

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Kanker

1. Epidemiologi Kanker Serviks

Kanker serviks atau kanker pada leher rahim adalah suatu keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. Serviks yaitu suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah rahim yang terletak antara rahim dengan vagina. Kanker serviks biasanya disertai dengan adanya perdarahan dan pengeluaran cairan vagina yang abnormal, tanda gejala ini dapat terjadi berulang- ulang.^{34,35,36,37}

2. Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Umumnya pasien tidak merasakan gejala kanker serviks jika masih pada stadium awal. Gejalanya baru muncul saat sel kanker serviks sudah menginvasi jaringan di sekitarnya sehingga ketika pasien mengetahuinya kanker serviks sudah berada pada stadium lanjut. Gejala umum yang dirasakan oleh penderita kanker serviks yaitu perdarahan vagina yang tidak normal, perdarahan setelah bersenggama ataupun perdarahan setelah menopause, dan keputihan. Pada fase invasif dapat keluar cairan berwarna kekuning- kuningan, berbau, dan dapat bercampur dengan darah. Penderita akan merasakann nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Bila nyeri terjadi di daerah pinggang ke

bawah, kemungkinan terjadi hidronefrosis. Pada stadium lanjut, terjadi penurunan berat badan, edema kaki, timbul iritasi kandung kemih dan rektum.^{12,13}

3. Patofisiologi Kanker³⁸

Jaringan yang normal mengandung sel- sel yang matang (matur) dalam jumlah yang banyak. Sel- sel matang yang banyak ini mempunyai karakteristik, besar, dan bentuk yang sama. Mitosis adalah pembelahan satu sel menjadi dua sel. Pada sisi yang normal, pembelahan ini terjadi dalam proses yang teratur untuk memenuhi kebutuhan tubuh (misalnya pada trauma, inflamasi, dan luka bedah). Pertumbuhan kanker merupakan salah satu bentuk pertumbuhan yang tidak normal. Sel kanker tersebut akan melewati tiga langkah perkembangan, yaitu insisi, promosi, dan progresi.

Insisi (tahap awal) dimulai dengan sel- sel yang normal lalu mengadakan kontak dengan karsinogen yaitu radiasi, bahan kimia, obat, dan virus. Karsinogen tersebut menyebabkan kerusakan genetik yang ireversibel dan proses ini disebut mutasi atau perubahan. Promosi (Tahap kedua) dapat berlangsung selama beberapa tahun. Faktor- faktor promotor yaitu rokok, penyalahgunaan alkohol, dan komponen makanan secara terus menerus memengaruhi sel- sel yang sudah mengadakan mutasi atau perubahan. Faktor- faktor promotor tersebut menambah perubahan struktur sel, sehingga kecepatan mutasi spontan juga bertambah menyebabkan jumlah peningkatan sel- sel tidak normal. Pada progresi (tahap akhir)

terjadi pertumbuhan yang tidak terkendali dari tumor malignan yang dapat bermetastasis.

4. Faktor Resiko Kanker Serviks

Ada dua faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker serviks yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah, yaitu usia reproduksi dan riwayat kanker serviks pada keluarga. Faktor yang dapat diubah, yaitu hubungan seks usia muda dan pernikahan usia muda, pendidikan, berganti- ganti pasangan seksual dan merokok.

a. Faktor yang tidak dapat Diubah

1) Usia Reproduksi

Usia pasien sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas. Usia rata- rata karsinoma kanker serviks dari penelitian retrospektif yang dilakukan oleh Schellekens dan Ranti di Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin Bandung untuk periode Januari tahun 2000 sampai Juli 2001 dengan interval usia mulai 21 sampai 85 tahun mendapatkan penderita kanker serviks rata- rata berusia 32 tahun. Hal ini dikarenakan periode laten dari fase prainvasif untuk menjadi invasif memakan waktu sekitar 10 tahun sehingga sebagian besar terjadinya atau diketahuinya setelah berusia lanjut.^{39,40}

2) Riwayat Kanker Serviks pada Keluarga

Bila seorang wanita mempunyai saudara kandung atau ibu yang mempunyai kanker serviks, maka ia mempunyai kemungkinan 2-3 kali lebih besar untuk juga mempunyai kanker serviks dibandingkan dengan orang normal. Beberapa penelitian menduga hal ini berhubungan dengan berkurangnya kemampuan untuk melawan infeksi HPV.^{41,40}

b. Faktor yang dapat Diubah

1) Hubungan Seks pada Usia Muda atau Pernikahan pada Usia Muda

Telah lama diketahui bahwa umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi. Usia yang dianggap optimal untuk reproduksi antara 20- 30 tahun.⁴⁰ Usia 15- 20 tahun merupakan periode rentan. Periode rentan ini berhubungan dengan kiatnya proses metaplasia pada usia pubertas, sehingga bila ada yang mengganggu proses metaplasia tersebut misalnya infeksi akan memudahkan berlihnya proses menjadi displasia yang lebih berpotensi untuk terjadinya keganasan.⁴⁰

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dan taraf pendidikan yang rendah selalu berhubungan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas. Semakin tinggi pendidikan seseorang

semkin tinggi pula pemahanan seseorang terhadap informasi yang didapat dan pengetahuannya pun akan semakin tinggi.⁴²

Pendidikan dan pendapatan keluarga dihubungkan dengan nutrisi yang dikonsumsi sehari-hari dan *higiene* kepatuhan untuk melakukan pemeriksaan secara teratur. Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi. Dengan pendidikan yang tinggi maka semakin banyak seseorang mengetahui tentang permasalahan yang menyangkut perbaikan lingkungan dan hidupnya.⁴¹

3) Berganti- ganti Pasangan Seksual

Perilaku seksual berupa berganti pasangan seks akan meningkatkan penularan penyakit kelamin. Penyakit yang ditularkan seperti infeksi human papilloma virus (HPV) telah terbukti dapat meningkatkan timbulnya kanker serviks, penis, dan vulva. Resiko terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat pada wanita yang mempunyai partner seksual 6 orang atau lebih. Di samping itu, virus herpes simpleks tipe- 2 dapat menjadi faktor pendamping.¹⁰

3) Merokok

Wanita perokok memiliki resiko 2 kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok. Penelitian menunjukkan, lender serviks pada wanita perokok mengandung nikotin dan zat- zat lainnya yang ada di dalam rokok.

