

Partisipan tiga yang didiagnosis mengalami kanker serviks pada enam bulan yang lalu mengakui bahwa setelah sakit tidak pernah melakukan hubungan seksual karena susah tidak ada keinginan. Partisipan beralasan takut berdarah lagi dan merasa dirinya dan suaminya sudah tua sehingga keinginan untuk itu sudah berkurang. Hal tersebut seperti pengakuannya berikut ini :

“...wah udah engga tuh dulu aja sebelum sakit udah jarang kan kita udah sama-sama tua...lagian kan takut berdarah lagi kalo begitu..(tertawa)”. (P3)

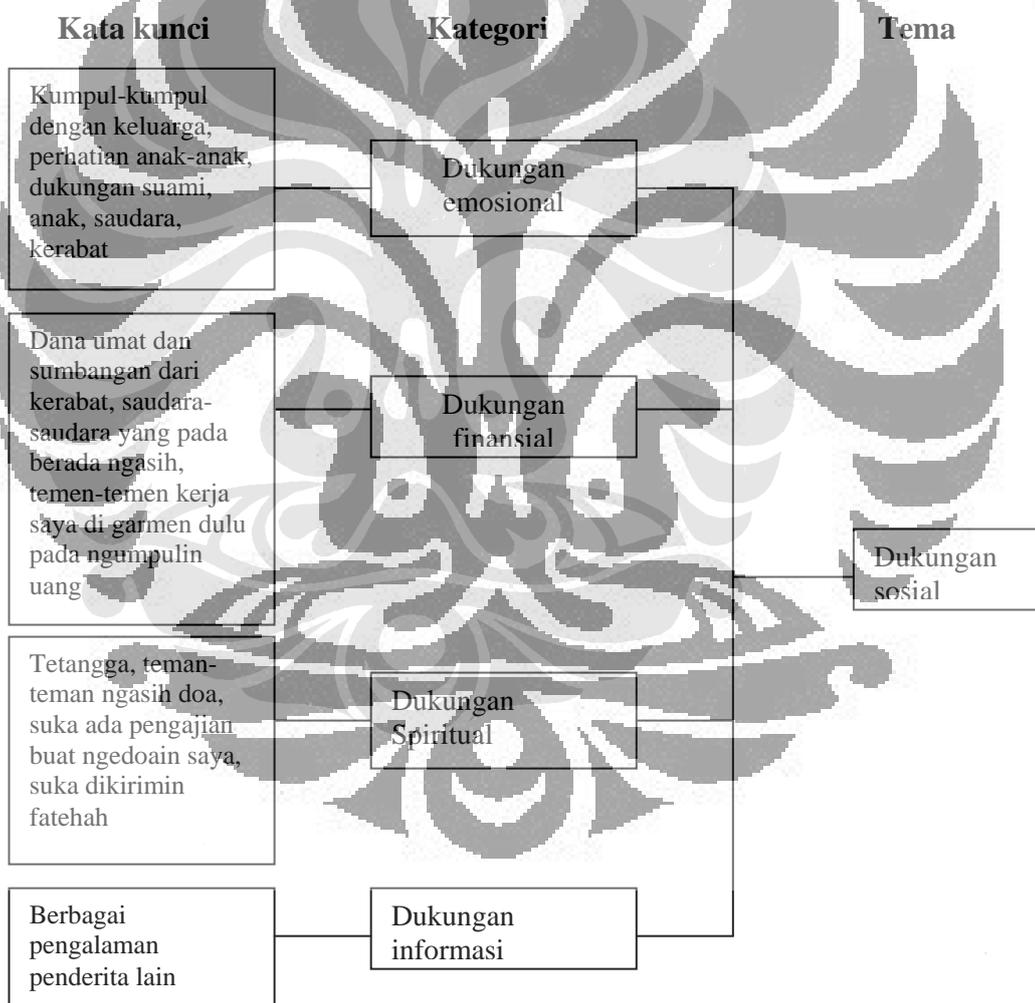
Demikian juga dengan partisipan enam. Dia mengakui bahwa selama dua tahun menderita penyakit kanker serviks tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan suaminya. Partisipan mengatakan pernah meminta suaminya untuk menikah lagi tetapi suaminya menolak. Partisipan juga mengakui pernah mengatakan bahwa usia suaminya lebih tua 20 tahun dari dirinya sehingga keinginan seksualnya sudah berkurang selain karena merasa kasihan kepadanya. Hal tersebut diucapkannya sebagai berikut :

“..selama sakit saya selama dua tahun saya sudah tidak pernah hubungan lagi sebenarnya kan kalo udah selesai pengobatan katanya boleh tapi saya enggak..saya udah coba tawarin ke bapaknya tapi dia gak mau..mungkin karena kasihan ya sama saya..saya juga dah suruh dia kawin lagi tapi gak mau juga”. (P6)

Pernyataan partisipan empat berbeda dengan partisipan sebelumnya. Dirinya mengakui sudah tidak bisa melayani suaminya untuk melakukan hubungan seksual tetapi partisipan mengakui belum pernah mendengar suaminya selingkuh. Dia berusaha memberikan kepuasan seksual kepada suaminya dengan cara yang lain. Berikut ungkapannya :

“Sedih saya jika memikirkan suami saya meskipun keadaan saya seperti ini saya belum pernah denger dia selingkuh...tapi maaf ya Sus, kalo di rumah ya sedikit main-main pegang-pegangan saya akui iya...karena saya ga bisa memberikan yang lewat bawah”. (P4)

Tema 6 : Dukungan sosial yang diterima perempuan dengan kanker Serviks



Gambar 4.6 Analisis tema dukungan sosial yang diterima perempuan dengan kanker serviks

Dukungan dari orang-orang sekitar penderita kanker serviks adalah hal yang sangat penting. Partisipan tiga menyampaikan bahwa dorongan suami dan anak yang diberikan saat mereka berkumpul dinilai sebagai bentuk dorongan yang sangat besar. Kata-kata itu disampaikan dalam rangkaian kata berikut ini :

“Kalo udah ngumpu-ngumpul ama keluarga enak tuh..Bapaknya ngasih dorongan, anak juga ngasih support jadi saya bersemangat lagi, adik saya juga suka ngebek nanyain keadaan saya dan ngasih dorongan buat saya” (P3)

Berbeda halnya dengan partisipan satu yang sudah tidak mempunyai suami. Partisipan ini mengungkapkan dirinya senang jika anak-anaknya datang dan memperhatikannya. Berikut ungkapan kesenangan yang disampaikan oleh partisipan :

“Saya senang sekali kalo anak-anak saya selalu datang mereka pada memperhatikan saya” (P1)

Ungkapan yang lainnya juga disampaikan oleh partisipan dua bahwa kesetiaan suami membuat dirinya bersemangat untuk sembuh selain saudara-saudaranya. Partisipan menyampaikan hal tersebut dalam ungkapan sebagai berikut :

“Suami selalu setia mendampingi saya selalu membuat saya semangat untuk sembuh selain saudara-saudara” (P2)

Pendapat yang hampir sama dikemukakan partisipan lima yang menyatakan kesetiaan suami adalah semangat bagi dirinya. Senada dengan partisipan empat yang tidak memiliki anak. Partisipan ini mengungkapkan bahwa suami yang selalu mendampinginya selalu memberikan semangat selain teman-temannya termasuk keponakannya yang masih berusia 4 tahun. Hal tersebut diketahui dari ucapan partisipan sebagai berikut :

“Kesetiaan suami yang membuat saya semangat” (P5)

“Suami saya selalu mendampingi saya sampai dia kehilangan pekerjaan juga karena saya...dia juga suka memberikan semangat jadi saya juga semangat, teman-teman kerja yang dulu juga suka pada nelson nanyain kabar saya apalagi keponakan saya yang masih berusia 4 tahun dia bilang uwa cepet sembuh (sambil menangis) kalo lihat begitu saya jadi semangat lagi” (P4)

Partisipan enam menyampaikan hal yang lain dengan partisipan sebelumnya. Dia mengatakan bahwa dukunga terbesar datang dari keluarga besar. Informasi tersebut didapatkan dari ungkapan yang disampaikan partisipan seperti berikut :

“Dukungan keluarga besar sangat besar buat saya kalo ibarat gunung gede itu lebih besar dari pada gunung arti mereka buat saya”. (P6)

Selain dalam bentuk dukungan emosional, dukungan financial juga dilaporkan oleh beberapa partisipan. Partisipan tiga yang aktif di pengajian ini mengatakan bahwa dirinya mendapat bantuan dari dana umat yang dikumpulkan warga sekitar dan beberapa kerabat yang berkunjung. Partisipan empat yang dulu bekerja sebagai tukang jahit di perusahaan garmen mengatakan bahwa teman-teman satu tempat kerjanya dulu masih sering memberikan sumbangan kepada dirinya sedangkan partisipan enam yang mengaku berasal dari keluarga tidak mampu ini mengungkapkan bahwa saudara-saudaranya yang mampu memberikan sumbangan untuk perawatan dirinya selama di rumah sakit. Berikut ungkapan partisipan-partisipan tersebut :

“..saya kan ikut dana umat seminggu kan seribu tapi kite ikut yang bulanan aja sebulan lima ribu jadi kalo kita sakit dapat sumbangan kalo kita mati juga dapat sumbangan ternyata kemaren saya dapat sumbangan tiga ratus ribu terus ibu-ibu yang lain ada yang ngasih seratus ribu, lima puluh ribu ada yang tujuh puluh lima banyak pokoknya yang datang ngasih sumbangan..” (P3)

“temen-temen kerja saya dulu di garmen tuh sus, mereka masih pada menyisihkan uang buat ngasih sumbangan buat saya..saya jadi terharu mereka begitu perhatian sama saya..”(P4)

“..Saya kan ga orang yang ga punya kan ya..tapi alhamdulillah saudara-saudara saya yang pada berada itit ngasih sumbangan ama saya..kalo saya kasih tau aja kalo saya dirawat di rumah sakit pasti mereka dating terus ya pada ngasih sumbangan meskipun sebenarnya kan saya ga ngarepin ya tapi itu kan tandanya mereka pada merhatiin saya..”(P6)

Partisipan mengungkapkan bahwa selain dukungan sosial yang diterima oleh partisipan sebagai perempuan dengan kanker serviks selama sakit, dukungan spiritual pun menjadikan hal yang sangat berarti bagi partisipan. Dukungan tersebut datang dari saudara, tetangga dan kerabat lainnya dalam bentuk doa.

Partisipan satu menyampaikan bahwa keluarga dan tetangganya datang untuk memberikan doa. Hal tersebut disampaikan dengan ungkapan berikut ini :

“Keluarga dan tetangga saya datang dan pada ngedoain”. (P1)

Partisipan empat mengatakan bahwa teman-temannya sering menelpon dan mendoakannya selain memberikan semangat. Senada dengan partisipan tiga yang mengaku sering mendapatkan informasi dari teman-temannya bahwa di pengajian yang biasa diikutinya sering dikirim surat fatehah. Berikut dua pernyataan dari dua partisipan yang berbeda :

“Teman-teman saya sering telpon mereka semua mendoakan saya dan memberikan semangat”. (P4)

“Saya sering dikasih tahu sama temen-temen kalo di pengajian saya suka dikirimin fatehah” (P3)

Lain halnya dengan partisipan lima yang menyampaikan bahwa di tempat asalnya yaitu Lampung sering diadakan pengajian oleh saudara-saudara dan tetangganya untuk mendoakan kesembuhan dirinya. Partisipan merasa bersyukur dengan hal tersebut dan menjadi dorongan untuk semangat. Pernyataan tersebut diucapkan sebagai berikut :

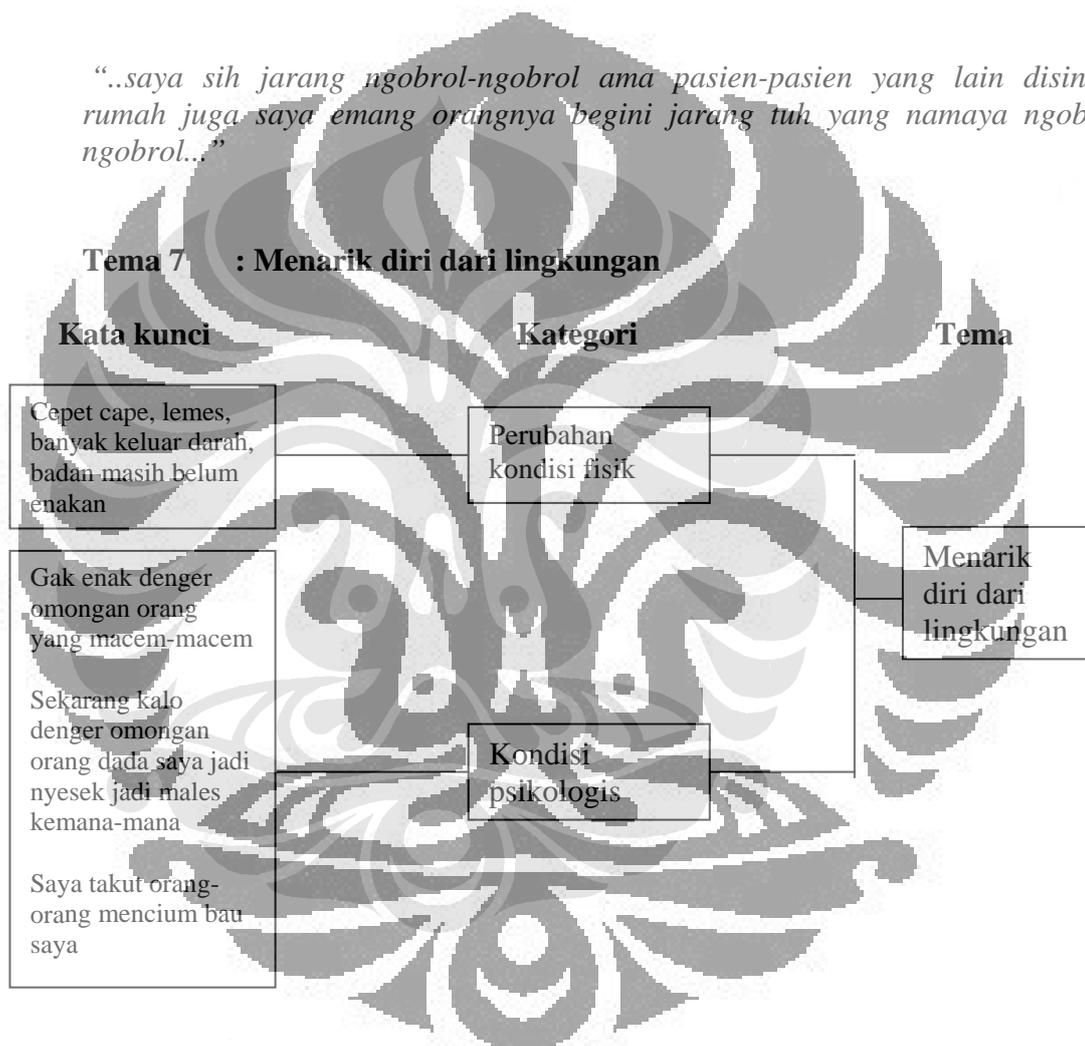
“Di Lampung suka ada pengajian buat ngedoain saya iya doa dari saudara-saudara dan tetangga itu..itu saya sudah bersyukur banget jadi saya semangat didoain kayak gitu”. (P5)

Perasaan kehilangan akan menyebabkan seseorang mengalami reaksi berduka. Lamanya masa berduka ditentukan oleh koping yang dimiliki oleh setiap individu. Berada dalam lingkungan orang-orang yang memiliki penderitaan yang sama merupakan koping tersendiri yang dapat mengurangi penderitaan yang dirasakan. Menurut beberapa partisipan penderitaan yang dialami akibat penyakit yang dideritanya berkurang jika bertemu dan berbagi pengalaman dengan orang-orang yang memiliki penyakit yang sama. Lima dari enam partisipan mengatakan

“lebih tenang saat teman-teman sepenenderitaan yang lebih dahulu didiagnosis kanker serviks menyampaikan pengalaman yang sama seperti yang dialami”.

