

**STUDI KUALITATIF MEKANISME KOPING PADA PASIEN KANKER
SERVIKS**

SKRIPSI



Di susun Oleh :

FRANSISKA

Nim : 16.0447.782.01

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**STUDI KUALITATIF MEKANISME KOPING PADA PASIEN KANKER
SERVIKS**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Untuk Mencapai Derajat Sarjana
Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan



Di susun Oleh :

FRANSISKA

Nim : 16.0447.782.01

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

LEMBAR PEGESAHAN

**STUDI KUALITATIF MEKANISME KOPING PADA PASIEN KANKER
SERVIKS**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

FRANSISKA

NIM: 16.0447.782.01

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji

Penguji I

Ns. Linda Novial Safitri, S.Kep., Jiwa

Nik 19731103.199503.2004

Penguji II

Ns. Marina Kristi Layun, S.Kep., M.Kep

Nik 1140.0493.19.139

Penguji III

Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S

Nik 113072. 88.17.096

Mengesahkan
Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda

Mengatahui,
Ketua Program Studi

Dr. Eka Ananta Sidharta, CA., C.FrA
Nik 0021077202

Ns. Kiki Hardiansyah S, M.Kep Sp.KMB
Nik 11280588001

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fransiska

NIM : 16.0447.782.01

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : studi kualitatif mekanisme koping pada pasien kanker serviks

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 24 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karna berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Studi kualitatif mekanisme koping pada pasien kanker serviks”**. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada program studi keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda .
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., Ak., CA., C.FrA selaku Rektor Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep Sp.KMB selaku Ketua Program studi.
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S selaku dosen pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini .
5. Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep., MM selaku dosen pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini .
6. Kepada kedua orang tua saya yang telah mendukung saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan Proposal ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 15 Juli 2020

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fransiska
NIM :16.0447.782.01
Program Studi :Ilmu keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Studi kualitatif mekanisme coping pada pasien kanker serviks

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pagkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, 24 Agustus 2020

Yang menyatakan

Fransiska

STUDI KUALITATIF MEKANISME KOPING PADA PASIEN KANKER SERVIKS

Fransiska¹, Wahyu Dewi Sulistyarini², Wahyu Oktoviyanti³

ABSTRAK

Latar belakang : Kanker servik atau kanker mulut rahim merupakan salah satu masalah kesehatan perempuan di Indonesia. keterlambatan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan dini menyebabkan kanker servik diketahui pada stadium lanjut. Tujuan penelitian : untuk mengetahui bagaimana gambaran mekanisme koping pada pasien kanker servik. Metode : *purposive sampling* Kriteria inklusi dalam penelitian ini pasien kanker serviks secara umum, bersedia untuk diwawancara dengan menanda tangani *informed consent*. Hasil : pertama pendekatan spiritualitas, kedua dukungan orang penting dalam hidup, ketiga distraksi terhadap stressor, keempat menghargai diri sendiri, dan yang terakhir adalah resiliensi. Kesimpulan : mulai dari proses penerimaan pada pasien kanker serviks sampai dengan upaya memberikan manfaat bagi orang lain dari pengalaman yang dirasakan pasien kanker serviks.

Kata kunci : mekanisme koping, adaptasi, kanker serviks

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

QUALITATIVE STUDY OF COPING MECHANISM IN CERVICAL CANCER PATIENTS

Fransiska¹ , Wahyu Dewi Sulistyarini², Wahyu Oktoviyanti³

ABSTRACT

Background of Study: Cervical cancer is one of the health problems of women in Indonesia. The delay in awareness to conduct early medical examination causes cervical cancer to be known at an advanced stage. **The aim of the study:** to find out how the coping mechanism describes in cervical cancer patients. **Method:** *purposive sampling* the inclusion criteria in this study were cervical cancer patients in general, willing to be interviewed by signing the informed consent. **Result:** first is spirituality approach, second is support of important people in life, third is distraction to a stressor, fourth is self-respect, and the last is resilience. **Conclusion:** starting from the admission process for cervical cancer patients to provide benefits for others from the experiences felt by cervical cancer patients.

Key words: coping mechanism, adaptation, cervical cancer

¹ Student of the Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer in nursing science study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Lecturer in nursing science study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	3
C. Tujuan penelitian.....	3
D. Manfaat penelitian.....	3
E. Penelitian terkait	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah pustaka	7
1. Kanker Serviks.....	7
2. Anatomi Serviks.....	8
3. Perkembangan Kanker Leher Rahim	14
4. Tipe Kanker Serviks.....	17
5. Penyebab Kanker Leher Rahim	18
6. Pendeteksian Gejala Dini	18
7. Pencegahan Kanker Serviks.....	20
8. Penyembuhan Kanker Serviks	21
9. Mekanisme Koping	23
B. Kerangka Konsep.....	26
C. Kerangka Teori.....	35
BAB III KONSEP DASAR KEPERAWATAN	

A. Jenis dan rancangan penelitian.....	36
B. Subjek penelitian.....	37
C. Lokasi dan waktu penelitian.....	37
D. Instrumen penelitian.....	37
E. Prosedur pengumpulan data	38
F. Analisa data.....	45
G. Keabsahan data.....	47
H. Etika penelitian.....	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	49
B. Pembahasan	63
C. Keterbatasan dalam penelitian	69
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	70
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



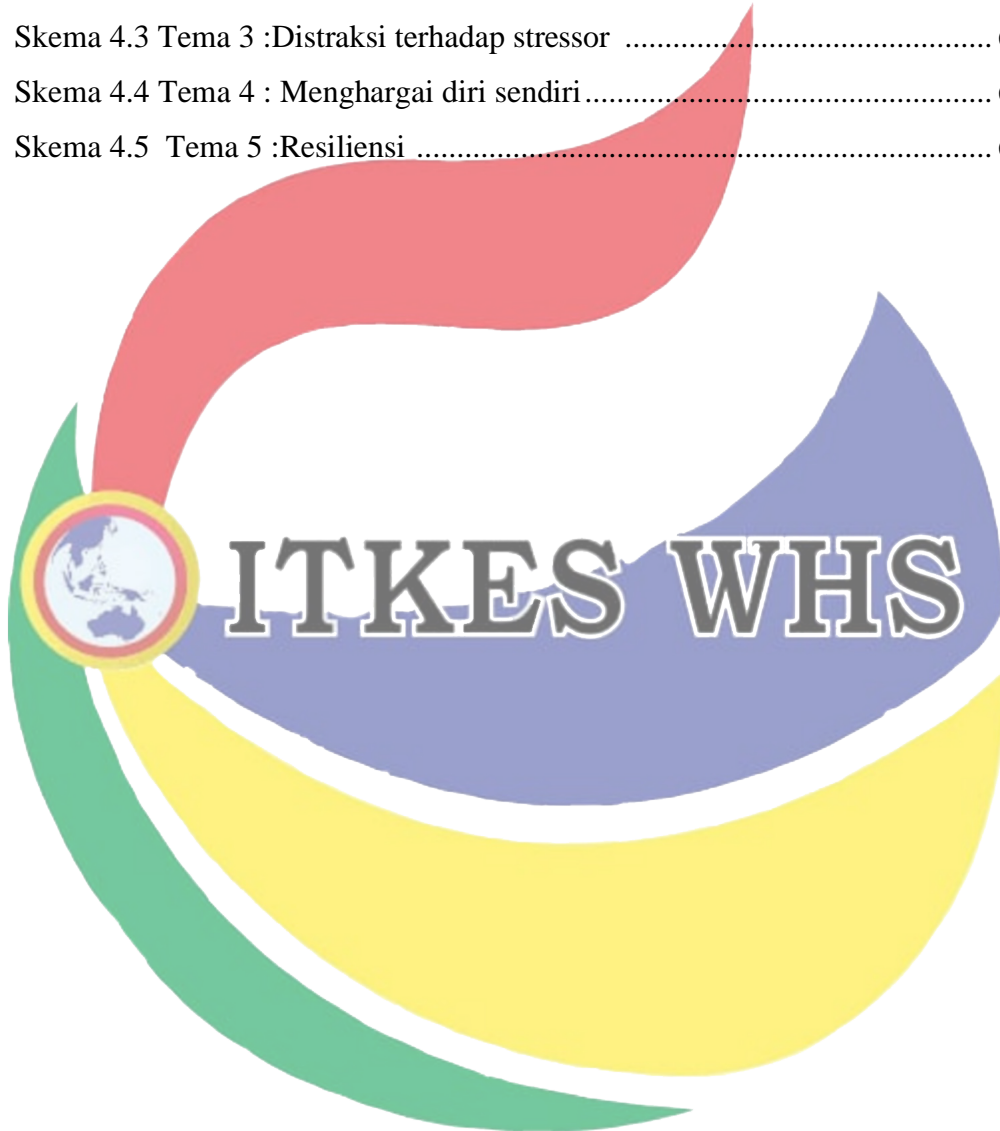
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Mekanisme Koping.....	26
Table 4.1 Data Demografi karakteristik partisipan	49



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Manusia sebagai sistem adaptif.....	35
Skema 2.2 Kerangka penelitian.....	35
Skema 4.1 Tema 1: Pendekatan spiritualitas.....	53
Skema 4.2 Tema 2: Dukungan orang penting dalam hidup.....	56
Skema 4.3 Tema 3 :Distraksi terhadap stressor	60
Skema 4.4 Tema 4 : Menghargai diri sendiri.....	61
Skema 4.5 Tema 5 :Resiliensi	63



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuitansi
- Lampiran 2 : Surat Keterangan Bebas Administrasi
- Lampiran 3 :Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 4 : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Dan Pengambilan Data
- Lampiran 5 :Surat Persetujuan Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 6 :Nota Dinas Pelaksanaan Pengambilan Data
- Lampiran 7 :Pengambilan Data Ruang Rawat Inap
- Lampiran 8 :Pengambilan Data Ruang Mawar
- Lampiran 9 : Permohonan Izin Penelitian
- Lempiran 10 :Dokumentasi
- Lampiran 11 : Tabel Analisis
- Lampiran 12 :Lembar Persetujuan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker servik atau kanker mulut rahim merupakan salah satu masalah kesehatan perempuan di Indonesia. Keterlambatan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan dini menyebabkan kanker servik diketahui pada stadium lanjut. Menurut *World Health Organization* pada tahun 2018 dalam (Sopia, 2019) menyatakan bahwa kematian wanita akibat kanker serviks sekitar 90%. Pada tahun 2018 diperkirakan akan muncul 13.240 kasus baru kanker serviks yang di diagnosis dan 4.170 wanita meninggal akibat kanker serviks (American Society cancer, 2018) dalam (Sopia, 2019) Berdasarkan data setiap tahun angka penderita kanker servik mengalami peningkatan, hal ini berdampak pada angka kematian akibat kanker serviks yang melonjak tajam jumlah data pengidap kanker tahun 2016 ada 17,8 juta jiwa dan tahun 2017 menjadi 21,7 juta jiwa dan mengakibatkan 92 ribu angka kematian penderita kanker serviks pertahun, Indonesia menempati posisi ke dua dari seluruh dunia dan posisi pertama di Asia (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data penderita kanker pada tahun 2016 ada 17,8 juta jiwa kemudia tahun 2017 menjadi 21,7 juta jiwa pada tahun 2018 menjadi 23,4 juta jiwa. Setiap tahun mengalami peningkatan pada penderita kanker serviks dan menjadi penyebab kematian kedua terbanyak di Indonesia setelah kanker payudara (Risksedes, 2018). Kanker serviks umumnya sulit disembuhkan apabila telah memasuki stadium lanjut, ada banyak faktor penyebab kanker serviks menurut diananda pada tahun 2007 dalam (Een kurnaesih, 2019) faktor yang mempengaruhi kanker serviks yaitu usia > 35 tahun, usia pertama kali menikah < 20 tahun, wanita dengan aktivitas seksual yang tinggi dan sering berganti-ganti pasangan, penggunaan antiseptik, wanita perokok, riwayat penyakit kelamin dan penggunaan alat kontrasepsi oral dalam jangka waktu yang

lama. Penanganan kanker serviks seperti kemoterapi, radioterapi dan pembedahan akan menimbulkan pengaruh terhadap perubahan fisik selain menimbulkan masalah psikososial, Kelelahan, gejala menopause, gangguan ginjal, gangguan hati, infertilitas, neuropathy, kerusakan kulit, dan nyeri kronis merupakan efek samping dari penanganan kanker (dian mardiana, 2013).

Di Indonesia yang umumnya masyarakat menganut budaya ketimuran memandang penyakit kanker serviks sebagai penyakit berbahaya karna keganasan penyakit ini, berdasarkan informasi yang didapatkan oleh penderita kanker serviks terkait dengan keyakinan akan adanya biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan kanker serviks (perceived the costs), sebagian besar masyarakat meyakini bahwa biaya pengobatan kanker serviks sangat mahal. Biaya yang dimaksud tidak hanya berupa uang, tetapi juga berupa penderitaan yang harus ditanggung akibat rasa sakit yang timbul akibat penyakit dan proses pengobatan. Ada juga masalah-masalah psikologis yang muncul seperti depresi dan kehilangan semangat (Candraningsih, 2011).

Depresi yang dialami dapat memperburuk kondisi penderita kanker serviks dalam hal ini diperlukan upaya untuk mengelola situasi yang membebani penderita kanker serviks salah satu upaya yang dapat dilakukan dengan meningkatkan mekanisme koping dimana mekanisme koping akan membuat penderita kanker serviks berupaya untuk mengatasi masalah atau menangani emosi yang bersifat negative. Mekanisme koping menjadi poin penting dalam penelitian ini dimana peneliti ingin mengetahui bagaimana penderita kanker servik stadium lanjut dapat meningkatkan mekanisme koping dalam dirinya dan apakah penderita kanker servik stadium lanjut mengetahui tujuan mengapa penderita kanker servik harus melakukan tindakan yang bersifat meningkatkan mekanisme koping. Peneliti juga ingin mengeksplorasi perasaan penderita kanker servik saat mengetahui diagnosis kanker servik, serta menggali informasi terkait dukungan keluarga dalam upaya meningkatkan mekanisme koping .

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 26 februari 2020 di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan data pasien kanker serviks dalam dua tahun terakhir pada tahun 2018 jumlah pasien 406 yang mengalami kanker serviks dan terdapat 31 pasien meninggal sedangkan pada tahun 2019 jumlah pasien mengalami peningkatan dengan jumlah pasien 410 yang mengalami kanker serviks dimana jumlah pasien meninggal menjadi 39 orang dengan jumlah kematian yang terus meningkat mengakibatkan banyak pasien kanker serviks yang mengalami stress dan depresi. Pasien dengan kanker serviks stadium 3b mengatakan : saya ingin bunuh diri dengan mengkonsumsi obat-obatan tanpa resep dari dokter, saya merasa tidak dianggap dan tidak diperdulikan keluarga ditambah lagi banyak yang mengatakan jika terkena kanker stadium 3b tidak dapat sembuh dan membuat saya semakin stres.

Peran keluarga dan masyarakat sekitar dalam memberikan dukungan sosial dapat meningkatkan mekanisme koping pada penderita kanker serviks hal ini akan membuat pasien berupaya untuk mengatasi permasalahan kehidupan dan tidak merasa sendiri atau dikucilkan oleh lingkungan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran mekanisme koping pada pasien kanker servik dan apakah penderita kanker servik stadium lanjut mengetahui manfaat dari setiap koping yang di lakukan.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui bagaimana gambaran mekanisme koping pada pasien kanker servik.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Teridentifikasi penerimaan dari aspek mekanisme koping pada pasien kanker servik.

2. Praktis

a. Bagi masyarakat

Masyarakat juga dapat mengetahui tentang bagaimana penerimaan dari aspek mekanisme koping pada pasien kanker serviks.

b. Bagi mahasiswa

Penelitian ini dapat menjadi sumber literatur terkait dengan penerimaan dari aspek mekanisme koping pada pasien kanker serviks.

c. Bagi peneliti selanjutnya, dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan referensi untuk penelitian lanjutan yang berkaitan dengan kanker serviks.

E. Penelitian Terkait

1. (Kurnaasih¹, Lindasari², Asrina³, 2018) penelitian ini berjudul *Gambaran Karakteristik Penderita Kanker Serviks Berdasarkan Faktor Resiko Di Rsu Sumedang Tahun 2014*. Kanker serviks telah menempati urutan terbanyak kedua setelah kanker payudara. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2008 menunjukkan proporsi penyebab kematian karena kanker semakin meningkat. Data dari tahun 2014 dari bulan januari sampai dengan bulan maret sebanyak 44 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita kanker serviks berdasarkan faktor resiko di RSUD Kabupaten Sumedang tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita penderita kanker serviks dengan jumlah sampel 20 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan accidental sampling. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 10 Oktober – 15 Desember 2014. Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa sebanyak 90% kanker serviks terjadi pada usia > 35 tahun, 50% terjadi pada usia < 20 tahun, 95% terjadi pada wanita yang tidak pernah ganti-ganti pasangan, 50% terjadi pada wanita yang tidak pernah menggunakan antiseptic dalam membersihkan vagina, 85% terjadi pada wanita yang tidak punya

riwayat merokok, 80% terjadi pada wanita yang tidak mempunyai penyakit kelamin dan 50% terjadi pada wanita yang mempunyai anak lebih dari 2 orang. Dengan adanya hal tersebut maka diharapkan pihak Rumah sakit dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang faktor resiko, cara pencegahannya, penanganan juga deteksi dini kanker serviks.

2. (Nyblade^{1*} , Stockton¹, Travasso² and Krishnan², 2017) penelitian yang berjudul Eksplorasi kualitatif stigma serviks dan kanker payudara di Karnataka, India. Kehadiran dalam komunitas ini stigma kanker dan banyak bentuknya muncul di kedua set data serviks dan kanker payudara. Stigma adalah hasil yang ditakuti dari diagnosis kanker dan digambarkan sebagai penghalang untuk skrining, diagnosis dini dan perawatan yang mencari wanita dengan gejala. Sementara penelitian lebih lanjut tentang stigma kanker diperlukan, eksplorasi beberapa faktor pendorong ini memberikan wawasan untuk upaya terprogram di masa depan untuk mengurangi stigma kanker dan meningkatkan akses ke informasi, skrining dan perawatan.
3. (Tadesse, 2015) penelitian yang berjudul Kerentanan sosial-ekonomi dan budaya terhadap kanker serviks dan tantangan yang dihadapi oleh pasien yang menghadiri perawatan di Rumah Sakit Tikur Anbessa: studi cross sectional dan kualitatif penelitian ini membahas tentang: Studi ini menunjukkan berbagai kerentanan sosial-ekonomi dan budaya yang membuat wanita terkena kanker serviks dan tantangan yang dihadapi oleh pasien kanker serviks setelah diagnosis mereka. Mengatasi masalah ini sebagian besar terletak pada penguatan mekanisme pencegahan primer dan sekunder, memberikan pendidikan publik tentang praktik seks yang lebih aman, keluarga berencana dan menghilangkan praktik budaya seperti perkawinan dini dan poligami sehubungan dengan kanker serviks. Selain itu, meningkatkan prosedur dan fasilitas diagnostik dan perawatan juga merupakan komponen penting yang perlu ditekankan dalam perang melawan kanker serviks.

4. (Sharon et.all 2019) penelitian ini berjudul Penerimaan, dukungan sosial, penemuan manfaat, dan depresi pada wanita dengan kanker ginekologi jurnal ini membahas tentang : Membantu wanita yang didiagnosis dengan kanker ginekologi mengidentifikasi manfaat dari pengalaman kanker mereka dapat mengurangi depresi dengan membuka jalan bagi mereka untuk menerima reaksi emosional mereka, menerima perubahan hidup yang terkait dengan kanker, dan memfasilitasi reaksi yang mendukung dari keluarga dan teman. Penelitian longitudinal di masa depan diperlukan untuk mengkonfirmasi apakah pasien kanker ginekologi yang merasakan lebih banyak manfaat akan merasa kurang tertekan nantinya.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah sebagai berikut :

1. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terkait yang pertama adalah metode penelitian, jumlah sampel, tempat dan tujuan dari penelitian terkait ini lebih mengarah pada gambaran karakteristik penderita kanker serviks.
2. Perbedaan penelitian yang ke dua ini adalah tempat penelitian adapun persamaan pada penelitian terkait berupa metode penelitian dan partisipan yang mengalami kanker serviks di wilayah tersebut.
3. Perbedaan penelitian terkait yang ke tiga adalah tujuan dari penelitian dimana penelitian terkait ini lebih menekankan pada pencegahan primer dan sekunder lanler serviks serta pendidikan kesehatan bagi penderita kanker serviks.
4. Perbedaan penelitian terkait yang ke empat ini lebih menekankan pada dukungan sosial pada pasien kanker serviks dan manfaat penerimaan diri untuk mengurangi depresi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker serviks

Istilah kanker serviks (*cervical cancer*), atau kanker pada leher rahim. Benar, sesuai dengan namanya, kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada servik uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang segama (vagina). Kanker ini biasanya terjadi pada wanita yang telah berumur, tetapi bukti statistik menunjukkan bahwa kanker leher rahim dapat juga menyerang wanita yang berumur antara 20 sampai 30 tahun.

Penyakit kanker telah dikenal dikalangan orang-orang Mesir dan Yunani kuno sejak dulu. Menurut *American cancer society*, kematian yang disebabkan oleh kanker pada tahun 1989, hampir mencapai angka 500 ribu. Angka itu, 22 persen dari seluruh kematian. Jumlah ini merupakan urutan kedua setelah kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah.

Di Indonesia sendiri, kematian akibat kanker menempati urutan kedua, setelah kematian akibat infeksi. Namun timbul praduga, apabila berbagai penyakit infeksi telah dapat diatasi dan penduduk yang mencapai usia lanjut makin banyak jumlahnya, diperkirakan jumlah penderita kanker akan menempati urutan tertinggi.

Salah satu kanker yang menimbulkan rasa was-was bagi kaum hawa adalah kanker servik atau kanker leher rahim. Jenis kanker inilah yang banyak diderita perempuan di Indonesia. Teragisnya, angka kematian penderita kanker leher rahim di Indonesia cukup tinggi. Peralnya, sebagian besar penderita kanker leher rahim di Indonesia baru datang berobat setelah stadium lanjut. Jika sudah pada stadium lanjut ini, maka akan sulit mencapai hasil pengobatan yang optimal.

Artinya, akibat yang ditimbulkan kanker leher rahim sangat berat. Khususnya jika dipandang dari segi harapan hidup, angka kesembuhan, lamanya penderitaan, serta tingginya pengobatan. Sementara itu, penyebab kanker leher rahim belum diketahui secara pasti. Namun ada dugaan kuat, sejenis virus yang bernama human papilloma virus memegang peranan penting atas penyakit ini. Human papilloma virus ditularkan melalui hubungan seksual dengan laki-laki yang telah mengidap infeksi ini. Tapi sebaliknya, lelaki dapat terinfeksi virus, dari perempuan yang telah terinfeksi sebelumnya.

Dari sini diketahui bahwa ada golongan lelaki yang beresiko tinggi dan mempunyai potensi untuk mempermudah timbulnya kanker leher rahim pada perempuan. Pada perempuan sendiri, ada beberapa golongan yang rentan terhadap penyakit ini. Pertama, perempuan yang melakukan hubungan seksual/kawin pada usia muda (sebelum 20 tahun). Kedua, perempuan yang mempunyai banyak pasangan seksual. Ketiga, perempuan yang tidak merawat kebersihan alat kelaminnya. Dan keempat, perempuan yang melakukan hubungan seksual dengan lelaki yang istri atau pasangan seksualnya menderita kanker leher rahim. Uniknya, kanker leher rahim ini sebenarnya tidak menular dan bukan penyakit turunan. Seorang laki-laki tidak akan menderita kanker di alat kelaminnya setelah melakukan hubungan seksual dengan perempuan penderita kanker leher rahim. Yang ditularkan sebenarnya hanyalah infeksinya, yaitu human papilloma virus.

