

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu jenis penyakit kronik yang sangat berbahaya bahkan dapat mengakibatkan kematian. Kanker merupakan sel yang tumbuh secara terus-menerus secara tidak terkendali, tidak terbatas dan tidak normal (Supriyanto, 2014). Pertumbuhan sel kanker tidak terkoordinasi dengan jaringan lain sehingga berbahaya bagi tubuh. Dampak dari pertumbuhan dan perkembangan sel kanker tersebut antara lain adalah kerusakan organ vital manusia seperti otak, jantung dan paru-paru akibat perluasan sel kanker yang akan mengambil nutrisi hingga mampu menyebabkan kematian organ vital tersebut (Supriyanto, 2004).

Fenomena penyakit kanker menjadi masalah kesehatan secara global karena memiliki angka kematian yang sangat tinggi di seluruh dunia, terutama negara berkembang. Pada tahun 2012, Kemenkes RI menyatakan bahwa sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Menurut laporan *World Cancer 2014* dalam *International Agency for Research on Cancer (IARC)* di WHO, pada tahun 2012 terdapat sekitar 14 juta kasus kanker baru yang terjadi (Susilo, 2015). Data World Health Organization (WHO) dan Bank Dunia, pada tahun 2008 memperkirakan setiap tahunnya terdapat 12 juta orang yang menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia, jika tidak dikendalikan maka diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta meninggal karena kanker pada tahun 2030 (Lestari & Sari, 2009). Sedangkan di Indonesia, diperkirakan setiap

tahunnya terdapat 100 penderita kanker yang baru di setiap 100.000 penduduk (Supriyanto, 2014). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 oleh Kemenkes RI menyatakan bahwa prevalensi kanker di Indonesia yaitu 1,4 per 1.000 penduduk. Berdasarkan pendataan yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Yayasan Kanker Indonesia, dan Ikatan Ahli Patologi Indonesia, 64,4% penyakit kanker diderita oleh kaum perempuan, sementara sisanya 35,6% diderita oleh kaum laki-laki (Permatahati & Yusuf, 2006).

Salah satu jenis kanker yang memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi adalah kanker sistem reproduksi perempuan meliputi kanker serviks, payudara, indung telur, rahim dan alat kelamin perempuan. *The American Cancer Society* (ACS) memperkirakan pada tahun 2000 sekitar 77.500 perempuan di Amerika terdiagnosis kanker sistem reproduksi dan meninggal sebanyak 26.500 orang (Otto, 2001). Salah satu dari kanker organ reproduksi perempuan adalah kanker serviks. Kanker serviks atau biasa disebut juga dengan kanker leher rahim atau kanker mulut rahim merupakan penyakit ganas yang menyerang leher rahim atau bagian bawah uterus (rahim) yang disebabkan oleh virus *Human Papilloma Virus* (HPV). *International Agency for Research on Cancer* (IARC) membuat sebuah proyek yang bernama Globocan melaporkan bahwa pada tahun 2008 kanker serviks menempati urutan kedua setelah kanker payudara. Dengan kejadian rata-rata 15 per 100.000 wanita, dan sebesar 7,8 % per tahun meninggal dunia akibat kanker serviks yang terjadi pada seluruh wanita di dunia (Globocan, 2012).

Untuk fenomena kanker serviks di Indonesia, data Patologi Anatomi Yayasan Kanker Indonesia pada tahun 2010 menyatakan bahwa kanker serviks atau yang kerap disebut sebagai kanker leher rahim tercatat menduduki ranking kedua terbanyak setelah kanker Payudara. Data Departemen Kesehatan (Depkes, 2015 dalam Kemenkes RI) menunjukkan bahwa penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8‰ dan kanker payudara sebesar 0,5‰. Setiap tahunnya terdapat 12 juta penderita kanker serviks dan 7,6 juta jiwa diantaranya meninggal dunia (Depkes, 2012 dalam Kemenkes RI, 2015)

Menurut KSM Obstetri dan Ginekologi FKUI/RSCM lebih dari 60% kasus kanker serviks sudah berada pada stadium lanjut dengan angka ketahanan hidup yang sangat rendah. Diketahui bahwa pengobatan pada tahap prakanker (*displasia* dan *karsinoma in situ*) memberi kesembuhan 100%, sedangkan pada kanker serviks stadium I, II dan III angka ketahanan hidup 5 tahun masing-masing adalah 70-80%, 50-60% dan 30-40%. Kanker serviks atau kanker leher rahim disinyalir menjadi pembunuh utama wanita Indonesia. Setiap hari diperkirakan 10 wanita di Indonesia meninggal karena kanker serviks (Lestari & Sari, 2009).

