

2. TINJAUAN LITERATUR

2.1. Logoterapi

2.1.1. Gambaran Umum

Logoterapi merupakan sebuah aliran psikologi atau psikiatri modern yang menjadikan makna hidup sebagai tema sentralnya. Aliran ini dikembangkan oleh seorang dokter ahli neuro-psikiater keturunan Yahudi, Viktor Emile Frankl. Frankl yang pada awalnya merupakan pengikut Freud dan Adler, membelot dari ajaran para seniornya tersebut. Hal disebabkan oleh pengalaman-pengalamannya dengan para pasien yang membuatnya sadar adanya perubahan sindroma *repressed sex* dan *sexually frustrated* dari ajaran Freud menjadi *repressed meaning* dan *existential frustrated*. Begitupun dengan ajaran Adler, dari *feeling inferiority* menjadi *feeling of meaningless* dan *emptiness*. Berbagai perubahan paradigma ini, kemudian menurut Frankl memerlukan suatu pendekatan baru, yaitu logoterapi (Bastaman, 2007).

Ajaran logoterapi ini mulai dikembangkan oleh Frankl pada tahun 1942, dimana ia bersama ribuan orang Yahudi lainnya menjadi tawanan kamp konsentrasi maut Nazi di Auschwitz, Dachau, Treblinka, dan Maidanek. Pengalaman penuh penderitaan pada kamp konsentrasi ini dijadikan Frankl sebagai 'laboratorium hidup' untuk ajaran barunya tersebut.

Logoterapi berasal dari kata *logos* yang dalam bahasa Yunani berarti makna (*meaning*) dan juga rohani berarti (*spirituality*) dan terapi berarti penyembuhan atau pengobatan. Secara umum logoterapi dapat digambarkan sebagai corak psikologi/ psikiatri yang mengakui adanya dimensi kerohanian pada manusia disamping dimensi ragawi dan kejiwaan, serta beranggapan bahwa makna hidup (*the meaning of life*) dan hasrat untuk hidup bermakna (*the will to meaning*) merupakan motivasi utama manusia guna meraih taraf kehidupan bermakna (*the meaningful life*) yang didambakan (Bastaman, 2007 : 36-37).

2.1.2. Asas-asas Logoterapi

Dalam pelaksanaannya logoterapi memiliki tiga asas utama, yaitu :

1. Makna ada pada setiap situasi dalam hidup, baik dalam penderitaan ataupun kebahagiaan. Makna hidup merupakan sesuatu yang dianggap penting, benar dan sangat didambakan serta memberikan nilai khusus bagi seseorang. Bila seseorang berhasil menemukan dan memenuhi makna hidupnya, maka kehidupan akan menjadi lebih berarti dan berharga.. Dan pada akhirnya akan menimbulkan penghayatan bahagia (*happiness*) sebagai akibat sampingannya. Pengertian makna hidup juga tidak dapat dilepaskan dari tujuan hidup, yaitu hal-hal yang harus dicapai dan dipenuhi (Yalom, 1980, dalam Bastaman, 1996).
2. Kebebasan berkehendak, yaitu dimana setiap manusia memiliki kebebasan yang tak terbatas dalam menemukan makna hidupnya. Makna hidup dapat ditemukan dalam kehidupan itu sendiri melalui karya-bakti, keyakinan atas harapan dan kebenaran serta penghayatan atas keindahan, iman, dan cinta kasih.

“... kehidupan tidak akan memberikan jawaban atas pertanyaan kita tentang arti hidup, tetapi sebaliknya menyerahkan kepada kita untuk menemukan jawabannya dengan jalan menetapkan sendiri apa yang bermakna bagi kita” (Viktor Frankl, dalam Bastaman, 2007 :3)

3. Manusia memiliki kemampuan dalam mengambil sikap terhadap penderitaan dan peristiwa tragis yang terjadi. Apabila keadaan tragis tersebut tidak dapat diubah, maka sebaiknya manusia mengambil sikap yang tepat agar tidak terhanyut dalam menghadapi keadaan tersebut (Bastaman, 2007). Lebih jauh lagi, Frankl menyatakan dalam Schultz (1991) hidup adalah menderita dan untuk menemukan suatu arti atas kehidupan seseorang adalah tetap bertahan hidup.

