

KISAH HIDUP PENDERITA KANKER LEHER RAHIM YANG MENGALAMI KEKAMBUHAN

Feni Elda Fitri¹, Yati Afiyanti², Novy Helena Catharina Daulima³
Akademi Kependidikan Baitul Hikmah Bandar Lampung¹, FIK Universitas Indonesia^{2,3}
E-mail: fef_elda@yahoo.com

ABSTRAK

Penyintas kanker leher rahim masih mengalami ketakutan sepanjang hidupnya. Salah satu sumber ketakutan adalah kemungkinan mengalami kekambuhan walaupun sudah dinyatakan sembuh. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi kisah penyintas kanker leher rahim yang mengalami kekambuhan dengan menggunakan pendekatan kualitatif "*life history*". Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam pada dua penyintas kanker, analisa dengan menceritakan kembali kisah penyintas dalam bentuk tema. Hasil penelitian ini menemukan bahwa penyintas kanker leher rahim saat mengalami kekambuhan menerima kondisi kekambuhannya dengan berbagai proses kehidupan yang dialami yaitu terpenuhinya rasa aman setelah terapi dinyatakan selesai, mengalami tanda gejala awal dan tanda gejala lanjutan, menjalani terapi kembali ke pelayanan kesehatan atau alternatif, penolakan terhadap kondisi kekambuhan, mengurangi hubungan dengan masyarakat dan keluarga terdekat, memperoleh dukungan saat mengalami kekambuhan, sampai menerima kondisi kekambuhan. Oleh karena itu pentingnya pemahaman tenaga kesehatan khususnya perawat untuk mengetahui kisah hidup penyintas kanker leher rahim dengan kekambuhan sehingga dapat memberikan tindakan dan dukungan yang tepat pada setiap periode kekambuhan yang dilalui dalam meningkatkan kualitas hidupnya.

Kata kunci: kanker leher rahim, kekambuhan, kisah hidup

ABSTRACT

Cervical cancer is a frightening disease threat to women because have risk of recurrence. This study used a qualitative approach to the narrative method about the life history, data collection was done by in-depth interviews in two participants, analysis by retelling the story of the participants in the form of theme. The purpose of research is determine the chronological experience of women who experienced recurrence of cervical cancer, which is part of the history of his life. The results of this study found several themes related chronology of women who experienced a recurrence of cervical cancer is the fulfillment of a sense of security after the treatment was complete, marks the return of the early symptoms and signs of advanced symptoms, option to go back or no to the previous health care, denial of the condition of recurrence, reducing the relationship with the community and kin, increased support when experiencing a recurrence, receiving of recurrence condition. Hence the importance of understanding health professionals, especially nurses to know the life history of cervical cancer patients with a recurrence that can provide support and appropriate action on any recurrence period which passed in improving the quality of life.

Keywords: cervical cancer, life stories, recurrence

PENDAHULUAN

Kanker leher rahim adalah masalah kanker kedua yang paling banyak hampir diseluruh dunia dengan lebih dari 500.000 kasus baru dan 250.000 kematian (Ibekwe, Hoque, Ngcobo, 2011). Sebanyak tiga perempat dari estimasi setengah juta kasus baru terjadi setiap tahun (Al-Naggar, Low, Isa, 2010). Kanker leher rahim di Indonesia menjadi pembunuhan pada perempuan nomor dua setelah kanker payudara. Angka kejadian kanker leher rahim di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012 yaitu 17 per 100.000 perempuan, berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit 2010, kasus rawat inap kanker leher rahim 5.349 kasus (12,8%) (Kemenkes RI, 2012). Pasien yang mengalami kanker leher rahim memiliki kemungkinan untuk mengalami kekambuhan sebesar 10-20% (Salani, et al, 2013).

Perempuan yang mengalami kanker leher rahim setelah menjalani pengobatan tuntas melalui radioterapi, kemoterapi dan histerektomi dan dinyatakan sembuh belum dapat dipastikan bahwa pasien tidak akan mengalami kekambuhan kembali atau rekurensi (Antunes; Cunha, 2013; Salani et al, 2011). Menurut *American Cancer Society* (2013) kekambuhan pasien kanker leher rahim dapat ditemukan akibat adanya perubahan jaringan abnormal yang tumbuh kembali dalam tubuh pasien baik di organ yang pernah terkena kanker maupun ke organ

lainnya. Dampak dari kekambuhan yang dialami perempuan akan mengakibatkan ketakutan, hidup dengan ketidakpastian, keputusasaan, ansietas, dan depresi.