Data dari Yayasan Kanker Indonesia (2008) menunjukkan bahwa saat ini penyakit kanker serviks menyebabkan korban meninggal sedikitnya 200.000 wanita per tahun atau diperkirakan setiap harinya terjadi 41 kasus kanker serviks baru dan 20 perempuan meninggal dunia karena penyakit tersebut. Menurut data histopatologik tahun 2000 dari 10 jenis kanker pada wanita di Indonesia terbanyak

adalah kanker serviks sebanyak 4290 kasus dari 12450 kasus kanker pada wanita (Aziz, 2010).

Kanker serviks banyak dijumpai di negara-negara sedang berkembang seperti Indonesia, India, Bangladesh, Thailand, Vietnam, dan Filipina. Di negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia kanker serviks masuk urutan pertama (Depkes, 2012). Tingginya angka morbiditas dan mortalitas akibat kanker serviks disebabkan karena sebagian besar penderita kanker serviks datang sudah dalam stadium lanjut, dan karena masih kurangnya kesadaran wanita Indonesia untuk melakukan pencegahan dan deteksi dini kanker serviks (Aziz, 2010). Selain itu, keterbatasan pengetahuan, akses *screening* serta pengobatan sehingga banyak pasien yang berobat dalam kondisi kritis dengan kondisi stadium lanjut. Di Indonesia, jumlah prevalensi penyakit kanker serviks juga cukup besar. Setiap hari, ditemukan 40-45 kasus baru dengan jumlah kematian mencapai 20-25 orang (Aziz, 2010). Dari penelitian telah didapatkan data bahwa ada 66,4% pasien yang datang dengan kondisi kanker pada stadium IIb - IVb. Kebanyakan pasien kanker serviks datang dengan stadium IIIb yaitu sebanyak 37,3% atau lebih dari 1/3 kasus. Pasien kanker serviks yang datang pada stadium Ia-IIa (stadium awal) hanya sebanyak 28,6%. Data tersebut menunjukkan bahwa banyak penderita yang datang sangat terlambat dan mencari pertolongan hanya setelah terjadi perdarahan karena pada stadium dini sering tidak menimbulkan gejala (Aziz, 2010).

Secara umum, banyak pengobatan yang bisa dilakukan untuk pengobatan dari kanker serviks tersebut. Jenis terapi yang dapat diberikan untuk penderita kanker serviks tergantung pada usia dan keadaan umum penderita, luasnya

penyebaran, dan komplikasi lain yang menyertai. Destruksi lokal misalnya kauterisasi sampai dengan pengangkatan rahim sederhana (*histerektomi*) dilakukan pada stadium awal (Ia-IIa), radiasi dapat diberikan pada stadium awal atau lanjut tetapi kanker masih terbatas di panggul, sedang kemoterapi diberikan pada stadium lanjut dan sudah menyebar jauh atau dapat diberikan bila terjadi residif atau kambuh (Aziz, 2010).

Histerektomi merupakan salah satu pengobatan yang digunakan untuk melakukan penyembuhan kanker serviks. Histerektomi merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat rahim, baik sebagian (*histerektomi subtotal*) tanpa serviks uteri ataupun seluruhnya (*histerektomi total*) dengan serviks uteri (Cabness, 2010). Farquhar & Steiner (2002, dalam Papalia, Felds, & Oldman, 2008) mengungkapkan bahwa hampir satu dari tiga wanita Amerika Serikat telah melakukan histerektomi pada usia 60 tahun. Pengobatan histerektomi berada pada peringkat kedua setelah bedah cesaran dalam operasi yang dilakukan terhadap wanita Amerika Serikat (Broder, Kanouse, Mittman & Bernstein, 2000 dalam Papalia, Felds, & Oldman, 2008) dan tiga sampai empat kali lipat lebih besar dibandingkan di Australia, Selandia Baru, dan sebagian besar negara Eropa (Farquhar & Steiner, 2002 dalam Papalia, Felds, & Oldman, 2008).