Zat- zat tersebut akan menurunkan daya tahan serviks di samping merupakan ko-karsinogen infeksi virus.^{43,44}

Perawat maupun tenaga kesehatan lain dapat memberikan peranannya dalam pencegahan kanker serviks dan mengurangi resiko terjadinya kanker serviks. Perawat dapat melakukan tindak pencegahan terhadap bahaya kanker serviks yaitu dengan melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat sekitar sehingga dapat menurunkan kejadian kanker serviks. Perawat merupakan tempat mencari informasi tentang semua masalah kesehatan dan hendaknya memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang baik tentang bahaya kanker serviks.

5. Proses Diagnosis Kanker Serviks

Proses diagnosis medis yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa pasien dengan kanker serviks terdiri dari beberapa pemeriksaan, yaitu IVA, *pap smear*, uji DNA- HPV, Kolposkopi, dan Pap net.

a. IVA (Inspeksi Visual Asam)

IVA merupakan tes visual dengan menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 2%) dan larutan iodium lugol pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. Tes IVA tidak direkomendasikan pada wanita pasca menopause. Tes IVA dinyatakan positif jika ditemukan adanya area berwarna putih (*acetowhite*) dan permukaannya meninggi dengan batas yang jelas sekitar zona transformasi.⁴⁰

b. *Pap Smear* (Uji Pap)

Pemeriksaan uji pap (*pap smear*) adalah pemeriksaan usapan pada leher rahim wanita untuk mengetahui adanya perubahan sel- sel yang abnormal yang diperiksa dibawah mikroskop. Perubahan sel- sel rahim yang terdeteksi secara dini akan memungkinkan beberapa tindakan pengobatan diambil sebelum sel- sel tersebut dapat berkembang menjadi sel kanker. Menurut *American Cancer Society*, pemeriksaan *pap smear* diambil 3 tahun setelah berhubungan seksual, pemeriksaan *pap smear* dilakukan setiap tahun sampai usia 30 tahun. Bila pada 2-3 kali pemeriksaan *pap smear* hasilnya normal, maka pemeriksaan *pap smear* selanjutnya dianjurkan setiap 2 tahun setelah usia >30 tahun. Wanita dengan kelainan atau pernah mengalami hasil abnormal perlu evaluasi lebih sering. Apabila sudah memasuki usia 70 tahun, pemeriksaan *pap smear* tidak dilakukan lagi dengan syarat pemeriksaan 10 tahun terakhir normal atau negatif.⁴⁵ Kesalahan pada uji Pap sering terjadi karena ketidaksempurnaan pengumpulan sediaan. Tujuan uji Pap adalah menemukan sel abnormal atau sel yang dapat berkembang menjadi kanker termasuk infeksi HPV.⁴⁶

c. Uji DNA- HPV

Telah dibuktikan bahwa lebih dari 90% kondiloma serviks, NIS (Intraepitel Serviks), dan kanker serviks mengandung DNA-HPV.⁴⁶ HPV (*Human Papiloma Virus*) adalah virus penyebab kanker serviks. Perjalanan dari infeksi HPV hingga menjadi kanker serviks memakan

waktu yang cukup lama, yaitu sekitar 10 hingga 20 tahun. Namun proses penginfeksi ini sering tidak disadari oleh para penderita, karena proses HPV kemudian menjadi pra-kanker sebagian besar berlangsung tanpa gejala. Uji DNA-HPV dilakukan untuk mengetahui adanya infeksi HPV dengan menggunakan lidi kapas. Pemeriksaannya dilakukan dengan mengambil sampel pada bagian atas vagina dan ostium serviks dengan menggunakan lidi kapas atau sikat kecil. Tes DNA-HPV lebih berguna bila dikombinasikan dengan pemeriksaan sitologi. Pasien dengan hasil positif sebaiknya dilakukan pemeriksaan kolposkopi.⁴⁰

d. Kolposkopi

Kolposkopi merupakan pemeriksaan dengan menggunakan alat kolkoskop yaitu alat mikroskop binokuler dengan sumber cahaya yang terang untuk memperbesar gambaran visual serviks.⁴⁰ Pemeriksaan dilakukan untuk melihat porsio (juga vagina dan vulva) dengan pembesaran 10-15. Porsio akan tampak setelah dipulas terlebih dahulu dengan asam asetat 3-5%. Porsio dengan kelainan (infeksi HPV atau NIS) terlihat bercak putih atau perubahan corak pembuluh darah. Kolposkopi dapat berperan sebagai alat skrining awal, tetapi ketersediaan alat ini tidak mudah. Karena mahal, alat ini lebih sering digunakan sebagai prosedur pemeriksaan lanjut dari hasil uji Pap abnormal.⁴⁶

e. Pap Net

Pap Net (dengan komputerisasi) pada dasarnya berdasarkan pemeriksaan uji Pap. Bedanya, uji ini mengidentifikasi sel abnormal. Secara komputerisasi pada gelas kaca, hasil uji Pap mengandung sel abnormal dievaluasi ulang oleh ahli patologi atau sitologi.⁴⁶

6. Stadium Kanker Serviks

Penyakit kanker leher rahim (serviks) memiliki empat stadium pembagian, yaitu stadium I, II, III, dan IV. Tiap stadium tersebut terbagi lagi menjadi stadium Ia, Ib, IIa, IIb, IIIa, IIIb, Iva, dan IVb.⁴⁷

a. Stadium I

Pada stadium I, kanker hanya pada daerah mulut dan leher rahim (serviks). Pada stadium ini dibagi dua, stadium I-A baru didapati karsinoma mikro invasif di mulut rahim sedangkan pada stadium I-B kanker sudah mengenai leher rahim.

b. Stadium II

Pada stadium II, kanker sudah mencapai badan rahim (corpus uteri) dan sepertiga vagina. Stadium ini dibagi dua yaitu stadium II-A, kanker belum mengenai jaringan- jaringan di seputar rahim (parametrium), dan Stadium II-B mengenai parametrium.

c. Stadium III

Pada stadium III kanker serviks terbagi menjadi dua. Stadium III-A kanker sudah mencapai dinding panggul, sedangkan stadium III-B kanker mencapai ginjal.

d. Stadium IV

Pada stadium IV-A, kanker sudah menyebar ke organ- organ terdekat seperti anus, kandung kemih, ginjal, dan lain-lain. Sementara itu pada stadium IV-B, kanker sudah menyebar ke organ-organ jauh seperti hati, paru- paru, hingga otak.