Partisipan enam yang telah dua tahun menderita kanker serviks dan telah menjalani 31 kali terapi radiasi menyebutkan bahwa dirinya jarang berbicara dengan pasien lainnya dan hal tersebut merupakan kebiasaan dalam kehidupannya. Berikut penuturannya :

“..saya sih jarang ngobrol-ngobrol ama pasien-pasien yang lain disini..di rumah juga saya emang orangnya begini jarang tuh yang namanya ngobrol-ngobrol...”



Gambar 4.7. Analisis tema menarik diri dari lingkungan

Perubahan kondisi fisik diceritakan beberapa partisipan menyebabkan mereka menarik diri dalam berhubungan dengan orang lain maupun sekitarnya. Kelemahan, keletihan dan banyaknya darah yang keluar menjadikan partisipan mengurangi hubungan dengan orang lain. Partisipan satu menyampaikan bahwa sekarang dirinya sering merasa cape dan lemas sehingga sudah tidak mampu

bekerja dan bepergian lagi. Senada dengan yang diungkapkan partisipan dua yang mengatakan bahwa lemas dan banyaknya darah yang keluar menyebabkan dirinya tidak mampu jalan-jalan atau main-main menemui kerabatnya. Banyaknya darah yang keluar juga menjadi alasan partisipan tiga yang terbiasa aktif dalam kegiatan kemasyarakatan tersebut untuk bersosialisasi dengan orang lain. Curahan hati tersebut disampaikan partisipan dalam pernyataan berikut :

“Sekarang saya jadi sering merasa cape...lemes kalo di rumah juga jeng ga bisa kerja lagi ga bisa kemana-mana lagi”. (P1)

“Badan saya jadinya sering lemes karena sering banyak darah keluar kan terus saya udah ga bisa kerja lagi saya memang ga bisa kan kalo keadaan begini jalan-jalan ato main-main menemui mereka”. (P2)

“Kalo saya jalan jadinya kegesek-gesek jadi kalo lagi jalan begitu suka banyak darah keluar ya udah saya jadi ga bisa pergi-pergi lagi”. (P3)

Perubahan kondisi psikis juga dinyatakan oleh beberapa partisipan sebagai alasan membatasi hubungan dengan lingkungan. Partisipan tiga mengemukakan adanya stigma negatif masyarakat sekitar dengan penyakit kanker serviks sehingga dirinya merasa kecil hati ketika mendengarnya dan memilih untuk menarik diri dari lingkungannya. Keluhannya tersebut disampaikan seperti berikut :

“Kalo saya ketemu orang-orang malah saya suka gak enak denger omongan mereka yang macem-macem jadinya malah tambah ngecilin ati mendingan saya tinggal di rumah”. (P3)

Partisipan lima mengeluhkan hal yang hampir sama. Dirinya mengeluhkan sering mengalami respon fisik yaitu sesak jika mendengar perkataan orang lain yang negatif tentang dirinya atau penyakit yang dideritanya :

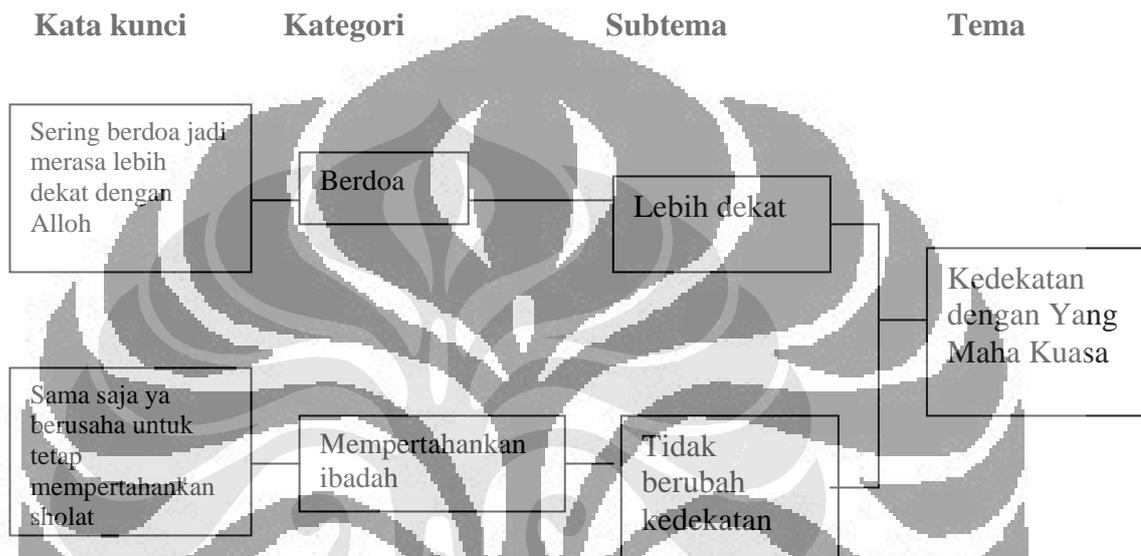
“Gak tau ya sus sekarang ini kalo saya denger omongan orang yang gak enak itu dada saya jadi nyesak padahal saya ga punya penyakit jantung makanya males saya kalo pergi-pergi itu takutnya ada bikin kesel”. (P5)

Stoma akibat kolostomi yang dimiliki partisipan empat menyebabkan partisipan menarik diri dari lingkungannya. Partisipan beralasan dirinya tidak enak hati jika orang lain merasa tidak nyaman dengan bau yang bersumber dari stomanya

tersebut. Perasaan partisipan tersebut dicurahkan dengan kata-kata sebagai berikut :

“Keadaan saya kan begini suster saya punya buntut istilahnya kayak gini malah saya jadi gak enak hati takut mereka pada cium bau saya yang tidak enak ini”. (P4)

Tema 8 : Kedekatan dengan Yang Maha Kuasa



Gambar 4.8 Analisis tema kedekatan dengan Yang Maha Kuasa

Seringnya berdoa dirasakan oleh partisipan telah mendekatkannya dengan Allah SWT. Kedekatan dengan Allah swt karena seringnya berdoa untuk diberikan kelancaran segala urusan terutama dalam pengobatan disampaikan oleh partisipan tiga. Pengakuan tersebut disampaikan partisipan dalam pernyataannya berikut ini :

“Saya sudah ditegur Allah SWT dengan penyakit ini makanya setiap malam setiap hari saya jadi sering berdoa minta ampun sama Allah saya mita sembuh juga saya sering berdoa jadi merasa dekat dengan Allah”. (P1)

“Saya merasa Allah itu dekat malah kalo saya meminta itu saya suka sampai nangis minta dibikin lancar urusan eh iya lancar berobat saya jadi ga lama-lama terus bayarannya juga jadi lebih ringan”. (P3)

Kedekatan partisipan dengan Alloh SWT dinyatakan dengan banyaknya doa yang dikabulkan selama partisipan menderita kanker serviks. Partisipan beranggapan terkabulnya setiap permintaan yang disampaikan karena Alloh menyayangi orang-orang yang sedang sakit. Anggapan tersebut diketahui dari pernyataan partisipan seperti di bawah ini :

“Saya merasa dekat dengan Alloh..rasanya apa yang saya minta ketika sakit pasti cepat dikabulkan Alloh mungkin karena saya sedang sakit kan ibaratnya lebih disayang sama alloh”. (P4)

Partisipan enam mengakui bahwa frekuensi sholatnya jarang tetapi dirinya merasa dekat dengan Alloh SWT karena sering berdoa bahkan selalu membaca doa khusus untuk orang yang memiliki penyakit kanker. Pengakuan tersebut terlontar dalam ucapannya sebagai berikut :

“Meskipun sholat saya jarang-jarang tapi saya sering berdoa dan saya merasa lebih dekat..”. (P6)

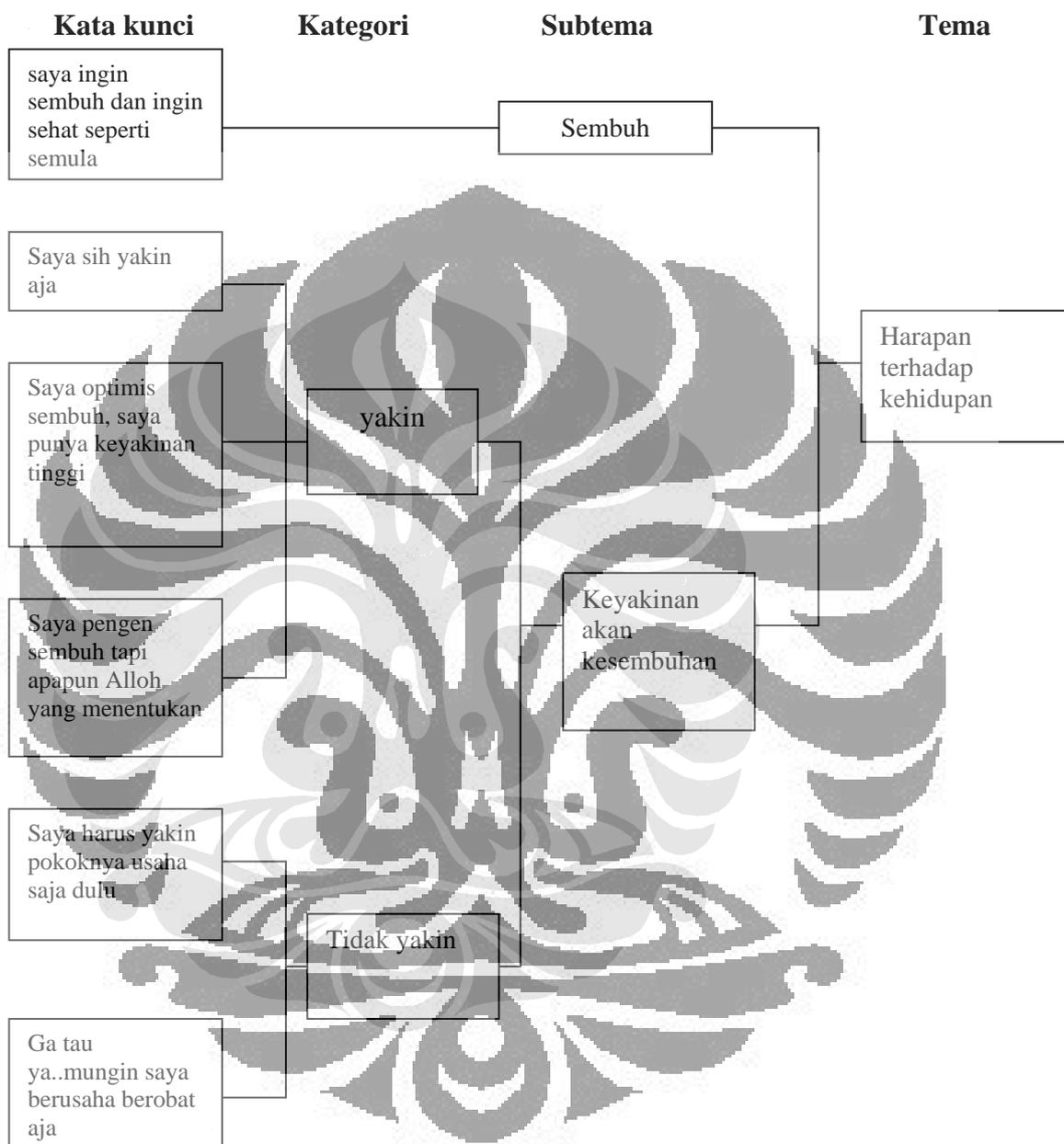
Partisipan lainnya mengungkapkan bahwa tidak ada perubahan kedekatan dengan Tuhan sebagai pemberi kekuatan tertinggi. Partisipan mengaku berusaha untuk menjalankan sholat karena sering terganggu dengan banyaknya darah yang keluar. Partisipan lainnya juga mengungkapkan bahwa tidak adanya perubahan kedekatannya dengan Tuhan tetapi dirinya tetap berusaha untuk sembahyang dan berdoa supaya cepat sembuh. Hal tersebut terlihat dari pernyataan berikut :

“Biasa aja..sama aja ya berusaha untuk tetap mempertahankan sholat meskipun kadang-kadang bingung karena banyak darah keluar”. (P2)

“Sama saja cuma berusaha tetep sembahyang paling saya sering berdoa biar cepat sembuh”. (P5)

Tujuan khusus : Harapan perempuan kanker serviks terhadap kehidupan dan pelayanan keperawatan yang dijalani

Tema 9 : Harapan terhadap kehidupan



Gambar 4.9 Analisis tema harapan terhadap kehidupan

Harapan hidup merupakan salah satu domain spiritual dari pemahaman individu terhadap kehidupan sehingga harapan merupakan dasar dari aspek spiritual. Berdasarkan informasi yang disampaikan partisipan diketahui bahwa hampir

semua partisipan mengatakan “*saya ingin sembuh dan ingin sehat seperti semula*”.