2. Anatomi serviks

a. Alat genitalia luar

Alat genitalia luar terdiri dari berbagai organ vital wanita yang bisa terlihat dari luar, terutama akan terlihat lebih jelas ketika wanita berada dalam posisi lithothi (posisi setengah duduk, dengan mengangkat kedua kaki seperti posisi ibu bersalin). Organ-organ yang termasuk dalam genitalia luar ini yaitu :

1) **Mons Veneris**

Jika wanita, meraba bagian depan alat kemaluan maka akan teraba bagian keras dan menggantung di bagian depan vagina, inilah yang disebut dengan *mons veneris*. Pada bagian ini pula akan ditumbuhi rambut halus ketika wanita beranjak dewasa. Pertumbuhan rambut ini bisa berbeda antara wanita satu dengan wanita lainnya karena pertumbuhannya dipengaruhi oleh keturunan dan suku bangsa. Batasan *mons veneris* di bagian atas adalah pada garis tulang panggul dan bagian bawah sampai sekitar anus dan paha. Pada wanita, rambut kemaluan akan membentuk lengkung, sedangkan pada pria akan membentuk runcing ke atas.

2) **Labia mayora**

Labia mayora atau bibir besar adalah bagian dari vagina yang membentuk seperti bibir yang menutupi lubang vagina. Terletak disebelah kanan dan kiri vagina dan berbentuk lonjong serta mengecil pada bagian bawah. *Labia mayora* tersusun dari lemak yang sama dengan lemak yang menyusun *mons veneris*. Rambut kemaluan juga akan menutupi *labia mayora* sebagai lanjutan dari rambut kemaluan yang tumbuh menutupi *mons veneris*.

3) **Labia minora**

Labia minora atau bibir kecil, merupakan lipatan tipis di bagian dalam dari *labia mayora*, bentuknya melingkar menutupi lubang vagina. *Labia minora* ini berwarna merah jambu dan banyak mengandung kelenjar lemak. Banyaknya ujung urat saraf pada *labia minora* menyebabkan sensitifitasnya menjadi tinggi, terutama ketika mendapatkan rangsangan.

4) **Klistoris**

Klistoris atau dalam keseharian sering disebut sebagai kelentit adalah bagian *erektile* (pusat rangsangan seks) pada wanita. Ukurannya hanya sebesar butir kacang hijau dan tertutupi oleh semacam kulit tipis yang disebut dengan glans klistoris. Klistoris

menjadi sangat sensitive terhadap rangsangan dikarenakan banyaknya serabut saraf (riksani, 2016).

5) **Vulva**

Vulva organ ini berbentuk lonjong dengan ukuran panjang dari atas ke bawah, di bagian atas berbatasan klistoris, pada bagian kanan dan kiri berbatasan dengan *labia monora* dan di bagian bawah berbatasan dengan *perineum* (kulit antara lubang vagina dengna anus). Pada bagian *vulva* juga terdapat lubang kemih yang terletak tepat di bawah klistoris. Lubang kemih berukuran kecil, 4-5 mm dan sering kali sulit untuk ditemukan terutama ketika akan memasang kateter karena tertutup oleh lipatan selaput vagina. Pada bagian kiri dan kanan terdapat kedua kelenjar *skene* dan kelenjar *bartholin* yang berfungsi memberikan pelumas ketika berhubungan seksual (riksani, 2016).

6) **Vestibulum**

Vestibulum merupakan organ berbentuk rongga yang di bagian samping kiri dan kanan dibatasi oleh *labia minora*, pada bagian atas di batasi oleh klistoris dan bagian bawah di batasi oleh *faurchet* (bagian berbentuk lipatan yang mengelilingi lubang vagina, biasanya hanya terlihat pada wanita yang belum pernah melahirkan) (riksani, 2016).

7) **Lubang vagina**

Lubang vagina ukuran dan bentuk lubang vagina berbeda-beda pada setiap wanita. Pada gadis (belum pernah melahirkan) lubang vag-ina tertutup oleh *labiya minora*, jika labiya minora dibuka barulah lubang vagina akan terlihat. Namun lubang vagina pada gadis biasanya masih tertutup oleh selaput dara (*hymen*). *Hymen* juga memiliki bentuk yang berbeda-beda, ada yang berbentuk seperti bulan sabit, berlubang, atau yang terdapat sekat di antaranya. Selain bentuk, konsistensi *hymen* juga berbeda-beda, ada yang lunak namun ada juga yang keras. Selaput dara tidak sepenuhnya menutupi lubang vagina, namun ada lubang sebesar

seujung jari yang memungkinkan darah haid bisa keluar. Sementara itu, selaput dara akan robek pada saat melakukan *koitus*/hubungan seksual dan robek sepenuhnya saat melahirkan. Kondisi selaput dara menjadi abnormal ketika tidak ada lubang sama sekali, yang menyebabkan tidak bisa keluarnya darah haid. Biasanya patut dicurigai anak perempuan hingga usianya yang ke-16 tidak mendapatkan haid, disertai adanya rasa sakit pada bagian perut bawah. Dokter akan melakukan operasi kecil untuk membuat lubang selaput dara (riksani, 2016).

8) **Perineum**

Perineum adalah bagian kulit yang terletak diantara *vulva* dan anus, biasanya memiliki panjang sekitar 4 cm. tingkat elastisitas *perineum* pada setiap wanita berbeda-beda, ada yang elastis/lentur dan ada pula yang kaku. *Perineum* yang kaku akan mempersulit persalinan saat kepala bayi akan keluar, bagian inilah yang akan dirobek atau dikenal dengan istilah *episiotomy*. Setelah persalinan selesai, *perineum* akan dijahit kembali hingga bentuknya seperti sedia kala (riksani, 2016).

b. **Alat genitalia dalam (interna)**

Alat genitalia dalam adalah alat kelamin yang terdapat di bagian dalam dan hanya bisa dilihat dengan menggunakan alat khusus atau melalui cara pembedahan.

1) **Vagina**

Setelah melewati lubang vagina pada bagian luar, maka selanjutnya akan ditemui adanya vagina. Vagina adalah sebuah saluran yang menghubungkan antara lubang vagina dengan rahim. Vagina juga terletak di antara dua organ tubuh lainnya yaitu saluran kencing di bagian atas dan *rectum* di bagian bawah. Dinding vagina berdekatan satu sama lain, namun memiliki ukuran panjang yang berbeda. Dinding bagian depan vagina berukuran sekitar 7-9 cm, sedangkan dinding belakang berukuran 9-11 cm.

bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat yang disebut dengan *rugae*, lipatan inilah yang memungkinkan vagina bisa melebar terutama ketika kelahiran bayi. Diameter kepala bayi normal berukuran sekitar 9-10 cm, artinya lipatan vagina membuat vagina bisa melebar hingga 10 cm. pada vagina tidak ada kelenjar yang bersekresi. Sekresi yang berfungsi sebagai pelumas ketika hubungan seksual dihasilkan oleh kelenjar-kelenjar yang terdapat pada *vestibulum*. Terdapat 3 lapisan pada dinding vagina, yaitu lapisan *mukosa* berupa kulit lapisan otot dan lapisan jaringan ikat. Pada bagian bawah vagina terdapat banyak pembuluh darah, hal ini pulalah yang menyebabkan vagina berubah warna menjadi kebiru-biruan selama masa kehamilan. Beberapa fungsi penting dari vagina, di antaranya :

- a) Vagina sebagai saluran untuk mengalirkan darah haid dari *uterus* (rahim) keluar.
- b) Vagina sebagai saluran yang digunakan untuk bersejama/hubungan seksual.
- c) Vagina sebagai saluran dan jalan lahir ketika proses persalinan.

2) Uterus/Rahim

Uterus berbentuk seperti buah alpukat atau buah pir, berukuran sebesar telur ayam dan memiliki rongga pada bagian tengahnya yang disebut dengan *kavum uteri* (rongga rahim). Dinding rahim tersusun dari otot-otot polos, panjang rahim sekitar 7-7,5 cm, lebar lebih dari 5 cm, tebal 2,5 m, dan tebal didinding rahim 1,25 cm.

Uterus ini terbagi menjadi beberapa bagian, sebagai berikut :

- a) *Fundus Uteri* (puncak rahim), disebelah kanan dan kiri *fundus uteri* terhadap saluran tuba yang menjadi saluran transportasi sel telur yang dilepaskan dari indung telur dan akan bergerak ke korpus *korpus uteri.fundus uteri* merupakan bagian rahim yang dapat diraba ketika masa kahamilan dan tinggi *fundus uteri* menjadi salah satu indicator dalam perhitungan berapa usia kehamilan.

- b) *Korpus uteri* (badan rahim), merupakan bagian terbesar dari rahim yang berbentuk segitiga serta berongga. Di sinilah tempatnya janin berkembang selama 9 bulan. Rongga yang terdapat dalam *korpus uteri* disebut dengan *kavum uteri* (rongga rahim).
- c) *Serviks uteri* (leher rahim), terdiri dari dua bagian, yaitu *portio* (mulut rahim yang berada diatas vagina) dan kanalis servikalis (saluran serviks yang menghubungkan bagian uterus dalam dan luar).

Rahim pun memiliki beberapa fungsi, di antaranya :

- a) Rahim berfungsi dalam pengeluaran darah haid setiap bulan pada wanita. Haid ini diakibatkan oleh adanya pelepasan dinding rahim, yaitu endometrium. Endometrium melepaskan diri atau meluruh karena tidak adanya pembuahan.
- b) Rahim berfungsi sebagai tempat berkembangnya janin.
- c) Rahim berfungsi sebagai tempat melekatnya plasenta. Plasenta melekat pada dinding rahim yang memungkinkan untuk terjadinya transfer nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin (riksani, 2016).

3) Tuba Falopii/ saluran telur

Sesuai dengan namanya, *tuba falopii* atau saluran telur ini adalah saluran bagi telur matang yang dilepaskan oleh indung telur. Ukuran panjang tuba berbeda-beda, tetapi pada umumnya berukuran sekitar 12 cm dan diameter 3-8 cm. bagian lain dari saluran telur adalah adanya *fimbriae* yang berbentuk seperti umbai, berfungsi untuk menangkap sel telur yang telah matang dan dilepaskan oleh indung telur, kemudian dibawa rahim untuk terjadinya pembuahan (riksani, 2016).

4) Ovarium/indung telur

Pada wanita terdapat dua buah indung telur yang terletak di sebelah kiri dan kanan rahim. Posisinya menggantung dan didukung oleh otot yang menopangnya. Ukuran indung telur tidaklah besar, hanya sebesar ibu jari tangan, ukuran panjang 4 cm

dan lebar 1,5 cm. di dalam indung telur inilah berkumpulnya 100.000 folikel yang kemudian matang menjadi ovum (sel telur) dan dikeluarkan pada setiap bulan dari salah satu indung telur (riksani, 2016).

Fungsi ovarium yang utama adalah :

- a) Mengeluarkan hormon penting bagi wanita yaitu hormon estrogen dan progesterone.
- b) Mengeluarkan sel telur setiap bulan.

3. Perkembangan Kanker Leher Rahim

Oleh suatu sebab yang tidak jelas, maka sel-sel pada leher rahim mengalami perubahan-perubahan menjadi sel kanker. Dan, terdapat keadaan-keadaan tertentu pada perempuan yang akan mempermudah terjadinya perubahan-perubahan tersebut. Perubahan menjadi kanker tidak terjadi secara eksplosif, melainkan bertahap. Mula-mula terjadi perubahan yang disebut tahap pra kanker (disebut pula kanker leher rahim stadium dini). Tahap prakanker terdiri dari displasia ringan, displasia sedang, displasia berat dan kanker stadium 0. Setelah itu akan meningkat menjadi kanker invasif, yang terdiri dari stadium I, II, III, dan IV, tergantung dari luasnya penyebaran kanker.

Perubahan dari displasia ringan sampai mencapai kanker stadium 0 memerlukan waktu lima tahun. Dari displasia sedang tiga tahun dan dari displasia berat satu tahun. Untuk menjadi kanker invasif memerlukan waktu yang cukup lama, yaitu antara tiga hingga 20 tahun. Kalau sudah invasif, maka untuk meluas dan menyebar ia memerlukan waktu yang singkat. Contohnya, dari stadium I sampai meninggal hanya memerlukan waktu kurang dari lima tahun. Namun tidak semua displasia berubah menjadi kanker. Sekitar 30 hingga 35 persen kanker stadium dini akan menetap atau berkurang tingkatannya, bahkan dapat hilang sama sekali.

Gejala yang timbul pada tingkat pra kanker (displasia dan kanker stadium 0), sering tidak menimbulkan gejala sama sekali,

kecuali keluhan oleh infeksi berbagai penyebabnya, misalnya keputihan. Jika gejala timbul karna kanker sudah tumbuh. Keluhan yang disampaikan penderitanya biasanya, perdarahan sesudah segama atau keputihan, nyeri panggul, gangguan buang air besar, gangguan buang air kecil, berat badan menurun, dan lelah atau kurang darah akibat perdarahan. Jika sudah timbul gejala seperti ini, itu artinya kanker sudah lanjut.

Memang istilah “kanker” sendiri sudah pasti memberi kesan menakutkan dan menyeramkan. Laksana seorang terpidana menerima hukuman mati. Menurut para ahli kanker, kanker leher rahim adalah salah satu jenis kanker yang paling dapat dicegah dan paling dapat disembuhkan dari semua kasus kanker. Tetapi, biarpun demikian, di wilayah Australia barat saja, tercatat sebanyak 85 orang wanita didiagnosa positif terhadap kanker leher rahim setiap tahun. Resiko untuk terserang kanker : setiap wanita yang pernah melakukan hubungan seksual mempunyai resiko terhadap kanker leher rahim. Sel-sel leher rahim mungkin mengalami perubahan sehingga sangat diperlukan melakukan pap smear test secara teratur. Demikian juga bagi perokok kemungkinan untuk mendapatkan kanker leher rahim sangat besar. Dijumpainya *Human Papilloma Virus* (HPV) sering diduga sebagai penyebab terjadinya perubahan yang abnormal dari sel-sel leher rahim. Memiliki pasangan seksual yang berganti-ganti atau memulai aktifitas seksual pada usia yang sangat muda juga memperbesar resiko kemungkinan mendapat kanker leher rahim.

Yang pertama, jika anda pernah melakukan hubungan seksual anda harus melakukan pap smear test secara teratur setiap dua tahun dan ini dilakukan sampai anda berusia 70 tahun. Pada beberapa kasus mungkin dokter menyarankan untuk melakukan pap smear test lebih sering. Hal yang kedua adalah melaporkan adanya gejala-gejala yang tidak normal seperti adanya perdarahan, terutama setelah coitus. Hal yang ketiga adalah tidak merokok. Data statistic melaporkan bahwa resiko terserang kanker leher rahim akan menjadi lebih tinggi jika

wanita merokok. Dengan melakukan beberapa tindakan yang dapat memperkecil resiko tersebut, mudah-mudahan kita dijauhkan dari kejadian kanker leher rahim ini.

a. Unsatisfactory ‘pap smear’

Pada kasus ini, berarti pegawai lab tersebut tidak bisa melihat sel-sel leher rahim anda dengan detail sehingga gagal untuk membuat suatu laporan yang komperhensive kepada dokter anda. Jika kasus ini menimpa anda sebaiknya anda datang lagi untuk pemeriksaan ‘pap smear’ pada waktu yang akan ditentukan oleh dokter anda.

b. Jika ada infeksi atau inflamasi

Kadang-kadang pada pemeriksaan ‘pap smear’ memberikan penampakan terjadinya inflamasi. Ini berarti bahwa sel-sel di dalam leher rahim mengalami suatu iritasi yang ringan sifatnya. Memang kadang-kadang inflamasi dapat kita deteksi melalui pemeriksaan ‘pap smear’, biarpun kita tidak dapat merasakan keluhan-keluhan karena tidak terasanya gejala klinis yang ditimbulkannya. Sebabnya bermacam-macam. Mungkin telah menjadi infeksi yang dikarenakan oleh bakteri, atau karena jamur’. Tanyakan kapan anda harus menjalani ‘pap smear’ lagi.

c. Atypia atau Minor Atypia

Yang dimaksud dengan keadaan ini adalah jika pada pemeriksaan ‘pap smear’ terdeteksi perubahan-perubahan sel-sel leher rahim, tetapi sangat minor dan penyebabnya tidak jelas. Pada kasus ini, biasanya hasilnya dilaporkan sebagai ‘atypia’. Biasanya terjadi perubahan pemampakan sel-sel tersebut dikarenakan adanya peradangan, tetapi tidak jarang pula karena infeksi virus. Karena untuk membuat suatu diagnosa yang definitif tidak memungkinkan pada tahap ini, dokter anda mungkin akan merekomendasikan anda

untuk menjalani pemeriksaan lagi dalam waktu enam bulan. Pada umumnya, sel-sel tersebut akan kembali menjadi normal lagi. Jika, sangat penting bagi anda untuk melakukan ‘pap smear’ lagi untuk memastikan bahwa kelainan-kelainan yang tampak pada pemeriksaan pertama tersebut adalah gangguan yang tidak serius. Jika hasil pemeriksaan menghasilkan hasil yang sama maka anda mungkin disarankan untuk menjalani kolposkopi.

4. Tipe Kanker Serviks

Kanker serviks dan prakanker leher rahim diklasifikasikan berdasarkan bagaimana mereka terlihat di bawah mikroskop. Menurut The American Society Cancer (2016), jenis kanker serviks dibagi menjadi :

a. Karsinoma sel skuamosa

Sebagian besar kanker serviks adalah karsinoma sel skuamosa. Kanker-kanker ini berkembang dari sel-sel di exocervix dan sel-sel kanker memiliki fitur sel-sel skuamosa di bawah mikroskop. Karsinoma sel skuamosa paling sering dimulai di zona transformasi (di mana exocervix bergabung dengan endocervix) (Februanti, 2019).

b. Adenocarcinoma

Sebagian besar kanker serviks lainnya adalah Adenocarcinoma. Adenocarcinoma adalah kanker yang berkembang dari sel kelenjar. Adenocarcinoma serviks berkembang dari sel kelenjar penghasil lendir dari endoserviks. Adenocarcinoma serviks tampaknya sering terjadi dalam 20 hingga 30 tahun terakhir (Februanti, 2019).

c. Karsinoma Adenosquamous

Yang lebih jarang, kanker serviks memiliki fitur karsinoma sel skuamosa dan adenosquamous. Ini disebut karsinoma adenosquamous atau karsinoma campuran. Meskipun hampir semua kanker serviks adalah karsinoma sel skuamosa atau

adenosquamous, jenis kanker lain juga dapat berkembang di serviks. Jenis lain ini, seperti melanoma, sarkoma, dan limfoma, terjadi lebih sering di bagian lain tubuh (Februanti, 2019).

5. Penyebab kanker leher rahim

Penyebab dari terjadinya kelainan pada sel-sel leher rahim tersebut tidak diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor resiko yang dapat berpengaruh terhadap terjadinya kanker serviks tersebut.

a. HPV (*Human Papilloma Virus*)

HPV adalah suatu virus yang dapat menyebabkan terjadinya kutil pada daerah genital (kondiloma akuminata), yang ditularkan melalui hubungan seksual.

b. Meroko

Tembakau dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada serviks.

c. Hubungan seksual pertama dilakukan pada usia dini

d. Berganti-ganti pasangan seksual

e. Gangguan sistem kekebalan tubuh

f. Pemakaian pil KB

g. Infeksi herpes genitalis atau infeksi

6. Pendeteksian Gejala Dini

Pada awalnya perjalanan penyakit dari kanker leher rahim dapat berupa pembakal kanker atau lesi prakanker. Perubahan prakanker ini biasanya tidak menimbulkan gejala dan tidak terdeteksi kecuali jika wanita tersebut menjalani pemeriksaan panggul atau pap smear. Gejala biasanya baru muncul ketika sel serviks yang abnormal berubah menjadi keganasan dan menyusup ke jaringan sekitarnya. Pada saat ini dapat timbul gejala seperti gangguan menstruasi, perdarahan vagina,

serta keputihan. Jika kanker berkembang makin lanjut maka dapat timbul gejala-gejala seperti :

- a. Berkurangnya nafsu makan, penurunan berat badan, kelelahan
- b. Nyeri panggul, punggung dan tungkai
- c. Keluar air kemih dan tinja dari vagina
- d. Patah tulang

Kanker leher rahim/kanker serviks adalah termasuk dalam kategori tumor ganas tumbuh di leher rahim wanita. Kanker ini dapat meluas ke vagina, rahim hingga indung telur. Pada stadium lanjut kanker leher rahim/kanker serviks mampu menyebar ke kandung kemih, usus besar dan bahkan dapat sampai menyerang hati, tulang maupun otak. Kanker leher rahim/kanker serviks merupakan salah satu kasus kanker yang banyak dijumpai oleh wanita Indonesia. Hingga saat ini memang belum diketahui secara pasti apa penyebab kanker leher rahim/kanker serviks. Faktor keturunan dan bakat menderitanya kanker disinyalir sebagai penyebabnya. Saat ini virus dari golongan Human Papilloma Virus (HPV) dan Herpes Simplex diperkirakan sebagai penyebab terjadinya kanker leher rahim/kanker serviks

Pada stadium dini kanker leher rahim/kanker serviks tidak menunjukkan gejala apapun. Biasanya ditemukan saat pemeriksaan kesehatan/check up. Pada kondisi stadium lebih lanjut akan dijumpai keluhan-keluhan sebagai berikut :

- a. Keputihan yang berbau dan bercampur darah
- b. Perdarahan setelah melakukan hubungan intim
- c. Perdarahan di luar masa haid
- d. Perdarahan setelah masa menopause
- e. Nyeri daerah panggul dan kaki

Kanker leher rahim/kanker serviks merupakan salah satu penyakit kanker yang dapat diketahui secara dini dengan mudah melalui pemeriksaan pap smear. Melalui pemeriksaan ini pula dapat dideteksi keadaan sebelum kanker.

7. Pencegahan kanker serviks

a. Pencegahan dengan menggunakan kondom

Para ahli kini punya bukti pendukung bahwa kondom benar-benar mengurangi resiko penularan virus penyebab kutil kelamin dan banyak kasus kanker leher rahim. Hasil pengkajian atas 82 orang yang dipublikasikan di *New England Journal of Medicine* memperlihatkan bahwa perempuan yang mengaku pasangannya selalu menggunakan kondom saat berhubungan seksual kemungkinannya 70 persen lebih kecil untuk terkena infeksi *human papilloma virus* (HPV) dibanding perempuan yang pasangannya sangat jarang menggunakan kondom.

Penelitian-penelitian sebelumnya mengatakan kondom hanya berperan kecil dalam penularan virus yang terjadi sebagai akibat dari kontak antar kulit yang terjadi dalam hubungan seks. Padahal dari penelitian terakhir itu diketahui, bahkan perempuan yang pasangannya menggunakan kondom lebih dari setengah jumlah hubungan seks, kemungkinan untuk tertular virus turun hingga 50 persen dibandingkan perempuan yang pasangannya hanya sekali-sekali menggunakan kondom, hal ini sebagaimana dilaporkan oleh tim penelitian yang dipimpin oleh Rachel Winer dari University of Washington, AS.

Periset melacak kesehatan aktivitas seksual dengan dan tanpa kondom dari 82 perempuan di University of Washington, yang menyimpan catatan aktivitas seksualnya di sebuah situs yang disediakan peneliti dan menjalani pemeriksaan ginekologi empat bulan sekali. Para perempuan itu terus dipantau selama satu tahun. Setidaknya sekali dalam hidup, setengah dari perempuan dewasa yang aktif secara seksual pernah terinfeksi HPV, tetapi biasanya tidak berbahaya. Meski begitu, kadang gangguan tersebut dapat menimbulkan sel abnormal di leher rahim yang bisa berkembang menjadi kanker. Sekitar 4.000 perempuan di AS dan 300.000 di seluruh dunia meninggal karena kanker leher rahim setiap tahun.

b. Pencegahan dengan vaksin

Salah satu strategi pencegahan lainnya yang banyak diketahui adalah melalui vaksin. Data hasil penelitian terbaru, konferensi IPV ke 24 di Beijing menunjukkan vaksin kanker serviks yang sudah ada dan beredar di Indonesia saat ini efektif, dan bisa memberikan perlindungan pada wanita sehingga berusia 45 tahun. Vaksin ini mencegah 91% infeksi menetap, kelainan ringan, lesi pra kanker, dan kutil pada daerah kelamin yang disebabkan oleh virus HPV tertentu dibandingkan dengan kelompok placebo. Upaya pencegahan pada kanker serviks berupa vaksinasi dan deteksi dini sangat penting dilakukan karena dapat membantu menurunkan angka prevalensi kanker serviks.

