



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERSEPSI DAN HARAPAN PEREMPUAN DENGAN KANKER
SERVIKS TERHADAP ASUHAN KEPERAWATAN
SPIRITUAL DI RSUP DR HASAN SADIKIN BANDUNG**

STUDI FENOMENOLOGI

TESIS

**Neni Nuraeni
0806446555**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI, 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERSEPSI DAN HARAPAN PEREMPUAN DENGAN KANKER
SERVIKS TERHADAP ASUHAN KEPERAWATAN
SPIRITUAL DI RSUP DR HASAN SADIKIN BANDUNG**

STUDI FENOMENOLOGI

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Keperawatan**

**Neni Nuraeni
0806446555**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DEPOK
JULI, 2010**

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

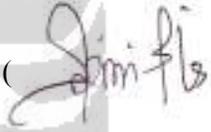


LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Neni Nuraeni
NPM : 0806446555
Program Studi : Pascasarjana Keperawatan
Judul Tesis : Persepsi dan harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.,PhD.,RN. ()

Pembimbing : Novy Helena C D, S.Kp., M.Sc. ()

Penguji : Yati Afiyanti, S.Kp., MN. ()

Penguji : Yanti Hermayanti, S.Kp., MN. ()

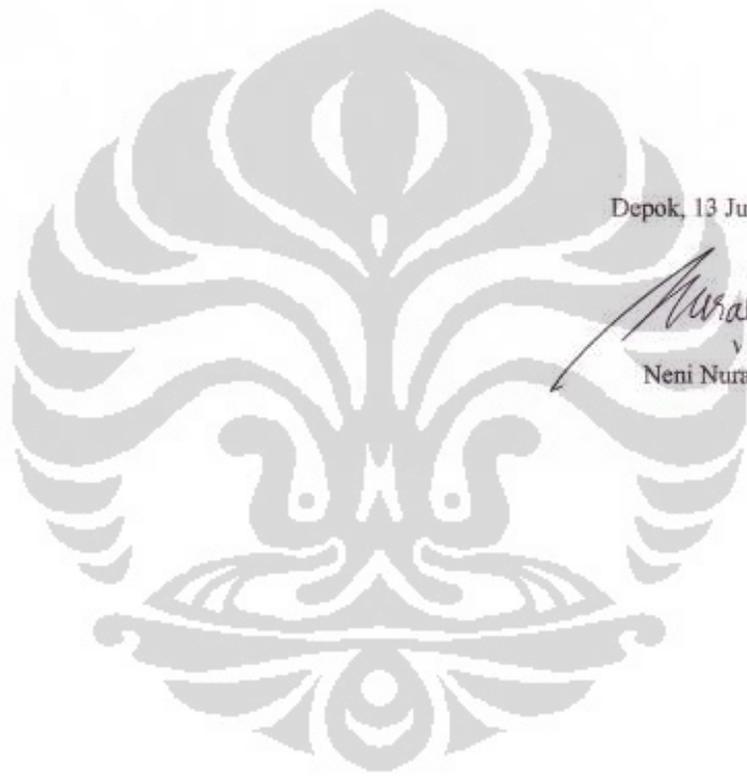
Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2010

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa isi tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.



Depok, 13 Juli 2010


Neni Nuraeni

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan untuk memenuhi sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini banyak di bantu, maka pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih kepada :

- (1) Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., PhD., RN., selaku dosen pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
- (2) Novy Helena C.D, S.Kp., M.Sc, selaku pembimbing pendamping yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
- (3) Dewi Irawati, S.Kp., M.A., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- (4) Krisna Yetti, S.Kp., M.App.Sc., selaku Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- (5) Seluruh partisipan yang berkontribusi pada tesis ini
- (6) Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
- (7) Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas.

Depok, Juli 2010

Penulis

LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Neni Nuraeni
NPM : 0806446555
Program Studi : Program Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Maternitas
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

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

Persepsi dan harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung.

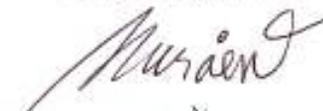
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, maka Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: 13 Juli 2010

Yang menyatakan,


(Neni Nuraeni)

ABSTRAK

Nama : Neni Nuraeni
Program Studi : Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas
Judul : Persepsi dan Harapan Perempuan dengan Kanker Serviks Terhadap Asuhan Keperawatan Spiritual di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung : Studi Fenomenologi

Asuhan keperawatan spiritual diberikan untuk memenuhi kebutuhan spiritual perempuan dengan kanker serviks. Tujuan penelitian ini untuk menggali lebih dalam tentang persepsi dan harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *studi fenomenologi* deskriptif. Sampel ada enam partisipan dengan menggunakan *purposive sampling*. Analisis data menggunakan Colaizzi, diperoleh lima tema utama yaitu pengalaman perempuan pada awal didiagnosa kanker serviks, pengalaman perempuan terhadap kebutuhan spiritual, dukungan spiritual yang diberikan perawat, harapan terhadap penyediaan sarana ibadah dan harapan terhadap asuhan keperawatan spiritual. Saran perlu adanya standar asuhan keperawatan spiritual yang baku.

Kata kunci :
persepsi, kanker serviks, asuhan keperawatan spiritual

ABSTRACT

Name : Neni Nuraeni
Study Program : Post Graduate Program
Title : The Perceptions and Expectations of Women with Cervical Cancer to Spiritual Nursing Care in RSUP Dr. Hasan Sadikin: Phenomenology Studies

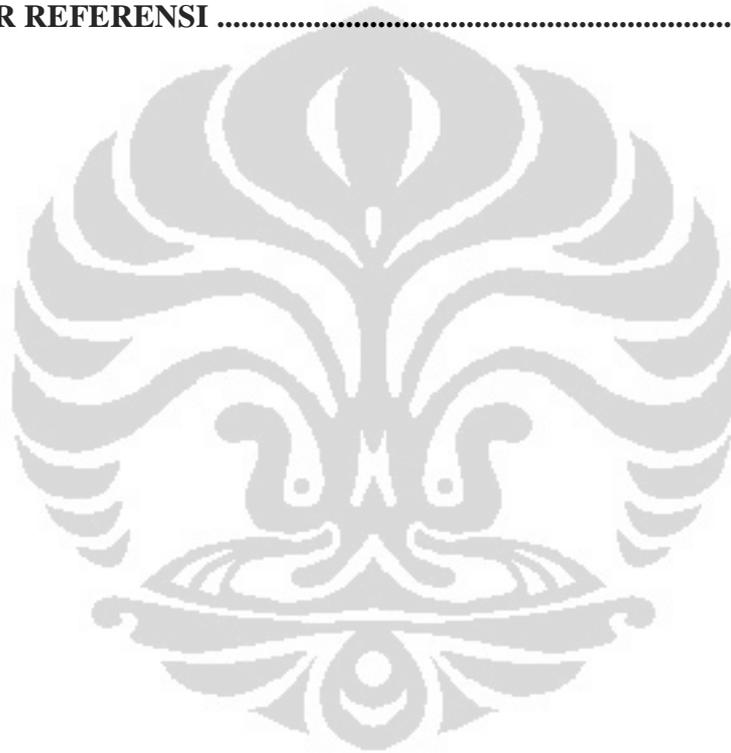
Spiritual nursing care provided to meet the spiritual needs of women with cervical cancer. The aims of this study explored women with cervical cancer perceptions and expectations toward spiritual nursing care. Qualitative research design with phenomenology studies. This studies used purposive sampling consist of six participants. Data were analyzed with the Collaizzi's method. The result identified five mayor themes which are: the experiences of women diagnosed with cervical cancer early, the experience of women toward spiritual needs, spiritual support provided by nurses, the participants hope of providing a means of worship and spiritual nursing care. Suggestions needed for standard raw spiritual nursing care.

Key words : perception, cervical cancer, spiritual nursing care

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISM	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.1 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Persepsi	10
2.2 Harapan	12
2.3 Kanker Serviks	13
2.4 Kebutuhan Spiritual	16
2.5 Asuhan Keperawatan Spiritual	24
2.4 Kerangka Teori	32
3. METODE PENELITIAN	34
3.1 Rancangan Penelitian	34
3.2 Sampel dari Partisipan	35
3.3 Tempat Penelitian	36
3.4 Waktu Penelitian	36
3.5 Alat Pengumpulan Data	37
3.6 Metoda dan Pengumpulan Data	38
3.7 Pengolahan dan Analisa Data	39
3.8 Keabsahan dan Validitas Data	39
3.9 Etika Penelitian	41

4. HASIL PENELITIAN	43
4.1 Gambaran Karakteristik Partisipan	43
4.2 Gambaran hasil	44
5. PEMBAHASAN	60
5.1 Interpretasi Hasil Penelitian	60
5.2 Keterbatasan Penelitian	74
5.3 Implikasi terhadap pelayanan, pendidikan dan penelitian.....	74
6. SIMPULAN DAN SARAN	76
6.1 Simpulan	76
6.2 Saran	77
DAFTAR REFERENSI	79



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Jadwal Kegiatan Penelitian	37
Tabel 4.1	Karakteristik partisipan	43



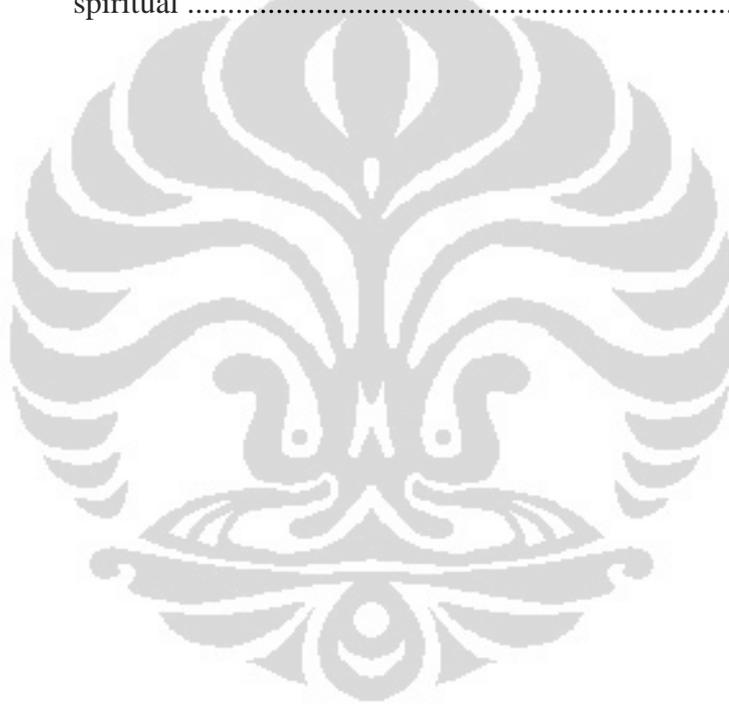
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka Teori	33
-----------	----------------------	----



DAFTAR SKEMA

Skema 4.1	Analisa tema pengalaman perempuan pada awal didiagnosa kanker serviks	45
Skema 4.2	Analisa tema pengalaman perempuan dengan kanker serviks tentang kebutuhan spiritual	48
Skema 4.3	Analisa tema dukungan spiritual oleh perawat	51
Skema 4.4	Analisa tema harapan terhadap penyediaan sarana ibadah	54
Skema 4.5	Analisa tema harapan terhadap asuhan keperawatan spiritual	58



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Data Demografi Partisipan
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara
- Lampiran 5 Pedoman Field Note
- Lampiran 6 Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 7 Permohonan Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian dari RSUP dr Hasan Sadikin Bandung
- Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan penyebab kematian utama di dunia. Diperkirakan, kematian akibat kanker di dunia mencapai 4,3 juta per tahun dan 2,3 juta di antaranya ditemukan di negara berkembang. Jumlah penderita baru per tahun 5,9 juta di seluruh dunia dan 3 juta di antaranya ditemukan di Negara sedang berkembang (Adrijono,2009). 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. Prevalensi penderita kanker meningkat dari tahun ke tahun akibat peningkatan angka harapan hidup, sosial ekonomi, serta perubahan pola penyakit (Adrijono,2009; Wasserman,2006). Kanker yang banyak menyerang organ reproduksi perempuan saat ini adalah kanker ovarium, kanker badan rahim, kanker payudara dan kanker leher rahim (kanker serviks).

Menurut penelitian di Australia dilaporkan setidaknya ada 85 penderita kanker serviks perhari dan 40 pasiennya setiap harinya meninggal dunia, sedangkan angka kematian kanker serviks di Netherland setiap tahun kira-kira sebanyak 325 perempuan meninggal dan yang hanya dapat bertahan hidup 5 tahun rata-rata 55%-60% (Sukaca,2009). Data yang didapat dari Yayasan Kanker Indonesia tahun 2007 menyebutkan setiap tahunnya sekitar 500.000 perempuan didiagnosa menderita kanker serviks lebih dari 250.000 meninggal dunia (Astana,2009). Data terbaru di Indonesia setiap tahun terdapat lebih dari 15.000 kasus kanker serviks baru dan kurang lebih 8.000 mengalami kematian sedangkan setiap hari sekitar 40-45 kasus baru ditemukan dan 20-25 perempuan meninggal dunia (Persi,2008).

Kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. Keadaan tersebut biasanya disertai dengan perdarahan dan pengeluaran cairan vagina yang abnormal, penyakit ini dapat terjadi berulang-ulang (Rayburn,2001). Kanker serviks ini 99,7% disebabkan oleh *human papilloma virus (HPV)* onkogenik, yang menyerang leher rahim dan dapat muncul pada perempuan usia 35-55 tahun (Astana,2009).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007) melaporkan, lebih dari 50% penderita kanker datang pertama kali untuk berobat sudah dalam stadium lanjut karena pada stadium dini sering tidak disadari oleh penderita bahwa ia sedang menderita penyakit kanker. Bila penyakit diketahui sudah pada stadium lanjut biasanya tidak dapat tertolong lagi, akibatnya banyak kematian yang menjadi akhir dari penyakit ini. Semakin tinggi stadium kanker serviks memang sedikit penderita yang dapat bertahan hidup (Sukaca,2009; Adrijono,2009).

Penderita kanker serviks akan merasa syok ketika diberitahu vonis tersebut oleh dokter. Proses penyesuaian emosional pasien biasanya berjalan seiring dengan reaksi emosional yang dialaminya yang meliputi tahapan awal dimana pasien terkejut dan merasa tidak yakin, kemudian ada perasaan tertekan ditunjukkan dalam bentuk kecemasan, kemarahan dan protes (Astana,2009). Tahapan berikutnya muncul perasaan sedih dan kemudian pasien sudah mulai menyesuaikan diri dan menerima kenyataan secara bertahap, bayangan rasa sakit yang berkepanjangan saat menjalani pengobatan medis merupakan alasan sebagian besar pasien untuk memilih pengobatan alternatif daripada pengobatan medis (Astana,2009).

Kompleksnya masalah yang dialami oleh individu yang mengalami kanker terutama kanker serviks, kebutuhan spiritual akan sangat dirasakan dan dibutuhkan. Karena, apabila seseorang dalam keadaan sakit apalagi kanker serviks

maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, dan mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia dan merupakan kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan (Taylor,2004; Potter,2005; Hamid,2007).

Agama atau religi sebagai suatu sistem keyakinan dan ibadah yang terorganisasi yang dipraktikkan seseorang untuk menunjukkan spiritualitasnya. Religi/agama adalah suatu kumpulan peraturan dan ritual untuk beribadah kepada Tuhan Yang Maha Esa (Taylor,2004; Potter,2005; Wright,2005).Spiritualitas merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Alimul,2006). Selanjutnya spiritualitas dibagi menjadi 2 dimensi yaitu dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan atau Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang sedangkan dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, hubungan dengan orang lain dan hubungan dengan lingkungan. Dua dimensi tersebut mempunyai hubungan secara terus menerus (Potter,2005; Mauk,2008; Wright,2005).

Penelitian tentang spiritual memang belum banyak, namun dari beberapa penelitian yang dilakukan seperti yang diungkapkan oleh Noguchi dan Morita (2004) menunjukkan bahwa penderita kanker memiliki perasaan bahwa penyakitnya dekat dengan kematian dan akan mengalami kondisi stress, cemas dan depresi sehingga penderita menyadari arti hidup dan lebih dekat terhadap Tuhannya dan merasakan adanya kebutuhan spiritual yang sangat tinggi. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Paul (2002) menunjukkan bahwa

spiritualitas sangat signifikan terhadap perilaku kesehatan, karena spiritualitas erat hubungannya dengan suatu kepercayaan terhadap Tuhan, perilaku keagamaan dan kebutuhan akan kehadiran adanya Tuhan.

Penelitian yang dilakukan oleh Crytal dan Donald (2008) menunjukkan bahwa spiritualitas mempunyai hubungan yang penting didalam kehidupan bahkan menjadikan suatu pertahanan hidup para remaja yang mengalami kanker. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Awadallah (2006) mengungkapkan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga dan teman terhadap penderita kanker sangat menolong penderita untuk mempertahankan coping terhadap perubahan emosi dan fisik sehingga penderita dapat tetap bertahan hidup.

Penelitian yang dilakukan oleh Dahlia (2009) juga diketahui 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. Faktor-faktor yang 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.

Penelitian yang terkait dengan asuhan keperawatan spiritual yang dibutuhkan perempuan dengan kanker serviks belum banyak terungkap, namun penelitian yang telah dilakukan oleh Daaleman, Barbara dan Williams (2008) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa pemberi pelayanan kesehatan seperti perawat harus memperhatikan spiritual pasien dengan memberikan intervensi yang didasarkan pada nilai dan kepercayaan yang dianut pasien. Menurut Noguchi

(2004) menunjukkan bahwa bila seseorang kebutuhan spiritualnya tidak terpenuhi, berpotensi menimbulkan masalah kebutuhan spiritual terutama pada perempuan dengan kanker serviks stadium menengah.

Adanya masalah spiritual merupakan salah satu penyebab dari tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual klien. Padahal kebutuhan spiritual sering ditemukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, namun tidak semua perawat mampu merespon kebutuhan spiritual tersebut. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kemampuan perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual tersebut (Inggriane,2009). Perawat mempunyai kontak terbatas dengan klien dan biasanya hubungan saling percaya tidak terbina sehingga kebutuhan spiritual pasien menjadi kurang tergali padahal ketika terbina hubungan saling percaya antara perawat dan klien akan terjadi pengasuhan spiritual (Potter,2005).

Asuhan keperawatan spiritual yang diberikan perawat dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan spiritual guna menopang kesehatan atau kesejahteraan klien (Oswald,2004). Asuhan keperawatan spiritual meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi kemudian dilakukan pendokumentasian. Kesehatan atau kesejahteraan disini terciptanya hubungan yang harmonis antara nilai, tujuan dan sistem keyakinan dengan diri sendiri dan orang lain sehingga tercipta rasa damai, aman, empati dan tentram (Potter,2005).

Penerapan asuhan keperawatan spiritual di Indonesia belum banyak diterapkan. Hal ini disebabkan karena, rumah sakit terutama rumah sakit umum belum terciptanya sistem manajemen bangsal yang mampu mendorong perawat untuk melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif dan kegiatan perawat masih berorientasi pada tindakan pengobatan. Sistem pendokumentasian asuhan keperawatan spiritualpun menjadi penyebab belum diterapkannya asuhan keperawatan spiritual karena menyita waktu. Perawat harus mampu menggali

spiritual pasien, biasanya informasi akan mudah didapat bila hubungan saling percaya sudah terbina (Inggriane,2009).

Perempuan dengan kanker serviks mengalami perubahan psikologis, dimana penderita merasa tertekan, ketakutan akan kematian, cemas dan depresi. Kondisi ini akan menyebabkan penderita tidak mau untuk berobat karena sering dibayangi oleh pengobatan yang berkepanjangan terutama dalam pikirannya sudah dibayangi dengan kematian. Perubahan fisik yang ditemukan seperti adanya perdarahan, memungkinkan penderita harus dirawat di rumah sakit. Perubahan psikologis, fisik, dan spiritual saling mempengaruhi, sehingga penderita membutuhkan asuhan keperawatan. Untuk memenuhi kebutuhan spiritual penderita, asuhan keperawatan spiritual sangat tepat dilaksanakan oleh perawat untuk menciptakan kesehatan atau kesejahteraan spiritual penderita.

Perempuan dengan kanker serviks yang pernah di rawat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, pastinya memiliki pengalaman terhadap asuhan keperawatan spiritual yang diberikan perawat. Meskipun asuhan keperawatan spiritual tidak tampak namun dengan perawat mendampingi, menyentuh, mengingatkan untuk berdoa, dan mengingatkan akan adanya Tuhan, penderita akan merasa nyaman. Asuhan keperawatan spiritual disini lebih menekankan pada hubungannya dengan Tuhan Yang Maha Esa sebagai sumber kekuatan yang paling utama. Pengalaman seseorang terhadap suatu kejadian atau masalah dimasa lalu, akan membawa individu secara sadar dan mengerti akan diri sendiri dan lingkungannya ke dalam sebuah persepsi (Walgito,2003). Pengalaman seseorang yang sama tidak menutup kemungkinan akan menimbulkan persepsi yang berbeda- beda dan mempunyai harapan ke masa yang akan datang. Bila pengalamannya baik maka persepsi dan harapan yang muncul akan baik pula, namun sebaliknya bila pengalamannya buruk maka persepsi dan harapan yang ditimbulkannya pun akan buruk pula.

Persepsi dan harapan seseorang melalui pengalaman yang pernah dialami tidak dapat digeneralisasikan. Namun demikian, penelitian ini diharapkan mampu untuk mengeksplor lebih dalam persepsi dan harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual yang pernah dialaminya.

1.2 Rumusan Masalah

Kanker serviks merupakan salah satu penyebab kematian utama pada perempuan di Indonesia. Akibat dari penyakit ataupun akibat terapi yang dijalani dapat menimbulkan masalah fisik, psikologis, dan sosial. Kompleksnya masalah yang dialami perempuan kanker serviks menyebabkan timbulnya kebutuhan spiritual. Kebutuhan spiritual tersebut meliputi kebutuhan akan arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk tetap berhubungan dengan Tuhan, kebutuhan akan dihargai dan dihormati, kebutuhan akan didengar dan mendengarkan, kebutuhan akan merasakan sesuatu sebagai dampak dari keyakinannya, dan kebutuhan mendapatkan pertolongan dalam perkembangan keyakinan yang lebih lanjut. Tuhan Yang Maha Esa sebagai sumber kekuatan karena tidak ada yang mampu membangkitkan dari kesembuhan kecuali Tuhan. Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat dipenuhi melalui asuhan keperawatan spiritual.

Pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual dimaksudkan untuk menciptakan kesehatan dan kesejahteraan penderita terutama perempuan dengan kanker serviks. Penelitian tentang persepsi dan harapan asuhan keperawatan spiritual belum ada, padahal sangat penting untuk memperbaiki asuhan keperawatan spiritual ke depannya sehingga penderita akan merasa damai, tenang dan merasa nyaman. Asuhan keperawatan spiritual pada penelitian ini berfokus pada hubungan seseorang terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Dengan demikian, masalah penelitian adalah bagaimana persepsi dan harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplor lebih dalam tentang persepsi dan harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya pengalaman perempuan pada awal didiagnoa kanker serviks
- b. Diidentifikasinya persepsi perempuan dengan kanker serviks terhadap tindakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual.
- c. Diidentifikasinya harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pelayanan keperawatan maternitas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan spiritual pada perempuan yang mengalami kanker serviks melalui asuhan keperawatan spiritual tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologis saja. Tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara memberikan motivasi, membantu mengalihkan pikiran dan perasaan untuk bertindak ke arah konstruktif, memberikan dukungan terhadap praktik keagamaan pasien dan memfasilitasinya sesuai dengan keyakinan dan agama yang dianut.

1.4.2 Perkembangan riset keperawatan maternitas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar pengembangan riset keperawatan terutama yang terkait dengan kebutuhan perawatan spiritual yang diharapkan dapat mengatasi masalah spiritual perempuan dengan kanker serviks.

1.4.3 Perkembangan ilmu keperawatan maternitas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang kebutuhan spiritual pada perempuan dengan kanker serviks sehingga dapat melakukan tindakan keperawatan spiritual sesuai dengan kebutuhan spiritual klien sesuai dengan keyakinan dan agama yang dianutnya.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persepsi

Persepsi diartikan sebagai tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu; serapan; proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya (Departemen Pendidikan Nasional, 2005). Menurut Sobur (2003) mengemukakan bahwa persepsi (*perception*) dalam arti sempit adalah penglihatan, bagaimana cara seseorang melihat sesuatu. Sedangkan dalam arti luas adalah pandangan atau pengertian yaitu bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu. Persepsi merupakan suatu proses yang dimulai dari penglihatan hingga terbentuk tanggapan yang terjadi dalam diri individu sadar akan segala sesuatu dalam lingkungannya melalui indera- indera yang dimilikinya (Ayu Setiabudi, 2008).

Persepsi merupakan proses yang terjadi didalam individu yang dimulai dengan diterimanya rangsang sampai rangsangan itu disadari dan dimengerti oleh individu sehingga individu dapat mengenali dirinya sendiri dan keadaan di sekitarnya. Persepsi muncul sebagai rekaman yang bersifat segera, langsung dan tepat terhadap objek, permukaan dan kejadian. Walgito (2003), mengemukakan bahwa berdasarkan elemen dari proses penginderaan, rangsangan terbagi menjadi tiga. Pertama rangsangan merupakan obyek dalam bentuk fisiknya atau rangsangan distal. Kedua, rangsangan sebagai keseluruhan yang tersebar dalam lapangan progsimal meski belum diproses sistem syaraf. Ketiga, rangsangan sebagai representasi fenomena atau gejala yang dikesankan dari objek-objek tertentu yang ada diluar. Dengan kata lain persepsi merupakan proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan, menguji dan memberikan reaksi kepada rangsangan pancaindera atau data.

Proses menyeleksi yang terjadi pada individu melibatkan interaksi yang sangat kompleks dan luas dari mulai seleksi, organisasi dan interpretasi yang berlangsung dalam diri individu. Proses ini dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

1. Faktor eksternal

Persepsi eksternal merupakan persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar individu. Pertentangan atau kontras dari rangsangan-rangsangan dengan sekitarnya akan lebih menarik perhatian, Hal ini dikarenakan rangsangan tersebut berbeda dari biasa dilihat dan akan cepat menarik perhatian (Walgito, 2003).

2. Faktor internal

Persepsi internal atau *self perception* merupakan persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri. Faktor internal sangat penting karena didasarkan pada masalah psikologis individu yang bersifat kompleks. Manusia akan memilih rangsangan atau situasi lingkungan yang dianggap menarik dan bersesuaian dengan proses belajar, motivasi dan kepribadian.

Setiap individu memiliki pengalaman masa lalu tentang sesuatu yang menjadi suatu proses belajar. Sekalipun pengalaman tersebut belum tentu relevan dengan situasi yang akan datang, tetapi pelaku persepsi masih saja memakainya sebagai bahan pertimbangan dalam mempersepsikan sesuatu yang memiliki kaitan. Faktor lain dari internal adalah motivasi, yaitu adanya keinginan untuk mendapatkan kesempatan akan mendorong seseorang mengevaluasi secara objektif atau tidak objektif.

Faktor yang mempengaruhi persepsi menurut Robbins (2003) adalah sebagai berikut (1) faktor perilaku persepsi yang terdiri dari karakteristik pribadi seperti sikap, motif, kepentingan atau minat, pengalaman masa lalu dan pengharapan, (2) faktor target yang terdiri dari hal baru, gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang dan kedekatan. Karakteristik dalam target-persepsi yang sedang di observasi dapat

mempengaruhi apa saja yang dipersepsikan, dan (3) faktor dalam situasi meliputi waktu, keadaan kerja dan keadaan sosial.

Persepsi dapat dibentuk dari harapan-harapan dan pengalaman. Individu menyadari, dapat mengerti tentang keadaan lingkungannya yang ada di sekitarnya maupun tentang hal yang ada dalam diri individu yang bersangkutan melalui persepsinya.

2.2 Harapan

Harapan adalah inti dalam kehidupan merupakan dimensi esensial bagi keberhasilan dalam menghadapi dan mengatasi keadaan stress (Kozier, 2004). Harapan sebagai suatu proses antisipasi yang melibatkan interaksi pemikiran, tindakan perasaan dan relasi yang arahnya pada masa datang untuk pemenuhan kepribadian yang penuh makna. Jika mempunyai harapan dan tidak ada yang memberikan harapan tersebut, maka sakit yang dialami, dirasakan seperti berkembang memburuk lebih cepat.