Pernyataan harapan kesembuhan ditegaskan lagi dengan pernyataan keyakinan akan kesembuhan tersebut. Partisipan tiga berkeyakinan bahwa dirinya akan sembuh karena kesembuhan itu akan datang jika berdoa untuk meminta kesembuhan dengan doa yang tidak putus-putus. Keyakinan tersebut disampaikan oleh partisipan tiga berikut ini :

“Saya sih yakin aja ya kan ada Allah kita tinggal berdoa aja minta dikasih kesembuhan ga putus-putus tuh”. (P3)

Partisipan dengan diagnosis kanker serviks stadium IV A ini juga menyatakan optimis akan sembuh karena yakin bahwa Allah SWT akan menolongnya. Rasa optimis itu diungkapkan dalam ungkapan di bawah ini :

“Saya optimis saya sembuh...pasti saya sembuh karena saya yakin Allah akan menolong saya”. (P4)

Rasa optimis lainnya diucapkan oleh partisipan enam yang mengakui mempunyai keyakinan yang tinggi. Berikut pengakuan yang disampaikan partisipan :

“Saya harus yakin kalo saya akan sembuh saya pasti sembuh karena saya optimis dan punya keyakinan yang tinggi”. (P6)

Adanya hubungan antara berusaha dengan kesembuhan disampaikan oleh salah satu partisipan. Dia menyatakan bahwa berusaha dengan cara berobat adalah karena adanya keinginan untuk sembuh tetapi partisipan yakin bahwa semua itu adalah ketentuan Allah. Berikut kutipan pernyataan yang disampaikan partisipan tersebut :

“Saya berobat ini saya pengen sembuh tapi apapun kan Allah yang menentukan”. (P2)

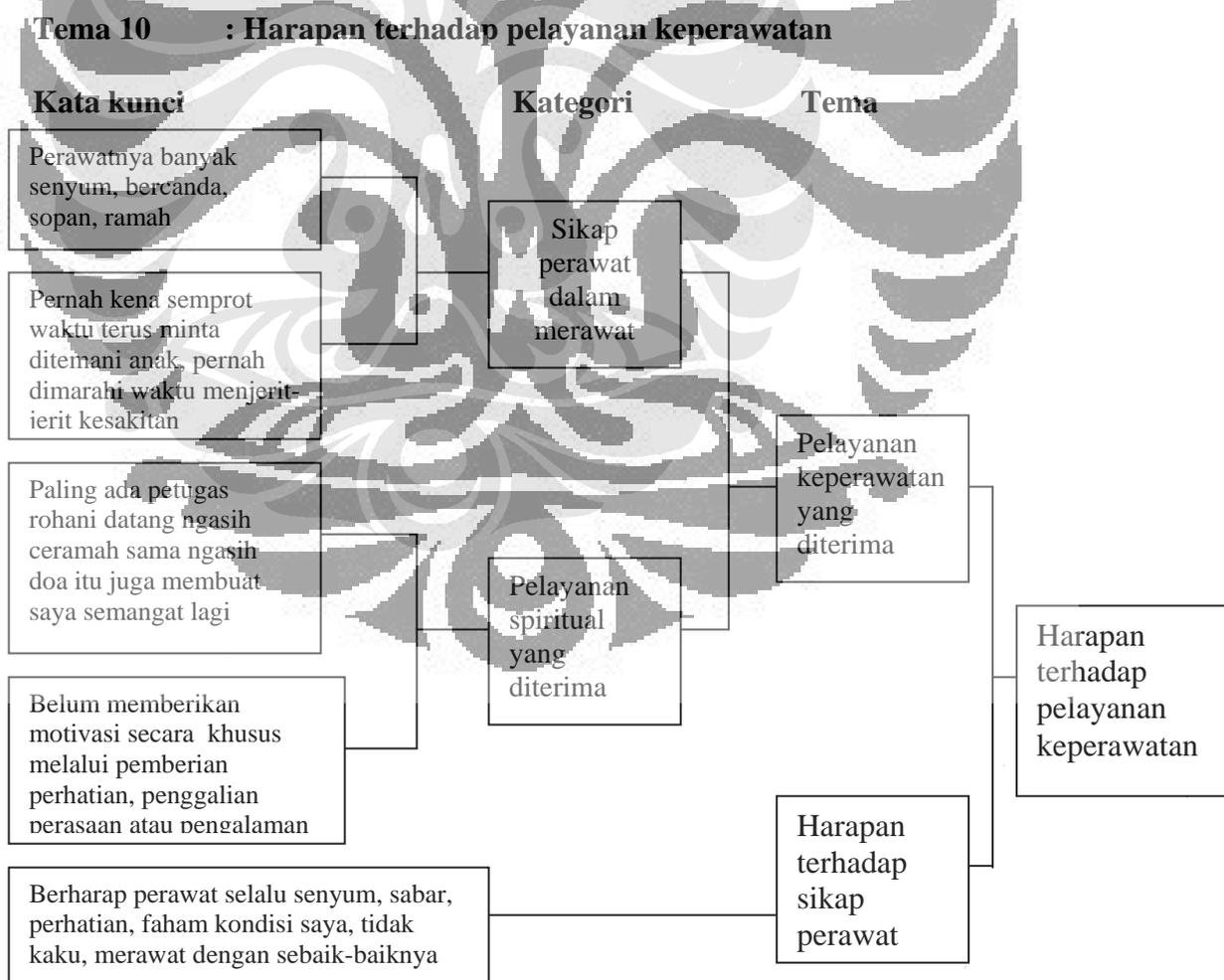
Harapan akan kesembuhan yang disampaikan oleh dua partisipan lainnya tidak disertai dengan keyakinan akan harapan tersebut. Partisipan lima

mengungkapkan akan berusaha dulu dan biarlah Allah yang akan melihat usahanya. Berikut pernyataan yang berhubungan dengan hal tersebut :

“Ya dikatakan yakin atau gak yakin mungkin harus yakin...pokoknya usaha aja dulu deh saya kan cuma bisa berusaha kalo saya berusaha kan Allah akan melihat usaha kita..ya begitu aja”. (P5)

Sedangkan partisipan satu yaitu partisipan yang usianya paling tua di antara partisipan lainnya mengatakan bahwa dirinya tidak tahu apakah yakin atau tidak dengan kesembuhannya tetapi partisipan akan berusaha untuk berobat dengan berobat itu dia mengatakan sepertinya akan sembuh. Hal tersebut disampaikan partisipan seperti berikut ini :

“Gak tau ya...saya mungkin akan berusaha berobat aja..tapi sepertinya saya bisa sembuh”. (P1)



Gambar 4.10 Analisis tema harapan terhadap pelayanan keperawatan

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sangat menentukan kesehatan spiritual dari klien yang dirawatnya. Asuhan keperawatan yang menyentuh aspek spiritual belum sepenuhnya dilaksanakan di semua tatanan layanan kesehatan. Semua partisipan mengatakan bahwa belum ada perawat yang secara khusus mengajaknya berbicara, menyentuh dan mengeksplorasi pengalaman partisipan atau secara khusus memberikan motivasi untuk dapat menjalani hidup dengan kanker serviks. Salah satu partisipan mengungkapkan bahwa pernah ada petugas rohani yang datang dan memberikan ceramah yang dirasakan partisipan dapat meningkatkan semangat untuk tetap berdoa dan mengingatkannya bahwa sakit ini adalah takdir Allah. Berikut penuturannya :

“Paling ada petugas rohani datang ngasih ceramah sama ngasih doa itu ngingetin saya untuk tetap berdoa terus kan dibilangin kalo sakit ini adalah takdir Allah Yang Maha Kuasa juga membuat saya semangat lagi” (P4)

tetapi mereka merasa senang ketika perawat bercanda dan memberikan senyuman selama melakukan perawatan dan diakui partisipan bahwa hal tersebut dapat memberikan kenyamanan dan semangat. Partisipan tidak mengetahui bahwa memberikan dukungan secara khusus mengeksplor pengalaman dan perasaan kliennya selama perawatan adalah tugas seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik. Gambaran tersebut tampak dari penuturan beberapa partisipan berikut ini :

“..perawat-perawat disini baik-baik selalu senyum banyak bercanda tapi emang kalo ngajak ngobrol buat ngasih semangat buat saya emang belum ada ya..ya mereka juga sibuk kali..”(P2)

“Ini die...sopan santun ame kita nyapanya juga “ibu ini gimana?”, banyak bercanda, iyeh...pokonya udah ngga ngecewakan dah...Kayanya enak gitu seneng hati ibu he eh, coba kalo diem semua ngga demen tuh begitu lebih tertekan, kalo ini kan engga, seneng perawat gitu ramah tamah, udah cakep jadi kan kita puji juga tapi kan dia ga tau..” (P3)

“..bukan njelek-jelekin ya ya nama udah saya tadi bilang tadi orang pasti kan punya prinsip sendiri-sendiri kadang ada yang ditanya judes, kadang ada yang senyum kayak suster ini itu juga ngasih dukungan kita nggak merasa kayak takut itu yah...”(P5)

“..suster-suster disini baik-baik kok mereka kan udah kenal sama saya kan saya dah sering dirawat disini..kalo ngobrol pengalaman saya ato ngasih dukungan khusus belum kayaknya ya..ya sebatas itu aja becanda..senyum..” (P6)

Partisipan lainnya mengungkapkan bahwa dirinya pernah mengalami kejadian yang membuat dirinya merasa tidak nyaman. Keinginan partisipan satu yang sudah berusia lanjut untuk ditemani selama perawatan tidak diperbolehkan oleh perawat dan dirinya merasa mendapat perlakuan yang tidak menyenangkan. Berikut ungkapannya :

“..ya ga ada kalo selama saya disini belum ada yang begitu, malah saya pernah kena semprot gara-gara saya minta anak saya nemenin disini biar sayanya tenang kan saya sudah tua ya Jeng jadi perlu ditemenin tapi ndak boleh..” (P1)

Partisipan empat yang mengaku sering mengalami kesakitan karena penyakitnya menyatakan bahwa dirinya pernah dimarahi oleh perawat karena mengerang kesakitan.berikut ungkapannya :

“perawat yang kadang-kadang judes kalo udah begitu susteranya bukan membantu menyembuhkan penyakit sepertinya kayaknya kita malah tambah sakit hati...suster yang kemarin itu marah-marah ...padahal saya sedang kesakitan banget tapi susteranya bilang masa begitu aja sakit..dia tidak merasakan sendiri bisa-bisanya dia bilang ga mungkin sakit..ya alloh..saking sakit hatinya saya” (P4)

Berdasarkan pengalaman partisipan selama berinteraksi dengan perawat, muncul ungkapan harapan partisipan terhadap perawat yang merawatnya.

Beberapa partisipan mengatakan bahwa dirinya berharap perawat yang merawatnya baik dan perhatian sehingga dapat menghibur dirinya dan membantu menghilangkan kesedihan. Berikut ungkapannya :

“Perawatan ini aja yang maksimal, yang bisa menyembuhkan penyakit saya seperti perawatnya yang baik kan kalo perawatnya yang baik dan perhatian jadi menghibur saya jadinya saya ga sedih terus ga mikirin penyakit terus” (P2)

Hampir serupa dengan partisipan tiga dan lima yang berharap perawatnya memberikan perawatan dengan baik dan tetap tersenyum dan bercanda sehingga dapat memberikan semangat untuk tetap bertahan dan menghilangkan kesedihan. Berikut ucapan yang disampaikannya :

“..ya sebenarnya begini aja juga udah cukup perawatnya baik tapi kalo lebih baik lagi bagus juga kan..biar lebih perhatian ke pasiennya karena kan kita juga butuh diperhatikan..biar kite ga sedih terus biar kite semangat terus..”(P3)

“Ya...itu kalo melayani pasien ya terutama ramah senyum itu ya... jadi udah kita sakit susternya judes, males...iya nggak bu? Iya-kan?(sambil tertawa) makanya itu banyak-banyak senyum banyak bercanda..” (P5)

Harapan yang berbeda disampaikan oleh partisipan satu. Partisipan ini memohon pengertian perawat dengan kondisi yang dialaminya saat ini dengan kondisinya yang sakit dan sudah tua dirinya memerlukan orang lain untuk membantu pemenuhan kebutuhan dan menemaninya untuk memberikan kenyamanan. Hal tersebut diungkapkan sebagai berikut :

“..saya mainnya perawat disini itu paham kondisi saya..saya kan sakit terus udah tua juga saya ga bisa jalan ke kamar mandi sendiri, ganti pembalut sendiri saya minta susternya ngerti saya juga udah tua saya mau anak saya nemenin biar saya tenang” (P1)

Harapan lainnya diungkapkan partisipan empat yang merasa pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan dari perawat. Partisipan mengungkapkan bahwa dirinya memohon kepada perawat agar tidak kaku, sabar, ikhlas dan penuh senyuman karena hal tersebut dapat membuat dirinya senang. Berikut ucapan yang disampaikan partisipan :

“Tolonglah kepada perawat semua kalo kepada pasien itu jangan terlalu kaku, dengan penuh kesabaran, dengan penuh keikhlasan, dengan penuh senyuman, itulah yang bikin pasien bukan cuma saya ya semua pasien akan merasa senang susternya ramah, perhatian insya Alloh pasiennya akan senang semuanya”(P4)

Partisipan enam yang paling sering dirawat diantara semua partisipan mengungkapkan bahwa dirinya yakin bahwa apa yang dilakukan perawat adalah sesuai dengan tugasnya dan dirinya sebagai pasien tidak berhak menuntut sesuatu

dari perawat tetapi dirinya mengungkapkan bahwa seorang perawat harus lebih perhatian kepada pasiennya. Berikut penuturannya :

“..saya merasa tidak perlu mengharapakan ini itu dari perawat yang merawat saya...saya kan pasien apapun yang dilakukan perawat disini saya terima aja karena mereka tau yang seharusnya mereka lakukan..tapi harusnya memang perawat harus lebih perhatian dalam merawat pasien” (P6)



BAB 5

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tiga hal. Bagian pertama menjabarkan interpretasi hasil temuan penelitian yang kemudian akan dibandingkan dengan konsep, teori dan penelitian-penelitian terdahulu untuk melengkapi pembahasan interpretasi hasil penelitian. Bagian kedua adalah mengemukakan berbagai keterbatasan selama proses penelitian dengan membandingkan pengalaman selama proses penelitian yang telah dilakukan dengan proses yang seharusnya dilakukan. Bagian ketiga membahas tentang implikasi penelitian yang telah dilakukan bagi ilmu keperawatan baik dalam pelayanan, pendidikan maupun penelitian keperawatan.

Tujuan utama penelitian ini adalah memperoleh pemahaman yang mendalam tentang pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks dalam konteks asuhan keperawatan kanker serviks dan bagaimana perempuan dengan kanker serviks memaknai pengalaman tersebut. Secara khusus penelitian ini untuk memperoleh gambaran tentang makna hidup dengan kanker serviks, nilai dan kepercayaan tentang kanker serviks yang yakini dalam kehidupan, makna spiritual mengalami penderitaan dengan kanker serviks, hubungan perempuan yang menderita kanker serviks dengan orang lain, lingkungan dan Tuhannya serta harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap kehidupan yang dijalaninya.

5.1 Interpretasi Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil analisis data penelitian didapatkan beberapa tema. Berdasarkan tema tersebut maka pembahasan ini akan memberikan gambaran makna spiritual perempuan dengan kanker serviks.

5.1.1 Ketidakpastian menjalani kehidupan dengan kanker serviks

Perempuan yang menderita kanker serviks akan mengalami penderitaan yang berkepanjangan. Gejala penyakit, diagnosis dan pengobatan hingga setelah pengobatan merupakan kehidupan yang penuh dengan stressor. Masalah yang akan ditimbulkan oleh penyakitnya tidak hanya berdampak pada pada keadaan fisik tetapi juga psikologis, sosial serta spiritual. Pengobatan yang dijalannya pun memiliki dampak jangka panjang. Hal ini yang dapat berpengaruh kepada psikologis penderitanya. depresi, cemas,

marah, sikap ambigu, terhambatnya keinginan seksual dan takut penyakitnya berulang adalah dampak yang ditimbulkan akibat menderita kanker serviks (Andersen et al, 1989; Cull et al, 1993; Bradley et al, 2006 dalam Baze, Monk & Herzog, 2008).

Perempuan yang mengalami kanker serviks berada akan mengalami kondisi ketidakpastian (*uncertainty*) dalam menjalani kehidupan. Ketidakpastian merupakan ketidakmampuan untuk mendapatkan makna dari kejadian sakit yang terjadi ketika individu tidak dapat memprediksi hasil akhir dari suatu peristiwa (penyakit) secara akurat (Mishel, 1988 dalam Alligood & Tomey, 2006). Ketidakpastian ini terjadi saat individu tidak mampu menentukan arah tujuan hidup. Pada saat ini individu akan menunjukkan ketidakstabilan emosi (Morse & Penrod, 1999).

