

STRATEGI KOPING PADA KLIEN KANKER LEHER RAHIM DI WILAYAH KABUPATEN PEKALONGAN

Oleh :
Sutarso Bagus Pambudhi dan Muflihah

Kanker leher rahim dimulai dengan adanya suatu perubahan dari sel cerviks normal menjadi sel abnormal yang kemudian membelah diri tanpa terkendali. Kanker leher rahim dapat berdampak pada segi psikologis penderitanya, dampak psikis dari setiap klien berbeda-beda, dan strategi coping setiap klien juga berbeda. Penelitian tentang strategi coping pada klien kanker leher rahim ini bertujuan untuk mengetahui strategi coping yang digunakan klien dalam menghadapi penyakitnya. Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Partisipan adalah klien kanker leher rahim yang terdapat di Kabupaten Pekalongan dengan kriteria inklusi stadium II. Pengumpulan data dengan cara *indepth interview* dengan instrumen utama yaitu peneliti itu sendiri dan instrumen pendukung tape recorder dan alat pencatat. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive-sampling*. Peneliti mengambil 4 partisipan. Analisa data menggunakan teknik *data reduction*. Hasil penelitian didapatkan tanda dan gejala kanker leher rahim, klien menggunakan coping psikososial, coping jangka pendek dan jangka panjang yang adaptif, dan dukungan keluarga. Saran bagi profesi keperawatan agar lebih memperhatikan aspek psikososial, serta bagi institusi pelayanan agar meningkatkan deteksi dini dan pemeriksaan kanker leher rahim di Rumah Sakit, Puskesmas, Keperawatan Komunitas maupun di Keperawatan Keluarga.

Kata kunci : Kanker leher rahim, Strategi coping.

PENDAHULUAN

Kanker atau *carsinoma* adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang mempunyai gambaran sangat luas dan kompleks. Penyakit ini mulai dari neoplasma yang jinak sampai neoplasma yang paling ganas (Rasjidi 2009, h.1). WHO melaporkan setiap tahunnya ada 6,25 juta penderita kanker dan dalam dekade 20 terakhir ini ada 9.000.000 manusia meninggal karena kanker, 2/3 kejadian ini terjadi di negara-negara yang sedang berkembang, dan secara umum prevalensi penyakit cenderung meningkat (Bustan 2007,

h.127). Enam jenis kanker utama wanita menurut WHO adalah kanker payudara 541.000 per tahun, kanker leher rahim 459.000 per tahun, kanker lambung 261.000 per tahun, kanker kolon 256.000 per tahun, kanker paru 127.000 per tahun, kanker laring 107.000 pertahun (Bustan 2007, h.143).

Sepuluh jenis kanker terbanyak di Indonesia tahun 2007 adalah kanker payudara 8100 kasus, kanker leher rahim 5925 kasus, kanker hati dan saluran empedu intra hepatis 4523 kasus, leukemia 3934 kasus, kanker limfoma non Hodgkin 3114 kasus, kanker bronchus dan paru 2830 kasus, kanker ovarium 2537 kasus, kanker daerah rektosigmoid dan anus 2000 kasus, kanker kolon 1973 kasus dan kanker nasopharynx 1875 kasus (Basalama 2008, h.8).

Kanker leher rahim dimulai dengan adanya suatu perubahan dari sel cerviks normal menjadi sel abnormal yang kemudian membelah diri tanpa terkendali. Penyebab utama kanker leher rahim atau *carcinoma cerviks* adalah *Human Papilloma Virus*. Lebih dari 90 % *Carcinoma cerviks* ini adalah jenis *skuamosa* yang mengandung DNA Virus *Human Papilloma Virus* dan 50% berhubungan dengan *Human Papilloma Virus* tipe 16 (Rasjidi 2007, h.5)

Kanker leher rahim merupakan masalah kesehatan yang penting bagi wanita diseluruh dunia. Kanker ini adalah jenis kanker kedua paling umum pada perempuan dan dialami lebih dari 1,4 juta perempuan diseluruh dunia. Setiap tahun lebih dari 460.000 kasus terjadi dan sekitar 231.000 perempuan meninggal karena penyakit kanker leher rahim (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal PP & PL Departemen Kesehatan RI 2007, h.1).

Angka kejadian dan angka kematian akibat kanker leher rahim di dunia menempati urutan ke dua setelah kanker payudara. Di negara berkembang masih menempati urutan teratas sebagai penyebab kematian akibat kanker leher rahim di usia reproduktif (Rasjidi 2007, h.1). Rachmanahniar (2005) dalam Setyarini (2009, h.1) pada tahun 2000 sekitar 80 % penyakit kanker leher rahim ada di negara berkembang yaitu di Afrika sekitar 69.000 kasus, di Amerika Latin sekitar 77.000 kasus dan di Asia sekitar 235.000 kasus.

Di Indonesia menurut Swasono terdapat 90 sampai 100 kasus kanker leher rahim per 100.000 penduduk dan sekitar 80 % kasus kanker leher rahim terjadi pada perempuan yang hidup di negara berkembang, kondisi di atas memperlihatkan kenyataan bahwa ternyata banyak perempuan di negara berkembang termasuk Indonesia, kurang mendapatkan informasi dan akses pelayanan terhadap penyakit ini. Diperkirakan 52 juta perempuan di Indonesia beresiko terkena kanker leher rahim atau sementara 36 % perempuan dari seluruh penderita kanker adalah pasien kanker leher rahim. Angka estimasi insiden rate kanker leher rahim atau *carcinoma cerviks* dibeberapa kota : Jakarta 100/100.000 penduduk, Bali 152/100.000 penduduk, Tasik Malaya 360/100.000 penduduk, Sidoarjo 49/100.000 penduduk (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal PP&PL Departemen Kesehatan RI 2007, h.1). Di Kabupaten Pekalongan Jumlah klien kanker leher rahim tahun 2010 ada 37 orang (Seksi P2.PTM Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2010).

Ada 15.000 kasus kanker leher rahim baru dengan kematian 8000 orang pertahun. Di Indonesia setiap hari ditemukan 41 kasus baru dan 20 kematian sekaligus (Azis, 2006, h.xv). Perempuan yang terkena kanker leher rahim tentu kualitas hidupnya akan menurun, padahal mereka masih memiliki tanggung jawab ekonomi dan sosial terhadap keluarga serta masyarakat. Di kalangan perempuan Indonesia, kanker *cerviks* atau kanker leher rahim merupakan penyebab utama kematian. Banyak wanita yang meninggal karena kanker leher rahim tidak memperoleh peringatan apapun sehingga kankernya telah stadium lanjut, karena kanker leher rahim dapat menyebabkan kematian sehingga dapat membuat stress (Evennett 2004, h.115).

Stres merupakan salah satu perwujudan dari emosi. Emosi merupakan perasaan yang bergejolak atau bergelombang dan perwujudannya yang lain adalah depresi, marah, sedih, gembira, gelisah, cinta, benci, kesal, takut, malu, terkejut, cemburu, kecewa, bimbang, putus asa, optimis, sinisme, bingung, kagum, acuh, menyesal, frustasi, bimbang, arausal atau gairah. Stres adalah kemampuan diri dan penyesuaian diri yang memerlukan respon (Widayatun 2004, h.105). Setiap orang berbeda dalam beradaptasi dengan stress, ada orang yang mudah dan cepat dalam menghadapi stress tetapi juga banyak orang sulit melupakan dan melepaskan diri dari situasi yang baru saja dialami (Rasmun 2004, h.4).