Harapan selalu mengacu pada suatu ekspektasi positif. Terdapat suatu kesepakatan mengenai karakteristik utama dari konsep harapan yaitu suatu faktor dalam coping, berorientasi pada masa depan dan multidimensional. Harapan memungkinkan seseorang untuk mengatasi situasi yang penuh tekanan dengan mengharapkan hasil yang positif, karena hasil positif yang diharapkan maka seseorang termotivasi untuk bertindak dalam menghadapi ketidakpastian (Stuart dan Laraia, 2005; Selligman, 2003).

Harapan berfungsi sebagai cara merasakan, cara berpikir, cara bertindak dan cara berhubungan dengan dirinya maupun dengan dunianya. Harapan dapat tetap ada ketika suatu objek atau hasil yang didambakan belum terwujud. Harapan juga berfungsi sebagai suatu proses kreatif dimana seseorang membayangkan cara-

cara lain dalam menghadapi terjadinya kemungkinan kekhawatiran atau ketakutan (Stuart dan Laraia,2005).

2.3 Kanker Serviks

Kanker serviks adalah suatu keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. Keadaan tersebut biasanya disertai dengan adanya perdarahan dan pengeluaran cairan vagina yang abnormal, penyakit ini dapat terjadi berulang-ulang (Sukaca,2009; Adrijono,2009).

Kanker serviks atau kanker pada leher rahim adalah kanker yang terjadi pada serviks yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim dengan vagina. Salah satu penyebab utama kanker serviks adalah *Human Papiloma Virus (HPV)* (Cunningham, 2006). *Human Papiloma Virus (HPV)* adalah DNA virus yang menimbulkan proliferasi pada permukaan epidermal dan mukosa dan biasanya ini merupakan penyebab kanker serviks dan banyak terdapat pada perempuan yang aktif melakukan hubungan seksual (Rasjidi,2007; Naylor,2005).

Gejala pada fase sebelum terjangkitnya kanker sering penderita tidak mengalami gejala atau tanda yang khas. Namun sering ditemukan gejala-gejala sebagai berikut (1) keluar cairan encer dari vagina (keputihan),(2) perdarahan setelah senggama yang kemudian dapat berlanjut menjadi perdarahan abnormal,(3) timbulnya perdarahan setelah masa menopause,(4) pada fase invansif dapat keluar cairan berwarna kekuning- kuning, berbau dan dapat bercampur dengan darah,(5) timbul gejala-gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis,(6) timbul nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Bila nyeri terjadi didaerah pinggang ke bawah, kemungkinan terjadi hidronefrosis. Selain itu, bisa juga timbul nyeri di tempat-tempat lainnya,(7) pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, edema kaki, timbul iritasi

kandung kencing dan poros usus besar bagian bawah (rectum), terbentuknya fistel vesikovaginal atau rektovaginal atau timbul gejala-gejala akibat metastase jauh (Sukaca,2009; Rayburn,2001; Baradero,Daryit dan Siswadi,2007).

Bila sel-sel tidak normal berkembang menjadi kanker servik, maka akan muncul gejala-gejala sebagai berikut (1) perdarahan pada vagina dan tidak normal. Hal ini dapat ditandai dengan perdarahan di antara periode menstruasi yang reguler, periode menstruasi yang lebih lama dan lebih banyak dari biasanya, perdarahan setelah hubungan seksual atau pemeriksaan panggul,(2) rasa sakit saat berhubungan seksual,(3) jika kanker berkembang makin lanjut maka dapat timbul gejala-gejala seperti berkurangnya nafsu makan, penurunan berat badan, kelelahan, nyeri panggul, punggung dan tungkai, keluar air kemih dan tinja dari vagina, patah tulang (Sukaca,2009; Rayburn,2001; Baradero,Daryit dan Siswadi,2007).

Faktor resiko yang mempengaruhi kanker serviks adalah makanan, gangguan sistem kekebalan tubuh, pemakaian kontrasepsi, ras, polusi, pemakaian *dietilstilbestrol*, golongan ekonomi rendah dan terlalu sering membersihkan vagina (Sukaca,2009). Pemakaian *dietilstilbestrol* merupakan obat untuk wanita hamil dengan tujuan untuk mencegah keguguran namun obat ini dapat menjadi pemicu terjadinya kanker serviks. Makanan yang dapat meningkatkan resiko kanker serviks adalah makanan yang rendah beta karoten, retinol (vitamin A), vitamin C dan vitamin E. Penggunaan kontrsepsi pil dalam jangka waktu lama (5 tahun atau lebih) meningkatkan risiko kanker serviks dua kali, sedangkan WHO melaporkan bahwa risiko kanker serviks terjadi pada pemakaian kontrasepsi oral sebesar 1,19 kali dan meningkat sesuai dengan lamanya pemakaian kontrasepsi oral tersebut (Sukaca,2009; Rayburn,2001; Baradero,Daryit dan Siswadi,2007, Adrijono,2009).

Faktor individu yang dapat memicu terjadinya kanker serviks adalah merokok karena bahan-bahan yang terkandung dalam rokok dapat menurunkan status imun

lokal dan dapat mempercepat pengembangan sel *Squamous Intraepithelial Lesions (SIL)* menjadi kanker serviks (Sukaca,2009). Selain merokok juga penggunaan celana ketat dalam jangka waktu yang lama akan mempercepat perkembangan bakteri karena dengan kondisi tersebut lingkungan di sekitar vagina menjadi lembab.

Umur individu pun merupakan faktor pemicu terjadinya kanker serviks terutama wanita dengan usia 35-55 tahun memiliki resiko 2-3 kali untuk menderita kanker serviks karena semakin tua umur seseorang akan mengalami proses kemunduran apalagi pada wanita yang sudah menopause akan mengalami perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahimnya (Adrijono,2009; Naylor,2005). Wanita yang memiliki jumlah anak lebih dari 2 atau jarak persalinan terlampau dekat akan menimbulkan sel-sel abnormal pada mulut rahim. Wanita yang menikah pada usia dibawah usia 20 tahun memiliki resiko terkena kanker serviks karena sel-sel rahim pada usia muda belum matang, dan sel-sel tersebut rentan terhadap zat-zat kimia yang dibawa sperma. Jika belum matang akan merangsang sel tumbuh tidak seimbang dan berubah menjadi sel kanker (Sukaca,2009; Rayburn,2001; Baradero,Daryit dan Siswadi,2007).

Faktor resiko terjadinya kanker serviks lainnya adalah hubungan seksual pada usia muda. Berdasarkan penelitian, perempuan yang melakukan hubungan seks pada usia kurang dari 17 tahun mempunyai resiko 3 kali lipat lebih besar daripada yang menikah pada usia lebih dari 20 tahun. Selain hubungan seks pada usia muda, juga perilaku berganti-ganti pasangan akan menularkan penyakit kelamin dimana penyakit yang ditularkan seperti infeksi *human papilloma virus (HPV)* dapat menimbulkan kanker serviks (Sukaca,2009;Rayburn,2001;Baradero, Daryit dan Siswadi,2007).

Stadium kanker merupakan faktor kunci untuk menentukan pengobatan. Pemeriksaan yang dilakukan dapat berupa gambaran radiologi, pemeriksaan

seperti *X-ray*, *Computerized tomography (CT)*, *Scan* atau MRI. Menurut Astana (2009) stadium kanker terdiri dari :

1. Stadium 0 ; kanker *noninvasive*, kanker dini ini kecil dan hanya terbatas pada permukaan serviks.
2. Stadium I; kanker hanya terbatas pada serviks.
3. Stadium II; kanker pada stadium ini termasuk serviks dan uterus, namun belum menyebar ke dinding pelvis atau bagian bawah vagina.
4. Stadium III; kanker stadium ini telah menyebar dari serviks dan uterus ke dinding pelvis atau bagian bawah vagina.
5. Stadium IV; Pada stadium ini kanker telah menyebar ke organ terdekat seperti kandung kemih atau rektum, atau telah menyebar ke daerah lain dalam tubuh seperti paru- paru, hati atau tulang.

2.4 Kebutuhan Spiritual

Spiritual adalah kebutuhan akan keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha pencipta (Alimul,2006). Spiritual meliputi aspek berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan, menemukan arti dan tujuan hidup, menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri dan mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Tuhan Yang Maha Tinggi (Hamid,2007). Spiritualitas merupakan sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan, dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat (Alimul,2006). Menurut Potter (2005) spiritualitas bagi setiap individu itu unik. Definisi individu tentang spiritualitas dipengaruhi oleh kultur, perkembangan, pengalaman hidup dan ide-ide mereka sendiri tentang hidup. Secara fungsional spiritualitas adalah komitmen tertinggi individu yang merupakan prinsip yang paling komprehensif dari perintah atau nilai final yaitu pandangan yang sangat kuat yang diberikan untuk pilihan yang dibuat dalam hidup kita.

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta. Menurut Potter (2005) menyebutkan bahwa individu dikuatkan melalui “spirit” mereka yang mengakibatkan peralihan yang penting selama periode sakit. Ketika penyakit, kehilangan atau nyeri mempengaruhi seseorang, energi orang tersebut menipis dan spirit orang tersebut terpengaruhi. Hal ini akan mempengaruhi motivasi seseorang untuk sembuh, berpartisipasi dalam penyembuhan dan kemampuan untuk berubah.

Spiritualitas adalah bagian integral dari kehidupan dan studi terbaru menunjukkan adanya hubungan antara spiritualitas dan penyembuhan. Spiritualitas meliputi berdoa, rasa makna hidup, membaca, rasa kedekatan dengan yang lebih tinggi dan interaksi dengan orang lain (Mauk,2004;Wright,2005). Penelitian yang dilakukan Paul (2002) menunjukkan bahwa spiritualitas sangat signifikan terhadap perilaku kesehatan, karena spiritualitas erat hubungannya dengan suatu kepercayaan terhadap Tuhan, perilaku keagamaan dan kebutuhan akan kehadiran adanya Tuhan. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Crytal dan Donald (2008) menunjukkan bahwa spiritualitas mempunyai hubungan yang penting didalam kehidupan bahkan menjadikan suatu pertahanan hidup para remaja yang mengalami kanker. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Stella dan Fitch (2008) mengemukakan bahwa spiritual mempunyai multipel fungsi bagi pasien kanker. spiritual tersebut membantu menemukan arti dan harapan hidup sehingga pasien akan memiliki kenyamanan emosional dan mempunyai coping yang positif terhadap dampak yang ditimbulkan dari penyakit kanker yang dialami.

Perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Perawat dituntut mampu memberikan pemenuhan yang lebih pada saat pasien kritis atau menjelang ajal. Dengan demikian, terdapat keterkaitan

antara keyakinan dengan pelayanan kesehatan, dimana kebutuhan dasar manusia yang diberikan melalui pelayanan kesehatan tidak hanya berupa aspek biologis, tetapi juga aspek spiritual. Aspek spiritual dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan.

Kebutuhan spiritual utama menurut Hamid (2007) adalah sebagai berikut :

1. Mencari arti kehidupan

Kegagalan menemukan arti dapat menimbulkan masalah spiritual yang dalam. Mencari arti kehidupan disini seperti hal- hal yang telah dilakukan, peristiwa yang pernah disaksikan atau kejadian yang telah dialaminya. Keyakinan beragama menimbulkan perasaan bertujuan dan penuh maaf baik terhadap diri sendiri maupun orang lain.

2. Meninggal secara wajar

Selain kebutuhan untuk merasakan kehidupan yang berarti, setiap manusia perlu untuk meyakini bahwa akan meninggal dengan berarti pula sehingga dapat mempersiapkan saat-saat terakhir itu datang.

3. Kebutuhan untuk ditemani pada saat sakaratul maut

Kehadiran keluarga dan teman dekat diikuti upacara keagamaan, juga merupakan salah satu kebutuhan spiritual.

Enam kebutuhan spiritual seseorang yang ditemui pada masyarakat Amerika menurut Taylor (2004) adalah (1) kebutuhan akan arti dan tujuan hidup,(2) kebutuhan akan berkumpul dan hubungan yang lebih dalam terhadap Tuhan,(3) kebutuhan akan dihargai dan dihormati,(4) kebutuhan akan didengar dan mendengarkan,(5) kebutuhan akan merasakan sesuatu sebagai dampak dari keyakinannya,(6) kebutuhan mendapatkan pertolongan dalam perkembangan keyakinan yang lebih lanjut.

Kebutuhan spiritual menurut Carson (1989) adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf dan pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. Dengan kata lain kebutuhan spiritual itu untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan mencintai dan dicintai serta keterikatan dan kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf.

Kebutuhan spiritual menurut Narayanasamy (2010), dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa pasien neuro-oncology mempunyai kebutuhan spiritual. Kebutuhan spiritual tersebut adalah dukungan keluarga, dukungan emosional, menjalankan kegiatan ibadah, kebutuhan untuk mencurahkan kecemasan, perasaan penolakan kepada orang lain. Perawat yang mampu untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

Spiritualitas dibagi menjadi 2 dimensi yaitu hubungan dengan Tuhan Yang Maha Esa dan hubungan horizontal. Hubungan dengan Tuhan Yang Maha Tinggi merupakan kekuatan yang menuntun kehidupan seseorang meliputi pandangan terhadap Tuhan atas apa yang sedang terjadi, ritual atau kegiatan-kegiatan keagamaan yang dilakukan, sedangkan hubungan horizontal adalah (1) hubungan seseorang dengan diri sendiri meliputi pengetahuan tentang siapa dirinya, apa yang dapat dilakukan, persepsi terhadap penyakit yang dialami, percaya terhadap diri sendiri, percaya akan kehidupan dimasa yang akan datang, menemukan arti, tujuan dan harapan hidup, dan perilaku sehari-hari, (2) hubungan dengan orang lain meliputi hubungan interpersonal, tingkah laku dan interaksi dengan orang lain baik keluarga maupun teman, meyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi dan melayat) dan (3) hubungan dengan lingkungan meliputi interaksi dengan alam sekitar, melindungi alam. Dua hubungan tersebut mempunyai hubungan secara terus menerus (Potter, 2005; Muak, 2008; Wright, 2005).

Keyakinan spiritual dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku *self-care*, pengaruh tersebut menurut Hamid (2007) adalah sebagai berikut:

1. Kebiasaan sehari-hari

Praktik tertentu pada umumnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan mungkin mempunyai makna keagamaan bagi klien. Sebagai contoh, ada agama yang menetapkan makanan diit yang boleh dan tidak boleh dimakan.

2. Sumber dukungan

Pada saat mengalami stress, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti. Sembahyang atau berdoa, membaca kitab suci dan praktik keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh.

3. Sumber kekuatan dan penyembuhan

Nilai dari keyakinan agama tidak dapat mudah dievaluasi (Taylor, Lilis, dan Lemeno, 2004). Walaupun demikian pengaruh keyakinan tersebut dapat diamati dengan mengetahui bahwa individu cenderung dapat menahan distress fisik yang luar biasa karena mempunyai keyakinan yang kuat. Keluarga klien akan mengikuti semua proses penyembuhan yang memerlukan upaya luar biasa karena keyakinan bahwa semua upaya tersebut akan berhasil.

4. Sumber konflik

Pada suatu situasi tertentu, bisa terjadi konflik antara keyakinan agama dengan praktik kesehatan. Misalnya ada orang yang memandang penyakit sebagai suatu bentuk hukuman karena penuh berdosa. Ada agama tertentu yang menganggap manusia sebagai makhluk yang tidak berdaya dalam mengendalikan lingkungannya, oleh karena itu penyakit diterima sebagai nasib bukan sebagai sesuatu yang harus disembuhkan (Hamid, 2007).

Agama atau religi sebagai suatu sistem keyakinan dan ibadah yang terorganisasi yang dipraktikkan seseorang untuk menunjukkan spiritualitasnya. Religi/agama adalah suatu kumpulan peraturan dan ritual untuk beribadah kepada Tuhan Yang Maha Esa. Agama mempunyai keyakinan sentral, ritual, dan praktik yang biasanya berhubungan dengan kematian, perkawinan dan keselamatan atau penyelamatan. Agama mempunyai aturan- aturan tertentu yang dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari yang memberikan kepuasan bagi yang menjalankannya. Perkembangan keagamaan individu merujuk pada penerimaan keyakinan, nilai, aturan dan ritual tertentu. Hubungan dengan ketuhanan meliputi kegiatan beribadah seperti sembahyang, berdoa atau meditasi, serta perlengkapan keagamaan untuk menjalankan kewajiban agama (Taylor,2004; Potter,2005; Wright,2005).

Penyakit terminal seperti kanker umumnya menyebabkan ketakutan terhadap nyeri fisik, ketidaktahuan, kematian dan ancaman terhadap integritas. Seseorang yang mengalami penyakit ini mempunyai ketidakpastian tentang makna kematian sehingga mereka beresiko terjadinya masalah atau distres spiritual, namun ada juga seseorang dengan rasa spiritualnya akan mendapatkan ketenangan sehingga mempunyai kemampuan menghadapi kematian tanpa rasa takut (Potter,2005; Taylor,2004).

Fryback (1992) melakukan penelitian tentang gambaran tentang kematian individu dengan penyakit terminal. Hasilnya bahwa, terdapat 3 domain kesehatan yaitu mental-emosi, spiritual dan fisik. Spiritual dipandang sebagai hal yang penting dalam kesehatan dan mempunyai hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, menghargai mortalitas seseorang dan menumbuhkan aktualisasi diri. Hubungan antara kesehatan dengan keyakinan dengan kekuatan yang lebih tinggi, memberikan kepercayaan dan kemampuan untuk menyintai. Ketika seseorang didiagnosa dengan penyakit terminal, mempunyai persepsi bahwa dia berada dalam keadaan tidak sehat. Persepsi tersebut timbul bukan karena penyakitnya tetapi karena sedang tidak mampu menjalani hidup mereka dengan

sempurna dan tidak mampu melakukan hal-hal yang mereka inginkan (Potter,2005).

Menurut Coyle (2002) mengemukakan bahwa spiritual sangat penting didalam hidup manusia, memiliki kontribusi terhadap kesehatan seseorang. Hal ini dapat dilihat dari hubungan *transpersonal* yaitu hubungan dengan Tuhan Yang Maha Esa, yang merupakan kekuatan yang paling tinggi serta hubungan *interpersonal* yaitu bagaimana seseorang memandang dirinya, menemukan arti dan tujuan hidup, motivasi, harapan dan kepercayaan sehingga kesehatan meningkat di dalam upaya pencegahan, pemulihan dari penyakit atau coping terhadap penyakit.

Perilaku penderita yang menghambat coping seseorang terhadap kanker menurut Keliat (1999) adalah sebagai berikut :

1. Mengingkari

Respon awal ketika didiagnosa kanker, penderita akan mengingkari atau tidak menerima kenyataan sehingga pasien akan selalu menyalahkan diri sendiri ataupun orang lain, terlambat mencari informasi bahkan mungkin tidak mengikuti program terapi atau pengobatan yang disarankan.

2. Ketidakberdayaan

Penderita dengan penyakit yang serius atau terminal akan mengalami ketidakberdayaan seperti perasaan tidak pasti, ragu-ragu, bimbang dan putus asa, merasa tidak dapat melakukan apa-apa sehingga timbul gejala depresi.

3. Putus asa

Gejala putus asa yang timbul adalah hilangnya motivasi, sedih, pasif, menyerah, merasa masa depan suram, pesimis, harga diri rendah.

4. Marah dan bermusuhan

Marah dan bermusuhan secara umum ditemui pada penderita kanker. Perasaan ini disertai perasaan frustrasi dan tidak adil. Kemarahan dan permusuhan terhadap orang lain membuat penderita mengalami isolasi sosial.

Awadallah (2006) pada penelitiannya didapatkan bahwa pasien dengan penderita kanker, pada awalnya akan mengalami penolakan, tawar menawar, depresi dan pada akhirnya menerima keadaan terhadap penyakitnya. Seseorang yang mengalami kanker tidak hanya akan mengalami perubahan pada diri sendiri namun juga perubahan terhadap hubungannya dengan keluarga, teman dan juga terhadap Yang Maha Tinggi. Dukungan yang diberikan oleh keluarga dan teman sangat menolong pasien untuk tetap mempertahankan koping terhadap perubahan emosi, fisik dan dapat menolong pasien untuk tetap bertahan hidup. Dukungan yang diberikan sesuai dengan agama, nilai dan kepercayaan yang dianut pasien.

Karakteristik penderita yang menghadapi kanker ada yang baik ada juga yang mengalami stress emosi tinggi. Menurut Keliat (1999) karakteristik penderita yang menghadapi kanker dengan baik adalah sebagai berikut (1) menghadapi realitas,(2)memperhatikan berbagai alternatif,(3)menghindari denial (menyangkal) yang berlebihan,(4) komunikasi terbuka dengan orang lain,(5) mandiri tetapi menerima bantuan tawaran orang lain,(6) menggunakan sumber daya yang tersedia,(7) fleksibel,(8) mempunyai harapan yang realistik,(9) mencoba mempertahankan moral dan harga diri, (10) sedapat mungkin berfokus pada penyelesaian masalah, (11) fokus pada penelaahan ulang masalah jika situasi tidak memungkinkan untuk menyelesaikan masalah.

Karakteristik penderita kanker yang beresiko mengalami stress emosi tinggi adalah (Keliat, 1999) (1) pesimis, (2) ansietas tinggi, (3) kekuatan ego rendah, (4) status sosial ekonomi rendah, (5) masalah perkawinan, (6) mempunyai masalah yang kompleks, (7) tehnik penyelesaian masalah yang buruk, (8) kurang beribadah, (9) banyak mempunyai masalah fisik, (10) sistem pendukung kurang,

(11) sepertinya mau menyerah, (12) sering menggunakan supresi dan melepaskan diri, (13) sering menggunakan proyeksi, (14) sering menyalahkan diri sendiri.

2.5 Asuhan Keperawatan Spiritual

Asuhan keperawatan spiritual didefinisikan sebagai praktik prosedur yang dilakukan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan spiritual guna menopang kesehatan dan kesejahteraan klien (Oswald, 2004). Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual harus holistik meliputi bio,psiko,sosio, spiritual. Peran perawat dalam asuhan spiritual menurut Poterson (2007) dan Cormik (2008) melalui peran pendampingan (*accompanying*), pemberi bantuan (*helping*), kehadiran (*presencing*), penghargaan (*valuting*) dan peran sebagai perantara (*intercessory roles*).

Pada intinya keperawatan adalah mengasihani atau *caring* (Potter, 2005). Merawat seseorang adalah suatu proses interaktif yang bersifat individual sehingga terjalin saling tolong menolong satu dengan yang lainnya. Perawatan yang berkualitas harus terbina hubungan saling percaya terlebih dahulu sehingga akan menunjukkan rasa kasih sayang satu dengan yang lainnya. Rasa saling percaya diperkuat ketika perawat menghargai dan mendukung kesejahteraan spiritual klien.

Penerapan proses keperawatan dari perspektif kebutuhan spiritual klien tidak sederhana. Hal ini sangat jauh dari sekadar mengkaji praktik dan ritual keagamaan klien. Klien mempunyai kekuatan spiritual tertentu yang dapat digunakan sebagai sumber untuk membantu menjalani gaya hidup yang lebih sehat, sembuh dari penyakit atau meghadapi kematian dengan tenang. Perawat harus mampu memahami aspek positif dari spiritualitas klien dan mendukungnya selama memberikan asuhan keperawatan.

Proses keperawatan spiritual meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan (Potter,2005). Pengkajian dilakukan untuk mendapatkan data subyektif dan data obyektif. Informasi awal yang perlu digali secara umum menurut Hamid (2007) adalah sebagai berikut:

1. Afiliasi agama yaitu partisipasi klien dalam kegiatan agama yang dilakukan secara aktif maupun tidak serta jenis partisipasi dalam kegiatan agama
2. Keyakinan agama atau spiritual mempengaruhi praktik kesehatan seperti diet, mencari dan menerima terapi, ritual atau upacara agama. Persepsi penyakit; hukuman, cobaan terhadap penyakit, dan strategi koping.
3. Nilai agama atau spiritual mempengaruhi tujuan dan arti hidup, tujuan dan arti kematian, kesehatan dan pemeliharannya serta hubungan dengan Tuhan, diri sendiri dan orang lain.

Pengkajian spiritual secara subyektif menurut Stoll (1996) mencakup empat area yaitu (a) konsep tentang Tuhan,(b) sumber harapan dan kekuatan,(c) praktik agama dan ritual dan,(d) hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi kesehatan. Pengkajian spiritual secara objektif meliputi pengkajian penampilan dan sikap, perilaku, verbalisasi, hubungan interpersonal dan lingkungan. Pengkajian yang dilakukan melalui observasi yang ditunjukkan klien seperti kesepian, depresi, marah, cemas, agitasi atau apatis.

Distress spiritual adalah ketidakmampuan seseorang untuk menjalankan dan menemukan makna dan tujuan hidupnya sehingga tidak mempunyai hubungan dengan diri sendiri, orang lain alam bahkan dengan Tuhan. Menurut Hamid (2007) distress spiritual meliputi kepedihan spiritual, pengasingan, ansietas, rasa bersalah, marah, kehilangan atau putus asa. Distress spiritual akan mempengaruhi fungsi manusia lainnya. Sedangkan menurut Mauk (2004) dan NANDA (2007-2008) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mungkin dapat menimbulkan distress spiritual adalah kehilangan fungsi dari sebagian tubuhnya, penyakit terminal, nyeri, trauma, menghadapi kematian atau penyakit. Distres spiritual ditandai

dengan adanya perubahan terhadap praktik keagamaan, konflik budaya, depresi, ketidakmampuan memaafkan, kehilangan, menurunnya harga diri dan stres.

Noguchi (2004), pada penelitiannya menunjukkan bahwa bila seseorang kebutuhan spiritualnya tidak terpenuhi, berpotensi menimbulkan distress spiritual terutama pada perempuan dengan kanker serviks stadium menengah. Kawa dan Kayamaa (2003) dalam hasil penelitiannya didapatkan adanya distress spiritual pada penderita kanker stadium akhir. Distress tersebut dikategorikan menjadi distress terhadap situasi dan perjalanan hidup dimasa datang, distress menghadapi kematian, serta distress terhadap hubungannya dengan orang lain.

Selanjutnya setelah data subyektif dan obyektif dianalisa maka diagnosa keperawatan dapat ditegakkan. Diagnosa keperawatan yang terkait dengan kebutuhan spiritual menurut NANDA (2007-2008), Potter (2005), Taylor (2004) adalah sebagai berikut :

1. Distress spiritual yang berhubungan dengan cemas, menghadapi kematian, penyakit kronis, perubahan hidup, kesendirian, nyeri.
2. Resiko tinggi distress spiritual yang berhubungan dengan perubahan hidup, perubahan lingkungan, penyakit kronis, merasa tidak dicintai.
3. Koping individu tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap Tuhan (merasa ditinggalkan oleh Tuhan) sebagai dukungan utama dalam hidup.
4. Takut yang berhubungan dengan belum siap untuk menghadapi kematian dan pengalaman kehidupan setelah kematian.
5. Berduka atau keputusasaan yang berhubungan dengan keyakinan bahwa agama tidak mempunyai arti.
6. Gangguan harga diri yang berhubungan dengan kegagalan untuk hidup sesuai dengan ajaran agama.
7. Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan distress spiritual.

Setelah diagnosa keperawatan dan faktor yang berhubungan teridentifikasi, selanjutnya menyusun kriteria hasil dan rencana intervensi. Tujuan asuhan keperawatan ditetapkan secara individual dengan mempertimbangkan riwayat klien, area beresiko, dan tanda- tanda disfungsi serta data obyektif yang relevan (Hamid, 2007). Menurut Kozier (2004), perencanaan yang terkait dengan kebutuhan spiritual meliputi (1) membantu klien untuk memenuhi kewajiban agamanya, (2) membantu klien untuk mengambil nilai- nilai ke dalam dirinya dan menggunakan sumber- sumber dalam dirinya secara lebih efektif untuk memenuhi situasi/ keadaan saat ini, (3) membantu klien memelihara atau membangun hubungan personal yang dinamis dengan Tuhan Yang Maha Esa dalam menghadapi situasi yang tidak menyenangkan, (4) membantu klien menemukan makna/ inti tentang situasi yang ada, (5) meningkatkan harapan, dan (6) memberikan sumber- sumber spiritual jika tidak tersedia.