Tindakan histerektomi ini merupakan tindakan pengobatan pembedahan yang dilakukan untuk pasien yang stadium kankernya masih ringan. Histeretomi dilakukan pada pasien yang berusia 35-55 tahun karena pada usia tersebut perempuan memiliki resiko 2-3 kali lipat untuk menderita kanker serviks sehingga kemunculan kanker dan pendeteksian dini stadium kanker berada pada rentang

usia tersebut. Sukaca (2009) menjelaskan bahwa semakin tua umur seseorang akan mengalami proses kemunduran, dimana proses tersebut terjadi pada seluruh organ tubuh. Semua bagian tubuh mengalami kemunduran sehingga pada usia lanjut lebih banyak kemungkinan jatuh sakit atau mudah mengalami infeksi. Hal tersebut yang menyebabkan kanker serviks banyak terdeteksi diusia lansia dan pengobatan histerektomi sebagai tindakan pengobatan kanker serviks stadium awal juga banyak dilakukan pada pasien diusia dewasa madya.

Tindakan histerektomi terhadap pasien kanker serviks menimbulkan efek baik secara fisiologi, psikologi maupun psikososial. Kehilangan rahim melalui tindakan histerektomi membawa dampak negatif yang signifikan terutama untuk perempuan yang tinggal di negara-negara berkembang seperti kehilangan rahim dan serta menambah beban biaya hidup mereka karena harganya mahal (Farooqi, 2010). Farooqi (2010) juga mengatakan bahwa pengobatan histerektomi memberikan efek samping seperti *menopause* dini, infertilitas dan ketidakseimbangan hormon. Perubahan tersebut juga akan mempengaruhi fungsi seksual dan perempuan yang mengalami histerektomi juga merasa terancam dan cemas karena masyarakat tradisional beranggapan bahwa seorang wanita itu seharusnya memiliki anak (Farooqi, 2010). Jochimen (1991, dalam Farooqi, 2010) menemukan bahwa 82% pasien histerektomi melaporkan citra tubuh yang buruk berkaitan dengan pentingnya rahim dalam kehidupan wanita. Dampak lain yang ditimbulkan oleh tindakan histerektomi adalah terjadinya disintegrasi kewanitaan yang bermanifestasi dalam depresi karena kehilangan uterus dan bisa menjadi sumber pertengkaran dalam keluarga (Baziad, 2001). Permasalahan yang

berkaitan dengan menstruasi dan berkurangnya kemampuan untuk hamil dirasakan tidak wajar bagi seorang wanita. Hal ini dikarenakan tempat tumbuhnya janin menjadi semakin sempit.

Perubahan beberapa fungsi dalam diri pasien penderita kanker servik tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Park dkk, 2007). Sebuah penelitian tentang kualitas kehidupan pasien kanker servik, menunjukkan hasil bahwa responden mengalami masalah memburuknya fungsi sosial, masalah konstipasi, diare, gangguan gambaran diri, masalah seksual dan keuangan. Sebuah penelitian di Semarang mengungkapkan bahwa dari 88 orang subyek penderita kanker serviks uteri stadium III atau IV, terdapat 31,8% atau 28 orang yang mengalami depresi ringan (Permatahati & Yusuf, 2006). Disfungsi seksual merupakan perhatian masalah utama dalam kelompok pasien ini, dengan lebih dari 80% kasus melaporkan adanya masalah seksual. McPherson, A., & Anderson, A (1987, dalam Farooqi, 2010) menjelaskan bahwa reaksi perempuan yang mengalami histerektomi serupa dengan menghadapi kedukaan atas kematian orang terdekat yaitu tidak percaya bahwa sudah kehilangan rahim dan diikuti oleh kesedihan serta depresi.