Respon psikologis berupa ketakutan terhadap kekambuhan penyakit atau metastasis penyakit merupakan respon perempuan yang telah menjalani kanker leher rahim. Perempuan merasa pesimis, menganggap tidak tertolong lagi dan semakin mendekati kematian karena perkembangan penyakitnya walaupun telah menjalani terapinya secara tuntas sehingga dapat berpengaruh terhadap kualitas hidupnya (Trevino et al, 2011; Hobbs, 2008) .

Risiko kejadian kekambuhan yang dapat dialami oleh semua perempuan dengan kanker leher rahim dapat menimbulkan pengalaman yang lebih menakutkan karena harus menghadapi pengobatan berulang dengan efek samping yang tidak mengenakkan, tidak akan sembuh lagi dan takut akan kematian (Munoz, Garcia, Victorcon, Salsman, 2013). Perempuan yang mengalami kekambuhan membutuhkan dukungan psikologis dan kebutuhan spiritualitas yang lebih karena dapat memberikan perasaan nyaman dan damai.

Pengalaman yang berbeda juga akan memberikan makna yang berbeda bagi perempuan dengan kanker leher rahim yang mengalami kekambuhan dan harus menjalani

terapi kembali. Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Oshima, Kisa, Terashita, Kawabata, Maezawa (2011) di Jepang pada pasien yang selesai menjalani terapi kembali mengalami ketakutan terhadap risiko kekambuhan yang dapat dialami lagi. Hasil penelitian dilaporkan bahwa pasien akan mengalami tingkat ansietas yang tinggi, ketakutan dan dampak pada kehidupan mendatang karena hidup dengan ketidakpastian, coping terhadap penyakit yang lain, menerima terhadap kenyataan yang terjadi pada perubahan tubuhnya, harus melakukan pemeriksaan dan monitor terhadap kekambuhan yang dialami.

Oleh karena itu eksplorasi yang mendalam tentang pengalaman hidup perempuan kanker leher rahim yang mengalami kekambuhan dengan menggunakan pendekatan naratif *life history* merupakan hal yang penting untuk mengetahui kronologis secara mendalam sejarah hidup penderita kanker leher rahim sehingga dapat membantu perawat maternitas dalam memahami kondisi klien sesuai dengan yang dialami oleh klien untuk merencanakan asuhan keperawatan dalam meningkatkan kualitas hidup klien.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan naratif *life history* dengan alasan agar peneliti dapat menarasikan atau menceritakan kembali keseluruhan pengalaman hidup seseorang

yang berfokus pada peristiwa penting dalam kehidupan individu terkait dengan pengalaman hidupnya dengan kanker leher rahim yang mengalami kekambuhan. Partisipan pada penelitian ini melibatkan pengalaman dua orang partisipan dan bagaimana partisipan memberikan makna terhadap pengalamannya selama menderita kanker leher rahim sampai mengalami kekambuhan melalui cerita-cerita yang disampaikan terkait pengalamannya tersebut.

Penetapan jumlah tersebut didasarkan pada kronologis peristiwa partisipan dalam menjalani kehidupannya dengan kanker leher rahim yang mengalami kekambuhan (Creswell, 2013). Proses pemilihan partisipan yang dilakukan oleh peneliti dengan mendata partisipan atau perempuan kanker leher rahim yang mengalami kekambuhan. Tempat yang digunakan oleh peneliti yaitu tempat tinggal partisipan dengan pertimbangan dapat membina hubungan saling percaya dan lebih dekat dengan partisipan tanpa ada batasan antara peneliti dan partisipan.

Pengumpulan data yang dilakukan setelah mendapatkan izin dan lolos uji etik dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengumpulkan cerita, pelaporan pengalaman partisipan dan membahas arti pengalaman itu bagi partisipan dengan menggunakan metode wawancara, studi dokumentasi, observasi, sehingga diperoleh

berbagai jenis informasi atau disebut teks lapangan. Wawancara mendalam dipilih dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman perempuan dengan kanker servik sampai mengalami kekambuhan. Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur. Peneliti melakukan wawancara menggunakan alat perekam berupa *tape recorder*.