Tahap implementasi merupakan penerapan rencana intervensi dengan melakukan prinsip-prinsip kegiatan asuhan keperawatan yaitu mendengarkan secara aktif dan menunjukkan empati yang berarti menghayati masalah klien, mengetahui non verbal tentang kebutuhan spiritual, dan memperhatikan persepsi klien terhadap kebutuhan spiritualnya serta tidak mengasumsikan bahwa klien tidak mempunyai kebutuhan spiritual (Potter,2005). Implementasi yang dapat diberikan untuk menghadapi krisis spiritual adalah sebagai berikut :

1. Membantu mengendalikan rasa takut dan ansietas dengan memberikan kesempatan untuk mengungkapkan rasa duka
2. Mengingatkan akan pengalaman yang membuat kehidupan tampak lebih berarti.
3. Membantu mengalihkan pikiran dan perasaan untuk bertindak yang konstruktif
4. Memberikan motivasi bahwa peristiwa kehidupan yang tragis merupakan suatu hal yang memberikan harapan dan cinta.
5. Membantu menemukan hikmah dari setiap peristiwa/masalah yang dihadapi.

6. Mengurangi rasa bersalah dan berduka dalam menghadapi saat- saat terakhir.
7. Mengalihkan perhatian terhadap pikiran-pikiran negatif seperti kematian.

Implementasi yang diberikan kepada pasien melalui cara :

1. Pendampingan.

Pendampingan digambarkan sebagai hadir dan menyatu dengan klien. Pendampingan yang dilakukan adalah (1) memberikan diri sendiri ke dalam suatu kondisi, memelihara sikap perhatian kepada klien, (2) menyediakan diri secara keseluruhan, (3) mendengarkan dan melakukan hal tertentu dengan penuh kesadaran, dan (4) menjadikan kehadiran diri penuh arti kepada klien (Kozier, 2004).

Pendampingan yang diberikan perawat adalah mengingatkan, memberikan penyuluhan- penyuluhan dan bimbingan langsung ibadah kepada pasien. Kegiatan bimbingan ibadah pasien meliputi (1) mengingatkan ibadah kepada pasien serta memotivasi untuk menjalankannya, (2) memberikan penyuluhan tentang kegiatan ibadah sesuai dengan keyakinan dan agama yang dianut pasien. Kalaupun perawat tidak memahami tentang tata cara ibadah pasien dapat mendatangkan pemuka agama sesuai dengan keyakinan dan agama yang dianut pasien, dan (3) memberikan bimbingan langsung kepada pasien terutama pasien-pasien yang betul-betul tidak dapat menjalankan kegiatan ibadahnya (Poterson,2007; Inggriane,2009).

2. Dukungan praktik keagamaan

Selama melakukan pengkajian klien, perawat akan mendapatkan informasi spesifik pilihan dan praktik keagamaan. Perawat perlu mempertimbangkan praktik keagamaan yang akan mempengaruhi asuhan keperawatan seperti keyakinan klien tentang kelahiran, kematian, berpakaian, diet, berdoa, tulisan dan simbol- simbol.

Abu Ras (2010) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa banyak pasien muslim dan non muslim selama dirawat dirumah sakit, tidak dapat melakukan kegiatan ibadah seperti biasanya. Mereka mengusulkan untuk disediakan tempat dan alat yang mendukung dalam menjalankan ibadah. Tempat tersebut dapat dipisahkan atau disatukan yang terpenting pasien ingin dijaga privacinya dalam menjalankan kegiatan ibadah.

Artikel atau alat- alat ibadah merupakan hal yang sangat penting dalam menjalankan ibadah. Bahkan simbol-simbol suci seperti kalung, lambang-lambang lainnya membawa makna keagamaan dan spiritual yang signifikan. Hal ini digunakan untuk menyatakan keimanan atau keyakinannya, untuk mengingatkan praktik-praktik keimanannya, untuk memberikan perlindungan spiritual atau menjadikannya sebagai sumber kenyamanan dan kekuatan (Kozier,2004).

3. Membantu berdoa atau mendoakan

Berdoa melibatkan rasa cinta dan keterhubungan. Berdoa mempunyai banyak manfaat bagi kesehatan dan penyembuhan. Klien dapat memilih untuk berpartisipasi dalam berdoa secara pribadi atau kelompok dengan keluarga teman atau pemuka agama. Pada situasi seperti ini, tanggung jawab utama perawat memastikan ketenangan lingkungan dan privacy pribadi klien. Askep perlu disesuaikan untuk mengakomodasi periode berdoa ini. Penyakit dan keadaan sakit dapat mempengaruhi kemampuan klien untuk berdoa. Persaaan seperti kecemasan, ketakutan, rasa bersalah, keputusasaan dan isolasi dapat menimbulkan hambatan dalam berhubungan.

Berdoa merupakan praktik spiritual dan keagamaan, menurut Kozier (2004) pengalaman berdoa dibagi menjadi empat tipe yaitu ritual, permohonan, percakapan dan meditasi. Menurutnya pengalaman berdoa dengan cara meditasi dan percakapan memiliki hubungan dengan kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup pada orang dewasa sehat sedangkan berdoa dengan cara

melakukan ritual dan permohonan dapat membuat lebih nyaman dan tepat dilakukan untuk orang yang sedang sakit.

Mendelson (2002), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa berdoa merupakan salah satu hubungan personal dengan Tuhan, dimana Tuhan merupakan kekuatan yang paling tinggi. Keyakinan terhadap Tuhan akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap kesehatannya serta bila pasien menyandarkan diri terhadap spiritualitasnya maka akan tercapai keseimbangan emosionalnya.

4. Merujuk klien untuk konseling spiritual

Asuhan spiritual baik pula dilakukan dengan merujuk klien kepada anggota tim kesehatan lain selain perawat seperti pemuka agama.

Chan (2009) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa adanya dukungan spiritual yang dilakukan perawat dapat memotivasi pasien untuk menjalankan kegiatan ibadahnya sesuai dengan agama dan keyakinannya masing-masing, memfasilitasi dan berkolaborasi dengan pemuka agama bila pasien menghendaki atau memang pasien betul-betul membutuhkan pemuka agama seperti ulama atau pendeta.

Peran perawat dalam asuhan keperawatan spiritual menurut Cormik (2008) dan Poterson (2007) adalah perawat melakukan peran pendampingan, pemberian bantuan dalam berdoa, kehadiran penghargaan, peran sebagai perantara, dan memberikan atau menyediakan artikel keagamaan bagi pasien. Brien (2010) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa perawat dengan aktif mendengarkan keluhan-keluhan pasien, menyentuh dan selalu berhubungan dengan pasien memberikan dampak positif terhadap aspek spiritual. Tindakan tersebut merupakan bagian integral dari pemberian asuhan keperawatan spiritual.

Daaleman, Barbara dan Williams (2008) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa pemberi pelayanan kesehatan seperti perawat harus memperhatikan spiritual pasien dengan memberikan intervensi yang didasarkan pada nilai dan kepercayaan yang dianut pasien. Brien (2010) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa perawat harus aktif mendengarkan, menyentuh, dan selalu berhubungan dengan pasien. Tindakan tersebut memberikan dampak positif terhadap aspek spiritual pasien. Tindakan tersebut merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan spiritual

Tahap selanjutnya adalah tahap evaluasi yang tujuannya adalah untuk mengevaluasi apakah telah mencapai kriteria hasil yang ditetapkan pada fase perencanaan. Pada tahap ini perawat perlu mengumpulkan data terkait dengan pencapaian tujuan asuhan keperawatan. Tujuan asuhan keperawatan tercapai apabila secara umum klien tampak tenang, menerima keadaannya, menunjukkan hubungan yang hangat dan terbuka dengan orang lain, menunjukkan afek positif tanpa marah, rasa bersalah, ansietas dan menunjukkan perilaku lebih positif.

Tanyi (2009) dalam penelitiannya mengatakan bahwa kebutuhan spiritual pasien harus terdokumentasikan dengan baik, mulai dari pengkajian spiritual, bagaimana pasien melakukan ibadah selama sakit, kegiatan ibadah apa yang tidak dapat dilakukan, melakukan tindakan keperawatan spiritual yang sesuai dengan kebutuhan pasien sampai dengan evaluasi harus dicatat agar semua pihak perawat, dokter dan juga keluarga dapat berkontribusi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual.

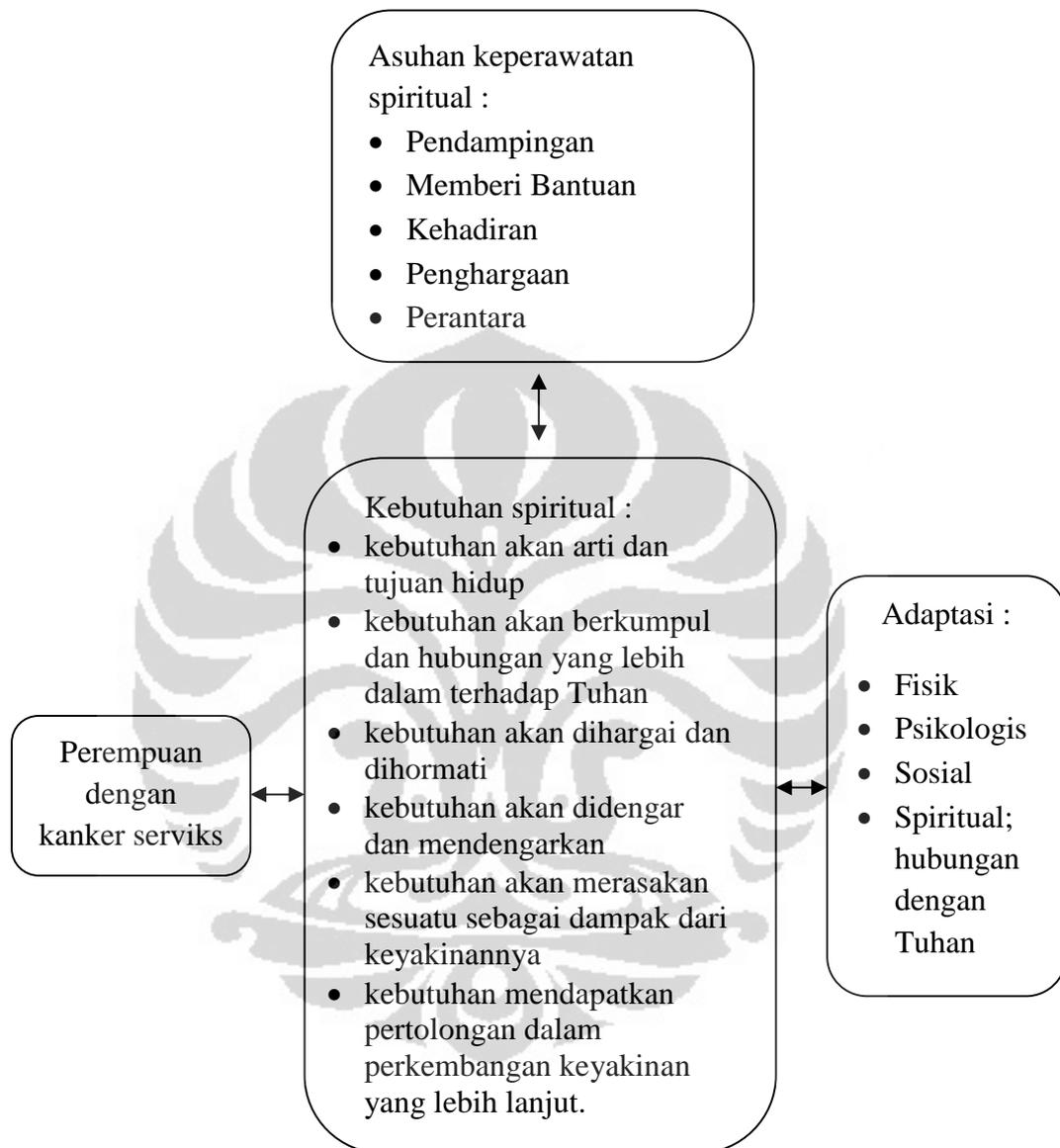
2.6 Kerangka Teori

Kanker serviks merupakan suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. Perempuan yang mengalami kanker serviks akan mengalami perubahan baik secara fisik, psikologis maupun spiritual. Kebutuhan spiritual pada perempuan dengan kanker serviks adalah kebutuhan akan arti dan tujuan hidup, kebutuhan akan berkumpul dan hubungan yang lebih dalam terhadap Tuhan, kebutuhan akan dihargai dan dihormati, kebutuhan akan didengar dan mendengarkan, kebutuhan akan merasakan sesuatu sebagai dampak dari keyakinannya, kebutuhan mendapatkan pertolongan dalam perkembangan keyakinan yang lebih lanjut (Taylor, 2004).

Perubahan fisik, psikologis dan spiritual tersebut menyebabkan klien merasa ketakutan terhadap nyeri fisik, ketidaktahuan, kematian dan ancaman terhadap integritas, takut kehilangan terhadap pasangan dan keluarga lainnya, hilangnya percaya diri dan merasa tidak lengkap sebagai wanita sehingga akan menimbulkan distress spiritual, depresi, menarik diri, merasa tertekan bahkan tidak mau untuk menjalani pengobatan (Potter, 2005; Mauk, 2004).

Asuhan keperawatan spiritual yang dilakukan memenuhi kebutuhan spiritual yang dibutuhkan klien sehingga dapat beradaptasi dan kesehatan/kesejahteraan spiritual klien terwujud. Asuhan Keperawatan spiritual yang diberikan berupa pendampingan, memberikan bantuan, kehadiran, penghargaan dan juga perantara bagi pasien-pasien yang memerlukan bantuan khusus seperti pemuka agama.

Bagan 2.1
Kerangka Teori Kebutuhan Spiritual pada Perempuan dengan Kanker Serviks



Sumber : Modifikasi dari Hamid (2007), Sukaca (2009), Astana (2009), Potter (2005), Taylor (2004), NANDA (2007-2008), Mauk, K.L (2004).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif, dengan metoda fenomenologi deskriptif. Metoda ini digunakan karena peneliti ingin mengeksplorasi lebih dalam persepsi dan harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual. Persepsi dan harapan seseorang merupakan perspektif yang diungkapkan oleh partisipan berdasarkan pengalaman atau peristiwa yang pernah dialami perempuan dengan kanker serviks selama dirawat di rumah sakit. Studi fenomenologi merupakan metoda untuk melihat perspektif partisipan, serta memahami kerangka berpikir yang telah dikembangkan oleh masing-masing individu dari waktu ke waktu, sampai membentuk suatu tanggapan terhadap peristiwa dan pengalaman dalam kehidupan (Daymon dan Holloway, 2008).

Penerapan tahapan fenomenologi pada penelitian ini berdasarkan filosofi fenomenologi menurut Daymon dan Holloway (2008) dan Streubert dan Carpenter (2003) yang meliputi (1) *intuiting*, (2) *analyzing*, dan (3) *describing*. Tahap pertama *intuiting* yaitu dimana peneliti mencari tahu tentang pengalaman informan selama dirawat di rumah sakit terhadap tindakan keperawatan spiritual sehingga peneliti mendapat gambaran dari fenomena tersebut. Pada tahap ini, peneliti mengesampingkan pemahaman, pengetahuan dan asumsi-asumsinya agar informasi yang diberikan informan berjalan secara alami tidak direayasa atau dipengaruhi oleh peneliti.

Tahap kedua adalah *analyzing*, peneliti mengidentifikasi intisari fenomena tentang persepsi dan harapan terhadap asuhan keperawatan spiritual yang diberikan perawat kepada perempuan yang mengalami kanker serviks. Pada tahap *describing* yaitu peneliti membuat narasi yang luas dan mendalam tentang persepsi dan harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual agar dapat mengkomunikasikan arti dan makna dari penelitian yang sudah dilakukan.

3.2 Sampel dari partisipan

3.2.1 Cara penetapan partisipan

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek dengan karakteristik yang akan diteliti. Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil secara *purposive*, disesuaikan dengan tujuan dan jenis penelitian (Bungin,2003). Penarikan sampel dilanjutkan hingga mencapai titik jenuh, yaitu ketika tidak ada lagi informasi baru dalam pengumpulan data yang relevan dengan penelitian (Daymon dan Holloway,2008). *Purposive sample* adalah tehnik pengambilan sampel yang dipilih berdasarkan kriteria tertentu tergantung dari tujuan penelitian (Patton,1990).

Pada penelitian ini, peneliti memilih sampel secara *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditentukan, untuk mendapatkan informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian.

3.2.2 Kriteria partisipan

Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah :

- a. Perempuan dengan kanker serviks yang pernah atau sedang menjalani perawatan di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung.
- b. Perempuan dengan kanker serviks yang bisa menceritakan pengalamannya.
- c. Perempuan dengan kanker serviks yang bersedia menjadi partisipan.

3.2.3 Jumlah partisipan

Gillis dan Jackson (2002) mengatakan bahwa jumlah sampel pada penelitian fenomenologi adalah berkisar antara 5-10 partisipan. Menurut Polit dan Beck (2008), penelitian fenomenologi mengandalkan jumlah partisipan yang kecil yaitu tidak lebih dari 10. Sedangkan menurut Streubert dan Carpenter (2003) penentuan unit sampel (partisipan) dianggap telah memadai apabila telah sampai pada taraf saturasi (data telah jenuh dan bila di tambah sampel lagi tidak memberikan informasi baru). Pada penelitian ini jumlah partisipan sebanyak 6 orang.

3.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUP. dr. Hasan Sadikin Bandung. Alasan pemilihan tempat ini sebagai area penelitian, karena RSUP. dr. Hasan Sadikin Bandung merupakan rumah sakit rujukan se-provinsi Jawa Barat sehingga pasien-pasien kanker serviks banyak di rawat dengan stadium kanker serviks yang bervariasi. Untuk penerapan asuhan keperawatan spiritualnya sudah dilakukan namun belum terdokumentasikan dengan baik. Banyaknya penderita yang dirawat, memberikan peluang kepada peneliti untuk mengeksplor lebih dalam tentang persepsi dan harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual.

3.4 Waktu Penelitian

3.4.1 Waktu Persiapan

Tahap persiapan dilakukan dari bulan Januari sampai Maret 2010 yang meliputi pengajuan fenomena/ masalah yang ditemui berdasarkan data- data yang diperoleh dan studi literatur. Kemudian dilakukan penyusunan proposal penelitian.

3.4.2 Waktu Pelaksanaan

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 7- 19 Juni 2010.

3.4.3 Waktu Penyusunan Laporan

Penyusunan laporan penelitian dilaksanakan setelah data terkumpul kemudian di analisa dan disusun laporan hasil penelitian pertengahan sampai akhir bulan Juni 2010.

Tabel 3.1
Jadwal Kegiatan Penelitian

Kegiatan	Bulan 2010						
	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli
Penyusunan Proposal							
Penyusunan Instrumen							
Persiapan lapangan							
Uji Coba Instrumen							
Pengumpulan data							
Pengolahan data							
Analisa data							
Penyusunan Laporan							

3.5 Alat Pengumpulan Data

Alat utama dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan metoda yang digunakan adalah wawancara mendalam (*in-depth Interview*). Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur. Urutan pertanyaan tidaklah sama untuk setiap partisipan, bergantung pada proses tiap wawancara dan tanggapan masing-masing partisipan. Pertanyaan dapat berkembang karena munculnya ide-ide baru dari hasil wawancara (Poerwandari, 2008; Daymon dan Holloway, 2008).

Wawancara semi terstruktur pada penelitian ini, menggunakan pedoman wawancara yang terdiri dari pertanyaan terbuka dengan fokus pada permasalahan atau topik tentang persepsi dan harapan perempuan dengan

kanker serviks sesuai dengan tujuan penelitian. Untuk wawancara, peneliti sebelumnya sudah menyusun pedoman wawancara, dan sebagai alat perekamnya digunakan *tape recorder*. Pedoman wawancara sebelumnya di uji coba pada seseorang yang bukan partisipan namun memiliki kriteria yang sama dengan kriteria partisipan dengan maksud untuk menguji apakah semua pertanyaan dalam pedoman wawancara dapat dijawab dengan baik oleh partisipan. Peneliti dalam melakukan wawancara menggunakan alat perekam yaitu *tape recorder*. Sebelum digunakan, peneliti mengecek kondisi baterai maupun kasetnya, pengaturan volume dan jarak antara tape dan sumber suara.

3.6 Metoda dan Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data penelitian ini menggunakan metoda wawancara mendalam. Lamanya wawancara untuk setiap partisipan rata-rata 40-60 menit untuk satu kali pertemuan. Wawancara rata-rata dilakukan 2 kali untuk setiap partisipan. Hal ini dimaksudkan untuk menjaga agar partisipan tidak terlalu lelah sehingga dapat mempengaruhi kondisinya (Dempsey dan Demsey, 2000).

Proses pengumpulan data diawali dengan meminta ijin untuk mendapatkan data tentang penderita kanker serviks kepada RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung melalui kepala Seksi Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian. Setelah dikeluarkan surat ijin selama kurang lebih 3 minggu, peneliti datang ke ruang ginekologi (ruang kemuning) untuk bertemu dengan kepala ruangan untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian sekaligus memohon untuk menjadi fasilitator. Fasilitator membantu peneliti memfasilitasi penetapan calon partisipan. Selanjutnya peneliti bersama fasilitator mencari data melalui buku register dan status pasien. Setelah mendapatkan calon partisipan, fasilitator mengantarkan peneliti untuk bertemu dengan pasien tersebut dan selanjutnya melakukan pendekatan lebih mendalam.

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

Tahapan analisa data yang dilakukan pada penelitian ini, berdasarkan analisa data yang dikemukakan oleh Collaizzi (dalam Streubert dan Carpenter, 2003) adalah (1) Membuat transkrip dalam bentuk narasi berdasarkan hasil wawancara partisipan dan catatan lapangan. Pada penelitian ini partisipannya tidak semua memahami bahasa Indonesia, sehingga peneliti membuat transkrip dalam bahasa Sunda kemudian diterjemahkan kembali ke dalam bahasa Indonesia, (2) Membaca transkrip secara keseluruhan dan dibaca berulang-ulang, (3) Memilih pernyataan- pernyataan yang bermakna dan terkait dengan tujuan penelitian. Pada tahap ini, peneliti membuat garis bawah terhadap pernyataan-pernyataan yang bermakna pada setiap transkrip yang dibuat, (4) Menyusun kategori berdasarkan kata kunci yang terdapat dalam pernyataan tersebut. Peneliti membuat kolom disamping transkrip yang dibuat untuk mempermudah dalam menentukan kategori, (5) Menyusun sub tema dan tema berdasarkan pengelompokan kategori, (6) membuat narasi yang menarik dan mendalam berdasarkan hasil penelitian, (7) memvalidasi transkrip atau gambaran awal penelitian kepada partisipan. Peneliti pada tahap ini, datang kembali kepada partisipan untuk mengkonfirmasi terhadap ungkapan-ungkapan partisipan saat wawancara, (8) menyusun gambaran akhir dari persepsi dan harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual.

3.8 Keabsahan dan Validitas Data

Validasi data diperlukan agar informasi yang diperoleh dalam penelitian valid. Validasi dilakukan dengan cara mengecek atau memeriksa data yang telah didapatkan. Menurut Moleong (2006), Poerwandari (2009) dan Afiyanti (2008) terdapat empat kriteria yang digunakan dalam validitas data yaitu

derajat kepercayaan (*credibility*), kebergantungan (*dependability*), keteralihan (*transferability*) dan kepastian (*confirmability*).

Derajat kepercayaan (*credibility*) berfokus untuk melaksanakan penelitian sedemikian rupa sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat dicapai dan menunjukkan derajat kepercayaan dari hasil-hasil penemuan yang dibuktikan oleh peneliti pada kenyataan yang sedang diteliti. Pada penelitian ini *credibility* yang dilakukan dengan cara data yang sudah diperoleh melalui wawancara, kemudian peneliti melakukan konfirmasi dan klarifikasi data kepada partisipan dengan mendatangi kembali partisipan setelah dilakukan analisa data. Selain itu juga peneliti bersama-sama dengan pembimbing melakukan reanalisa data yang sudah diperoleh, termasuk memeriksa kata kunci, kategori dan tema yang muncul. Peneliti juga membina hubungan atau *rapport* terlebih dahulu dengan partisipan, mengakrabkan diri para perawat di ruang kemuning, dan menggunakan bahasa yang digunakan sehari-hari oleh partisipan.

Dependability merupakan pengganti dari istilah reliabilitas dalam penelitian kuantitatif. Menurut Brink (1991) dan Afyanti (2008), ada 3 jenis uji yang dapat dilakukan untuk menilai realibilitas/dependabilitas data penelitian kualitatif yaitu stabilitas, konsistensi dan ekuivalensi. Pada penelitian ini dependabilitas data yang dilakukan adalah bersama-sama dengan pembimbing berdiskusi tentang temuan yang dihasilkan mulai dari pembuatan kata kunci, kategori hingga menghasilkan sebuah tema yang sesuai dengan data yang diperoleh. Kemudian melakukan proses pemeriksaan terhadap seluruh hasil penelitian.

Transferability merupakan kondisi sejauhmana temuan suatu penelitian yang dilakukan pada suatu kelompok tertentu dapat diaplikasikan pada kelompok lain (Streubert dan Carpenter, 2003). *Transferability* adalah cara membangun keteralihan untuk menilai keabsahan data. Keteralihan bergantung pada

kesamaan antar konteks pengirim dan penerima. Untuk melakukan pengalihan tersebut peneliti mencari dan mengumpulkan kejadian empiris tentang kesamaan konteks (Moleong,2006). Pada penelitian ini, peneliti mengumpulkan informasi sebanyak- banyaknya termasuk jurnal yang terkait serta penelusuran literatur sehingga dapat membuat dan melaporkan hasil penelitian secara rinci. Hanya saja peneliti belum melakukan proses *transferability* kepada perempuan dengan kanker serviks yang bukan partisipan untuk membaca hasil penelitian karena keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti.

Confirmability dalam penelitian kualitatif lebih diartikan sebagai konsep *intersubektivitas* atau transparansi yaitu kesediaan peneliti mengungkapkan secara terbuka proses dan elemen-elemen penelitiannya sehingga memungkinkan pihak atau peneliti lain melakukan penilaian tentang hasil-hasil temuannya (Afiyanti,2008). Pada penelitian ini hasil temuan penelitian telah dikonsultasikan dengan pembimbing bersamaan dengan uji *dependability*.

3.9 Etika Penelitian

Menurut Streubert dan Carpenter (2003), suatu penelitian harus mempertimbangkan aspek etik. Peneliti harus melindungi hak- hak setiap individu yang menjadi subyek, garis besar etikpun harus ditentukan sebelumnya dengan memperhatikan prinsip- prinsip etik dalam penelitian. Beberapa prinsip etik dalam penelitian adalah *beneficence*, menghargai martabat manusia, dan *justice* (Hamid,2007; Polit dan Hugler,2001).

Beneficence artinya penelitian yang dilakukan tidak membahayakan partisipan, berusaha melindungi partisipan dari bahaya atau ketidaknyamanan fisik dan mental dengan kata lain partisipan berhak mendapat perlindungan dari ketidaknyamanan (*protection from discomfort*). Partisipan terbebas dari eksploitasi dalam bentuk apapun, dimana informasi yang diberikan tidak akan

merugikan partisipan. Peneliti juga harus memperhatikan antara resiko dan manfaat dari penelitian. *Beneficence* pada penelitian ini adalah memberikan rasa nyaman, dengan cara peneliti memberikan kebebasan kepada partisipan untuk menentukan waktu dan tempat wawancara yang membuat partisipan nyaman. Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian dimana informasi yang diberikan partisipan akan digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan terutama asuhan keperawatan spiritual.