Ketiga asas ini berkaitan dengan eksistensi manusia yang pada logoterapi ditandai dengan kerohanian (*spirituality*), kebebasan (*freedom*), dan tanggung jawab.

2.1.3. Landasan Logoterapi

Seperti aliran psikologi lainnya, logoterapi juga memiliki landasan filsafat manusia yang saling menunjang satu sama lain (Frankl, 1973 dalam Bastaman, 2007). Filsafat manusia yang melandasi asas-asas, ajaran, dan tujuan dari logoterapi tersebut, yaitu :

1. Kebebasan Berkehendak (*The Freedom of Will*)

Kebebasan manusia bukanlah suatu kebebasan yang tidak terbatas, karena manusia merupakan makhluk yang serba terbatas, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial budaya, dan sapek kerohanian. Kebebasan manusia adalah kebebasan untuk menentukan sikap (*freedom to take a stand*) terhadap pengalaman-pengalaman yang terjadi dalam hidupnya. Hal ini sesuai dengan pandangan aliran humanistik, dimana manusia dianggap sebagai '*the self determining being*', yaitu dalam batas-batas tertentu manusia memiliki kemampuan dan kebebasan untuk mengubah kondisi hidupnya agar meraih kehidupan yang berkualitas.

2. Kehendak Hidup Bermakna (*The Will to Meaning*)

Setiap orang meinginkan untuk memiliki sebuah cita-cita yang menjadi tujuan untuk mengarahkan hidup. Tujuan hidup ini juga merupakan motivator manusia untuk memperjuangkan hidupnya. Berbagai tujuan manusia dapat berbeda-beda antara yang satu dengan yang lainnya. Namun, memberikan gambaran yang sama bahwa tujuan-tujuan tersebut adalah hasrat untuk mencapai kebermaknaan hidup.

Bila hasrat ini dapat dipenuhi, maka seseorang dapat merasakan kehidupan yang dijalani berguna, berharga, dan berarti (*meaningful*). Hasrat inilah yang menjadi motivasi utama manusia untuk berbakti, berkarya. Dan sebagai motivasi dasar manusia, hasrat untuk hidup

bermakna ini akan menjadikan seseorang menjadi pribadi yang berharga dan berarti (*being somebody*).

3. Makna Hidup (*The Meaning of Life*)

Makna hidup adalah hal-hal yang dianggap penting dan berharga serta memberikan nilai bagi seseorang, sehingga layak dijadikan tujuan hidup. Jika makna hidup dapat dipenuhi, maka seseorang akan merasakan kebahagiaan (*happiness*) dalam hidup. Dan makna hidup ini dapat ditemukan pada segala kondisi kehidupan.

2.2. Makna Hidup

2.2.1. Sumber-sumber Makna Hidup

Dalam logoterapi terdapat tiga bidang yang potensial bagi seseorang untuk menemukan makna hidup (Bastaman, 2007), yaitu :

1. Nilai-nilai Kreatif (*Creative Values*)

Melalui kegiatan berkarya, bekerja dan melaksanakan tugas dan kewajiban sebaik-sebaiknya dengan penuh tanggung jawab dapat menemukan arti dan menghayati kehidupan secara bermakna. Walaupun demikian berbagai nilai kreatif ini hanya merupakan sarana yang dapat membantu seseorang untuk menemukan makna hidup. Keberhasilan seseorang untuk meraih kebermaknaan hidup tergantung dari kepribadian orang itu sendiri. (Bastaman, 2007: 47)

2. Nilai-nilai Penghayatan (*Experiential Values*)

Keyakinan dan penghayatan tentang nilai-nilai kebenaran, keindahan, kebajikan, keimanan, keagamaan, serta cinta kasih. Menghayati dan meyakini suatu nilai tertentu dapat memberikan arti pada kehidupan seseorang (Bastaman, 2007 : 48)