Situasi yang muncul pada klien kanker (Indrayani 2007, hh.13-17) adalah rasa sedih, peran sebagai istri dan ibu terganggu, anggapan penyakitnya merupakan cobaan dari Tuhan Yang maha Esa, dan timbul rasa sakit di pinggang serta bagian tubuh yang lain, sedangkan Evennet (2004,

hh.115-116) menyebutkan emosi yang muncul adalah rasa takut, rasa bersalah, dan amarah. Permasalahan yang dihadapi oleh klien kanker leher rahim sangat kompleks mencakup aspek bio-psiko-sosial dan spiritual. Aspek fisik ini bisa berupa kacatan atau penurunan fungsi salah satu organ tubuh, rasa nyeri, kerontokan rambut, bahkan mungkin terjadi perubahan fisik sebagai efek samping dari pengobatan yang dijalani klien.

Seseorang yang mengalami stres atau ketegangan psikologik memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan, agar dapat mengurangi stres. Cara yang digunakan oleh individu untuk mengurangi stres itulah yang disebut dengan coping. Koping merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologis (Rasmun 2004, h.29).

Aspek psikologis yang mungkin muncul bisa berupa reaksi psikologis terhadap diagnosis kanker yang harus di hadapinya. Kondisi – kondisi seperti di atas tentu berdampak pada hubungan sosial klien, dan diperkirakan akan terjadi juga perubahan dalam kehidupan sosial klien. Perubahan bisa berupa perubahan status sosial karena kehilangan pekerjaan dari tempat kerja klien, atau perubahan peran dan tugas di rumah karena klien sudah tidak mampu melakukan tugasnya sebagai salah satu anggota keluarga (Rasmun 2004, h.30)

Manusia merupakan mahluk yang unik, maka dalam memandang suatu masalah satu individu dengan individu lainnya tidaklah sama sehingga coping yang diperlihatkannya juga mungkin agak berbeda. Koping yang efektif menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru

dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan coping yang tidak efektif berakhir dengan mal adaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan (Rasmun 2004, h.30).

Kanker Leher Rahim

1. Anatomi Leher Rahim

Leher rahim adalah bagian terendah dari uterus yang menonjol ke puncak vagina terdiri dari :

- a. *Ostium uteri eksternum* adalah bagian dari *ektoserviks* yang membuka keluar, bila belum pernah melahirkan bukaan kecil dan sirkuler pada orang yang sudah pernah melahirkan bukaan menyerupai celah lebar, dan sedikit menganga.
- b. *Canalis endoservikalis* adalah saluran yang menghubungkan *ostium uteri eksternum* dengan *cavum uteri* bentuknya pipih dan lebarnya dapat mencapai 7-8 mm berupa lipatan – lipatan mukosa atau plika.
- c. *Ostium uteri internum* adalah ujung dari *ostium uteri eksternum*, dan merupakan pintu masuk ke *cavum uteri*. Panjang leher rahim rata – rata 3 cm dan lebar 2,5 cm permukaannya *konveks* dan *elips*.

2. Pengertian Kanker Leher Rahim

Kanker leher rahim adalah tumor ganas primer yang berasal dari *epitel skuamosa* (Zuraidah 2001, h.4). Supinto (2008, h.28) mengatakan kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada leher rahim, leher rahim merupakan bagian dari rahim yang berhubungan dengan vagina. Dari kedua pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kanker leher rahim

adalah tumor ganas primer yang berasal dari *epitel skuamosa* pada daerah leher rahim. Leher rahim adalah bagian dari rahim yang berhubungan dengan vagina.

3. Etiologi Kanker Leher Rahim

Tobing dalam (Diannanda 2008, h.47) mengatakan etiologi pasti kanker leher rahim belum diketahui, namun ada faktor penyebab terjadinya kanker leher rahim ini yaitu Human Papiloma Virus, Herpes Simplek Virus tipe 2 serta sperma yang mengandung komplemen *histone* yang dapat bereaksi dengan DNA sel leher rahim dan sperma yang bersifat alkalis dapat menimbulkan *hyperplasia* dan *neoplasia* sel leher rahim.

4. Tanda – Tanda Kanker Leher Rahim

Dalimartha dalam (Setyarini 2009, h.11) mengatakan tanda – tanda dini kanker leher rahim adalah sebagai berikut :

- a. Keputihan, makin lama makin berbau busuk
- b. Perdarahan setelah senggama yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal, terjadi secara spontan walaupun tidak melakukan hubungan seksual.
- c. Sakit waktu hubungan seks.
- d. Berat badan yang terus menurun.
- e. Pada fase invasif dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah.
- f. Anemia (kurang darah) karena perdarahan yang sering timbul.
- g. Terjadi perdarahan pervagina meskipun telah memasuki masa menopause.

- h. Timbul nyeri pada panggul atau nyeri di perut bagian bawah bila ada radang panggul, apabila nyeri terjadi di daerah pinggang ke bawah kemungkinan terjadi *hidronefrosis*, selain itu nyeri dapat timbul di tempat-tempat lain.

5. Klasifikasi Kanker Leher Rahim

Wiknyosastro dalam (Setyarini 2009, h.11) pembagian stadium kanker leher rahim adalah sebagai berikut :

- a. Stadium I : Kanker hanya pada daerah mulut dan leher rahim (serviks). Pada stadium ini dibagi dua, stadium I-A baru didapati *karsinoma mikro invasive* di mulut rahim sedangkan pada stadium I-B kanker sudah mengenai leher rahim.
- b. Stadium II : Kanker sudah mencapai badan rahim (corpus uteri) dan sepertiga vagina. Stadium ini dibagi dua yaitu stadium II-A, kanker belum mengenai jaringan-jaringan di seputar rahim (*parametrium*), dan Stadium II-B mengenai *parametrium*.
- c. Stadium III : Pada stadium III-A, kanker sudah mencapai dinding panggul, dan Stadium III-B kanker mencapai ginjal.
- d. Stadium IV : Pada stadium IV-A, kanker menyebar ke organ-organ terdekat seperti anus, kandung kemih, ginjal, dan lain-lain. serta stadium IV-B, kanker sudah menyebar ke organ-organ jauh seperti hati, paru-paru, hingga otak.

6. Faktor Resiko Kanker Leher Rahim.

Beberapa hal yang bisa meningkatkan risiko mengidap penyakit kanker leher rahim menurut Tapan (2005, hh.17-20) adalah sebagai berikut

- a. Menikah atau memulai aktivitas seksual pada usia muda (kurang dari 18 tahun).

Perkembangan modern saat ini memang bisa menunda usia pernikahan, tetapi penundaan ini tidak selalu berarti menunda usia permulaan beraktivitas seksual, karena sperma yang pertama kali mengenai leher rahim mempunyai pengaruh yang besar untuk terjadinya keganasan di daerah tersebut.

- b. Hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan.

Survai yang pernah dilakukan memperoleh hasil bahwa jika seorang perempuan mempunyai pasangan atau mitra seksual sebanyak 6 orang atau lebih, resiko ia menderita kanker leher rahim meningkat menjadi lebih dari 10 kali lipat.

- c. Kegiatan seksual yang cukup banyak.

Rangsangan terus-menerus pada leher rahim, bisa menyebabkan terjadinya radang atau luka, ini potensial menyebabkan kanker di kemudian hari.

- d. Banyak anak.

Hasil riset menunjukkan mereka yang melahirkan lebih dari 3 kali ternyata meningkatkan resiko terkena kanker leher rahim sebanyak 3 kali pula dan dengan banyak anak jangankan untuk memeriksakan

kesehatan sendiri untuk bertahan hidup pun serba minim. Akhirnya banyak mereka dari kalangan ini yang terkena kanker leher rahim datang dalam stadium yang sudah lanjut dan tidak bisa disembuhkan lagi.

e. Merokok.