Menurut badan riset kanker internasional, HPV telah terbukti berhubungan dengan lebih dari 95% kasus kanker serviks. Virus ini disebarkan melalui hubungan seksual dan kontak kulit di area kelamin, sehingga setiap wanita yang aktif secara seksual beresiko terkena. Selain kanker serviks, virus HPV juga menyebabkan masalah lain seperti :

- 1) Cervical dysplasia (pertumbuhan sel serviks abnormal)
- 2) Genital warts (kutil di alat kelamin)
- 3) Kanker vulva, dan sebagainya

Vaksin kanker serviks terbukti efektif terhadap lesi pra kanker yang dihubungkan dengan HPV tipe ke 16 dan 18 (dua tipe penyebab utama 70% kasus kanker serviks).

8. Penyembuhan Kanker Serviks

Jenis pengobatan kanker leher rahim sangat tergantung pada tingkat keparahan penyakit. Pada stadium I-IIA, kanker hanya menyerang bagian leher rahim, sementara pada stadium II B menjalar di daerah sekitarnya. Pada stadium III B, kanker menyerang bagian dinding panggul dan pada stadium IV A, lubang anus dan saluran

kencing mulai terserang. Pada stadium yang paling berbahaya, IV B, kanker telah menyebar ke organ lain seperti hati dan paru-paru. Untuk mengatasi pra kanker atau masih dalam stadium dini, dapat dilakukan dengan pengobatan :

- a. **Cryotherapy.** Sel abnormal dimatikan dengan sejenis alat pendeteksi logam yang mengandung cairan nitrogen. Teknik ini tidak mengganggu kesuburan sehingga masih terbuka peluang untuk hamil di kemudian hari.
- b. **Terapi Laser.** Sel abnormal dipanaskan dengan sinar laser agar tidak aktif lagi dan tidak berkembang lagi. Terapi ini juga tidak mempengaruhi kesuburan.
- c. **Cone Biopsi.** Terapi ini menggunakan sejenis pisau laser (cold knife cone biopsy) atau LEEP (Loop electrosurgical excision procedure) untuk mengangkat bagian sel abnormal yang berbentuk kerucut (cone). Terapi ini biasanya dilengkapi dengan terapi lainnya kecuali bagi yang masih ingin memiliki keturunan.

Jika telah memasuki stadium lanjut harus diatasi dengan terapi yang memiliki risiko tidak biasa memiliki keturunan lagi :

- a. **Radioterapi,** yakni terapi yang menggunakan radiasi sinar x berkekuatan tinggi yang dapat dilakukan secara internal maupun eksternal. Radiasi eksternal atau biasa disebut eksternal beam radiation therapy memancarkan sinar dari sebuah mesin besar pada permukaan tubuh. Sementara jenis radiasi internal atau biasa disebut brachytherapy memasukkan zat radioaktif ke dalam vagina.
- b. **Histerektomi** yakni tindakan pembedahan untuk mengangkat rahim yang tak bisa diselamatkan lagi agar kanker tidak menyebar ke organ tubuh lain. Tindakan ini membutuhkan masa pemulihan empat sampai enam minggu.
- c. **Histerektomi radikal** yakni tindakan pembedahan yang tidak hanya untuk mengangkat rahim tapi juga bagian lain di sekitar yang telah terserang kanker.

- d. **Kemoterapi.** Jika kanker telah menyebar keluar panggul, dianjurkan menjalani kemoterapi. Terapi ini dilengkapi dengan penggunaan obat-obatan untuk mematikan sel-sel kanker. Obat anti kanker bisa melalui suntikan intravena ataupun melalui oral. (shadine, 2012)

9. Mekanisme koping

Koping mekanisme adalah salah satu usaha langsung dalam manajemen stress. Ada tiga tipe mekanisme koping, yaitu sebagai berikut :

a. Mekanisme koping *problem focus*

Mekanisme ini terdiri atas tugas dan usaha langsung untuk mengatasi ancaman diri. Contoh : negosiasi, konfrontasi, dan mencari nasehat.

b. Mekanisme koping *cognitively focus*

Mekanisme ini berupa seseorang dapat mengontrol masalah dan menetralsasinya. Contoh : perbandingan positif, *selective ignorance, substitution of reward, dan devaluation of desired object.*

c. Mekanisme koping *emotion focus*

Pasien menyesuaikan diri terhadap stress emosional secara tidak berlebihan. Contohnya : menggunakan mekanisme pertahanan *ego* seperti *denial, supresi, atau proyeksi.*

Mekanisme koping dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Mekanisme konstruktif terjadi ketika kecemasan diperlakukan sebagai sinyal peringatan dan individu menerima sebagai tantangan untuk menyelesaikan masalah. Mekanisme koping destruktif menghindari kecemasan tanpa menyelesaikan konflik.

Selain dapat dikategorikan dalam tiga tipe di atas, mekanisme koping dapat dikategorikan sebagai *task oriented reaction* dan *ego oriented reaction* . *Task oriented reaction* adalah berpikir serta berhati-hati untuk menyelesaikan masalah, menyelesaikan konflik,

dan memberikan kepuasan. *Task oriented reaction* berorientasi dengan kesadaran secara langsung dan tindakan. Sementara, *ego oriented reaction* sering digunakan untuk melindungi diri. Reaksi ini sering disebut sebagai mekanisme pertahanan. Setiap orang menggunakan mekanisme pertahanan dan membantu seseorang mengatasi kecemasan dalam tingkat ringan sampai dengan sedang. *Ego oriented reaction* dilakukan pada tingkat tidak sadar. (Yusuf, 2014)

Mekanisme koping	Keterangan
Fantasi	Keinginan yang tidak terkabul dalam imajinasi, mengkhayal seolah-olah menjadi seperti yang diinginkan.
Penyangkalan (<i>denial</i>)	Melindungi diri terhadap kenyataan yang tak menyenangkan dengan menolak menghadapi hal itu, yang sering dilakukan dengan cara melarikan diri seperti menjadi “sakit” atau kesibukan lain. Tidak berani melihat dan mengakui kenyataan yang menakutkan. contoh : a. Tutup mata kerana takut terhadap sesuatu yang mengerikan. b. Tidak mau mengakui atau mengerti bahwa ia mempunyai penyakit menakutkan.
Rasionalisasi	Berusaha membuktikan bahwa perbuatannya (yang sebenarnya tidak baik) rasional adanya, sehingga dapat disetujui dan diterima oleh diri sendiri dan masyarakat. Contoh : a. Tidak mau bermain bulu tangkis karena “badan kurag enak” atau “besok ada ujian” padahal sebenarnya takut kalah.
Identifikasi	Menambah harga diri dengan menyamakan dirinya dengan seseorang atau satu hal yang dikaguminya. Contoh : a. Anak merokok atau membaca koran seperti kebiasaan ayahnya. b. Anak bersolek seperti ibunya c. Bergaya “pahlawan” seperti bintang film, atlet, penyanyi, dan sebagainya.
Introyensi	Identifikasi yang berbentuk primitif. Menyatukan nilai dan norma luar dengan struktur egonya sehingga individu tidak bergantung pada belas kasihan tentang hal-hal yang dirasakan sebagai ancaman. Contoh :

	Memasukan aspek kepercayaan ke dalam pendiriannya dalam menghadapi keadaan yang mengancam.
Represi	Secara tidak sadar menekan pikiran yang berbahaya dan menyedihkan diri alam sadar ke alam tidak sadar, semacam penyingkiran. Contoh : Melihat temannya meninggal. Perilaku seolah-olah lupa kejadian tersebut.
Supresi	Individu secara sadar menolak pikirannya keluar dari alam sadarnya dan memikirkan hal yang lain. Supresi tidak begitu berbahaya karena dilakukan secara sengaja dan individu mengetahui apa yang dibuatnya.
Regresi	Mundur tingkat perkembangan yang lebih rendah, dengan respons yang kurang matang dan biasanya dengan aspirasi yang kurang. Contoh : a. Anak yang punya adik lagi. Perilaku kakaknya menjadi isap jempol atau mengompol untuk menarik perhatian. b. Orang dewasa bila ingin sesuatu harus segera terpenuhi, bila tidak akan marah-marrah seperti anak kecil. c. Pengantin baru bila ada kesukaran sedikit saja dalam keluarga maka lari ke ibu atau orang tua.
Proyeksi	Menyalahkan orang lain mengenai kesulitannya sendiri atau melaporkan kepada orang lain keinginannya yang tidak baik. Contoh : a. Anak tidak lulus karna guru sentiment b. Suami berzina karena wanita lain menggoda c. Pemain tidak baik permainannya melihat raketnya
Penyusunan reaksi (reaksi formasi)	Mencegah keinginan yang berbahaya bila diekspresikan, dengan melebih-lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakannya sebagai rintangan. Contoh : Fanatik dalam mengutuk perjudian agar dapat menindas kecenderungan diri kearah itu.
Sublimasi	Mencari pemuasan atau menghilangkan keinginan seksual dalam kegiatan nonseksual. Nafsu yang tidak terpenuhi disalurkan kepada kegiatan lain yang dapat diterima oleh masyarakat. Contoh : Individu yang belum atau tidak dapat kawin, berusaha mementingkan dan mengejar karier untuk mendapatkan kepuasan.
Kompensasi	Menutupi kelemahan dengan menonjolkan sifat yang baik atau prestasi terhadap satu bidang, bisa juga mencari kepuasan secara berlebihan dalam bidang lain. Contoh :

	Individu tidak pintar, dia berusaha dirinya menjadi jagoan
Pemindahan (displacemet)	Emosi atau fantasi terhadap seseorang atau benda dicurahkan kepada seseorang/benda lain yang biasanya, lebih kurang berbahaya dari semula. Contoh : Anak dimarahi ibu, maka anak ganti memukul adik
Pelepasan atau penebusan (undoing)	Meniadakan atau membatalkan suatu pikiran. Kecendrungan untuk tindakan yang tidak disetujui/tidak bermoral. Bentuk pelepasan/ penebusan antara lain meminta maaf, menyesalkan, memberi pilihan, atau melakukan penitensi dan menjalani hukuman
Penyekatan emosional	Mengurangi keterlibatan ego dan menarik diri menjadi pasif untuk melindungi diri sendiri dari kesakitan dan kekecewaan. Contoh : Tidak menaruh harapan terlalu tinggi
Isolasi (intelektualisasi, disosiasi)	Suatu bentuk penyekatan emosional karena beban emosi dalam suatu keadaan yang menyakitkan, diputuskan, atau diubah (distorsi)
Simpatisme	Berusaha mendapatkan simpati dengan cara menceritakan berbagai kesukarannya, misalnya penyakit atau kesusahan yang lain. Oleh karena bila orang simpati maka harga diri meningkat walaupun ada kegagalan.
Memberontak (acting out)	Mengurangi kecemasan yang dibangkitkan oleh berbagai keinginan yang terlarang dengan membiarkan ekspresinya dan melakukannya.

Table 2.1 Mekanisme Koping. (Yusuf, 2014)

B. Kerangka Konsep

1. Toeri Keperawatan

Teori adaptasi Roy sejak awal telah didukung oleh berbagai penelitian di pelayanan maupun pendidikan. Tahun 1999 (Roy & Andrews, 1978), suhu kelompok yang terdiri dari tujuan akademisi bekerja dengan Roy melakukan sebuah meta-analisis, kritik, dan sintesis dari 163 studi yang berdasarkan pada adaptasi Roy yang telah diterbitkan pada 44 jurnal berbahasan inggris pada lima benua serta disertasi dan tesis dari Amerika Serikat. Dari 163 studi ini, 116 memenuhi kriteria yang digunakan untuk menguji proporsi terhadap model Roy. Dua belas proporsi genetik yang didasarkan pada karya

Roy terdahulu diderivasikan. Untuk mensintesis penelitian ini, temua-temua dari masing-masing studi digunakan untuk menyatakan proposisi tambahan dan proposisi praktis, serta untuk mendukung proposisi yang dikaji. Dari 265 proposisi yang diuji, 216 (82%) hasilnya mendukung model Roy. Roy (2011a) menyajikan telaah komprehensif dari penelitian yang berdasarkan pada model adaptasinya selama 25 tahun terakhir di *Nursing Science Quarterly*, volume 24, nomor 4. Satu terbitan lengkap pada jurnal tersebut ditujukan untuk menghormati Calista Roy dan karyanya.

Asumsi tentang teori sistem dan asumsi tentang teori tingkat adaptasi telah dikombinasikan dengan menjadi seperangkat asumsi ilmiah. Berdasarkan teori sistem, sistem adaptif manusia dipandang sebagai bagian interaktif yang bekerja dalam satu kesatuan untuk tujuan tertentu. Sistem adaptif manusia bersifat kompleks, beranekaragam dan berespons terhadap berbagai stimulus lingkungan untuk mencapai adaptasi. Kemampuan sistem manusia untuk beradaptasi dengan lingkungan membuat manusia mampu menciptakan perubahan pada lingkungannya (Roy & Andrews, 1999). Roy menarik benang merah dari karakteristik penciptaan spiritualitas (Swimme & Berry, 1992) dan mengkombinasikannya dengan asumsi humanisme dan veritivitas menjadi seperangkat asumsi filosofis. Humanisme menegaskan bahwa manusia dan pengalaman manusia adalah penting untuk dapat mengetahui dan menghargai. Humanisme juga menyatakan bahwa manusia dan pengalamannya sama-sama memiliki kekuatan kreatif. Sedangkan veritivitas menegaskan tentang keyakinan tentang tujuan, nilai, dan makna seluruh hidup manusia. Asumsi-asumsi ilmiah dan filosofis ini telah diperbaiki dan diperhalus untuk digunakan sebagai model di abad kedua puluh satu ini.

Roy mendefinisikan lebih lanjut mengenai adaptasi agar relevan dengan penerapannya di abad kedua puluh satu (Roy & Andrews, 1999). Menurut Roy, adaptasi mengacu pada “suatu proses dan luaran dimana manusia yang berpikir dan merasa, sebagai individu maupun

dalam kelompok, menggunakan kesadaran dan pilihan untuk menciptakan keterpaduan antara manusia dan lingkungan” (Roy & Andrews, 1999 hal.30). manusia bukan hanya suatu sistem yang berjuang menghadapi stimulus lingkungan untuk mempertahankan integritasnya. Akan tetapi, setiap kehidupan manusia memiliki tujuan di alam semesta ini yang bersifat kreatif, dan setiap orang tidak dapat dipisahkan dari lingkungannya.

Roy mendefinisikan *keperawatan* secara luas sebagai “profesi pelayanan kesehatan yang berfokus pada proses kehidupan manusia beserta polanya dan menekankan pada promosi kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan” (Roy & Andrews, 1999 hal. 4). Secara spesifik, Roy mendefinisikan keperawatan berdasarkan modelnya sebagai ilmu dan praktik yang memperluas kemampuan adaptif dan meningkatkan transformasi manusia dan lingkungan. Ia mengidentifikasi aktivitas keperawatan sebagai pengkajian perilaku dan stimulus yang memengaruhi adaptasi. Penilaian keperawatan didasarkan pada pengkajian ini, sedangkan intervensi keperawatan adalah perencanaan yang disusun untuk mengelola stimulus tersebut (Roy & Andrews, 1999). Roy membedakan keperawatan sebagai disiplin praktis. Keperawatan sebagai ilmu adalah “suatu sistem pengembangan ilmu mengenai manusia yang mengamati, mengklasifikasikan, dan menghubungkan proses di mana manusia membawa dampak positif pada status kesehatannya” (Roy, 1984, hal. 3-4). Keperawatan sebagai disiplin praktik adalah “batang tubuh ilmu keperawatan yang bertujuan untuk memberi pelayanan penting, yaitu untuk meningkatkan kemampuan manusia dalam membawa dampak pada kesehatannya secara positif” (Roy, 1984, hal.3-4). “keperawatan bekerja untuk meningkatkan interaksi antara manusia dengan lingkungannya untuk meningkatkan adaptasi”. Tujuan dari keperawatan menurut Roy yaitu “meningkatkan adaptasi individu dan kelompok pada ke empat mode adaptif, sehingga berkontribusi pada kesehatan, kualitas hidup, dan meninggal dengan

terhormat” (Roy & Andrews, 1999, hal.19). keperawatan mengisi peran yang unik sebagai fasilitator adaptasi dengan mengkaji perilaku dari empat mode adaptif ini beserta faktor yang memengaruhi adaptasi, dan juga melakukan intervensi untuk meningkatkan kemampuan adaptif dan interaksi dengan lingkungan (Roy & Andrews, 1999).

Sistem adalah “seperangkat bagian yang terhubung dengan fungsi secara keseluruhan untuk tujuan tertentu dan masing-masing bagian memiliki saling ketergantungan satu sama lain” (Roy & Andrews, 1999, hal. 32). Sebagai tambahan dari sifat keseluruhan dan bagian yang terhubung, “sistem juga memiliki masukan, luaran, dan kontrol serta proses umpan balik” (Andrews & Roy, 1991, hal.7).

Tingkat adaptasi menggambarkan kondisi dari proses kehidupan pada tiga tingkat yaitu tingkat terpadu, terkompensasi, dan dikompromikan (Roy & Andrews, 1999,hal.30). Tingkat adaptasi seseorang adalah “suatu titik yang berubah secara terus-menerus, dibangun dari stimulus fokal, kontekstual, dan residual, yang mewakili standar seseorang terhadap suatu rentang stimuli dimana satu orang dapat berespons dengan respons adaptif yang biasa” (Roy,1984, hal.27-28).

Masalah adaptasi adalah “suatu area masalah yang luas yang berkaitan dengan adaptasi. Ini menggambarkan kesulitan yang berhubungan dengan indikator adaptasi positif” (Roy & Andrews, 1999 hal.65).menyatakan sebagai berikut:

Stimulus fokal adalah “stimulus internal atau eksternal bagi sistem manusia yang muncul dengan tiba-tiba”.(Roy & Andrews, 1999, hal. 31). Stimulus kontekstual adalah “ stimulus lainnya yang muncul pada suatu situasi yang turut menjadi akibat dari stimulus fokal” (Roy & Andrews, 1999, hal.31), atau dapat juga dijelaskan bahwa, “stimulus kontekstual adalah semua faktor lingkungan yang muncul bagi seseorang dari dalam atau dari sesuatu yang bukan pusat perhatian atau energi orang tersebut” (Andrews & Roy,1991, hal.9). stimulus residual adalah “ faktor lingkungan dari dalam ataupun bukan

dari dalam sistem manusia yang memiliki dampak tak jelas pada situasi saat ini” (Roy & Andrews, 1999, hal.32). Proses koping adalah “cara-cara, baik yang bersifat intrinsik atau didapat dari luar, untuk berinteraksi dengan lingkungan yang berubah” (Roy & Andrews, 1999, hal.31). Mekanisme koping intrinsik adalah “mekanisme koping yang didapatkan secara genetik atau secara umum bagi spesies, dan dipandang sebagai proses otomatis; manusia tidak perlu berpikir untuk menggunakan cara-cara tersebut” (Roy & Andrews, 1999, hal.46).

Mekanisme koping yang didapat “dikembangkan melalui strategi-strategi tertentu misalnya belajar. Pengalaman yang dihadapi selama hidup akan menyumbangkan pembentukan respons tertentu terhadap-p stimulus” (Roy & Andrews, 1999, hal.46) (Alligood, 2017).

Regulator adalah “proses koping utama yang melibatkan sistem syaraf, kimiawi, dan hormonal” (Roy & Andrews, 1999, hal.32).

Kognator adalah “proses koping utama yang melibatkan empat saluran kognitif-emosi: proses persepsi dan informasi, belajar, menilai, dan emosi” (Roy & Andrews, 1999, hal.31).

Konsep diri dapat didefinisikan sebagai kumpulan kepercayaan dan perasaan tentang diri sendiri pada waktu tertentu yang terbentuk dari persepsi internal dan persepsi reaksi dari orang lain” (Roy & Andrews, 1999, hal. 107).

2. Aplikasi Teori Keperawatan

Model adaptasi Roy mengakar secara mendalam di praktik keperawatan, dan hal ini, sebagian turut berkontribusi pada keberhasilan teorinya (Fawcett, 2002). Model ini tetap menjadi salah satu kerangka kerja konseptual yang paling sering digunakan dalam praktik keperawatan secara nasional maupun internasional (Roy & Andrews, 1999; Fawcett, 2005). Model Roy bermanfaat bagi praktik keperawatan karena menguraikan sifat-sifat dari disiplin ilmu keperawatan dan memberikan arah untuk praktik, pendidikan, dan penelitian keperawatan. Model ini mempertimbangkan tujuan, nilai, pasien, dan intervensi perawat. Proses keperawatan Roy

dikembangkan dengan baik. Pengkajian dua tingkat Roy membantu identifikasi tujuan dan diagnosis keperawatan (Brower & Baker, 1976).

Pada awalnya, model Roy dikenal sebagai teori yang berharga untuk praktik keperawatan karena memiliki tujuan yang spesifik untuk aktivitas dan mengurangi aktivitas untuk mencapai tujuan tersebut (Dickoff, James, & Wiedenbach, 1968a, 1968b). Tujuan keperawatan dan tujuan model Roy adalah adaptasi dalam empat mode adaptif di dalam sehat dan sakit seseorang. Sementara itu, penentuan intervensinya adalah ketika perawat mengelola stimulus dengan cara menghilangkan, menaikkan, menurunkan, atau mengubah stimulus tersebut. Penentuan intervensi ini dapat ditemukan di dalam daftar hipotesis yang berhubungan dengan praktik yang dihasilkan dari model Roy (Roy, 1984). Pada saat menggunakan proses keperawatan enam langkah Roy, perawat menampilkan enam fungsi berikut:

1. Mengkaji perilaku yang terwujud dalam empat mode adaptif.
2. Mengkaji stimulus dari perilaku tersebut dan mengkategorikannya menjadi stimulus fokal, kontekstual, atau residual.
3. Membuat pernyataan atau diagnosis keperawatan dari status - adaptif pasien.
4. Menetapkan tujuan untuk meningkatkan adaptasi.
5. Menerapkan intervensi yang bertujuan mengelola stimulus untuk meningkatkan adaptasi.
6. Mengevaluasi apakah tujuan adaptif telah dipenuhi.

Dengan mengubah stimulusnya, bukan pasiennya, perawatlah yang meningkatkan “interaksi antara manusia dengan lingkungannya, sehingga meningkatkan kesehatan” (Andrews & Roy, 1986, hal.51). proses keperawatan ini sangat sesuai digunakan dalam tatanan pelayanan. Pengkajian dua tingkat hanya dimiliki oleh model Roy dan mengarah pada identifikasi masalah adaptasi atau diagnosis keperawatan. Roy dan sejawatnya telah mengembangkan tipologi

diagnosis keperawatan dari sudut pandang model adaptasi Roy (Roy, 1984; Roy & Roberts, 1981). Dalam tipologi ini, masalah yang sering terjadi adalah berhubungan dengan kebutuhan dasar dari keempat mode adaptif (Andrews & Roy, 1991). Intervensi keperawatan didasarkan secara spesifik pada model adaptasi Roy, tetapi perlu dikembangkan pengorganisasian kategori intervensi keperawatan. Perawat memberikan intervensi yang mengubah, menaikkan, -- menurunkan, menghilangkan, atau mempertahankan stimulus. Model penilaian keperawatan yang dijelaskan oleh McDonald dan Harms (1966) direkomendasikan oleh Roy untuk memandu memilih intervensi terbaik untuk memodifikasi stimulus tertentu. Menurut model ini, sejumlah alternatif intervensi dapat dihasilkan agar sesuai untuk memodifikasi stimulus. Setiap intervensi yang mungkin diberi penilaian berdasarkan konsekuensi yang diharapkan dari modifikasi stimulus tersebut, kemungkinan terjadinya konsekuensi tersebut (tinggi, sedang dan rendah), dan nilai dari perubahan yang ditimbulkan.