3. Nilai-nilai Bersikap (*Attitudinal Values*)

Menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran, dan keberanian segala bentuk penderitaan yang tidak mungkin dielakkan lagi. Dalam situasi seperti ini yang berusaha untuk diubah bukanlah keadaannya, melainkan sikap (*attitude*) yang diambil dalam menghadapi keadaan tersebut. Sikap dapat menerima dengan ikhlas dan tabah dalam menjalani

peristiwa tragis dalam hidup dapat mengubah pandangan seseorang yang semula hanya melihat penderitaan semata menjadi melihat makna dan hikmah dari penderitaan tersebut (Bastaman, 2007 : 49)

Selain dari ketiga sumber makna hidup diatas yang dikemukakan oleh Frankl, H.D. Bastaman menambahkan sumber makna hidup yang keempat, yaitu Nilai Pengharapan (*Hopeful Values*). Harapan adalah keyakinan akan terjadinya hal-hal yang baik atau membawa perubahan yang baik dikemudian hari. Adanya keyakinan seperti ini mengandung tujuan yang dapat mengarahkan seseorang untuk menemukan makna hidup.

2.2.2. Karakteristik Makna Hidup

1. Makna hidup bersifat unik, pribadi dan sementara.

Apa yang dianggap berarti atau berharga belum tentu sama antara orang yang satu dengan orang yang lain. Selain itu, apa yang dianggap berarti saat ini, belum tentu akan sama berartinya disaat yang lain.

2. Makna hidup bersifat spesifik dan nyata (Bastaman, 2007).

Makna hidup bukan sesuatu yang khayali, melainkan makna hidup dapat ditemukan pada segala kondisi. Makna hidup juga tidak perlu sesuatu yang serba abstrak ataupun idealis, melainkan dapat ditemukan dalam pengalaman-pengalaman yang sederhana dalam kehidupan sehari-hari (Bastaman, 2007).

2.2.3. Makna Hidup Paripurna (*The Ultimate Meaning of Life*)

Walaupun makna hidup bersifat unik dan personal, logoterapi juga mengakui adanya nilai-nilai hidup yang bersifat paripurna dan mutlak. Sebagian dari kalangan non-agamis dapat menganggap alam semesta, ekosistem, pandangan filsafat sebagai landasan dan sumber makna hidup. Sedangkan bagi kalangan agamis, tujuan dan makna hidup tertingginya adalah pengabdian dan beribadah kepada Tuhan. Dan nilai inilah yang

akan mendasari makna hidup yang bersifat unik dan personal (Bastaman, 2007: 54).

2.2.4. Penderitaan dan Makna Hidup

Dalam Frankl (1977), menyatakan bahwa dalam kehidupannya manusia tidak dapat dilepaskan dari penderitaan. Namun, melalui berbagai penderitaan yang dialami dapat memberikan makna baru bagi kehidupan seseorang. Hal ini dijelaskan Frankl (1963), bahwa melalui berbagai penderitaan yang dilalui dapat menjadikan kehidupan seseorang menjadi lengkap, karena melaluinya seseorang dapat memperoleh pelajaran baru (dalam Gutmann, 1996)

Frankl dalam Fabry (1980), juga menuturkan bahwa inti ajaran dari logoterapi adalah untuk mengembangkan sikap yang tepat atas penderitaan yang dialami. Hal tersebut dapat dicapai dengan meninjau masalah yang dihadapi dengan sudut pandang yang berbeda dan berusaha memperoleh makna hidup kembali dari berbagai sumber-sumber makna hidup.