Penelitian tentang pengobatan kanker serviks yang lain dilakukan oleh Reis, Beji dan Coskun (2010) yang menyatakan bahwa diagnosa penyakit dan prosedur pengobatan kanker ginekologi menimbulkan masalah yang memberikan dampak negatif terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial dan aspek spiritual dari *quality of life* pasien. Prosedur perawatan tersebut juga berpengaruh terhadap kesehatan seksual, citra tubuh, keberfungsian peran gender (feminitas), fungsi

seksual dan kesuburan. Wanita yang didiagnosa menderita kanker ginekologi termasuk kanker serviks, umumnya menimbulkan kecemasan, depresi, stress, dan masalah penyesuaian, masalah seksualitas dan *body-image*, dan masalah interpersonal (Robertson, 2005). Hal ini disebabkan adanya ketakutan akan ancaman kematian yang semakin mendekat. Selain mengalami kondisi fisik yang terganggu, pengobatan dan perawatan yang berat juga dapat memunculkan masalah finansial, vokasional, relasi sosial serta psikologi (Taylor, 2012).

Penelitian Lubis (2009) menyatakan bahwa penderitaan mental yang dialami oleh penderita kanker serviks yang menjalani pengobatan diantaranya adalah ketakutan, stress, trauma, shock, kesepian, tertekan dan memiliki kecemasan akan kematian. Histerektomi yang dijalani pasien penderita kanker serviks mengakibatkan penderita tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari secara normal juga akibat penurunan kemampuan fisik. Hal tersebut menimbulkan perasaan menjadi beban bagi orang lain (*becoming burden on others*), menilai diri sendiri negatif (*discrediting definition of self*) dan memunculkan rasa cemas akibat penyakit kanker juga membuat penderita menarik diri dari pergaulan (*social isolation*). Ketidakmampuan yang dialami oleh penderita kanker juga akan menimbulkan perasaan bersalah (*guilt*) pada penderitanya.

Dampak tersebut memunculkan kecemasan serta keresahan bagi pasien yang berada di usia yang tidak lagi muda. Individu yang berada pada tahapan perkembangan dewasa madya dipenuhi oleh tanggung jawab berat dan berbagai peran yang menyita waktu serta energi. Tanggung jawab serta peran yang ditanggung oleh orang dewasa madya antara lain yaitu menjalankan rumah

tangga, departemen serta perusahaan; memiliki anak; dan mungkin merawat orang tua yang sudah uzur atau memulai karier baru (Gallagher, 1993; Lachman, 2001; Lachman, Lewkowicz, Marcus & Peng, 1994; Merrill & Verbrugge, 1999, dalam Papalia, Felds, & Oldman, 2008). Kondisi yang sama, banyak orang-orang di masa dewasa madya membesarkan anak mereka, memiliki peningkatan kebebasan dan independensi (Lachman, 2001 dalam Papalia, Felds, & Oldman, 2008). Clark-Plaskie dan Lachman (1999, dalam Papalia, Felds, & Oldman, 2008) juga mengungkapkan bahwa individu dewasa madya merasakan peningkatan kesuksesan dan kontrol dalam pekerjaan dan hubungan sosial beriringan dengan kesadaran lebih realistis akan keterbatasan mereka dan kekuatan yang tidak dapat mereka kontrol. Hal inilah yang mendorong terjadinya krisis dan menjadikan kehidupan dewasa madya lebih sulit untuk dilalui.

Krisis dan kesulitan yang harus dihadapi pasien yang berada dalam rentang usia dewasa madya memunculkan rasa takut dan kecemasan. Hal tersebut juga semakin didukung dengan keterbatasan fisik, penurunan kemampuan diri serta dampak lain yang dimunculkan dari pengobatan histerektomi dapat menghambat prosesnya untuk memenuhi tugas perkembangan direntang usianya tersebut. Havighurst (1982, dalam Papalia, Felds, & Oldman, 2008) menjelaskan bahwa individu harus mampu menyelesaikan tugas perkembangan pada fase-fase atau periode kehidupan tertentu; dan apabila berhasil mencapainya mereka akan berbahagia, tetapi sebaliknya apabila mereka gagal akan kecewa dan dicela masyarakat dan perkembangan selanjutnya juga akan mengalami kesulitan.