Menghargai martabat manusia (*confidentiality*) meliputi (1) hak untuk menetapkan diri (*self determination/autonomy*) yaitu subjek penelitian mempunyai hak untuk memutuskan secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya sangsi bila berhenti, tidak ada paksaan atau diperlakukan tidak adil, berhak untuk mengakhiri keikutsertaannya dalam penelitian dan berhak menolak memberikan informasi, dan (2) mendapatkan penjelasan secara lengkap terhadap penelitian yang akan dilakukan. Pada penelitian ini, peneliti sebelumnya memberikan penjelasan secara rinci terkait dengan hal-hal yang akan diteliti pada calon partisipan dan jika partisipan menyatakan kesediannya untuk berpartisipasi, maka partisipan diminta untuk menandatangani *informed consent*.

Justice yaitu hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang adil, tidak di diskriminatif dan diperlakukan dengan rasa hormat setiap saat dan berhak untuk mendapatkan keleluasaan pribadi (*privacy*). Pada penelitian ini, peneliti memberikan kesempatan kepada partisipan untuk mengungkapkan perasaannya baik sedih maupun senang. Pada saat wawancara, ada partisipan merasa sedih dan menangis, akhirnya peneliti menghentikan dulu wawancara untuk memberikan kesempatan kepada partisipan untuk menenangkan diri. Baru setelah partisipan tenang, wawancara dilanjutkan kembali. Nama partisipan tidak dicantumkan (*anonymity*), menyimpan seluruh data yang diperoleh baik dalam bentuk rekaman maupun transkrip di tempat yang hanya diketahui oleh peneliti dan akan menghapus isi rekaman tersebut paling lama 5 tahun setelah kegiatan penelitian selesai.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian tentang persepsi dan harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian ini menghasilkan 5 tema utama yang memberikan gambaran tentang persepsi dan harapan perempuan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual. Hasil penelitian diuraikan menjadi dua bagian. Bagian pertama menjelaskan karakteristik partisipan yang terlibat dalam penelitian secara singkat dan bagian kedua menguraikan gambaran tentang hasil persepsi dan harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual.

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 :

Tabel 4.1 Karakteristik partisipan

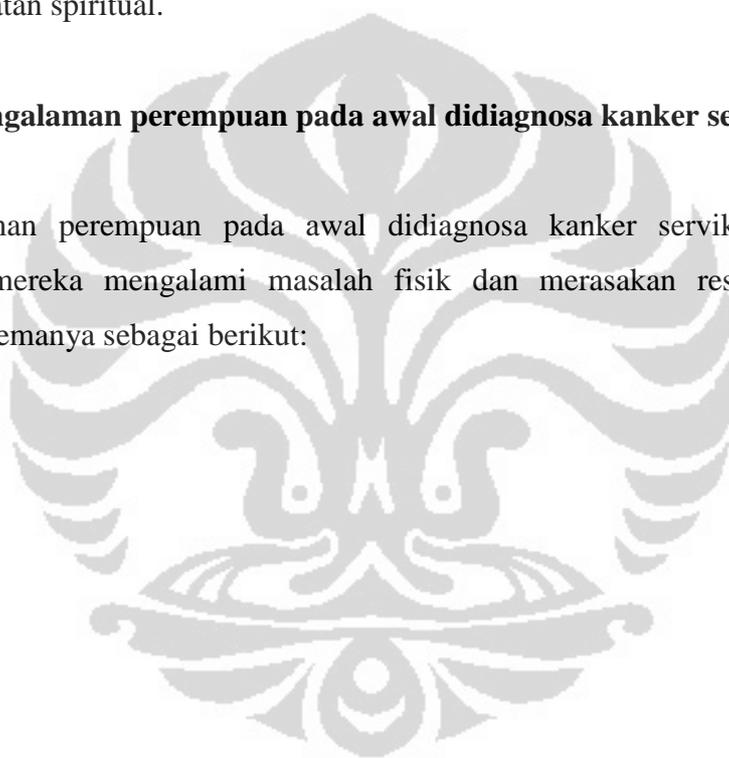
Partisipan	Umur (Thn)	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Status nikah	Jumlah Anak	Stadium kanker
P 1	38	SMP	IRT	Islam	Nikah	2	II B
P 2	55	SR	IRT	Islam	Nikah	3	I B
P 3	46	SD	Buruh	Islam	Janda	4	III
P 4	50	SR	Petani	Islam	Nikah	4	I B
P 5	21	SMP	IRT	Islam	Nikah	1	I B
P 6	54	SD	Petani	Islam	Nikah	4	III B

4.2 Gambaran hasil persepsi dan harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual

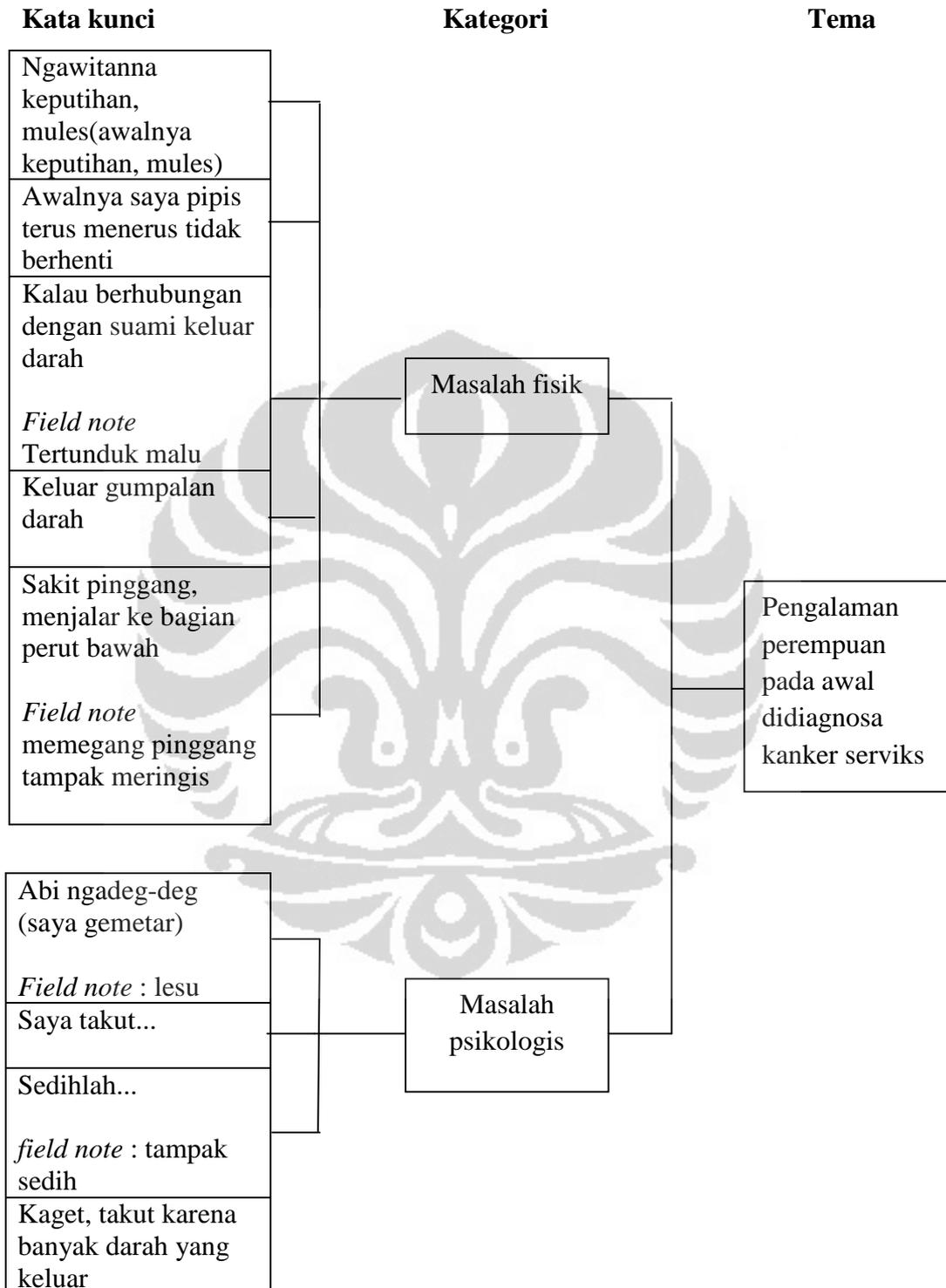
Peneliti pada bagian ini menguraikan keseluruhan tema yang telah didapatkan berdasarkan informasi yang disampaikan oleh partisipan. Pada penelitian ini didapatkan 5 tema. Tema-tema tersebut adalah 1) Pengalaman perempuan pada awal didiagnosa kanker serviks, 2) Pengalaman perempuan dengan kanker serviks tentang kebutuhan spiritual, 3) Dukungan spiritual yang diberikan perawat, 4) Harapan terhadap penyediaan sarana ibadah, 6) Harapan terhadap asuhan keperawatan spiritual.

4.2.1 Pengalaman perempuan pada awal didiagnosa kanker serviks

Pengalaman perempuan pada awal didiagnosa kanker serviks berbeda-beda namun mereka mengalami masalah fisik dan merasakan respon psikologis. Analisa temanya sebagai berikut:



Skema 4.1
Analisa tema 1: pengalaman perempuan pada awal didiagnosa kanker serviks



4.2.1.1 Masalah-masalah fisik

Partisipan saat pertama kali didiagnosa kanker serviks mengalami masalah-masalah fisik dan masalah psikologis. masalah-masalah fisik tersebut adalah adanya keputihan, sakit pinggang, bila berhubungan keluar darah dan adanya perdarahan. Empat dari enam partisipan mengungkapkan bahwa mereka merasakan sakit pinggang yang menjalar ke daerah perut bawah. Berikut ungkapan partisipan :

”**sakit pinggang**...sakitnya minta ampun....”(P2)

“ ya mulanya sakit sekali...**disini** (sambil menunjuk ke **arah pinggang**) lalu menjalar ke daerah perut bagian bawah” (P3)

“..ieu teh karaosna jejeledudan...” (...ini kerasanya **sakit** banget sambil **meraba pinggangnya**) (P4)

“ Nyeri didieu...dina angkeung...” (**sakit disini...di pinggang**) (P5)

Masalah fisik lainnya yang dikeluhkan oleh empat dari enam partisipan yaitu adanya keputihan, perdarahan dan bila berhubungan keluar darah. Berikut ungkapan dari partisipan :

“ ... ngawitanna kaputihan, mules...” (...**awalnya keputihan, sakit perut**) (P1)

“ ...**kalau berhubungan dengan suami keluar darah** berupa gumpalan darah 1-2 gumpalan...” (P2)

“ ...**keluar darah**, padahal sudah lama tidak haid...” (P4)

“ **keluar gumpalan darah** ketika bekerja... “ (P6)

4.2.1.2 Masalah psikologis

Masalah psikologis yang dialami empat dari enam partisipan pada awal menderita kanker serviks yaitu adanya rasa gemetar, takut, kaget bahkan merasa sedih. Berikut ungkapan dari partisipan :

“ ..*abi ngadeg- deg tidinya....*” (...*saya merasa gemetar saat itu..*) (P1)

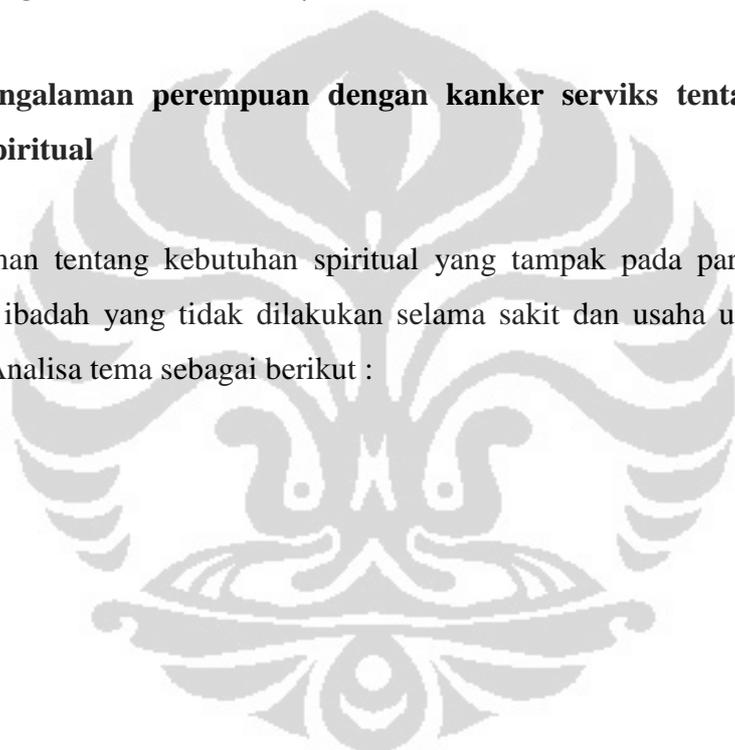
“ *saya takut, akhirnya pergi ke alternatif..*” (P2)

“ *sedihlah.....*” (P5)

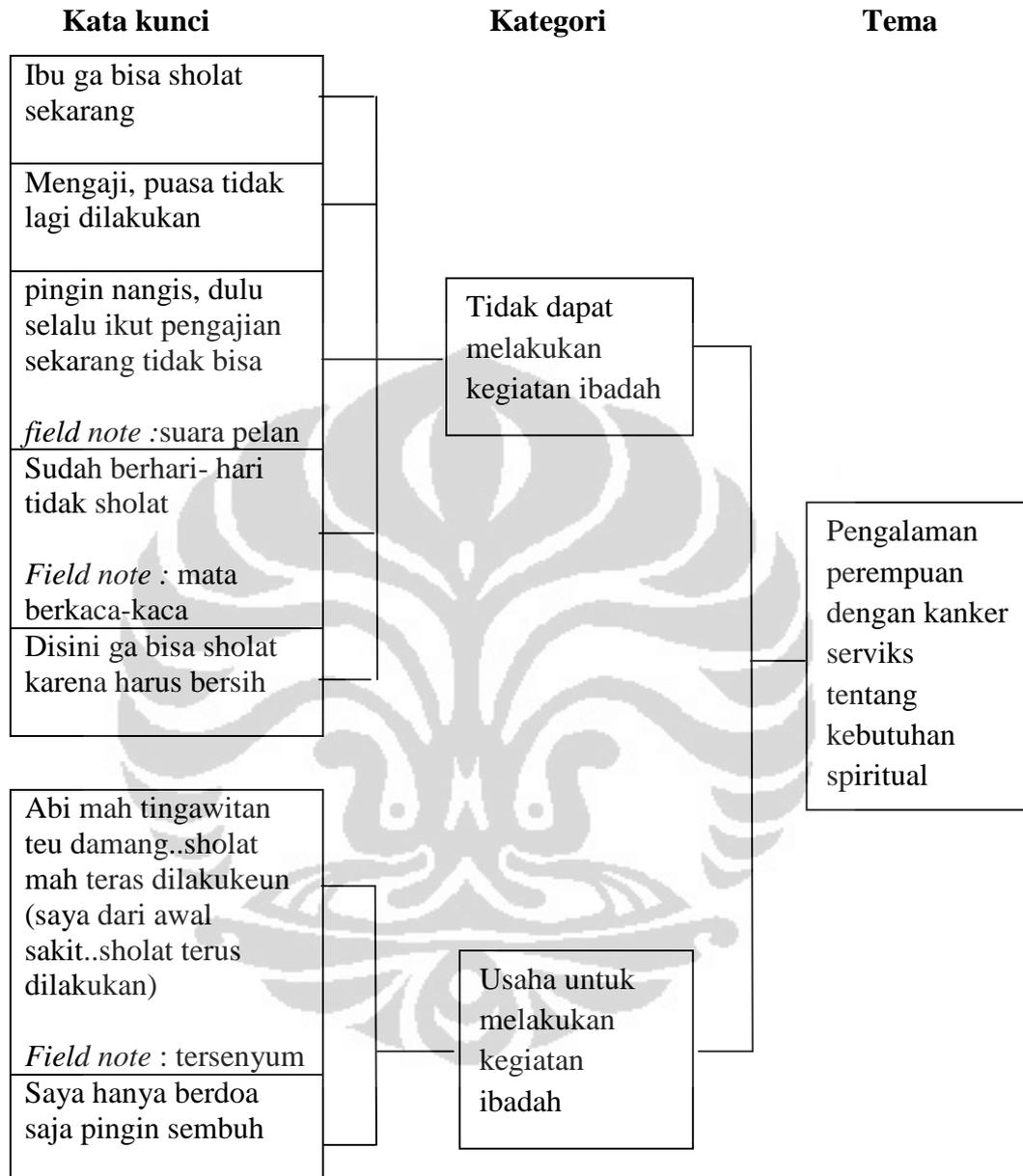
“ *...mengagetkan.....saat itu, banyak keluar darah* “ (P6)

4.2.2 Pengalaman perempuan dengan kanker serviks tentang kebutuhan spiritual

Pengalaman tentang kebutuhan spiritual yang tampak pada partisipan meliputi kegiatan ibadah yang tidak dilakukan selama sakit dan usaha untuk melakukan ibadah. Analisa tema sebagai berikut :



Skema 4.2
Analisa tema 2: pengalaman perempuan dengan kanker serviks tentang
kebutuhan spiritual



4.2.2.1 Tidak melakukan kegiatan ibadah

Empat dari enam partisipan mengungkapkan selama menderita kanker serviks, kegiatan ibadah yang tidak dapat dilaksanakan yaitu sholat, puasa dan mengaji padahal mereka ingin menjalankan kegiatan ibadah tersebut. Tidak melaksanakan ibadah seperti biasanya membuat partisipan mempunyai perasaan sedih, kecewa dan merasa bersalah. Berikut ungkapan-ungkapan partisipan sebagai:

“...nyeri- nyeri ge abi mah sok maksakeun sholat,malih mah sok hoyong nangis, baheula mah sok ngiringan ngaos ayeuna mah teu tiasa” (...sakit-sakit juga saya selalu sholat, malah pingin nangis, dulu selalu ikut pengajian sekarang mah ga bisa...) (P1)

“ ... eta ge emut kana sholat, ka pun anak teh nyarios duh emak teu sholat- sholat geus mangpoe poe, tada teuing ngodoannana....” (...itu juga ingat sholat, sama anak juga bilang.. duh emak udah tidak sholat- sholat dah berhari-hari..kebayang gimana menggantinya nanti....) (P4)

“...apalagi kalo lagi sakit...sakit banget...rasanya hampa..bapanya aja yang sholat da ibu ga bisa” (P5)

“.....tetapi setelah sakit ini tidak bisa sholat, puasa juga padahal saya ingin sekali namun suami saya melarang katanya percuma harus bersih dari hadats..” (P 6)

4.2.2.2 Usaha untuk melakukan ibadah

Kebutuhan spiritual sangat dibutuhkan oleh setiap manusia, apalagi bila dalam keadaan sakit biasanya hubungan dengan Tuhan pun akan semakin dekat. Kebutuhan spiritual itu biasanya akan nampak dalam kegiatan ibadah. Kegiatan ibadah tiga dari enam partisipan yang masih dilakukan adalah sholat dan berdoa. Karena mereka menyakini bahwa darah yang keluar melalui vagina bukan darah haid sehingga tetap harus melakukan sholat. Seperti yang dicurahkan oleh partisipan sebagai berikut:

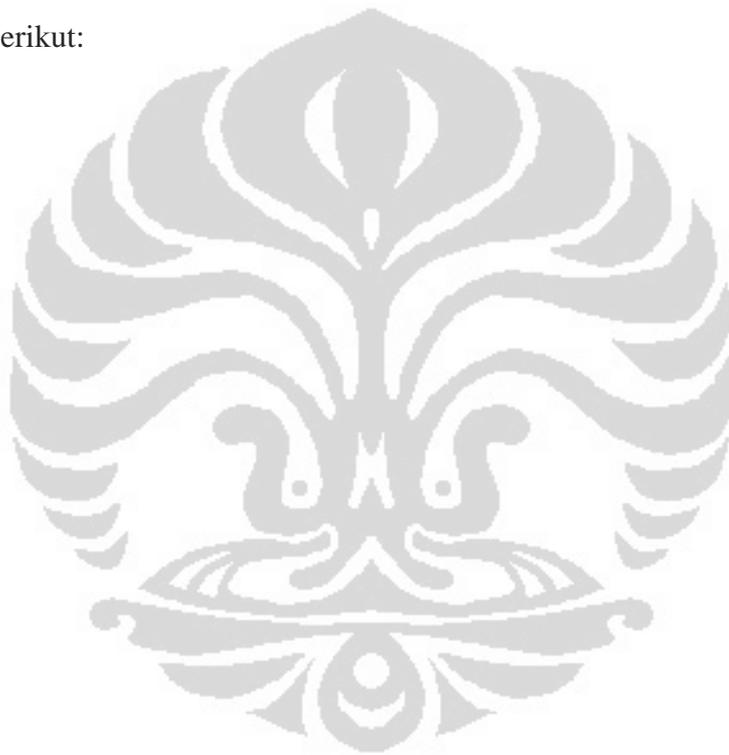
“abi mah ti ngawitan teu damang ieu...sholat mah teras dilakukeun...” (Saya dari awal sakit gini...sholat terus dilakukan....) (P1)

“Sholat terus, berdoa juga karena ini bukan penyakit...” (P4)

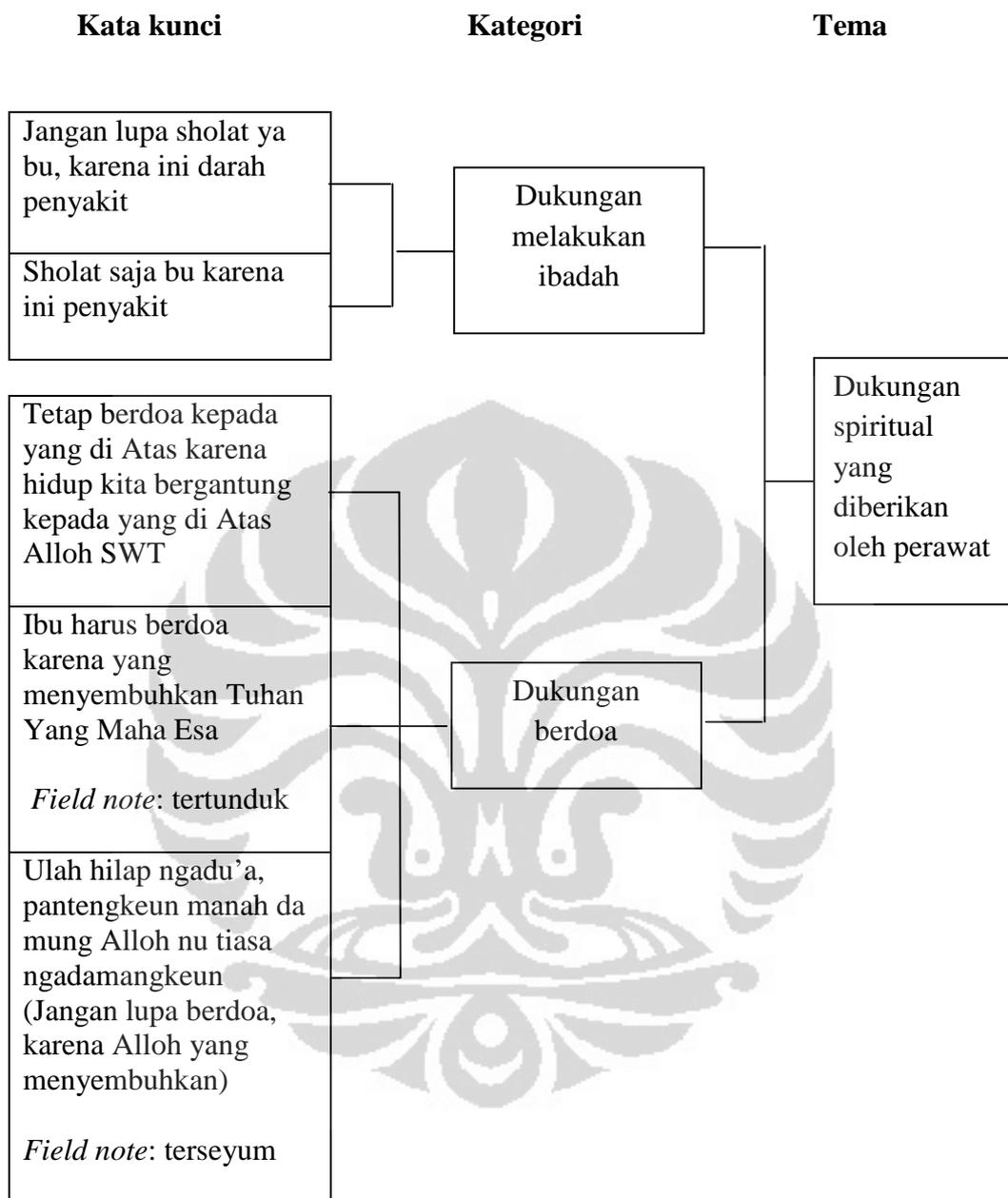
“Kalo ga di giniin (sambil menunjukkan ke selang infus dan kateter), saya sholat terus dan berdoa karena ingin sembuh, sehat seperti teman-teman ibu...” (P3)

4.2.3 Dukungan spiritual yang diberikan perawat

Dukungan spiritual yang diberikan perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan spiritual kepada partisipan saat partisipan dirawat dapat dilihat pada analisa skema sebagai berikut:



Skema 4.3 Analisis tema 3:dukungan spiritual yang diberikan perawat



4.2.3.1 Dukungan melakukan ibadah

Menurut partisipan selama di rawat baik di ruang 17 maupun di ruang kemuning, ada perawat yang selalu mengingatkan untuk sholat dan berdoa. Semua partisipan mengatakan perawat mengingatkan untuk sholat karena darah yang keluar bukan darah haid sehingga masih bisa untuk melakukan sholat. Beberapa ungkapan partisipan sebagai berikut :

"...ibu kade hilap naretepan da ieu mah darah panyawat, ulah hilap ngadu'a panteungkeun manah da mung Alloh nu tiasa ngadamangkeun, ngadu'a satiasatiasa, kanggo naon lalandong upami henteu sareng ngadu'a". (ibu jangan lupa sholat karena ini penyakit, jangan lupa berdoa, ingat hanya pada Alloh karena hanya Dia yang dapat menyembuhkan, berdoa sebisa- bisanya, untuk apa berobat kalau tidak berdoa) (P1)

"....saurna teh... ibu atos sholat? sholat nya Bu kade hilap". (katanya ibu sudah sholat? sholat ya bu jangan lupa) (P 5)

"....saurna teh...ibu tiasa netepan? netepan we bu da ieu mah panyawat...ngadu'a we satiasana" (sholat saja bu karena ini penyakit, jangan lupa berdoa sebisanya) (P4)

4.2.3.2 Dukungan berdoa

Berdoa mempunyai banyak manfaat yaitu dapat menimbulkan rasa tenang, menurunkan rasa takut dan kecemasan. Tiga dari enam partisipan mengatakan bahwa berdoa dilakukan karena mereka ingin sembuh dan hanya Tuhan yang dapat menyembuhkan meskipun berobat kemana-mana tetap Tuhan yang menentukan. Hal ini terungkap dari partisipan sebagai berikut:

"...katanya kalau punya penyakit jangan dipikirkan, bebaskan, harus banyak makan dan tetap berdoa kepada yang di Atas karena hidup kita tergantung kepada yang di Atas walaupun kita berobat tapi bila Tuhan tidak mengijinkan apa boleh buat" (P 6)

“...katanya **jangan lupa sholat dan berdoa** ya bu...ibu kan pingin sembuh, ibu harus yakin berdoa terus.” (P 3)

“...ibu **harus berdoa** karena yang menyembuhkan, sehat Yang di Atas Tuhan Yang Maha Kuasa” (P 2)

Semua partisipan mengungkapkan rasa senang dan bahagia ketika perawat mengingatkan mereka untuk sholat dan berdoa. Rasa senang dan bahagia diingatkan bahwa memang masih ada Tuhan bersama mereka yang dapat menolong mereka sehingga mereka merasa nyaman, damai, tenang dan aman. Beberapa ungkapan partisipan sebagai berikut :

“...reuseup aya nu ngemutan, emut kanu Kawasa, sedih upami emut jaman basa abi teu acan teu damang kieu...” (**senang ada yang mengingatkan**, ingat pada yang Maha Kuasa.. sedih kalau ingat jaman sebelum saya sakit begini...) (P1)

“ **perasaannya senang**....karena kita jadi ingat **tidak “kosong”**.....” (P2)

“ Ga apa- apa...**senang**...diingatin...” (P3)