Studi literatur yang dilakukan oleh Shasa, Cox, Talman & Kelly (2008) terhadap 40 artikel penelitian diketahui bahwa ketidakpastian yang terjadi pada penderita kanker payudara, prostat dan kolorektal adalah ketidakpastian yang disebabkan oleh kurangnya informasi atau pengetahuan tentang kanker, ketidakpastian dapat menjalani pengobatan dan ketidakpastian terhadap pilihan pengobatan tersebut serta ketidakpastian akan kemampuan untuk menjalani kehidupan dan mengatasi masalah yang akan ditimbulkan dengan penyakitnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diagnosis kanker serviks menyebabkan respon berduka pada perempuan dengan kanker serviks. Ketidakpercayaan, tidak terima, dan bingung adalah respon emosional dari sebagian besar perempuan yang didiagnosis kanker serviks. Tidak percaya dan tidak menerima merupakan respon emosional yang menunjukkan pengingkaran. Sikap ambigu merupakan manifestasi dari ketidaksiapan seseorang dalam menghadapi masalah-masalah yang akan terjadi selanjutnya dan bentuk ketidakpastian yang akan dijalani dengan menderita kanker serviks. Hal ini merupakan suatu bentuk ketidaksiapan penderita kanker serviks karena kehilangan kehidupan. Bentuk lain dari respon berduka dari partisipan dalam penelitian ini adalah mengalami kepasrahan

yang ditunjukkan dengan mengintegrasikan stressor yang dialami terhadap kenyataan.

Tidak percaya dan menolak diagnosis kanker serviks, bingung karena tidak tahu apa yang terjadi dan bagaimana kehidupan selanjutnya merupakan respon pengingkaran terhadap kenyataan yang terjadi. Keadaan tersebut sangat sulit bagi pasien kanker serviks untuk menerima dirinya karena keadaan dan penanganan kanker ini menimbulkan stress yang terus menerus sehingga tidak hanya mempengaruhi penyesuaian fisik tapi juga penyesuaian psikologis (Lehman, deLisa, Warren, deLateur, Bryant & Nichoson, 1978 dalam Lubis & Hasnida, 2009). Respon berduka yang dimanifestasikan dalam bentuk pengingkaran merupakan tahap pertama dari lima tahap proses berduka (Kubler Ross, 1968 dalam Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2004).

Denial merupakan perilaku menolak untuk percaya bahwa dirinya sedang mengalami kehilangan dan merupakan satu bentuk ketidaksiapan seseorang untuk menghadapi masalah-masalah yang akan terjadi. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulrich (2008) yang meneliti tentang tahapan proses berduka pada penderita kanker. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada saat seseorang didiagnosis kanker serviks akan menganggap bahwa diagnosis tersebut merupakan suatu kesalahan. Anggapan tersebut merupakan bentuk pengingkaran terhadap kenyataan yang dihadapinya. Reaksi pengingkaran ini terjadi segera setelah individu dinyatakan mengalami kehilangan sampai 24 jam setelahnya sangat bergantung kepada mekanisme koping yang digunakan seseorang dalam berespon terhadap kehilangan tersebut (Kozier, Erb, Snyder & 2004).

Pada penelitian ini diketahui bahwa selain adanya respon mengingkari kenyataan, respon lain dari perempuan pada saat didiagnosa mengalami kanker serviks adalah dengan menyatakan bahwa diagnosis tersebut adalah satu kesalahan dan mempertanyakan mengapa Tuhan memberikan penyakit ini kepadanya sedangkan dirinya mengakui taat beribadah. Respon tersebut merupakan respon bergaining yaitu suatu respon tawar menawar

dari adanya kehilangan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulrich (2008) diketahui bahwa perempuan dengan kanker serviks pada tahap bergaining adalah mempertanyakan tentang mengapa Tuhan memberikan penyakit tersebut kepadanya.

Respon penerimaan terhadap diagnosis juga dinyatakan perempuan dengan kanker serviks. Pernyataan yang menunjukkan bahwa dirinya siap menghadapi kehidupan dengan kanker serviks. Respon penerimaan pada awal diagnosis memiliki keunikan tersendiri. Respon penerimaan ini sebenarnya merupakan respon kehilangan yang terakhir setelah seseorang yang mengalami kehilangan mengalami serangkaian proses berduka yang cukup panjang. Namun pada penelitian ini, penerimaan di awal kehilangan diungkapkan oleh perempuan yang didiagnosis kanker serviks dua tahun yang lalu sehingga kemungkinan ungkapan tersebut adalah bukan ungkapan yang sebenarnya tetapi karena pada saat ini dirinya sudah berada pada proses penerimaan yang cukup tinggi terhadap kehilangan-kehilangan yang dialaminya akibat kanker serviks.

Kehilangan yang dialami oleh perempuan dengan kanker serviks, meliputi kehilangan fisik, psikososial atau spiritual, sosial atau hubungan serta kehilangan finansial karena kehilangan kerja (B.C Cancer Agency, 2009). Kehilangan fisik yang dialami penderita kanker adalah seperti kehilangan bagian tubuh atau fungsi tubuh termasuk pemikiran, perubahan seksual dan fertilitas, energi, kemampuan beraktifitas akibat terapi atau gejala penyakit. Kehilangan rasa aman, kemampuan mengontrol diri atau kemandirian, kepercayaan diri, tujuan, harapan atau impian, keyakinan atau spiritualitas harapan untuk hidup serta kegiatan sehari-hari atau irama hidup akan dirasakan oleh penderita kanker serviks. Kehilangan tersebut merupakan bentuk kehilangan psikososial atau spiritual Penderita kanker juga akan mengalami kehilangan sosial atau hubungan meliputi hubungan dengan teman, keluarga, rekan kerja, hubungan intim, kehilangan peran, kehilangan orang yang memiliki penyakit yang sama dan bertemu saat pengobatan. Mayoritas penderita sudah tidak mampu melakukan pekerjaan yang menghasilkan finansial akibat kemampuan yang menurun.

5.1.2 Penderitaan akibat kanker serviks

Kehilangan-kehilangan akibat penyakit kanker serviks dapat menyebabkan penderitaan (*suffering*) bagi perempuan yang menderita kanker serviks. Perubahan fisik dan psikologis yang terjadi akibat kanker serviks akan berpengaruh terhadap fungsi-fungsi perempuan penderitanya. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti diketahui bahwa keluhan lemahnya fisik, pusing dan seringnya darah yang dikeluarkan merupakan hambatan partisipasi untuk melakukan peran yang selama ini dijalankannya. Peran sebagai ibu, istri dan peran dalam mengurus rumah tangga harus diserahkan kepada orang lain. Suami, anak dan ibu yang disebut para partisipan sebagai pengganti peran dirinya. Merasa tidak berdaya akibat penyakit kanker yang dideritanya menyebabkan para perempuan yang menderita kanker serviks menyerahkan semua peran yang selama ini dijalankannya kepada orang lain (Krithcaroen, Suwan & Jirojwong, 2005).

Gangguan peran yang dialami oleh perempuan yang mengalami kanker serviks tidak hanya disebabkan keluhan kondisi tetapi juga karena keluarga membatasi aktifitas penderita. Perempuan yang mengalami kanker serviks akan mengalami ketergantungan kepada keluarga untuk melakukan perawatan dan membutuhkan dukungan dari anggota keluarga lainnya. Dari studi yang dilakukan oleh Shellor, Muhombe dan Castro (2004) hubungan perempuan dengan kanker serviks dengan keluarganya akan mengalami perubahan dan anggota keluarga akan mempunyai tanggung jawab baru. Hal ini dapat menjadi kesulitan pada anggota keluarga karena mereka tidak tahu bagaimana menjalankan peran barunya dan mereka tidak menghadapi adanya perubahan. Dengan demikian perlu adanya komunikasi yang efektif dalam keluarga untuk mengatasi masalah tersebut. Pada penelitian ini tidak terdapat masalah kesulitan peran yang dijalani oleh anggota keluarga lain dan mereka secara otomatis menerima peran barunya tersebut.

Di samping gangguan fungsi peran, gangguan gambaran diri dan harga diri pada penderitanya dilaporkan oleh perempuan yang menderita kanker serviks. Masalah-masalah tersebut dirasakan sebagai masalah yang

mengancam identitas perempuan seperti halnya kehilangan fungsi seksualitas (Otto, 2001). Peran istri bagi suaminya pun tidak dapat dilakukan oleh perempuan dengan kanker serviks. Pada penelitian ini diketahui bahwa sejak mulai menderita kanker serviks penderita tidak pernah melakukan aktifitas seksual. Kehilangan keinginan dan karena kondisi fisik yang tidak memungkinkan disebut sebagai hal yang menyebabkan tidak dapat melaksanakan hubungan seksual. Kesehatan seksual merupakan bagian yang penting dari aspek kualitas hidup perempuan yang sedang atau setelah menjalani terapi kanker ginekologi (Juraskova et al; Wenzel et al, 2002 dalam Brotto, Heiman, Goff, Greer, Lentz, Swisher et al, 2008).

Pada studi yang dilakukan oleh Syse dan Kravdal (2007) diketahui bahwa perubahan keinginan untuk melakukan hubungan seksual tersebut disebabkan oleh kehilangan fungsi organ reproduksi yang dapat menyebabkan kehilangan keinginan melakukan hubungan seksual. Kehilangan yang dimaksud adalah kehilangan secara fisik maupun kehilangan fungsi dari organ reproduksi tersebut. Perdarahan merupakan salah satu gejala yang ditimbulkan oleh adanya kanker di dalam serviks. Kerusakan sel serviks menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah di sekitar serviks rapuh sehingga bagian serviks mudah berdarah. Cemas untuk melakukan aktifitas seksual juga merupakan salah satu faktor yang menurunkan keinginan untuk melakukan hubungan seksual dan perubahan gambaran diri (Burn, Costello, Wooley & Davidson, 2007). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Garusi dan Faeze (2008) terhadap perempuan Iran yang mengalami kanker payudara diketahui bahwa usia lanjut merupakan salah satu faktor penghambat aktifitas seksual.

Perempuan dengan kanker serviks pada penelitian ini mengaku telah membicarakan hal tersebut dengan suaminya. Berbagai solusi telah ditawarkan oleh perempuan dengan kanker serviks termasuk memberikan kesempatan kepada suaminya untuk menikah lagi dan mencari cara yang lain untuk memenuhi hasrat seksual suami. Alasan kasihan terhadap istri dan usia yang sudah tua menyebabkan pada suami tidak menuntut untuk

melakukan hubungan seksual. Hal tersebut membuktikan bahwa komunikasi dan negosiasi tentang hubungan seksual telah dilakukan oleh perempuan penderita kanker serviks dan pasangannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Holmberg, Scott, Alexy dan Fife (2001) tentang isu-isu hubungan pada perempuan dengan kanker payudara diketahui bahwa komunikasi yang tidak terbuka tentang seksual menyebabkan konflik perkawinan yang lebih berat. Pada masyarakat yang tradisional masih ada anggapan bahwa memperbincangkan masalah kebutuhan seksual adalah masih dianggap tabu sehingga suami istri tidak bisa bernegosiasi untuk mencari jalan keluar dalam menghadapi masalah tersebut (Kitcharoen, Suwan & Jirojwong, 2005).

Selain berpengaruh kepada peran domestik, kanker serviks yang dialami perempuan dengan kanker serviks juga berpengaruh terhadap perannya sebagai anggota masyarakat. Perubahan-perubahan yang dialami pada penderita kanker menyebabkan perempuan-perempuan dengan kanker serviks membatasi hubungannya dengan orang lain maupun lingkungannya. Perubahan fisik yang terjadi pada perempuan dengan kanker serviks menyebabkan perubahan dalam berhubungan dengan orang lain. Perubahan hubungan dimanifestasikan dengan memisahkan diri dari orang lain (Otto, 2001). Kelemahan, kelelahan dan sering mengalami perdarahan sebagai akibat dari penyakit yang dideritanya menyebabkan perempuan penderita kanker serviks menyesuaikan aktifitas yang dilakukan dengan kemampuan fisik yang dimilikinya.

Ketidakmampuan melakukan hubungan sosial tersebut menyebabkan perempuan dengan kanker serviks merasa terisolasi dari lingkungan. Memisahkan diri dari orang lain tidak terbatas disebabkan oleh keluhan fisik tetapi juga adanya masalah psikologis yang ditimbulkannya. Pada perempuan dengan kanker serviks yang memiliki stoma kolostomi mengakui bahwa berhubungan dengan orang lain adalah hal yang berat karena dirinya khawatir orang lain akan mencium bau tidak yang bersumber dari stomanya tersebut. Hal tersebut menunjukkan bahwa partisipan

mengalami masalah konsep diri dengan stoma yang dimilikinya. Terciumnya bau dari stoma yang dimiliki merupakan ketakutan terbesar dari individu dengan kolostomi (Black, 2000). Hal ini menjadi masalah tersendiri yang dapat menyebabkan beban psikologis lainnya pada perempuan dengan kanker serviks.

Stigma negatif yang melekat pada masyarakat menyebabkan perempuan dengan kanker serviks memilih menarik diri dari lingkungannya (Sellor, Muhombe & Castro, 2004). Kanker dan kematian sepertinya adalah dua hal yang sulit untuk dipisahkan dalam persepsi masyarakat. Ketakutan masyarakat tersebut menciptakan suatu keakutan yang spesifik terhadap kanker yang disebut *cancerphobia* (Brown, 1984 dalam Villafuerte, Gomez, Betahncourt & Cervante, 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Villafuerte, Gomez, Betahncourt dan Cervante (2007) diidentifikasi bahwa kematian, dampak yang serius terhadap kehidupan serta kehilangan kemampuan untuk melakukan hubungan seksual merupakan ketakutan yang disebabkan oleh kanker diyakini sebagai faktor-faktor yang menyebabkan adanya phobia terhadap kanker.

Phobia masyarakat terhadap kanker ini akan berpengaruh terhadap psikologis penderita kanker serviks. Beban psikologis yang timbulkan oleh perubahan kondisi yang dialaminya akan diperberat dengan adanya persepsi yang negatif dari masyarakat tentang kanker. Partisipan mengungkapkan bahwa dengan adanya persepsi masyarakat tentang kanker serviks yang mematikan tersebut telah membuat dirinya pesimis dan putus asa dengan kehidupan yang dijalaninya.

Persepsi masyarakat tentang kematian yang diakibatkan oleh kanker serviks diawali oleh pengalaman yang terjadi dalam lingkungannya. Perempuan dengan kanker serviks dalam penelitian ini menyatakan bahwa persepsi masyarakat tentang kanker serviks dan kematian diketahui masyarakat setelah adanya pengalaman anggota masyarakat yang memiliki penyakit kanker serviks yang berakhir dengan kematian.

Indonesia sebagai negara dengan status ekonomi masyarakat yang rendah, akses pelayanan kesehatan yang masih sulit dalam menangani kanker serviks, masalah geografis yang luas, sarana komunikasi dan transportasi yang masih terbatas serta rendahnya pengetahuan dan pendidikan tentang kanker serviks menjadi kendala dalam pelaksanaan program pencegahan kanker serviks. Hasil penelitian Suwiyoga (2007) menyebutkan bahwa rendahnya kesadaran perempuan Indonesia untuk melakukan deteksi dini pada kanker serviks disebabkan oleh pengetahuan yang rendah, malu, takut dan mahal biaya untuk melakukan skrining.