Kondisi tersebut menjadi stressor yang menyebabkan kecemasan, depresi dan munculnya rasa *hopeless* dalam diri pasien yang menjalani pengobatan histerektomi. Hal ini bisa memperburuk kondisi psikologis pasien dan semakin menurunkan *quality of life* dari pasien. Pasien kanker serviks perlu untuk memandang kondisinya dengan lebih positif dengan menerima keadaan dirinya, tidak putus asa, optimis serta memiliki keyakinan bahwa penyakitnya hanya bersifat sementara dan dapat disembuhkan sehingga pasien tersebut dapat menjalankan kehidupannya dengan baik serta bisa memenuhi tugas perkembangan yang seharusnya. Sikap individu yang mampu untuk menyelesaikan masalahnya dengan mandiri, dan individu memiliki keyakinan akan kekuatan yang dimiliki, serta sikap optimis untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai merupakan wujud dari kondisi dan perilaku resilien. Bobey (1999) mengatakan bahwa kondisi orang seperti inilah yang disebut sebagai individu yang resilien, yaitu individu yang dapat bangkit, berdiri di atas penderitaan, dan memperbaiki kekecewaan yang dihadapinya.

Fredrickson (2005, dalam Chandra, 2009) menjelaskan bahwa kemampuan individu untuk pulih dari situasi negatif secara efektif berbeda setiap individunya. Mampu atau tidaknya seseorang untuk keluar dari situasi yang kurang menguntungkan dan melanjutkan hidup setelah ditimpa permasalahan bukanlah sebuah keberuntungan, tetapi ada sebuah kemampuan individu yang dikenal dengan resiliensi. Reich, Zautra, & Hall (2010), serta Resnick, Gwyther & Roberto (2011) juga berpendapat bahwa resiliensi tak hanya dapat dipandang sebagai interaksi antara seseorang dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan

untuk mencapai keseimbangan dan mempertahankan diri sebagaimana keadaan awal seseorang sebelum mengalami peristiwa yang penuh tekanan, tetapi juga dalam jangka waktu yang panjang, resiliensi mampu meningkatkan kemampuan dan kondisi diri, kualitas, serta fungsi-fungsi diri sebagai respon yang positif dalam menghadapi peristiwa yang merugikan atau tidak menyenangkan.

Rossi dan kawan kawan (2007, dalam Resnick, 2011) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa faktor yang menjadi kunci utama seseorang dalam proses resiliensi antara lain faktor protektif yang melibatkan karakteristik adanya kontrol, komitmen, dan tantangan, merupakan faktor yang umumnya muncul pada perempuan yang resilien pasca mengalami kehilangan rahimnya pasca mengalami histerektomi. Menurut Reich, Zautra, dan Hall (2010), faktor resiko bertujuan untuk memodifikasi efek negatif yang merugikan kehidupan dan membantu meningkatkan ketahanan diri, karena bersifat mencegah hal-hal buruk yang mungkin terjadi di masa mendatang. Faktor resiko ada untuk memodifikasi efek negatif yang dirasakan pasien kanker serviks pasca mengalami histerektomi. Selain faktor protektif, terdapat faktor yang lainnya yaitu faktor resiko yang merupakan hal-hal merugikan yang telah diprediksi sebelumnya, bahwa kelak akan terjadi pada siklus kehidupan seseorang (Schoon, 2006). Misalnya, terkait dengan menurunnya kemampuan fisik akibat pengangkatan rahim, perubahan *body image* dan penampilan, permasalahan ekonomi, dan lain-lain. Hal-hal tersebut juga tidak lepas sebagai faktor-faktor yang mendorong seorang perempuan untuk beresiliensi pasca mengalami histerektomi.