Dalam usaha meraih *acceptance* untuk mencapai kembali kebermaknaan hidup, dr. Kubler Ross dalam bukunya "*Life After Death*", (dalam Bastaman, 1996), mengemukakan lima proses sikap yang umum dilewati seseorang setelah mengalami peristiwa tragis sampai orang tersebut dapat menerima dengan pasrah kondisi yang terjadi pada dirinya (*acceptance*). Kelima proses sikap tersebut adalah :

1. *Denial and Isolation* : pada tahap ini seseorang tidak percaya dan menyangkal penderitaan yang terjadi, jika penderitaan yang terjadi dikarenakan terdiagnosis suatu penyakit kronis, maka seseorang dapat menyangkal diagnosis dokter dan berusaha mencari *second opinion*. Seringkali penderita juga mulai mengisolasi diri dari kehidupan luar.
2. *Anger* : keadaan dimana penderita mulai merasa marah, baik terhadap dirinya maupun terhadap orang lain ketika mendapatkan kepastian mengenai keadaannya. Reaksi

penderita biasanya dengan mengungkapkan pertanyaan “mengapa saya?” dan “mengapa bukan orang lain?”

3. *Bargaining* : berusaha melakukan ‘tawar-menawar’ dengan Tuhan. Pada tahapan ini, penderita menjadi lebih giat dalam menjalankan ibadah pada Tuhan agar diberikan kesempatan lebih lama untuk hidup. Pada periode ini juga biasanya disertai dengan janji atau nazar.
4. *Depression* : keadaan ini terjadi ketika penyakit tidak dapat dielakkan lagi dan harus menjalani berbagai pengobatan dan perawatan medis, kemudian pasien menjadi depresi karena ia mulai sadar bahwa ia sudah menghadapi akhir hayat.
5. *Acceptance* : suatu tahapan dimana pasien mulai dapat menerima kondisinya. Pasien juga dapat menerima apapun yang terjadi, sembuh ataupun tidak sembuh. Dan jika tahapan ini berhasil dilalui pasien dapat menjadi tenang dan pasrah dalam menghadapi penyakitnya.

2.2.5. Komponen-komponen yang Menentukan Tercapainya Makna Hidup

Proses yang mereka lalui untuk sampai pada tahap *acceptance*, sesuai dengan komponen-komponen yang dikemukakan oleh Bastaman (1996), yaitu :

1. Pemahaman diri (*self-insight*): menyadari keadaan yang buruk saat ini dan berusaha untuk melakukan perbaikan.
2. Makna hidup (*the meaning of life*) : nilai-nilai yang dianggap penting yang berperan sebagai tujuan hidup dan pedoman hidup yang harus dipenuhi.
3. Pengubahan sikap (*changing attitude*) : yang semula tidak tepat menjadi lebih tepat dalam menghadapi masalah atau musibah yang tak terelakkan.
4. Keikatan diri (*self commitment*) : memiliki komitmen yang kuat dalam memenuhi makna hidup yang telah ditentukan.

5. Kegiatan terarah (*directed activities*) : segala upaya yang dilakukan demi meraih makna hidup dengan berbagai pengembangan minat, potensi dan kemampuan positif.
6. Dukungan sosial (*social support*) : seseorang atau sejumlah orang yang dipercaya dan bersedia serta mampu memberikan dukungan dan bantuan jika diperlukan.

2.2.6. Proses-proses Penemuan Makna Hidup

Bastaman (1996) membagi proses penemuan makna hidup berdasarkan urutan yang dialami. Agar lebih jelas Bastaman menjabarkan proses penemuan makna hidup kedalam sebuah skema, yaitu :

Skema 2.2.6. Proses Penemuan Makna Hidup (Bastaman, 1996)



Berdasarkan skema tersebut, maka Bastaman (1996), menggolongkannya kedalam lima tahapan, yaitu :

1. Tahap Derita (Peristiwa Tragis, Penghayatan Tanpa Makna)
2. Tahap Penerimaan Diri (Pemahaman Diri, Perubahan Sikap)
3. Tahap Penemuan Makna Hidup (Penemuan Makna dan Penentuan Tujuan Hidup)
4. Tahap Realisasi Makna (Keterikatan Diri, Kegiatan Terarah, dan Pemenuhan Makna Hidup)
5. Tahap Kehidupan Bermakna (Penghayatan Bermakna, Kebahagiaan)

2.3. Kanker

2.3.1. Definisi

Kanker adalah suatu penyakit yang dikarakteristikkan dengan tidak terkontrolnya peningkatan jumlah sel yang biasanya dapat membentuk neoplasma maligna (Sarafino, 2006).