7. Manajemen Terapi Kanker

Terapi pengobatan kanker memiliki tiga metode, yaitu pembedahan, terapi radiasi, dan kemoterapi. Di antara tiga metode tersebut, pembedahan merupakan metode yang sering digunakan dalam terapi pengobatan kanker.

a. Histerektomi/ Pembedahan

Histerektomi adalah pembedahan untuk mengambil seluruh rahim (badan rahim dan serviks) tanpa mengambil organ lain di sekitarnya (parametrium dan ligamen). Vagina dan kelenjar getah bening panggul tidak dihilangkan demikian juga dengan ovarium dan tuba fallopi kecuali ada alasan lain untuk menghilangkannya. Pengambilan rahim ini dapat dilakukan dengan pembedahan melalui perut (histerektomi abdominal), melalui vagina (histerektomi vaginal), ataupun dengan bantuan alat laparoskopik (histerektomi laparaskopi). Pada penatalaksanaan kanker serviks biasanya dilakukan histerektomi radikal pada stadium klinik IA sampai IIA (klasifikasi FIGO).⁴⁸

Komplikasi histerektomi yang dapat terjadi antara lain perdarahan, infeksi pada luka, atau area luka pada organ pencernaan

atau saluran air seni. Pengambilan rahim pada histerektomi mengakibatkan hilangnya fungsi reproduksi wanita (*infertile*) karena rahim telah diambil, tetapi tidak berpengaruh pada fungsi seksual wanita karena rahim tidak ikut berperan dalam pencapaian orgasme pada wanita.⁴⁸

b. Radiasi (Radioterapi)

Terapi radiasi bertujuan membunuh sel kanker menggunakan tenaga sinar X. Sinar X diberikan sebagaimana saat seseorang melakukan foto sinar X. Kanker serviks stadium II B, III, IV diobati dengan radiasi. Metode radioterapi disesuaikan dengan tujuannya yaitu tujuan pengobatan kuratif atau paliatif. Pengobatan kuratif ialah mematikan sel kanker serta sel yang telah menjalar ke sekitarnya dan/ atau bermetastasis ke kelenjar getah bening panggul, dengan tetap mempertahankan sebanyak mungkin kebutuhan jaringan sehat di sekitar seperti rektum, vesika urinaria, usus halus, dan ureter. Radioterapi dengan dosis kuratif hanya akan diberikan pada stadium I sampai III B. Bila sel kanker sudah keluar rongga panggul, maka radioterapi hanya bersifat paliatif yang diberikan secara selektif pada stadium IV A.⁴⁸

Terapi radiasi lainnya yaitu *brakhiterapi* atau terapi radiasi internal, yaitu memasukkan bahan radioaktif ke dalam tubuh yang mengalami kanker. Pada kanker serviks, bahan radioaktif dimasukkan ke dalam alat berbentuk silinder yang diselipkan ke dalam vagina. Efek

samping radioterapi di antaranya rasa capek, gangguan lambung, mual, dan muntah. Keluhan dapat bertambah jika radioterapi dikombinasikan dengan kemoterapi. Efek samping lain yang juga sering ditemui adalah perubahan pada kulit di sekitar daerah yang mengalami radioterapi. Radiasi juga mengakibatkan anemia dan leukopenia sehingga tubuh menjadi rentan terhadap infeksi.⁴⁸

c. Kemoterapi

Kemoterapi dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anti-kanker ke dalam pembuluh darah atau mengonsumsi obat anti-kanker. Melalui pembuluh darah, obat akan disebarkan ke seluruh tubuh sehingga dapat membunuh sel kanker yang telah menyebar ke organ jauh lain. Obat anti-kanker, selain dapat membunuh sel kanker juga memiliki efek samping merusak sel tubuh normal yang berpengaruh pada sumsum tulang belakang yang berfungsi memproduksi sel-sel darah. Hal ini menyebabkan tubuh rentan terkena infeksi, mudah terjadi memar atau perdarahan, serta napas tersengal-sengal akibat kekurangan darah merah (anemia). Efek samping kemoterapi berangsur-angsur menghilang setelah kemoterapi selesai dilakukan.⁴⁸

1) Efek Kemoterapi pada Sumsum Tulang

Kemoterapi memiliki efek pada sumsum tulang yaitu neutropenia, trombositopenia, dan anemia. Efek lain yang bisa terjadi adalah penekanan sumsum tulang yang dapat menurunkan jumlah sel darah putih sehingga terjadi penurunan daya imunitas

tubuh penderita. Pada keadaan ini, infeksi sangat mudah terjadi, yang biasanya ditandai dengan adanya demam.^{38,49}

2) Efek Kemoterapi pada Gastrointestinal

Efek kemoterapi terhadap saluran cerna yang dapat terjadi karena kemoterapi adalah mual, muntah, sariawan, diare atau susah buang air besar. Mual dan muntah dapat timbul sejak awal pemberian kemoterapi sampai dengan 5-7 hari setelah pemberian. Sariawan biasanya timbul setelah 5 hari pengobatan. Diare karena kemoterapi umumnya tidak memerlukan obat khusus selama cairan tubuh tetap tercukupi.⁴⁹

3) Efek Kemoterapi pada Rambut

Efek kemoterapi yang sering muncul salah satunya adalah alopesia. Alopesia adalah hilangnya rambut secara menyeluruh atau sebagian akibat kerontokan secara perlahan. Alopesia timbul sebagai akibat atrofi pada akar rambut. Alopesia adalah efek kemoterapi yang menyebabkan trauma psikologis yang sangat tinggi bagi pasien. Alopesia dapat mengakibatkan perubahan citra tubuh pasien.³⁸

8. Dampak Penyakit Kanker Serviks

Penyakit kanker serviks menyebabkan beberapa dampak pada penderitanya, yaitu dampak fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Keempat dampak tersebut saling berhubungan dan mempengaruhi satu sama lain.

a. Fisik

Penyakit kanker menimbulkan banyak reaksi fisik pada penderitanya, baik yang ditimbulkan dari penyakit kanker maupun disebabkan oleh efek dari pengobatan yang sedang dijalankan salah satunya kemoterapi. Dampak fisik yang dialami oleh penderita kanker serviks antara lain penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, muntah, perdarahan, kerontokan rambut, anemia, nyeri, dan mudah lelah. Pada pasien kanker serviks, nyeri yang dialami merupakan nyeri yang bersifat kronis. Nyeri terjadi pada panggul yang disebabkan karena sel kanker sudah bermetastase sampai ke panggul dan biasanya terjadi pada stadium lanjut. Mual, muntah, penurunan nafsu makan dan kerontokan rambut terjadi akibat efek samping dari pengobatan kemoterapi yang dijalani oleh pasien kanker. Anoreksia yang terjadi setelah kemoterapi akan menyebabkan pasien mengalami anemia. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya asupan makanan saat menjalani kemoterapi. Selanjutnya, anemia dapat menyebabkan penderita menjadi lemah, mudah lelah dan tampak pucat.¹³

b. Psikologis

Manusia mempunyai sifat yang holistik, dalam artian manusia adalah makhluk fisik yang sekaligus psikologis, yang mana kedua aspek saling berkaitan satu sama lain. Sehingga apa yang terjadi dengan kondisi fisik manusia akan mempengaruhi pula kondisi psikologisnya, dengan kata lain setiap penyakit fisik yang dialami

seseorang tidak hanya menyerang manusia secara fisik saja, tetapi juga dapat membawa masalah- masalah bagi kondisi psikologisnya.⁵⁰