Peneliti menghargai hak-hak partisipan, partisipan diminta kesediannya secara sukarela tanpa paksaan, partisipan diberikan perlakuan yang sama selama penelitian. Partisipan mendapatkan penjelasan tentang hak-hak yang diperoleh seperti kenyamanan fisik dan psikologis serta kewajiban yang harus dilakukan selama penelitian (Afifyanti & Rachmawati, 2014). Partisipan yang bersedia menandatangani *informed consent*. Analisa data pada penelitian ini dilakukan setelah seseorang partisipan menceritakan sebuah kisah tentang pengalaman-pengalamannya. Peneliti menceritakan kembali kisah tersebut (*destroying*) dengan menggunakan kata-katanya berdasarkan sumber dari partisipan. Peneliti melakukan hal ini dengan tujuan untuk memberikan susunan dan urutan terhadap cerita dan pengalaman dari partisipan.

HASIL

Pada bagian ini peneliti akan menguraikan keseluruhan tema yang telah didapatkan berdasarkan informasi yang disampaikan oleh partisipan baik yang menjalankan terapi melalui medis maupun yang melalui tenaga alternatif melalui wawancara yang mengacu pada tujuan penelitian. Berdasarkan tujuan penelitian didapatkan 7 tema. Tema-tema tersebut 1) Terpenuhinya rasa aman setelah terapi dinyatakan selesai, 2) Kembalinya tanda gejala awal dan tanda gejala lanjutan, 3) pilihan untuk kembali atau tidak ke pelayanan kesehatan sebelumnya, 4) penolakan terhadap kondisi kekambuhan, 5) mengurangi hubungan dengan masyarakat dan keluarga terdekat, 6) memperoleh dukungan saat mengalami kekambuhan, 7) menerima kondisi kekambuhan.

1. Terpenuhinya rasa aman setelah terapi dinyatakan selesai

Histerektomi, radioterapi dan kemoterapi merupakan terapi yang dijalani oleh partisipan saat penelitian. Partisipan pertama pada penelitian ini mendapatkan terapi kombinasi, sedangkan partisipan kedua, hanya melakukan terapi dengan operasi saja tanpa kemoterapi dan radiasi. Pulihnya aktifitas yang dialami seperti hasil wawancara berikut:

“Ya bisa, aktivitas lagi, jalan-jalan, masak”
(P1)

Terapi yang sudah dijalani oleh partisipan menimbulkan respon pada psikologis pasien,

hal ini dikarenakan penyakit yang ditakutkan telah sembuh dan selesai pengobatannya. Berikut kutipan wawancara dengan partisipan setelah dinyatakan terapi selesai.

“Ya Alhamdulillah kita bersyukur sudah selesai pengobatan, Alhamdulillah pengobatan sudah selesai, sehingga penyakit yang selama ini kita takutkan sudah sembuh,...(sambil tersenyum)” (P1)

2. Kembalinya tanda gejala awal dan tanda gejala lanjutan

Partisipan pertama mengalami tanda dan gejala yang berbeda saat mengalami kekambuhan, dikarenakan kekambuhan yang dialami mencapai penyebaran atau metastase ke tulang dan paru-paru.

“januari 2014kaki ini merasakan nyeri. sakit.. langsung ga bisa jalan.. sakit,, terasa nyeri nyeri di tulang..”(P1)

Berbeda dengan partisipan kedua saat mengalami kekambuhan mengalami tanda dan gejala perdarahan lagi seperti awal terdiagnosa kanker servik seperti kutipan wawancara berikut

“Ya itu kan ngeplek-ngeplek lagi waktu itu; yaa udah lama ada 4-5 bulan sesudah dari dokter ; ... pinggangnya pegel-pegel lagi” (P2)

Berdasarkan hasil wawancara dari partisipan maupun keluarga partisipan, penyebab kekambuhan yang dialami oleh partisipan

setelah selesai menjalani terapi seperti dalam kutipan wawancara berikut setelah terapi selesai saya jalan-jalan, , dah itu pulang dari sana, pinggangnya sakit, rupanya tulang dua sama lima itu retak,(P1) Berbeda dengan partisipan kedua yang menganggap bahwa kekambuhannya dikarenakan terlalu lelah dan pikiran, dan usia yang sudah tua seperti tergambar dalam kutipan wawancara berikut