“ Bungah...aya nu ngemutan...mepelangan palaur abi les we...atuh teu tiasa sholat ge pupujian...”(**bahagia...ada yang mengingatkan**...takut saya lagi kosong...ga bisa sholat, dzikir juga ga apa-apa) (P4)

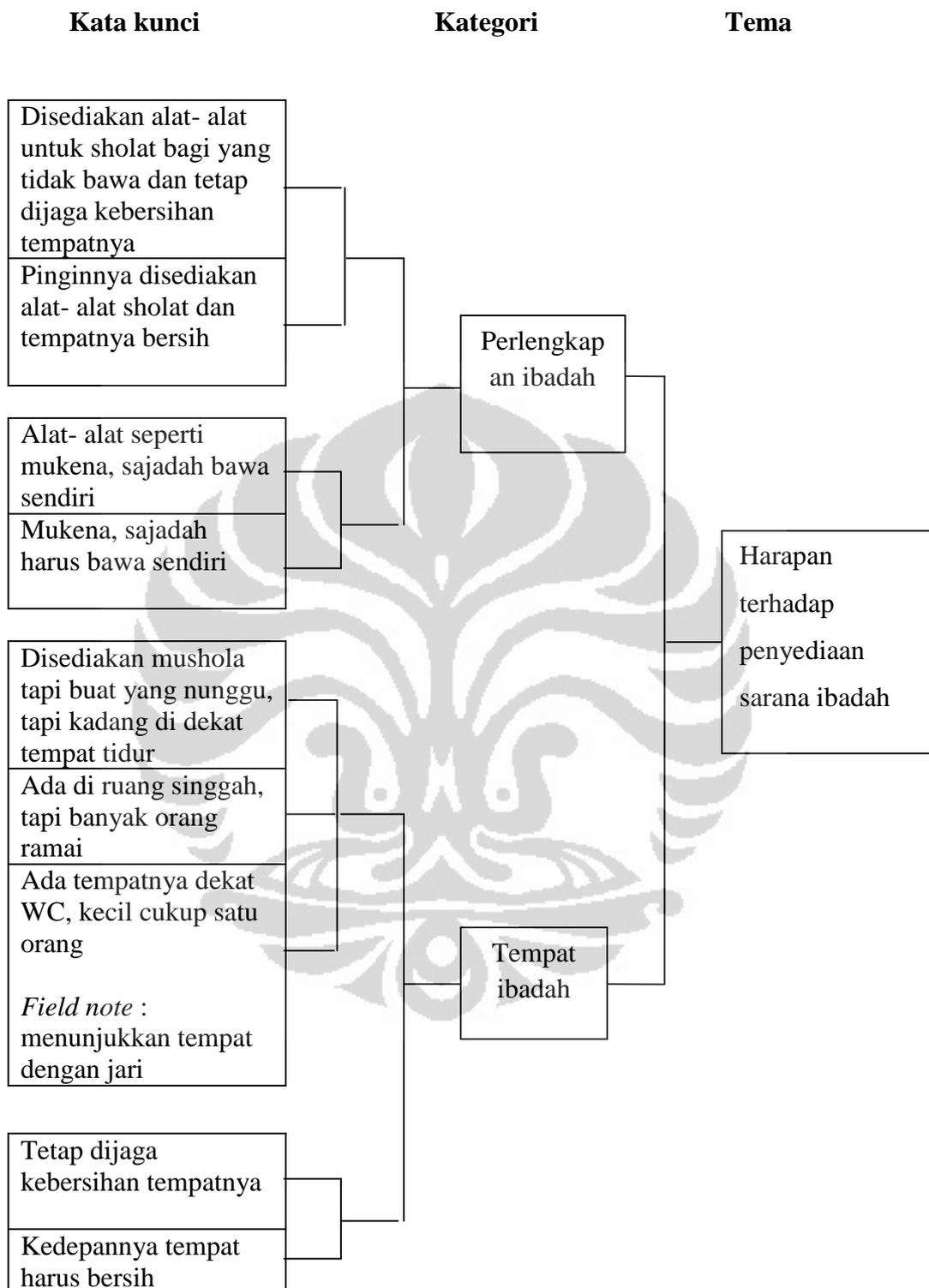
“ Nya seneng...urang janteun emut komo nuju teu damang kieu mah biasana hilap, padahal eta teh teu kenging, janteun ku ayana diemutan eta jadi emut” (ya **senang**...kita jadi ingat **apalagi sedang sakit begini biasanya suka lupa**, padahal itu ga boleh, jadi dengan diingtin tersebut kita jadi ingat) (P5)

“ **Perasaannya bungah**...memperbesar hate...boleh dikatakan mendukung” (P6)

4.2.4 Harapan terhadap penyediaan sarana ibadah

Seluruh partisipan mengharapkan adanya ketersediaan sarana ibadah yang mendukung mereka untuk menjalankan kegiatan ibadah. Sarana ibadah tersebut meliputi tempat yang khusus untuk pasien dan perlengkapan ibadah lainnya. Berikut analisa temanya :

Skema 4.4 Analisis tema 4:harapan terhadap penyediaan sarana ibadah



4.2.4.1 Perlengkapan ibadah

Setiap akan menjalankan kegiatan ibadah tentunya tidak lengkap kalau alat- alat yang menunjang kegiatan ibadah tersebut tidak ada apalagi bagi muslimah tanpa adanya mukena dirasakan kurang karena tidak menutup aurat. Tiga dari enam partisipan mengungkapkan bahwa alat- alat beribadah seperti mukena dan sajadah harus membawa sendiri. Beberapa ungkapan dari partisipan sebagai berikut :

*“mukena sareng sajadahna mah sok nyandak nyalira...” (....**mukena dan sajadah suka bawa sendiri**) (P1)*

*“....tapi alat- alat seperti **mukena, sajadah harus bawa sendiri**” (P3)*

*“**teu aya ... kedah nyandak nyalira**” (**ga ada... harus bawa sendiri**) (P4)*

Tiga dari enam partisipan mengungkapkan bahwa tempat ibadah berada di depan ruangan yang disebut dengan ruang singgah. Ruang singgah yaitu ruangan yang dipakai istirahat oleh penunggu pasien, sehingga keadaannya ramai dan banyak orang yang berada di tempat tersebut. Berikut ungkapan dari partisipan :

*“.... ada disediakan tempat untuk sholat di **depan, tapi banyak orang yang diam disitu** jadi ya disini aja dekat tempat tidur”(P2)*

*“Ada di ruang singgah, disini aja dekat ranjang karena disana ramai karena **dijadikan tempat tunggu pasien juga**” (P3)*

Tiga dari enam partisipan mengharapkan disediakan dan di fasilitasi terhadap alat- alat ibadah yang mendukung mereka selama dirawat terutama di ruang perawatan agar dalam menjalankan ibadah juga nyaman. Berikut ungkapan-ungkapan dari partisipan :

“ Upami saena mah disayogikeun alat- alatna terutami kanggo nu teu nyandak....kebersihannana tetep kedah di jagi...”(sebaiknya disediakan alat-alatnya terutama untuk yang ga bawa...kebersihannya tetap harus dijaga) (P1)

“yang penting tempatnya bersih, kalau bisa disediakan juga alat- alat seperti mukena dan sajadah” (P3)

“disayogikeun alat- alatna, tempatna bersih” (disediakan alat-alatnya, tempatnya yang bersih) (P4)

4.2.4.2 Tempat Ibadah

Tempat ibadah merupakan salah satu sarana untuk menjalankan kegiatan ibadah, di RSUP dr. Hasan Sadikin memang disediakan mushola atau tempat untuk beribadah tapi kebanyakan digunakan oleh para pengunjung atau penunggu tidak ada tempat khusus untuk pasien baik itu pasien yang beragama Islam, Kristen, Hindu, Budha dan agama lainnya. Semua partisipan mempunyai persepsi yang sama bahwa di rumah sakit terutama di Ruang Kemuning disediakan tempat sholat atau beribadah lainnya tapi biasanya digunakan oleh penunggu pasien. Empat dari enam partisipan, mengatakan mereka melakukan kegiatan ibadah seperti sholat di dekat tempat tidur. Berikut ungkapan-ungkapan partisipan tersebut :

“ upami saena mah di mushola, aya mushola mung kanggo nu damang, nu tunggon jabi tebih... Ari kanggo nu teu damang mah teu aya. Abi mah osok didieu cakeut ranjang....” (baiknya di mushola, ada mushola tapi untuk yang nunggu tempatnya jauh... untuk yang sakit tidak ada, saya suka disini dekat tempat tidur...) (P1)

“.... ada disediakan tempat untuk sholat di depan, tapi banyak orang yang diam disitu jadi ya disini aja dekat tempat tidur”(P2)

“Ada di ruang singgah, disini aja dekat ranjang karena disana ramai karena dijadikan tempat tunggu pasien juga” (P3)

“ada didepan kadang- kadang disini di dekat tempat tidur kalau darurat itupun bapanya yang sholat...” (P6)

Empat dari enam partisipan mengungkapkan harapannya terhadap tempat yang bersih agar dalam menjalankan ibadah nyaman. Berikut ungkapan- ungkapan dari partisipan :

“ Upami saena mah disayogikeun alat- alatna terutami kanggo nu teu nyandak....kebersihannana tetep kedah di jagi...”(sebaiknya disediakan alat-alatnya terutama untuk yang ga bawa...kebersihannya tetap harus dijaga) (P1)

“yang penting tempatnya bersih, kalau bisa disediakan juga alat- alat seperti mukena dan sajadah” (P3)

“disayogikeun alat- alatna, tempatna bersih” (disediakan alat-alatnya, tempatnya yang bersih) (P4)

“....kedah bersih, wios teu ageung oge asal bersih....”(harus bersih, ga apa- apa tidak besar juga asal bersih) (P5)

Tempat yang disediakan oleh rumah sakit berada di belakang ruangan dan biasanya digunakan oleh penunggu pasien. Namun sekitar jam 3 sore pintu yang menuju kesana ditutup untuk menjaga keamanan ruangan sehingga para penunggu biasanya sholat di dekat WC yang tempatnya hanya cukup untuk satu orang saja. Dua dari enam partisipan menunjukkan bahwa tempat untuk sholat yang biasanya digunakan oleh penunggu pasien dekat WC dan mereka menganggap tidak nyaman, kecil dan hanya cukup untuk satu orang saja. Berikut ungkapan dari partisipan:

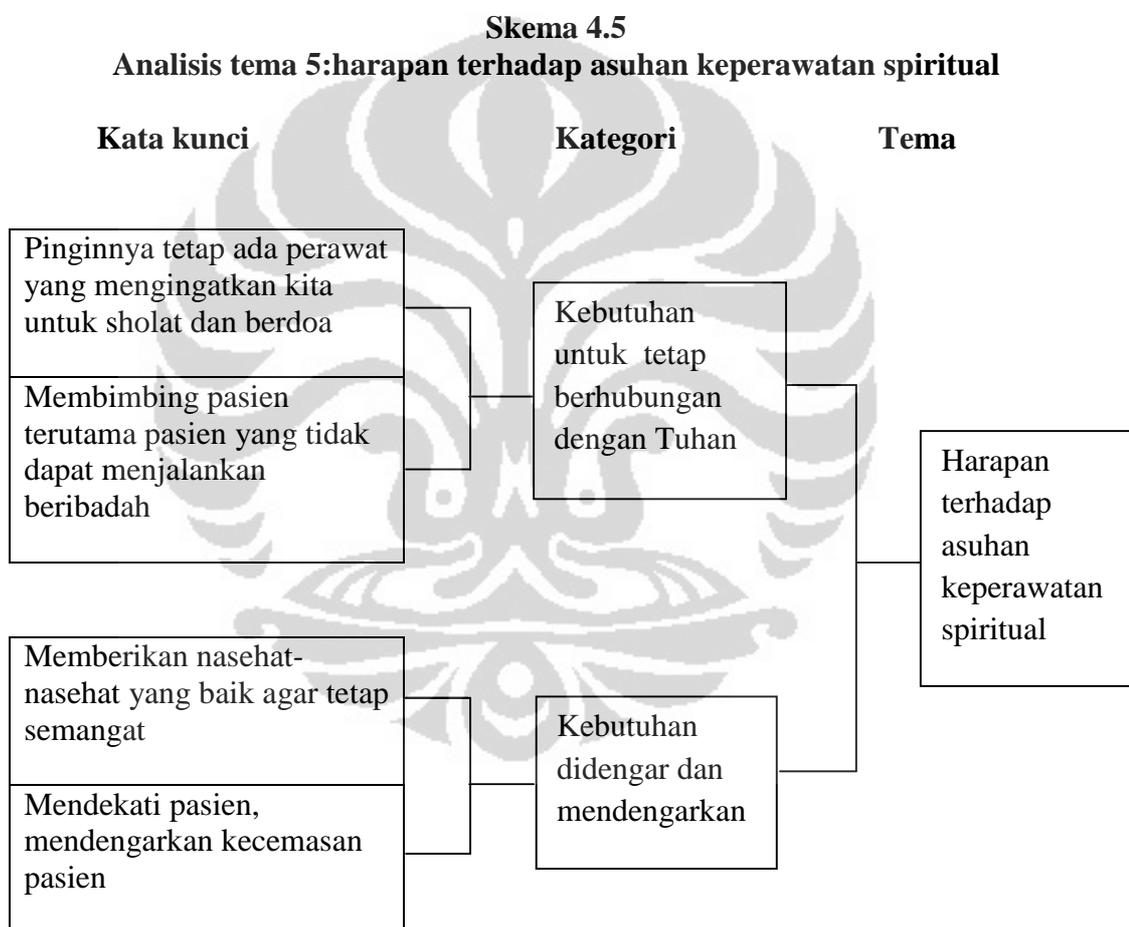
“aya mushola mung alit cekap saurang-urangeun sempit...tuh dipalih ditu cakeut WC.. tempatna duka teuing...asa ningalna mah kirang merenah, kurang bersih.” (ada mushola tapi kecil hanya cukup satu orang sempit...itu disana dekat WC...rasanya terlihat tidak baik, kurang bersih) (P4)

“...muhun aya cakeut WC di sagigireunnana....nya aman, tapi alit kanggo sajalmieun...” (ya ada dekat WC... aman, tapi kecil cukup satu orang saja) (P 5)

“...kedah bersih, wios teu ageung oge asal bersih...”(*harus bersih, ga apa-apa tidak besar juga asal bersih*) (P5)

4.2.5 Harapan terhadap asuhan keperawatan spiritual

Semua partisipan mengharapkan kebutuhan spiritualnya terpenuhi, meliputi perawat harus mendengarkan keluhan-keluhan pasien dari kecemasan, membimbing pasien yang tidak dapat beribadah, memberikan nasehat yang baik agar tetap bersemangat. Berikut analisa temanya :



4.2.5.1 Kebutuhan untuk tetap berhubungan dengan Tuhan

Semua partisipan mempunyai harapan untuk tetap diingatkan menjalani kegiatan ibadah, berdoa dan lain-lain. Lima dari enam partisipan mengharapkan bahwa perawat tetap memberikan bimbingan terutama kepada pasien-pasien yang tidak bisa menjalankan kegiatan ibadah seperti dibantu untuk berdoa, selalu mengingatkan mereka tentang kegiatan ibadah. Beberapa ungkapan dari partisipan sebagai berikut :

“... tetap membimbing kita, mengingatkan pasien untuk berdoa, memberikan nasehat- nasehat yang baik agar tetap semangat” (P2)

“membimbing pasien, terus mengingatkan untuk tetap sholat dan berdoa terutama pasien yang tidak bisa menjalankan ibadah tetap dibimbingnya, di bantu berdoa...” (P3)

“ ..nya kahoyong mah, aya nu ngemutan, mepelangan.... “(ya pinginnya, ada yang mengingatkan) (P 4)

“...kahoyong mah pasien nu teu tiasa netepan di bimbing” (...pinginnya pasien yang tidak bisa sholat di bimbing) (P5)

4.2.5.2 Kebutuhan akan didengarkan dan mendengarkan

Partisipan mengatakan senang bila ada perawat yang datang mendekati untuk mengajaknya berbicara, karena dapat mengungkapkan kecemasannya terhadap pengobatan yang dijalani, di sayang-sayang, disentuh, tidak disepelkan dan selalu memberikan nasehat-nasehat yang baik sehingga partisipan tetap mempunyai semangat untuk sembuh. Berikut ungkapan dua dari enam partisipan :

“... nyakeutan urang nu nuju dirawat, ngadangukeun kahariwang, ngemutan, malih mah nu kedul sholat ge upami kitu mah pastina isineun...”(...mendekati pasien,mendengarkan kecemasan, mengingatkan, malah yang ga rajin sholat juga pasti malu) (P1)

“... tetap membimbing kita, mengingatkan pasien untuk berdoa, memberikan nasehat- nasehat yang baik agar tetap semangat” (P2)

BAB 5

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tiga bagian. 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.

5.1 Interpretasi dan diskusi hasil

Asuhan keperawatan spiritual dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Kebutuhan spiritual perempuan dengan kanker serviks pada penelitian ini lebih difokuskan kepada hubungannya dengan Tuhan, meliputi ritual atau kegiatan-kegiatan keagamaan yang dilakukan partisipan. Ritual atau kegiatan-kegiatan ibadah yang dilakukan partisipan berbeda-beda namun mereka mempunyai keyakinan yang sama bahwa dengan berserah diri, berdoa sebagai permohonan merupakan kegiatan yang dapat dilakukan selama sakit. Pemahaman mereka dalam melaksanakan kegiatan ibadah berbeda-beda sesuai dengan pengetahuan dan wawasan keagamaan yang mereka miliki.

Penyakit terminal seperti kanker serviks umumnya menyebabkan ketakutan terhadap nyeri fisik, ketidaktahuan, kematian dan ancaman terhadap integritas. Seseorang yang mengalami penyakit ini mempunyai ketidakpastian tentang makna kematian sehingga mereka beresiko terjadinya masalah atau distress spiritual (Potter, 2005; Taylor, 2004; Noguchi, 2004). Namun ada juga seseorang dengan rasa spiritualnya akan mendapatkan ketenangan sehingga mempunyai

kemampuan menghadapi kematian tanpa rasa takut dan menghadapi kehidupannya dengan penuh kepasrahan dan menyerahkan diri sepenuhnya kepada Tuhan Yang Maha Esa. Distress spiritual merupakan salah satu dampak dari tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual.

Asuhan keperawatan spiritual merupakan salah satu proses untuk memenuhi kebutuhan spiritual perempuan dengan kanker serviks. Asuhan keperawatan spiritual tersebut, membantu pasien untuk memahami lebih baik makna atau arti dan tujuan hidup, memberikan keyakinan pada Tuhan, meningkatkan kapasitas pasien untuk mencintai dan memberikan dukungan lebih lanjut atas nilai-nilai spiritual pasien guna menopang kesehatan dan kesejahteraan pasien (Oswald, 2004).

Tahapan asuhan keperawatan spiritual sama halnya dengan asuhan keperawatan lainnya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi (Potter, 2005). Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual harus diawali dengan pengkajian karena ini merupakan data dasar terutama terhadap keyakinan, agama dan praktik ibadah pasien.

Hasil penelitian ini menemukan persepsi dan harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual yaitu pengalaman perempuan pada awal didiagnosa kanker serviks yang mencakup masalah-masalah fisik dan masalah psikologis, pengalaman terhadap kebutuhan spiritual yang meliputi kegiatan ibadah yang tidak dilakukan selama sakit dan usaha untuk melaksanakan ibadah, dukungan spiritual yang diberikan oleh perawat dalam bentuk dukungan melakukan ibadah dan dukungan berdoa, harapan terhadap penyediaan sarana ibadah meliputi alat-alat ibadah dan tempat ibadah, serta harapan terhadap asuhan keperawatan spiritual yang meliputi kebutuhan untuk tetap berhubungan dengan Tuhan dan kebutuhan akan didengar dan mendengarkan. Dari temuan tersebut, peneliti bahas satu persatu.

5.1.1 Pengalaman perempuan pada awal didiagnosa kanker serviks

Semua partisipan pada penelitian ini, pada awal didiagnosa kanker serviks mengalami masalah-masalah fisik. Masalah-masalah fisik tersebut seperti adanya keputihan, perdarahan, sakit pinggang yang menjalar ke daerah perut bagian bawah, bila berhubungan keluar darah bahkan terjadi perubahan buang air kecil atau sering kencing yang terus menerus tidak berhenti. Tiga partisipan mengalami sakit pinggang yang luar biasa sakit yang menjalar ke daerah perut bagian bawah bahkan satu partisipan sampai tidak bisa berjalan karena sakit pinggangnya tersebut. Dua orang partisipan yang tiba-tiba saat bekerja keluar gumpalan-gumpalan darah, merasa kaget untuk pertama kalinya. Satu partisipan mengeluhkan adanya keluar darah bila berhubungan.

Masalah-masalah fisik pada fase awal kanker serviks diantaranya keluar cairan encer dari vagina (keputihan), perdarahan setelah berhubungan, nyeri panggul atau nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke daerah pinggang. Bila sel berkembang menjadi kanker serviks akan muncul keluhan seperti perdarahan vagina dan tidak normal, rasa sakit pada saat berhubungan seksual, kurangnya nafsu makan, nyeri panggul, punggung dan tungkai, keluar air kemih dan tinja dari vagina (Sukaca, 2009; Rayburn, 2001; Baradero, Daryit & Siswadi, 2007).

Partisipan pada penelitian ini bervariasi dari stadium kanker serviks mulai I B sampai III B. Umur partisipanpun mulai dari 21-55 tahun. Hampir semua partisipan menikah pada umur di bawah 20 tahun, mereka rata-rata memiliki anak yang sudah besar dan sudah berumah tangga. Tiga partisipan sudah mengalami menopause saat keluhan dirasakan. Jumlah anak yang dimiliki oleh partisipan rata-rata lebih dari 2 orang. Hal ini merupakan faktor resiko terjadinya kanker serviks. Menurut Adrijono (2009) dan Naylor (2005) yaitu umur perempuan antara 35-55 tahun memiliki resiko 2-3 kali menderita kanker, menikah pada umur dibawah usia 20 tahun, memiliki jumlah anak lebih dari 2 atau jarak persalinan terlampau dekat.

Masalah psikologis yang dialami partisipan pada awal menderita kanker serviks, menunjukkan perasaan sedih, takut dan kaget. Perasaan tersebut timbul ketika mengalami keluhan-keluhan fisik seperti pada dua orang partisipan karena banyak keluar gumpalan-gumpalan darah mereka kaget ada apa dengan dirinya. Rasa takut dialami oleh satu partisipan karena selalu keluar darah saat berhubungan, maka dia pergi ke dokter untuk memeriksakan diri dan ternyata menurut dokter harus di operasi akhirnya ia pergi ke alternatif. Satu partisipan menyatakan perasaan sedih ketika tahu mengalami kanker serviks membayangkan anak yang masih kecil dengan biaya yang pastinya besar sempat membuat partisipan larut dalam kesedihan. Namun dengan adanya dukungan dari suami, teman dan petugas kesehatan serta dengan keyakinan akan sembuh akhirnya mau untuk berobat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Awadallah (2006) bahwa pasien dengan penderita kanker, pada awalnya akan mengalami penolakan, tawar menawar, depresi dan pada akhirnya menerima keadaan terhadap penyakitnya. Seseorang yang mengalami kanker tidak hanya akan mengalami perubahan pada diri sendiri namun juga perubahan terhadap hubungannya dengan keluarga, teman dan juga terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Dukungan yang diberikan oleh keluarga dan teman sangat menolong pasien untuk tetap mempertahankan koping terhadap perubahan emosi, fisik dan dapat menolong pasien untuk tetap bertahan hidup.

5.1.2 Pengalaman perempuan dengan kanker serviks tentang kebutuhan spiritual

Pengalaman perempuan dengan kanker serviks tentang kebutuhan spiritual yang ditemukan pada penelitian ini meliputi kegiatan ibadah yang tidak dilakukan dan kegiatan yang masih dapat dilakukan selama sakit. Kegiatan ibadah yang tidak dapat dilakukan seperti sholat, mengaji membuat partisipan merasa sedih, kecewa, dan merasa bersalah karena tidak dapat melakukan kegiatan ibadah seperti biasanya selain itu juga mereka merasa tidak dapat memenuhi kewajibannya

kepada Tuhan sebagai umatnya. Empat partisipan mengemukakan kegiatan ibadah yang biasanya dilakukan, setelah sakit dan dirawat tidak dapat menjalankan kegiatan ibadah tersebut seperti sholat. Karena mereka menganggap bahwa sholat itu harus suci dari hadats, badan harus bersih sedangkan mereka masih ada yang keluar darah. Kegiatan ibadah lainnya adalah mengaji dan puasa ini pun mereka sudah tidak lagi melaksanakannya kadang mereka juga merasa iri melihat teman-temannya yang masih bisa pergi ke mesjid untuk mengaji bersama.

Kegiatan ibadah yang tidak bisa dilakukan lagi tersebut menimbulkan perasaan sedih, kecewa dan merasa bersalah karena tidak dapat melaksanakan kewajibannya sesuai dengan keyakinan dan agama yang dianutnya. Doa merupakan salah satu kegiatan yang dapat mereka lakukan karena mereka percaya bahwa Tuhan akan menyembuhkan mereka. Perasaan seperti kecemasan, ketakutan, rasa bersalah, keputusasaan dan isolasi dapat menimbulkan hambatan dalam berhubungan dan juga dalam proses penyembuhan. Perasaan-perasaan seperti merasa bersalah, sedih, kecewa timbul sebagai bentuk ketidakmampuan mereka untuk memenuhi kewajibannya kepada Tuhan Yang Maha Esa sebagai umatnya karena sakit yang dialaminya. Hal ini terungkap dari semua partisipan.

Perempuan dengan kanker serviks beresiko untuk timbulnya masalah spiritual. Karena penyakit kanker merupakan penyakit terminal yang menyebabkan penderitanya merasa ketakutan terhadap nyeri fisik, ketidaktahuan, dan kematian. Masalah spiritual dapat berkembang sejalan dengan seseorang mencari makna tentang apa yang sedang terjadi yang mungkin dapat mengakibatkan seseorang merasa sendiri dan terisolasi. Berdasarkan hasil temuan pada penelitian ini tidak ditemukan masalah seperti merasa sendiri dan terisolasi hanya mereka merasa bersalah, sedih dan kecewa karena tidak dapat lagi melaksanakan kegiatan ibadah seperti biasanya. Untuk itu kebutuhan spiritual pasien harus dipenuhi agar masalah-masalah spiritual yang lebih lanjut tidak terjadi.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kawa dan Kayama (2003) bahwa penderita kanker banyak mengalami distress spiritual yang diakibatkan karena adanya perubahan kegiatan ibadah yang biasanya dilakukan menjadi tidak dilakukan, menarik diri dari orang lain, bayangan menjalani hidup dan kematian. Demikian juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Noguchi (2004) menunjukkan bahwa bila seseorang kebutuhan spiritualnya tidak terpenuhi, berpotensi menimbulkan distress spiritual terutama pada perempuan dengan kanker serviks stadium menengah. Menurut Mauk (2008) bahwa seseorang yang mengalami perubahan kebiasaan dalam menjalankan ritual keagamaan, stress, cemas, rendahnya harga diri, kehilangan, depresi itu merupakan ciri dari distress spiritual. Demikian juga menurut Hamid (2007) mengatakan bahwa ciri-ciri distress spiritual adalah kecemasan, rasa bersalah, marah, kehilangan atau putus asa dan kepedihan spiritual.

Keadaan sakit seperti kanker serviks membuat sebagian partisipan tetap menjalankan kegiatan ibadah. Kegiatan ibadah yang dilakukan sebagai usaha untuk melaksanakan kegiatan ibadah yaitu sholat dan berdoa. Kegiatan ini dilakukan karena mereka menginginkan cepat sembuh, dan tidak ada sumber kekuatan lain yang dapat menyembuhkan kecuali Tuhan Yang Maha Esa. Keenam partisipan menunjukkan kebutuhan spiritual yang berbeda-beda. Partisipan keenam telah didiagnosa kanker serviks stadium III B sejak 8 bulan yang lalu, saat bekerja keluar banyak darah sejak saat itu dia tidak lagi melaksanakan kegiatan ibadah sholat dan puasa padahal katanya ingin sekali melakukan sholat. Namun suaminya melarang karena katanya tidak bersih dari hadats karena banyak darah yang keluar, akhirnya yang bisa dilakukan hanya berdoa untuk memohon pertolongan Tuhan Yang Maha Esa.