Budaya masyarakat yang sangat percaya dengan pengobatan tradisional sangat berpengaruh terhadap tingginya angka kematian perempuan dengan kanker serviks. Diagnosis kanker serviks umumnya direspon oleh penderita dengan mencari pengobatan alternatif. Penderita kanker serviks akan kembali mengunjungi pelayanan kesehatan untuk meminta bantuan ketika kanker telah memasuki stadium lanjut yang berakhir pada kematian (ACCP, 2004).

Pengetahuan masyarakat terbatas pada efek kematian yang diakibatkan oleh kanker serviks. Pada penelitian ini diketahui bahwa stigma masyarakat terhadap kanker serviks adalah sebagai penyakit yang menyebabkan kematian. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat tidak memahami bahwa isu penyakit kanker serviks yang sebenarnya adalah penyakit menular seksual. Kanker serviks didapat oleh seorang perempuan karena terinfeksi oleh HPV yang bersifat *high risk oncogenic*. Penularan terjadi saat melakukan hubungan seksual. *Human Papilloma Virus* (HPV) merupakan infeksi menular seksual yang paling sering ditemukan pada di dunia dan tercatat infeksi ini diderita lebih dari 75% perempuan yang aktif seksual (Groopman, 1995 dari McItosh, 2000). Berdasarkan data Globocan tahun 2002 sekitar 90% perempuan di Asia termasuk Indonesia terinfeksi HPV tipe 16 dan 18 yaitu mutasi virus yang telah mencapai tahap kematian. Hal tersebut yang menyebabkan kanker serviks menjadi penyebab kematian nomor satu bagi perempuan di Indonesia.

5.1.3 Proses mejalani kehidupan dengan ketidakpastian

Penderitaan hidup yang diakibatkan oleh kanker serviks dimaknai oleh perempuan dengan kanker serviks dengan persepsi yang berbeda-beda. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh nilai dan kepercayaan yang diyakininya. Kepercayaan memberikan makna bagi kehidupan dan memberikan kekuatan pada saat mengalami kesulitan (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2004). Latar belakang sosial budaya mempengaruhi pembentukan sikap, kepercayaan dan nilai-nilai individu (Craven & Hirnle, 2003). Taylor, Lillis dan Le Mone (1997) menyatakan bahwa pengalaman di masa lalu mempengaruhi spiritual individu dan dipengaruhi oleh makna kepercayaan spiritual.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian mengungkapkan perbedaan makna penyakit kanker yang dialaminya. Ujian, hukuman, penghapus dosa, teguran dan nikmat dari Allah SWT adalah arti penyakit kanker yang dipersepsikan oleh setiap partisipan. Ujian merupakan suatu proses yang harus dilewati seseorang sebagai indikator kemampuan atau kekuatan melalui satu peristiwa. Craven dan Hirnle (2003) mengungkapkan bahwa seseorang yang merasakan suatu peristiwa merupakan ujian yang dilimpahkan kepadanya akan meningkatkan kedalaman spiritual dan kemampuan coping untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya.

Bagi masyarakat Indonesia penyakit kanker sering dikaitkan dengan hukuman atas dosa yang telah dilakukan selain juga sebagai cobaan dari Tuhan yang patut disyukuri (Hamid, 2008). Kozier, Erb, Berman dan Snyder (2004) menyatakan bahwa seseorang yang dapat memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi kepercayaan spiritual yang dimilikinya secara positif akan menggunakan kepercayaan tersebut untuk menghadapi situasi kesehatannya secara positif pula sehingga akan menemukan arti dan tujuan hidupnya.

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Ashing et al (2003) dalam Lee, Reimer, Miller, Sadler and Lee (2007) menunjukkan bahwa perempuan

Asia yang menderita kanker payudara menunjukkan bahwa penyakit yang dideritanya adalah keinginan Tuhan dan Dia mempunyai kekuasaan untuk menentukan hasil akhir dari penyakit tersebut. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Woodart dan Sowell (2001) terhadap 21 orang perempuan penderita HIV/AIDS. Hasil penelitian yang menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan grounded theory ini mengungkapkan bahwa penyakit yang dideritanya dikendalikan oleh Tuhan.

Keyakinan akan kekuasaan Tuhan mengarahkan penderita pada suatu kondisi menyerahkan diri sepenuhnya kepada pemilik kekuasaan. Partisipan dalam penelitian ini mengaku pasrah, ikhlas dan menerima takdir yang diberikan Tuhan. Kepasrahan tersebut merupakan suatu bentuk penerimaan terhadap kehidupan yang akan dijalannya dengan kanker serviks. Kepasrahan terjadi ketika individu menyadari bahwa apa yang terjadi adalah di luar kemampuan diri dan mencoba mencari kekuatan di luar dirinya untuk membantu mengurangi beban di dalam hidupnya. Koziar, Erb dan Snyder (2004) menyebut proses ini sebagai *transcendence*.

Transcendence adalah bentuk perlawanan individu untuk mengatasi ketidakpastian yang berkaitan dengan krisis penyakit dan akan mengarahkan individu tersebut ke dalam suatu kesadaran, mengembangkan satu cara yang lebih kompleks serta beradaptasi dengan alam semesta (du Pre & Ray, 2004). Pada penelitian yang dilakukan oleh Coward (1990) terhadap lima perempuan yang hidup dengan kanker payudara diketahui bahwa terdapat tiga klasifikasi pengalaman *self transcendence* yang terjadi pada mereka yaitu pertama mereka merasa merasakan penerimaan saat membantu penderita lain, kedua dengan menawarkan bantuan kepada penderita lain dan yang ketiga adalah dengan menerima perubahan situasi yang terjadi pada dirinya. Partisipan pada penelitian ini termasuk kedalam klasifikasi penderita yang baru menerima perubahan situasi yang terjadi pada dirinya. Hal ini dapat disebabkan mereka baru dinyatakan menderita kanker serviks dalam rentang waktu dua minggu sampai dua tahun.

Respon berduka telah memasuki masa penerimaan jika individu telah menerima kondisi dan konsekuensi yang dialaminya (Ulrich, 2008). Pada tahap ini penderita kanker telah mendapatkan kekuatan diri untuk berjuang melawan kanker yang dialaminya. Kekuatan yang diperoleh perempuan dengan kanker serviks ini diyakini didapatkan dengan menerima takdir Tuhan. Kekuatan spiritual yang meningkat umumnya ditunjukkan oleh individu yang mengalami krisis kehidupan (Toth, 1992 dalam Craven & Hirnle, 2003).

5.1.4 Doa dan harapan dalam penderitaan dengan kanker serviks

Individu yang mengalami penderitaan akan mengembangkan satu emosi yang dapat mengurangi penderitaan tersebut. Emosi yang dimaksud adalah harapan yaitu perasaan optimis, keinginan atau hasrat yang diungkapkan atau ditunjukkan oleh individu merupakan harapan (Burkhardt & Jacobson, 2000; Stoner, 1997 dalam Mauk & Schmidt, 2004).

Harapan yang digambarkan oleh partisipan terbatas kepada situasi yang diinginkannya. Secara konseptual, harapan merupakan pengalaman yang holistik, pengalaman multidimensional (Nekolaichuk, Jevne & Maguire, 1999). Personal spirit merupakan komponen yang dominan dan merupakan tema utama dalam sebuah makna dari sebuah peristiwa. Dimensi situasional adalah resiko yang terdiri atas tema pelengkap dari perkiraan dan kekuatan. Dimensi selanjutnya adalah dimensi interpersonal yang dimanifestasikan dalam bentuk *authentic caring* yang merupakan komponen kritis dari kredibilitas sebagai bagian dari faktor yang memberikan kenyamanan.

Harapan merupakan salah satu domain spiritual dari pemahaman individu terhadap kehidupan sehingga harapan merupakan dasar dari aspek spiritual. Penelitian ini menemukan bahwa harapan untuk sembuh merupakan harapan dari para partisipan.

Harapan adalah inti dari sebuah makna (Nekolaichuk, Jevne & Meguire, 1999). Berdasarkan studi yang dilakukan oleh O'Connor, 1990; Fryback, 1993 (dalam Perry & Potter, 2005) diketahui bahwa harapan dapat

membantu individu dalam menemukan arti dari sakit yang dideritanya yaitu ketika individu dengan kanker merasa tidak nyaman dengan gejala penyakit yang dirasakannya, meningkatnya ketidakmampuan dan takut menghadapi kematian. Harapan dapat membantu individu untuk menghadapi ketidaknyamanan, menjalani kehidupannya dengan penyakit yang diderita serta melangsungkan kehidupan dengan penuh kekuatan. Harapan berhubungan erat dengan masalah spiritual (DelPalo, 2009). Adanya hambatan dalam spiritual menyebabkan individu memiliki harapan yang rendah dan menyebabkan keputusaan.

Partisipan mengekspresikan harapan dengan berdoa kepada Tuhan yang memiliki kehidupan. Berdoa merupakan terapi spiritual yang sering dilakukan oleh penderita kanker (Taylor, 2005). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wells, Sarna, Cooley, Brown, Chernekey, Williams et al (2007) menyebutkan bahwa doa merupakan salah satu dari enam terapi komplementer yang dipilih oleh perempuan penderita kanker. Dalam Greenwald dan McCorkle (2007) disebutkan bahwa kepuasan akan dirasakan oleh perempuan dengan kanker serviks ketika dirinya berdoa.

Doa berkaitan erat dengan kepercayaan adanya Tuhan yang dapat memberikan kekuatan dan menolongnya untuk melepaskan diri dari penderitaan. Berdoa juga memberikan ketenangan kepada yang melakukannya. Kedekatan dengan Tuhan merupakan salah satu indikasi adanya kualitas spiritual yang tinggi pada perempuan dengan kanker serviks. Kesadaran akan adanya kekuatan tertinggi yang bersumber dari Tuhan menyebabkan penderita kanker serviks lebih mendekatkan diri kepadanya. Kedekatan tersebut diakui setelah partisipan menderita penyakit kanker serviks ini. Beberapa partisipan mengakui bahwa frekuensi melakukan ibadahnya berkurang karena alasan kondisi yang tidak memungkinkan seperti perdarahan, daya ingatnya yang mulai berkurang tetapi partisipan mengatakan selalu berdoa kepada Tuhan. Doa yang dipanjatkan oleh para partisipan adalah untuk memohon ampun atas kesalahan yang telah dilakukan, untuk diberikan kelancaran selama terapi

dan untuk diberikan kesembuhan. Sering berdoa untuk mendapatkan kesembuhan adalah hal yang mendekatkan partisipan kepada Allah SWT.

Penelitian yang dilakukan oleh Bussing, Fischer, Ostermann dan Matthiessen (2008) menunjukkan bahwa pasien kanker yang memiliki sandaran sumber religius yang kuat akan mengantarkan pasien tersebut pada prognosis yang lebih baik dari yang diperkirakan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Balboni, Vanderwerker, Block, Paulk, Lathan, Peteet et al (2007) diketahui bahwa 96% dari orang dewasa di Amerika Serikat yang mengalami kanker mengungkapkan kepercayaannya terhadap Tuhan dan 70% diantaranya mengungkapkan bahwa agama adalah salah satu yang paling dibutuhkan. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Robert (1997, dalam Balboni, Vanderwerker, Block, Paulk, Lathan, Peteet et al, 2007) terhadap 108 orang perempuan yang didiagnosis kanker ginekologi diketahui bahwa 47% diantaranya mengungkapkan lebih memiliki sikap religius setelah didiagnosis mengalami kanker ginekologi dan semakin meningkat ketika menghadapi kematian dan menjadi faktor yang berkontribusi besar dalam peningkatan kualitas hidup.

Pemahaman individu tentang spiritualitas tidak hanya ditunjukkan dengan harapan tapi juga dengan adanya semangat yang ditunjukkan dengan kenginannya untuk bertahan dengan penderitaan akibat kanker serviks. Pada penelitian ini diketahui bahwa alasan perempuan dengan kanker serviks tetap bertahan dengan penderitannya adalah tanggung jawab, membalas budi kebaikan suami serta menjaga hubungan sosial dengan orang lain menjadikannya harus tetap kuat untuk menjalani kehidupan dengan kanker serviks dan menghadapi segala permasalahan yang diakibatkan oleh kanker serviks yang dialaminya. Tanggung jawab terhadap anak yang dimaksud adalah ingin mengurus anak, ingin melihat keberhasilan anak dan ingin mendampingi anak mencapai cita-citanya. Membalas budi kebaikan suami juga menjadikan seorang perempuan dengan kanker serviks berusaha untuk tetap berjuang dan kuat dalam menjalani penderitaan yang dialaminya serta keinginan untuk menjaga hubungan sosial dengan teman-teman juga menjadi suatu tujuan yang

membangkitkan semangat seorang penderita kanker serviks seperti yang diungkapkan salah satu partisipan.

Tujuan yang ditetapkan oleh perempuan dengan kanker serviks menjadi suatu kekuatan bagi dirinya untuk bertahan. Kekuatan untuk bertahan adalah kekuatan yang ditimbulkan oleh semangat yang tinggi dari perempuan yang mengalami kanker serviks. Hal tersebut merupakan manifestasi pemahaman yang mendalam dari partisipan terhadap spiritualitas Gall dan Grant (2005).

5.1.5 Dukungan meningkatkan harapan dalam menjalani kehidupan dengan kanker serviks

Rasa optimis dan keyakinan tinggi yang ditunjukkan oleh perempuan yang mengalami kanker serviks juga bersumber dari dukungan dari lingkungan sekitar. Perhatian dari orang-orang sekitar dapat menjadi bentuk dukungan bagi perempuan dengan kanker serviks untuk tetap semangat dalam menjalani kehidupan penderita kanker serviks. Dukungan sosial yang didapatkan dapat meningkatkan semangat untuk terus bertahan. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional yang diberikan oleh suami dan anak dalam bentuk motivasi, perhatian dan kesetiaan dianggap sebagai dukungan yang terbesar bagi perempuan dengan kanker serviks. Kunjungan dan penyampaian rasa simpati dari kerabat diinterpretasikan sebagai bentuk perhatian yang dapat memacu semangat untuk mempertahankan kehidupan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Lin dan Bauer (2003) bahwa salah satu faktor penentu pencapaian kesejahteraan psikososial adalah dukungan keluarga dan dukungan sosial. Keluarga merupakan sistem sosial yang memiliki pengaruh besar terhadap kehidupan perempuan dengan kanker serviks (ATCA, 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Giznburg, Wrensch, Rice, Farren dan Spiegel (2008) mengenai dukungan sosial pada perempuan dengan kanker payudara diketahui bahwa kurangnya dukungan dari keluarga dapat menyebabkan stress pada perempuan yang mengalami kanker payudara. Dukungan emosional dapat memulihkan harga diri dan mengurangi perasaan tidak berdaya melalui komunikasi dengan orang-

orang yang berarti bagi dirinya (Helgeson & Sheldon, 1996). Dukungan tersebut dapat menjadi fasilitas untuk mengekspresikan perasaan sehingga dapat mengurangi distress selain dapat mengarahkannya pada perhatian yang lebih besar dan meningkatkan hubungan interpersonal.