“ya mungkin karena kecapean, gitu... karena yang keduanya ya mungkin karena pikiran,, trus sudah umur sudah tua juga kali ya mba.,”(P2)

3. Menjalani terapi kembali ke pelayanan kesehatan sebelumnya atau alternatif

Terapi yang dilakukan partisipan saat mengalami kekambuhan berbeda, karena penyebarannya pun berbeda. Pada partisipan pertama penanganan yang dilakukan melakukan terapi kemo dan radioterapi seperti kutipan pada hasil wawancara berikut:

“nah di tulang suruh sinar 10 kali di darmais (P1); itu suruh suntik zometa 10 kali” (P1)

Partisipan pertama tetap mempercayai pelayanan kesehatan karena merasa nyaman akan pelayanan yang diberikan seperti kutipan wawancara berikut

“Ya banyak,, ya merawat.. didarmais itu,, semuanya perhatian semua.; “Dokternya kontrol kok.. (P1)

Berbeda dengan partisipan yang kedua, saat diketahui mengalami keluhan yang sama saat didiagnosa kanker servik, partisipan melanjutkan pengobatan ke alternatif, berikut kutipan wawancaranya.

“waktu ngeflek lagi itu saya ga kerumah sakit, tapi ke alternatif, karena takut kalo nanti dikemo (P2)”

Partisipan kedua lebih memilih ke alternative dikarenakan sikap dari petugas kesehatan sebelumnya seperti hasil wawancara berikut:

“..... perawatnya kadang kayak gitu..; Nggak ramah gitu.., takut mba diterlantarin.. Di alternatif bayarnya seikhlasnya mba, diamplopin gitu aja...” (P2)

4. Penolakan terhadap kondisi kekambuhan

Kekambuhan atau metastase yang dialami oleh partisipan dapat menimbulkan ketidakpastian, ketakutan terhadap kehidupan mendatang. Adapun ungkapan partisipan terhadap penolakan tentang kekambuhan yang dialami seperti pada ungkapan kutipan wawancara berikut

“ya cuman ketakutan aja, kok saya kena penyakit kaya gini lagi ya..”(P2)

Ketakutan yang dialami partisipan dapat menimbulkan reaksi emosional seperti mudah tersinggung, cepat marah, lebih sensitif.

“saya memang lebih cepat tersinggung mba,,, lha saya sudah sakit kaya gini ko masih diomelin tho” (P2)

5. Mengurangi hubungan dengan masyarakat dan keluarga terdekat

Perubahan interaksi sosial yang dialami oleh partisipan seperti tidak lagi mengikuti kegiatan di masyarakat, dirumah saja, perubahan tersebut dikarena kondisi fisik yang semakin melemah.

“Sudah ga ikut pengajian, malu badannya tambah kurus “(P2)

Perubahan hubungan dengan pasangan setelah mengalami kekambuhan seperti yang dialami oleh partisipan saat wawancara. Partisipan satu maupun dua menyatakan takut dan tidak campur lagi,

“Selama aku sakit, nggak pernah, nggak pernah berhubungan;....ya karena takut” (P2)

6. Memperoleh dukungan sosial saat kambuh

Dukungan sosial bagi perempuan kanker servik yang mengalami kekambuhan akan memberikan rasa nyaman secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh para sahabat dan keluarga. Dukungan sosial yang dapat diberikan dapat berupa dukungan psikologis, spiritualitas, maupun dukungan dari pemberi layanan kesehatan maupun tenaga alternatif dalam menghadapi proses penyakitnya saat ini. Adapun hasil kutipan wawancaranya

ukungan psikologis yang didapat sebagai berikut.

“Keluarga, suami, anak-anak.. Semua mendukung kesembuhan saya “(P1)

Dukungan spiritualitas yang didapat berupa dukungan untuk melakukan ibadah dan doa.

“saya dapat doa dari pengajian, dan ustadnya juga mendoakan kesembuhan saya mba..; Alhamdulillah ibadahnya tambah rajin (P2)

Selama mengalami kekambuhan partisipan juga tetap mendapatkan dukungan finansial yang diperoleh dari keluarga, biaya sendiri selain dana dari bantuan pemerintah yang berupa dana BPJS yang sudah diikuti sejak awal terdiagnosa kanker leher rahim.

“... Alhamdulillah anak bantu, moril dan materi mba, buat biaya berobat saya.”