Perempuan yang perokok (termasuk perokok pasif) mempunyai resiko 2 kali lebih besar untuk terkena kanker leher rahim dari pada perempuan yang tidak merokok, ini disebabkan zat-zat yang terkandung dalam asap rokok akan mempengaruhi sel-sel mukosa saluran pernafasan dan juga saluran organ lain termasuk mukosa leher rahim sehingga akan meningkatkan resiko untuk terkena kanker leher rahim.

f. Fakta lain

Yang termasuk fakta ini adalah “*Douching*” atau cuci vagina, jika ditemui masalah pada vagina, lebih baik segera diobati dan kemudian kesehatan alat kelamin dijaga secara alamiah.

7. Deteksi Dini Dan Cara Menghindari Kanker Leher Rahim

a. Deteksi Dini

Angka kejadian dari kanker leher rahim dapat ditekan dengan pemeriksaan/deteksi dini. Deteksi dini merupakan kunci penanggulangan penyakit kanker leher rahim, jika kanker leher rahim di temukan lebih dini, tingkat kesembuhannya bisa mencapai 100 persen (Diannanda 2008, h.58). Deteksi dini dapat dilakukan dengan

pemeriksaan penunjang, menurut (Rasjidi 2009, hh.127-137)

pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim meliputi :

1) *Pap Smear.*

Tes *pap smear* diperkenalkan oleh Papanicolaou pada tahun 1928.

Pap smear dapat mendeteksi sedini mungkin adanya sel yang abnormal sebelum berkembang menjadi lesi prakanker atau kanker. Tes *Pap smear* memiliki tingkat sensitivitas 90% apa bila dilakukan setiap tahun, 87% bila dilakukan setiap 2 tahun, 78 % bila dilakukan setiap 3 tahun dan 68% bila dilakukan setiap 5 tahun.

2) *Pap net*

Pap net adalah *Pap smear* yang diolah dan diinterpretasi dengan sistem komputer, sistem ini lebih sensitif dari pada interpretasi secara konvensional.

3) Tes IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat).

Tes IVA merupakan tes visual menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 3-5 %) dan larutan iodium lugol pada leher rahim dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan pada daerah zona transformasi (daerah sambungan *skuamo – columnar*).

4) Kolposkopi

Kolposkopi adalah salah satu prosedur diagnosa keganasan leher rahim dengan menggunakan instrumen pada zona transisi dalam mengidentifikasi area abnormal.

5) Biopsi

Biopsi adalah salah satu prosedur diagnosis kanker leher rahim dengan mengambil sedikit jaringan *serviks* yang dicurigai (2-3 mm).

Kuretase *endoserviks* dikerjakan sedalam 1-2 cm dan dilakukan pada 4 kwadran. Hasil biopsi *endoserviks* kemudian diletakkan di dalam satu wadah untuk diperiksa lebih lanjut di laboratorium patologi.

b. Cara Menghindari Kanker Leher Rahim

Cara menghindari munculnya kanker leher rahim yang harus dilakukan oleh wanita menurut (Diannanda 2008, h.59) adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan teratur. Pada pemeriksaan pap smear dilakukan secara teratur setiap tahun sampai berusia 70 tahun..
- 2) Waspadai gejala, segera hubungi dokter kalau ada gejala – gejala yang tidak normal seperti pendarahan, terutama setelah aktivitas seksual.
- 3) Hindari merokok. Wanita sebaiknya tidak merokok, karena dapat merangsang timbulnya sel – sel kanker melalui nikotin yang terkandung di dalam darah.
- 4) Hindarkan antiseptik. Hindari kebiasaan pencucian vagina dengan menggunakan obat – obat antiseptik maupun deodoran karena akan mengakibatkan iritasi di leher rahim yang merangsang terjadinya kanker.
- 5) Hindari pemakaian bedak (talk) pada vagina wanita usia subur, karena justru bisa mengakibatkan kanker ovarium.

- 6) Jangan menggunakan estrogen pada wanita yang terlambat menopause.

Kanker leher rahim adalah salah satu jenis kanker yang paling dapat dicegah dan paling dapat disembuhkan dari semua kasus kanker (Diannanda 2008, h.46), tetapi sayangnya klien kanker leher rahim datang pada tahap yang sudah lanjut sehingga berakibat fatal (Tapan 2005, h.14), karena kanker leher rahim dapat menyebabkan kematian hal ini dapat membuat stress. Stres menimbulkan dampak fisik, psikologis dan dampak sosial. Dampak psikologis pasien kanker menurut Asih dan Evennett (2004, hh.115-116) adalah ketakutan akan kematian, gangguan rasa aman, depresi, pesimis, putus asa, kecewa pada hasil terapi, perasaan tidak berguna, banyak mengeluh, menyerah pada nasib, apatis, menarik diri, egosentrisk, rasa bersalah, amarah, dan penyangkalan.

Seseorang yang mengalami stress memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan agar dapat mengurangi stress. Cara yang digunakan oleh individu untuk mengurangi stress itulah yang disebut coping, (Rasmun 2004, h.29). Asih dan Lismidiati (2009, h.24) menuturkan coping tidak selalu berarti reaksi dalam menyelesaikan masalah, akan tetapi juga meliputi usaha menghindari, mentoleransi, meminimalkan atau menerima kondisi yang penuh dengan tekanan tersebut dan coping dapat diidentifikasi melalui respons, manifestasi (tanda dan gejala) dan pernyataan klien dalam wawancara.

Koping

1. Pengertian

Koping adalah setiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stress. Upaya dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri dari masalah (Struat & Sunden, 2000) dalam (Lismidiati 2009, h.24). Rasmun (2004, h.29) mengatakan bahwa koping adalah proses menyelesaikan situasi stresfull yang dilalui oleh individu. Berdasarkan kedua pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa strategi koping adalah setiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stres dalam menyelesaikan situasi stres full untuk melindungi diri dari masalah.

2. Macam – Macam Dan Metode Koping

Ada dua macam koping yang digunakan oleh individu dalam mengatasi masalah yaitu koping psikologis dan koping psiko-sosial.

a. Koping Psikologis.

Bell (1977) dalam Rasmun (2004, hh.37–39), mengemukakan dalam mengatasi masalah psikologis individu dapat menggunakan dua metode koping, metode tersebut adalah :

1) Metode Koping Jangka Panjang

Rahayu (2010, h.10) dan Rasmun (2004, h.37) mengemukakan metode koping jangka panjang adalah metode koping yang sifatnya konstruktif serta realistik dan merupakan cara yang efektif dalam menangani masalah psikologis. Contohnya adalah :

- a) Berbagi / curah pendapat dengan teman, dengan keluarga atau profesi tentang masalah yang sedang dihadapi.
- b) Mencari informasi tentang masalah yang dihadapi.
- c) Menghubungkan kekuatan supra natural dengan situasi atau masalah yang sedang dihadapi.
- d) Mengurangi ketegangan / masalah dengan melakukan aktifitas fisik.
- e) Mengurangi situasi dengan membuat berbagai alternatif tindakan.
- f) Mengambil hikmah dari peristiwa atau pengalaman masa lalu.

2) Metode Koping Jangka Pendek

Metode koping jangka pendek adalah metode koping yang sifatnya destruktif dan digunakan untuk sementara waktu (Rahayu 2010, h.11).

Contohnya adalah :

- a) Mengkonsumsi alkohol atau obat – obatan.
- b) Melamun dan berhayal.
- c) Merasa yakin dan tidak ada keraguan bahwa semua akan kembali normal.
- d) Banyak tidur.
- e) Banyak merokok.
- f) Menangis.

b. Koping Psiko-Sosial

Koping psiko-sosial adalah reaksi psiko – sosial dari individu terhadap adanya stimulus stres yang diterima atau dihadapi oleh klien.