Talepasand, Pooragha dan Kazemi (2013) mengatakan bahwa tingkat resiliensi pada penderita kanker servik akan memberikan pengaruh yang positif dan signifikan terhadap dimensi fisik dari *quality of life*. Pengaturan resiliensi pada pasien dapat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup pasien penderita kanker serviks. Shally dan Prasetyaningrum (2013) juga menyampaikan bahwa resiliensi yang baik bagi pasien penderita kanker serviks stadium lanjut sangat dipengaruhi oleh optimisme akan kesembuhan, spiritualitas dan dukungan keluarga serta lingkungan sehingga bisa bangkit dan bertahan dalam menjalani penyakit yang dideritanya. Jika seseorang ada yang memilih untuk berhenti merespon permasalahan dalam hidupnya dan tidak beresilien akan menyebabkan aspek kehidupannya semakin buruk karena ia tidak memiliki kualitas dalam menghadapi dan memaknai masalah yang dihadapinya. Attig (2011) menambahkan, bahwa resiliensi tak hanya akan membawa dampak positif bagi kondisi psikologis seseorang, tetapi juga berpengaruh terhadap emosi, kondisi fisik, serta hubungan sosialnya. Implikasi positif tersebut sejalan dengan fungsi resiliensi sebagai *coping*, yaitu meningkatkan kemampuan dalam memaknai suatu situasi, penciptaan tujuan-tujuan baru, dan melakukan kegiatan yang positif (Folkman, 1997, dalam Resnick, dkk., 2011).

Fenomena di atas yang membuat penulis tertarik untuk mengkaji proses resiliensi pada pasien penderita kanker serviks pasca histerektomi. Dimana diketahui bahwa proses histerektomi menyebabkan kecacatan fisik yang menyebabkan kemungkinan untuk memiliki anak menjadi sangat kecil karena adanya pengangkatan rahim serta penurunan fisik dan perubahan kondisi

kesehatan yang menyebabkan pasien terhambat dalam pemenuhan tugas perkembangannya. Sehingga hak reproduksi yang tidak maksimal menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien penderita kanker servik di Indonesia.

1.2.Fokus Penelitian

Fokus pada penelitian ini adalah proses resiliensi yang dilakukan pada pasien penderita kanker serviks pasca histerektomi. Permasalahan tersebut dirumuskan dalam *grand tour question* yaitu bagaimana proses resiliensi pasien penderita kanker serviks pasca histerektomi?

Penulis menyusun *sub question* untuk membantuk menjawab fokus penelitian dalam *grand tour question* seperti dibawah ini:

1. Apa saja tantangan terberat yang dialami pasien pasca mengalami histerektomi?
2. Bagaimana upaya pasien kanker serviks untuk menghadapi tantangan terberat yang dialami pasca mengalami histerektomi?
3. Apa saja faktor yang mempengaruhi proses resiliensi pada pasien kanker serviks pasca histerektomi?

1.3.Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Pembahasan mengenai kanker serviks memang bukanlah sesuatu hal yang baru lagi. Media massa, jurnal penelitian maupun tayangan televisi sudah banyak mempublikasikan fenomena kanker serviks di masyarakat. Kanker serviks merupakan salah satu penyakit yang menjadi penyebab kematian utama bagi

seluruh wanita di seluruh dunia, termasuk di Indonesia (WHO, 2006). Penyebab yang ditimbulkan oleh penyakit kanker antara lain menimbulkan beban sosial ekonomi dan penderitaan yang berat bagi fisik maupun mental serta penyebab kematian terbanyak di dunia (Ahdani dkk, 2005). Penyakit ini menyerang wanita yang berusia lanjut, namun tidak jarang menyerang wanita dengan usia madya akibat pola hidup yang tidak baik.

Fenomena tersebut penting untuk dikaji karena dengan kondisi mengidap penyakit kanker serviks di usia yang masih produktif dan menginginkan keturunan akan menimbulkan stres yang berat kepada seorang wanita. Selain itu, proses pengobatan yang dialami dengan melakukan pengangkatan rahim yang menyebabkan kecacatan fisik akan menjadi stressor yang besar karena kemungkinan untuk memiliki anak menjadi semakin kecil. Hal tersebut juga mengakibatkan individu mengalami gangguan dalam pemenuhan tugas perkembangannya. Kegagalan dalam pemenuhan tugas perkembangan bisa menyebabkan munculnya keresahan dan kecemasan serta munculnya perasaan tidak bahagia.