Kecemasan merupakan respon yang umum terjadi setelah penyakit kanker terdiagnosis. Kecemasan juga muncul akibat dari terapi medis yang dilakukan pada pasien dalam pengobatan kanker. Salah satunya yaitu kemoterapi. Penelitian yang dilakukan oleh Yolanda Tahun 2013 pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menyebutkan bahwa lebih dari 52,5% responden kanker serviks menunjukkan gejala kecemasan.⁵¹ Selain kecemasan, penderitaan fisik dan mental akibat penyakit kanker juga akan menyebabkan pasien merasa putus asa, penerimaan dan harga diri rendah, bosan, frustrasi, takut, dan tertekan. Jika perasaan- perasaan rendah tersebut dirasakan pasien dalam waktu yang cukup lama dapat mengakibatkan depresi. Oleh karena itu, pasien kanker biasanya mengalami sakit dua kali lipat dari kebanyakan penyakit lain. Selain menderita penyakit kanker itu sendiri mereka juga menderita depresi.⁵²

Selain masalah psikologis seperti syok, cemas, stress, dan depresi, pada pasien kanker serviks juga akan muncul masalah dengan fungsi peran sebagai perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Susanti pada Tahun 2011 menjelaskan bahwa keluhan lemahnya fisik, pusing, dan seringnya darah yang dikeluarkan merupakan hambatan partisipan untuk melakukan peran yang selama ini dijalankannya. Peran sebagai ibu, istri, dan peran dalam mengurus rumah tangga harus diserahkan

kepada orang lain karena merasa tidak berdaya akibat penyakitnya.⁵³ Masalah gangguan fungsi peran tersebut dirasakan sebagai masalah yang mengancam identitas perempuan seperti halnya kehilangan fungsi seksualitas.⁵⁴

Selama menderita penyakit kanker, penderita akan mengalami lima tahap reaksi emosi yang berhubungan dengan penyakit kanker kronis yakni penyangkalan (*denial*), kemarahan (*anger*), tawar-menawar (*berganing*), depresi (*depression*), dan penerimaan (*acceptance*).^{5,18}

1) Penyangkalan (*denial*)

Pada tahap *denial*, individu menyangkal penyakit yang dialaminya dan ia akan bertindak seolah-olah tidak ada yang terganggu dengan dirinya. Penyangkalan adalah sistem pertahanan yang membuat seseorang berusaha menghindari dampak yang ditimbulkan dari suatu penyakit dan biasanya berlangsung beberapa hari.

2) Kemarahan (*anger*)

Individu akan merasakan pengalaman emosional yang mendalam seperti marah, frustrasi, dan kebencian, yang seringkali diarahkan pada orang lain bahkan Tuhan. Kemarahan terjadi karena pasien merasa rencana dan kegiatannya terganggu. Pasien merasa iri pada orang lain yang masih dapat menikmati kehidupan. Kemarahan biasanya ditumpahkan melalui reaksi yang alamiah dan sering dilakukan terhadap siapa pun yang berada di sekitarnya.

3) Tawar menawar (*bergaining*)

Pada tahap ketiga yaitu *bairgaining*, individu mengakui penyakit yang dideritanya. Individu mencoba "bernegosiasi" untuk mendapatkan lebih banyak waktu menyelesaikan kegiatan-kegiatan religius dan sosial jika diberi kesembuhan terhadap penyakitnya. Pada tahapan ini penderita kanker mengalihkan kemarahan dengan lebih baik dan strategi yang berbeda, misalnya berjanji untuk hidup lebih sehat dan juga lebih mendekatkan diri kepada tuhan.¹⁹

4) Depresi (*depression*)

Istilah depresi sebagai kurangnya kontrol yang merupakan realisasi memburuknya suatu *symtoms* sebagai kondisi dari penyakit yang tidak membaik. Pada tahap ini penderita kanker merasa mual, sesak, letih, sulit makan, sulit mengontol diri, menghindari dari sakit dan juga perasaan tidak nyaman sehingga individu akan menjadi pemurung, muram, dan sedih

5) Penerimaan (*acceptance*)

Pada tahap ini penderita kanker sudah tidak marah lagi dan sudah membiasakan diri dengan ide kematian yang membuatnya tertekan dan juga menghadapi pikiran- pikiran yang tidak menyenangkan.

Dari beberapa penjelasan diatas, dapat diketahui bahwa banyak aspek psikologis yang terjadi pada penderita kanker. Dukungan spiritual pada pasien kanker serviks dapat diberikan pada 5 tahap

berduka pasien, mulai dari *denial* hingga *acceptance*. Dengan demikian diharapkan, spiritualitas penderita tidak akan berkurang seiring dengan perubahan tahapan emosional yang dialaminya.^{5,25}

c. Sosial

Pasien kanker serviks akan menunjukkan berbagai masalah dalam berhubungan sosial dengan keluarga dan lingkungan sekitar. Perubahan kondisi fisik yang dialaminya sebagai akibat dari penyakit maupun pengobatan yang sedang dijalani, menyebabkan mereka menarik diri dalam berhubungan dengan orang lain. Kelemahan, keletihan, dan banyaknya darah yang keluar menjadikan pasien tidak percaya diri.⁵³ Selain itu, persepsi yang negatif dari masyarakat mengenai kanker bahwa kanker merupakan penyakit yang mematikan dan berbahaya juga merupakan salah satu penyebab perempuan dengan kanker serviks memilih tidak berhubungan dengan orang lain.⁵⁵

d. Spiritual

Kondisi fisik, psikologis maupun spiritual yang dialami oleh pasien kanker sebagai akibat dari penyakit yang dideritanya akan berdampak pada kehidupan spiritualnya. Kanker serviks dapat meningkatkan kondisi spiritual pasien maupun sebaliknya yaitu membuat pasien semakin jauh dari spiritualitasnya.