Stuart dan Sunden dalam Rasmun (2004, hh.30–36) serta Sunaryo (2004, h.225) mengemukakan bahwa terdapat 2 metode coping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stres psiko-sosial dua metode coping tersebut yaitu :

- 1) Reaksi yang berorientasi pada tugas (*task – oriented reaction*)
cara ini digunakan untuk menyelesaikan masalah, menyelesaikan konflik dan memenuhi kebutuhan dasar.

Jenis – jenis reaksi yang berorientasi pada tugas, yaitu :

- a) Perilaku Menyerang (*Fight*)

Individu mempertahankan integritas pribadinya dengan menggunakan energinya untuk melakukan perlawanan. Perilaku yang ditampilkan dalam berupa tindakan konstruktif maupun destruktif. Tindakan konstruktif adalah upaya individu dalam menyelesaikan masalah dengan mengungkapkan kata – kata terhadap ketidaksenangannya. Sedangkan tindakan destruktif adalah upaya individu dalam menyelesaikan masalahnya dengan cara menyerang sesuatu obyek yang dapat digunakan sebagai sasarannya, bisa berupa barang, orang ataupun dirinya sendiri.

- b) Perilaku Menarik Diri

Perilaku menarik diri adalah upaya yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan stres, dengan cara mengasingkan diri dari lingkungan dan masyarakat. Individu menjadi pendiam dan individu merasa tidak menginginkan apapun.

c) Kompromi

Kompromi adalah tindakan konstruktif yang dilakukan oleh individu untuk menyelesaikan masalah, tindakan kompromi dilakukan dengan cara bermusyawarah atau negoisasi untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi, secara umum kompromi dapat mengurangi ketegangan dan masalah dapat diselesaikan.

2) Reaksi yang berorientasi pada ego

Individu yang mengalami stres sering menggunakan reaksi ini dalam menghadapi stres atau kecemasan yang dialaminya. Reaksi ini digunakan dalam waktu sesaat, meskipun dapat mengurangi kecemasan, tetapi jika digunakan dalam waktu yang lama dapat berdampak pada hubungan interpersonal. Koping ini bekerja tidak sadar sehingga penyelesaiannya sering sulit dan tidak realistik.

Mekanisme pertahankan diri yang bersumber dari ego, antara lain :

a) Kompensasi

Individu mempertahankan diri dengan cara menutupi kelemahannya dengan meningkatkan kemampuan yang dimilikinya di bidang lain.

b) Mengingkari

Individu menolak kenyataan yang terjadi pada dirinya dengan berusaha mengatakan tidak apa – apa pada dirinya.

c) Mengalihkan

Individu mempertahankan diri dengan mengalihkan emosi yang diarahkan pada benda / objek yang kurang / tidak berbahaya.

d) Disosiasi

Kehilangan kemampuan mengingat peristiwa yang terjadi pada dirinya.

e) Identifikasi

Individu meniru pikiran, penampilan, perilaku atau kesukaannya seolah – olah dirinya sama dengan bintang pujannya.

f) Intelektual

Individu menekan perasaan yang tidak menyenangkan dengan menggunakan alasan dan logika yang berlebihan.

g) Introyeksi

Perilaku individu menyatukan nilai orang lain atau kelompok ke dalam dirinya.

h) Proyeksi

Individu mencurahkan emosi kepada orang lain karena kesalahan yang dilakukannya, dan keinginan ini tidak dapat ditoleransi.

i) Rasionalisasi

Memberikan alasan yang dapat diterima secara sosial, yang tampaknya masuk akal untuk membenarkan kesalahan dirinya.

j) Reaksi Formasi

Sikap dan pola perilaku yang berlawanan dengan apa yang benar – benar dirasakan atau dilakukan oleh orang lain.

k) Regresi

Menghindari stres, kecemasan dengan menampilkan perilaku kembali seperti pada perkembangan anak.

l) Represi

Menghilangkan perasaan / pengalaman yang menyakitkan atau konflik atau ingatan dari kesadaran yang cenderung memperkuat mekanisme ego lainnya.

m) *Spliting*

Individu gagal dalam mengintegrasikan dirinya dalam menilai baik – buruk seseorang. Dirinya memandang seseorang semuanya baik, atau semuanya buruk dan tidak konsisten.

n) Supresi

Menekan perasaan / pengalaman yang menyakitkan ke alam tak sadar hingga dirinya melupakan peristiwa yang menyakitkan tersebut.

o) Undoing

Individu bertindak atau berkomunikasi mengingkari sebagian yang pernah dikomunikasikan sebelumnya.

p) Sublimasi

Penerimaan tujuan pengganti yang diterima secara sosial karena dorongan yang merupakan saluran normal dari ekspresi yang terhambat.

q) Denial

Denial adalah mekanisme perilaku penolakan terhadap sesuatu yang tidak menyenangkan dalam dirinya.

DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif, berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Moleong 2004, h.3). Penelitian kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data yang mengandung makna. Makna adalah data yang sebenarnya, data yang pasti yang merupakan suatu nilai dibalik data yang tampak (Sugiyono 2008, h.3).

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologis. Pendekatan fenomenologis adalah cara untuk memahami arti peristiwa dan kaitan-kaitannya terhadap orang-orang biasa dalam situasi tertentu (Moleong 2004, h.9). Tujuan dari penelitian fenomenologis adalah menjelaskan apa yang dialami seseorang dalam kehidupan ini, termasuk interaksinya dengan orang lain (Danim 2002, h.52).

Partisipan atau Informan

Partisipan atau informan adalah sampel yang digunakan dalam penelitian kualitatif (Sugiyono 2008, h.50). Sampel penelitian ini akan diambil dari klien kanker leher rahim, peneliti akan mengambil empat sampai

enam klien yang memenuhi kriteria inklusi partisipan sehingga informasi yang dibutuhkan peneliti dapat terpenuhi. Pemilihan partisipan dengan rentang jumlah empat sampai enam dimaksudkan jika, dengan empat partisipan telah mendapatkan data yang jenuh, maka pengambilan data pada partisipan ke lima dan keenam tidak perlu dilakukan. Sedangkan bila dengan empat partisipan belum di peroleh data yang jenuh atau memadai, maka dilanjutkan dengan pengambilan data pada partisipan kelima dan keenam (Dempsey 2002, h.238).

Partisipan pada penelitian ini adalah klien yang menderita kanker leher rahim yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

Kriteria inklusi:

1. Klien kanker leher rahim yang dapat berkomunikasi dengan cukup baik.
2. Klien kanker leher rahim pada stadium II.
3. Bersedia menjadi partisipan dan terlibat dalam penelitian.
4. Klien bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Pekalongan.

Kriteria eksklusi :

1. Klien kanker leher rahim pada stadium I, stadium III dan stadium IV.
2. Klien kanker leher rahim yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
3. Klien kanker leher rahim yang tidak bersedia menjadi partisipan.

Peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*.

Sugiyono (2008, h.54) mendefinisikan *puspositive sampel* yaitu suatu teknik

pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan peneliti partisipan yang diambil dianggap mampu dalam memberikan informasi sesuai dengan harapan dari peneliti sehingga memudahkan dalam menjelajahi situasi atau obyek yang akan diteliti.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam serta observasi partisipan (Danim 2002, h.37) dan Sugiyono (2008, h.23). Wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara sehingga memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian (Afriani 2009, h. 1).