Pembahasan mengenai kanker ini sudah banyak dilakukan oleh beberapa peneliti lainnya. Beberapa penelitian sebelumnya banyak mengkaji tentang *coping strategy* dan *quality of life* pada pasien kanker. Sementara ini, penulis belum menemukan penelitian yang mengkaji proses resiliensi pada penderita kanker serviks pasca pengangkatan rahim (histerektomi). Berikut adalah beberapa penelitian yang paling mendekati dengan penelitian ini yang berhasil ditemukan oleh penulis:

Tabel 1.1 Hasil Rangkuman Penelitian Berkaitan dengan Proses Resiliensi dan Pengobatan Histerektomi Pada Pasien Kanker Servik

Judul	The Psychosocial Dimensions of Hysterectomy: Private Places and the Inner Spaces of Woman at Midlife	Resiliensi Pada Penderita Kanker Serviks Stadium Lanjut	Penderita Kanker	Hubungan antara Resiliensi dan Coping pada Pasien Kanker	Depression and Anxiety in Patients Undergoing Hysterectomy
Penulis	Jessica Cabness, PhD, LCSW (2010)	Rayi Dwi Vica Shally & Juliani Prasetyaningrum (2013)		Clarissa Rizky Rosyani (2012)	Yasmin Nilofer Farooqi, Ph.D (2010)
Tipe Penelitian	Kuantitatif dan Kualitatif	Kualitatif		Kuantitatif	Kuantitatif
Konstruk Teori	Perspektif perempuan tentang <i>private place</i> and <i>inner space</i> dan ingatan mereka tentang perasaan (emosi), kondisi sosial, spiritual dan pengalaman seksual sebelum dan sesudah histerektomi.	Dinamika resiliensi penderita kanker serviks stadium lanjut berkaitan dengan <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengendalian emosi 2. Kemampuan untuk mengontrol impuls 3. Optimis 4. Kemampuan menganalisis masalah 5. Kemampuan berempati 6. Efikasi diri pencapai. 		Hubungan antara resiliensi dan coping pada penderita kanker	Depresi dan kecemasan yang dialami oleh pasien yang menjalani histerektomi selama tahap pra-histerektomi dan pasca histerektomi.
Partisipan	Subjek sebanyak 74 perempuan yang berusia 35 – 80 tahun dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian dari Mei hingga Oktober 2007. Subjek juga sudah mengalami histerektomi baik secara partial ataupun	Subjek sebanyak 3 orang dengan karakteristik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Berusia > 40 tahun 2. Didiagnosa menderita kanker serviks stadium lanjut (III-IV) 3. Sudah memiliki keturunan. 		Subjek sebanyak 70 pasien kanker dengan karakteristik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Berusia 20 tahun ke atas. 2. Terdiagnosa terkena penyakit kanker dan sedang atau pernah melakukan 	Subjek 50 orang yang dipilih dari gynaecology Departement of Lady Wellington Hospitas of Lahore, Pakista dengan karakteristik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Berusia 30-60 tahun 2. Sudah menikah selama 10 tahun atau lebih.

	radikal.		pengobatan.	3. Memiliki anak, minimal satu.
			3. Tidak memiliki hendaya dalam berkomunikasi.	
Metode	<ol style="list-style-type: none"> The Surgical Menopause Questionnaire (SMQ). Open-ended question yang berkaitan dengan pengalaman histerektomi The Beck Depression Inventory The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) DSM IV-TR 	<ol style="list-style-type: none"> Wawancara Observasi Dokumen 	<ol style="list-style-type: none"> The 14-Item Resilience Scale (RS-14). Brief COPE 	<ol style="list-style-type: none"> Personal History Questionnaire The Anxiety Check-List Depression Scale
Hasil Penelitian	<ol style="list-style-type: none"> Perempuan yang lebih muda mungkin beresiko lebih besar untuk mengalami depresi dibandingkan wanita yang lebih tua yang mengalami histerektomi. Gender tenaga medis (dokter) dapat mempengaruhi pengambilan keputusan sebelum melakukan 	<ol style="list-style-type: none"> Pertisipan mengalami sejumlah reaksi seperti <i>shock</i>, <i>encounter</i> dan <i>retreat</i> sebagai respon mendapatkan diagnosis kanker serviks stadium lanjut. Subjek juga merasakan ketakutan akan kematian serta kecemasan akan kondisinya dimasakan yang akan datang sehingga menimbulkan permasalahan 	<ol style="list-style-type: none"> Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang significant antara resiliensi dan coping pada pasien kanker dewasa Semakin tinggi resiliensi maka akan semakin tinggi pemilihan coping positifnya Resiliensi berkorelasi 	<p>Wanita yang menjalani histerektomi lebih depresi dan cemas ketika berada di kondisi pasca histerektomi atau pasca bedah yang dikarenakan kesalahpahaman psikososial dan budaya dan sikap bias yang melekat pada perspektif masyarakat Pakistan dimana wanita memiliki status dan peran besar dalam kapasitas</p>