7. Menerima kondisi kekambuhan

Perempuan yang mengalami kekambuhan akan berusaha untuk beradaptasi terhadap kondisinya. Adapun usaha dan upaya yang dilakukan oleh partisipan saat mengalami kekambuhan dari berbagai dampak yang dialami yaitu berupa mengurangi keluhan fisik yang timbul, melakukan aktifitas sesuai kemampuan, mengatasi reaksi emosional saat mengalami kekambuhan, mengatasi masalah hubungan sosial.

“Kalo mau jalan ya pakai kursi roda sekarang, kalo ga ya diseret, tapi sekarang udah ga sanggup lagi saya “(p1)

“...tapi Allah belum menghendaki, belum menginginkan kita sembuh, harus kita terima...; Alhamdulillah keluarga, sodara-sodara masih sering datang dan kumpul disini..” (p1)

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis hasil penelitian diperoleh beberapa tema yang menggambarkan tentang kronologis tentang pengalaman perempuan kanker servik yang mengalami kekambuhan. Akhir pengobatan kanker dapat membawa perasaan lega maupun khawatir bagi perempuan dengan kanker leher rahim.

Perasaan lega yang dialami oleh perempuan karena pengobatan telah selesai, dan sel-sel kanker dinyatakan tidak ada lagi. Setelah pengobatan dinyatakan selesai, perempuan akan mengalami beberapa perubahan seperti perubahan fisik, aktivitas setelah terapi, dan ketenangan batin karena pengobatan dinyatakan telah selesai. Perubahan fisik yang timbul pada partisipan paska terapi dapat terjadi karena efek dari terapi sebelumnya seperti pasien mengungkapkan perubahan dalam pola eliminasi, karena efek operasi, mengalami mual dan tidak doyan makan. Hal ini merupakan dampak dari proses terapi yang dijalankan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bower et al (2014) dan Sarah (2014) bahwa perempuan dengan kanker leher rahim yang diberikan terapi dalam waktu yang lama akan menimbulkan dampak pada fisik mencakup disfungsi kandung kemih, defekasi, serta gangguan seksualitas. Hal ini sejalan dengan ungkapan dari Canosa (2011), yang mengungkapkan bahwa dengan akhir pengobatan dapat muncul rasa lega, sukacita, karena telah melewati masa yang sulit, penderita kanker dapat kembali melakukan aktivitas setelah pengobatan selesai.

Cancer recurrence (kekambuhan) didefinisikan sebagai kembalinya kanker setelah pengobatan dan setelah jangka waktu di mana kanker tidak dapat dideteksi, lamanya waktu tidak didefinisikan secara jelas, dan kanker dapat kambuh kembali di tempat yang sama saat pertama kali di diagnosa kanker ataupun di tempat lain dalam tubuh (American Cancer Society, 2013). Seperti halnya yang dialami oleh partisipan pertama setelah selesai pengobatan dan sedang melakukan kontrol paska terapi merasakan keluhan nyeri pada kakinya dan sulit untuk berjalan, nyeri yang dirasakan pada kakinya tidak kunjung hilang dan semakin parah, selain itu partisipan juga mengalami tanda dan gejala batuk yang tak kunjung sembuh. Begitu juga partisipan kedua yang mengalami keluhan berulang setelah 6 bulan paska operasi dengan mengalami perdarahan berupa gumpalan darah yang keluar dari kemaluannya.

Hal ini sejalan dengan tanda dan gejala yang dijelaskan oleh *American cancer society* (2013); Salani (2011) bahwa tanda dan gejala yang sering ditemukan jika penderita kanker leher rahim mengalami kekambuhan yaitu mengalami tanda dan gejala seperti kanker sebelumnya, adanya rasa nyeri yang baru atau tidak biasa yang tidak berhubungan dengan penyakit atau injuri yang tidak kunjung hilang, berat badan semakin menurun, perdarahan yang tidak diketahui sebabnya, mual, muntah, diare, kehilangan nafsu makan, batuk yang tidak sembuh-sembuh, atau munculnya tanda dan gejala lain yang tidak biasa dan tidak dapat dijelaskan.

Setiap penderita kanker memiliki risiko untuk mengalami kekambuhan, namun faktor risiko terjadinya kekambuhan pada setiap orang akan berbeda-beda. Beberapa faktor yang menjadi pencetus terjadinya kekambuhan yaitu tipe atau jenis kanker sebelumnya, pengobatan yang telah didapat, berapa lama pengobatan telah selesai (Salani, 2011; Antunes & Cunha, 2013).