Tipe wawancara yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur dengan tujuan peneliti dapat menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang dilakukan wawancara di minta pendapat, dan ide-idenya (Sugiyono 2008, h.73). Peneliti mengobservasi partisipan pada saat wawancara dan bahasa tubuh pasien selama wawancara, seperti ekspresi wajah dan sikap tubuh selama wawancara dan ditulis dengan menggunakan alat pencatat yang sudah disiapkan. Wawancara dilakukan dengan mengajukan sejumlah pertanyaan atau pertanyaan disertai alternatif jawabannya, namun sangat terbuka bagi perluasan jawaban (Danim 2002, h.138).

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa instrumen utama dan instrumen pendukung. Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri (Moleong 2004, h.4). Peneliti yang berfungsi sebagai instrumen utama akan melewati uji kesiapan terlebih dahulu yang dilakukan oleh pembimbing. Uji kesiapan ini dimaksudkan untuk mengetahui kemampuan peneliti dalam mencari data penelitian. Uji kesiapan peneliti itu dilakukan dengan cara, peneliti melakukan wawancara dan observasi pada partisipan pertama, kemudian oleh peneliti hasil wawancara dan observasi diubah kedalam bentuk tulisan, kemudian diperiksa oleh pembimbing. Pembimbing kemudian memberikan masukan kepada peneliti sehingga peneliti menjadi lebih siap untuk melakukan penelitian. Adapun instrumen pendukung yang digunakan adalah *tape recorder* dan alat pencatat.

Uji Keabsahan Data

Ada 4 kriteria yang harus dilalui oleh peneliti dalam melakukan uji keabsahan data, yaitu *credibility*, *transferability*, *confirmability*, dan *dependability*. Uji keabsahan data dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui apakah data yang didapat adalah benar-benar adanya, sesuai apa yang dialami oleh subjek, dan apakah data tersebut dapat memenuhi derajat kepercayaan penelitian.

1. *Credibility* (Uji Kepercayaan)

Peneliti melakukan uji tingkat kepercayaan data dalam penelitian ini dengan cara *triangulasi*. *Triangulasi* yang peneliti gunakan adalah *triangulasi sumber*, yaitu partisipan, orang terdekat dengan partisipan dan dosen pembimbing. Data yang diperoleh dari partisipan akan diklarifikasi

kepada sumber yang berbeda yaitu orang terdekat partisipan dengan menggunakan teknik yang sama, kemudian peneliti mengkonsultasikan hasil rekaman wawancara beserta transkripnya kepada pembimbing. Peneliti melakukan *triangulasi* untuk menyamakan data yang telah diperoleh dari partisipan, dengan data yang diperoleh dari orang terdekat partisipan (Sugiyono 2008, h.127; Moleong 2004, h.178).

2. Uji *Transferability* (Keteralihan)

Uji *transferability* yang peneliti lakukan dengan cara memberikan laporan penelitian yang dibuat dalam bentuk uraian rinci, jelas, sistematis dan dapat dipercaya sehingga dapat diaplikasikan (Sugiyono 2008, h.130 ; Moleong 2004, h.183).

3. Uji *Confirmability* (Kepastian)

Peneliti melakukan uji *confirmability* dengan cara peneliti kembali menemui partisipan dengan membawa hasil wawancara yang telah diubah dalam bentuk tulisan/ transkip wawancara. Penelitian dikatakan objektif bila hasil penelitian telah disepakati banyak orang dikaitkan dengan proses yang dilakukan. Apabila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar konfirmability yaitu objektivitasnya (Sugiyono 2008, h.131).

4. Uji *Dependability* (Kebergantungan)

Peneliti melakukan uji *dependability* yang dilakukan dengan cara mengaudit terhadap keseluruhan proses penelitian. Peneliti akan melakukan audit terhadap keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian (Sugiyono 2008, h.131; Moleong 2004, h.184).

Teknik Analisis Data

Miles and Huberman (1984) dalam Sugiyono (2008, hh.91-92) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif, dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas sehingga data menjadi jenuh. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data dengan teknik analisis *data reduction* (reduksi data). Peneliti mereduksi data dengan cara merangkum data yang diperoleh dari hasil penelitian, memilih hal-hal yang pokok dari data yang ada, memfokuskan pada hal-hal yang penting dan terakhir mencari tema dan polanya. Mereduksi data bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih jelas dan memudahkan peneliti dalam melakukan pengumpulan data selanjutnya.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian fenomenologis ini bertujuan untuk mengetahui strategi coping yang digunakan klien kanker leher rahim. Dalam penelitian ini peneliti merencanakan mengambil partisipan sebanyak 4-5 partisipan, namun pada kenyataannya dengan 4 partisipan yang peneliti wawancarai, data yang ditemukan sudah jenuh dan telah memenuhi harapan dari peneliti. Keempat partisipan ini juga sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini, serta keempat partisipan tersebut dapat mengungkapkan strategi copingnya dengan baik.

Analisa Tematik

Peneliti mendapatkan data strategi coping yang digunakan oleh partisipan sebagai respon partisipan atas penyakit kanker leher rahim yang di deritanya. Setelah melakukan wawancara mendalam dengan empat partisipan, peneliti menemukan tujuh tema dari lima tujuan khusus. Pada tujuan khusus pertama mendapatkan satu tema yaitu tanda dan gejala pada penyakitnya. Tujuan khusus kedua mendapatkan tema yaitu respon partisipan terhadap penyakitya. Pada tujuan khusus ketiga mendapatkan dua tema yaitu coping jangka pendek dan coping jangka panjang dari partisipan, tujuan khusus keempat mendapatkan dua tema yaitu coping yang bereaksi terhadap ego dan reaksi berorentasi pada tugas. Tujuan khusus kelima yang merupakan tujuan khusus baru yang kami temukan adalah penguatan coping partisipan dalam menghadapi penyakitnya yang mendapatkan satu tema yaitu dukungan keluarga.

Pembahasan

Penelitian ini manghasilkan tujuh tema dari lima tujuan khusus. Berikut ini adalah pembahasan dari hasil yang penelitian yang peneliti urutkan berdasarkan tujuan khusus .

1. Persepsi klien kanker leher rahim terhadap penyakitnya.

Berdasarkan hasil penelitian semua partisipan mengalami keputihan baik P1, P2, P3 maupun P4. Keputihan yang berulang, tidak sembuh – sembuh walaupun telah diobati, keputihan biasanya berbau, gatal dan panas karena sudah di tumpangi inveksi sekunder, artinya cairan yang keluar tersebut di tambah oleh kuman, bakteri ataupun jamur. Keputihan yang harus di waspadai adalah jika keputihan terjadi bersamaan

dengan penyakit kelamin karena virus HPV bisa ditularkan bersamaan dengan kuman penyebab sakit kelamin tersebut, hal ini dikemukakan oleh Samadi (2011, h.16).

Keputihan yang normal memiliki ciri – ciri seperti terjadi menjelang haid, lendir jernih, tidak berbau dan tidak gatal. Keputihan yang wajar bisa terjadi pada semua wanita di sebabkan karena kelembaban atau kebersihan yang kurang pada daerah kewanitaan atau vagina, dan biasanya tidak disertai infeksi oleh kuman, bakteri ataupun jamur. Keputihan jenis ini akan sembuh dengan pengobatan dan kalau kambuh perlu waktu cukup lama. Dari keempat partisipan hanya P2 yang keputihanya tidak berbau, sedangkan ketiga partisipan lainnya yaitu P1, P3, dan P4 mengatakan bahwa keputihanya berbau. Ini merupakan gejala lanjut dari kanker leher rahim yaitu keluarnya cairan dari liang senggama berbau tidak sedap, nyeri dan gangguan berkemih (Samadi 2001, h.17).