operasi.	<p>yang cukup mengganggu kehidupan secara fisik maupun psikis</p> <p>3. Faktor-faktor yang mendukung pembentukan resiliensi pada ketiga subjek adalah optimismes akan kesembuhan spiritualitas dan dukungan keluarga besar serta lingkungan</p> <p>4. Ketiga subjek memiliki resiliensi yang baik, karena yakin dapat sembuh dan berusaha agar dapat menjalani kehidupan dengan baik.</p> <p>5. Dinamika proses pembentukan yang dialami ketiga subjek berbeda-beda karena dipengaruhi oleh <i>personal traits</i> untuk bangkit dan bertahan dalam menjalani penyakit yang dideritanya.</p>	<p>secara significant reproduksi. dengan lima subskala coping yaitu <i>self distraction</i>, <i>humor</i>, <i>acceptance</i> dari jenis <i>emotion-focused coping</i> serta <i>active coping</i> dan <i>planning</i> dari jenis <i>problem-focused coping</i>.</p> <p>4. <i>Emotion-focused Coping</i> lebih banyak digunakan dalam proses resiliensi.</p> <p>5. Subskala coping yang paling tinggi penggunaannya adalah religion.</p> <p>6. Subjek rata-rata berada dalam kategoru resiliensi yang sedang yang menunjukkan dapat beradaptasi dan bertahan saat mengalami penyakit kanker.</p> <p>7. Tidak ada perbedaan coping maupun resiliensi ditinjau dari aspek demografis</p>
----------	--	--

Berdasarkan rangkuman beberapa jurnal diatas, terlihat bahwa penelitian terkait proses resiliensi dilakukan dalam konteks pasien penderita kanker serviks pada stadium lanjut. Selain itu, penelitian yang lain dilakukan untuk melihat hubungan resiliensi dan coping pada penderita kanker. Sedangkan penelitian yang dilakukan terkait pasien kanker serviks pasca histerektomi lebih mengkaji tentang dampak yang dirasakannya berupa dimensi psikososial, depresi serta kecemasan yang dirasakannya.

Hal inilah yang menjadi alasan penulis mengambil tema penelitian terkait proses resiliensi pada pasien penderita kanker serviks pasca histerektomi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bertujuan agar mampu mendalami fenomena yang terjadi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang luas pada masyarakat umum terkait proses resiliensi pada penderita kanker serviks pasca histerektomi.

1.4.Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses resiliensi pada pasien penderita kanker serviks pasca histerektomi untuk dapat bangkit dan memandang hidup secara lebih positif.

1.5.Manfaat Penelitian

1.5.1.Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan memberikan pemahaman terkait dengan konsep teoritis mengenai proses resiliensi penderita kanker serviks

pasca histerektomi dalam hubungannya dengan kajian lapangan yang ada dalam kehidupan sehari-hari.

- b. Penelitian ini diharapkan dapat membuka peluang untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang proses resiliensi penderita kanker serviks pasca histerektomi dengan menggunakan perspektif teori yang lainnya.

1.5.2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran kepada masyarakat awam tentang proses resiliensi yang dialami oleh pasien penderita kanker serviks pasca histerektomi.
- b. Penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi untuk menyusun intervensi dalam peningkatan upaya resiliensi pasien penderita kanker serviks pasca histerektomi.