Scesac (2003) melakukan telaah literatur sebagai bukti bahwa model adaptasi Roy diterapkan dalam praktik keperawatan. Ia melaporkan bahwa model adaptasi Roy telah digunakan secara luas oleh individu-individu perawat untuk memahami, merencanakan, dan memandu praktik keperawatan bagi pasien-pasiennya. Walaupun hanya sedikit contoh model adaptasi yang dapat ditemukan dalam tatanan praktik institusi, contoh tersebut memang ada. Ia menyimpulkan bahwa jika model Roy ingin berhasil diterapkan sebagai filosofi praktik, model ini harus tercerminkan pernyataan visi dan misi institusi, dalam alat perekrutan, alat pengkajian, rencana asuhan keperawatan, dan dokumen lainnya yang terkait perawatan pasiennya. Model adaptasi Roy berguna untuk membantu praktik keperawatan dalam tatanan institusional. Model ini telah diterapkan di unit perawatan intensif neonatal, ruang bedah akut, unit rehabilitasi, dua rumah sakit umum dan lain-lain. Model adaptasi Roy telah

diterapkan dalam asuhan keperawatan kelompok individu pasien. Beragam contoh penerapan model adaptasi Roy dapat ditemukan di berbagai literatur. Villareal (2003), salah satu contohnya, menerapkan model adaptasi Roy pada perawatan perempuan muda yang sedang berusaha berhenti merokok. Villareal membahas secara komperhensif penggunaan enam langkah proses keperawatan menurut Roy untuk memandu asuhan keperawatan bagi perempuan berusia dua puluhan tahun ini yang sebelumnya merokok dan kemudian menjadi anggota kelompok pendukung berhenti merokok. Peneliti melakukan pengkajian dua tahap. Pada tahap pertama, stimulus pada kempat mode adaptif diidentifikasi. Sedangkan pada tahap kedua, membuat penilain mengenai stimulus fokal, kontekstual, serta stimulus residual (alligood, 2017).

1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Adaptasi

Menurut Schneiders (2011), setidaknya ada lima faktor yang dapat mempengaruhi proses adaptasi (pada remaja) adalah sebagai berikut:

1. Kondisi fisik

Seringkali kondisi fisik berpengaruh kuat terhadap proses adaptasi remaja. Aspek-aspek yang berkaitan dengan kondisi fisik yang dapat mempengaruhi adaptasi diri remaja adalah sebagai berikut:

- a. Hereditas dan kondisi fisik, dalam mengidentifikasi pengaruh hereditas terhadap adaptasi, lebih digunakan pendekatan fisik karena hereditas dipandang lebih dekat dan tak terpisahkan dari mekanisme fisik. Dari sini berkembang prinsip umum bahwa semakin dekat kapasitas pribadi, sifat atau kecendrungan berkaitan dengan konstitusi fisik maka akan semakin besar pengaruhnya terhadap adaptasi seseorang. Bahkan dalam hal tertentu,

diturunkan secara genetis khususnya melalui media tempramen. Tempramen merupakan komponen utama karena dari tempramen itu muncul karakteristik yang paling dasar dari kepribadian, khususnya dalam memandang hubungan emosi dengan penyesuaian diri.

b. Sistem utama tubuh, termasuk ke dalam sistem utama tubuh yang memiliki pengaruh terhadap adaptasi diri adalah sistem syaraf, kelenjar dan otot. Sistem saraf yang berkembang dengan normal dan sehat merupakan syarat mutlak bagi fungsi-fungsi psikologis agar dapat berfungsi secara maksimal yang akhirnya berpengaruh secara baik pula pada adaptasi diri. Dengan kata lain, fungsi yang memadai dari sistem syaraf merupakan kondisi umum yang diperlukan bagi adaptasi diri yang baik.

c. Kesehatan fisik, adaptasi diri seseorang akan lebih mudah dilakukan dan dipelihara dalam kondisi fisik yang sehat dari pada yang tidak sehat. Kondisi fisik yang sehat dapat menimbulkan penerimaan diri, percaya diri, barga diri dan sejenisnya yang akan menjadi kondisi yang sangat menguntungkan bagi proses adaptasi.

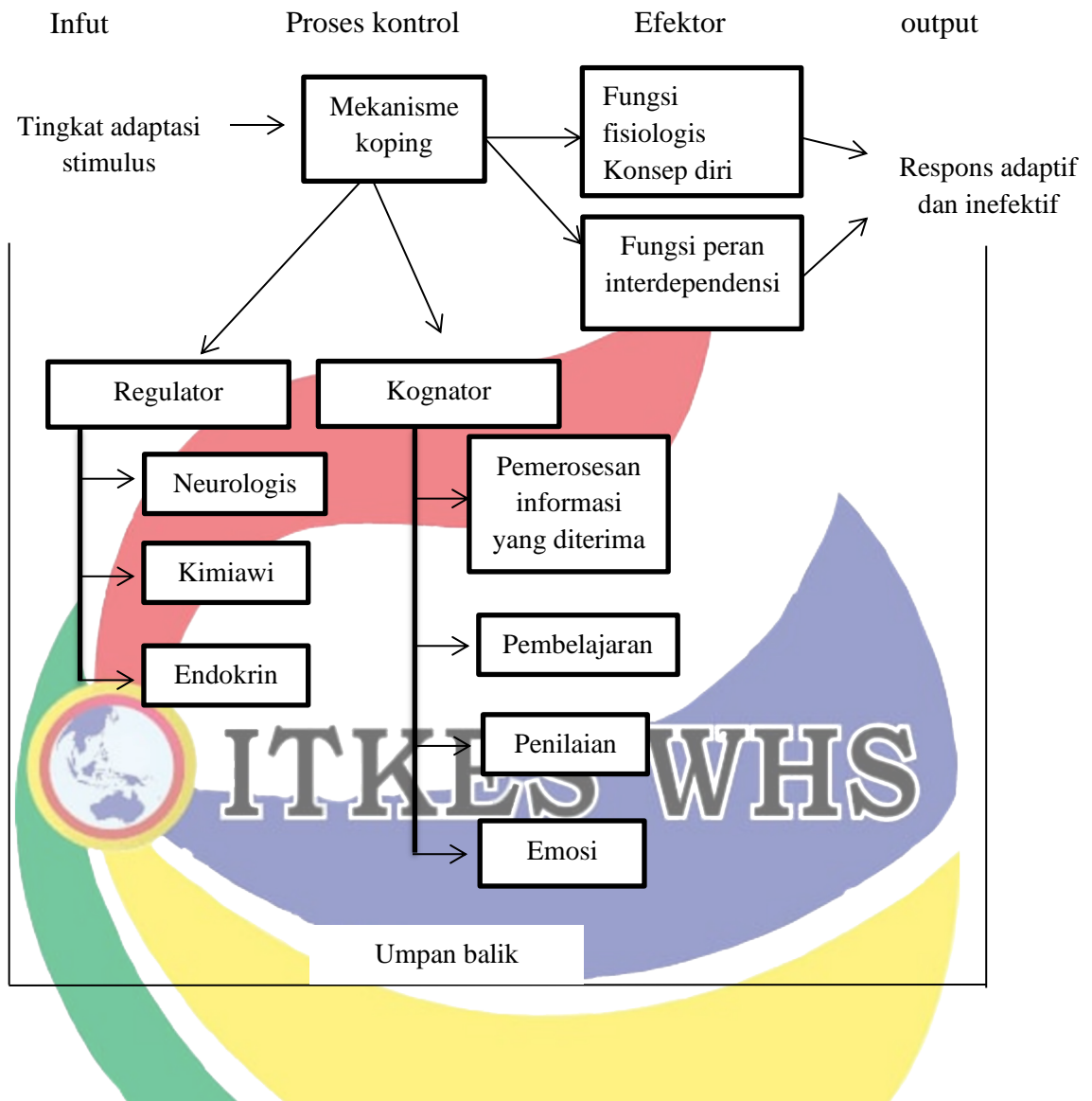
2. Kepribadian

Kepribadian merupakan unsur yang penting dalam adaptasi/ penyesuaian diri dimana terdapat kemauan dari remaja untuk beradaptasi dengan situasi dan kondisi di lingkungan tersebut.

3. Proses belajar

Proses belajar merupakan salah satu untuk adaptasi diri dimana akan ada proses belajar memahami lingkungan sekitar latihan berkomunikasi yang baik dengan masyarakat sekitar yang menjadi bagian dari proses belajar.

C. Kerangka Teori



Skema 2.1 Manusia sebagai sistem adaptif. (diambil dari Roy. C. (1984).introduction to nursing: An adaptation model [Edisi ke-2, hal. 30]. Englewood Cliffs, NJ; Prentice Hall)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan keunikan fenomenologi. Fenomenologi adalah memahami keunikan fenomena dunia kehidupan individu, bahwa realitas dunia kehidupan masing-masing individu itu berbeda, hal ini adalah respons yang unik dan spesifik yang dialami tiap individu termasuk interaksinya dengan orang lain (Dharma, 2015). Penelitian ini menggambarkan mekanisme coping pada pasien kanker servik. Ada empat tahapan dalam melaksanakan penelitian dengan pendekatan fenomenologi, menurut (Polit, 2017) yaitu sebagai berikut:

1. *Bracketing*, yaitu proses mensupresi, mengurangi, atau menyimpan berbagai asumsi, pengetahuan, dan keyakinan yang dimiliki peneliti tentang fenomena yang diteliti.
2. *Intuiting*, pada kegiatan ini peneliti secara utuh mengenali dan memahami fenomena yang diteliti. Ketika melakukan *Intuiting*, peneliti tidak diperbolehkan memberi kecaman, evaluasi, opini, atau segala hal yang membuat peneliti kehilangan konsentrasi terhadap data atau informasi yang sedang diceritakan para partisipannya.
3. *Analyzing*, peneliti mengidentifikasi dan menganalisis data atau informasi yang ditemukan. Kegiatan analisis ini dibagi menjadi beberapa tahap yaitu proses koding, proses kategorisasi, proses tematik, dan menuliskan pola hubungan antar tema tersebut ke dalam narasi sementara untuk divalidasi dan dikenali kepada para partisipan, kemudian menuliskannya ke dalam narasi akhir (hasil penelitian).
4. *Describing*, merupakan kegiatan akhir dari pengumpulan dan analisis data. Peneliti menuliskan deskripsi atau interpretasinya dalam bentuk hasil-hasil temuan dan pembahasannya dari fenomena yang diteliti untuk

mengkomunikasikan hasil akhir penelitiannya kepada pembaca dengan memberikan gambaran tertulis secara utuh dari fenomena yang diteliti.

B. Pemilihan Partisipan

1. Kriteria inklusi

Pemilihan partisipan dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Sampel *purposive* yaitu pemilihan sampel yang berorientasi pada tujuan penelitian dimana sampel harus memenuhi kriteria inklusi yang sudah ditetapkan sebelumnya yang sesuai dengan fenomena yang diteliti (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Kriteria inklusi dalam penelitian ini pasien kanker serviks secara umum, bersedia untuk diwawancara dengan menanda tangani *informed consent*, tidak memiliki masalah pendengaran, memiliki android sebagai sarana komunikasi, akses jaringan internet yang memadai, dan dapat berbahasa Indonesia. Jenis sampel yang digunakan non-probability.

2. Jumlah partisipan

Prinsip dasar dalam penentuan jumlah partisipan sampai saturasi data, yaitu tidak ditentukan lagi informasi baru dan pengulangan data telah tercapai. Jumlah partisipan ini sejalan dengan penjelasan bahwa penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi pada umumnya hanya membutuhkan sedikit partisipan yaitu sepuluh atau kurang dari itu, atau berkisar antara tiga sampai sepuluh partisipan (Polit & Beck, 2012); Creswell, 2013). Jumlah partisipan yang terdapat dalam penelitian ini adalah empat orang pasien kanker serviks. Jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang umumnya membutuhkan sedikit partisipan.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Samarinda, pada bulan Juli 2020. Dilakukan nya penelitian ini di wilayah Samarinda dikarenakan pada masa pandemi covid-19 untuk dilakukan penelitian pada rumah sakit sangat tidak memungkinkan hal ini dilakukan demi menjaga keamanan dan kenyamanan pasien yang sedang menjalani pengobatan di rumah sakit yang berada di wilayah Samarinda.

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen penelitian atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri, oleh karena itu peneliti harus divalidasi seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya akan langsung dilakukan di lapangan. Penelitian kualitatif sebagai *human instrument*, yang berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih partisipan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya. Peneliti menggunakan sistem wawancara semi struktur dengan 2 topik pertanyaan yang utama, (1) bagaimana pasien kanker servik melakukan mekanisme koping. (2) jenis mekanisme koping yang digunakan.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif difokuskan pada jenis data dan prosedur untuk mengumpulkan data tersebut. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Hasil pengumpulan data ini berupa transkrip wawancara. Kontak partisipan didapat dari berbagai sumber yaitu : dari teman yang memiliki keluarga penderita kanker serviks dan peneliti lain yang sebelumnya meneliti tentang kanker serviks. Data yang diperoleh menggunakan dua cara yaitu dengan tatap muka dan daring. proses pengambilan data secara tatap muka tetap memperhatikan protokol covid-19 dimana peneliti menjaga jarak dengan partisipan

kemudian menggunakan masker serta mencuci tangan ataupun menggunakan hand sanitizer.

Adapun langkah-langkah dalam proses pengumpulan data secara tatap muka yaitu;

1. Peneliti menyiapkan padoman wawancara yang akan digunakan.
2. Peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri pada partisipan dan membangun hubungan saling percaya.
3. Peneliti menjelaskan tujuan dari wawancara yang akan dilakukan dan meminta persetujuan apabila partisipan telah mengerti serta bersedia menjadi responden dalam penelitian.
4. Peneliti dan partisipan menentukan waktu wawancara dilakukan serta tempat untuk pelaksanaan wawancara.
5. Peneliti memulai wawancara dengan mengajukan pertanyaan yang telah ditentukan sebelumnya.
6. Peneliti mengkonfirmasi kembali informasi yang didapat dari partisipan.
7. Setelah proses wawancara dan proses memvalidasi informasi peneliti dapat mengakhiri wawancara.
8. Peneliti menyampaikan bahwa peneliti akan menghubungi kembali partisipan jika masih ada informasi yang ingin ditanyakan kembali.
9. Peneliti berpamitan dengan partisipan dan melanjutkan pemrosesan data.

Cara pengumpulan data juga dapat dilakukan secara daring atau online, hal ini dapat dilakukan sesuai dengan kondisi saat ini dimana seluruh dunia sedang menghadapi pandemi covid-19.

Adapun langkah-langkah yang dilakukan saat pengumpulan data sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi masyarakat atau partisipan yang akan diwawancarai sebagai sumber informasi yang benar
2. Melakukan negosiasi akses dimana peneliti mendapatkan izin untuk mendapatkan informasi dari partisipan yang berkaitan

3. Melakukan kontak hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa partisipan yang akan memberikan informasi sesuai dengan kriteria peneliti
4. Wawancara mendalam atau dengan tatap muka secara daring baik dengan video call ataupun menggunakan aplikasi khusus
5. Mengembalikan hasil dan analisis riset untuk diketahui partisipan hal ini dilakukan agar partisipan dapat mengobservasi kembali informasi yang telah diberikan sesuai dengan pengalaman yang dialami oleh partisipan.

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data wawancara. Wawancara merupakan metode yang paling sering digunakan pada penelitian kualitatif. Pendekatan studi fenomenologi, proses pengumpulan informasi--nya melibatkan terutama wawancara yang mendalam atau *in-depth interview* yaitu proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan partisipan atau orang yang diwawancarai, dengan menggunakan pedoman (*guide*) wawancara dimana pewawancara dan partisipan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama. Wawancara dalam penelitian ini untuk menganalisis mekanisme koping yang digunakan penderita kanker serviks. Selama proses wawancara dilaksanakan, setiap partisipan membutuhkan waktu rata-rata 45 menit.

1. Tahap Persiapan

Setelah peneliti mendapatkan izin penelitian dari lahan penelitian, peneliti mempersiapkan *flyer* untuk calon partisipan yang dibuat sebaik mungkin agar menarik, secara mandiri untuk berpartisipasi dalam penelitian ini partisipan dapat memberikan informasi dengan terbuka dan tidak ada unsur keterpaksaan sebagai partisipan dalam kegiatan penelitian ini.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti mulai melakukan proses wawancara mendalam dengan memulai tiga fase, yaitu; fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Fase orientasi, penelitian mulai dengan menanyakan kesiapan partisipan dan setelah itu partisipan mengisi lembar *informed consent* atau surat persetujuan menjadi partisipan, menciptakan suasana yang nyaman dan peneliti menyiapkan *tape recoder*. Fase kerja merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh peneliti dengan pertanyaan semi struktur dan dalam bentuk pertanyaan terbuka. Wawancara dengan pertanyaan terbuka memberikan kebebasan dan keleluasaan yang lebih besar dalam menjawab dibandingkan jenis wawancara lain. Peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk memandu peneliti dalam mengajukan pertanyaan. Dilakukan pada setiap partisipan rata-rata 35 menit. Setiap selesai wawancara mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang terjalin dalam penelitian yang telah dilakukan.

3. Tahap Terminasi

Tahap terminasi dilakukan dengan mengawali klasifikasi pertanyaan yang kurang jelas kepada partisipan, kemudian melakukan validasi pada seluruh item pertanyaan wawancara yang telah dijawab, memberikan kesempatan pada partisipan untuk menyampaikan hal yang disampaikan sebelum wawancara di tutup dan diakhiri. Mengucapkan terima kasih atas kerja sama dan partisipasinya telah menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Proses pengambilan data perpartisipan sebagai berikut :

a. Partisipan 1

- 1) Peneliti membangun hubungan saling percaya terlebih dahulu
- 2) Peneliti mencari informasi tentang partisipan seperti hal-hal yang disukai partisipan
- 3) Peneliti menanyakan kabar partisipan dan kegiatan partisipan

4) Kontrak waktu dan menanyakan kesediaan partisipan untuk di wawancara

5) wawancara partisipan ditempat dan waktu yang telah disepakati,

Pada tanggal 16 juni 2020 pukul 08:00 wita, peneliti mendatangi rumah singgah tempat tinggal partisipan untuk melakukan wawancara sesuai janji yang telah dibuat sebelumnya pada 15 juni 2020 pukul 20:00 wita. Partisipan menyambut peneliti dengan ramah kemudian meminta peneliti untuk menunggu partisipan selesai sholat terlebih dahulu kemudian partisipan duduk dan mulai menceritakan pengalaman partisipan selama proses wawancara partisipan tidak mengasis dikarenakan partisipan sering di wawancara terkait dengan penyakit yang diderita dan partisipan mengaku telah menerima kondisinya sehingga partisipan tidak merasa sedih jika harus menceritakan pengalamannya selain itu partisipan mengaku suka bercerita agar menjadi pengalaman bagi orang lain. Wawancara dilakukan di teras rumah sehingga saat wawancara mendapat sedikit gangguan suara kendaraan yang lalulang di sekitar tempat partisipan. Partisipan tidak menengis selama wawancara namun sesekali partisipan menunduk kemudian nada bicara tiba-tiba tinggi dan kemudian kembali seperti biasa dan tertawa sesekali.

6) Peneliti mengkonfirmasi kembali informasi yang didapat dari partisipan.

7) Peneliti menyampaikan hasil yang peneliti dapat dari wawancara saat itu.

8) Peneliti menjelaskan bahwa peneliti akan kembali menghubungi partisipan jika masih ada yang ditanyakan kembali.

9) Peneliti menyampaikan bahwa peneliti siap dihubungi partisipan jika partisipan membutuhkan teman sharing.

b. Partisipan 2

1) Peneliti menghubungi partisipan melalui pesan whatsapp.

2) Peneliti membina hubungan saling percaya.

- 3) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti.
 - 4) Peneliti menanyakan kesediaan partisipan untuk diwawancara.
 - 5) Setelah sepakat peneliti kembali menanyakan waktu wawancara dan menjelaskan bahwa wawancara akan dilakukan melalui via video call karna tempat partisipan yang ada di luar kota samarinda.
 - 6) Wawancara partisipan sesuai waktu yang disepakati, Pada tanggal 18 juni 2020 pukul 16:07 wita. Partisipan membalas pesan peneliti yang berisi bahwa partisipan bersedia diwawancara tetapi partisipan meminta peneliti menunggu karna partisipan ingin sholat terlebih dahulu wawancara dilakukan dengan via video call karna tempat tinggal partisipan yang berada di Balikpapan selama wawancara partisipan tidak menagis tetapi wajah partisipan terlihat sedih beberapa kali partisipan menunduk dan suara partisipan bergetar ketika menceritakan tentang kedihan partisipan karna tidak dapat memiliki anak lagi, beberapa kali juga partisipan tersenyum namun sedikit ada keraguan di wajah partisipan dan sesekali tertawa selama proses wawancara.
 - 7) Peneliti mengkonfirmasi kembali informasi yang di terima peneliti.
 - 8) Peneliti menyampaikan hasil yang peneliti dapatkan.
 - 9) Peneliti menyapaikan bahwa partisipan dapat menghubungi peneliti kapanpun partisipan membutuhkan teman sharing.
- c. Partisipan 3
- 1) Peneliti menghubungi partisipan melalui pesan whatsApp.
 - 2) Peneliti membina hubungan saling percaya.
 - 3) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti.
 - 4) Peneliti menanyakan kesediaan partisipan untuk diwawancara.
 - 5) Setelah sepakat peneliti kembali menanyakan waktu wawancara dan menjelaskan bahwa wawancara akan dilakukan melalui via

video call karna tempat partisipan yang ada di luar kota samarinda.

6) Wawancara partisipan sesuai waktu yang disepakati, Pada tanggal 25 juni 2020 pukul 08:19 wita. Partisipan membalas pesan peneliti bahwa partisipan bersedia di wawancarai dan peneliti melakukan video call dengan partisipan dikarenakan tempat partisipan yang jauh selama wawancara partisipan tidak menangis tetapi dalam wawancara sesekali partisipan tertawa dan tampak sedih ketika menceritakan tentang kehidupan partisipan dan keluarga dimana partisipan sangat bekerja keras demi mendapatkan kehidupan yang layak. Partisipan juga menjelaskan bahwa partisipan tidak terlalu ingin memikirkan tentang penyakit nya dikarenakan hal tersebut akan membuat partisipan stress.

7) Peneliti mengkonfirmasi kembali informasi yang di terima peneliti.

8) Peneliti menyampaikan hasil yang peneliti dapatkan.

9) Peneliti menyapaikan bahwa partisipan dapat menghubungi peneliti kapanpun partisipan membutuhkan teman sharing.

10) Peneliti menjelaskan peneliti akan menghubungi kembali partisipan jika masih ada hal yang akan di konfirmasi ulang.

d. Partisipan 4

1) Peneliti membangun hubungan saling percaya terlebih dahulu.

2) Peneliti menanyakan kabar partisipan dan kegiatan partisipan.

3) Kontrak waktu dan menanyakan kesediaan partisipan untuk di wawancara.

4) Wawancara partisipan ditempat dan waktu yang telah disepakati, Tanggal 6 juli 2020 pukul 17:08 wita. Peneliti mendatangi rumah partisipan sesuai janji yang telah disepakati pada pagi hari. Partisipan menerima peneliti dengan ramah dan partisipan mempersilahkan peneliti masuk ke dalam rumah kemudian partisipan mempersilahkan peneliti untuk mulai

wawancara, selama wawancara partisipan sering menunduk dan mata berkaca-kaca ketika menjelaskan sesekali suara partisipan terdengar bergetar dan kemudian partisipan mengalihkan pandangan kearah lain setelah beberapa saat partisipan kembali menatap kearah peneliti sambil tersenyum, beberapa kali juga partisipan tertawa ketika menjelaskan situasi sekitar dan hubungan partisipan dengan orang terdekat. Selama wawancara anak partisipan yang paling kecil bolak-balik lewat.

- 5) Peneliti mengkonfirmasi kembali informasi yang didapat dari partisipan.
- 6) Peneliti menyampaikan hasil yang peneliti dapat dari wawancara saat itu.
- 7) Peneliti menjelaskan bahwa peneliti akan kembali menghubungi partisipan jika masih ada yang di tanyakan kembali.
- 8) Peneliti menyampaikan bahwa peneliti siap dihubungi partisipan jika partisipan membutuhkan teman sharing.