Keluhan rasa nyeri timbul karena pertumbuhan kanker tersebut menekan (mendesak) atau pun menginvasi organ sekitarnya. Keluhan nyeri ini di rasakan oleh semua partisipan (P1, P2, P3 dan P4). Leher rahim yang normal konsistensinya kenyal dan permukaanya licin. Adapun leher rahim yang sudah mengalami perubahan menjadi kanker bersifat rapuh, mudah berdarah dan diameternya biasanya membesar. Leher rahim yang rapuh tersebut akan mudah berdarah pada saat aktivitas sexual sehingga terjadi perdarahan, hal ini dialami oleh dua partisipan yaitu P2 dan P4. Pendarahan per vagina / lewat vagina ini berupa pendarahan pasca senggama atau pendarahan spontan di luar masa haid Samadi (2011, h.15).

Tidak semua keputihan terkait dengan kanker leher rahim , ini penting di pahami karena bisa menimbulkan kekhawatiran yang berlebihan dan tidak pada tempatnya, akan tetapi apapun bentuk perdarahan pasca senggama sudah seharusnya di periksakan dengan seksama untuk melihat apakah ada tanda – tanda kanker leher rahim, Oleh karena itu sebaiknya pengenalan tentang kanker leher rahim dan pemeriksaan untuk mendeteksi adanya kanker leher rahim oleh institusi pelayanan kesehatan di lakukan lebih sering bisa melalui IVA Test, Pap smear, Kolposkopi, atau pun test HPV DNA dan kalau perlu biopsi .

2. Penerimaan terhadap penyakitnya

Penerimaan partisipan terhadap penyakitnya ini di bahas dalam tema respon terhadap penyakitnya. Berdasarkan ungkapan keempat partisipan, respon partisipan berbeda – beda. Respon yang timbul adalah rasa takut ini diutarakan oleh P1, P2, P3 dan P4. Asih & Evennet (2004, hh. 115 – 116) mengemukakan bahwa dampak psikologis pasien kanker adalah ketakutan akan kematian, gangguan rasa aman depresi, pesimis, putus asa, kecewa pada hasil terapi, perasaan tidak berguna, banyak mengeluh, menyerah pada nasib, apatis, menarik diri, egosentrис, rasa bersalah, amarah dan penyangkalan.

Kata takut menurut kamus besar Bahasa Indonesia di definisikan merasa gentar (ngeri) menghadapi sesuatu yang dianggap akan mendarangkan bencana. Bagi seorang wanita rahim merupakan salah satu organ yang sangat penting karena itu penyakit kanker leher rahim yang di deritanya di anggap akan mendarangkan bencana bagi dirinya dan

keluarganya sehingga timbul rasa takut itu, padahal menurut Diannanda (2008, h. 46) kanker leher rahim adalah salah satu jenis kanker yang paling dapat di cegah dan paling dapat di sembuhkan dari semua kasus kanker, jika di ketahui dan di tangani sedini mungkin di tambah semangat dari klien untuk sembuh sehingga sebetulnya penyakit ini dapat di sembuhkan.

Selain rasa takut, rasa sedih (berduka) ini dikemukakan oleh semua partisipan (P1, P2, P3 dan P4) tentang penyakit yang di deritanya, menurut (Nursalam, 2007, h.37) suatu penyakit dapat membangkitkan berbagai perasaan dan stress, frustasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan , rasa malu, berduka (sedih) dan ketidak pastian dalam menghadapi penyakit. Ketakutan dan kesedihan akan penyakitnya ini akan sedikit berkurang bila informasi tentang penyakitnya diperoleh secara lengkap, karena itu sebaiknya pemberian informasi oleh tenaga kesehatan tentang penyakit kanker leher rahim pada klien disampaikan secara lengkap dan tidak terkesan menakut-nakuti klien, sehingga penderita kanker leher rahim dapat mengontrol rasa takutnya dan ini sangat berarti dalam keseimbangan mentalnya (Sundari 2005, h.34).

3. Koping Psikologis

Pembahasan koping psikologis terbagi menjadi dua tema yaitu koping jangka pendek dan koping jangka panjang . Dalam penelitian ini partisipan mengungkapkan bahwa koping jangka pendek yang digunakan adalah dengan menangis, mengalihkan masalah dan pengobatan alternatif.

a. Menangis

Menangis diterima secara umum, khususnya dikalangan wanita. Menangis merupakan salah satu contoh respon yang diungkapkan secara verbal dan diikuti dengan gerakan dari ungkapan emosional selain tertawa, berteriak,memukul,menyepak,menggenggam,menyentuh dan mencerca. Menangis merupakan salah satu bentuk coping jangka pendek yang efektif dilakukan dalam jangka waktu sementara. Hal ini yang diungkapkan oleh P1 yaitu dengan cara menangis. Partisipan (P1) mengungkapkan bahwa dirinya sering sekali menangis, partisipan menangis karena sedih memikirkan penyakitnya.

Menangis dapat menurunkan perasaan tegang terhadap situasi dari perasaan yang menyakitkan, menyenangkan atau menyedihkan. Menangis dapat menurunkan ketegangan apabila disertai dengan upaya penyelesaian masalah yang ada (Rasmun 2009,h.22). Menangis dapat menurunkan ketegangan, namun hanya dalam waktu sementara. Jika seseorang menangis tetapi tidak bisa mengendalikannya, maka menangis tidak akan menyelesaikan masalah, justru akan menambah seseorang menjadi lebih terpuruk. Menangis tidak bisa menyelesaikan masalah jika tidak disertai upaya penyelesaian masalah tersebut.

b. Mengalihkan masalah

Mengalihkan masalah adalah bentuk coping jangka pendek yang adaptif yang diungkapkan oleh P1, P2,P3 dan P4. P1 mengungkapkan bahwa cara yang dilakukannya untuk mengalihkan masalah adalah dengan bekerja membuat payetan, P2 dengan membantu membuat bumbu masak di warung , P3 dengan berjualan kecil-kecilan dan P4

dengan bekerja ringan dan berolah raga. Cara lain yang dilakukan untuk mengalihkan masalahnya adalah dengan menonton TV. Menonton TV ini dilakukan oleh P2,P3 dan P4.

Sundari (2005, h.88) mengatakan tentang hal itu bahwa meninggalkan kesulitan untuk sementara (mengalihkan masalah) adalah cara untuk mengatasi masalah. Dengan mengalihkan masalah sementara individu dapat memperoleh ketenangan dan tidak emosional. Caranya yaitu dengan rekreasi, olah raga ataupun menonton TV, menonton film dan sebagainya.

Suliswati (2005, h.99) juga menyebutkan salah satu karakteristik coping jangka pendek adalah aktivitas yang dapat memberikan kesempatan lari sementara dari krisis, misalnya menonton televisi, bekerja dan olah raga berat.

c. Pengobatan alternatif.

Koping jangka pendek melalui upaya penyembuhan alternatif dengan herbal dilakukan oleh semua partisipan (P1, P2, P3 dan P4), sedangkan upaya penyembuhan spiritual dilakukan oleh P2 dengan meminta pertolongan seorang kyai, sedangkan P1 meminta pertolongan kepada “wong tuwo” (dukun). Strategi coping yang bisa membantu mengatasi masalah menurut Evennet (2004, hh.98 – 112) adalah menghindari stres, belajar santai dalam menjalani kehidupan memperbaiki diet, memperbaiki kepribadian, berbicara tentang penyakitnya pada anak atau orang lain, pergi ke herbalis (ramuan jamu

– jamu), menari melingkar atau berdansa, pijat, medetasi, terapi musik dan seni, relaksasi, dan penyembuhan spiritual.