2.3.2. Jenis-jenis Kanker

Terdapat beberapa jenis kanker yang dan yang paling sering terjadi dapat diklasifikasikan menjadi 5 jenis, berdasarkan pada jaringan mana kanker tersebut berkembang (Tortora & Grabowski, 2003; Williams, 1990, dalam Sarafino, 2006)

1. *Carcinomas* : Merusak neoplasma dalam sel-sel kulit dan organ-organ dalam seperti, organ pencernaan, pernafasan, dan reproduksi.
2. *Melanomas* : Neoplasma dari tipe khusus sel-sel kulit yang memproduksi pigmen kulit, melanin.
3. *Lymphomas* : Kanker yang terjadi pada sistem *lymphatic*.
4. *Sarcomas* : Merusak neoplasma pada otot, tulang dan jaringan lain yang berhubungan.

5. *Leukimias* : Kanker yang menyebabkan terjadinya peningkatan jumlah sel darah putih.

2.4. *Carcinoma Cervix*

2.4.1. Epidemiologi

Carcinoma cervix merupakan salah satu dari penyakit kanker yang paling sering terjadi pada para wanita di seluruh dunia (Kumar, Cotran & Robbins, 2003). Berdasarkan Departemen Kesehatan RI, kanker ini menduduki peringkat nomor satu di Indonesia (Marzuki, 2004). Dan berdasarkan keterangan dari dr. Herlambang, Sp. OG., Rumah Sakit Asia Medika, Jambi, di Indonesia terdapat kasus *carcinoma cervix* sekitar 90 hingga 100 per 100.000 penduduk per tahun dan 62% hingga 82% terdapat pada kasus *carcinoma cervix* stadium lanjut (dalam <http://www.media.sehat.com>, 2004). Pada Rumah Sakit Kanker Nasional Dharmais, *carcinoma cervix* juga menduduki *top five cancer*, yaitu menempati urutan kedua setelah *carcinoma mammae* (kanker payudara) dengan jumlah kasus 2.081 orang pada tahun 2007. Sedangkan pada negara maju seperti Amerika Serikat ditemukan sekitar 51.000 kasus per tahunnya (ACS, 2004 dalam Sarafino, 2006).

Usia penderita *carcinoma cervix* ini berkisar antara 30-60 tahun. Dan kasus yang paling sering terjadi pada wanita usia 45-50 tahun. Periode laten dari fase prainvasif untuk sampai menjadi invasif membutuhkan waktu dari 3-20 tahun, namun pada umumnya penyakit dapat berkembang dalam waktu 5-10 tahun. Dan berdasarkan banyak kasus yang terjadi, hanya 9% yang menunjukkan *carcinoma cervix* invasif pada wanita berusia <35 tahun. Menurut Martin dan Dajoux, dari 1000 serviks uterus ternyata hanya 48 yang memiliki serviks uterus yang benar-benar dalam kondisi normal, 950 mengandung kelainan jinak dan dua tumor ganas (Winkjosastro, Saifuddin, & Rachimhadhi, 2007).

2.4.2. Etiologi

Penyebab utama dari *carcinoma cervix* adalah *HPV (Human Papilloma Virus)* dengan jumlah kasus di Amerika Serikat sekitar 85%-

90%. Infeksi *HPV* terjadi pada saat melakukan hubungan seksual. *DNA* virus masuk dan menekan *DNA* sel sehingga gen tumor supresor (TP53 dan RB1) bermutasi dan tidak dapat bekerja dengan baik. Hal ini kemudian menyebabkan perubahan sel-sel normal dalam leher rahim menjadi sel-sel yang abnormal atau dapat disebut dengan *cervical intra-epithelial neoplasia (CIN)*. Perubahan sel-sel ini disebut dengan masa pre-kanker. *CIN* dapat berkembang menjadi kanker atau bahkan dapat menurunkan tingkat resiko *carcinoma cervix*, tergantung pada lokasi dari infeksi *HPV*, tipe dari infeksi *HPV* dan beberapa faktor lainnya (Kumar, Cotran & Robbins, 2003)