1) Spiritualitas Meningkat

Seseorang yang merasakan suatu peristiwa yang menimpanya merupakan suatu ujian yang dilimpahkan kepadanya, maka akan

meningkatkan kedalaman spiritual dan kemampuan kopingnya untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya.⁵⁶ Oleh sebab itu, setiap pasien memaknai kanker serviks yang dideritanya secara beragam. Pasien terlihat mampu menerima penyakitnya, meyakini kanker serviks sebagai ujian, penghapus dosa, hukuman, teguran, bahkan dirasakan sebagai nikmat oleh penderita kanker. Pada tahap ini penderita kanker telah mendapatkan kekuatan diri untuk berjuang melawan kanker yang dialaminya. Melalui kekuatan tersebut timbul harapan dalam menjalani kehidupan dengan penderitaan.⁵³

2) Spiritualitas Menurun

Penyakit kanker serviks menimbulkan banyak masalah fisik, psikologis maupun sosial bagi penderitanya. Jika pertahanan individu maladaptif, pasien kanker akan merasa bahwa dirinya semakin jauh dari Tuhan, jauh dari keimanann serta menganggap bahwa penyakit yang dialaminya adalah hukuman dari Tuhan. Hal tersebut akan menyebabkan kesedihan yang mendalam pada penderita kanker serviks. Penderita akan menunjukkan adanya kecemasan, stress, bahkan depresi.⁵⁷ Pada pasien dengan penurunan spiritualitas inilah, diperlukan dukungan pemenuhan kebutuhan spiritualitas yang dilakukan oleh perawat maupun keluarga.

B. Spiritualitas

1. Definisi Spiritualitas

Spiritualitas merupakan aspek kepribadian manusia yang memberi kekuatan dan mempengaruhi individu dalam menjalani hidupnya.²¹ Spiritualitas merupakan suatu konsep dua dimensi yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal merupakan hubungan individu dengan Tuhan Yang Maha Esa yang menuntun kehidupan seseorang, sedangkan dimensi horizontal merupakan hubungan seseorang dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Dimensi spiritual bertujuan untuk mempertahankan keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk mendapatkan kekuatan menghadapi stress emosional, penyakit atau kematian.¹

2. Karakteristik Spiritual

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas didasarkan pada kebutuhan spiritualitas individu yang terdiri dari kebutuhan spiritualitas yang berhubungan dengan Tuhan, hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan orang lain, dan hubungan dengan lingkungan.²

a. Hubungan dengan Tuhan (Dimensi Vertikal)

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas berkaitan dengan hubungan dengan Tuhan dapat dilakukan melalui doa dan ritual agama. Doa dan ritual agama dapat memberikan ketenangan pada individu, membangkitkan harapan dan rasa percaya diri pada seseorang yang

sedang sakit yang dapat meningkatkan imunitas (kekebalan) tubuh sehingga mempercepat proses penyembuhan.^{2, 1}

b. Hubungan dengan Diri Sendiri (Dimensi Horizontal)

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas berkaitan dengan hubungan individu dengan diri sendiri melalui kekuatan diri seseorang yang meliputi kepercayaan, harapan, dan makna kehidupan. Kepercayaan memberikan kekuatan pada individu dalam menjalani kehidupan ketika individu mengalami kesulitan atau penyakit. Harapan berperan penting dalam mempertahankan hidup ketika individu sakit. Makna hidup membuat individu merasakan kehidupan sebagai sesuatu yang membuat hidup lebih terarah, memiliki masa depan, dan merasakan kasih sayang dari orang lain.²

c. Hubungan dengan Orang Lain (Dimensi Horizontal)

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas akan terpenuhi jika individu dapat menjalin hubungan yang harmonis dengan orang lain yang meliputi cinta kasih dan dukungan sosial. Keluarga dan teman dapat memberikan bantuan dan dukungan emosional untuk membantu individu dalam menghadapi setiap masalah hidup termasuk penyakit yang diderita.²

d. Hubungan dengan Lingkungan (Dimensi Horizontal)

Pemenuhan spiritualitas akan terpenuhi melalui kedamaian dan lingkungan atau suasana yang tenang. Kedamaian merupakan keadilan,

empati, dan kesatuan. Kedamaian membuat individu menjadi tenang dan dapat meningkatkan status kesehatan.²

3. Faktor yang Memengaruhi Spiritualitas

Faktor penting yang dapat memengaruhi spiritualitas individu diantaranya adalah pertimbangan keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis dan perubahan serta terpisah dari ikatan spiritual, serta asuhan keperawatan yang kurang sesuai.⁵

a. Keluarga

Keluarga sangat berperan dalam perkembangan spiritualitas individu. Keluarga merupakan tempat pertama kali individu memperoleh pengalaman dan pandangan hidup. Dari keluarga, individu belajar tentang Tuhan, kehidupan, dan diri sendiri. Keluarga memiliki peran yang penting dalam memenuhi kebutuhan spiritualitas karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari dengan individu.³⁰

b. Pengalaman Hidup Sebelumnya

Pengalaman hidup baik yang positif maupun yang negative dapat memengaruhi spiritualitas individu. Peristiwa dan masalah dalam hidup sering dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan untuk menguji kekuatan imannya. Pada saat ini, kebutuhan spiritualitas individu akan meningkat.⁵

c. Krisis dan Perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual individu. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, bahkan kematian khususnya pada klien dengan penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Keyakinan spiritual dan keinginan untuk sembahyang dan berdoa akan lebih tinggi pada individu dengan penyakit terminal dibandingkan dengan individu yang berpenyakit bukan terminal.⁵

d. Terpisah dari Ikatan Spiritual

Individu yang menderita penyakit akut atau terminal sering kali membuat merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan spiritual akan berubah seperti tidak dapat mengikuti a keagamaan dan berkumpul dengan keluarga atau teman dekat untuk memberikan dukungan. Terpisahnya individu dari ikatan spiritual dapat berisiko terjadinya perubahan fungsi spiritualnya.⁵

e. Asuhan Keperawatan yang Kurang Sesuai

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien diharapkan peka terhadap kebutuhan spiritual klien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat menghindar untuk memberikan asuhan keperawatan spiritual. Hal tersebut terjadi karena perawat merasa kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya, kurang mneganggap penting kebutuhan spiritual, tidak mendapatkan

pendidikan tentang aspek spiritual dalam keperawatan atau merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual klien bukan merupakan tugasnya tetapi tanggung jawab pemuka agama.