Pada Koping jangka panjang dalam penelitian ini semua partisipan menggunakan coping jangka panjang dengan cara beribadah, dan pasrah. Ibadah yang mereka lakukan adalah dengan cara berdoa, membaca Al-Quran dan sholat. Ibadah atau mengabdi kepada-Nya merupakan coping yang adaptif. Orang – orang bisa menemukan obat berbagai macam jenis penyakit dalam Al Quran baik fisik maupun psikis. Setiap kali mereka membaca Al Quran, jiwa mereka cerah dan dada mereka pun lapang (Buqha & Misto 2002, h.252). Membaca Al-Quran ini dilakukan oleh tiga partisipan yaitu P2, P3 dan P4.

Selain membaca Al-Quran semua partisipan P1, P2 , P3 maupun P4 juga melakukan sholat dan berdoa. Buqha & Misto (2002, h.248) mengungkapkan sholat adalah hubungan antara Allah SWT dengan hamba-Nya karena itu dengan sholat mereka menemukan ketenangan dan kedamaian. Badwailan (2010, h. 20) juga mengemukakan bahwa manfaat sholat yaitu, menghilangkan penyakit dibadan, menerangi hati, menghilangkan kesusahan, serta menghibur jiwa. Gerakan dalam sholat justru dapat membantu mengalirkan darah dari berbagai anggota badan menuju ke anggota badan bagian dalam dan otak sehingga manfaatnya sangat besar Badwailan (2010, h.128).

Semua partisipan P1, P2, P3 dan P4 mengungkapkan bahwa mereka juga berdoa sebagai bentuk ibadah lain yang di lakukanya, setelah mereka selesai sholat. Para partisipan berdoa memohon kepada

Allah SWT supaya di berikan kesembuhan dari penyakitnya. Respon penerimaan dengan pasrah diungkapkan oleh semua partisipan. Hal ini menunjukkan bahwa semua partisipan baik P1,P2,P3 maupun P4 memiliki sikap pasrah dan tabah dalam menghadapi penyakitnya, Nursalam (2007) telah mengemukakan bahwa respon adaptif spiritual meliputi harapan yang realistik, tabah dan sabar, dan mampu mengambil hikmah, oleh karena itu selain memberi informasi secara lengkap pada klien kanker leher rahim, hendaknya petugas kesehatan juga memberi motifasi klien untuk selalu berusaha dan berdo'a demi kesembuhan penyakitnya.

2. Reaksi coping psikososial.

Reaksi coping psikososial terbagi menjadi dua tema yaitu reaksi yang bersumber pada ego dan reaksi yang berorientasi pada tugas. Pada reaksi partisipan yang bersumber pada ego didapatkan partisipan menggunakan coping dengan denial, proyeksi, spilting, intelektualisasi, dan introyeksi.

a. Intelektualisasi

Reaksi ini dikemukakan oleh semua partisipan (P1,P2,P3 dan P4). Semua partisipan ingin mengetahui dan berusaha untuk sembuh dari penyakitnya dengan cara memeriksakan dirinya ke petugas kesehatan terdekat sebelum mereka memutuskan untuk minum jamu maupun ramuan herbal lainnya. Intelektualisasi menurut Rasmun (2004, h.35) adalah reaksi individu dalam menyelesikan masalahnya

dengan menekan perasaan yang tidak menyenangkan dengan menggunakan alasan dan logika.

b. Introyeksi

Dari keempat partisipan, semuanya mengungkapkan bahwa reaksi berorientasi pada ego yang dilakukannya adalah dalam bentuk introyeksi. Bentuk introyeksi yang diungkapkan partisipan semuanya sama yaitu dengan cara minum jamu maupun ramuan herbal. Mereka mengikuti nasehat atau saran-saran dari orang-orang yang ada disekililingnya (teman dan saudara) sebelum minum jamu maupun ramuan herbal tersebut. (Sunaryo 2004, h.225) telah mengemukakan hal itu bahwa Introyeksi adalah prilaku individu memasukkan nilai orang lain kedalam dirinya.

c. Proyeksi

Sikap proyeksi ini ditunjukkan oleh partisipan P1, dia menyalahkan suaminya karena menurutnya, dia terkena penyakit kanker leher rahim karena suaminya meneruskan hubungannya dengan dia, padahal orang tuanya tidak menyetujui hubungan tersebut. Menurut Sundari (2005, h.58) proyeksi adalah suatu usaha untuk memproyeksikan atau melemparkan kekurangan atau kesalahan diri sendiri kepada orang lain, sedangkan Yusuf (2008, h.37) juga mengatakan bahwa proyeksi adalah suatu mekanisme pertahanan diri dimana individu melepas dirinya dari keadaan yang tidak diinginkan dengan cara mengkambing hitamkan orang lain atau sesuatu sebagai penyebabnya.

d. Denial

Sikap denial ini ditunjukkan oleh dua partisipan yaitu P1, P2 dan P4. Perilaku penolakan mereka timbul terhadap kondisi yang tidak menyenangkan dalam dirinya karena menderita penyakit kanker leher rahim dan Rahayu (2010, h.13) telah mengemukakan denial atau penyangkalan terjadi ketika seseorang menolak untuk menerima kondisi yang tidak menyenangkan dalam dirinya.

e. Spliting

Sikap spliting muncul pada partisipan P1 terhadap tetangganya, karena menurut P1 tetangganya bersikap sinis padanya. Rasmun (2004, h.34) mengemukakan bahwa spliting adalah sikap individu yang gagal dalam mengintegrasikan dirinya dalam menilai baik-buruk seseorang.

Reaksi coping psikososial yang berorientasi pada tugas yang ditemukan dalam penelitian ini adalah kompromi. P1, P2 dan P4 mengungkapkan bahwa mereka melakukan tindakan coping berupa curhat (curah pendapat dari hati ke hati) yang merupakan salah satu bentuk dari kompromi dan ini dilakukan P1 dengan suaminya, P2 dengan anak-anaknya dan P4 dengan anak dan suaminya. Kompromi menurut Rasmun (2004, h.37) adalah berbagi/curah pendapat dengan teman,dengan keluarga atau profesi tentang masalah yang sedang dihadapi dan merupakan cara yang efektif untuk mengatasi stressor dalam jangka panjang. Sedangkan menurut Suliswati (2005, h.116) “*Task oriented reaction*” atau reaksi yang berorientasi pada tugas

bertujuan individu mencoba menghadapi tuntutan stres dengan menilai secara objektif ditujukan untuk mengatasi masalah, memulihkan konflik dan memenuhi kebutuhan. Untuk itu dalam menyampaikan segala informasi maupun memberikan perawatan oleh petugas kesehatan pada klien, anggota keluarga yang lain sebaiknya dilibatkan supaya anggota keluarga dapat memahami keadaan serta masalah yang dihadapi klien, sehingga anggota keluarga dapat memberi saran yang tepat pada klien.

3. Penguat coping

Dukungan keluarga merupakan temuan tambahan yang di dapatkan dalam penelitian ini. Partisipan mengungkapkan bahwa penguat coping pada dirinya yaitu berupa dukungan keluarga. Dukungan keluarga ini ditunjukkan dalam bentuk dukungan emosional. Dukungan ini meliputi pemberian curahan kasih sayang, perhatian dan kepedulian. Hal ini diungkapkan oleh P1 dan P3 dan P4.

Keluarga merupakan (*suport system*) sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) klien (Yosep, 2007) dalam Sulaiman (2007). Keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari selalu berhubungan dengan kita. Keadaan ini perlu kita sadari sepenuhnya bahwa setiap individu merupakan bagiannya dan keluarga juga semua dapat diekspresikan tanpa hambatan yang berarti (Suprajitno, 2004) dalam Sulaiman (2007).