Pilihan pengobatan pada kekambuhan penyakit kanker tidak sama pada semua pasien, hal ini disesuaikan dengan keluhan yang dialami oleh pasien saat mengalami kekambuhan. Partisipan pertama memilih pengobatan biomedis dikarenakan adanya keyakinan dari partisipan dapat membantu dalam menangani kekambuhan yang dialami dan didukung dengan sosial ekonomi

partisipan yang baik sehingga lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan meskipun jarak tempuhnya jauh.

Sementara pada partisipan kedua setelah mengalami tanda dan gejala serta keluhan berulang seperti saat didiagnosa kanker servik saat pertama kali, partisipan kedua melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan pada bidan setempat, dan bidan setempat menyarankan memeriksakan kondisinya lebih lanjut ke rumah sakit untuk pemeriksaan lanjutan, namun partisipan lebih memilih ke terapi dengan alasan takut akan dampak kemo, sikap dari petugas kesehatan yang tidak ramah dan kurang memberikan informasi saat perawatan, dan keadaan dana yang minim.

Hal ini dijelaskan dalam penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Mwaka, Okello & Orach (2014) penggunaan obat tradisional untuk pengobatan kanker telah meningkat di seluruh dunia. Penelitian tersebut menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi hambatan perawatan biomedis dan alasan penggunaan obat tradisional dalam pengobatan kanker leher rahim di Gulu, Uganda utara. Berdasarkan hasil penelitiannya obat tradisional yang digunakan terutama karena hambatan perawatan biomedis untuk kanker leher rahim. Hambatan yang terjadi termasuk dari faktor petugas kesehatan, misalnya sikap negatif terhadap pasien; faktor individu pasien, misalnya ketidakmampuan untuk membayar

untuk perawatan medis; dan keyakinan sosial budaya tentang keunggulan obat tradisional dan kemudahan dalam mengakses pengobatan tradisional.

Perempuan yang didiagnosis dengan kekambuhan kanker leher rahim atau kambuh karena adanya penyebaran ke organ lain, akan mengalami banyak perasaan yang sama saat pertama kali didiagnosis dengan kanker seperti perasaan shock, tidak percaya, kecemasan, takut, marah, sedih, dan rasa kehilangan kontrol emosi (Lamkin & Slavich, 2014; Trevino, 2011; Oshima, Kisa, Terashita, Habara, Kawabata, Maezawa, 2011; Hobbs, 2008). Semua perasaan ini merupakan respon normal terhadap pengalaman yang sulit ini. Beberapa perempuan bahkan akan menganggap hal ini lebih menakutkan dari diagnosis kanker yang pertama.

Reaksi emosional terhadap kekambuhan yang dialami dengan dimanifestasikan dengan marah, lebih sensitif dan mudah tersinggung, karena penyakit yang diawalnya menurut partisipan sudah sembuh ternyata mengalami kekambuhan bahkan menjalar ke organ yang lain. Seperti pada partisipan pertama yang mengalami kekambuhan karena mengalami tanda dan gejala pada daerah yang lebih jauh yaitu tulang dan paru-paru.

Partisipan kedua pun menyatakan bahwa penyakit kanker yang dideritanya menimbulkan badannya semakin kurus, nafsu

makan semakin berkurang, dan rambutnya semakin rontok, meskipun partisipan pertama hanya menjalani terapi pembedahan saja tanpa menjalani kemoterapi dan radiasi. Pada saat mengalami keluhan berulang seperti saat terdiagnosa kanker servik partisipan mengeluhkan adanya perubahan fisik tersebut, partisipan hanya mengikuti terapi alternatif yang dijalannya selama dua bulan.

Selain keluhan fisik perubahan hubungan sosial juga terjadi pada partisipan dalam penelitian ini. Masalah sosial perempuan yang telah menjalani terapi dan kembali ke masyarakat juga dihadapkan pada masalah hubungan interpersonal, baik dengan suami, keluarga, maupun masyarakat. Adanya efek samping dari terapi mengakibatkan gangguan citra tubuh dan merasa harga diri rendah sehingga malu berhubungan dengan orang disekitarnya (Otto, 2001). Periode ini merupakan masa yang sulit yang harus dihadapi oleh setiap penderita kanker leher rahim.