Partisipan pertama beda lagi, sejak didiagnosa kanker serviks 6 bulan yang lalu, dia masih tetap melakukan sholat dan berdoa. Keluarnya darah, bukan menjadi penghalang karena itu penyakit bukan darah haid. Sehingga partisipan tetap menjalankan ibadah terutama sholat justru malah menjadi dekat, karena yakin

bahwa tidak ada kekuatan lain yang dapat menyembuhkan selain Tuhan Yang Maha Esa meskipun berusaha berobat tapi doa juga menjadi usaha lain sebagai pengharapan atas kesembuhan dari penyakit disertai dengan usaha untuk tetap berobat.

Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Paul (2002), bahwa spiritualitas sangat signifikan terhadap perilaku kesehatan, karena spiritualitas erat hubungannya dengan suatu kepercayaan terhadap Tuhan, perilaku keagamaan dan kebutuhan akan kehadiran adanya Tuhan. Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Crytal dan Donald (2008) menunjukkan bahwa spiritualitas mempunyai hubungan yang penting didalam kehidupan bahkan menjadikan suatu pertahanan hidup para remaja yang mengalami kanker.

5.1.3 Dukungan spiritual dari perawat

Dukungan spiritual dari perawat pada penelitian ini berupa dukungan melakukan ibadah dan berdoa. Dukungan melakukan ibadah dengan cara mengingatkan partisipan untuk sholat. Semua partisipan mengungkapkan bahwa ada perawat yang mengingatkan untuk sholat kalau memang waktunya sholat atau pada saat memberikan obat atau membenarkan selang infus.

Dukungan berdoa yang diberikan perawat berupa mengingatkan partisipan untuk tetap mengingat Tuhan karena tidak ada yang dapat menyembuhkan selain Tuhan. Doa yang dipanjatkan sesuai dengan keyakinan dan agama masing-masing. Menurut tiga dari enam partisipan, mengingatkan berdoa tersebut supaya kita ingat bahwa tidak ada yang dapat menyembuhkan suatu penyakit kecuali Tuhan Yang Maha Esa. Doa merupakan salah satu bukti adanya hubungan antara umat dengan sumber kekuatan yang paling tinggi yaitu Tuhan Yang Maha Esa.

Berdoa 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. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Mendelson (2002), bahwa berdoa merupakan salah satu hubungan personal dengan Tuhan, dimana Tuhan merupakan kekuatan yang paling tinggi. Keyakinan terhadap Tuhan akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap kesehatannya serta bila pasien menyandarkan diri terhadap spiritualitasnya maka akan tercapai keseimbangan emosionalnya.

Dukungan spiritual tersebut membuat semua partisipan merasa senang dan bahagia sehingga memotivasi mereka untuk menjalankan kegiatan ibadah seperti biasa. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chan (2009) bahwa dukungan spiritual yang diberikan perawat dapat memotivasi pasien untuk menjalankan kegiatannya sesuai dengan agama dan keyakinannya masing-masing. Demikian juga, menurut Koziar (2004) yaitu selama pasien dirawat, perawat harus mempertimbangkan praktik keagamaan atau kegiatan ibadah pasiennya karena hal tersebut akan mempengaruhi asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi mengingatkan untuk beribadah, berdoa, serta menyediakan tulisan dan simbol- simbol suci yang diyakini oleh pasien.

Hasil penelitian lain yang sejalan dengan temuan ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Daaleman, Barbara dan Williams (2008), bahwa pemberi pelayanan kesehatan terutama perawat harus memperhatikan spiritual pasien dengan memberikan intervensi yang didasarkan pada nilai dan kepercayaan yang dianut pasien. Menurut Inggriane (2009), tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan spiritual salah satunya memberikan bimbingan ibadah terhadap pasien untuk mencapai kesejahteraan pasien sehingga pasien tidak mengalami distress spiritual. Bimbingan yang diberikan berupa mengingatkan, memberikan

penyuluhan dan membimbing langsung ibadah pasien. Tindakan tersebut disebut tareqah/tarekat merupakan metoda bimbingan perawat terhadap pasien dengan kanker serviks dalam mengarahkan kehidupannya menuju kedekatan diri dengan Tuhannya (Kemp,2010).

Tindakan keperawatan tersebut merupakan peran dari perawat yaitu memberikan dukungan spiritual kepada pasien. Dukungan spiritual dari perawat sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti. Sembahyang atau berdoa, membaca kitab suci dan praktik keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh.

Hal ini sejalan dengan pendapat Poterson (2007) dan Mc. Cormik (2008) yang mengatakan bahwa perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual mempunyai peran pendampingan, membantu dalam berdoa, memberikan atau menyediakan hal-hal yang berkaitan dengan keagamaan klien. Hasil penelitian yang dilakukan Chan (2009) juga sesuai dengan temuan ini dimana dukungan spiritual yang diberikan perawat dapat memotivasi pasien untuk menjalankan kegiatan ibadahnya sesuai dengan agama dan keyakinannya masing-masing

Kegiatan beribadah merupakan praktik dari keagamaan sebagai suatu perwujudan kewajiban umat yang beragama, untuk mengikuti segala sesuatu yang diharuskan. Pada penelitian ini menemukan partisipan merasa sedih karena tidak bisa melakukan kegiatan ibadah seperti biasanya, mereka iri melihat orang lain yang dapat pergi mengaji dengan bebasnya. Mereka menganggap dengan sakitnya ini mereka menjadi terhambat melakukan kegiatan seperti sholat. Saat ini berdoa merupakan kegiatan yang sering dilakukan. Penyakit dan keadaan sakit yang diderita perempuan dengan kanker serviks, dapat mempengaruhi kemampuan kegiatan ibadahnya. Kegiatan ibadah erat hubungannya dengan kebiasaan ibadah dan ritual keagamaan. Ritual tersebut seperti berdoa, sholat untuk agama Islam,

pembaptisan, bernyanyi, penggunaan rosario dan pembacaan kitab suci sesuai dengan keyakinan dan agama yang dianut pasien. Kegiatan beribadah terutama berdoa oleh sebagian partisipan, membuat partisipan lebih nyaman dan hanya tindakan berdoa yang tepat dilakukan karena sedang sakit.

Menurut Kozier (2004), berdoa dikategorikan menjadi ritual, permohonan, percakapan dan meditasi. Pengalaman berdoa dengan cara meditasi dan percakapan memiliki hubungan dengan kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup pada orang dewasa sehat, sedangkan berdoa dengan cara melakukan ritual dan permohonan dapat membuat lebih nyaman dan tepat dilakukan saat sakit. Sehingga bila perawat memberikan dukungan untuk beribadah akan membuat pasien tenang, bersemangat untuk sembuh, tercipta rasa damai, aman, empati dan tenang (Potter,2005). Hal ini pun sejalan dengan yang dikemukakan oleh Hamid (2007), bahwa pada saat individu mengalami stress, dia akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya.

5.1.4 Harapan terhadap penyediaan sarana ibadah

Harapan pasien terhadap asuhan keperawatan spiritual mencakup menemukan makna melalui iman atau spiritualitas, memiliki hubungan yang menguatkan, mengandalkan sumber dalam diri, menjalani kehidupan setiap hari, dan mengantisipasi kelangsungan hidup yang didukung oleh adanya sarana untuk menjalankan kegiatan ibadah (Kemp,2010). Harapan tersebut timbul karena partisipan pernah mengalami kondisi sebelumnya. Partisipan pada saat dirawat di rumah sakit, selama ini melaksanakan kegiatan ibadah seperti sholat didekat tempat tidur.

Semua partisipan mengatakan ada tempat untuk sholat namun sering digunakan oleh para pengunjung, tempatnya ada di depan atau di dekat WC. Tempatnya bersih namun sempit hanya cukup untuk satu orang. Sedangkan untuk alat-alat pendukung kegiatan sholat harus bawa sendiri. Ruangan kemuning menyediakan

mushola yang letaknya dibelakang berukuran 4 m², disana sudah disediakan mukena, sajadah dan Al- Qur'an. Tempat tersebut digunakan oleh mahasiswa-mahasiswa yang sedang praktek, perawat, asisten dokter, dan dokter untuk melakukan kegiatan ibadah seperti sholat. Pada jam 3 sore, pintu ditutup untuk menjaga keamanan.

Semua partisipan mempunyai harapan, meskipun mereka dalam keadaan sakit harus tetap mempunyai keyakinan dan menjalankan kewajiban spiritualnya. Untuk itu mereka menginginkan tempat ibadah yang khusus untuk pasien. Tempat tersebut tidak besar namun membuat mereka aman, nyaman, dan bersih. Alat-alat ibadah yang mendukung juga diharapkan oleh semua partisipan untuk disediakan terutama bagi pasien yang tidak membawa alat-alat untuk melakukan kegiatan ibadah. Memperkuat iman dan tetap berhubungan dengan Tuhan yaitu dengan menjalankan kewajiban agama yang meliputi kegiatan beribadah seperti sembahyang, berdoa atau meditasi, serta disediakannya perlengkapan keagamaan.

Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abu Ras (2010), mengemukakan bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit New York baik pasien yang beragama muslim maupun non muslim tidak dapat menjalankan kegiatan ibadah sehari-hari seperti sembahyang atau ibadah-ibadah seperti di gereja. Mereka mengharapkan adanya tempat khusus untuk melakukan ibadah. Tempat ibadah pasien yang beragama muslim dan non muslim, menurut mereka dapat disatukan atau dipisahkan tempatnya yang penting mereka mempunyai privacy untuk melakukan kegiatan ibadah dan mereka juga mengharapkan adanya penyediaan alat-alat ibadah yang mendukung.

Menurut Cormik (2008) , mengemukakan bahwa perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual mempunyai peran pendampingan, membantu dalam berdoa, memberikan/menyediakan hal- hal yang berkaitan dengan keagamaan klien. Perawat harus memfasilitasi klien bila klien selalu berpartisipasi dalam kegiatan agama, maka anggota dari kependetaan atau gereja, candi, masjid atau

sinagoge harus dilibatkan. Perawat harus menyakinkan bahwa setiap material keagamaan seperti kitab suci atau buku petunjuk doa harus tersedia (Potter, 2005). Alat- alat ibadah merupakan hal yang sangat penting dalam menjalankan kegiatan ibadah bahkan simbol- simbol suci seperti kalung, lambang- lambang lainnya membawa makna keagamaan dan spiritual yang signifikan. Hal ini digunakan untuk menyatakan keimanan atau keyakinannya, untuk mengingatkan praktik- praktik keimanannya, untuk memberikan perlindungan spiritual atau menjadikannya sebagai kenyamanan dan kekuatan (Kozier,2004).

Menurut Inggriane (2007) bahwa perawat ruangan mempunyai tugas untuk mengingatkan sholat dan mempersiapkan kebersihan pakaian, badan dan tempat sholat, menyediakan tempat khusus bagi pasien untuk menjalankan kegiatan ibadah, menyediakan alat-alat kelengkapan ibadah, memfasilitasi untuk memperdengarkan lagu- lagu rohani atau ceramah- ceramah keagamaan dan bahkan untuk agama Islam terdapat petunjuk atau jadwal waktu sholat di ruangan atau dekat tempat tidur pasien.

5.1.5 Harapan terhadap asuhan keperawatan spiritual

Harapan partisipan selanjutnya pada penelitian ini terhadap asuhan keperawatan spiritual. Asuhan keperawatn spiritual pada penelitian ini dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan spiritual partisipan. kebutuhan spiritual partisipan adalah kebutuhan untuk tetap berhubungan dengan Tuhan dan kebutuhan akan didengarkan dan mendengarkan. Satu partisipan mengungkapkan bahwa kebutuhan untuk tetap berhubungan dengan Tuhan yaitu adanya keinginan perawat untuk tetap mengingatkan mereka untuk melakukan sholat dan berdoa. Karena menjalankan kegiatan ibadah tersebut merupakan salah satu bentuk bahwa partisipan dalam keadaan sakit tetap ingin berhubungan dengan Tuhan. Kalaupun tidak bisa untuk menjalankan kegiatan ibadah seperti sholat namun doa juga merupakan hal yang dapat mendekatkan diri dan berhubungan secara personal terhadap Tuhan. Dukungan praktik keagamaan merupakan salah satu untuk

memenuhi kebutuhan spiritual pasien karena ini merupakan bagian dari asuhan keperawatan spiritual. Dukungan praktik keagamaan menurut lima dari enam partisipan berupa mengingatkan pasien tentang sholat, berdoa, membimbing pasien terutama membimbing pasien yang tidak dapat menjalankan kegiatan ibadah sendiri.

Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Narayanasamy (2010), bahwa pasien membutuhkan perawat sebagai petugas profesional untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya. Kebutuhan spiritual tersebut adalah dukungan keluarga, dukungan emosional, dukungan menjalankan kegiatan ibadah, kebutuhan untuk berbicara kepada seseorang tentang rasa kecemasan, perasaan penolakan terhadap penyakit, dan memfasilitasi sarana untuk melakukan kegiatan ibadah.

Inggriane (2009), mengemukakan bahwa kegiatan bimbingan ibadah pasien meliputi mengingatkan pasien untuk melaksanakan kegiatan ibadah serta memotivasi untuk melakukan kewajibannya sebagai umat beragama, memberikan penyuluhan- penyuluhan tentang ritual- ritual yang biasa dilakukan pasien tetapi disesuaikan kondisi pasien dan memberikan bimbingan langsung kepada pasien yang akan melakukan kegiatan ibadah di ruangan terutama bagi pasien yang tidak bisa sendiri menjalankan ibadahnya serta dapat melakukan kolaborasi dengan pemuka agama bila pasien meminta hal tersebut sesuai dengan keyakinan dan agama yang dianutnya.

Tiga dari enam partisipan mengungkapkan pengharapannya pemenuhan kebutuhan akan di dengar dan mendengarkan. Perawat memberikan nasehat-nasehat yang baik demi kesembuhan pasien sehingga tetap semangat, mendekati dan menemani pasien saat dibutuhkan serta mendengarkan keluhan-keluhan yang dirasakan terutama berkenaan dengan kebutuhan spiritual pasien. Dengan di temani pasien akan merasa tidak di isolasi. Partisipan mengungkapkan rasa senang dengan adanya perawat seperti itu. Hubungan perawat dan pasien pada

saat itu, memungkinkan perawat untuk menemukan kebutuhan spiritual dan tindakan keperawatan spiritual apa yang dapat dilakukan, kemudian bila memang pasien memerlukan bantuan dan menginginkan untuk di datangkan pemuka agama, perawat dapat memfasilitasi keinginan pasien tersebut.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Tanyi (2009), bahwa pasien mempunyai kebutuhan spiritual yang berbeda-beda, untuk itu kebutuhan spiritual pasien harus terdokumentasikan dengan baik, mulai dari pengkajian kebutuhan spiritual bagaimana pasien melaksanakan kegiatan ibadah selama sakit, ibadah apa saja yang tidak dapat dilakukan selama sakit, melaksanakan tindakan keperawatan spiritual yang sesuai dengan kebutuhan pasien sampai evaluasinya ditulis dengan rinci. Sehingga tenaga medis lainnya seperti dokter dapat berkontribusi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Brien (2010) bahwa perawat harus aktif mendengarkan, menyentuh, dan selalu berhubungan dengan pasien. Tindakan tersebut memberikan dampak positif terhadap aspek spiritual pasien. Tindakan tersebut merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan spiritual. Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Chan (2009) bahwa perawat dalam mendukung spiritual pasien, harus memfasilitasi sarana untuk menjalankan kegiatan ibadah dan berkolaborasi dengan pemuka agama bila pasien menginginkan atau memang pasien betul-betul membutuhkan pemuka agama seperti ulama atau pendeta.

5.2 Keterbatasan penelitian

Peneliti selama proses penelitian memiliki keterbatasan-keterbatasan penelitian karena peneliti belum berpengalaman dalam melakukan wawancara sehingga belum dapat melihat hal-hal mana yang memerlukan *indep*, untuk itu perlu latihan yang terus menerus. Pada tahap pengumpulan data, RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung merupakan rumah sakit rujukan, sehingga banyak pasien yang berasal

dari luar Kota Bandung, diantara mereka ada yang tidak paham dengan bahasa Indonesia sehingga peneliti menggunakan bahasa sehari-hari mereka yaitu sunda.

Tempat sangat mempengaruhi saat peneliti melakukan wawancara. Ruang kemuning terdiri dari 10 kamar, tiap kamar terdiri dari 10 tempat tidur, sedangkan antar tempat tidur pasien dengan pasien yang lainnya tidak disekat sehingga pasien disebelahnya ikut mendengarkan apa yang kami dibicarakan. Selain itu banyaknya perawat yang praktek dan pengunjung hilir mudik karena tidak ada sekat tersebut, kadang konsentrasi dan perhatian partisipan menjadi tidak fokus. Untuk itu peneliti menggunakan sampiran sebagai penyekat dan juga menjaga privacy partisipan.

Pada saat pengolahan data, peneliti mengalami hambatan dalam membuat transkrip, karena ada tiga dari partisipan yang tidak bisa menggunakan bahasa Indonesia akhirnya mereka menggunakan bahasa sehari-hari yaitu sunda. Bahasa sunda yang digunakannya pun bahasa Sunda halus sehingga ada beberapa kata-kata yang sulit untuk diterjemahkan dalam bahasa Indonesia, walaupun bisa namun artinya tidak sama dengan yang diungkapkan partisipan. Peneliti juga mempunyai hambatan dalam menentukan kata-kata yang sesuai untuk dijadikan kategori, subtema maupun tema. Hal ini karena peneliti masih belum berpengalaman dalam mengolah data kualitatif.

5.3 Implikasi keperawatan

Penelitian ini mempunyai beberapa implikasi bagi pendidikan, pelayanan dan penelitian keperawatan selanjutnya. Dari hasil penelitian memberikan gambaran bahwa persepsi dan harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual yang dirawat di RSUP DR Hasan Sadikin Bandung. Setiap perempuan dengan kanker serviks akan mengalami masalah fisik dan masalah psikologis. Masalah fisik seperti adanya perdarahan, keputihan sakit pinggang dan keluarnya darah saat berhubungan dan masalah psikologis seperti adanya rasa

sedih, kaget dan takut. Perlu bagi perawat sebagai peneliti dan edukator, menggali, mengenali dan memahami masalah fisik dan masalah psikologis sehingga dapat dilakukan pencegahan dengan memberikan tindakan seperti penyuluhan, maka masalah yang terjadi dapat dideteksi dengan cepat. Kebutuhan spiritual yang dibutuhkan oleh perempuan dengan kanker serviks dapat dipenuhi dengan memberikan dukungan spiritual seperti mengingatkan untuk menjalankan kegiatan ibadah, membimbing, membantu berdoa dan menemani pasien.



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Peneliti dapat mengidentifikasi pengalaman perempuan pada awal didiagnosa kanker serviks yaitu adanya masalah fisik dan masalah psikologis. Masalah fisik yang dialami adanya perdarahan, sakit pinggang, bila berhubungan keluar darah dan adanya keluhan buang air kecil. Sedangkan masalah psikologis yang dialami adanya perasaan sedih, takut, dan gemetar.

Peneliti dapat mengidentifikasi persepsi perempuan dengan kanker serviks terhadap tindakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual yaitu bahwa partisipan mendapatkan dukungan spiritual dari perawat. Dukungan spiritual yang diberikan perawat menurut partisipan berupa dukungan melakukan ibadah dan dukungan untuk berdoa.

Peneliti dapat mengidentifikasi harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual. Partisipan mengharapkan penyediaan sarana ibadah. Harapan terhadap penyediaan sarana ibadah meliputi tempat ibadah yang khusus untuk pasien dan disediakannya peralatan ibadah yang mendukung.

Peneliti dapat mengidentifikasi harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual. Partisipan mengharapkan perawat dapat memenuhi kebutuhan spiritualnya yaitu pemenuhan kebutuhan terhadap tetapnya berhubungan dengan Tuhan dengan jalan perawat mengingatkan untuk beribadah

dan berdoa serta membimbing pasien yang tidak dapat menjalankan kegiatan ibadah. Kebutuhan spiritual lain yang harus dipenuhi yaitu kebutuhan akan didengarkan dan mendengarkan. Dalam hal ini adalah bahwa perawat mendekati menemani dan mendengarkan keluhan-keluhan pasien terutama yang berkaitan dengan kebutuhan spiritual dan memberikan nasehat-nasehat yang baik sehingga pasien termotivasi dan tetap semangat.

6.2 Saran

Peneliti berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, menyarankan hal-hal sebagai berikut :

6.2.1 Praktek Pelayanan Keperawatan

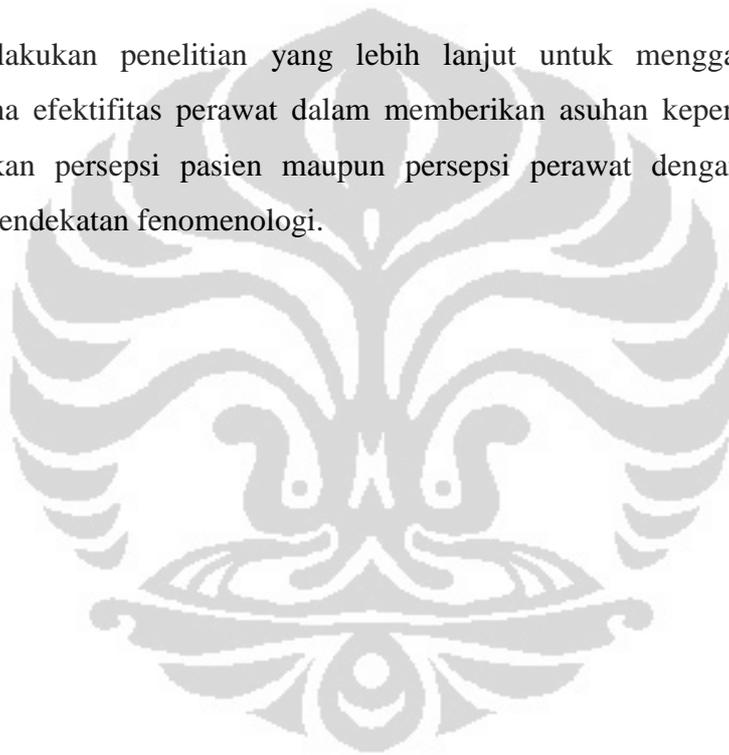
Pelayanan keperawatan diharapkan dapat memberikan pelayanan keperawatan secara holistik kepada pasien dengan kanker serviks meliputi bio, psiko, sosio dan spiritual. Dalam menerapkan asuhan keperawatan spiritual, perlu terciptanya sistem manajemen bangsal yang mampu mendorong perawat untuk melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif. Perawat juga harus mendukung penderita kanker serviks untuk menjalankan kegiatan ibadah dengan cara pendampingan, menyediakan sarana yang mendukung, membantu berdoa atau mendoakan. Pelayanan keperawatan 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 membimbing langsung terutama bagi penderita kanker serviks yang tidak dapat menjalankan kegiatan ibadah sendiri, mengingatkan untuk tetap yakin dengan adanya Tuhan dan menjalankan kegiatan ibadah sesuai dengan keyakinan, agama yang dianut serta memberikan nasehat-nasehat yang baik. Perlu diadakannya perawat yang dibekali metoda pemberian asuhan keperawatan spiritual, juga perlu membuat standar asuhan keperawatan spiritual t yang baku.

6.2.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Pengetahuan, wawasan serta keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual perlu dibekali sejak dari masa pendidikan. Sehingga mereka tidak lagi merasa sungkan, merasa percaya diri berhadapan dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual sebagai tindakan untuk memenuhi kebutuhan spiritual penderita kanker serviks.

6.2.3 Penelitian Keperawatan

Perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut untuk menggali lebih dalam bagaimana efektifitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual berdasarkan persepsi pasien maupun persepsi perawat dengan menggunakan metoda pendekatan fenomenologi.



DAFTAR REFERENSI

- Abu, R., Laird, L. (2010). How Muslim and Non-Muslim Chaplains Serve Muslim Patients? Does the Interfaith Chaplaincy Model have Room for Muslims' Experiences? *Journal Religius Health*. 2010 May 22. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20496048>
- Adrijono. (2009). *Kanker serviks dan vaksin kanker*. Edisi 2. Jakarta: HOGI.
- Alimul. (2006). *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Jilid I. Jakarta: Salemba Medika.
- Afiyanti, Y. (2008). Validitas dan realibilitas dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 12 (2). Juli 2008. Jakarta: FIK UI.
- Astana, M. (2009). *Panduan mengelola dan mengobati kanker serviks dan kanker payudara*. Jakarta: Araska.
- Awadallah, M. S. (2006). Support for cancer patients : the Bahrain experience. *Eastern Mediterranean Health Journal*,12(5), 1-5. April 13, 2006. <http://www.emro.who.int/Publications/EMHJ/1205/PDF/Article26.pdf>.
- Ayu S. (2008). *Definisi spiritual*. <http://id.shvoong.com/social-science/psychology/1837978-definisi-persepsi/>. Diperoleh April, 2010.
- Baradero, M., Dayrit, M. W., & Siswadi, Y. (2007). *Klien gangguan sistem reproduksi dan seksualitas*. Jakarta: EGC.
- Brien, B. (2010). Nurses' provision of spiritual care in the emergency setting--an Irish perspective. *International Emergency Nursing*.;18(3):117-8. 2010 Jul <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20542237>
- Bungin, B. (2003). *Analisis data penelitian kualitatif: Pemahaman filisofi dan metodologis ke arah penguasaan model aplikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Chan, M.F.(2009). Factors affecting nursing staff in practising spiritual care. *Journal Clinic Nursing*. 8 Juli 2009. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19619214>

- Cormik, Mc. (2008). Spiritual care in nursing: a grounded theory analysis. diperoleh tanggal 1 Maret 2009. <http://www.nursinglibrary.net/portal/main.aspx?pageid=4024&pid=3477>.
- Coyle, J. (2002). Spirituality and health : towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. *Journal of Advanced Nursing*, 37 (6), 589-597. December 14, 2001. <http://www3.interscience.wiley.com/journal/118952626/issue>.
- Cunningham. (2006). *Obstetri williams*. Edisi 21. Volume 2. Cetakan I. Jakarta: EGC.
- Crystal, L. P., Donald, E. (2008). Religiousness/spirituality and health behaviors in younger adult cancer survivors: does faith promote a healthier lifestyle. *Journal of Behav Med*, 32, 582-591. October 21, 2006. <http://www.springerlink.com/content/pjj45m305123n158/fulltext.pdf>.
- Daaleman, T. P., Barbara, M., & Williams, S. W. (2008). An exploratory study of spiritual care at the end of life. *From Annals of Family Medicine*, 6(5), 406-411. July 11, 2008. <http://www.medscape.com/viewarticle/581663>.
- Dahlia, D. S. (2009). *Pengalaman spiritual perempuan dengan kanker serviks di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Tesis tidak dipublikasikan.
- Daymon, C., & Holloway, I. Alih Bahasa Kasali, R. (2008). *Metode- metode riset kualitatif dalam public relations & marketing Communications*. Cetakan I. Yogyakarta.
- Dempsey, P. A., & Demsey, A. D. (2000). *Using nursing research process, critical, evaluation and utilization*. 5th Edition. Philadelphia: Lippincott.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat*. Jakarta.
- Gillis, A., & Jackson, W. (2002). *Research for nurses: methods and interpretation*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Hamid, A. S. (2007). *Aspek spiritual dalam keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Hamid, A.S. (2007). *Riset keperawatan; konsep, etika dan instrumentasi*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Inggriane, P.D. (2009). Konsep dan aplikasi kurikulum pendidikan berbasis kompetensi: spiritual care. *Semiloka konsep dan aplikasi spiritual care*. 19 Agustus 2009.