F. Analisa Data

Metode yang digunakan untuk melakukan analisis data pada penelitian ini adalah menggunakan metode Colaizzi (1978) dengan pertimbangan pada bagian akhir dari proses analisis data penelitian kembali kepada partisipan untuk melakukan klarifikasi kembali terhadap tema-tema yang telah didapatkan kepada partisipan sehingga diperoleh hasil yang benar-benar akurat (Pollit & Beck, 2012). Langkah-langkah analisis data kualitatif dari Colaizzi (1978) adalah sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti mencoba memahami fenomena gambaran konsep penelitiannya dengan cara memperkaya informasi melalui studi literatur.
2. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat atau pernyataan dari partisipan, dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk naskah transkrip untuk dapat mendeskripsikan gambaran konsep penelitian.

3. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan.
4. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pertanyaan-pertanyaan yang bermakna dari semua partisipan. Setelah mampu memahami pengalaman partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pertanyaan-pertanyaan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan penelitian untuk menemukan unit analisis yang mengandung pertanyaan spesifik.
5. Menguraikan arti yang ada dalam pertanyaan-pertanyaan signifikan. Peneliti membaca kembali unit analisis yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari koding untuk membentuk kategori.
6. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema dan tema.
7. Menuliskan deskripsi yang lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk penelitian.
8. Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.
9. Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan kedalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan.

G. Keabsahan Data

Penelitian metode kualitatif verifikasi/konfirmasi data dilakukan kepada partisipan merupakan salah satu cara untuk memvalidasi dan memperoleh keabsahan data. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi *credibility*, *transferability*, *dependability*, *confirmability*.

1. *Credibility* merupakan berbagai aktivitas yang dapat meningkatkan kepercayaan terhadap penemuan yang dicapai. *Credibility* hasil penelitian ini dapat dicapai melalui upaya peneliti dalam mengkalifikasi hasil-hasil temuan dari partisipan. Peneliti dalam penelitian ini melakukan dengan cara merekam hasil wawancara dan mendengarkan secara berulang kali hasil wawancara tersebut, hasil rekaman menjadi bukti keabsahan data yang diteliti dan bukan merupakan hasil rekayasa peneliti. Peneliti juga melakukan pendalaman kemampuan wawancara menggunakan 1-2 partisipan sebagai uji coba wawancara dengan pembimbing.
2. *Transferability* merupakan cara membangun keteralihan untuk menilai keabsahan data peneliti kualitatif. Dalam penelitian ini peneliti menguraikan secara rinci hasil temuan yang didapat dan kemudian dibuat penjelasan tentang hasil wawancara dalam bentuk naratif yang menceritakan rekaman wawancara.
3. *Dependability* merupakan suatu kestabilan data atau proses penelitian dari waktu ke waktu, untuk menjamin keabsahan hasil penelitian. Dalam hal ini peneliti melakukan auditing (pemeriksaan) dengan melibatkan seseorang yang berkompeten dibidangnya. Pada penelitian ini peneliti melakukan kegiatan auditing dengan pembimbing peneliti.
4. *Confirmability* merupakan uji objektivitas dari hasil suatu penelitian. Objek atau tidak tergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang. Dapat dikatakan bahwa pengalaman seseorang itu objektif sedangkan jika disepakati oleh beberapa orang dapat dikatakan objektif. Jika objektivitas-subjektivitasnya suatu hal tergantung pada seseorang.

H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat peneliti keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

1. *Beneficence*

Prinsip etik *Beneficence* merupakan standar etik yang mengutamakan kesejahteraan bagi partisipan. Penelitian bertujuan untuk memberikan manfaat bagi partisipan penelitian, dimana penjelasan lengkap tentang manfaat dan tujuan penelitian untuk menggali pengalaman remaja saat pertama kali tinggal terpisah dari orang tua.

2. *Respect of Human Dignity*

Prinsip etik *Respect of Human Dignity* meliputi hak otonomi seorang partisipan untuk menentukan sikap dan pemeliharaan dalam menyampaikan pendapat dan partisipannya dalam penelitian.

3. *Justice*

Dalam prinsip ini partisipan diperlakukan sama, tanpa membedakan satu dengan yang lainnya, baik secara sosial, etnis, budaya, suku dan agama. Partisipan harus diperlakukan adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari proses penelitian.

4. *Confidentiality*

Dalam prinsip ini, peneliti harus menjamin kerahasiaan data dari partisipan yang telah disampaikan dalam proses penelitian. Dalam penelitian ini, data akan dimusnahkan sesuai kesepakatan dengan partisipan. Kemudian bukti dokumentasi tidak akan menjadi konsumsi publish.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Umum

a. Karakteristik Tempat Penelitian

Wilayah sekitar Samarinda yang menjadi tempat penelitian sekaligus daerah tempat tinggal partisipan. Pada saat penelitian dilakukan wawancara P1 dan P4 sedangkan partisipan P2 dan P3 berada diluar wilayah Samarinda sehingga wawancara dilakukan dengan via video call.

b. Gambaran Karakteristik Partisipan Penelitian

Gambaran data pada penelitian ini di lakukan di wilayah Samarinda. Wawancara mendalam dilakukan di rumah partisipan dan melalui video call bagi partisipan yang berada di luar Samarinda. Partisipan 1 bertempat tinggal di KS. Tubuh Gang Delima yang berada di wilayah Samarinda. Wawancara mendalam dilakukan dengan partisipan 2 melalui via video call dikarenakan partisipan berada di luar Samarinda. Partisipan 3 juga dilakukan wawancara mendalam melalui video call hal ini dikarenakan partisipan sedang berada di luar Samarinda dan untuk partisipan 4 beralamat di daerah Loa Janan Perum H. Saleh no.11 Samarinda.

Distribusi partisipan pada penelitian ini berjumlah 4 orang perempuan, berdasarkan distribusi umur berada pada rentang 34-47 tahun. Berdasarkan distribusi tingkat pendidikan terakhir partisipan yang terdiagnosa kanker serviks berada pada rentang SLTA.

Distribusi partisipan pada jenis kelamin dan tingkat pendidikan partisipan yang terdiagnosa kanker serviks.

Table 4.1 data demografi karakteristik partisipan

Karakteristik	P1	P2	P3	P4
Umur	47	45	38	34
Pendidikan terakhir	SLTA	SLTA	SLTA	SLTA

Lama terkena kanker	10 th	1,2 th	14 th	7 bln
---------------------	-------	--------	-------	-------

Keterangan :

Th : Tahun

Bln : Bulan

Penelitian diawali dengan mendatangi tempat tinggal partisipan untuk kontrak waktu untuk dilakukan wawancara dalam waktu satu minggu. Didapatkan 4 partisipan dimana partisipan 1 dijadikan uji coba untuk mendapatkan *credibility* peneliti dalam melakukan proses wawancara secara mendalam dan diberikan label P1, maka peneliti melanjutkan wawancara pada partisipan 2, partisipan 3 dan partisipan 4 kemudian peneliti melakukan verbatim, transkrip wawancara dan analisa. Analisa tersebut dilakukan dengan pendampingan oleh *expert* (dosen pembimbing) untuk mendapatkan masukan terkait dengan kemampuan peneliti mengeksplorasi informasi untuk mendapatkan data dan meningkatkan teknik wawancara mendalam. Peneliti mempelajari semua masukan-masukan yang diberikan oleh *expert* (dosen pembimbing).

1) Partisipan 1

Seorang ibu berusia 47 tahun, sawo matang, dan berjilbab. Pendidikan terakhir yaitu SLTA. Partisipan suku jawa dan agama partisipan adalah islam. Partisipan sehari-hari bekerja sebagai penjual tanaman strawberry dan pemilik kos-kosan serta menjadi relawan yang tinggal menetap di rumah singgah kanker. Partisipan memiliki 2 orang anak yang pertama laki-laki dan telah menikah, yang kedua perempuan masih duduk di bangku SMP. Partisipan telah lama bercerai dan tidak tinggal bersama keluarga partisipan lebih memilih menjadi relawan kanker. Partisipan telah 10 tahun menderita kanker serviks stadium 2b dan telah menjalani pengobatan radiasi serta fisioterapi.

2) Partisipan 2

Seorang ibu berusia 45 tahun, berwajah bulat, kulit sawo matang, menggunakan jilbab. Pendidikan terakhir yaitu SLTA. Partisipan suku jawa dan agama partisipan adalah islam. Partisipan memiliki 3 orang anak, dua anak partisipan telah bersekolah dan 1 anak partisipan masih

bayi. Partisipan bekerja sebagai guru PPA dan suami partisipan bekerja sebagai pegawai swasta. Partisipan telah menderita kanker serviks selama 1 tahun 2 bulan sebelum partisipan menderita kanker serviks partisipan sempat mengalami koma selama 3 bulan setelah operasi sc.

3) Partisipan 3

Seorang ibu berusia 38 tahun, berwajah tirus, kulit sawo matang, dan rambut panjang sepinggang. Pekerjaan partisipan sebagai ibu rumah tangga, perajut, dan penjual keliling sedangkan suami partisipan bekerja serabutan dan seorang penjudi. Partisipan memiliki 2 orang anak laki-laki yang telah duduk di bangku SMA. Partisipan telah 14 tahun mengidap penyakit kanker stadium 2b dan partisipan menggunakan pengobatan herbal.

4) Partisipan 4

Seorang ibu berusia 34 tahun, warna kulit kuning langsung, bentuk wajah bulat, berjilbab. Pendidikan terakhir partisipan SLTA. Partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Partisipan memiliki 3 orang anak yang masih duduk di bangku sekolah dasar dan suami partisipan bekerja sebagai pegawai swasta. Partisipan telah 7 bulan terakhir terdiagnosa cin 1 serviks sebelum nya partisipan memiliki gejala dan langsung memeriksakan diri ke layanan kesehatan dan terdeteksi bakteri tetapi kondisi partisipan tidak ada perubahan sehingga partisipan memutuskan memeriksakan diri ke dokter spesialis dan terdiagnosa cin 1 serviks. Partisipan telah disarankan untuk operasi laser tetapi partisipan menjelaskan bahwa partisipan belum siap dan memilih untuk menggunakan obat-obatan herbal.

Hasil transkrip P1,P2,P3 masuk dalam proses analisa data, menentukan koding, membuat kategori sampai dengan penentuan tema. Setelah tema dari 4 partisipan ini diperoleh, proses analisis ini dikonsultasikan kembali kepada *expert* (dosen pembimbing). Dari hasil analisis data tidak ditemukan data baru sehingga peneliti melanjutkan

wawancara P4 untuk memperoleh saturasi data sehingga proses pengambilan data diakhiri pada partisipan tersebut.

2. Tema-tema yang didapat

Metode *Colaizzi* digunakan dalam penelitian ini untuk melakukan analisa tematik, yaitu unit analisis yang diperoleh atau ditemukan pada transkrip wawancara sampai dengan penentuan tema. Hasil setiap wawancara didengarkan secara berulang-ulang agar mendapatkan tema yang tepat. Ada beberapa tema yang diperoleh menggambarkan mekanisme coping pada pasien kanker serviks di Samarinda.

Tema yang diperoleh melalui proses analisis pada unit analisis juga didengarkan berulang dan secara rinci agar peneliti mendapatkan makna yang menjadi dasar pembentukan kategori, kemudian kategori yang ada dikelompokkan menjadi tema, tema yang diperoleh peneliti yaitu : pertama Pendekatan spiritualitas, kedua Dukungan orang penting dalam hidup , ketiga distraksi terhadap stressor, keempat menghargai diri sendiri , dan yang terakhir adalah resiliensi.

Kelima tema yang diperoleh akan dibahas satu persatu untuk mengungkap makna atau *esensi* dari berbagai mekanisme coping pada pasien kanker serviks, dimana keempat tema ini saling berhubungan antara tema satu dengan tema lainnya guna memaparkan makna atau *esensi* pengalaman partisipan yang dituangkan dalam penelitian ini.

a. Tema 1 : Pendekatan spiritualitas

Pendekatan spiritualitas merupakan ungkapan yang disampaikan partisipan dimulai dari pernyataan partisipan dimana partisipan berusaha untuk menerima atau berdamai dengan kondisi yang sedang dialami partisipan.

Tema ini berasal dari satu kategori yaitu : proses penerimaan penyakit. Pernyataan ini didapatkan dari wawancara mendalam dan partisipan menjelaskan proses yang partisipan lakukan untuk menerima

keadaan partisipan menjelaskan proses penerimaan yang dilalui oleh partisipan, pernyataan ini diungkapkan partisipan sebagai berikut :

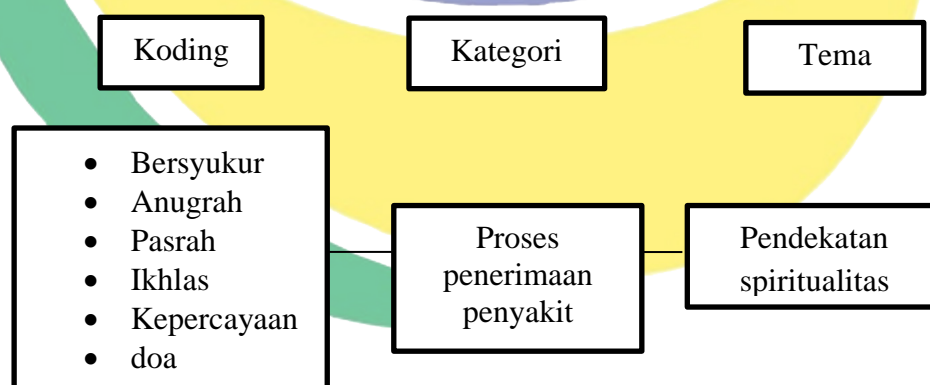
“bersyukur banyak teman-teman dan keluarga, kamu dikasi sakit itu berarti kamu diminta bersiap-siap kalau kami yang sehat tau- tau plek mati saja saya tidak tahu tidak siap-siap buat persiapkan diri lah buat kesana itu dinasehati gitu”(p1 line 3)

“tidak pernah menyalahkan pemberian Allah ini yah..saya selalu bersyukur dan saya selalu istifar”(p2 line 5)

“Apapun keadaan kita walaupun nyawa saya dicabut ingat kepada Allah bersyukur lah gitu, oh ini adalah anugrah mu ya Tuhan ini adalah anugrah, ini bukan sakit ini adalah suatu anugrah”(p3 line 11)

“saya masih bersukur saya masih ada dititik ini seperti itu saya ya Allah saya diberi tahu” (p4 line 15)

Ungkapan ini juga didukung oleh partisipan P1,P2,P3 dan P4 yang menyatakan bahwa dalam proses penerimaan diperluka unsur bersyukur, nasehat baik dari keluarga dan rekan, anugrah, pasrah, ikhlas, kepercayaan dan doa. Keempat partisipan sepakat bahwa unsur-unsur tersebut dibutuhkan dalam proses penerimaan keadaan yang partisipan alami.



Skema 4.1 Tema 1 : Pendekatan spiritualitas

b. Tema 2 : Dukungan orang penting dalam hidup

Dukungan keluarga dan sosial sebagai upaya dalam menyesuaikan diri terhadap penyakit kanker yang diderita merupakan kesatuan dari ungkapan yang diperoleh dari partisipan dimulai dari peran keluarga sampai dengan dukungan sosial yang muncul pada pasien kanker serviks hal ini diungkapkan dalam pernyataan partisipan sebagai berikut :

“ketika saya diminta dokter untuk segera berangkat ke Jakarta untuk radiasi disitu saya tidak memikirkan apa yang perlu saya bawa karna sibuk dengan semangat ingin sembuh yang penting anak-anak saya ikut untuk menemani saya dan keluarga saya sepupu saya waktu itu.

Syukurnya keluarga semua mensupport ya begitu tahu saya sakit semua sibuk menelpon saya minta saya berobat ke sana kemari bahkan ada yang menemani saya ketika saya berobat di Jakarta.”(p1 line 3& 16)

“dukungan keluarga yang sangat amat sangat luar biasa itu dan saya juga punya anak bayi setiap saya melihat anak bayi saya saya punya semangat hidup saya anak saya ada dua eh tiga yang sama yang bayi jadi setiap melihat mereka tuh saya harus bisa itu yang saya eh tanamkan di di jiwa saya itu”(p2 line 5)

“peran keluarga kalau suami alhamdulillah dia orang yang kuat seperti saya walaupun ketika dia dengar dokter mengatakan jika saya terkena kanker serviks wajah suami saya berubah sedih dan sejak itu juga mertua saya tidak lagi suka marah-marah pada saya, ipar saya juga tidak separah sebelumnya kalau menjelek-jelekan saya ya meskipun tidak sepenuhnya berubah ya karna saya kan dari keluarga broken home begitu ditambah sebelum saya menikah dengan suami saya kita sempat tidak direstui oleh ibu saya dan setelah menikah suami saya suka berjudi pernah dirumah sampai saya dan anak-anak tidak ada makan karna tidak punya uang sama sekali.”(p3 line 23)

“kalau nelpon sudah makan kah selalu kayak gitu sudah makan kah ya suami saya selalu tanya obatnya masih adakah kayak gitu atau

istilahnya nanti (ada anaknya mengantarkan minum dan ibunya membantu meletakkan minuman)anak anak si lebih ke kalau saya capek sedikit lebih banyak bantu paling bersih-bersih beres beres rumah gitu aja sih kalau kayak teman-teman sih selalu bilang semangat aja ya dia bilang kayak gitu semangat aja gak boleh terlalu dipikirkan gitu aja sih “(p4 line 3)

Ungkapan dalam pernyataan diatas di sampaikan oleh beberapa partisipan yaitu partisipan P1,P2, P3 dan P4 dalam pernyataan nya bahwa peran orang penting sangat berpengaruh yang memberikan dukungan, memberikan perhatian, dan menumbuhkan semangat hidup bagi partisipan.

Tema kedua dukungan teman atau sosial dimana partisipan mencari teman, keluarga, ataupun orang yang baru dilingkungannya sebagai teman bercerita tentang pengalaman partisipan pernyataan tersebut di ungkapkan partisipan sebagai berikut :

“mengajak ngobrol atau apa kadang-kadangkan kita butuh yang kayak teman ngobrol gitu kan, itu bisa kayak itu kalau saya.”(p1 line 17)

“saya suka cerita ke teman-teman kalau kita yang terkena kanker ya jangan stress saya sih cerita begitu dengan mereka semangat yang utama itu dulu baik dari pasangan kita dan diri kita.” (p2 line 17 dan 18)

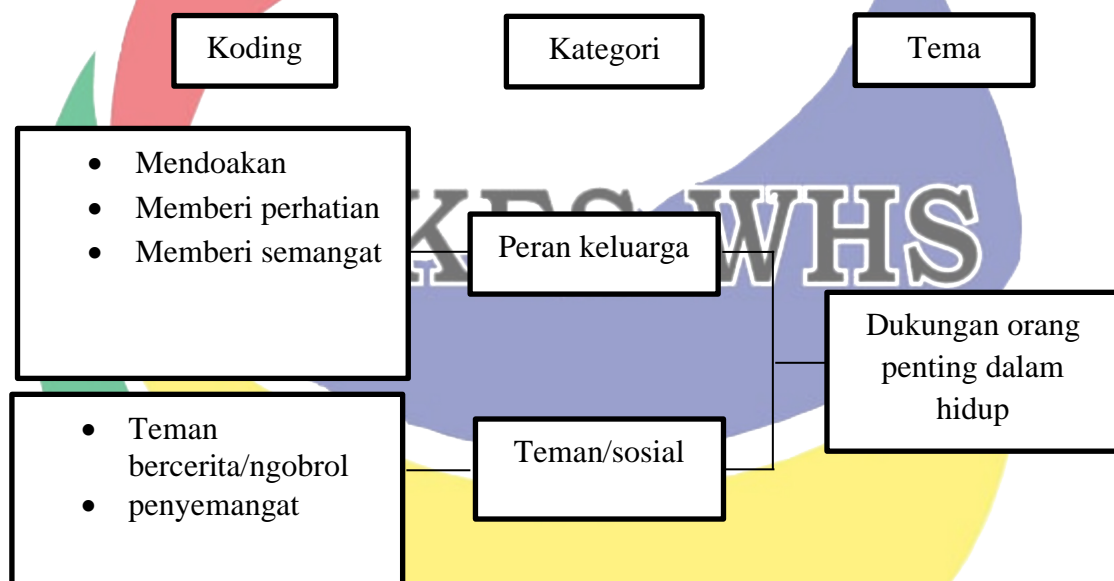
“ibu juga jauh-jauh disini jauh-jauh hari mendoakan kesehatan kamu eee menjaga apa mendoakan agar kamu diberikan rezeki agar kamu bisa menyekolahkan anak mu, ibu itu juga berperan penting dalam diri saya.” (p3 line 29)

“jika kumpul keluarga terkadang ada adik-adik saya suka tanya saya minder tidak jika menceritakan penyakit ke orang lain jadi ya saya katakan ke adik-adik saya kalau saya tu lebih kalo minder enggak sih,

saya malah senang saya suka share cerita-cerita suka saya share gak minder sih saya.

Jika saya cerita sama keluarga, teman atau siapa pun ya mereka itu membantu memberika support dan jadi nya setelah cerita seperti tidak ada beban begitu.”(p4 line 21& 30)

Ungkapan ini juga diungkapkan oleh partisipan P1,P2,P3 dan P4 yang menyatakan bahwa dalam mendapatkan dukungan sosial dalam proses menyesuaikan diri terhadap penyakit kanker serviks sangat membantu penderita kanker serviks dalam mengurangi beban pikiran yang mereka rasakan dan teman mengobrol sangat dibutuhkan untuk mengurangi stress yang dirasakan oleh penderita kanker serviks.



Skema 4.2 Tema 2 : Dukungan orang penting dalam hidup

c. Tema 3 :Melakukan distraksi terhadap stresor

Melakukan distraksi terhadap stressor merupakan kesatuan dari ungkapan yang diperoleh dari partisipan dimulai dari penjelasan partisipan terkait respon lingkungan sekitar dan upaya mendapatkan kenyamanan.

Tema ini berasal dari 2 kategori yaitu : (1) respon lingkungan ; (2) perilaku yang muncul;(3) upaya mendapatkan kenyamanan. Pernyataan ini

didapatkan dari pertanyaan peneliti “untuk lingkungan sekitar adakah orang yang mengalami kanker serviks dan bagaimana pandangan mereka?”.

Partisipan menjelaskan respon lingkungan sekitar, pernyataan ini diungkapkan partisipan sebagai berikut :

“saya ini dianggap perempuan nakal yang sakit.sakit itu diam saja kan ihhh saya bilang bagaimana begitu rasanya mau cepat-cepat pergi saya gak mau orang yang begitu saya dekatin saya gak mau tapi gak mungkin saya gak bisa gerak ,pernah yang kedua kali saya itu pernah ada acara apa gitu ya ada bapak-bapak seperti ustad itu kan tapi bukan ustad sih kalau gitu mah mengecilkan orang lain kalau orang sakit ini misalkan payudara dan serviks itu dianggap pernah nakal”(p1 line 18)

“teman-teman kita gak tau yah gak tau pikiran dia apa tapi tiba tiba menjauh dari kita gitu tapi saya gak berusaha dia tau serviks itu apa seperti apa saya gak dia harus tau ajarkan aja itu sudah hal nya dia saya ogah gak mau ya sudah ada sih yang begitu saya masuk dipertemuan di sekolah anak saya gitu kan dia kemarin dulu akrab loh sama saya tapi begitu tau saya kanker serviks kok kayak menjauh gini gituh kerasa sih memang kerasan dijauhin teman itu kerasa” (p2 line 25)

“pas saat itu saya ada masalah dengan mertua gitu ya sudah saya kepikiran terus waktu itu kepikiran soal nya saya perdarahan terus saya sampai kurus kering karna perdarahan terus dan akhirnya stress juga jadi akhirnya saya waktu itu pisah sementara bawa anak saya ke rumah orang tua saya buat menenangkan diri supaya gak sampai gimana ya mood saya trus perdarahan nya berhenti”(p3 line 1)

“kadang sesuatu yang buat saya sedih itu ketika menonton televisi dengan kabar tentang penyakit begitu kemudian ada artis yang memiliki penyakit yang sama begitu terkadang itu membuat saya sedih jadinya saya berusaha untuk menghindar dari hal-hal yang membuat

saya sedih dan saya tidak ingin mendengar sesuatu yang akan membuat saya jadi lemah begitu” (p4 line 26)

Ungkapan yang sama juga diutarakan oleh P1, P2, P3 dan P4 bahwa respon lingkungan sekitar menunjukkan bahwa partisipan dijauhi oleh orang-orang yang sebelumnya akrab menjadi menjauhi dan mengucilkan pasien hal tersebut dilakukan oleh masyarakat sekitar hal ini diungkapkan ketiga partisipan mengenai respon lingkungan partisipan masing-masing.