Dukungan sosial dapat menurunkan tingkat kecemasan, gangguan umum, somatisasi, dan depresi. Dukungan sosial akan sangat bermanfaat apabila diberikan pada orang yang membutuhkan dan disaat yang tepat. Salah satu orang yang membutuhkan dukungan sosial adalah mereka yang mengidap penyakit kronis seperti kanker yang mengalami kekambuhan. Dukungan keluarga terutama dukungan yang diberikan

oleh suami akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang bagi seorang istri (Canosa, 2011). Seseorang yang mempunyai hubungan dekat dengan keluarga dan teman akan mampu menggunakan coping yang efektif (Lubkin & Larsen, 2006)

Perubahan yang dialami merupakan hasil dari respon terhadap stress terhadap kekambuhan yang dialami. Proses penyesuaian diri dan adaptasi yang dilakukan merupakan proses seseorang untuk menciptakan keseimbangan antara lingkungan eksternal dan internal. Proses penyesuaian diri terhadap kekambuhan yang dialami menyebabkan seorang individu mampu berespon positif terhadap situasi.

Pada penelitian ini partisipan menunjukkan berbagai upaya penerimaan atas dampak dari kekambuhan yang dialami. Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan penerimaan terhadap kondisinya dengan mengatasi reaksi emosional yang muncul, mengalatasi masalah fisik, dan melakukan aktifitas sesuai kemampuan. Seperti penelitian yang dilakukan Mireskandari, Butow, Thewes, Petae & Price (2013). mengungkapkan bahwa strategi coping yang paling efektif mencakup semangat untuk melawan dan mempunyai kemampuan untuk mengontrol serta berpartisipasi aktif dalam menjalani terapi kembali.

Pada penelitian ini partisipan mempunyai optimisme untuk melakukan pengobatan

kembali dengan keinginan untuk sembuh sehingga dapat berkumpul terus dengan keluarga dan dapat melayani suami sampai akhir hayat. Optimisme dan dorongan untuk sembuh dibutuhkan pada pasien kanker leher rahim karena optimis dapat berfungsi membuat tubuh penyintas kanker menjadi lebih sehat, karena dengan adanya keyakinan bahwa dirinya akan sembuh maka semangat hidupnya pun akan lebih mengarahkan kepada hal-hal positif untuk berfikir positif (Octavacariani, 2008, dalam Ginting, 2012), sehingga dapat beradaptasi terhadap kekambuhan yang dialami dan menerima kondisi kekambuhannya .

Partisipan yang menilai penyakit kanker sebagai ujian lebih pasrah terhadap tuhan untuk menjalani kehidupannya dan hanya memikirkan keluarga. Adanya harapan untuk sembuh dari partisipan sehingga mendorong partisipan untuk melakukan pengobatan berulang atas kekambuhan yang dialami. Dalam proses pengobatannya perempuan yang mengalami kekambuhan harus memiliki motivasi atau dorongan untuk melakukan pengobatan.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam mengembangkan pelayanan keperawatan palliatif dari awal terdiagnosa kanker leher rahim sampai pasien mengalami kekambuhan dalam menghadapi ketidakpastian dalam hidupnya, kecemasna, ketakutan akan proses kematian sehingga

dapat meningkatkan kualitas hidup perempuan.

KESIMPULAN

Perempuan kanker leher rahim yang mengalami kekambuhan memiliki kronologis kisah hidup yang berbeda, sehingga pengalaman yang dingkapkan pun berbeda. Penelitian ini menghasilkan delapan tema dari kisah hidup perempuan kanker servik yang mengalami kekambuhan. Tema-tema yang muncul disesuaikan dengan kisah yang telah diceritakan oleh partisipan.

SARAN

Pelayanan keperawatan khusunya keperawatan maternitas diharapkan dapat memberikan pelayanan pada perempuan kanker leher rahim yang mengalami kekambuhan. Kanker leher rahim yang menyebar dan menimbulkan kekambuhan dapat berdampak terhadap kehidupan partisipan, baik pada segi fisik, sosial, maupun psikologis perempuan. Peran perawat disini dibutuhkan untuk memberikan konseling dan melakukan perawatan paliatif dan supportif terhadap perempuan tersebut karena proses kehilangan dan berduka yang dapat dialami.