f. Sosial Budaya

Setiap individu memiliki pemahaman tersendiri mengenai spiritualitas karena masing-masing memiliki cara pandang yang berbeda mengenai hal tersebut. Perbedaan konsep dan tingkat spiritualitas salah satunya dipengaruhi oleh budaya. Pengaruh tersebut nantinya dapat mengubah pandangan seseorang mengenai spiritualitas dalam dirinya sesuai dengan pemahaman yang dimiliki dan keyakinan yang dipegang teguh.¹

g. Usia

Teori Carpenito⁵⁸ menyampaikan bahwa usia mempengaruhi spiritualitas individu. Individu yang berada pada usia dewasa madya memiliki skor *psychological well-being* yang lebih tinggi dalam dimensi penguasaan lingkungan. Usia dewasa madya akan memiliki perkembangan spiritualitas yang matang. Selain itu, perkembangan spiritualitas yang matang juga akan memengaruhi individu dalam memberikan dukungan spiritual kepada orang lain terutama yang membutuhkan.⁵⁸

4. Fungsi Spiritualitas

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas dapat membantu individu dalam menerima keterbatasan kondisi mereka, memberi kekuatan pikiran dan semangat pada individu dalam menjalani kehidupan serta menjalani

hubungan dengan Tuhan, orang lain, dan lingkungan. Dengan terpenuhinya spiritualitas, individu menemukan tujuan, makna, kekuatan, dan bimbingan dalam perjalanan hidup.²¹ Penelitian Balbony tahun 2007 menyatakan bahwa dari 230 pasien kanker di Amerika, 156 pasien (68%) melaporkan spiritualitas sangat penting, 47 pasien (20%) melaporkan spiritualitas tidak terlalu penting, dan hanya 27 pasien (12%) yang melaporkan spiritualitas sama sekali tidak penting.²⁰

Keyakinan spiritual sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan klien dan perilaku *self care* klien. Beberapa pengaruh tersebut adalah :⁵⁹

a. Sumber Dukungan

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

b. Sumber Kekuatan dan Penyembuhan

Nilai dari keyakinan agama tidak dapat dengan mudah dievaluasi. Walaupun demikian, pengaruh keyakinan tersebut dapat diamati oleh tenaga kesehatan 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 ekstra karena keyakinan bahwa semua upaya tersebut akan berhasil.

c. Menuntun Kehidupan 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. Begitu pula dengan metode keluarga berencana atau KB, ada agama yang melarang metode tersebut.

d. Sumber Konflik

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

5. Dukungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas pada Pasien Kanker

Pasien kanker serviks yang mengalami berbagai masalah psikologis, akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti. Dukungan pemenuhan kebutuhan spiritualitas

pasien kanker serviks dapat diberikan baik oleh perawat maupun keluarga pasien.

a. Dukungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas oleh Perawat

Perawat merupakan orang yang selalu berinteraksi dengan pasien selama 24 jam. Penelitian Chan Tahun 2009 mengungkapkan bahwa adanya dukungan spiritual yang dilakukan perawat dapat memotivasi pasien untuk menjalankan kegiatan ibadahnya sesuai dengan agama dan keyakinannya masing-masing.⁶⁰ Sementara itu, penelitian Brien Tahun 2010 mengungkapkan bahwa perawat dengan aktif mendengarkan keluhan-keluhan pasien, menyentuh, dan selalu berhubungan dengan pasien akan memberikan dampak positif terhadap aspek spiritual. Tindakan tersebut merupakan bagian integral dari pemberian asuhan keperawatan.⁶¹ Asuhan keperawatan spiritual yang diberikan perawat dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan spiritual guna menopang kesehatan atau kesejahteraan pasien. Implementasi dukungan spiritual perawat kepada pasien dapat diberikan melalui cara:

1) Dukungan Motivasi

Motivasi adalah gerakan untuk memenuhi suatu kebutuhan untuk mencapai tujuan. Dukungan motivasi yang diberikan dapat berupa harapan-harapan yang positif sebagai motivator untuk mendapatkan strategi yang dibutuhkan dalam segala macam tantangan hidup.⁶² Adanya motivasi akan mampu mempengaruhi

kesembuhan pasien, karena dengan adanya motivasi pasien akan mau melakukan pengobatan. Pasien akan dapat termotivasi apabila didukung dengan kepercayaan pasien terhadap perawat.⁶³ Dukungan motivasi dapat diberikan perawat dengan selalu memberikan dukungan terhadap kesembuhan pasien, memberikan semangat untuk melakukan pengobatan^{26,64} dan menyakinkan pasien akan pelajaran positif yang dapat diambil dari setiap masalahnya.^{26,65}

2) Komunikasi Terapeutik

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan paling bermakna dalam perilaku manusia. Komunikasi sangat penting bagi seorang perawat karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan tindakan yang menyangkut bidang kesehatan, terutama untuk mengimplementasikan asuhan spiritual pada pasien.⁶⁶ Komunikasi yang dapat dilakukan oleh perawat dengan pasien adalah komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan segala bentuk komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan pasien atau menghilangkan distress psikologis. Komunikasi terapeutik juga merupakan salah satu manajemen keperawatan dalam mengatasi distress psiritual pada pasien.⁶⁷ Komunikasi terapeutik ditunjukkan dengan empati, rasa percaya diri, dan perhatian.⁶⁸ Komunikasi terapeutik yang dapat dilakukan perawat pada pasien kanker serviks yaitu

mendorong pasien untuk menceritakan kisah hidup pasien dalam kaitannya dengan penyakitnya, mendengarkannya dengan penuh perhatian, menunjukkan sikap simpati, empati, tulus, percaya, dan sensitif saat berkomunikasi dalam setiap melakukan perawatan.^{64,69}

3) Pendampingan Ibadah

Ritual keagamaan merupakan sumber coping yang penting.⁶² Perawat dapat membimbing pasien untuk beribadah dengan mengingatkan pasien untuk melakukan kewajiban agama atau ritual sesuai dengan agama atau keyakinan pasien, membantu dan mendukung pasien untuk melaksanakan ibadah atau ritual sesuai dengan agama atau keyakinan pasien,^{26,64} serta membimbing pasien untuk berdoa ketika cemas dan takut.^{26,70}

4) Peningkatan Sistem Pendukung

Kebutuhan spiritualitas dapat terpenuhi salah satunya dengan Peningkatan sistem pendukung spiritualitas pasien. Hal tersebut dapat dilakukan dengan menghargai keyakinan atau kepercayaan pasien. Perawat dapat bekerja sama dengan keluarga dalam menghadirkan pemuka agama/rihaniawan ketika pasien membutuhkan dan mendorong pasien untuk berani berinteraksi dengan tenaga medis lain..^{26,67,70} Perawat juga harus memastikan ketenangan lingkungan dan privasi pribadi klien ketika beribadah^{67,70} Perawat bersedia menjadi tempat diskusi terhadap

masalah spiritual dan atau religious pasien dan menghargai kepercayaan atau agama.⁶⁹

5) Peningkatan Sumber Kekuatan dalam Diri.