Faktor-faktor lain yang meningkatkan resiko terjadinya *carcinoma cervix* adalah melakukan hubungan seksual pada usia muda, berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seks, melakukan perilaku seks menyimpang, merokok dan immunodefisiensi (Kumar, Cotran & Robbins, 2003). Dalam <http://www.media.sehat.com.,2004>, kekurangan asam folat, beta karoten dan retinol juga dapat meningkatkan faktor resiko *carcinoma cervix*.

2.4.3. Metastasis

Penyakit kanker pada umumnya mengalami metastasis atau penyebaran. Metastasis pada kanker ditandai dengan menyebar luasnya letak kanker. Perkembangan kanker tersebut kemudian dapat mengakibatkan gangguan perkembangan dan fungsi-fungsi normal dari organ tubuh lainnya (Sarafino, 2006). Sebagai penyakit yang terus mengalami perkembangan, maka kanker menghasilkan rasa sakit (*pain*), hal ini terjadi karena tumor menekan jaringan normal dan saraf atau menghambat peredaran cairan dalam tubuh (Melzack&Wall, 1982, dalam Sarafino, 2006).

Pada *carcinoma cervix* metastasis terjadi melalui pembuluh limfe (limfogen) menuju kelenjar getah bening lainnya, pembuluh darah (hematogen), penyebaran langsung melalui parametrium, korpus, uterus, vagina, kandung kemih dan rektum. Penyebaran pada paru-paru dapat

menimbulkan gejala batuk, batuk darah, dan nyeri dada. Terkadang juga disertai pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula terutama sebelah kiri (<http://www.media.sehat.com>, 2004).

2.4.4. Penanganan

Dari sudut pandang medis, terdapat tiga jenis penanganan (Sarafino, 2006), yaitu :

1. Operasi : Operasi merupakan suatu *treatment* yang paling sering digunakan untuk mengambil neoplasma yang mengandung sel-sel kanker (AMA, 2003; Williams, 1990, dalam Sarafino, 2006). Penanganan dengan operasi ini dapat efektif jika daerah yang terinfeksi terlokalisasi. Terkadang operasi mengambil jaringan dalam porsi besar, dimana jaringan tersebut berdekatan dengan jaringan yang telah terinfeksi. Karena dikhawatirkan kemungkinan kanker telah menyebar pada jaringan tersebut.
2. Radiasi : Radiasi yang dilakukan dalam dosis tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada sel-sel *DNA* dan sel-sel yang terinfeksi kanker kurang memiliki kemampuan untuk mengatasi kerusakan tersebut. Terapi ini tidak memberikan rasa sakit, namun memiliki beberapa efek samping. Karena radiasi tidak hanya membunuh sel-sel yang rusak, melainkan juga memberikan pengaruh pada sel-sel yang sehat, maka penderita kanker yang menjalani terapi ini dapat mengalami iritasi pada bagian yang diberikan radiasi, seperti terbakar, mengalami kerontokkan rambut, pusing, muntah, serta kehilangan nafsu makan.
3. Kemoterapi : Sama halnya dengan radiasi, obat yang diminum atau disuntikkan pada kemoterapi juga membunuh sel-sel normal, sehingga dapat menurunkan imunitas tubuh terhadap infeksi, sakit pada bagian mulut, kerontokkan rambut, sakit kepala, muntah, dan merusak organ dalam tubuh (ACS, 2004, AMA, 2003; Williams, 1990, dalam Sarafino, 2006).

Berbagai penanganan ini dapat dilakukan salah satu saja atau dapat juga dikombinasikan ketiga-tiganya. Penanganan pada kanker tidak hanya

berhenti sampai disitu, namun pasien juga harus melanjutkan untuk mengkonsumsi obat dirumah, menjalankan diet pada makanan-makanan tertentu dan beberapa juga mengunjungi klinik secara berkala untuk tes laboratoium

2.4.5. Dampak Fisik

Permasalahan aspek fisik biasanya adalah akibat dari rasa sakit yang berasal dari penyakit kanker yang diderita. Selain itu, berbagai *treatment* yang dilalui oleh penderita juga dapat mengakibatkan defisiensi fisik.