KEPUSTAKAAN

Afiyanti, Y & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodelogi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

- Al-Naggar, R. A., Low, W. Y., Isa, Z. M. (2010). Knowledge and barriers towards cervical cancer screening among young women in malaysian. *Asian Pasific Journals of Cancer Prevention*, 11: 867-873. Diunduh pada tanggal 22 September 2014 dari http://www.apocpcontrol.net/paper_file/issue_abs/Volume11_No4/c%20867-873%20Low.pdf
- American Cancer Society. (2013). *Living with uncertainty: The fear of cancer recurrence*. Diunduh pada tanggal 22 September 2014, dari <http://documents.cancer.org/115.00.pdf>
- Antunes, D., Cunha, T. M. (2013). Recurrent Cervical Cancer: How Can Radiology be Helpful. *OMICS J Radiology*. 2(6) doi:10.4172/21677964.1000138
- Bower, et al. (2014). Screening, assessment, and management of fatigue in adult survivors of cancer: an american society of clinical oncology clinical practice guideline adaptation. *Journal of Clinical Oncology*. 32: 1-12. DOI: 10.1200/JCO.2013.53.4495
- Canosa, R. (2011). *After treatment ends: Tools for the adult Cancer survivor*. United States: Cancer care Connect
- Cresswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches*. Thousand Oaks: Sage Publication Ltd.
- Ginting, H. (2012). Hubungan antara dukungan social dengan optimism pada penderita kanker serviks. Universitas Pendidikan Indonesia. Diunduh pada tanggal 29 September 2014 dari <http://www.respiratory.upi.edu>
- Hobbs, K. (2008). Psychosocial distress and cervical cancer. *Westmead for Gynaecological Cancer*, 32 (2): 90-93. Diperoleh pada tanggal 25 Oktober 2014, dari <http://www.Kim.Hobbs@swahs.health.nsw.gov.au>
- Ibekwe CM, Hoque ME, Ntuli-Ngcobo B (2011). Perceived Barriers of Cervical Cancer Screening Among Women Attending Mahalapye District Hospital, Botswana. *iMedPub Journals*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Hilangkan mitos tentang kanker leher rahim*. Diperoleh pada tanggal 6 Oktober 2014, dari <http://www.depkes.go.id/article/print/201407070001/hilangkan-mitos-tentang-kanker.html>
- Lamkin, D. M., & Slavich, G. M. (2014). *Psychosocial factors and cancer*. In H. L. Miller (Ed.), *Encyclopedia of theory in psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lubkin, M. I & Larsen, D. P. (2006). *Chronic illness impact and interventions*, 6th ed. Massachusetts: Jones and Bartlett Publisher
- Mireskandari, S., Butow, P., Thewes, B., Petae, M., Price, M. (2013). *The*

- impact of fear of cancer recurrence on wellness: a systematic literature review.* Cancer Australia: Surry Hills
- Munoz, A. R., Garcia, S. F., Victorson, D., Salsman, J. M. (2013). *Spirituality and Post-traumatic Growth Predict Fear of Recurrence among Young Adult Cancer Survivors.* School of Public Health: USA
- Mwaka, A. D., Okello, E.S., Orach, C. G. (2014). Barries to biomedical care and use of traditipnal medicine for treatment of cervical cancer: an exploratory qualitative study in northen Uganda. *European Journal of Cancer Care*, 1-11, DOI: 10.1111/ecc.12211
- Oshima, S., Kisa, K., Terashita, T., Habara, M., Kawabata, H., Maezawa, M. (2011). A Qualitative Study of Japanese Patients' Perspectives on Posttreatment Care for Gynecological Cancer. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 12: 2255-2261. Diunduh pada tanggal 24 September 2014 dari http://www.apocpcontrol.net/paper_file/issue_abs/Volume12_No9/2255-61%20c8.12%20Oshima%20.pdf
- Otto, E. S. (2001). *Oncology nursing*, 4th ed. Philadelphia: Mosby company
- Salani, R et al. (2011). Posttreatment surveillance and diagnosis of recurrence in women with gynecologic malignancies: Society of Gynecologic Oncologists recommendations. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 466-478. doi: 10.1016/j.ajog.2011.03.008
- Trevino al. (2011). Coping and psychological distress in young adults with advance cancer. *J Support Oncol*, XX (X), doi:10.1016/j.suponc.2011.08.0