Peningkatan sumber kekuatan dalam diri pasien dapat dilakukan perawat saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Saat melakukan tindakan keperawatan, perawat juga harus menunjukkan bersikap terbuka kepada pasien dengan mendorong dan mendengarkan keluhan pasien, bersikap terbuka terhadap ungkapan keprihatinan dan kesedihan, menghargai sikap dan ekspresi kesepian, ketidakberdayaan, dan ketakutan pasien.^{26,64,67}

Perawat juga membantu pasien untuk mengalihkan perhatian ketika merasakan sakit,⁶⁷ mengekspresikan dan meredakan kemarahannya dengan cara yang tepat,^{26,67} serta membantu pasien untuk menemukan makna dan tujuan dari penyakit yang dihadapinya.^{26,65,67}

b. Dukungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas oleh Keluarga

Keluarga merupakan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dari setiap anggota keluarga. Keluarga merupakan orang terdekat dari individu ketika sakit.⁷¹ Peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yaitu mampu mengambil keputusan dalam kesehatan, ikut merawat anggota keluarga yang sakit, dan memodifikasi lingkungan.³²

Keluarga berperan dalam memberikan kasih sayang kepada anggota keluarga, memberikan kenyamanan pada anggota keluarga baik secara fisik maupun psikis, dan membina praktik keagamaan dalam kehidupan sehari-hari.³² Penelitian Awadallah Tahun 2006 mengungkapkan bahwa seseorang yang mengalami kanker tidak hanya akan mengalami perubahan pada diri sendiri namun juga perubahan terhadap hubungannya dengan keluarga, teman dan juga terhadap Tuhan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga sangat menolong pasien untuk tetap mempertahankan coping terhadap perubahan emosi, fisik, dan dapat menolong pasien untuk tetap bertahan hidup.⁷²

Kondisi sakit pada individu akan berdampak pada individu itu sendiri, peran keluarga, serta dinamika keluarga. Pada tahap ketika seseorang menderita penyakit yang berat, biasanya pasien akan mengkonfirmasi pada keluarga dan orang terdekatnya bahwa ia benar-benar sakit dan harus beristirahat dari kewajibannya. Keluarga harus mengambil alih peran tersebut dan segera melakukan kontak dengan sistem pelayanan kesehatan. Saat pasien menerima keadaan sakitnya dan bergantung pada pelayanan kesehatan, keluarga memberikan perawatan serta dukungan kepada pasien.

Selain keluarga inti, pemberian perawatan dan dukungan pada pasien dapat diberikan melalui *caregiver*. *Caregiver* adalah seorang Individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain

(pasien) dalam kehidupannya.⁷³ Mifflin menyatakan bahwa *caregiver* sebagai seseorang dalam keluarga, baik itu orang tua, orang tua angkat, atau anggota keluarga lain yang membantu memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang mengalami ketergantungan. Bentuk dukungan keluarga sebagai *caregiver* dapat diberikan salah satunya dalam bentuk dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

Komponen dari pemenuhan kebutuhan spiritual pasien yang dapat dilakukan oleh keluarga (*caregiver*), yaitu :

1) Dukungan motivasi

Seperti halnya perawat, keluarga juga dapat memberikan dukungan motivasi kepada pasien dengan selalu menghibur pasien, memberikan semangat untuk melakukan pengobatan, dukungan untuk kesembuhan atas penyakit yang diderita saat ini, dan selalu memberikan ketenangan jika bersama pasien. Keluarga juga harus meyakinkan pasien akan hikmah dari kondisi yang sedang dialami pasien, dan menunjukkan rasa peduli dan nyaman dengan menghabiskan waktu bersama pasien selama berkunjung atau menunggu pasien saat sedang melakukan terapi.²⁶

2) Pendampingan Ibadah

Pendampingan ibadah yang dapat dilakukan oleh keluarga tidak jauh berbeda dengan yang dilakukan oleh perawat, seperti membimbing pasien untuk beribadah dengan mengingatkan pasien untuk melakukan kewajiban agama atau ritual sesuai dengan

agama atau keyakinan pasien, membantu pasien untuk melaksanakan ibadah atau ritual sesuai dengan agama atau keyakinan pasien, membimbing pasien untuk berdoa ketika cemas dan takut. Selain itu, keluarga juga dapat membacakan doa ketika berkunjung ke ruangan.²⁶

3) Peningkatan Sistem Pendukung

Keluarga juga dapat meningkatkan sistem pendukung spiritualitas pasien dengan menghargai keyakinan atau kepercayaan pasien, bekerja sama dengan perawat dalam menghadirkan pemuka agama/rihaniawan ketika pasien membutuhkan,²⁶ menyediakan fasilitas beribadah ketika pasien membutuhkan, serta membantu menciptakan ketenangan lingkungan dan privasi tempat ibadah tersebut.⁶⁷ Keluarga juga mendorong pasien untuk berinteraksi dengan perawat maupun anggota keluarga lainnya atau teman yang berkunjung, dan menghadirkan anggota keluarga lainnya atau orang yang dekat dengan pasien untuk berkunjung ke ruang pasien.²⁶

4) Peningkatan Sumber Kekuatan dalam Diri.

Keluarga dapat meningkatkan sumber kekuatan dalam diri pasien dengan memperhatikan dan mendengarkan keluhan pasien, bersikap terbuka terhadap ungkapan kesedihan dan keprihatinan pasien, menghargai sikap dan ekspresi kesepian dan ketidakberdayaan pasien, menerima dan mendengarkan dengan

tulus setiap keluhan, membantu mengekspresikan dan meredakan kemarahan dengan cara yang tepat, membantu pasien untuk menemukan makna dan tujuan dari penyakit yang dihadapinya,²⁶ serta membantu mengalihkan perhatian ketika pasien merasa sakit.⁶⁷

6. Dampak Penurunan Dukungan Spiritual

Dimensi psikologis merupakan dimensi kualitas hidup yang paling dipengaruhi oleh spiritualitas. Artinya penderita kanker serviks yang memiliki tingkat spiritualitas rendah cenderung lebih depresif daripada penderita dengan tingkat spiritualitas yang baik. Kemampuan spiritualitas yang buruk akan mempengaruhi kejiwaan (psikologis) seseorang. Keadaan ini bisa juga sebaliknya.