Dukungan finansial sebagai salah satu bentuk dukungan instrumental juga didapatkan oleh beberapa partisipan. Bentuk dukungan tersebut diinterpretasikan sebagai bentuk perhatian yang berarti bagi dirinya. Helgeson dan Sheldon (1996) juga menjelaskan bahwa dukungan finansial termasuk ke dalam kategori dukungan instrumental yaitu dukungan dalam bentuk material seperti transportasi, uang dan bantuan lainnya dalam bentuk fisik. Dukungan instrumental yang berlebihan dapat menyebabkan ketergantungan dan membuat klien menjadi orang yang tidak berguna.

Dukungan spiritual merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang diberikan kepada perempuan dengan kanker serviks untuk memberikan semangat dan kenyamanan. Dukungan yang diberikan dalam bentuk doa, pengajian dan pembacaan kitab suci. Dukungan spiritual lebih banyak disampaikan secara langsung kepada perempuan dengan kanker serviks oleh teman-teman dan kerabat. Pemberian dukungan spiritual ini direspon dengan dengan rasa syukur dan gembira oleh perempuan dengan kanker serviks. Perempuan dengan kanker serviks mengakui bahwa dukungan tersebut sangat berarti dan memberikan semangat yang tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Balboni, Vanderwelker, Block, Paulk, Lathan dan Peteet et al (2007) pada penderita penyakit kanker dari ras Hispanik dan Afrika Amerika diketahui bahwa mereka memerlukan dukungan spiritual dari orang lain untuk meningkatkan kualitas hidupnya tetapi mereka kurang memiliki akses yang cukup pada saat mendapatkan perawatan di rumah sakit. Perempuan dengan kanker serviks mengungkapkan bahwa dengan diinformasikan bahwa dirinya mendapat dukungan spiritual dari orang-orang sekitarnya sudah dirasakan sebagai motivasi yang tinggi.

Dukungan yang dirasakan berarti oleh perempuan dengan kanker serviks adalah tidak terbatas pada dukungan yang diberikan oleh keluarga dan kerabat. Dukungan dari sesama penderita kanker serviks akan menjadi bentuk dukungan yang sangat berarti. Partisipan mengakui bahwa masalah kecemasan dan ketakutan akan menjalani kehidupan dengan kanker serviks menjadi berkurang saat berinteraksi dengan perempuan lain yang menderita penyakit yang sama. Pengalaman dan dukungan yang dibagikan oleh penderita lain diakui partisipan sebagai menyemangatkan hidup sehingga dapat mengurangi penderitaan.

Dalam hal ini dukungan yang diberikan tidak terbatas pada dukungan emosional tetapi juga berupa dukungan informasi. Berbagi pengalaman adalah bentuk pemberian informasi antar sesama penderita mengenai apa yang terjadi pada diharapkan menjadi pengalaman bagi orang lain demikian juga sebaliknya. Dalam hal ini terjadi saling tukar informasi. Bentuk dukungan yang diberikan oleh sesama penderita kanker serviks adalah dukungan informasi. Helgeson dan Cohen (1996) menyebutkan bahwa dukungan informasi dapat mengurangi kebingungan meskipun dukungan informasi yang utama adalah diberikan oleh petugas kesehatan yang merawat klien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kenen, Shapiro, Friedman dan Coyne (2007) mengenai dukungan teman terhadap perempuan yang sedang menjalani terapi hormon dan *post oophorectomy* diketahui bahwa dukungan emosional dan berbagi pengetahuan yang spesifik antar satu penderita dengan penderita lainnya menimbulkan rasa kekeluargaan yang unik dan kepercayaan yang tinggi antara satu dengan yang lainnya. Hal tersebut sesuai dengan yang dialami perempuan penderita kanker serviks setelah berinteraksi dengan penderita kanker serviks lainnya.

Dalam dunia keperawatan di Indonesia aplikasi dari *peer support* tersebut belum terfasilitasi dengan baik. Dukungan antar teman sependeritaan baru dilakukan secara informal oleh para penderita kanker serviks yang berada di dalam satu ruang rawat. Keberadaan suatu wadah pada survivor dan

pemerhati kanker serviks yang bernama Perempuan Peduli Kanker Serviks (PPKS) suatu lembaga swadaya masyarakat di bawah naungan Yayasan Kanker Indonesia (YKI) dapat dimanfaatkan untuk dapat membantu memfasilitasi *peer support* bagi penderita kanker serviks. Hal tersebut sangat penting karena berdasarkan penelitian yang dilakukan Hoey, Ieropoli, White dan Jefford (2008) tentang uji coba model *peer support* pada penderita kanker. Hasil dari penelitian tersebut diketahui bahwa terjadi kepuasan yang tinggi dari para peserta program *peer support* tersebut. Dukungan-dukungan tersebut berkontribusi terhadap peningkatan harapan pada perempuan yang mengalami kanker serviks.

5.1.6 Tanggung jawab perawat dalam meningkatkan harapan perempuan dengan kanker serviks

Pengembangan harapan merupakan tanggung jawab perawat yang memberikan asuhan keperawatan (Gewe, 1994; Thompson, 1994 dalam Mauk & Schmidt, 2004). Dalam *Nursing Intervention Classification* (NIC) perawat bertanggung jawab untuk melakukan *hope instillation* yaitu suatu cara untuk memfasilitasi pengembangan hasil positif dari suatu situasi (McCloskey & Bulechek, 1999 dalam Mauk & Schmidt, 2004). Aktifitas tersebut ditujukan untuk membantu klien dalam menunjukkan proses penerimaan, menghadapi suatu situasi secara positif, percaya, meningkatkan hubungan klien dengan keluarga, memfasilitasi perawatan diri, menyediakan informasi yang akurat, memberikan pendidikan kesehatan dan menyediakan lingkungan yang menunjang pada proses penyembuhan. Asuhan keperawatan yang holistik penting diberikan oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan kanker serviks.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa perawat yang baik, selalu memberikan senyuman selama perawatan dan candaan perawat terhadap kliennya diakui oleh partisipan sebagai hal yang sangat berarti. Perilaku tersebut diungkapkan partisipan sebagai motivasi untuk semangat dan sejenak melupakan kesedihannya. Perlakuan perawat yang tidak menyamakan diakui partisipan dapat menyebabkan kehilangan semangat

dan melemahkan dirinya. Partisipan berharap bahwa perawat dapat merawat dirinya dengan baik, ikhlas, sabar dan penuh senyuman karena hal tersebut merupakan hal yang sangat penting untuk menghilangkan beban psikis dan meningkatkan motivasi hidup. Berdasarkan fenomena tersebut diketahui bahwa asuhan keperawatan yang komprehensif dan manusiawi dibutuhkan oleh klien dengan kanker serviks.

Keadegruatan asuhan keperawatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi spiritualitas individu. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa perawat belum secara khusus memberikan perhatian terhadap aspek spiritual klien dengan kanker serviks terbukti dengan penuturan hampir semua partisipan yang mengungkapkan bahwa belum ada perawat yang secara khusus melakukan komunikasi terbuka dengan kliennya atau memberikan perhatian atau menggali perasaan sehingga klien merasa lebih tenang, lebih terbuka dan lebih semangat.

Makhija (2002) menyatakan bahwa pada saat ini perhatian secara khusus terhadap kebutuhan spiritual klien belum dapat sepenuhnya dilakukan dalam asuhan keperawatan. Pada saat ini pelayanan keperawatan masih terfokus pada tugas dalam pemenuhan kebutuhan fisik dan pencatatan serta pelaporan klien sehingga tidak cukup waktu untuk memberikan asuhan keperawatan yang diluar daripada itu. Selain alasan tersebut alasan kurangnya kompetensi untuk melakukan asuhan keperawatan pada aspek spiritual diakui oleh para perawat.

Menurut Grandstrom (1985 dalam Craven & Hirnle, 2003) beberapa alasan dikemukakan perawat berkaitan dengan tidak dilakukannya perawatan spiritual pada klien, alasan-alasan tersebut adalah perawat merasa tidak nyaman dengan kehidupan spiritualnya, menganggap kebutuhan spiritual sebagai hal yang tidak penting, tidak memiliki kemampuan and pengetahuan yang cukup terkait dengan pemenuhan kebutuhan spiritual dan adanya anggapan bahwa aspek spiritual bukan kompetensi perawat tetapi tugas tokoh keagamaan. Asuhan keperawatan yang menyentuh aspek spiritual klien dapat menimbulkan spirit yang tinggi sehingga klien selalu

tetap optimis untuk menjalani kehidupannya yang telah berubah sehingga klien mendapatkan kesehatan yang optimal (Waite, Hawks & Gast, 1999)

5.2 Keterbatasan penelitian

Berdasarkan pengalaman proses penelitian didapatkan beberapa keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian. Keterbatasan tersebut antara lain :

- a. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi. pada penelitian ini peneliti adalah instrumen utama penelitian. Kurangnya pengalaman peneliti dalam melakukan wawancara yang sehingga data yang didapatkan kurang mendalam. Hal tersebut menyebabkan kurangnya keluasan informasi yang diperoleh dari partisipan guna mengeksplorasi tujuan penelitian.
- b. Pertanyaan yang diajukan tentang aspek spiritual sering ditanggapi partisipan sebagai pertanyaan yang mengarah kepada keagamaan sehingga peneliti harus berulang kali dan mencoba menjelaskan serta memberikan contoh gambaran pertanyaan yang dimaksud. Jawaban yang diajukan sering tidak sesuai dengan harapan meskipun sebelumnya peneliti telah melakukan ujicoba wawancara dengan klien yang memiliki kriteria yang sama dengan partisipan sehingga sehingga beberapa pertanyaan diajukan dengan pertanyaan yang lebih sederhana.

5.3 Implikasi Penelitian dalam Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap praktek, pendidikan dan penelitian keperawatan. Penelitian ini memberikan gambaran yang mendalam tentang pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks yang dirawat di RSCM.

5.3.1 Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan gambaran tentang pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks kepada perawat sehingga dapat dijadikan dasar dalam pengkajian keperawatan pada aspek spiritual. Tema-tema yang diperoleh dari hasil penelitian dapat dijadikan acuan dalam pelaksanaan proses keperawatan. Perawat membutuhkan pengetahuan dan keterampilan khususnya untuk menggali masalah-masalah

yang terkait dengan aspek spiritual klien karena aspek spiritual merupakan eksplorasi pengalaman spiritual merupakan hal yang belum biasa dalam masyarakat Indonesia. .

5.3.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks. Adanya masalah spiritual yang spesifik dan unik pada perempuan yang mengalami kanker serviks perlu dijadikan dasar dunia pendidikan keperawatan terutama keperawatan maternitas untuk bisa lebih meningkatkan pembelajaran dalam merawat perempuan dengan kanker serviks. Mempelajari secara mendalam tentang tehnik pengkajian aspek spiritual pada klien dengan kanker serviks dapat menghindari masalah distress spiritual pada penderitanya.

5.3.3 Bagi Penelitian Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan berupa pengalaman perempuan dengan kanker serviks dapat teridentifikasi beberapa area penelitian. Penelitian ini menemukan makna dan tujuan hidup perempuan dengan kanker serviks. Implikasi dari temuan tersebut akan membantu perawat untuk meningkatkan kemampuan dan sensitifitas perawat maternitas dalam meneliti area spiritual terutama masalah-masalah yang berkaitan dengan aspek spiritual. Saat ini masalah spiritualitas belum banyak diminati oleh para peneliti di dunia keperawatan karena masalah spiritualitas adalah masalah yang tidak tampak pada permukaan tetapi perlu menggali lebih dalam untuk mengetahuinya.



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Berdasarkan tema-tema yang teridentifikasi dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan dengan kanker serviks memaknai kehidupannya saat ini dengan. Hidup dengan ketidakpastian menyebabkan penderitaan bagi perempuan dengan kanker serviks sehingga diperlukan harapan untuk menjadikan kehidupan yang dijalani menjadi lebih pasti.

6.1 Simpulan

Kehidupan perempuan dengan kanker serviks merupakan dengan kanker serviks merupakan penderitaan bagi perempuan yang mengalaminya. Penderitaan tersebut disebabkan oleh berbagai kehilangan yang terjadi akibat kanker serviks. Kehilangan tidak hanya disebabkan kehilangan fisik tetapi kehilangan terbesar adalah kehilangan identitas perempuan. Stigma bahwa penyakit kanker serviks adalah penyakit yang mendekatkan penderitanya terhadap kematian menjadi sumber penderitaan lainnya. Penderitaan yang dialami sepanjang kehidupan dengan kanker serviks. Berbagai respon ditunjukkan oleh perempuan saat didiagnosa mengalami kanker serviks. Respon yang dominan ditunjukkan oleh perempuan dengan kanker serviks saat didiagnosis adalah denial. Pada saat tersebut perempuan dengan kanker serviks tidak dapat berada pada ketidakpastian menjalani kehidupan.

Penyakit kanker serviks menyebabkan penderitanya mengalami perubahan kehidupan sosial. Pada perempuan dengan kanker serviks akan mengalami gangguan fungsi peran, gambaran diri dan harga diri. Merasa berbeda dengan orang lain dan adanya stigma negatif terhadap kanker serviks dalam masyarakat menyebabkan perempuan dengan kanker serviks menarik diri dari lingkungannya.

Setiap perempuan yang mengalami kanker serviks memaknai penderitaan yang dialaminya dengan persepsi yang berbeda. Ujian, hukuman, penebus dosa,

teguran dan nikmat dari Tuhan adalah makna dari kanker serviks yang dipersepsikan oleh perempuan yang mengalami kanker serviks. Mereka yakin bahwa Tuhan adalah pemberi kekuatan tertinggi sehingga perempuan dengan kanker serviks mengaku pasrah, ikhlas dan menerima takdir yang diberikan.

Perempuan yang mengalami kanker serviks mengakui memiliki kedekatan dengan Tuhan dibandingkan dengan sebelum sakit. Kedekatan tersebut karena adanya peningkatan frekuensi berdoa. Doa merupakan ekspresi harapan yang disampaikan individu untuk mengurangi penderitaan yang dialami dan memperoleh ketenangan. Harapan dapat membantu individu untuk menghadapi ketidaknyamanan, menjalani kehidupan dengan penderitaan akibat penyakit serta melangsungkan kehidupan dengan penuh kekuatan.

Harapan perempuan dengan kanker serviks pada penelitian ini adalah sembuh. Kesembuhan tersebut merupakan awal dalam menjalani tujuan hidup yang ingin dicapainya. Harapan juga dibentuk oleh dukungan sosial baik dari keluarga, kerabat maupun dari sesama penderita kanker serviks. Dukungan ini dapat meningkatkan rasa optimis dan keyakinan yang tinggi pada perempuan dengan kanker serviks. Pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi dalam peningkatan harapan pada klien dengan kanker serviks. Perempuan dengan kanker serviks berharap perawat dapat merawat dirinya dengan baik, ikhlas, sabar dan penuh senyuman karena hal tersebut merupakan hal yang sangat penting untuk menghilangkan ketidaknyamanan psikis dan dapat meningkatkan motivasi dalam menjalani kehidupan.