Perilaku yang muncul saat partisipan mengetahui partisipan terdiagnosa kanker serviks hal ini diungkapkan partisipan sebagai berikut:

“saya kan nangis aja dijalanan itu karna saya mikir saya sudah setengah mati sempat saya mau putus asa yang pertama yang sinar dalam pertama mau berhenti mau nyerah dah saya” (p1 line 3)

“saya sempat menutup diri gak gak terlalu banyak orang” (p2 line 8)

“jadinya saya hidup apa wah ini kalau saya begini terus saya stres banget ini” (p3 line 1)

“ketika dokter menyampaikan hasil pemeriksaan itu bahwa saya terkena kanker serviks saya mau menangis pada saat itu tapi jika saya menangis gimana saya pulang kan saya datang sendiri pakai motor saya syok saat itu benar-benar syok sampai saya tidak bisa berbicara apa-apa lagi (suara partisipan bergetar, partisipan menunduk dan mata partisipan terlihat berkaca-kaca) semenjak saya tahu bahwa saya sakit kanker sempat saya stress beberapa minggu begitu. (p4 line 2)

Perilaku yang muncul saat pertama kali terdiagnosa kanker serviks partisipan mulai mengalami stress pernyataan tersebut diungkapkan oleh P3 selain stress perilaku menutup diri juga dilakukan oleh P2, sedangkan beberapa partisipan sempat ingin menyerah.

Upaya mendapatkan kenyamanan dilakukan partisipan karena tidak ingin terbebani oleh keadaan sekitar yang akan memperburuk keadaan partisipan hal ini di ungkapkan partisipan sebagai berikut :

“berpositif kadang kadang dia itulah disini sebenarnya ya allah bu coba ibu saya nyari loh bu nyari orang yang untuk saya belajar sama serviks juga saya nyari nyari tau tapi gak ketemu waktu gak ada dekat di sini paling banyak tapi ya gak mau nanya ya udah kalo saya sih harus gini gini gak gak usah kitanya yang mau kan kita yang mau cari tau ya udah nerima” (p1 line 23)

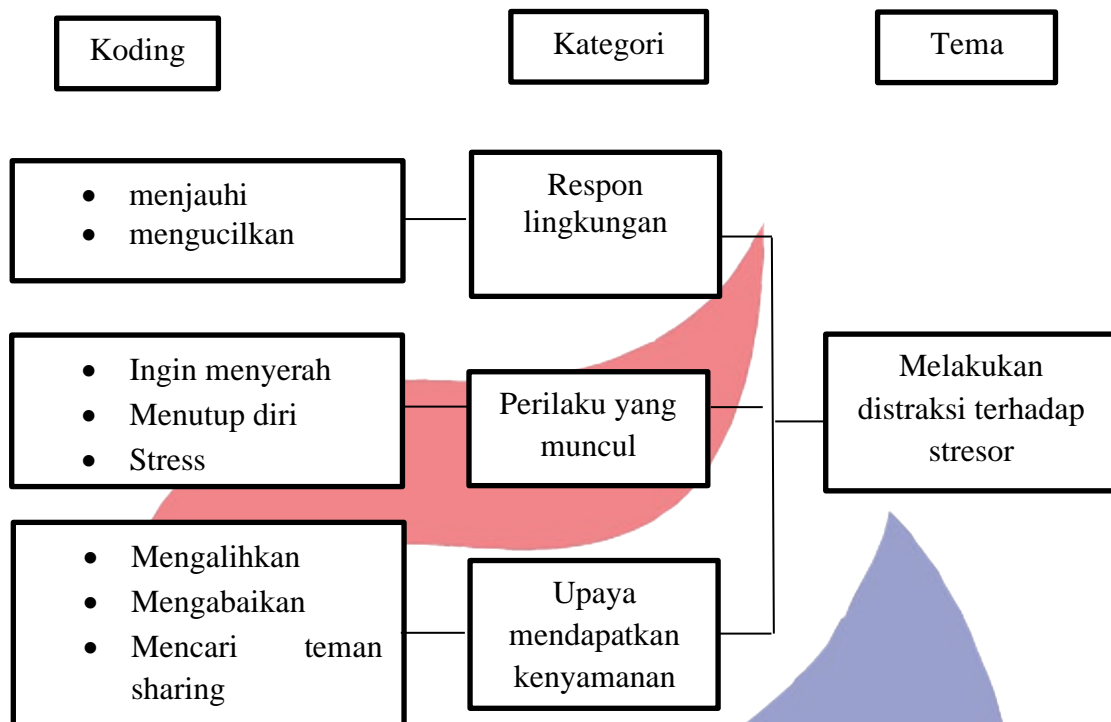
“stres itu akan sangat terasa disaat saya lagi capek kan terkadang keadaan dirumah tidak selalu sesuai dengan keinginan kita apa lagi ketika saya dan suami juga lagi ada masalah itu benar-benar buat saya stress sekali ditambah juga terkadang orang-orang di tempat saya tinggal disini suka bergosip begitu tentang saya aduh itu menambah stres saya tapi disaat saya sudah benar-benar capek,lelah dan stres begitu saya bawa tidur saja selain itu juga saya sholat untuk merilexkan kembali pikiran.(p2 line 12)

“kadang ada yang berpikir ah mana mungkin saya orang nya kayak gitu bekerja kayak biasa suka kayak gak pernah dia sakit ee dia nyanyi kayak nya dia bohong dia sakit gitu sampai mereka berpikir yang seperti itu ya biarin aja saya gak mau cari pembenaran ya biarkan aja berlalu”(p3 line 27)

“iya kayak anak-anak saya mbak suka main game di hp atau suka baca-baca novel yang ada di aplikasi-aplikasi di di hp sekarang itu”(p4 line 22)

Ungkapan yang sama di sampaikan oleh P1, P2 , P3 dan P4 dari ketiga partisipan menyampaikan cara yang digunakan untuk mendapat kenyamanan dilakukan dengan cara yang berbeda-beda seperti mengalihkan, mengabaikan

apa yang orang lain katakana tentang partisipan dan partisipan mencari teman sebagai tempat sharing untuk meluapkan emosi yang ada.



Skema 4.3 Tema 3 : Melakukan distraksi terhadap stresor

d. Tema 4 : Menghargai diri sendiri

Menghargai diri sendiri untuk bermanfaat bagi orang lain. Makna hidup merupakan ungkapan yang disampaikan partisipan dimana dalam ungkapan tersebut partisipan sampaikan sebagai tujuan hidup di masa yang akan datang sebagai berikut :

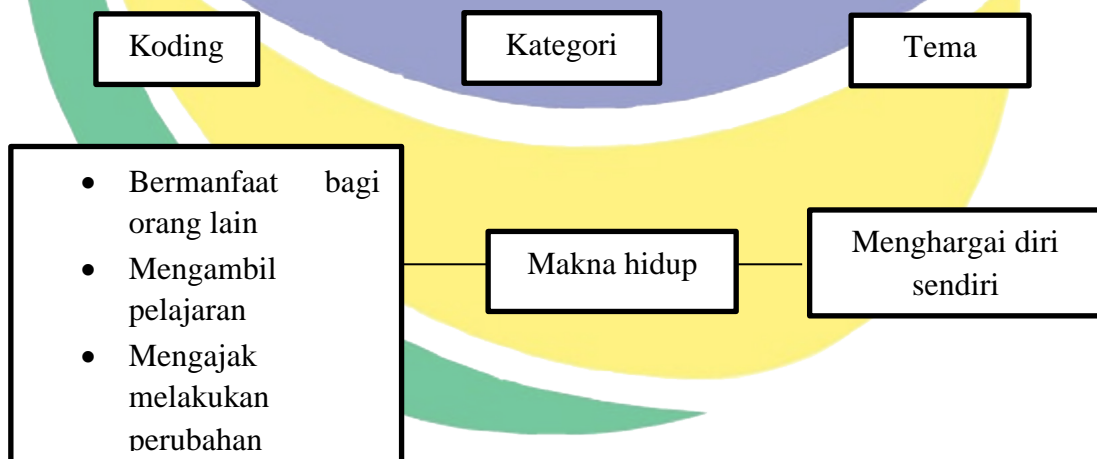
“sisa hidup saya ini bisa bermanfaat bagi orang lain, untuk keluarga untuk semua itu makanya berusaha kayanya apapun yang bisa saya kerjain ya mudah mudahnya jangan sampai saya pengen lama lama jangan sampe saya tu saya takut apa yang saya kerjakan nanti bukannya jadi pahala malah jadi dosa”(p1 line 21)

“eee kedepannya sih tidak terlalu muluk-muluk mbak yang penting saya ingin memberitahukan pada teman-teman kalau ee pap smir pokoknya kalau setiap ketemu teman-teman saya selalu anjurkan pap smir pap smir setahun sekali”(p2 line 24)

“saya tidak neko-neko minta nya mbak pokoknya apapun yang tidak baik dijauhkan dari saya dan keluarga trus saya mau membantu sesama yang tidak mampu saya juga mendoakan semua orang yang mempunyai penyakit yang sama dengan saya semoga mereka juga diberikan ketabahan begitu, pengalaman saya kan sudah luar biasa menurut saya mungkin kalau didengar sepertinya tidak mungkin untuk bertahan ya mbak hehe” (p3 line 27)

“alhamdulillah saya menghindari itu jadi saya klau kumpul-kumpul keluarga itu suka nanya nanyain sama seperti mba kak itu kita harus gimana sih kak ciri-cirinya apa sih kak jadi pelajaran juga buat sepupu sepupu saya yang baru-baru nikah” (p4 line 21)

Ungkapan yang sama juga disampaikan oleh partisipan lain P1, P2, P3 dan P4 dalam ungkapan yang disampaikan partisipan menjelaskan mereka ingin bermanfaat untuk orang lain, kemudia menjadi pembelajaran buat orang sekitar dan partisipan mengajak orang sekitar untuk melakukan perubahan ke arah yang lebih baik.



Skema 4.4 Tema 4 : Menghargai diri sendiri

e. Tema 5 : Resiliensi

Resiliensi terhadap stresor dibutuhkan sebagai bentuk pertahanan atau alasan untuk bertahan dalam suatu keadaan yang sulit hal ini merupakan ungkapan yang disampaikan oleh partisipan dalam wawancara sebagai berikut :

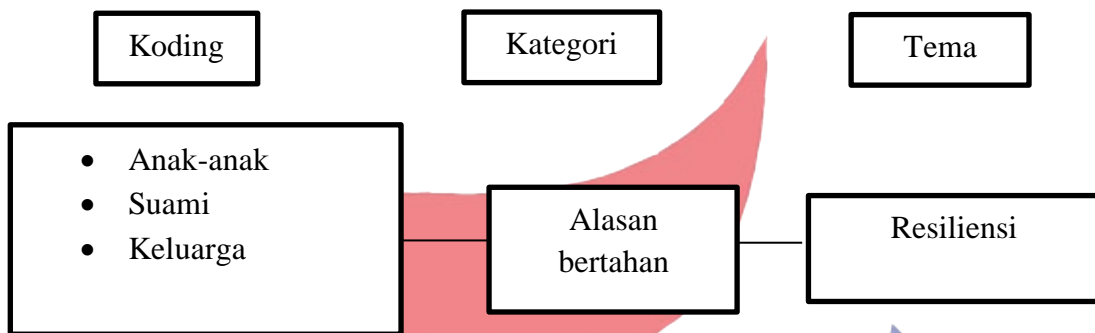
“karna anak-anak ya saya mau tetap berobat sampai ke Jakarta trus ke Bandung itu semua demi anak-anak saya apa lagi ketika mereka tidur saya suka melihat mereka dalam hati saya saya mau sembuh buat mereka anak yang paling menguatkan sayasebenarnya.”(p1 line 15)

“anak-anak kalau saya mbak saya kuat karna anak-anak saya pernah bilang ke suami saya jika kamu ingin menikah lagi silahkan tapi anak-anak tetap ikut saya anak-anak perjuangan hidup saya apa lagi bayi yang saya lahirkan ee anak saya yang lahirnya prematur itu mbak.”(p2 line 6 & 7)

“saat saya diponis itu saya disuruh kemoterapi sama dokter tetapi saya menolak karna pada saat itu anak-anak saya masih kecil-kecil butuh banyak biaya apa lagi kan suami saya tidak pernah memberikan uang untuk saya dan anak-anak jadi sulit buat saya begitu tetapi saya bersyukur anak-anak saya mengerti mama nya ini lagi sakit jadi mereka tidak pernah memaksa untuk di belikan mainan atau apapun begitu dan hal itu yang buat saya berpikir saya harus kuat saya harus bertahan demi anak-anak saya dan juga demi ibu saya, saya harus kuat saya tidak mau terlihat lemah.”(p3 line 25)

“Demi anak-anak dan keluarga saya harus semangat saya harus berusaha juga saya masih yakin saya bisa sembuh ya walaupun tidak sembuh 100% lah ya yang penting ada perubahan baik lah tidak sakit lagi begitu saja.”(p4 line 30)

Ungkapan yang sama juga diungkapkan oleh partisipan P1, P2, P3, dan P4 dalam ungkapan yang disampaikan semua partisipan menyatakan alasan utama mereka tetap bertahan dan berusaha untuk kuat yaitu demi anak-anak, suami, dan keluarga yang mendukung mereka untuk semangat baik dalam menjalani hidup atau pun menjalani pengobatan.



Skema 4.5 Tema 5 : Resiliensi terhadap stressor

B. Pembahasan

1. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran mekanisme coping pada pasien kanker serviks di wilayah Samarinda. Berdasarkan teori sistem, sistem adaptif manusia dipandang sebagai bagian interaktif yang bekerja dalam satu kesatuan untuk tujuan tertentu. Sistem adaptif manusia bersifat kompleks, beranekaragam dan berespons terhadap berbagai stimulus lingkungan untuk mencapai adaptasi.

Penelitian ini mengacu pada teori *model adaptasi* dari Sister Callista Roy, dimana dalam model adaptasi ini Roy menyampaikan bahwa dalam proses adaptasi terdapat beberapa hal yang akan mempengaruhi salah satunya adalah masalah adaptasi dimana terdapat suatu area masalah yang luas yang berkaitan dengan adaptasi. Adaptasi adalah proses penyesuaian terhadap suatu keadaan tertentu yang akan mengarah pada mekanisme coping individu, mekanisme coping dalam model adaptasi Roy terbagi dalam dua metode coping yaitu : *regulator* dan *kognator*. Subsistem coping regulator, dengan mode adaptif fisiologis, “berespon secara otomatis melalui

proses koping nourologis, kimiawi dan endokrin”.subsistem koping kognator, dengan mode adaptif konsep diri, interdedependensi, dan fungsi peran, “berespon melalui empat saluran kognitif-emosi yaitu : pemerosesan informasi yang diterima, pembelajaran, penilaian, dan emosi”. Kedua subsistem tersebut merupakan bagian dari proses kontrol yang menghasilkan efektor dalam bentuk fungsi fisiologis dan fungsi peran menghasilkan output dalam bentuk respon adaptif dan inefektif sebagai bentuk umpan balik terhadap tingkat adaptasi stimulus .

Pengumpulan data yang dilakukan dengan teknik wawancara mendalam kepada partisipan diperoleh pemahaman mengenai *esensi* atau makna pengalaman tersebut dari sudut pandang setiap partisipan. Data lain yang didapat dalam wawancara adalah ekspresi dari setiap partisipan pertama, beberapa partisipan terlihat berkaca-kaca saat menceritakan harapan mereka untuk sembuh dan perjuangan partisipan dalam menghadapi penyakit yang diderita, selain itu beberapa partisipan juga terlihat menunduk atau pun mengalihkan padangan kearah lain sejenak setiap kali partisipan menjelaskan tentang permasalahan keluarga yang dirasakan oleh partisipan, beberapa partisipan juga berbicara secara perlahan tetapi penuh penekanan saat menceritakan bagaimana lingkungan mereka seolah menjauhi mereka karna kanker yang mereka derita, dalam wawancara tidak ada partisipan yang menangis walaupun beberapa partisipan terlihat sedih bahkan berkaca-kaca saat membagikan pengalaman mereka. Pengalaman partisipan dalam wawancara diatas menghasilkan beberapa tema yang didapat dari pengalaman partisipan.

Hasil penelitian ini diperoleh lima tema yang merupakan *esensi* dari pengalaman hidup yang partisipan jalani dimana partisipan berupaya meningkatkan mekanisme koping pada pasien kanker serviks di wilayah Samarinda. Lima tema tersebut adalah : Pendekatan spiritualitas, Dukungan orang penting dalam hidup, Distraksi terhadap stressor, Menghargai diri sendiri, dan Resiliensi.

a. Tema 1 : Pendekatan spiritualitas

Pendekatan spiritualitas dalam proses ini partisipan berusaha untuk menerima keadaan yang dialami partisipan. Berdasarkan teori model adaptasi pendekatan spiritualitas termasuk dalam proses koping, Proses koping adalah “cara-cara, baik yang bersifat intrinsik atau didapat dari luar, untuk berinteraksi dengan lingkungan yang berubah” (Roy & Andrews, 1999, hal.31). Dimana partisipan berusaha untuk bersyukur dengan keadaan yang dialami dengan salah satu yang dilakukan adalah berdoa dengan meningkatkan spiritualitas beberapa partisipan menyatakan perasaan mereka menjadi lebih tenang dan bisa memunculkan pikiran-pikiran positif. Bermotivasi keyakinan bahwa partisipan akan sembuh atau pun membaik seperti kondisi sebelum sakit.

Beberapa partisipan menyatakan bahwa mereka pasrah dengan penyakit yang diderita tetapi partisipan tetap melakukan pengobatan medis sedangkan beberapa partisipan menyatakan lebih memilih pengobatan herbal sambil terus meningkatkan spiritualitas maka partisipan merasa lebih nyaman dan emosi lebih terkontrol.

b. Tema 2 : Dukungan orang penting dalam hidup

Dukungan orang penting dalam hidup merupakan kesatuan dari ungkapan yang di peroleh dari partisipan dimulai dari respon psikologis pada pasien kanker serviks dengan perilaku yang muncul pada pasien kanker serviks pernyataan diatas sejalan dengan teori mekanisme koping dimana tipe mekanisme yang digunakan adalah mekanisme koping *emotional focus* hal ini akan membuat pasien menyesuaikan diri terhadap stress emosional secara tidak berlebihan. Secara teori model adaptasi Roy menyatakan bahwa Konsep diri dapat didefinisikan sebagai kumpulan kepercayaan dan perasaan tentang diri sendiri pada waktu tertentu yang terbentuk dari persepsi internal dan persepsi reaksi dari orang lain” (Roy & Andrews, 1999, hal. 107).

Respon psikologis pada pasien kanker servik bermacam-macam yaitu : (1) menangis dilakukan partisipan sebagai respon awal ketika terdiagnosa kanker serviks; (2) syok juga merupakan respon beberapa partisipan syok mendengar diagnosa kanker servik yang dibacakan oleh dokter kepada partisipan; (3) berpikir besok akan mati adalah pikiran yang munculkan yang disampaikan beberapa partisipan; (4) menawar atau bernegosiasi hal ini dilakukan oleh beberapa partisipan dikarenakan partisipan masih memiliki anak balita yang membuat partisipan menawar atas kondisi yang dialami; (5) belum menerima beberapa partisipan meyakini bahwa mereka masih memiliki tubuh yang sehat sehingga belum menerima bahwa beberapa partisipan terdiagnosa kanker serviks; (6) tidak percaya juga merupakan respon yang partisipan tunjukan beberapa partisipan mengatakan mereka memiliki tubuh yang masih sehat sehingga beberapa partisipan masih tidak percaya bahwa partisipan terdiagnosa kanker serviks.

Dukungan keluarga dan sosial sebagai upaya dalam menyesuaikan diri terhadap penyakit kanker yang diderita merupakan tema yang di dapat dari pernyataan partisipan bahwa dalam proses penerimaan partisipan mendapat dukungan keluarga untuk selalu semangat dalam melawan kanker serviks yang diderita. Pernyataan partisipan mengarah pada dua kategori yaitu : (1) proses penerimaan; (peran keluarga). Setiap proses penerimaan ada beberapa hal yang dilakukan oleh partisipan sebagai berikut : (1) bersyukur; (2) dinasehati; (3) anugrah; (4) pasrah; (5) ikhlas; (6) kepercayaan; (7) doa. Setiap hal yang dilakukan partisipan selalu yakin bahwa penyakit yang diderita partisipan sebagai ujian yang Tuhan berikan dan sebagai teguran bagi partisipan.

Peran keluarga sangat berarti bagi partisipan dimana keluarga menjadi tumpuan partisipan disaat partisipan membutuhkan dukungan orang sekitar untuk meningkatkan coping partisipan. Peran keluarga juga terdiri dari beberapa respon yang diberikan keluarga kepada partisipan

diantara nya sebagai berikut : (1) memberi dukungan; (2) memberi perhatian; (3) menumbuhkan semangat hidup.

c. Tema 3 : Distraksi terhadap stressor

Distraksi terhadap stressor didukung oleh respon lingkungan tempat tinggal partisipan, dimana partisipan mengungkapkan bahwa lingkungan sekitar menunjukkan perilaku menjauhi partisipan karna kanker serviks yang di derita oleh partisipan hal ini sejalan dengan teori adaptasi yang salah satu nya adalah Tingkat adaptasi menggambarkan kondisi dari proses kehidupan pada tiga tingkat yaitu tingkat terpadu, terkompensasi, dan dikompromikan (Roy & Andrews, 1999,hal.30). Tingkat adaptasi seseorang adalah “suatu titik yang berubah secara terus-menerus, dibangun dari stimulus fokal, kontekstual, dan residual, yang mewakili standar seseorang terhadap suatu rentang stimuli dimana satu orang dapat berespons dengan respons adaptif yang biasa” (Roy,1984, hal.27-28).

Kategori yang didapat dalam tema 2 ini yaitu : (1) respon lingkungan; (2) perilaku; (3) upaya mendapatkan kenyamanan dari dua kategori ini didapatkan dari pernyataan partisipan tentang (1) dijauhi; (2) dikucilkan di lingkungan tempat tinggal partisipan. Perilaku yang muncul pada pasien kanker servik berdasarkan pangalaman beberapa partisipan yaitu : (1) beberapa partisipan ingin menyerah dan tidak mau melanjutkan pengobatan dikarenakan dirasa partisipan terlalu menyakitkan; (2) partisipan lain juga mengatakan bahwa partisipan menutup diri dari orang-orang sekitar; (3) stress beberapa partisipan menunjukkan perilaku akibat stress yang di rasakan oleh partisipan.