- Kawa, M & Kayama, M. (2003). Distress of inpatients with terminal cancer in Japanese palliative care units: from the viewpoint of spirituality. *Support Care Cancer*. 11 Juli 2003:481-90. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12720072>.
- Keliat, B. A. (1999). *Gangguan coping, citra tubuh dan seksual pada klien kanker*. Jakarta : EGC.
- Kemp, C. (2010). *Terminal illness a guide to nursing*. 2nd Ed. Philadelphia: Lippincott.
- Kozier, (2004). *Fundamentals of nursing; concepts and procedures*. 2nd Edition. California : Addison-Wesley.
- Mauk, K. L., & Schmide, N. K. (2004). *Spiritual care in nursing practice*. Philadelphia: Lippincott.
- Moleong, (2006). *Metodologi penelitian kualitatif*. Edisi revisi. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Muhid, A. (2005). Dimensi spiritual dalam psikoterapi. diperoleh tanggal 09 Oct 2005. <http://www.mail-archive.com/wanita-muslimah@yahoogroups.com/msg06533.html>
- NANDA International. (2007-2008). *Nursing diagnosies: definitions & classification*. Philadelphia: NANDA International.
- Naylor, S. (2005). *Obstetri ginekologi; referensi ringkas*. Cetakan I. Jakarta: EGC.
- Narayanasamy. (2010). The spiritual needs of neuro-oncology patients from patients' perspective. *Journal Clinic Nursing*. 2010 Jun 8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20529167>
- Noguchi, W., Morita, S., & Ohno, T. (2004). Spiritual needs in cancer patients and spiritual care based on logotherapy. *Support care Cancer*. October 29, 2004. 14. 65-70. <http://www.springerlink.com/content/m1m12k075xm0jtw2/fulltext.pdf>.
- Oswald. (2004). Nurses perceptions of spirituality and spiritual care. <http://proquest.umi.com/pqdweb>.
- Paul, J. M. (2002). Spirituality, religiousness, and health: from research to clinic practice. *The Society of Behavioral Medicine*. <http://www.springerlink.com/content/b8v8713533627543/fulltext.pdf>.

- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and reserch methods*. Newbury Park : Sage Publications.
- Persi. (2008). Bentengi putri anda dengan vaksin kanker serviks. 17 Maret 2009. <http://www.pdpersi.co.id>.
- Poerwandari, E.K. (2009). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Jakarta: LPSP3 UI.
- Polit, D.F., Beck, C.I., & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research methods, appraisal and utilization*. 3rd Edition. Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D.F., Beck, C.I.,& Hungler, B.P. (2008). *Nursing Research; generating and assessing evidance for nursing practice*. 8th Edition. Philadelphia: Lippincott.
- Poterson, G.A. (2007). Nursing percepstions of the spiritual dimension of patient care the Neuman system model in curricular formations. <http://proquest.umi.com/pqdweb>. diperoleh tanggal 6 Januari 2009.
- Potter, P. (2005). *Fundamental keperawatan; konsep, proses dan praktik*. Vol 1. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Rasjidi, I. (2007). *Panduan penatalaksanaan kanker ginekologi*. Cetakan I. Jakarta: EGC.
- Rayburn, W.F.,& Carey, J.C. (2001). *Obstetri dan ginekologi*. Jakarta: Widya Medika.
- Robbins, S.P. (2003). *Perilaku organisasi; konsep, kontraversi, aplikasi*. Edisi 8. Jakarta: PT. Prenhallindo.
- Sobur, A. (2003). *Psikologi umum*. Bandung: CV. Pustaka Setia
- Sopiyudin, M.D. (2008). *Langkah- langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Cetakan I. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. (2007). *Memahami penelitian kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: CV Alfabeta.
- Sukaca, B.E. (2009). *Cara cerdas menghadapi kanker serviks (leher rahim)*. Cetakan I. Yogyakarta: Genius Printika.
- Steela, R., & Fitch, M. I. (2008). Supportive care needs of women with gynecologic cancer. *Journal Cancer Nursing*. Februari 9, 2008. 31(4): 284-291. <http://www.medscape.com/viewarticle/578917> 7.

- Steubert, H. J., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. 3rd Edition. Philadelphia: Lippincott.
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. 8th Edition. St. Louis: Mosby.
- Taylor, C. (2004). *Fundamentals of Nursing*. Second Edition. Philadelphia: Lippincott.
- Tanyi, R.A. (2009). How family practice physicians, nurse practitioners, and physician assistants incorporate spiritual care in practice. *Journal Am Acad Nurse Pract.*;21(12):690-7. 2009 Dec. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19958420>.
- Tjindarbumi. (2000). *Deteksi dini kanker payudara dan penanggulangannya dalam deteksi dini kanker*. Jakarta : FK Ilmu Kedokteran UI.
- Tim Pasca sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. (2008). *Pedoman penulisan tesis*. Jakarta: FIK UI.
- Tolibin, A. (2009). Bina ruhiah pasien Rumah Sakit Al Islam Bandung pada *Semiloka konsep aplikasi spiritual care*. 19 Agustus 2009.
- Universitas Indonesia. (2008). *Pedoman tehnik penulisan tugas akhir mahasiswa Universitas Indonesia*. Jakarta: UI.
- Utami & Hasanat. (2000). Spiritual treatment model development for hospitalized patient in public hospital. *Jurnal Psikologik*. 5(6). Jakarta: FK Psikologi.
- Walgito, B. (2003). *Pengantar psikologi umum*. Yogyakarta: Gajahmada Press.
- Wasserman, M.R., Bender, D.E, & Morrissey, J.P. (2006). Social support among Latina immigrant women: brige persons as mediators of cervical cancer screening. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 8(1). January 2006. <http://www.springerlink.com/content/y77t7q1534673571/fulltext.pdf>.
- Wright, S.G. (2005). *Reflections on spirituality*. Philadelphia: Whuur Publisher LTD.
- Zakiah, S. (2009). Bina ruhiah pasien Rumah Sakit Al Islam Bandung pada *Semiloka konsep aplikasi spiritual care*, 19 Agustus 2009.

PENJELASAN PENELITIAN

Saya :

Neni Nuraeni

Magister (S2) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Bermaksud mengadakan penelitian tentang “Persepsi dan harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual di RSUP.dr. Hasan Sadikin Bandung ” menggunakan penelitian kualitatif dengan metode *fenomenology*. Bersama ini ada beberapa hal yang ingin saya sampaikan sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi lebih dalam persepsi dan harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual. Adapun manfaat penelitian ini adalah dapat dijadikan dasar pengembangan riset keperawatan terutama yang terkait dengan kebutuhan perawatan spiritual perempuan dengan kanker serviks.
2. Kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi dengan wawancara dan observasi. Wawancara akan dilakukan 2-3 kali pertemuan selama 60-75 menit, untuk waktu dan tempat sesuai dengan kesepakatan yang dibuat oleh peneliti dan partisipan. Jika ditemukan kekurangan informasi maka akan dilakukan wawancara selanjutnya dengan waktu dan tempat yang disepakati sebelumnya.
3. Selama wawancara dilakukan, partisipan memiliki kebebasan untuk menjawab setiap pertanyaan dan pengalamannya tanpa paksaan sama sekali.
4. Selama penelitian, peneliti menggunakan alat bantu berupa catatan dan *tape recorder* untuk membantu kelancaran pengumpulan data.
5. Pada penelitian ini tidak ada perlakuan terhadap partisipan.
6. Semua data termasuk rekaman dan catatan yang berhubungan dengan partisipan terjaga kerahasiannya
7. Pelaporan hasil penelitian ini akan menggunakan kode partisipan dan bukan nama sebenarnya.
8. Partisipan berhak mengajukan keberatan kepada peneliti jika terdapat hal- hal yang tidak berkenan bagi partisipan dan selanjutnya akan dicari penyelesaiannya berdasarkan kesepakatan peneliti dan partisipan
9. Keikutsertaan partisipan dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela tanda adanya unsur paksaan dari peneliti
10. Jika ada yang belum jelas, partisipan dapat mengajukan pertanyaan.

Peneliti,
Neni Nuraeni
NPM 0806446555

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya menyatakan bahwa :

1. Saya telah membaca informasi dan mendengarkan penjelasan penelitian dari peneliti tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian dan saya memahami penjelasan tersebut
2. Saya mengerti bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak- hak saya sebagai partisipan.
3. Saya mempunyai hak untuk berhenti berpartisipasi jika suatu saat saya merasa keberatan atau ada hal yang membuat saya tidak nyaman dan tidak dapat melakukannya.
4. Saya memahami bahwa rekaman dan transkrip hasil wawancara akan disimpan oleh peneliti dan peneliti hanya akan menggunakannya untuk keperluan penelitian ini
5. Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan kami menjadi partisipan sangat besar manfaatnya bagi peningkatan ilmu pengetahuan terutama ilmu keperawatan.

Dengan pertimbangan tersebut, saya memutuskan secara sukarela tanpa ada paksaan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan dengan semestinya.

.....,2010

Saksi

Peneliti

Partisipan

(.....)

(.....)

(.....)

DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

Kode

--	--

Inisial Partisipan :

Umur :

Agama :

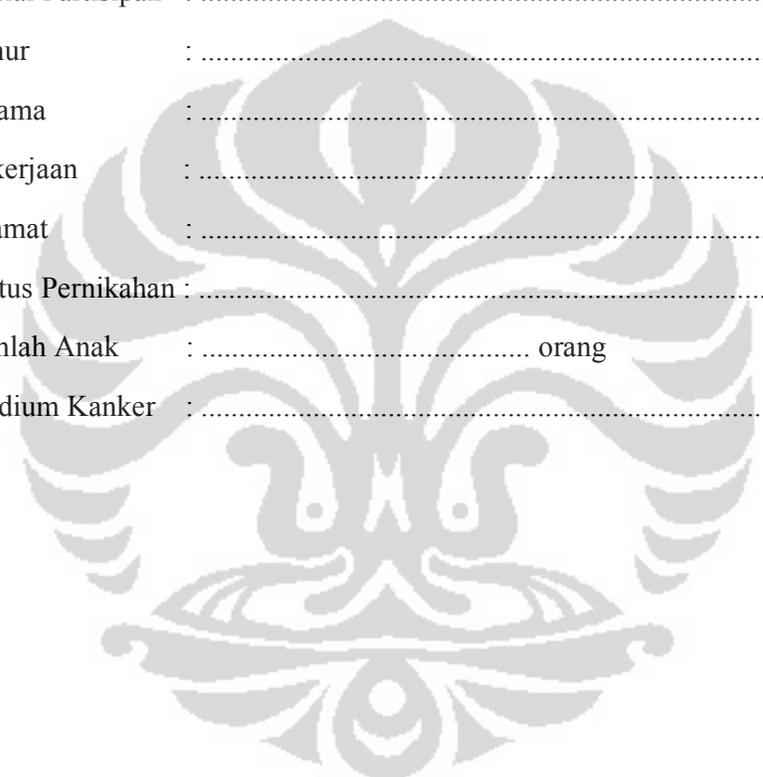
Pekerjaan :

Alamat :

Status Pernikahan :

Jumlah Anak : orang

Stadium Kanker :



PEDOMAN WAWANCARA

1. Kegiatan ibadah apa yang ibu lakukan selama dirawat dirumah sakit
2. Kegiatan ibadah apa yang tidak dapat ibu lakukan selama sakit
3. Bagaimana perasaan ibu pada saat itu
4. Bagaimana perawat melayani ibu selama dirawat untuk mengatasi kesedihan itu
5. Bagaimana perawat perlakukan ibu dan keluarga saat ibu dirawat
6. Fasilitas-fasilitas apa yang disediakan di rumah sakit untuk menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinan dan agama yang ibu anut
7. Apabila perawat tidak sama dengan keyakinan dan agama yang dianut ibu, apakah perawat tersebut tetap memfasilitasi ibu untuk menjalankan kegiatan ibadah
8. Bagaimana pendapat ibu dengan tindakan tersebut
9. Bagaimana harapan ibu terhadap tindakan yang diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual ibu?



DEPARTEMEN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP Dr. HASAN SADIKIN BANDUNG



Jalan Pasteur No. 36 ; Bandung 40161
Telepon : (022) 2034953 (hunting) Faksimile : (022) 2032216, 2032533
Surat Elektronik : humas@rshs.or.id , perjan_rshs@yahoo.com
SMS hotline : 081220050547

Nomor : LB.02.01/C02.2/2010 /VI/2010
Perihal : Ijin Penelitian

4 Juni 2010

Yang terhormat,
Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Kampus UI Depok

Menindaklanjuti surat Saudara nomor: 1535/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 tanggal 23 April 2010 perihal tersebut diatas, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsip kami dapat memberikan ijin kepada mahasiswa Saudara, yaitu :

Nama : Neni Nuraeni
NPM : 0806446555

Untuk melaksanakan penelitian tentang "Persepsi dan Harapan Perempuan dengan Kanker Serviks Terhadap Asuhan Keperawatan Spiritual di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung"

Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak mengganggu pelayanan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
2. Mematuhi ketentuan/prosedur yang telah ditentukan oleh RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
3. Hasil dari kegiatan hanya untuk tujuan akademik (tidak dipublikasikan)
4. Menyerahkan laporan hasil kegiatan kepada RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung melalui Bagian Pendidikan & Penelitian yang disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan, UPF Obstetri dan Ginekologi RSHS serta diketahui oleh Bagian pendidikan & Penelitian RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sebanyak 2 (dua) eksemplar paling lambat satu bulan setelah selesai pelaksanaan.
5. Kegiatan tersebut dimulai pada tanggal 7 Juni s.d 7 Juli 2010
6. Untuk pelaksanaannya dilaksanakan berdasarkan kesepakatan Saudara dengan unit terkait
7. Bersedia mempresentasikan hasil kegiatan sesuai kebutuhan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan waktu yang ditentukan kemudian berdasarkan kesepakatan bersama
8. Membawa pas photo masing-masing 2x3 (hitam putih/berwarna)

Untuk memperoleh keterangan lebih lanjut sebelum melaksanakan kegiatan, kami harap yang bersangkutan dapat menghubungi Ka. Bagian Pendidikan & Penelitian melalui Ka. Sub. Bag. Pendidikan & Penelitian Keperawatan dan Non Medik RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih



Dr. Agus Hadian Rahim, dr, SpOT(K), M.Epid, M.Hkes
NIP 19600812 198812 1 001

Tembusan :

1. Direktur Utama RSHS (sebagai laporan)
2. Ketua Komite Etik dan Penelitian Kesehatan FKUP/RSHS
3. Ka. UPF Obstetri dan Ginekologi RSHS
4. Ka. Bagian Pendidikan & Penelitian RSUP



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : *1533* /H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

23 April 2010

Yth. Direktur
RSI. Al Ihsan Bandung
Bandung

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) Kekhususan Keperawatan Maternitas atas nama:

Neni Nuraeni
0806446555

Akan mengadakan penelitian dengan judul: "**Persepsi Dan Harapan Perempuan Dengan Kanker Serviks: Studi Fenomenologi**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa untuk mengadakan penelitian Di RSI. Al Ihsan Bandung sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,



Dewi Irawaty, MA., Ph.D.
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Ka. Diklit RS. Al Ihsan Bandung
2. Ka. Bid. Perawatan RS. Al Ihsan Bandung
3. Wakil Dekan FIK-UI
4. Sekretaris FIK-UI
5. Manajer Pendidikan FIK-UI
6. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
7. Koordinator M.A. "Tesis"



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Persepsi dan Harapan Perempuan dengan Kanker Serviks terhadap Asuhan Keperawatan Spiritual di RSUP. dr. Hasan Sadikin Bandung.

Nama peneliti utama : **Neni Nuraeni**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 4 Mei 2010

Dekan,



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 0

PERSEPSI DAN HARAPAN PEREMPUAN DENGAN KANKER SERVIKS TERHADAP ASUHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL DI RSUP DR HASAN SADIKIN BANDUNG

Neni Nuraeni¹, Setyowati², Novy Helena³

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Kampus Depok UI, Depok 16424, Indonesia

E-mail: aeni_taurus@yahoo.com

Abstrak

Asuhan keperawatan spiritual diberikan untuk memenuhi kebutuhan spiritual perempuan dengan kanker serviks. Tujuan penelitian ini untuk menggali lebih dalam tentang persepsi dan harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *studi fenomenologi* deskriptif. Sampel ada enam partisipan dengan menggunakan *purposive sampling*. Analisis data menggunakan Collaizi, diperoleh lima tema utama yaitu pengalaman perempuan pada awal didiagnosa kanker serviks, pengalaman perempuan terhadap kebutuhan spiritual, dukungan spiritual yang diberikan perawat, harapan terhadap penyediaan sarana ibadah dan harapan terhadap asuhan keperawatan spiritual. Saran perlu adanya standar asuhan keperawatan spiritual yang baku.

Abstract

The Perceptions and Expectations of Women with Cervical Cancer to Spiritual Nursing Care in RSUP Dr. Hasan Sadikin: Phenomenology Studies. Spiritual nursing care provided to meet the spiritual needs of women with cervical cancer. The aims of this study explored women with cervical cancer perceptions and expectations toward spiritual nursing care. Qualitative research design with phenomenology studies. This studies used purposive sampling consist of six participants. Data were analyzed with the Collaizzi's method. The result identified five mayor themes which are: the experiences of women diagnosed with cervical cencer early, the experience of women toward spiritual needs, spiritual support provided by nurses, the participants hope of providing a means of worship and spiritual nursing care. Suggestions needed for standard raw spiritual nursing care.

Keywords: perception, cervical cancer, spiritual nursing care

Pendahuluan

Angka kematian akibat kanker serviks di Indonesia masih tinggi. Data terbaru di Indonesia setiap tahun terdapat lebih dari 15.000 kasus kanker serviks baru dan kurang lebih 8.000 mengalami kematian sedangkan setiap hari sekitar 40 – 45 kasus baru ditemukan dan 20 -25 perempuan meninggal dunia (Persi,2008).

Kompleksnya masalah yang dialami perempuan dengan kanker, kebutuhan spiritual akan sangat dirasakan dan dibutuhkan. Hubungan dengan Tuhan semakin dekat, karena dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta. Kebutuhan spiritual meliputi kebutuhan akan arti dan tujuan hidup, kebutuhan akan berkumpul dan hubungan yang lebih

dalam terhadap Tuhan, kebutuhan akan dihargai dan dihormati, kebutuhan akan didengar dan mendengarkan, kebutuhan akan merasakan sesuatu sebagai dampak dari keyakinannya, dan kebutuhan mendapatkan pertolongan dalam perkembangan keyakinan yang lebih lanjut (Taylor,2004).

Pemberian asuhan keperawatan spiritual dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual guna menopang kesehatan atau kesejahteraan klien (Oswald,2004). Penelitian yang terkait dengan asuhan keperawatan spiritual yang dibutuhkan perempuan dengan kanker serviks belum banyak terungkap. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Daaleman,Barbara,&Williams (2008) mengungkapkan bahwa pemberi pelayanan kesehatan seperti perawat harus memperhatikan spiritual pasien dengan memberikan intervensi yang didasarkan pada

nilai dan kepercayaan yang dianut pasien. Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Awadallah (2008) bila seseorang kebutuhan spiritualnya tidak terpenuhi, berpotensi menimbulkan masalah kebutuhan spiritual terutama pada perempuan dengan kanker serviks stadium menengah.

Meskipun asuhan keperawatan spiritual tidak tampak namun dengan perawat mendampingi, menyentuh, mengingatkan untuk berdoa, dan mengingatkan akan adanya Tuhan, penderita akan merasa nyaman. Asuhan keperawatan spiritual disini lebih menekankan pada hubungannya dengan Tuhan Yang Maha Esa sebagai sumber kekuatan yang paling utama. Pengalaman seseorang terhadap suatu kejadian atau masalah dimasa lalu, akan membawa individu secara sadar dan mengerti akan diri sendiri dan lingkungannya ke dalam sebuah persepsi (Walgito, 2003). Pengalaman seseorang yang sama tidak menutup kemungkinan akan menimbulkan persepsi yang berbeda-beda dan mempunyai harapan ke masa yang akan datang. Bila pengalamannya baik maka persepsi dan harapan yang muncul akan baik pula, namun sebaliknya bila pengalamannya buruk maka persepsi dan harapan yang ditimbulkannya pun akan buruk pula.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode fenomenologi deskriptif yaitu untuk melihat perspektif partisipan, serta memahami kerangka berpikir yang telah dikembangkan oleh masing-masing individu dari waktu ke waktu, sampai membentuk suatu tanggapan terhadap peristiwa dan pengalaman dalam kehidupan (Daymon dan Holloway, 2008). Peneliti ingin mengeksplorasi lebih dalam persepsi dan harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual

Peneliti memilih sampel secara *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditentukan, untuk mendapatkan informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dengan kriteria 1) Perempuan dengan kanker serviks yang pernah atau sedang menjalani perawatan di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung, 2) mampu menceritakan pengalamannya, 3) bersedia menjadi partisipan.

Data diambil melalui wawancara mendalam untuk mendapatkan data, dibuat dalam verbatim dan divalidasi kembali. Wawancara maksimal 60 menit. Partisipan bebas menentukan waktu untuk bercerita. Wawancara berakhir setelah tidak ada lagi informasi baru dari partisipan (Streubert dan Carpenter, 2003).

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil penelitian. Mayoritas partisipan adalah perempuan sebagai ibu rumah tangga. Usia termuda 21 tahun dan tertua 56 tahun dengan stadium kanker dari IB sampai IIIB. Rerata mereka mempunyai anak lebih dari 2 orang.

Sebanyak 5 tema ditemukan pada persepsi dan harapan perempuan dengan kanker serviks terhadap asuhan keperawatan spiritual yaitu :

1. Pengalaman perempuan pada awal didiagnosa kanker serviks

Pengalaman partisipan pada awal didiagnosa kanker serviks mengalami masalah-masalah fisik dan masalah psikologis. Masalah fisik yang dialami seperti adanya perdarahan, keputihan, adanya perdarahan saat berhubungan dan sakit pinggang yang menjalar ke daerah perut bagian bawah, bahkan ada partisipan yang mengalami buang air kecil yang terus menerus tidak berhenti. Berikut pernyataan partisipan terhadap masalah fisik:

“ ya mulanya sakit sekali...disini (sambil menunjuk ke arah pinggang) lalu menjalar ke daerah perut bagian bawah” (P3)

“ ... ngawitanna kaputihan, mules....” (...awalnya keputihan, sakit perut) (P1)

“ ...kalau berhubungan dengan suami keluar darah berupa gumpalan darah 1-2 gumpalan...” (P2)

“ ...keluar darah, padahal sudah lama tidak haid...” (P4)

“ keluar gumpalan darah ketika bekerja...” (P6)

Masalah psikologis yang dialami partisipan adalah adanya rasa sedih, takut dan kaget. Berikut pernyataan partisipan:

“ ..abi ngadeg- deg tidinya....” (...saya merasa gemetar saat itu..) (P1)

“ saya takut, akhirnya pergi ke alternatif..” (P2)

“ sedihlah.....” (P5)

“ ...mengagetkan....saat itu, banyak keluar darah “ (P6)

2. Pengalaman perempuan dengan kanker serviks terhadap kebutuhan spiritual

Pengalaman tentang kebutuhan spiritual yang tampak pada partisipan meliputi kegiatan ibadah yang tidak dilakukan selama sakit dan usaha untuk melakukan ibadah. Empat dari enam partisipan mengungkapkan selama menderita kanker serviks, kegiatan ibadah yang tidak dapat dilaksanakan yaitu sholat, puasa dan mengaji padahal mereka ingin menjalankan kegiatan ibadah tersebut. Tidak melaksanakan ibadah seperti biasanya membuat partisipan mempunyai perasaan sedih, kecewa dan merasa bersalah. Berikut ungkapan-ungkapan partisipan sebagai:

“...nyeri- nyeri ge abi mah sok maksakeun sholat, malih mah sok hoyong nangis, baheula mah sok ngiringan ngaos ayeuna mah teu tiasa”(...sakit-sakit juga saya selalu sholat, malah pingin nangis, dulu selalu ikut pengajian sekarang mah ga bisa...) (P1)

“ ... eta ge emut kana sholat, ka pun anak teh nyarios duh emak teu sholat- sholat geus mangpoe poe, tada teuing ngodoannana....” (...itu juga ingat sholat, sama anak juga bilang.. duh emak udah tidak sholat- sholat dah berhari-hari..kebayang gimana menggantinya nanti....) (P4)

“...apalagi kalo lagi sakit...sakit banget...rasanya hampa..bapanya aja yang sholat da ibu ga bisa” (P5)

“.....tetapi setelah sakit ini tidak bisa sholat, puasa juga padahal saya ingin sekali namun suami saya melarang katanya percuma harus bersih dari hadats..” (P 6)

Kebutuhan spiritual sangat dibutuhkan oleh setiap manusia, apalagi bila dalam keadaan sakit biasanya hubungan dengan Tuhan pun akan semakin dekat. Kebutuhan spiritual itu biasanya akan nampak dalam kegiatan ibadah. Kegiatan ibadah tiga dari enam partisipan yang masih dilakukan adalah sholat dan berdoa. Karena mereka menyakini bahwa darah yang keluar melalui vagina bukan darah haid sehingga tetap harus melakukan sholat. Seperti yang dicurahkan oleh partisipan sebagai berikut:

“ abi mah ti ngawitan teu damang ieu...sholat mah teras dilakukeun...” (Saya dari awal sakit gini...sholat terus dilakukan....) (P1)

“Sholat terus, berdoa juga karena ini bukan penyakit...” (P4)

“Kalo ga di giniin (sambil menunjukkan ke selang infus dan kateter), saya sholat terus dan berdoa karena ingin sembuh, sehat seperti teman- teman ibu...” (P3)

3. Dukungan spiritual oleh perawat

Semua partisipan mengatakan perawat mengingatkan untuk sholat karena darah yang keluar bukan darah haid sehingga masih bisa untuk melakukan sholat. Beberapa ungkapan partisipan sebagai berikut :

“...ibu kade hilap naretepan da ieu mah darah panyawat, ulah hilap ngadu'a panteungkeun manah da mung Alloh nu tiasa ngadamangkeun, ngadu'a satiasa- tiasa, kanggo naon lalandong upami henteu sareng ngadu'a”. (ibu jangan lupa sholat karena ini penyakit, jangan lupa berdoa, ingat hanya pada Alloh karena hanya Dia yang dapat menyembuhkan, berdoa sebisa- bisanya, untuk apa berobat kalau tidak berdoa) (P1)

“...saurna teh... ibu atos sholat? sholat nya Bu kade hilap”. (katanya ibu sudah sholat? sholat ya bu jangan lupa) (P 5)

“...saurna teh...ibu tiasa netepan? netepan we bu da ieu mah panyawat...ngadu'a we satiasana” (sholat saja bu karena ini penyakit, jangan lupa berdoa sebisanya) (P4)

Berdoa mempunyai banyak manfaat yaitu dapat menimbulkan rasa tenang, menurunkan rasa takut dan kecemasan. Tiga dari enam partisipan mengatakan bahwa berdoa dilakukan karena mereka ingin sembuh dan hanya Tuhan yang dapat menyembuhkan meskipun berobat kemana-mana tetap Tuhan yang menentukan. Hal ini terungkap dari partisipan sebagai berikut:

“...katanya kalau punya penyakit jangan dipikirkan, bebaskan, harus banyak makan dan tetap berdoa kepada yang di Atas karena hidup kita tergantung kepada yang di Atas walaupun kita berobat tapi bila Tuhan tidak mengijinkan apa boleh buat” (P 6)

“...katanya jangan lupa sholat dan berdoa ya bu...ibu kan pingin sembuh, ibu harus yakin berdoa terus.” (P 3)

“...ibu harus berdoa karena yang menyembuhkan, sehat Yang di Atas Tuhan Yang Maha Kuasa” (P 2)

Semua partisipan mengungkapkan rasa senang dan bahagia ketika perawat mengingatkan mereka untuk sholat dan berdoa. Rasa senang dan bahagia diingatkan bahwa memang masih ada Tuhan bersama mereka yang dapat menolong mereka sehingga mereka merasa nyaman, damai, tenang dan aman. Beberapa ungkapan partisipan sebagai berikut :

“...reuseup aya nu ngemutan, emut kanu Kawasa, sedih upami emut jaman basa abi teu acan teu damang kieu...” (senang ada yang mengingatkan, ingat pada yang Maha Kuasa.. sedih kalau ingat jaman sebelum saya sakit begini...) (P1)

“*perasaannya senang...karena kita jadi ingat tidak “kosong”.....*” (P2)

“*Ga apa- apa...senang...diingatin...*” (P3)