Penggunaan Model Adaptasi Roy sesuai diaplikasikan dalam penelitian tentang pengalaman perempuan dengan kanker serviks karena ini memandang manusia dalam secara holistik. Pada penelitian ini diketahui berbagai stimulus yang perlu diadaptasi oleh perempuan dengan kanker serviks seperti respon emosional, gangguan peran, menarik diri dari lingkungan. Pada penelitian ini juga diketahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses adaptasi perempuan dengan kanker serviks yaitu nilai individu dan stigma masyarakat tentang kanker serviks. Harapan yang timbul dari dukungan sosial, tujuan hidup, kedekatan dengan Tuhan serta pelayanan keperawatan yang adekuat merupakan mekanisme coping

pada perempuan yang menderita kanker serviks sehingga dapat menciptakan keseimbangan dalam menjalani kehidupannya.

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan peneliti menyarankan hal-hal sebagai berikut :

6.2.2 Praktek Pelayanan Keperawatan

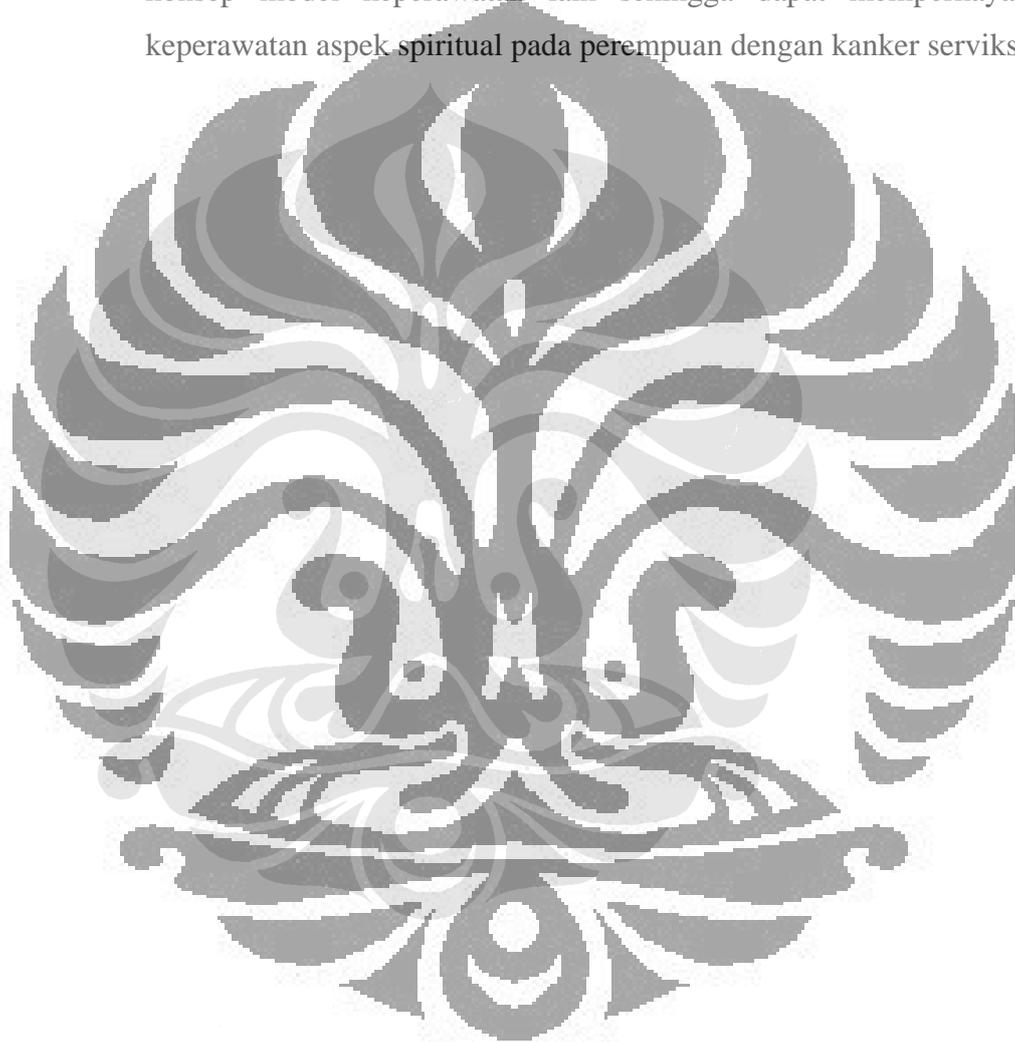
Pelayanan keperawatan diharapkan dapat memberikan pelayanan keperawatan secara holistik kepada klien dengan kanker serviks. Perawat perlu meningkatkan kemampuannya dalam melakukan pelayanan keperawatan terhadap aspek spiritual. Pelayanan keperawatan juga perlu memfasilitasi klien dalam mengembangkan harapan yang positif seperti membantu klien dalam proses penerimaan terhadap kanker serviks yang dialaminya, menyediakan informasi yang akurat, memberikan lingkungan yang nyaman dan menunjang terhadap proses pemulihan serta memfasilitasi adanya kelompok diskusi pada penderita kanker serviks yang dapat membantu klien dalam melalui proses adaptasi. Pelayanan keperawatan juga dapat melakukan kolaborasi dengan tokoh keagamaan dalam memenuhi kebutuhan spiritual klien dengan kanker serviks terkait dengan praktek keagamaan yang diharapkan oleh klien. Perawat perlu menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan, memberikan sentuhan dan bersikap empati pada klien karena hal tersebut dapat memberikan berkontribusi besar dalam meningkatkan aspek spiritual pada klien yang mengalami kanker serviks. Penyediaan format pengkajian yang mencakup pengkajian aspek spiritual juga diperlukan dalam menuntun perawat dalam melakukan pengkajian keperawatan yang komprehensif.

6.2.3 Bagi Pendidikan Keperawatan

Fenomena masalah spiritual yang belum membudaya dalam kehidupan masyarakat Indonesia menyebabkan eksplorasi masalah spiritual yang mendalam masih sulit untuk dilakukan. Oleh karena itu pengetahuan dan keterampilan dalam mengeksplorasi pengalaman spiritual sebagai dasar melakukan pengkajian aspek spiritual perlu ditingkatkan. Hal tersebut dapat dilakukan melalui peningkatan proses belajar dan latihan.

6.2.3 Penelitian Keperawatan

Perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut mengenai identifikasi kebutuhan-kebutuhan spiritual dan intervensi keperawatan yang sesuai untuk perempuan dengan kanker serviks. Penelitian dengan menggunakan metode pendekatan *grounded theory* perlu dilakukan untuk menghasilkan konsep dan teori pelayanan keperawatan spiritual pada perempuan dengan kanker serviks. Perlu dilakukan penelitian yang sama dengan menerapkan konsep model keperawatan lain sehingga dapat memperkaya asuhan keperawatan aspek spiritual pada perempuan dengan kanker serviks.



DAFTAR REFERENSI

- Alliance for Cervical Cancer Prevention. (2004). *ACCP strategies for supporting women with cervical cancer*. Diperoleh dari <http://www.path.org/files/>, pada 24 Januari 2009
- Allen, K.M. & Philips, J.M. (1997). *Women's health accross the lifespan : A comprehensive perspective*. Philadelphia : Lippincott
- American Cancer Society. (2008). *Cancer fact and figure*. Diperoleh dari <http://www.cancer.org/downloads/STT/2008> , pada 7 Januari 2009
- Arjoso, S. (2008). *52 juta perempuan Indonesia beresiko terkena kanker serviks*. Diperoleh dari <http://kesehatan.kompas.com/read/xml/2008/>, diperoleh pada 9 Januari 2009.
- Arnold, S., Herrick, L.M., Pankrazt, V.S., & Mueller, P.S. (2007). Spiritual well-being, emotional distress, and perception of health after myocard infarction. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice*. 9(1)1-18.
- American Cancer Society. (2008). *Cancer fact and figure*. Diperoleh dari <http://www.cancer.org/downloads/STT/2008> , pada 7 Januari 2009
- Baze, C., Monk, J.B., & Herzog, T.J. (2008). The impact of cervical cancer on quality of life : A personal account. *Gynecologic Oncology*, 109(2)S12-S14
- Balboni, T. A., Vanderwerker, L.C., Block, S.D., Paulk, M. E., Lathan, C. S., Petet, J. R., & Prigerson, H. G. (2007). Religiousness and spiritual support among advanced cancer patient and associations with end of life treatment preferences and quality of life. *Journal Clinical Oncology*. 25(5). 555-560.
- BC. Cancer Agency. (2007). *Loss and grief*. Diperoleh dari <http://www.bccancer.bc.ca/> pada 15 Maret 2009.
- Belcher, A.E. (2006). Sould oncology nurse provide spiritual care. *ONS News*. 21(5)9-10.
- Black, P. K. (2003). *Holistik stoma care*. London : Baillire Tindall
- Bradley, S., Rose, S., Lutgendorf, S., Costanzo, E., & Andeson, B. (2006). Quality of life and mental health incervical canceran endometrial survivor. *Gynecologic Oncology*, 100(3):479-486.
- Brisson, M.(2007). Estimating the number needed to vaccinate to prevent diseases and death related to human papillomavirus infection. *Canadian medical journal*, 177(5):464-468.

- Burn, M., Costello, J., Wooley, B.R., & Davidson, S. (2007). Assessing the impact of late treatment effects in cervical cancer : an exploratory study of women's sexuality. *European Journal of Cancer Care*. 2007(16):364-372.
- Burn, N., & Grove, S.C. (2001). *The practice of nursing research onduct, critique, & utilization*. (4th Edition). Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Bussing, A., Fischer, J., Ostermann, T & Mathiessen, P. F. (2008). *Reliance on god's help, depression and fatigue female cancers patient*. *Journal Psychiatric of Medicine*. 38(3).357-372.
- Clark, O . (2001). Erithrophoietin, uncertainty principles and cancer related anaemia. *Journal National Cancer Inst*. 2001(93)1204-1214.
- Conward, D. D. (1990). The lived experience of self-transcendence in women with advanced breast cancer. *Nursing Science Quarterly*. 3(4) 162-168.
- Costanzo, E.S., Lutgendorf, S.K., Rotrock, N.E., & Anderson, B. (2006). Coping and quality of life among women extensively treated for gynecologic cancer . *Psycho-Oncology*, 15(2)132-142 53
- Craven, R.F & Hirnle, C.J. (2003). *Fundamental of nursing : Human health and function*. 4th edition. Washington : Lippincott Williams & Wilkins
- Creswell, J.W. (1998). *Quality inquiry and research design choosing among*. (5th Edition). Thousand Oaks : Sage Pub, Inc.
- Culliford, L. (2002). Spiritual care ang psychiatric treatment : An introduction. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2002(8)249-261.
- Cutt, F.F. (2007). Human papilloma virus and HPV vaccine : a review. *Bulletin of World Health Organization*. September, 2007. Diperoleh <http://www.proquest.com/pqdauto> pada 4 November 2007
- DePalo, R. (2009). The role of hope and spirituality on the road ro recovery. *The Exceptional Parent*. 39(2)74-77
- Do, H.H., Taylor, V.M., Burke, N., Yasui, Y., Schwartz, S.M., & Jackson, J.C. (2006). Knowlegde about cervical cancer risk factors, traditional health beliefs, and pap testing among vietnamese american women. *Journal Immigrant Health*, 2007(9):109-114
- Du Gas, W.B., Esson, L., & Ronaldson, S.E. (1999). *Nursing foundations : A Canadian perspective*. 2nd Edition. Scarborough : Prentice-Hall Canada Inc
- Greenwald, H.P. & McCorkle, R. (2007). Remedies life change among invasive cervical cancer survivor. *Urologi Nursing*, 27(1):47-53

- Giznburg, K., Wrensch, M., Rice, T., Farren, G., & Spiegel, D. (2008). Breast cancer and psychosocial factors : early stressful life event, social support, and well being. *Psychosomatic*. 49(5) : 407-12
- Gorrie, T.M., McKinney, E.S., & Murray, S.S. (1998). *Foundations of maternal-newborn nursing*. Philadelphia : W.B. Saunders Company
- Hamid, A.S. (2008). *Bunga rampai : Asuhan keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : EGC
- Havercos, H.W. (2005). Multifactorial etiology of cervical cancer : A hypothesis. *Medscape General Medicine*. 7(4):57-62.
- Healthline. (2006). *Cervical cancer information on healthline*. Diamperoleh dari <http://www.healthline.com/> pada 3 Maret 2009.
- Herzog, T.J., & Wright, J.D. (2007). The impact of cervical cancer on quality of life- The component and means for management. *Gynecologic Oncology*, 107(3):572-577
- Istianah, U., Sitorus, R. & Afyanti, Y. (2008). *Pengalaman pasien dengan colostomy dalam konteks asuhan keperawatan kanker kolorektal di wilayah DKI Jakarta*. Fakultas Ilmu Keperawatan : Tidak Dipublikasikan
- Johnson, T.D. (2005). Intensive spiritual care : A case study. *Critical Care Nurse*. 25(6)20-26
- Komisi penanggulangan AIDS. (2008), *Wanita dengan hiv/aids harus sering pap smear*. Diperoleh dari <http://aidsindonesia.or.id/>, pada 9 Januari 2009
- Kozier, B., Erb, G., Berman., & Snyder, S. (2004). *Fundamental of nursing : Concept, process ang practise*. Uper Saddle River : Perarson Education, Inc.
- Krychman, M.L., Pereira, L., & Amsterdam, A. (2006). Sexual oncology : Sexual health-issue in women with cancer. *Oncology*. 2006(71):18-25
- Kritcharen, S., Suwan, K. & Jirojwong, S. (2005). Perceptions gender roles, gender power relationships and sexuality in thai women following diagnosis and treatment for cervical cancer. *Oncology Nursing Forum*. 32(3)682-688
- Lee, E.E., Tripp-Reimer, T., Miller, A. M., Sadler, G., R. & Lee, S. (2007). Korean american women's belief about breast and cervical cancer and association symbolic meaning. *Oncology Nursing Forum*. 34(3) : 713-720.
- Levine, E. G., Yoo, G., Aviv, C., Ewing, Cheryl., & Au, A. (2007). Ethnicity and spirituality in breast cancer survivor. *Journal of cancer survivor*. 1(3)212-225.
- Lewis, S.M., Heitkemper, M.M., & Dirksen, S.R. (2000). *Medical surgical nursing : Assessment and management pf clinical problems*. St. Louis : Mosby, Inc

- Lin, H.R., & Bauer, W.S.M. (2003). Psychospiritual well-being in patients with advanced cancer : A integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 44(1)69-80
- Lubis, N. L. & Hasnida. (2009). *Dukungan sosial pada pasien kanker, perlukah?*. Medan : USU Press
- Mauk, K.L. & Schmidt, N.K. (2004). *Spiritual care in nursing practise*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- Makhija, N. (2002). Spiritual nursing. *Nursing Journal of India*. June 2002
- Markowitz, L. E (2007). Quadrivalent human papillomavirus Vaccine. *Journal of Centre for Disease Control and Prevention*. Diperoleh dari <http://www.cdc.com/> pada 5 November 2007
- Morita, T., Tsunoda, J., Inoue, S., & Chihara, S. (1999). An exploratory analysis of existential suffering in Japanese terminally illness. *Psycho-Oncology*. 9(2)164-168
- Shasa, M., Cox, C. L., Talman, K., & Kelly, D. (2008). Uncertainty in breast, prostate and colorectal cancer : Implication of supportive care. *Journal of Nursing Scholarship*. 40(1) 60-67.
- McItosh, N (2000). *Human Papillomavirus and cervical cancer*. Maryland : JHPIEGO Corporation
- Meszaros, E. (2006). *Risk factors, knowledge, and beliefs about cervical cancer screening and screening practices among Appalachian women*. Ohio : The Ohio State University
- Moleong, L.J. (2007). *Metodologi penelitian kualitatif, Edisi Revisi*. Bandung : PT. Rosdakarya
- Molzahn, A.E & Shileds, L. (2008). Why is it so hard to talk about spirituality?. *The Canadian Nurse*. 104(1)25-28.
- Narayanasamy, A. (2007). Palliative care and spirituality. *Indian Journal of Palliative Care*. 13(2):32-41
- Nekolaichuk, C. L., Jevne, R. F & Maguire, T. O. (1999). Structuring the meaning of hope in helath and illness. *Social Science and Medicine*. 48(1999) 591-605.
- Novarida, M. (2000). *Perkembangan baru dalam menentukan kanker serviks*. Bandung : Departemen Obstetri dan Ginekologi
- Otto, S.E. (2007). *Oncology nursing.(4th Edition)*. St. Louis : Mosby, Inc.
- Path & EngendenHealth. (2003). *Palliative care for women with cervical cancer : A filed manual*. Diperoleh dari <http://www.screening.iarc.fr/> pada 3 Maret 2009