Taylor (2003) dalam Yusuf (2009, h.129) juga mengatakan bahwa dukungan keluarga/sosial adalah bantuan dari orang lain yang memiliki

kedekatan (saudara atau teman) terhadap seseorang yang mengalami stress. Partisipan merasakan bahwa keluarganya sangat mendukung dirinya, dengan cara memberikan perhatian pada dirinya supaya jangan putus asa dan sabar dalam menghadapi penyakit yang dideritanya dan terus berusaha untuk mencari kesembuhan, karena dukungan tersebut, partisipan menjadi merasa nyaman, merasa lebih ringan beban yang harus dipikulnya, dan partisipan menjadi semangat untuk sembuh. Ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan hal penting yang tidak bisa diabaikan dalam upaya penyembuhan suatu penyakit khususnya penyakit kanker leher rahim. Oleh karena itu, hendaknya selain kepada klien, segala informasi tentang penyakit klien sebaiknya keluarga juga diberitahu oleh petugas kesehatan, agar keluarga dapat memberikan saran yang tepat juga dapat memberikan dukungan yang maksimal kepada klien.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara mendalam, didapatkan tujuh tema yang menunjukkan bahwa partisipan menggunakan strategi coping yang adaptif dalam menghadapi penyakitnya. Adapun hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tanda dan gejala kanker leher rahim dari semua partisipan sama yaitu keputihan, bau, nyeri, dan keluar darah, serta semua partisipan muncul perasaan takut dan sedih setelah mereka tahu akan penyakit yang dideritanya.

2. Pada awal partisipan sakit, partisipan menunjukkan reaksi yang bersumber pada ego berupa denial, proyeksi, splitting dan intelektualisasi yaitu dengan memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat, setelah itu para partisipan tersebut menggunakan strategi coping introyeksi dengan minum jamu dan ramuan herbal lainnya atas saran dari saudara dan teman-temannya.
3. Partisipan menunjukkan coping jangka pendek yang adaptif. Coping jangka pendek ditunjukkannya dalam bentuk mengalihkan masalah kepada kegiatan lain. Kegiatan lain tersebut seperti bekerja ringan, menonton TV dan berolah raga.
4. Partisipan menunjukkan coping jangka panjang yang adaptif. Coping jangka panjang ditunjukkannya dalam bentuk beribadah dan pasrah kepada Allah SWT.
5. Semua keluarga partisipan memberi dukungan kepada partisipan supaya terus berusaha mencari kesembuhan, jangan putus asa dan sabar dalam menghadapi penyakit yang dideritanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, T 2007, *Kanker Serviks*, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram.
- Afriani, I 2009, *Metode Penelitian Kualitatif*, dilihat pada tanggal 25 Oktober 2011,<<http://www.penalaran.unm.org/index.nalar/penelitian/116-metode-penelitian-kualitatif.html>>.
- Aziz, M, Andrijono & Saefudin, A, 2006, *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Badwailan, A 2010, *Dahsyatnya terapi sholat*, Nakhlah pustaka , Jakarta.
- Basalama, F 2008, *Kebijakan Pengendalian Penyakit Kanker*, Depkes RI, Jakarta.
- Bugha, M & Misto, M 2002, *Pokok-Pokok Ajaran Islam: Syariah Arbain Nawawiyah*, Robbani Press, Jakarta.
- Bustan, M 2007, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Danim, S 2002, *Menjadi Penelitian Kualitatif*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Damayanti et all 2008, *Penanganan Masalah Sosial dan Psikologis Pasien Kanker stadium Lanjut dalam perawatan Paliatif*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Dempsey, A & P 2002, *Riset Keperawatan Buku Ajar & Latihan*, alih bahasa Palupi Widystuti; editor Dian Adiningsih, EGC, Jakarta.
- Depkes 2007, *Buku Acuan Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*, Depkes RI, Jakarta.
- Dinkes 2010, *Laporan Kasus Penyakit Tidak Menular*, Dinkes Kabupaten Pekalongan, Pekalongan.
- Diannanda, R 2008, *Mengenal Seluk Beluk Kanker Cet 2*, Katahati, Jogyakarta.
- Doengoes, Marilyn 2000, *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian*, EGC, Jakarta.
- Evennett, K 2004, *Pap Smear Apa yang Perlu Anda Ketahui*, alih bahasa Malino, editor Surya Satyanegara, Arcan, Jakarta.
- Indrayani 2007, *Pengalaman Hidup Klien Kanker Serviks Di Bandung*, Fakultas Ilmu Keperawatan; Universitas Padjajaran.

- Lestari, Cindy 2011, *Bagaimana Menghadapi Rasa Takut Akibat Kanker*, <http://www.tanyadokteranda.com/2011/01/bagaimana-menghadapi-rasa-takut-terhadap-kanker/>, Diakses pada tanggal 21 Desember 2011.
- Lismidiati, W 2009, *Respon Dan Koping Ibu Primipara Dan Multipara Yang Mengalami Histerektomi: study grounded theory*, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Moelong, L 2004, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT. Remaja Resdakarya, Bandung.
- Nursalam 2007, *Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*, ed.2, Salemba Medika, Jakarta.
- Otto 2005, *Buku Saku Keperawatan Onkologi cet.I*, EGC, Jakarta.
- Rahayu, E 2010, *Koping Ibu Terhadap Bayi Lahir Rendah Yang Menjalani Perawatan Intensif Di Ruang ICU*, Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan ; Universitas Diponegoro Semarang.
- Rasmun 2004, *Stres Koping dan Adapatisi : teori dan pohon masalah keperawatan Ed 1*, Sagung Seto, Jakarta
- Rasmun 2009, *Stres Koping dan Adapatisi : teori dan pohon masalah keperawatan Ed 1 Cet II*, Sagung Seto, Jakarta
- Rasjidi, I 2007, *Vaksin Human Papiloma Virus dan Eradikasi Kanker Mulut Rahim*, Sagung Seto, Jakarta.
- Rasjidi, I 2009, *Deteksi Dini Pencegahan Kanker pada Wanita*, Sagung Seto, Jakarta.
- Samadi 2011, *Yes I Know Everything About Kanker Serviks cet.I*, PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri, Solo.
- Setyarini 2009, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Leher Rahim Di RSUD DR. Moewardi Surakarta*, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sugiyono 2006, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung.
- Suliswati 2005, *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta.

Sulaiman, M 2007, *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruangan RB 2 rumah sakit Haji Adam Malik Medan*, Program studi sarjana keperawatan, Universitas Sumatra Utara, Medan.

Sunaryo 2004, *Psikologi untuk Pendidikan*, EGC, Jakarta.

Sundari, S 2005, *Kesehatan Mental dalam Kehidupan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Supinto, Y 2008, *Cegah Dini Tumor dan Kanker*, PT. Macanan Jaya Cemerlang, Klaten.

Tanjung 2011, *Berdamai Dengan Kanker*, PT Mizan Pustaka, Bandung.

Tapan, E 2005, *Kanker Antioksidan dan Terapi Komplementer*, PT. Elex Media, Komputindo, Jakarta.

Tim Canker Helps 2010, *Stop Kanker, Penyunting; Yunita Cet.I*, Agro Media Pustaka, Jakarta.

Widayatun, T 2004, *Ilmu Perilaku*, Sagung Seto, Jakarta.

Yulianti, D 2004, *Manajemen Stres*, EGC, Jakarta.

Yusuf, S 2008, *Mental Hygiene : Terapi Psikospiritual Untuk Hidup Sehat Berkualitas*, Maestro, Bandung.

Zuraidah, E 2001, *Faktor-Faktor Risiko Kanker Leher Rahim, Jenis Karsinoma Sel Skuamosa Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.