“*Bungah...aya nu ngemutan...mepelingan palaur abi les we...atuh teu tiasa sholat ge pupujian...*”(bahagia...ada yang mengingatkan...takut saya lagi kosong...ga bisa sholat, dzikir juga ga apa-apa) (P4)

“*Nya seneng...urang janteun emut komo nuju teu damang kieu mah biasana hilap, padahal eta teh teu kenging, janteun ku ayana diemutan eta jadi emut*” (ya senang...kita jadi ingat apalagi sedang sakit begini biasanya suka lupa, padahal itu ga boleh, jadi dengan diingtin tersebut kita jadi ingat) (P5)

“*Perasaannya bungah...memperbesar hate...boleh dikatakan mendukung*” (P6)

4. Harapan terhadap penyediaan sarana ibadah

Seluruh partisipan mengharapkan adanya ketersediaan sarana ibadah yang mendukung mereka untuk menjalankan kegiatan ibadah. Sarana ibadah tersebut meliputi tempat yang khusus untuk pasien dan perlengkapan ibadah lainnya. Setiap akan menjalankan kegiatan ibadah tentunya tidak lengkap kalau alat- alat yang menunjang kegiatan ibadah tersebut tidak ada apalagi bagi muslimah tanpa adanya mukena dirasakan kurang karena tidak menutup aurat. Tiga dari enam partisipan mengungkapkan bahwa alat- alat beribadah seperti mukena dan sajadah harus membawa sendiri. Beberapa ungkapan dari partisipan sebagai berikut :

“*.....mukena sareng sajadahna mah sok nyandak nyalira...*” (...mukena dan sajadah suka bawa sendiri) (P1)

“*....tapi alat- alat seperti mukena, sajadah harus bawa sendiri*” (P3)

“*teu aya ... kedah nyandak nyalira*” (ga ada... harus bawa sendiri) (P4)

Tiga dari enam partisipan mengungkapkan bahwa tempat ibadah berada di depan ruangan yang disebut dengan ruang singgah. Ruang singgah yaitu ruangan yang dipakai istirahat oleh penunggu pasien, sehingga keadaannya ramai dan banyak orang yang berada di tempat tersebut. Berikut ungkapan dari partisipan :

“*.... ada disediakan tempat untuk sholat di depan, tapi banyak orang yang diam disitu jadi ya disini aja dekat tempat tidur*”(P2)

“*Ada di ruang singgah, disini aja dekat ranjang karena disana ramai karena dijadikan tempat tunggu pasien juga*” (P3)

Tiga dari enam partisipan mengharapkan disediakan dan di fasilitasi terhadap alat-alat ibadah yang mendukung mereka selama dirawat terutama di ruang perawatan

agar dalam menjalankan ibadah juga nyaman. Berikut ungkapan-ungkapan dari partisipan :

“*Upami saena mah disayogikeun alat- alatna terutami kanggo nu teu nyandak...kebersihannana tetep kedah di jagi..*”(sebaiknya disediakan alat-alatnya terutama untuk yang ga bawa...kebersihannya tetap harus dijaga) (P1)

“*.....yang penting tempatnya bersih, kalau bisa disediakan juga alat- alat seperti mukena dan sajadah*” (P3)

“*....disayogikeun alat- alatna, tempatna bersih*” (disediakan alat-alatnya, tempatnya yang bersih) (P4)

Semua partisipan mempunyai persepsi yang sama bahwa di rumah sakit terutama di Ruang Kemuning disediakan tempat sholat atau beribadah lainnya tapi biasanya digunakan oleh penunggu pasien. Empat dari enam partisipan, mengatakan mereka melakukan kegiatan ibadah seperti sholat di dekat tempat tidur. Berikut ungkapan-ungkapan partisipan tersebut :

“*upami saena mah di mushola, aya mushola mung kanggo nu damang, nu tunggon jabi tebih... Ari kanggo nu teu damang mah teu aya. Abi mah osok didieu cakeut ranjang....*” (baiknya di mushola, ada mushola tapi untuk yang nunggu tempatnya jauh... untuk yang sakit tidak ada, saya suka disini dekat tempat tidur...) (P1)

“*.... ada disediakan tempat untuk sholat di depan, tapi banyak orang yang diam disitu jadi ya disini aja dekat tempat tidur*”(P2)

“*Ada di ruang singgah, disini aja dekat ranjang karena disana ramai karena dijadikan tempat tunggu pasien juga*” (P3)

“*ada didepan kadang- kadang disini di dekat tempat tidur kalau darurat itupun bapanya yang sholat....*” (P6)

Empat dari enam partisipan mengungkapkan harapannya terhadap tempat yang bersih agar dalam menjalankan ibadah nyaman. Berikut ungkapan-ungkapan dari partisipan :

“*Upami saena mah disayogikeun alat- alatna terutami kanggo nu teu nyandak...kebersihannana tetep kedah di jagi..*”(sebaiknya disediakan alat-alatnya terutama untuk yang ga bawa...kebersihannya tetap harus dijaga) (P1)

“*.....yang penting tempatnya bersih, kalau bisa disediakan juga alat- alat seperti mukena dan sajadah*” (P3)

“*....disayogikeun alat- alatna, tempatna bersih*” (disediakan alat-alatnya, tempatnya yang bersih) (P4)

“...kedah bersih, wios teu ageung oge asal bersih...”(**harus bersih**, ga apa- apa tidak besar juga asal bersih) (P5)

Dua dari enam partisipan menunjukkan bahwa tempat untuk sholat yang biasanya digunakan oleh penunggu pasien dekat WC dan mereka menganggap tidak nyaman, kecil dan hanya cukup untuk satu orang saja. Berikut ungkapan dari partisipan:

“aya mushola mung alit cekap saurang-urangeun sempit...tuh dipalih ditu cakeut WC.. tempatna duka teuing...asa ningalna mah kirang merenah, kurang bersih.” (ada mushola tapi kecil hanya **cukup satu orang sempit**...itu disana **dekat WC**...rasanya terlihat tidak baik, kurang bersih) (P4)

“...muhun aya cakeut WC di sagigireunnana....nya aman, tapi alit kanggo sajalmieun...” (ya ada dekat WC... aman, tapi **kecil cukup satu orang saja**) (P 5)
“...kedah bersih, wios teu ageung oge asal bersih...”(**harus bersih**, ga apa- apa tidak besar juga asal bersih) (P5)

5. Harapan terhadap asuhan keperawatan spiritual

Semua partisipan mempunyai harapan untuk tetap diingatkan menjalani kegiatan ibadah, berdoa dan lain-lain. Lima dari enam partisipan mengharapkan bahwa perawat tetap memberikan bimbingan terutama kepada pasien-pasien yang tidak bisa menjalankan kegiatan ibadah seperti dibantu untuk berdoa, selalu mengingatkan mereka tentang kegiatan ibadah. Beberapa ungkapan dari partisipan sebagai berikut :

“... tetap membimbing kita, mengingatkan pasien untuk berdoa, memberikan nasehat- nasehat yang baik agar tetap semangat” (P2)

“membimbing pasien, terus mengingatkan untuk tetap sholat dan berdoa terutama pasien yang tidak bisa menjalankan ibadah tetap dibimbingnya, di bantu berdoa...” (P3)

“ ..nya kahoyong mah, aya nu ngemutan, mepelangan.... “(ya pinginnya, **ada yang mengingatkan**) (P 4)

“...kahoyong mah pasien nu teu tiasa netepan di bimbing” (...**pinginnya pasien yang tidak bisa sholat di bimbing**) (P5)

Partisipan mengatakan senang bila ada perawat yang datang mendekati untuk mengajaknya berbicara, karena dapat mengungkapkan kecemasannya terhadap pengobatan yang dijalani, di sayang-sayang, disentuh, tidak disepelekan dan selalu memberikan nasehat-nasehat yang baik sehingga partisipan tetap mempunyai

semangat untuk sembuh. Berikut ungkapan dua dari enam partisipan :

“... nyakeutan urang nu nuju dirawat, ngadangukeun kahariwang, ngemutan, malih mah nu kedul sholat ge upami kitu mah pastina isineun...”(**...mendekati pasien,mendengarkan kecemasan**, mengingatkan, malah yang ga rajin sholat juga pasti malu) (P1)

“... tetap membimbing kita, mengingatkan pasien untuk berdoa, **memberikan nasehat- nasehat yang baik agar tetap semangat**” (P2)

Pembahasan

1. Pengalaman perempuan pada awal didiagnosa kanker serviks

Semua partisipan pada penelitian ini, pada awal didiagnosa kanker serviks mengalami keluhan-keluhan fisik. Keluhan-keluhan fisik tersebut seperti adanya keputihan, perdarahan, sakit pinggang yang menjalar ke daerah perut bagian bawah, bila berhubungan keluar darah bahkan terjadi perubahan buang air kecil atau sering kencing yang terus menerus tidak berhenti.

Masalah-masalah fisik pada fase awal kanker serviks diantaranya keluar cairan encer dari vagina (keputihan), perdarahan setelah berhubungan, nyeri panggul atau nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke daerah pinggang. Bila sel berkembang menjadi kanker serviks akan muncul keluhan seperti perdarahan vagina dan tidak normal, rasa sakit pada saat berhubungan seksual, kurangnya nafsu makan, nyeri panggul, punggung dan tungkai, keluar air kemih dan tinja dari vagina (Sukaca,2009;Rayburn,2001; Baradero,Daryit dan Siswadi,2007).

Masalah psikologis yang dialami partisipan pada awal menderita kanker serviks, menunjukkan perasaan sedih, takut dan kaget. Perasaan tersebut timbul ketika mengalami masalah-masalah fisik seperti pada dua orang partisipan karena banyak keluar gumpalan-gumpalan darah mereka kaget ada apa dengan dirinya. Rasa takut dialami oleh satu partisipan karena selalu keluar darah saat berhubungan. maka dia pergi ke dokter untuk memeriksakan diri dan ternyata menurut dokter harus di operasi akhirnya ia pergi ke alternatif. Satu partisipan menyatakan perasaan sedih ketika tahu mengalami kanker serviks membayangkan anak yang masih kecil dengan biaya yang pastinya besar sempat membuat partisipan larut dalam kesedihan. Namun dengan adanya dukungan dari suami, teman dan petugas kesehatan serta dengan keyakinan akan sembuh akhirnya mau untuk berobat.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Noguchi (2004) mengemukakan bahwa pasien dengan penderita kanker, pada awalnya akan mengalami penolakan, tawar menawar, depresi dan pada akhirnya menerima keadaan terhadap penyakitnya.

2. Pengalaman perempuan dengan kanker serviks terhadap kebutuhan spiritual

Pengalaman perempuan dengan kanker serviks tentang kebutuhan spiritual yang ditemukan pada penelitian ini meliputi kegiatan ibadah yang tidak dilakukan dan kegiatan yang masih dapat dilakukan selama sakit. Kegiatan ibadah yang tidak dapat dilakukan seperti sholat, mengaji membuat partisipan merasa sedih, kecewa, dan merasa bersalah karena tidak dapat melakukan kegiatan ibadah seperti biasanya selain itu juga mereka merasa tidak dapat memenuhi kewajibannya kepada Tuhan sebagai umatnya. Empat partisipan mengemukakan kegiatan ibadah yang biasanya dilakukan, setelah sakit dan dirawat tidak dapat menjalankan kegiatan ibadah tersebut seperti sholat. Karena mereka menganggap bahwa sholat itu harus suci dari hadats, badan harus bersih sedangkan mereka masih ada yang keluar darah.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kawa dan Kayama (2003) bahwa penderita kanker banyak mengalami masalah spiritual yang diakibatkan karena adanya perubahan kegiatan ibadah yang biasanya dilakukan menjadi tidak dilakukan, menarik diri dari orang lain, bayangan menjalani hidup dan kematian.

Keadaan sakit seperti kanker serviks membuat sebagian partisipan tetap menjalankan kegiatan ibadah. Kegiatan ibadah yang dilakukan sebagai usaha untuk melaksanakan kegiatan ibadah yaitu sholat dan berdoa. Kegiatan ini dilakukan karena mereka menginginkan cepat sembuh, dan tidak ada sumber kekuatan lain yang dapat menyembuhkan kecuali Tuhan Yang Maha Esa.

Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Crytal dan Donald (2008) yang menunjukkan bahwa spiritualitas mempunyai hubungan yang penting didalam kehidupan bahkan menjadikan suatu pertahanan hidup para remaja yang mengalami kanker.

3. Dukungan spiritual oleh perawat

Dukungan spiritual dari perawat pada penelitian ini berupa dukungan melakukan ibadah dan berdoa. Dukungan melakukan ibadah dengan cara mengingatkan partisipan untuk sholat. Semua partisipan

mengungkapkan bahwa ada perawat yang mengingatkan untuk sholat.

Dukungan berdoa yang diberikan perawat berupa mengingatkan partisipan untuk tetap mengingat Tuhan karena tidak ada yang dapat menyembuhkan selain Tuhan. Doa yang dipanjatkan sesuai dengan keyakinan dan agama masing-masing. Menurut tiga dari enam partisipan, mengingatkan berdoa tersebut supaya kita ingat bahwa tidak ada yang dapat menyembuhkan suatu penyakit kecuali Tuhan Yang Maha Esa. Doa merupakan salah satu bukti adanya hubungan antara umat dengan sumber kekuatan yang paling tinggi yaitu Tuhan Yang Maha Esa.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chan (2009) bahwa dukungan spiritual yang diberikan perawat dapat memotivasi pasien untuk menjalankan kegiatan ibadahnya sesuai dengan agama dan keyakinannya masing-masing. Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Daaleman, Barbara dan Williams (2008), bahwa pemberi pelayanan kesehatan terutama perawat harus memperhatikan spiritual pasien dengan memberikan intervensi yang didasarkan pada nilai dan kepercayaan yang dianut pasien.

4. Harapan terhadap penyediaan sarana ibadah

Semua partisipan mempunyai harapan, meskipun mereka dalam keadaan sakit harus tetap mempunyai keyakinan dan menjalankan kewajiban spiritualnya. Untuk itu mereka menginginkan tempat ibadah yang khusus untuk pasien. Tempat tersebut tidak besar namun membuat mereka aman, nyaman, dan bersih. Alat-alat ibadah yang mendukung juga diharapkan oleh semua partisipan untuk disediakan terutama bagi pasien yang tidak membawa alat-alat untuk melakukan kegiatan ibadah. Memperkuat iman dan tetap berhubungan dengan Tuhan yaitu dengan menjalankan kewajiban agama yang meliputi kegiatan beribadah seperti sembahyang, berdoa atau meditasi, serta disediakannya perlengkapan keagamaan.

Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abu Ras (2010), mengemukakan bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit New York baik pasien yang beragama muslim maupun non muslim tidak dapat menjalankan kegiatan ibadah sehari-hari seperti sembahyang atau ibadah-ibadah seperti di gereja. Mereka mengharapkan adanya tempat khusus untuk melakukan ibadah. Tempat ibadah pasien yang beragama muslim dan non muslim, menurut mereka dapat disatukan atau dipisahkan tempatnya yang penting mereka mempunyai privacy untuk melakukan kegiatan

ibadah dan mereka juga mengharapkan adanya penyediaan alat-alat ibadah yang mendukung.

5. Harapan terhadap asuhan keperawatan spiritual

Harapan partisipan selanjutnya pada penelitian ini terhadap asuhan keperawatan spiritual. Asuhan keperawatan spiritual pada penelitian ini dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan spiritual partisipan. Kebutuhan spiritual partisipan adalah kebutuhan untuk tetap berhubungan dengan Tuhan dan kebutuhan akan didengarkan dan mendengarkan. Satu partisipan mengungkapkan bahwa kebutuhan untuk tetap berhubungan dengan Tuhan yaitu adanya keinginan perawat untuk tetap mengingatkan mereka untuk melakukan sholat dan berdoa. Karena menjalankan kegiatan ibadah tersebut merupakan salah satu bentuk bahwa partisipan dalam keadaan sakit tetap ingin berhubungan dengan Tuhan. Kalaupun tidak bisa untuk menjalankan kegiatan ibadah seperti sholat namun doa juga merupakan hal yang dapat mendekatkan diri dan berhubungan secara personal terhadap Tuhan.

Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Narayanasamy (2010), bahwa pasien membutuhkan perawat sebagai petugas profesional untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya. Kebutuhan spiritual tersebut adalah dukungan keluarga, dukungan emosional, dukungan menjalankan kegiatan ibadah, kebutuhan untuk berbicara kepada seseorang tentang rasa kecemasan, perasaan penolakan terhadap penyakit, dan memfasilitasi sarana untuk melakukan kegiatan ibadah.

Kesimpulan

Peneliti menyimpulkan bahwa perempuan dengan kanker serviks pada awal didiagnosa kanker serviks mengalami masalah-masalah fisik dan psikologis. Masalah fisik yang dialami sebelumnya seperti adanya keputihan, perdarahan, sakit pinggang dan buang air kecil yang terus menerus. Masalah psikologis yang timbul saat itu adalah adanya rasa sedih, takut dan kaget dengan adanya perdarahan yang keluar, sedih karena baru punya anak satu dan biaya untuk mengobatinya.

Peneliti juga menemukan pengalaman perempuan terhadap kebutuhan spiritual. Kebutuhan spiritual yang dirasakan partisipan yaitu tidak dapat melakukan ibadah seperti sebelum sakit dan usaha untuk melaksanakan ibadah meskipun dalam keadaan sakit

Dukungan spiritual yang diberikan perawat saat partisipan dirawat yaitu dengan dukungan melakukan ibadah dan dukungan berdoa. Dukungan melakukan

ibadah dengan cara mengingatkan partisipan untuk sholat dan berdoa.

Temuan ini juga menemukan adanya harapan terhadap asuhan keperawatan spiritual. Timbul karena adanya kebutuhan untuk tetap berhubungan dengan Tuhan dan kebutuhan akan didengar dan mendengarkan. Kebutuhan untuk tetap berhubungan dengan Tuhan yaitu adanya harapan perawat untuk selalu mengingatkan menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinan dan agama masing-masing. Kebutuhan akan didengar dan mendengarkan yaitu adanya harapan bahwa perawat mendekati dan menemani partisipan untuk mendengarkan keluhan-keluhan terutama yang berhubungan dengan masalah spiritual karena partisipan tidak dapat melakukan ibadah, dan harapan terhadap pemberian nasehat-nasehat yang baik agar tetap semangat.

Perawat harus memperhatikan dan memenuhi kebutuhan spiritual pasien dengan membuat standar asuhan keperawatan spiritual yang baku. Merancang sistem manajemen bangsal yang mendukung untuk menerapkan asuhan keperawatan spiritual. Untuk instansi pendidikan keperawatan perlu membekali para calon perawat dengan pengetahuan, wawasan dan keterampilan tentang asuhan keperawatan spiritual.

Peneliti lanjutan perlu untuk menggali efektifitas pemberian asuhan keperawatan spiritual baik dilihat dari persepsi partisipan maupun perawat dalam pendekatan studi fenomenologi.

Daftar Acuan

- Abu & Laird. How Muslim and Non-Muslim Chaplains Serve Muslim Patients? Does the Interfaith Chaplaincy Model have Room for Muslims' Experiences? *Journal Religius Health*. 2010 May 22
- Awadallah. Support for cancer patients : the Bahrain experience. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 12(5), 1-5. April 13, 2006. <http://www.emro.who.int/Publications/EMHJ/1205/PDF/Article26.pdf>.
- Baradero, Dayrit, & Siswadi. *Klien gangguan sistem reproduksi dan seksualitas*. Jakarta: EGC. 2007.
- Chan, M.F. Factors affecting nursing staff in practising spiritual care. *Journal Clinic Nursing*. 8 Juli 2009. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19619214>
- Crystal, Donald. Religiousness/spirituality and health behaviors in younger adult cancer survivors: does faith promote a healthier lifestyle. *Journal of Behavioral Medicine*, 32, 582-591. October 21,

2006.<http://www.springerlink.com/content/pjj45m305123n158/fulltext.pdf>

- Daaleman, Barbara, & Williams. An exploratory study of spiritual care at the end of life. *From Annals of Family Medicine*, 6(5), 2008. 406- 411. <http://www.medscape.com/viewarticle/581663>.
- Daymon, & Holloway. Alih Bahasa Kasali, R. *Metode-metode riset kualitatif dalam public relations & marketing Communications*. Cetakan I. Yogyakarta.2008.
- Kawa, M & Kayama, M. Distress of inpatients with terminal cancer in Japanese palliative care units: from the viewpoint of spirituality. *Support Care Cancer*. 11 Juli 2003:481-90. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12720072>.
- Narayanasamy.The spiritual needs of neuro-oncology patients from patients' perspective. *Journal Clinic Nursing*. 2010 Jun 8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20529167>
- Noguchi,Morita, & Ohno. Spiritual needs in cancer patients and spiritual care based on logotherapy. *Support care Cancer*. October 29, 2004. 14. 65-70.<http://www.springerlink.com/content/m1m12k075xm0jtw2/fulltext.pdf>.
- Oswald. *Nurses perceptions of spirituality and spiritual care*. <http://proquest.umi.com/pqdweb>. 2004.
- Persi. *Bentengi putri anda dengan vaksin kanker serviks*. 17 Maret 2009. <http://www.pdpersi.co.id>.
- Rayburn & Carey. *Obstetri dan ginekologi*. Jakarta: Widya Medika. 2001.
- Streubert & Carpenter. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. 3rd Edition. Philadelphia: Lippincott. 2003.
- Sukaca. *Cara cerdas menghadapi kanker serviks (leher rahim)*. Cetakan I. Yogyakarta: Genius Printika. 2009.
- Taylor, C. *Fundamentals of Nursing*. Second Edition. Philadelphia: Lippincott.2004.

Neni Nuraeni, S.Kp.¹: Staf pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Tasikmalaya
Dra. Setyowati, S.Kp., R.N., M.App., Sc., Ph.D.²: Staf Dosen Keperawatan Maternitas FIK UI
Novy Helena C.D, S.Kp., M.Sc. ³: Staf Dosen Keperawatan Jiwa FIK UI

Submission of contributions

Contributions are accepted on the understanding that the authors have obtained the necessary authority for publication. Submission is a representation that the manuscript is original, unpublished and is not currently under consideration for publication elsewhere. All manuscripts submitted should have obtained ethics committee approval, and signed informed consent should be obtained when the study concerns human experimentation. To facilitate communication, authors are requested to provide their current correspondence and e-mail address, telephone and fax numbers.

Authors should submit 2 (two) copies of their manuscripts and an electronic version of their manuscript on CD-R/CD-RW to the Editorial Office or through the following e-mail: *editor_makara@yahoo.com*, *editor_makara@ui.edu* if not bigger than 2 MB. The file name(s), the title and authors of the manuscript must be indicated on the CD-R/CD-RW. The CD-R/CD-RW must always be accompanied by a hard-copy version of the manuscript, and the content of the two must be identical. The manuscript must be prepared using Microsoft Word for Windows 6.0 or higher version.

The manuscript should be written in English or Indonesian according to the Instruction to Authors of Makara Seri Kesehatan. The maximum length of the manuscript should be no more than 10 pages. The Editorial Board reserves the right to adjust format to certain standards of uniformity. All Manuscripts submitted to Makara Seri Kesehatan will be subjected to peer and/or editorial review. The refereeing process is anonymous and independent. The Editor provides a final decision on acceptance of the paper for publication. The authors will be notified by the Editor of the acceptance of the manuscript. Authors may require revising their manuscripts (if any) and return as soon as possible. Any query should be answer in full. The changes of the revised manuscript should be clearly indicated on the list of correction. The authors can make only a minor revision such typographical error, no major changes are accepted to the revised manuscript. The author should check carefully the typesetting and editing also completeness and correctness of the text, tables and figures of the revised manuscripts. Manuscripts with excessive typographical errors may be returned to authors for retyping. Authors are reminded that delays in publication may occur if the instructions for submission and disk also manuscript preparation are not strictly followed. Rejected manuscripts will be returned to the author if requested in advance. The authors whose paper are rejected by referee have a right to ask the editor to find another referee as long as the authors have the argument that the paper has not been objectively refereed.

Ten reprints will be supplied free of charge. Additional reprints and copies of the issue can be ordered at specially reduced rate from the Editorial Office after the revised manuscript has been received. Orders for reprints (produced after publication of the manuscript) will incur a 50% surcharge. An Order form containing price quotations will be sent to the authors together with the acceptance of the revised manuscript. Upon acceptance of the manuscript by the Journal, the author(s) will be asked to transfer the signed original copyright form to the Editor. This transfer will ensure the widest possible dissemination of information.

Pengajuan Naskah

Naskah yang diajukan oleh penulis merupakan karya ilmiah orisinal, belum pernah diterbitkan dan tidak sedang diajukan untuk diterbitkan di tempat lain. Penulis yang mengajukan naskah telah memiliki hak yang cukup untuk menerbitkan naskah tersebut. Naskah-naskah yang diajukan harus sudah mendapatkan persetujuan komisi etik dan ijin tertulis perlu diperoleh untuk studi yang melibatkan percobaan pada manusia. Untuk kemudahan komunikasi, penulis diminta memberikan alamat surat menyurat dan e-mail, nomor telepon dan fax yang dapat dihubungi.

Penulis mengirimkan 2 (dua) eksemplar naskah dan versi elektroniknya dalam CD-R/CD-RW ke Kantor Editor atau melalui surat elektronik kepada: *editor_makara@yahoo.com*, *editor_makara@ui.edu* tidak lebih dari 2 MB. Nama file, judul dan nama-nama penulis naskah dituliskan pada label CD-R/CD-RW. CD-R/CD-RW harus selalu disertai dengan versi cetak dari naskah dan keduanya harus memuat isi yang sama. Naskah dipersiapkan dengan menggunakan pengolah kata Microsoft Word for Windows 6.0 atau versi yang lebih baru.

Naskah ditulis dalam bahasa Inggris atau bahasa Indonesia sesuai dengan Petunjuk Penulisan Makara Seri Kesehatan. Panjang maksimum naskah sebaiknya tidak lebih dari 10 (sepuluh) halaman. Dewan Editor berhak mengadakan penyesuaian format untuk keseragaman. Semua naskah yang diajukan ke Makara Seri Kesehatan akan melalui penilaian oleh mitra bestari dan/atau Editor. Sistem penilaian bersifat anonim dan independen. Editor menetapkan keputusan akhir naskah yang diterima untuk diterbitkan. Penulis akan menerima pemberitahuan dari Editor jika naskahnya diterima untuk diterbitkan. Penulis akan diminta melakukan perbaikan (jika ada) dan mengembalikan revisi naskah dengan segera. Setiap pertanyaan dijawab dengan lengkap. Perubahan yang dilakukan pada revisi naskah dituliskan dalam daftar. Hanya perubahan kecil yang dapat dilakukan seperti kesalahan pengetikan, tidak diperkenankan melakukan perubahan besar pada revisi naskah. Penulis diminta memeriksa dengan seksama susunan kata dan penyuntingan serta kelengkapan dan kebenaran teks, tabel, dan gambar dari naskah yang telah direvisi. Naskah dengan kesalahan pengetikan yang cukup banyak akan dikembalikan kepada penulis untuk diketik ulang. Naskah yang sudah dinyatakan diterima akan mengalami penundaan penerbitan jika pengajuan/penulisan naskah dan CD-R/CD-RW tidak sesuai dengan petunjuk yang telah ditetapkan. Naskah yang ditolak tidak dikembalikan kepada penulis, kecuali penulis sejak awal sudah menyatakan hal tersebut. Penulis yang naskahnya ditolak berhak meminta sebanyak satu kali lagi kepada editor untuk mencari penilai lain, jika penulis dapat berargumentasi bahwa penilai tidak objektif dalam menilai naskahnya.

Reprint sebanyak 10 eksemplar akan diberikan secara cuma-cuma kepada penulis. Tambahan *reprint* dapat dipesan dengan biaya khusus dari Kantor Editor setelah revisi naskah diterima. Pemesanan *reprint* setelah naskah diterbitkan akan dikenai tambahan biaya 50% dari biaya normal. Formulir pemesanan *reprint* yang berisi penawaran harga akan dikirimkan pada penulis bersamaan dengan pemberitahuan penerimaan revisi naskah. Penulis akan diminta mengirimkan formulir asli *copyright* yang telah ditandatangani kepada Editor setelah naskahnya diterima untuk diterbitkan. Hal ini dilakukan untuk menjamin penyebaran informasi seluas mungkin.