- Ploeg, J. (1999). Identifying the best research design to fit the question. Part 2 : Qualitative nursing. *Evidence-Based Nursing*. 1999(2)36-37.
- Pollit, D.F. & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research : Principles and methods*. (6th Edition). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2006). *Essential of nursing research method a appraisal, and utilization*. (6th Edition). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (1997). *Fundamental of nursing : concept, process, and practice*. (4th Edition). Philadelphia : Mosby
- Qomariah, S.N., Amaliah, L., & Darwisyah, S., R. (2001). *Infeksi saluran reproduksi (ISR) pada perempuan Indonesia : Sebuah telaah literatur*. Jakarta : Pusat Komunikasi Kesehatan Berperspektif Jender
- Rajinikanth, A.M. (2006). Spiritual quality of life. *Nursing Journal of India*. March 2006
- Robinson, D & Kish, C. P. (2001). *Core concept in advanced prantice nursing*. St. Louis : Mosby Inc.
- Sellors, J., Muhombe, K., & Castro, W. (2004). *Palliative care for women with cervical cancer : A Kenya field manual*. Seattle, WA : PATH
- Shih, F.J., Lin, H.R., Gau, M.L., Chen, C.H., Hsiao, S.M., Shih, S.N & et al (2009). Spiritual needs of Taiwan's older patients with terminal cancer. *Oncology Nursing Forum*. 36(1)E31-E38
- Sinclair, S., Raffin, S., Pereira, & Guebert, N. (2006). Collective soul : The spirituality of an interdisciplinary palliative care team. *Palliative and Supportive Care*. 2006(4)13-24
- Speziale, H.J.S., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing : Advancing the munanistic imperative*. (3rd Edition). Philadephia : Lippincott Williams & Wilkins
- Sugiyono. (2007). *Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung : CV Alfabeta.
- Suwitodiharjo, S (2008). *Hanya 15 persen penderita kanker di Indonesia tertangani*, diperoleh dari <http://www.antara.co.id/arc/2008>, pada tanggal 7 Januari 2009.
- Suwiyoga, K. (2007). *Beberapa masalah pap smear sebagai alat diganosis dini karakter serviks di Indonesia* diperoleh dari <http://ejournal.unud.ac.id> pada 9 Januari 2009.

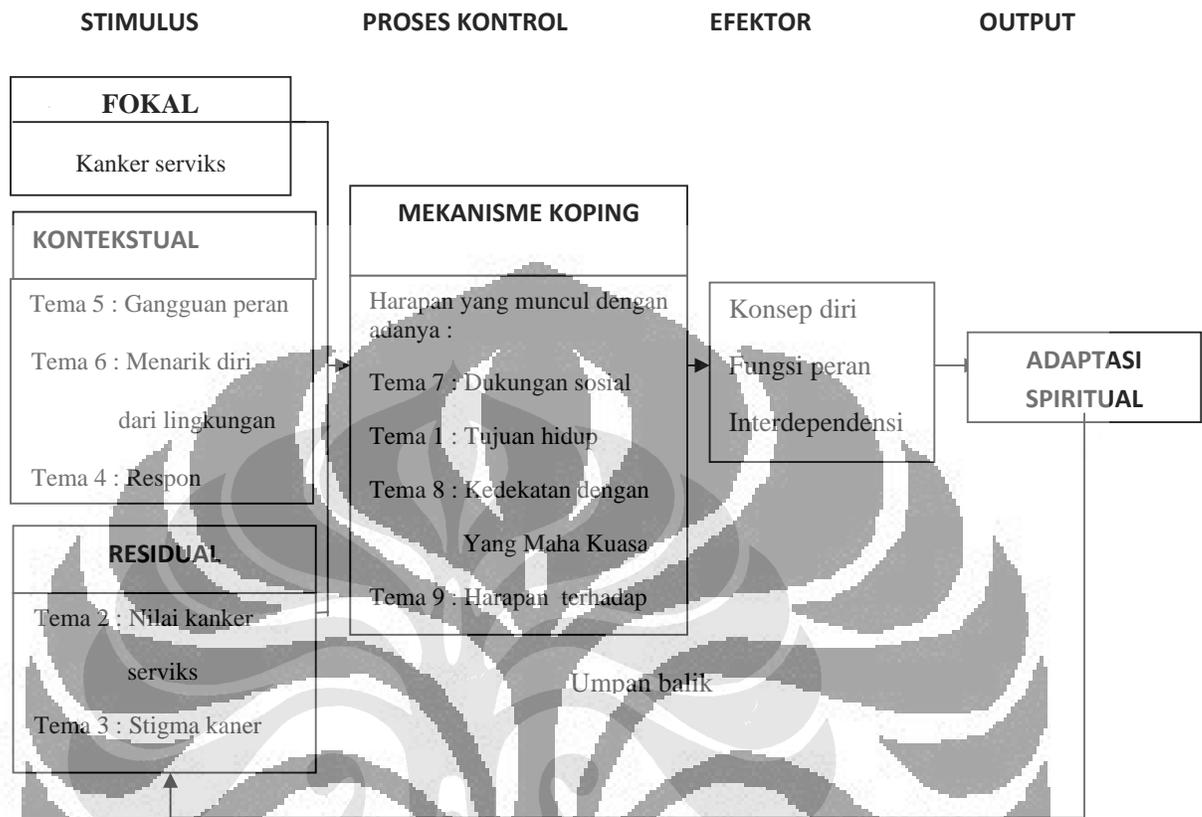
- Swasono, M.H. (2008). Kanker serviks penyebab kematian nomor satu di Indonesia. Diperoleh dari <http://www.kesehatan.kompas.com>, pada 17 Maret 2009.
- Tamura, K., Kikui., & Watanabe, M. (2006). Caring for the spiritual pain of patients with advanced cancer : A phenomenological approach to the lived experience. *Palliative and Supportive Care*. 2006(4):189-196.
- Taylor, E. (2005). Spiritual complementary therapies in cancer care. *Seminar in Oncology Nursing*. 21(3) : 159-163
- Taylor, C., Lillis, C., & Lemone, P. (1997). *Fundamental of nursing the art and the science of nursing care*. Philadelphia : Lippincott.
- The Cancer Council. (2007). *Understanding palliative care : A guide for people with cancer, their families, carers and friends*. New South Wales : The Cancer Council.
- Ulrich, S. (2008). *Cancer and grief*. Diperoleh dari <http://www.amazines.com/> , pada 16 Maret 2009.
- Vance, D.L. (2001). Nurses' attitude towards spirituality and patient care. *MedSurg Nursing*. October 2001.
- Villafuerte, B.E.P., Gomez, L.L.T., Betahncourt, A.M., & Cervantes, M.L. (2007). Cervical cancer : a qualitative study on subjectivity, family, gender and health care. *Reproductive Health*. 4(2) 142-148
- Waite, P.J., Hawks, S.R., & Gast, J. (1999). The correlation between spiritual well-being and health behaviour. *Am J Health Promotion*. 1999(13):159-162.
- Wells, M., Sarna, L., Cooley, M. E., Brown., J. K., Chernecky, C., William, R. D., et al (2007). Use of complementary and alternative therapies' medicine to control systems in women living with lung cancer. *Cancer Nurs*. 30(1): 45-55.
- Wood, M., & Kerr, J.C.R. (2005). *Basic steps in nursing research : From question to proposal*. Diperoleh dari <http://books.google.com> pada 27 Januari 2009.
- World Health Organization. (2008). *WHO Global infobase : The impact of cancer to your country*. Diperoleh dari <http://www.who.int/infobase/report>, pada 7 Januari 2009.
- _____, (2006). *Overview of cervical cancer treatment and palliative care*. Diperoleh dari <http://www.who.int/cancer/palliative> pada 5 Februari 2009.
- _____, (2006). *Preparing for the introduction of HPV vaccine : policy programme guidance for countries*. Geneva : WHO Press.
- Wright, L.M. (2005). *Spirituality, suffering and illness*. Philadelphia : F. A. Davis Company.

Yani, D.I. (2007). *Pengalaman hidup klien kanker serviks di Bandung*. Bandung : FIK UNPAD.

Yayasan Kanker Indonesia. (2009). *20-25% perempuan meninggal akibat kanker serviks*. Diperoleh dari <http://www.depkominfo.gov/> pada 17 Maret 2009.



Lampiran 3



Skema Aplikasi Model Adaptasi Roy pada penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

PENGALAMAN SPIRITUAL PEREMPUAN DENGAN KANKER SERVIKS DI RSUPN dr. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA

Saya :

Dwi Dahlia Susanti (NPM 0706254380)

**Mahasiswa Program Magister (S2) Kekhususan Keperawatan Maternitas
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Bermaksud mengadakan penelitian tentang "Pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta" dengan pendekatan kualitatif fenomenologi. Bersama ini saya jelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks dalam konteks asuhan keperawatan kanker serviks dan bagaimana perempuan dengan kanker serviks memaknai pengalaman tersebut. Adapun manfaat penelitian secara garis besar adalah untuk mengetahui gambaran kebutuhan spiritual yang dimiliki oleh perempuan dengan kanker serviks untuk dijadikan dasar dalam menentukan intervensi yang tepat dalam asuhan keperawatan yang holistik dan manusiawi pada klien dengan kanker serviks.
2. Wawancara akan dilakukan satu kali pertemuan selama 50-60 menit dengan partisipan, sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat oleh peneliti dan partisipan, jika ditemukan kekurangan informasi maka akan dilakukan wawancara selanjutnya dengan waktu disepakati tetapkan kemudian.

3. Selama wawancara dilakukan, partisipan diharapkan dapat menyampaikan pengalamannya secara keseluruhan.
4. Selama penelitian dilakukan peneliti menggunakan alat bantu penelitian berupa catatan dan *tape recorder* untuk membantu kelancaran pengumpulan data.
5. Penelitian ini akan memberikan dampak psikologis terhadap partisipan, karena akan menggali perasaan partisipan tentang pengalaman spiritual
6. Dalam penelitian ini tidak ada perlakuan terhadap partisipan
7. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya.
8. Pelaporan hasil penelitian ini nantinya akan menggunakan kode partisipan dan bukan nama sebenarnya.
9. Partisipan berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi partisipan, dan selanjutnya akan dicari penyelesaian berdasarkan kesepakatan peneliti dengan partisipan.
10. Keikutsertaan partisipan dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela tanpa adanya unsur paksaan dari peneliti
11. Jika ada yang belum jelas, dipersilahkan partisipan untuk mengajukan pertanyaan

Jakarta, April 2009

Peneliti

Dwi Dahlia Susanti
NPM. 0706254380

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan penelitian ini dan setelah mendapatkan jawaban dari pertanyaan kami tentang manfaat penelitian ini, maka kami memahami bahwa tujuan penelitian ini akan bermanfaat perempuan dengan kanker serviks. Kami mengerti bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak kami sebagai partisipan. Kami mempunyai hak untuk berhenti berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat kami merasa keberatan atau ada hal yang membuat kami tidak bisa melakukannya.

Kami sangat memahami bahwa keikutsertaan kami menjadi partisipan pada penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kesehatan spiritual perempuan dengan kanker serviks. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti kami telah menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda Tangan Partisipan

Tanggal :

Tanda Tangan Peneliti

Tanggal

Karakteristik Responden

Nama (inisial) :
Umur :
Agama :
Suku Bangsa :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Status perkawinan :
Jumlah anak :



PEDOMAN WAWANCARA

Pertanyaan yang akan diajukan pada saat wawancara mendalam :

1. Dapatkan Ibu menceritakan kepada saya apa yang ibu rasakan saat ibu dinyatakan menderita kanker serviks
2. Bagaimana kehidupan Ibu setelah mengalami sakit kanker?
3. Bagaimana tujuan hidup ibu pada saat ini?
4. Apa yang menjadi sumber kenyamanan, kekuatan dan kepercayaan dalam hidup Ibu setelah mengalami kanker serviks? Seberapa berarti sumber tersebut memaknai pengalaman Ibu sebagai seorang yang terkena kanker serviks? Bagaimana Ibu mendapatkan sumber-sumber tersebut? Apakah harapan ibu terhadap sumber-sumber tersebut?
5. Apakah Ibu menggunakan cara-cara tradisional atau keagamaan dalam memperoleh kekuatan selama Ibu mengalami kanker serviks? Bagaimana keberhasilannya? Bagaimana Ibu mempraktekannya?
6. Bagaimana Ibu memandang diri Ibu sebagai perempuan, istri dan Ibu?
7. Bagaimana hubungan Ibu dengan keluarga, orang lain, lingkungan sekitar? Bagaimana dukungan mereka?
8. Bagaimana hubungan Ibu dengan Tuhan setelah Ibu mengalami kanker serviks? Ketika berdoa apa yang Ibu harapkan?
9. Bagaimana perawat yang merawat ibu dalam memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap bertahan dalam menjalani kehidupan dengan kanker serviks?
10. Perawatan yang seperti apa yang Ibu butuhkan pada saat ini?
11. Jelaskan hal lain yang ingin ibu sampaikan kepada saya yang sekiranya perlu menjadi perhatian untuk memenuhi harapan ibu ke depan.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata :

Nama : Dwi Dahlia Susanti

Tempat/ Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 28 Juli 1976

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Staf Pengajar Politeknik Kesehatan
Departemen Kesehatan RI Tasikmalaya

Alamat Instansi : Jl. Cilolohan No. 35 Tasikmalaya

Alamat rumah : Perum Winayajaya Blok A 42 RT 03 RW 03 Kel
Sambongjaya Kec. Mangkubumi Kota Tasikmalaya
Telp. 08170260211

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Jayaraga Tasikmalaya : Lulus tahun 1988
2. SMPN 1 Singaparna Tasikmalaya : Lulus tahun 1991
3. SMAN 1 Tasikmalaya : Lulus tahun 1994
4. S-1 Kep PSIK FK Universitas Padjadjaran : Lulus tahun 2004

Riwayat Pekerjaan :

Staf pendidikan di AKPER DEPKES RI Tasikmalaya : tahun 1997 sampai tahun 2001

Staf Pengajar di Poltekes DepKes RI Tasikmalaya : tahun 2001 sampai sekarang