Kategori yang selanjutnya yaitu : upaya mendapatkan kenyamanan yang dilakukan partisipan dengan (1) mengalihkan pembicaraan agar partisipan tidak merasa dipojokan; (2) partisipan mengabaikan setiap tanggapan yang di berikan orang sekitar mengenai penyakit kanker serviks yang di derita partisipan.

d. Tema 4 : Menghargai diri sendiri

Menghargai diri sendiri merupakan ungkapan yang disampaikan partisipan yang tertuang dalam sebuah makna hidup dalam hal ini teori yang digunakan adalah teori Roy yaitu : medel adaptasi dimana Mekanisme koping yang didapat “dikembangkan melalui strategi-strategi tertentu misalnya belajar. Pengalaman yang dihadapi selama hidup akan menyumbangkan pembentukan respons tertentu terhadap stimulus” (Roy & Andrews, 1999, hal.46)

Respon yang di ungkapkan partisipan bahwa partisipan berusaha belajar dari pengalaman partisipan sendiri untuk memberikan manfaat bagi orang lain berdasarkan pengalaman yang partisipan rasakan yang disampaikan dalam wawancara dan menghasilkan kategori makna hidup yaitu : (1) Bermanfaat partisipan ingin apa yang dikerjakan oleh partisipan bermanfaat bagi banyak orang teruma terkait dengan pengalaman hidup partisipan; (2) pembelajaran beberapa partisipan mengungkapkan partisipan ingin apa yang partisipan alami menjadi pembelajaran bagi orang lain terutama yang berkaitan dengan kesehatan diri; (3) mengajak melakukan perubahan beberapa partisipan mengajak orang terdekat untuk melakukan perubahan gaya hidup agar menjadi lebih sehat dan mengurangi resiko perburukan kondisi.

e. Tema 5 : Resiliensi

Resiliensi terhadap stressor merupakan ungkapan yang disampaikan oleh partisipan mengapa partisipan ingin bertahan walaupun partisipan memiliki permasalahan baik dengan keluarga ataupun dengan lingkungan sekitar hal tersebut juga dapat didukung dalam teori Roy dimana mekanisme koping yang didapat “dikembangkan melalui strategi-strategi tertentu misalnya belajar. Pengalaman yang dihadapi selama hidup akan menyumbangkan pembentukan respons tertentu terhadap stimulus” (Roy & Andrews, 1999, hal.46)

Belajar dari pengalaman yang dialami langsung oleh partisipan membuat partisipan merasakan bahwa anak-anak lah yang paling utama dalam hal memberikan kekuatan bagi partisipan untuk bertahan selain itu seluruh partisipan menyampaikan keadaan anak-anak yang mengerti bahwa ibu mereka sedang sakit sehingga mereka tidak melakukan hal-hal yang akan membuat ibu mereka merasa sedih. Kategori yang terdapat dalam tema ini yaitu : alasan bertahan dimana seluruh partisipan menyampaikan bahwa partisipan bertahan dan tetap berusaha sembuh untuk anak-anak partisipan. Seluruh partisipan menyampaikan bahwa anak-anak merupakan alasan terbesar bagi seluruh partisipan untuk tetap kuat walaupun mereka menderita kanker serviks, selain anak-anak partisipan juga menyampaikan bahwa dukungan pasangan dan juga keluarga sangat membantu untuk partisipan.

C. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dalam penelitian ini adalah peneliti kesulitan mencari responden dikarenakan situasi pandemi covid-19 yang sedang mewabah di seluruh dunia selain itu tempat tinggal partisipan yang bersedia menjadi partisipan beberapa berada di luar daerah Samarinda sehingga proses penelitian dilakukan dengan via video call dimana terjadi keterbatasan jaringan yang menghambat proses wawancara pada partisipan membuat hasil transkrip terputus-putus.

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologi dimana fenomena yang terjadi merupakan respon mekanisme koping pada pasien kanker serviks. Mulai dari proses penerimaan pada pasien kanker serviks sampai dengan upaya memberikan manfaat bagi orang lain dari pengalaman yang dirasakan pasien kanker serviks.

Terdapat lima tema yang menggambarkan mekanisme koping pada pasien kanker servik yaitu :

1. Pendekatan spiritualitas
2. Dukungan orang penting dalam
3. Distraksi terhadap stressor
4. Menghargai diri sendiri
5. Resiliensi

Respon pasien kanker serviks dalam upaya meningkatkan mekanisme koping dalam menghadapi penyakit kanker serviks sangat beragam mulai dari berusaha untuk bersyukur dengan keadaan yang dialami kemudian beberapa partisipan juga memerlukan dukungan dari orang yang dianggap penting dalam hidup partisipan sebagai sumber semangat dan pendengar untuk mendengarkan setiap keluhan partisipan. Beberapa partisipan melakukan berbagai cara untuk menenangkan diri yaitu dengan pindah ke lingkungan baru baik untuk sementara ataupun menetap upaya mendapatkan kenyamanan dan ketenangan. Partisipan juga berusaha menghargai diri mereka dengan berusaha memberikan manfaat bagi orang sekitar mereka hal lain yang menjadi kekuatan terbesar bagi partisipan adalah anak-anak yang menjadi semangat paling kuat yang membuat partisipan tetap merasa bersyukur dengan keadaan yang dialami. Pendekatan spiritualitas mampu memberikan rasa tenang sehingga partisipan penderita kanker serviks mampu memunculkan pikiran-pikiran yang positif dalam diri partisipan.

B. SARAN

1. **Bagi institusi pendidikan**

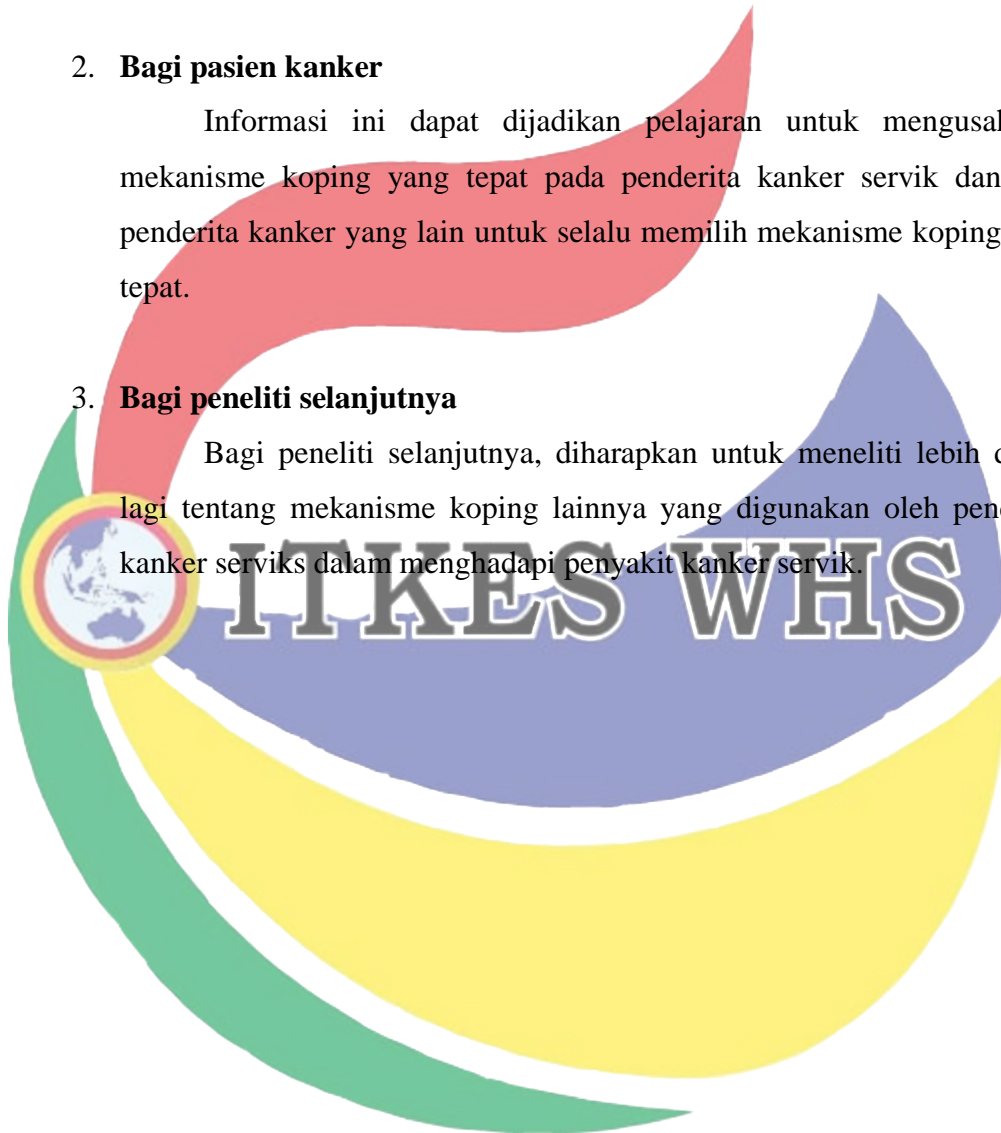
Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat membantu mengedukasi masyarakat luas tentang mekanisme koping yang tepat saat penyuluhan dan praktik lapangan.

2. **Bagi pasien kanker**

Informasi ini dapat dijadikan pelajaran untuk mengusahakan mekanisme koping yang tepat pada penderita kanker servik dan juga penderita kanker yang lain untuk selalu memilih mekanisme koping yang tepat.

3. **Bagi peneliti selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan untuk meneliti lebih dalam lagi tentang mekanisme koping lainnya yang digunakan oleh penderita kanker serviks dalam menghadapi penyakit kanker servik.



DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Y., Mulawardhana, P., & Erawati, D. (2015). Demografi, Respon Terapi dan Survival rate Pasien Kanker Serviks Stadium III-IVA yang Mendapat Kemoterapi Dilanjutkan Radioterapi. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(3), 97. <https://doi.org/10.20473/mog.v23i3.2074>
- Anggeria, E., & Daeli, V. A. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Terminal Dengan Kanker Di Rsu. Vina Estetica Medan Tahun 2016. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 3(1), 29–43. Retrieved from <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1215>
- Bott, R. (2014). Data dan Informasi Kesehatan Situasi Penyakit Kanker. *Igarss 2014*, (1), 1–5. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Empati, J., Kristanto, A. D., Kahija, Y. F. La, Psikologi, F., & Diponegoro, U. (2017). Pengalaman Coping Terhadap Diagnosis Kanker Pada Penderita Usia Kerja Di Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto. *Empati*, 6(2), 1–9.
- Kemenkes. (2019a). Artikel Hari Kanker Sedunia 2019. 31 Januari. Retrieved from <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
- Kemenkes. (2019b). *Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular*. 2.
- Kemenkes, R. (2015). Situasi Penyakit Kanker. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53, 160. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/10.20473/mog.v23i3.2074> Desember 2013
- Mardiana, D., Ma'rifah, A. R., & Rahmawati, A. N. (2013). Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup penderita kanker servik di RSUD

Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(1), 9–20.

Multidisiplin, S., Pengetahuan, I., Multidisiplin, S., & Pengetahuan, I. (2018). *Prosiding Seminar Nasional 2018 GAMBARAN KARAKTERISTIK PENDERITA KANKER SERVIKS BERDASARKAN FAKTOR RESIKO DI RSU SUMEDANG TAHUN 2014 Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Prosiding Seminar Nasional 2018 Seminar Nasional . 1(April)*, 23–29.

Mundung, G. J., & Kundre, R. (2019). *Kerja Perawat Di Rsu Gmim Bethesda Tomohon*. 7.

Pangesti, A. W. (2014). Risiko Kanker Serviks pada Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. *Bab II Karya Tulis Ilmiah*, 10–56.

Rio, S., Sri, E., & Suci, T. (2017). Persepsi tentang Kanker Serviks dan Upaya Prevensinya pada Perempuan yang Memiliki Keluarga dengan Riwayat Kanker. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(3), 159–169. <https://doi.org/10.22146/jkr.36511>

Suwendar, Fudholi, A., Andayani, T. M., & Sastramihardja, H. S. (2018). Kemoterapi Berdasarkan Stadium. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, 1(2), 80–88.

Waty, S. (2018). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Strategi Koping Pada Pasien Skizofrenia Di Kota Sungai Penuh Tahun 2017. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 26–45. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i1.2018.pp26-45>

Shadine, M (2012) *penyakit wanita*. Yogyakarta.Cinta Pustaka Yogyakarta.

Riksani, R. & re!mediaservice. (2016) *kenali kanker sejak dini*. Yogyakarta. Rapha publishing.

Yusuf, Fitriyasaki,R.,& nihayati,H.E (2015) *kesehatan jiwa*. Jakarta Selatan. Salemba Medika.



LAMPIRAN

ITKES WHS

STUDI KUALITATIF MEKANISME KOPING PADA PASIEN KANKER SERVIKS

Fransiska¹, Wahyu Dewi Sulistyarini², Wahyu Oktoviyanti³

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email : fransiska201@student.stikeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang : Kanker servik atau kanker mulut rahim merupakan salah satu masalah kesehatan perempuan di Indonesia. keterlambatan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan dini menyebabkan kanker servik diketahui pada stadium lanjut. Tujuan penelitian : untuk mengetahui bagaimana gambaran mekanisme koping pada pasien kanker servik. Metode : *purposive sampling* Kriteria inklusi dalam penelitian ini pasien kanker serviks secara umum , bersedia untuk diwawancara dengan menanda tangani *informed consent*. Hasil : pertama pendekatan spiritualitas, kedua dukungan orang penting dalam hidup , ketiga distraksi terhadap stressor, keempat menghargai diri sendiri , dan yang terakhir adalah resiliensi. Kesimpulan : mulai dari proses penerimaan pada pasien kanker serviks sampai dengan upaya memberikan manfaat bagi orang lain dari pengalaman yang dirasakan pasien kanker serviks.

Kata kunci : mekanisme koping, adaptasi, kanker serviks

PENDAHULUAN

Kanker servik atau kanker mulut rahim merupakan salah satu masalah kesehatan perempuan di Indonesia. Menurut *Word Health Organization* pada tahun 2018 dalam (Sopia, 2019) menyatakan bahwa kematian wanita akibat kanker serviks sekitar 90%. Pada tahun 2018 diperkirakan akan muncul 13.240 kasus baru kanker serviks yang di diagnosis dan 4.170 wanita meninggal akibat kanker serviks (American Society cancer, 2018) dalam (Sopia, 2019). ada banyak faktor penyebab kanker serviks menurut diananda pada tahun 2007 dalam (Een kurnaesih, 2019) faktor yang mempengaruhi kanker serviks yaitu usia > 35 tahun, usia pertama kali menikah < 20 tahun, wanita dengan aktivitas seksual yang tinggi dan

sering berganti-ganti pasangan, penggunaan antiseptik, wanita perokok, riwayat penyakit kelamin dan penggunaan alat kontrasepsi oral dalam jangka waktu yang lama.

Penanganan kanker serviks seperti kemoterapi, radioterapi dan pembedahan akan menimbulkan pengaruh terhadap perubahan fisik selain menimbulkan masalah psikososial, Kelelahan, gejala menopause, gangguan ginjal, gangguan hati, infertilitas, neuropathy, kerusakan kulit, dan nyeri kronis merupakan efek samping dari penanganan kanker (dian mardiana, 2013). Di Indonesia yang umumnya masyarakat menganut budaya ketimuran memandang penyakit kanker serviks sebagai penyakit berbahaya karna

keganasan penyakit ini (Candraningsih, 2011).

Koping mekanisme adalah salah satu usaha langsung dalam menajemen stress. Ada tiga tipe mekanisme koping: Mekanisme koping *problem focus*, Mekanisme koping *cognitively focus* dan Mekanisme koping *emotion focus*. Mekanisme koping dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Mekanisme konstruktif terjadi ketika kecemasan diperlakukan sebagai sinyal peringatan dan individu menerima sebagai tantangan untuk menyelesaikan masalah. Mekanisme koping destruktif menghindari kecemasan tanpa menyelesaikan konflik.

faktor-faktor yang mempengaruhi proses adaptasi Menurut Schneiders (2011), setidaknya ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi proses adaptasi

1. Kondisi fisik seringkali kondisi fisik berpengaruh kuat terhadap proses adaptasi .
2. Kepribadian merupakan unsur yang penting dalam adaptasi/penyesuaian diri dimana terdapat kemauan dari remaja untuk beradaptasi dengan situasi dan kondisi di lingkungan tersebut.
3. Proses belajar merupakan salah satu untuk adaptasi diri dimana akan ada prose belajar memahami lingkungan sekitar latihan berkomunikasi yang baik dengan masyarakat sekitar yang menjadi bagian dari proses belajar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan keunikan fenomenologi. Fenomenologi adalah memahami keunikan fenomena dunia kehidupan individu, bahwa realitas dunia

kehidupan masing-masing individu itu berbeda, hal ini adalah respons yang unik dan spesifik yang dialami tiap individu termasuk interaksinya dengan orang lain (Dharma, 2015). Pemilihan partisipan dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* Jumlah partisipan yang terdapat dalam penelitian ini adalah empat orang pasien kanker serviks. Pengambilan data dilakukan dengan cara mewawancarai partisipan penderita kanker serviks.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Metode *Colaizzi* digunakan dalam penelitian ini untuk melakukan analisa tematik, yaitu unit analisis yang diperoleh atau ditemukan pada transkrip wawancara sampai dengan penentuan tema.

Tema yang diperoleh melalui proses analisis pada unit analisis juga didengarkan berulang dan secara rinci agar peneli mendapatkan makna yang menjadi dasar pembentukan kategori, kemudian kategori yang ada dikelompokkan menjadi tema, tema yang diperoleh peneliti yaitu : pertama Pendekatan spiritualitas, kedua Dukungan orang penting dalam hidup , ketiga distraksi terhadap stressor, keempat menghargai diri sendiri , dan yang terakhir adalah resiliensi.

1. Tema 1 : Pendekatan spiritualitas

Pendekatan spiritualitas merupakan ungkapan yang disampaikan partisipan dimulai dari pernyataan partisipan dimana partisipan berusaha untuk menerima atau berdamai dengan kondisi yang sedang dialami partisipan. dalam proses

penerimaan diperluka unsur bersyukur, nasehat baik dari keluarga dan rekan, anugrah, pasrah, ikhlas, kepercayaan dan doa. Keempat partisipan sepakat bahwa unsur-unsur tersebut dibutuhkan dalam proses penerimaan keadaan yang partisipan alami.

2. Tema 2 : Dukungan orang penting dalam hidup

Dukungan keluarga dan sosial sebagai upaya dalam menyesuaikan diri terhadap penyakit kanker yang diderita merupakan kesatuan dari ungkapan yang diperoleh dari partisipan dimulai dari peran keluarga sampai dengan dukungan sosial yang muncul pada pasien kanker serviks, dukungan teman atau sosial dimana partisipan mencari teman, keluarga, ataupun orang yang baru dilingkungannya sebagai teman bercerita tentang pengalaman partisipan.

3. Tema 3 :Melakukan distraksi terhadap stressor

Melakukan distraksi terhadap stressor merupakan kesatuan dari ungkapan yang diperoleh dari partisipan dimulai dari penjelasan partisipan terkait respon lingkungan sekitar dan upaya mendapatkan kenyamanan dan Perilaku yang muncul saat partisipan mengetahui partisipan terdiagnosa kanker serviks.

4. Tema 4 : Menghargai diri sendiri

Menghargai diri sendiri untuk bermanfaat bagi orang lain. Makna hidup merupakan ungkapan yang disampaikan partisipan dimana dalam ungkapan tersebut partisipan sampaikan sebagai tujuan hidup di masa yang akan datang mereka

ingin bermanfaat untuk orang lain, kemudia menjadi pembelajaran buat orang sekitar dan partisipan mengajak orang sekitar untuk melakukan perubahan ke arah yang lebih baik.

5. Tema 5 : Resiliensi

Resiliensi terhadap stresor dibutuhkan sebagai bentuk pertahanan atau alasan untuk bertahan dalam suatu keadaan yang sulit alasan utama mereka tetap bertahan dan berusaha untuk kuat yaitu demi anak-anak, suami, dan keluarga yang mendukung mereka untuk semangat baik dalam menjalani hidup atau pun menjalani pengobatan.

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran mekanisme coping pada pasien kanker serviks di wilayah Samarinda. Berdasarkan teori sistem, sistem adaptif manusia dipandang sebagai bagian interaktif yang bekerja dalam satu kesatuan untuk tujuan tertentu. Sistem adaptif manusia bersifat kompleks, beranekaragam dan berespons terhadap berbagai stimulus lingkungan untuk mencapai adaptasi.

Penelitian ini mengacu pada teori *model adaptasi* dari Sister Callista Roy, dimana dalam model adaptasi ini Roy menyampaikan bahwa dalam proses adaptasi terdapat beberapa hal yang akan mempengaruhi salah satu nya adalah masalah adaptasi dimana terdapat suatu area masalah yang luas yang berkaitan dengan adaptasi. Adaptasi adalah proses penyesuaian terhadap suatu keadaan tertentu yang akan mengarah pada mekanisme coping individu, mekanisme coping dalam model adaptasi Roy terbagi dalam dua metode coping yaitu : *regulator*

dan *kognator*. Hasil penelitian ini diperoleh lima tema yang merupakan *esensi* dari pengalaman hidup yang partisipan jalani dimana partisipan berupaya menyingkang mekanisme koping pada pasien kanker serviks di wilayah Samarinda. Lima tema tersebut adalah : Pendekatan spiritualitas, Dukungan orang penting dalam hidup, Distraksi terhadap stressor, Menghargai diri sendiri, dan Resiliensi.

KESIMPULAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologi dimana fenomena yang terjadi merupakan respon mekanisme koping pada pasien kanker serviks. Mulai dari proses penerimaan pada pasien kanker serviks sampai dengan upaya memberikan manfaat bagi orang lain dari pengalaman yang dirasakan pasien kanker serviks.

Terdapat lima tema yang menggambarkan mekanisme koping pada pasien kanker servik yaitu : Pendekatan spiritualitas, Dukungan orang penting dalam, Distraksi terhadap stressor, Menghargai diri sendiri dan Resiliensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak terkait yang telah membantu dan mendukung penelitian dalam proses pelaksanaan penelitian sehingga tulisan ilmiah ini dapat selesai.

DAFTAR PUSTAKA

Amin, Y., Mulawardhana, P., & Erawati, D. (2015). Demografi, Respon Terapi dan Survival rate Pasien Kanker Serviks Stadium III-IVA yang Mendapat

Kemoterapi Dilanjutkan Radioterapi. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(3), 97. <https://doi.org/10.20473/mog.v23i3.2074>

Anggeria, E., & Daeli, V. A. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Terminal Dengan Kanker Di Rsu. Vina Estetica Medan Tahun 2016. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 3(1), 29–43. Retrieved from <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1215>

Bott, R. (2014). Data dan Informasi Kesehatan Situasi Penyakit Kanker. *Igarss 2014*, (1), 1–5. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

Empati, J., Kristanto, A. D., Kahija, Y. F. La, Psikologi, F., & Diponegoro, U. (2017). Pengalaman Coping Terhadap Diagnosis Kanker Pada Penderita Usia Kerja Di Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto. *Empati*, 6(2), 1–9.

Kemenkes. (2019a). Artikel Hari Kanker Sedunia 2019. 31 Januari. Retrieved from <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>

Kemenkes. (2019b). *Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular. 2.*

Kemenkes, R. (2015). Situasi Penyakit Kanker. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53, 160. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/10.22146/jkr.36511> Desember 2013
- Mardiana, D., Ma'rifah, A. R., & Rahmawati, A. N. (2013). Hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup penderita kanker servik di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(1), 9–20.
- Multidisiplin, S., Pengetahuan, I., Multidisiplin, S., & Pengetahuan, I. (2018). *Prosiding Seminar Nasional 2018 GAMBARAN KARAKTERISTIK PENDERITA KANKER SERVIKS BERDASARKAN FAKTOR RESIKO DI RSU SUMEDANG TAHUN 2014 Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Prosiding Seminar Nasional 2018 Seminar Nasional*. 1(April), 23–29.
- Mundung, G. J., & Kundre, R. (2019). *Kerja Perawat Di Rsu Gmim Bethesda Tomohon*. 7.
- Pangesti, A. W. (2014). Risiko Kanker Serviks pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. *Bab II Karya Tulis Ilmiah*, 10–56.
- Rio, S., Sri, E., & Suci, T. (2017). Persepsi tentang Kanker Serviks dan Upaya Prevensinya pada Perempuan yang Memiliki Keluarga dengan Riwayat Kanker. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(3), 159–169.
- Suwendar, Fudholi, A., Andayani, T. M., & Sastramihardja, H. S. (2018). Kemoterapi Berdasarkan Stadium. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, 1(2), 80–88.
- Waty, S. (2018). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Strategi Coping Pada Pasien Skizofrenia Di Kota Sungai Penuh Tahun 2017. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 26–45. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i1.2018.pp26-45>
- Shadine, M (2012) *penyakit wanita*. Yogyakarta.Cinta Pustaka Yogyakarta.
- Riksani, R. & re!mediaservice. (2016) *kenali kanker sejak dini*. Yogyakarta. Rapha publishing.
- Yusuf, Fitriyasari,R.,& nihayati,H.E (2015) *kesehatan jiwa*. Jakarta Selatan. Salemba Medika.



RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jl. Palang Merah Indonesia Telp. 741793, 738188 Samarinda 73123



KWITANSI

NO. KWITANSI : 20200201371
TERIMA DARI : FRANSISKA
BANYAKNYA : *Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah*

UNTUK PEMBAYARAN : PRAKTEK MAHASISWA

JUMLAH Rp 150,000

Samarinda, 21 Februari 2020
Pendahulu Penerima-Penerima



	INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/U/2019	itkeswhs itkeswhs www.itkeswhs.ac.id info@itkeswhs.ac.id
	Jl. Kadrie Dening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur. Telp./Fax (0541) 7272431	
	<u>SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI</u>	
	Dengan ini menerangkan bahwa :	
Nama	: <u>FRANSISKA</u>	
N.I.M	: <u>16.044.782.01</u>	
Semester	: <u>Bb</u>	
Program Studi	: <input checked="" type="checkbox"/> S1- Ilmu Keperawatan (R / Aj) <input type="checkbox"/> D3 - Kebidanan <input type="checkbox"/> D3 - Analisis Kesehatan <input type="checkbox"/> Profesi - Profesi Ners	
<p>Yang bersangkutan telah menyelesaikan administrasi keuangan Program Studi Ilmu Keperawatan/Ners/Kebidanan/Analisis Kesehatan sampai dengan semester <u>8. + skripsi A</u></p> <p>Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai syarat untuk mengikuti seminar penelitian atau program akademik selanjutnya.</p>		
	Samarinda, _____ Kepala Administrasi Keuangan	
	 (Dwi Astuti, Amd)	
(Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep.,M.Kep)		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Fransiska	
Tempat Tanggal Lahir	: Tebisaq, 06 September 1996	
NIM	: 16.0447.782.01	
Jenis Kelamin	: Perempuan	
Agama	: Katolik	
Suku	: Dayak Benua	
Email	: fransiska201@student.stikeswhs.ac.id	
Alamat Rumah	: Jl. P. Suryanata perum. Villa queen Blok A. No. 1	
Alamat Instansi	: Jl. Kadric ocning, gg. Monalisa, No.77 Samarinda Kalimantan timur	

Riwayat pendidikan:

1. Tahun 2010 : Lulus SDN 015 Siluq Ngurai, KUBAR
2. Tahun 2013 : Lulus SMPN 15 Sendawar, KUBAR
3. Tahun 2016 : Lulus SMAN 2 Tenggarong, KUKAR



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 32/G3/STIKES-WHS/L.1/2019 22 November 2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Direktur RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Cq. Diklit RSUD. Abdul Wahab Sjahranie samarinda

di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di Rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Fransiska
NIM : 16.0447.782.01
Semester : VII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Penelitian dari Aspek mekanisme coping pada pasien kanker serviks stadium lanjut**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

N. Nurul Huda, M.Kep
NIM 16044778201



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

RSUD A. WAHAB SJAHRANIEJalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
SAMARINDA 75123

E-mail : kalim@rsudaws.com

Samarinda, 10 Januari 2020

Nomor : 070/Diklit/ 084 /1/2020
 Lamp : --
 Perihal : Persetujuan Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth,
Ketua Jurusan Keperawatan
STIKES Wiyata Husada
 Di -
Samarinda

Selubungan dengan surat dari Wakil Ketua I Jurusan Keperawatan No : 2355/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 21 November 2019, perihal Permohonan Ijin Pelaksanaan Pengambilan Data, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Judul
1	Fransiska NIM : 16.0447.782.01	Penerimaan Dari Aspek Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Serviks Stadium Lanjut

Untuk melaksanakan pengambilan data di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi **ketentuan, tata tertib dan wajib memakai Almamater dan Kartu Pegeenal** yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi sesuai **PERGUB Nomor 58 Tahun 2013** sebesar **Rp. 150.000,- (Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah)** per orang ;
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Ka. Bidang Diklit & Mutu RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.


Pt. Direktur
dr. David Hariadi Masihoe, Sp.OT
 NIP. 19650314 199803 1 001



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
 SAMARINDA 75123

E-mail : kalhmi@rsulass.com

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala Instalasi Rawat Inap RSUD. A.Wahab Sjahranie Samarinda
 Kepala Ruangan Mawar RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
 Kepala Bidang Rekam Medik & Kemitraan RSUD A Wahab Sjahranie Samarinda
 Kepala Ruangan Melati RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda
 Dari : Plh.Ka. Bidang Diklit dan Mutu RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
 Tanggal : 10 Januari 2020
 Nomor : 13 /Diklit/2020
 Lampiran : --
 Perihal : **Pelaksanaan Pengambilan Data**

Sesuai surat pemberitahuan dari Wakil Ketua 1 Jurusan Keperawatan No : 2355/STIKES-WHS.T.T/2019 tanggal 21 November 2019, dan Plt.Direktur RSUD. AW. Sjahranie Samarinda No : 070/Diklit/2020 tanggal 10 Januari 2020, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Kegiatan studi pendahuluan bagi mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Ruang
1	Fransiska NIM : 16.0447.782.01	Penerimaan Dari Aspek Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Serviks Stadium Lanjut

dapat dilaksanakan selambat-lambatnya 3 (tiga) hari setelah penerimaan surat dari Bidang Diklit RSUD. AW. Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Pendampingan selanjutnya kami serahkan kepada Nota Dinas yang dituju RSUD. AW. Sjahranie Samarinda ;

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Plh Kabid.Pendidikan, Penelitian & Mutu SDM





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
 SAMARINDA 75123

E-mail: kaltim@rsudnwa.com

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala Instalasi Rawat Inap RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda
 Kepala Ruang Mawar RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
 Kepala Bidang Rekam Medik & Kemitraan RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
 Kepala Ruang Melari RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
 Dari : Pih. Ka. Bidang Diklit dan Mutu RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
 Tanggal : 10 Januari 2020
 Nomor : 13 /Diklit/2020
 Lampiran : --
 Perihal : **Pelaksanaan Pengambilan Data**

Sesuai surat pemberitahuan dari Wakil Ketua Jurusan Keperawatan No : 2355/STIKES-WHS/LI/2019 tanggal 21 November 2019, dan Plt Direktur RSUD. AW. Sjahranie Samarinda No : 070/Diklit/2020 tanggal 10 Januari 2020, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Kegiatan studi pendahuluan bagi mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Ruang
1	Fransiska NIM : 16.0447.782.01	Penerimaan Dari Aspek Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Serviks Stadium Lanjut

dapat dilaksanakan selambat-lambatnya 3 (tiga) hari setelah penerimaan surat dari Bidang Diklit RSUD. AW. Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Pendampingan selanjutnya kami serahkan kepada Nota Dinas yang dituju RSUD. AW. Sjahranie Samarinda ;

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Pih. Kabid. Pendidikan, Penelitian & Mutu SDM





PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
 SAMARINDA 75123

E-mail : kaltim@rsudaws.com

NOTA DINAS

Kepada Yth : **Kepala Instalasi Rawat Inap** RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda
 Kepala Ruangan Mawar RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
 Kepala Bidang Rekam Medik & Komitran RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
 Kepala Ruangan Melati RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
 Dari : Plh. Ka. Bidang Diklit dan Mutu RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
 Tanggal : 10 Januari 2020
 Nomor : 13 /Diklit/2020
 Lampiran : --
 Perihal : **Pelaksanaan Pengambilan Data**

Sesuai surat pemberitahuan dari Wakil Ketua I Jurusan Keperawatan No : 2355/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 21 November 2019, dan Plt Direktur RSUD. AW. Sjahranie Samarinda No : 070/Diklit/2020 tanggal 10 Januari 2020, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Kegiatan studi pendahuluan bagi mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Ruang
1	Fransiska NIM : 16.0447.782.01	Penerimaan Dari Aspek Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Serviks Stadium Lanjut

dapat dilaksanakan selambat-lambatnya 3 (tiga) hari setelah penerimaan surat dari Bidang Diklit RSUD. AW. Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Pendampingan selanjutnya kami serahkan kepada Nota Dinas yang dituju RSUD. AW. Sjahranie Samarinda ;

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik ducapkan terima kasih.

Plh. Kabid. Pendidikan, Penelitian & Mutu SDM



Masrah, SKM., MCH
 NIP.1969129 199302 2 002



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPTA/2019

① itkeswhs
② itkeswhs
③ www.itkeswhs.ac.id
④ info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Dening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : /ITKES-WHS/LT/2020 8 Juni 2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Rumah Singgah kanker Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Selubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Fransiska
NIM : 16.0447.782.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Studi Kualitatif mekanisme coping pada pasien kanker Stadium lanjut di RSUD. Abdul Wahab Sjahranie**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sthistorini, S.ST., M.Keh
NIK. 114104.87.13.075

Dokumentasi



Table analisis

No	Unit Analisis	Koding	Kategori	Tema
1	<p><i>“bersyukur banyak teman-teman dan keluarga, kamu dikasi sakit itu berarti kamu diminta bersiap-siap kalau kami yang sehat tau- tau plek mati saja saya tidak tahu tidak siap-siap buat persiapkan diri lah buat kesana itu dinasehati gitu”</i>(p1 line 3)</p> <p><i>“tidak pernah menyalahkan pemberian Allah ini yah..saya selalu bersyukur dan saya selalu istifar”</i>(p2 line 5)</p> <p><i>“Apapun keadaan kita walaupun nyawa saya dicabut ingat kepada Allah bersyukur lah gitu, oh ini adalah anugrah mu ya Tuhan ini adalah anugrah, ini bukan sakit ini adalah suatu anugrah”</i>(p3 line 11)</p> <p><i>“saya masih bersukur saya masih ada dititik ini seperti itu saya ya Allah saya diberi tahu”</i> (p4 line 15)</p>	<p>Bersyukur, Anugrah Pasrah, Ikhlas Kepercayaan Doa</p>	<p>Proses penerimaan Penyakit</p>	<p>Pendekatan spiritualitas</p>
2	<p><i>“ketika saya diminta dokter untuk segera berangkat ke Jakarta untuk radiasi disitu saya tidak memikirkan apa yang perlu saya bawa karna sibuk dengan semangat ingin</i></p>	<p>Mendoakan Memberi perhatian Memberi semangat Teman bercerita/ngobrol</p>	<p>Peran keluarga Teman/sosial</p>	<p>Dukungan orang penting dalam hidup</p>

<p><i>sembuh yang penting anak-anak saya ikut untuk menemani saya dan keluarga saya sepupu saya waktu itu.</i></p> <p><i>Syukurnya keluarga semua mensupport ya begitu tahu saya sakit semua sibuk menelpon saya minta saya berobat ke sana kemari bahkan ada yang menemani saya ketika saya berobat di Jakarta. ”(p1 line 3& 16)</i></p> <p><i>“dukungan keluarga yang sangat amat sangat luar biasa itu dan saya juga punya anak bayi setiap saya melihat anak bayi saya saya punya semangat hidup saya anak saya ada dua eh tiga yang sama yang bayi jadi setiap melihat mereka tuh saya harus bisa itu yang saya eh tanamkan di di jiwa saya itu”(p2 line 5)</i></p> <p><i>“peran keluarga kalau suami alhamdulillah dia orang yang kuat seperti saya walaupun ketika dia dengar dokter mengatakan jika saya terkena kanker serviks wajah suami saya berubah sedih dan sejak itu juga mertua saya tidak lagi suka marah-marah pada saya, ipar saya juga tidak separah sebelumnya kalau menjelek-jelekan saya ya meskipun tidak sepenuhnya berubah ya karna saya kan</i></p>	<p>penyemangat</p>		
---	--------------------	--	--

dari keluarga broken home begitu ditambah sebelum saya menikah dengan suami saya kita sempat tidak direstui oleh ibu saya dan setelah menikah suami saya suka berjudi pernah dirumah sampai saya dan anak-anak tidak ada makan karna tidak punya uang sama sekali.”(p3 line 23)

“kalau nelpon sudah makan kah selalu kayak gitu sudah makan kah ya suami saya selalu tanya obatnya masih adakah kayak gitu atau istilahnya nanti (ada anaknya mengantarkan minum dan ibunya membantu meletakkan minuman)anak anak si lebih ke kalau saya capek sedikit lebih banyak bantu paling bersih-bersih beres beres rumah gitu aja sih kalau kayak teman-teman sih selalu bilang semangat aja ya dia bilang kayak gitu semangat aja gak boleh terlalu dipikirkan gitu aja sih “(p4 line 3)

“mengajak ngobrol atasu apa kadang-kadangan kita butuh yang kayak teman ngobrol gitu kan, itu bisa kayak itu kalau saya.”(p1 line 17)

“saya suka cerita ke teman-teman kalau kita yang terkena



ITKES WHS

	<p><i>kanker ya jangan stress saya sih cerita begitu dengan mereka semangat yang utama itu dulu baik dari pasangan kita dan diri kita.” (p2 line 17 dan 18)</i></p> <p><i>“ibu juga jauh-jauh disini jauh-jauh hari mendoakan kesehatan kamu eee menjaga apa mendoakan agar kamu diberikan rezeki agar kamu bisa menyekolahkan anak mu, ibu itu juga berperan penting dalam diri saya.” (p3 line 29)</i></p> <p><i>“jika kumpul keluarga terkadang ada adik-adik saya suka tanya saya minder tidak jika menceritakan penyakit ke orang lain jadi ya saya katakan ke adik-adik saya kalau saya tu lebih kalo minder enggak sih, saya malah senang saya suka share cerita-cerita suka saya share gak minder sih saya.</i></p> <p><i>Jika saya cerita sama keluarga, teman atau siapa pun ya mereka itu membantu memberika support dan jadi nya setelah cerita seperti tidak ada beban begitu.”(p4 line 21& 30)</i></p>			
3	<p><i>“saya ini dianggap perempuan nakal yang sakit.sakit itu</i></p>	<p>menjauhi mengucilkan</p>	<p>Respon lingkungan Perilaku yang</p>	<p>Melakukan distraksi terhadap stresor</p>

<p><i>diam saja kan ihhh saya bilang bagaimana begitu rasanya mau cepat-cepat pergi saya gak mau orang yang begitu saya dekatin saya gak mau tapi gak mungkin saya gak bisa gerak ,pernah yang kedua kali saya itu pernah ada acara apa gitu ya ada bapak-bapak seperti ustad itu kan tapi bukan ustad sih kalau gitu mah mengecilkan orang lain kalau orang sakit ini misalkan payudara dan serviks itu dianggap pernah nakal”(p1 line 18)</i></p> <p><i>“teman-teman kita gak tau yah gak tau pikiran dia apa tapi tiba tiba menjauh dari kita gitu tapi saya gak berusaha dia tau serviks itu apa seperti apa saya gak dia harus tau ajarkan aja itu sudah hal nya dia saya ogah gak mau ya sudah ada sih yang begitu saya masuk dipertemuan di sekolah anak saya gitu kan dia kemarin dulu akrab loh sama saya tapi begitu tau saya kanker serviks kok kayak menjauh gini gituh kerasa sih memang kerasan dijauhin teman itu kerasa” (p2 line 25)</i></p> <p><i>“pas saat itu saya ada masalah dengan mertua gitu ya sudah saya kepikiran terus waktu itu kepikiran soal nya</i></p>	<p>Ingin menyerah Menutup diri Stress Mengalihkan Mengabaikan Mencari teman sharing</p>	<p>muncul Upaya mendapatkan kenyamanan</p>	
--	---	--	--

saya perdarahan terus saya sampai kurus kering karna perdarahan terus dan akhirnya stress juga jadi akhirnya saya waktu itu pisah sementara bawa anak saya ke rumah orang tua saya buat menenangkan diri supaya gak sampai gimana ya mood saya trus perdarahan nya berhenti”(p3 line 1)

“kadang sesuatu yang buat saya sedih itu ketika menonton televisi dengan kabar tentang penyakit begitu kemudian ada artis yang memiliki penyakit yang sama begitu terkadang itu membuat saya sedih jadinya saya berusaha untuk menghindar dari hal-hal yang membuat saya sedih dan saya tidak ingin mendengar sesuatu yang akan membuat saya jadi lemah begitu” (p4 line 26)

“saya kan nangis aja dijalan itu karna saya mikir saya sudah setengah mati sempat saya mau putus asa yang pertama yang sinar sinar dalam pertama mau berhenti mau nyerah dah saya”(p1 line 3)



“saya sempat menutup diri gak gak terlalu banyak orang”(p2 line 8)

“jadinya saya hidup apa wah ini kalau saya begini terus saya stres banget ini”(p3 line 1)

“ketika dokter menyampaikan hasil pemeriksaan itu bahwa saya terkena kanker serviks saya mau menangis pada saat itu tapi jika saya menangis gimana saya pulang kan saya datang sendiri pakai motor saya syok saat itu benar-benar syok sampai saya tidak bisa berbicara apa-apa lagi (suara partisipan bergetar, partisipan menunduk dan mata partisipan terlihat berkaca-kaca) semenjak saya tahu bahwa saya sakit kanker sempat saya stress beberapa minggu begitu.(p4 line 2)

“berpositif kadang kadang dia itulah disini sebenarnya ya allah bu coba ibu saya nyari loh bu nyari orang yang untuk saya belajar sama serviks juga saya nyari nyari tau tapi gak ketemu waktu gak ada dekat di sini paling banyak tapi ya gak mau nanya ya udah kalo saya sih harus gini gini gak

ITKES WHS

gak usah kitanya yang mau kan kita yang mau cari tau ya udah nerima” (p1 line 23)

“stres itu akan sangat terasa disaat saya lagi capek kan terkadang keadaan dirumah tidak selalu sesuai dengan keinginan kita apa lagi ketika saya dan suami juga lagi ada masalah itu benar-benar buat saya stress sekali ditambah juga terkadang orang-orang di tempat saya tinggal disini suka bergosip begitu tentang saya aduh itu menambah stres saya tapi disaat saya sudah benar-benar capek,lelah dan stres begitu saya bawa tidur saja selain itu juga saya sholat untuk merilexkan kembali pikiran.(p2 line 12)

“kadang ada yang berpikir ahh mana mungkin saya orang nya kayak gitu bekerja kayak biasa suka kayak gak pernah dia sakit ee dia nyanyi kayak nya dia bohong dia sakit gitu sampai mereka berpikir yang seperti itu ya biarin aja saya gak mau cari pembenaran ya biarkan aja berlalu”(p3 line 27)

“iya kayak anak-anak saya mbak suka main game di hp atau suka baca-baca novel yang ada di aplikasi-aplikasi di

ITKES WHS

	<i>di hp sekarang itu”(p4 line 22)</i>			
4	<p><i>“sisa hidup saya ini bisa bermanfaat bagi orang lain, untuk keluarga untuk semua itu makanya berusaha kayanya apapun yang bisa saya kerjain ya mudah mudahlah jangan sampai saya pengen lama lama jangan sampe saya tu saya takut apa yang saya kerjakan nanti bukannya jadi pahala malah jadi dosa”(p1 line 21)</i></p> <p><i>“eee kedepannya sih tidak terlalu muluk-muluk mbak yang penting saya ingin memberitahukan pada teman-teman kalau ee pap smir pokoknya kalau setiap ketemu teman-teman saya selalu anjurkan pap smir pap smir setahun sekali”(p2 line 24)</i></p> <p><i>“saya tidak neko-neko minta nya mbak pokoknya apapun yang tidak baik dijauhkan dari saya dan keluarga trus saya mau membantu sesama yang tidak mampu saya juga mendoakan semua orang yang mempunyai penyakit yang sama dengan saya semoga mereka juga diberikan</i></p>	<p>Bermanfaat bagi orang lain</p> <p>Mengambil pelajaran</p> <p>Mengajak melakukan perubahan</p>	Makna hidup	Menghargai diri sendiri

	<p><i>ketabahan begitu, pengalaman saya kan sudah luar biasa menurut saya mungkin kalau didengar sepertinya tidak mungkin untuk bertahan ya mbak hehe”(p3 line 27)</i></p> <p><i>“alhamdulillah saya menghindari itu jadi saya klau kumpul-kumpul keluarga itu suka nanya nanyain sama seperti mba kak itu kita harus gimana sih kak ciri-cirinya apa sih kak jadi pelajaran juga buat sepupu sepupu saya yang baru-baru nikah” (p4 line 21)</i></p>			
5	<p><i>“karna anak-anak ya saya mau tetap berobat sampai ke Jakarta trus ke Bandung itu semua demi anak-anak saya apa lagi ketika mereka tidur saya suka melihat mereka dalam hati saya saya mau sembuh buat mereka anak yang paling menguatkan sayasebenarnya.”(p1 line 15)</i></p> <p><i>“anak-anak kalau saya mbak saya kuat karna anak-anak saya pernah bilang ke suami saya jika kamu ingin menikah lagi silahkan tapi anak-anak tetap ikut saya anak-anak</i></p>	<p>Anak-anak Suami Keluarga</p>	<p>Alasan bertahan</p>	<p>Resiliensi</p>

perjuangan hidup saya apa lagi bayi yang saya lahirkan ee anak saya yang lahirnya prematur itu mbak.”(p2 line 6 & 7)

“saat saya diponis itu saya disuruh kemoterapi sama dokter tetapi saya menolak karna pada saat itu anak-anak saya masih kecil-kecil butuh banyak biaya apa lagi kan suami saya tidak pernah memberikan uang untuk saya dan anak-anak jadi sulit buat saya begitu tetapi saya bersyukur anak-anak saya mengerti mama nya ini lagi sakit jadi mereka tidak pernah memaksa untuk di belikan mainan atau apapun begitu dan hal itu yang buat saya berpikir saya harus kuat saya harus bertahan demi anak-anak saya dan juga demi ibu saya, saya harus kuat saya tidak mau terlihat lemah.”(p3 line 25)

“Demi anak-anak dan keluarga saya harus semangat saya harus berusaha juga saya masih yakin saya bisa sembuh ya walaupun tidak sembuh 100% lah ya yang penting ada perubahan baik lah tidak sakit lagi begitu saja.”(p4 line 30)

ITKES WHS

**LEMBAR PERNYATAAN
PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (INFORM CONSEN)
KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :
Umur : tahun
Pekerjaan :
Stadium :
Penghasilan :

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat negative bagi saya dan keluarga dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa penelitian akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas kemampuan pasien, karena ini jawaban yang diberikan adalah sebenarnya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian tentang **“Studi Kualitatif Mekanisme Koping pada Pasien Kanker Servik Stadium Lanjut”** dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan diatas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda, 2020

Responden

Apabila saudara/I ketika diwawancara merasa lelah atau tidak dapat melanjutkan sesi wawancara mohon memberi tahu peneliti, maka kegiatan akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai keinginan saudara/I dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapan pun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Jika ada sesuatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama dibawah ini :

1. Fransiska No Hp: 082150709660
2. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep.,M.S No Hp: 081548538457
3. Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep., MM No Hp :082158266363

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Calon Responden
Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fransiska
NIM : 16.0447.782.01
No Hp : 082150709660
Judul Skripsi : Studi Kualitatif Mekanisme Koping pada Pasien
Kanker Servik Stadium Lanjut

Mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan Studi Kualitatif Mekanisme Koping pada Pasien Kanker Servik Stadium Lanjut.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika saudara/I bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan mulai dengan kontrak awal dilakukan penelitian dengan mengunjungi informan untuk membangun bina hubungan saling percaya. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan menanyakan kesediaan informan untuk mengikuti penelitian ini, kontrak waktu serta menyiapkan *informed consent*.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian laporan penelitian.

PEDOMAN WAWANCARA
STUDI KUALITATIF MEKANISME KOPING PADA PASIEN KANKER
SERVIK STADIUM LANJUT.

1. Kapan ibu mengetahui bahwa ibu terdiagnosa mengalami kanker serviks?
2. Bagaimana perasaan ibu pada saat itu?
3. Apa yang ibu pikirkan pada saat ibu mengetahui bahwa ibu menderita kanker serviks?
4. Apakah ibu memberitahukan kondisi kesehatan ibu kepada keluarga?
5. Apa yang kemudian ibu lakukan?
6. Bagaimana kegiatan ibu setiap hari nya setelah mengetahui kondisi kesehatan ibu?
7. Apa yang kemudian ibu pikirkan tentang keluarga ibu kedepannya?