Jika seorang penderita menjalani operasi sebagai usaha penyembuhan, maka prosedur dalam operasi, dimana harus mengambil organ yang telah terinfeksi kanker, dapat menimbulkan *cosmetic problems*. Pada kasus lain, organ vital yang berkaitan dengan fungsi tubuh, harus digantikan fungsinya oleh *prosthesis*.

Para penderita kanker juga merasakan tidak nyaman akibat dari *treatment* yang dijalani, seperti terapi radiasi dan kemoterapi. Pasien kemoterapi dapat mengalami *nausea* dan muntah (*vomiting*), hal ini kemudian berkembang menjadi *anticipatory nausea*, dimana pasien mulai mengalami *nausea* atau *vomiting*, sebelum *treatment* tersebut dimulai (Taylor, 1995).

2.4.6. Dampak Psikologis

Masalah psikologis dari para penderita kanker, pada dasarnya adalah karena ketakutan penderita pada penyakit tersebut. Ketakutan ini muncul karena kurangnya pemahaman penderita mengenai penyakit tersebut. Ketakutan dan perasaan stress ini juga dirasakan oleh orang-orang terdekat penderita. Beberapa peneliti bahkan meyakini bahwa penderita kanker merasa sebagai seorang *victimized* atau seseorang yang telah dikorbankan sehingga mengidap penyakit ganas tersebut.

Kurangnya pengetahuan (mereka mempercayai bahwa kanker merupakan penyakit menular) mengenai penyakit ini, kemudian

menyebabkan penderita melakukan isolasi diri ataupun mengalami dijauhi oleh orang-orang disekitarnya. Hal ini kemudian menyebabkan kurangnya *social supports* sebagai salah satu motivator penderita untuk dapat bertahan hidup.

Isolasi bagi para penderita ini juga dapat dialami pada lingkungan pekerjaan. Mereka dengan penyakit ini dapat mengalami diskriminasi pada pekerjaannya. Hal ini, dikarenakan adanya perasaan yang tidak nyaman yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut atau hasil dari treatment yang dijalannya. Dan pada akhirnya, kondisi seperti ini dapat mengakibatkan penderita menjadi tidak produktif (Taylor, 1995).

Gangguan dalam masalah seksual juga terjadi pada penderita penyakit kanker. Disfungsi seksual dapat terjadi akibat dari efek samping *treatment* yang dijalani, seperti operasi atau kemoterapi, dapat menimbulkan perasaan cemas atau depresi, sehingga dapat menurunkan *sexual desire* (Taylor, 1995).

2.5. Dewasa Madya (*Middle Adulthood*)

2.5.1. Definisi

Pada Papalia, Olds, & Feldman (2004), dewasa madya dalam term kronologis usia adalah seseorang yang telah berumur 40-65 tahun. Dewasa madya juga dapat dikarakteristikkan dengan memiliki anak yang sudah beranjak dewasa.

2.5.2. Defisiensi Fisik

Pada saat mencapai usia dewasa madya, seseorang sudah mulai mengalami penurunan dalam fungsi fisik. Fungsi-fungsi sensorik, seperti penglihatan, pendengaran, perasa dan penciuman mengalami penurunan. Selain itu, fungsi-fungsi motorik juga mengalami penurunan, seperti, *reaction time* dan koordinasi (Papalia et.al., 2007).

2.5.3. Gambaran Psikososial

Periode dewasa madya merupakan suatu masa transisi yang selain ditandai dengan berbagai perubahan-perubahan dari segi fisik, pada periode ini juga ditandai dengan perubahan pola perilaku. Masa transisi ini menuntut adanya perubahan dalam segi peran dan kegiatan pada aspek kehidupan. Berbagai perubahan ini kemudian dapat menimbulkan *stress*.