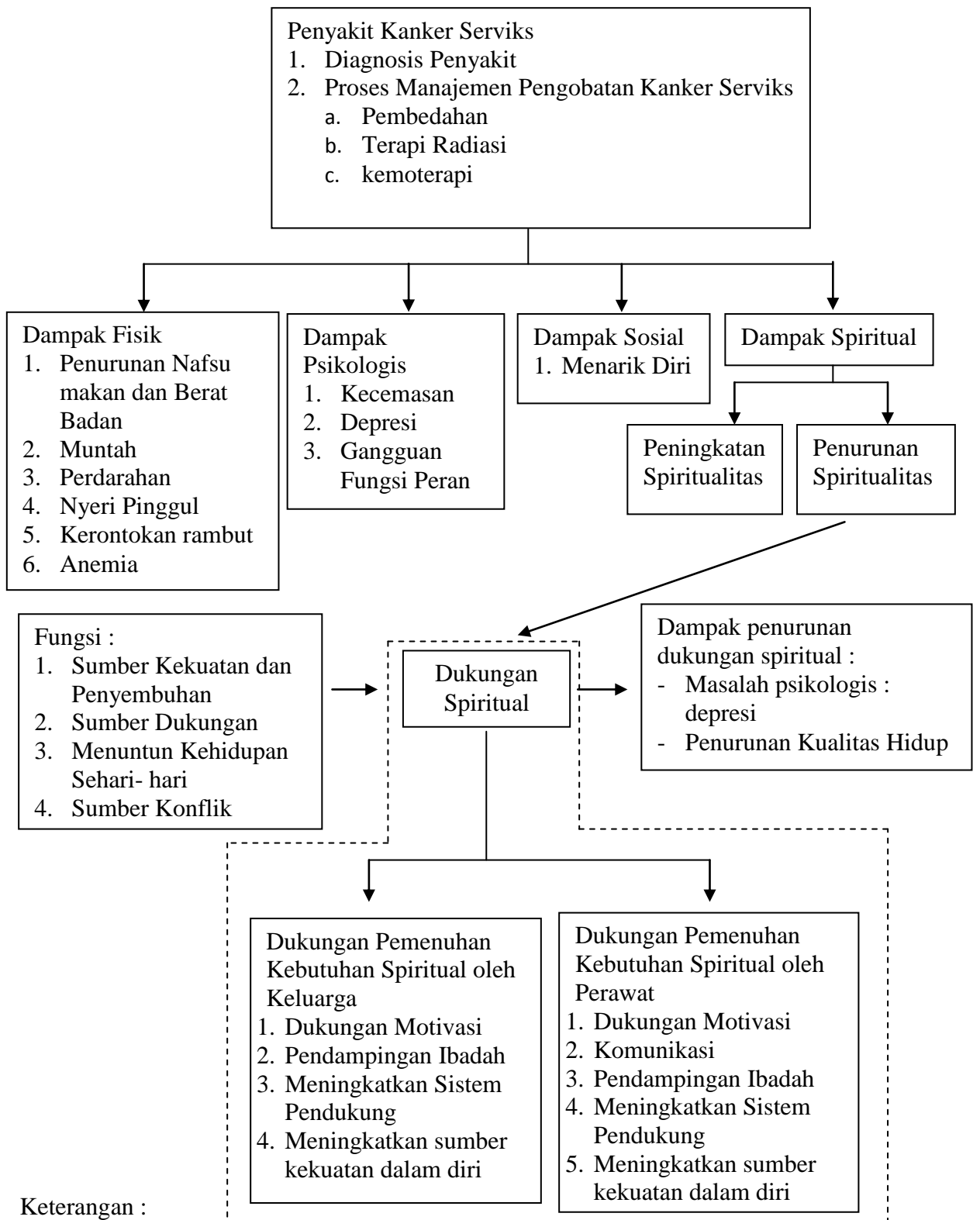
Tingkat spiritualitas yang rendah berpengaruh terhadap kualitas hidup pada dimensi psikologis juga terlihat pada respon berduka dan penyesalan yang ditunjukkan penderita kanker serviks. Penelitian Heydarnejad tahun 2009 mengenai kualitas hidup penderita kanker pasca kemoterapi pada 200 pasien kanker, didapatkan sebanyak 22 (11%) pasien tingkat kualitas hidupnya baik, 132 (66%) pasien tingkat spiritualitas sedang, dan 46 (23%) pasien tingkat kualitas hidupnya buruk.⁷⁴ Penelitian kualitatif oleh Fitriana dan Ambarini tahun 2012 yang dilakukan pada dua orang penderita kanker serviks yang menjalani radioterapi menyimpulkan bahwa kualitas hidup yang baik pada pasien kanker serviks didapatkan melalui peningkatan spiritualitas pada pasien⁷⁵ Hasil Penelitian Hasnani tahun

2012 menjelaskan bahwa semakin berkurangnya tingkat spiritualitas, maka hal tersebut akan berpeluang untuk meningkatkan terjadinya penurunan kualitas hidup pada dimensi psikologis sebesar 19.286 kali dibandingkan dengan yang tingkat spiritualitas yang tinggi.¹⁵

Hal ini sesuai dengan pernyataan B. Kozier, G. Erb, Berman & S. Snyder. Psikologis merupakan dimensi kualitas hidup yang paling dipengaruhi oleh spiritualitas penderita kanker serviks. Individu yang memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi kepercayaan spiritualitas positif yang dimilikinya dapat menggunakan kepercayaan tersebut untuk menghadapi situasi kesehatannya secara positif pula, sebaliknya jika individu tidak memiliki kemampuan untuk itu maka tidak akan mendapatkan jawaban tentang arti dan tujuan hidupnya.²

Jiwa terdiri dari tiga unsur yaitu pikiran, perasaan dan perilaku. Perilaku penderita kanker serviks mencerminkan pikiran dan perasaannya. Pemahaman akan kebutuhan spiritualitas akan mempengaruhi kualitas hidup individu secara psikologis, dengan kata lain spiritualitas adalah sesuatu yang menghidupkan semangat bagi penderita kanker serviks untuk mencapai kesehatan yang lebih baik.¹⁵ Oleh sebab itu, kebutuhan pasien tidak hanya pada pemenuhan atau pengobatan fisik, namun juga pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritualitas yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin.⁷⁶ Pemenuhan kebutuhan spiritualitas tersebut dapat diberikan melalui pemberian dukungan spiritualitas pada pasien oleh perawat maupun keluarga.

C. Kerangka Teori



Keterangan :
 ----- : diteliti