Stress pada periode ini juga dapat ditimbulkan dari tuntutan tugas perkembangan. Berdasarkan Erikson dalam Papalia, Olds & Feldman (2004), usia dewasa madya telah mencapai tahap ketujuh dari tahapan psikososial. Tahapan ini disebut Erikson sebagai *generativity vs stagnation*. *Generativity* didefinisikan Erikson sebagai suatu masa dimana seorang dewasa madya mulai menyiapkan untuk generasi selanjutnya.

Jika tahap *generativity* ini gagal dipenuhi, maka seorang dewasa madya dapat merasa *stagnation*, yaitu suatu perasaan dimana seseorang merasa tidak berdaya.

Tahap ini juga disebutkan oleh Erikson sebagai periode krisis. Selama periode ini seseorang memiliki kecenderungan yang sama untuk dapat menghasilkan dan memenuhi tahap *generativity* atau berhenti menghasilkan (*stagnation*).

Usia dewasa madya juga dipandang sebagai periode evaluasi, dimana seseorang mencapai puncak prestasi pada masa ini. Evaluasi diri pada masa ini mencakup sejauh apa orang-orang dewasa madya telah memenuhi harapan-harapan dirinya ataupun *significant others* (Hurlock, 1990).

Masa evaluasi ini dapat pula menimbulkan stress atau disebutkan dalam Papalia, Olds & Feldman (2004), sebagai *midlife crisis*. *Midlife crisis* ini terjadi, jika seseorang gagal memenuhi harapan-harapan hidup dan atau memenuhi tugas perkembangannya.

2.6. Penderitaan Wanita Dewasa Madya Pengidap *Carcinoma Cervix*

Perkembangan kanker menjadi kanker progresif membutuhkan waktu sampai sekitar 20 tahun. Umumnya terjadi pada wanita berusia 30

tahun dengan puncak kejadian atau mengganas pada usia 45 tahun (Kumar, Cotran & Robbins, 2005). Kanker yang telah mengalami perkembangan ini dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap defisiensi fisik seseorang, sehingga dapat menghambat seseorang dalam menjalani kesehariannya.

Defisiensi fisik yang dialami oleh penderita tidak hanya diakibatkan oleh metastasis penyakit itu sendiri, melainkan adanya faktor penuaan yang turut mempengaruhi. Berbagai defisiensi ini dapat menimbulkan masalah psikologis pada seseorang.

Kondisi dapat psikologis seperti stress pada para wanita dewasa madya dapat pula muncul, karena wanita dewasa madya dituntut untuk dapat memenuhi sejumlah tugas perkembangan dan melakukan penyesuaian terhadap penurunan fungsi tubuh. Selain itu, kondisi stress wanita dewasa madya dapat lebih berat dirasakan pada penderita penyakit kronis, seperti *carcinoma cervix*.

Pada penderita *carcinoma cervix*, para wanita dewasa madya tidak hanya diharuskan untuk dapat beradaptasi dengan berbagai perubahan dalam segi peran ataupun penuaan yang dialami, melainkan para penderita tersebut harus menghadapi suatu kenyataan dengan rendahnya *survival rate* dan menjalani berbagai *treatment* yang menyakitkan. Dampak yang diberikan dari *treatment* tersebut juga menimbulkan berbagai defisiensi pada aspek fisik, sehingga juga menuntut penderita untuk dapat melakukan penyesuaian dalam menjalani fungsi kesehariannya sesuai dengan kapasitas tubuhnya tersebut. Permasalahan-permasalahan ini pada akhirnya dapat menimbulkan *midlife crisis* pada wanita dewasa madya.

Berbagai permasalahan yang dialami oleh penderita pada akhirnya dapat menghilangkan makna hidup seseorang. Hilangnya makna hidup, yang disebutkan oleh Bastaman (2007) sebagai sesuatu yang penting yang diraih oleh seseorang, kemudian dapat menghambat seseorang untuk meraih kebahagiaan dalam hidup.

2.7. Dinamika Teori

Skema 2. 7 Dinamika Teori

