

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kualitas Hidup Pasien Kanker Servik

a. Pengertian

Kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian. Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. Kualitas hidup adalah tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan seseorang tentang berbagai aspek dalam kehidupannya. Kualitas hidup termasuk kemandirian, *privacy*, pilihan, penghargaan, dan kebebasan bertindak.

[6]. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan masalah mereka, yang dipengaruhi secara kompleks oleh kesehatan fisik, keadaan psikologis, kepercayaan pribadi, hubungan sosial, dan hubungannya dengan lingkungan.^[7]

Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya.^[8] Donald menyatakan kualitas hidup fisik, sosial dan emosi seseorang serta kemampuannya untuk melaksanakan tugas sehari-hari.^[8] Menurut Cohan & Lazarus, kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka.^[6]

Berdasarkan dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pasien kanker servik merupakan persepsi pasien kanker servik atas kondisi kesehatan mereka dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan aspek kesehatan fisik, keadaan psikologis, kepercayaan pribadi, hubungan sosial, dan hubungannya dengan lingkungan.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Renwick & Brown, terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu:^[9]

- 1) Kontrol, berkaitan dengan control terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembahasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.
- 2) Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.
- 3) Keterampilan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat

mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu.

- 4) Sistem dukungan, termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.
- 5) Kejadian dalam hidup, hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stress yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.
- 6) Sumber daya, terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu.
- 7) Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana.
- 8) Perubahan politik, berkaitan dengan masalah Negara seperti krisis moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan pekerjaan/mata pencaharian.

c. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization* (WHO), terdapat empat aspek mengenai kualitas hidup, diantaranya sebagai berikut:^[10]

- 1) Kesehatan fisik, diantaranya aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada zat obat dan alat bantu medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.
- 2) Kesejahteraan psikologi, diantaranya image tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, *spiritualitas*/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
- 3) Hubungan sosial, diantaranya hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.
- 4) Hubungan dengan lingkungan, diantaranya sumber keuangan, kebebasan, keamanan fisik dan keamanan Kesehatan dan perawatan sosial: aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dalam dan peluang untuk kegiatan rekreasi/ olahraga, lingkungan fisik (polusi/ suara / lalu lintas / iklim), transportasi.

2. Kanker Servik

a. Pengertian

Kanker servik (leher rahim) adalah keganasan yang terjadi berasal dari sel leher rahim.^[19] Servik merupakan bagian dari rahim. Sel kanker tumbuh di servik dan vagina, oleh karena itu terpisah dari kanker rahim. Rahim kaya dengan pembuluh darah. Pembuluh darah sekaligus mengurus indung telur, servik, dan vagina. Uterus juga kaya dengan

jaringan kelenjar limfe yang merupakan penyaring infeksi dan sel perusak lain.^[21]

Dalam situasi normal, sel akan bertambah tua dan memproduksi sel baru. Tetapi pada kanker, sel membelah secara tidak terkendali dan tidak menjadi tua, kemudian mati seperti biasa. Apabila terjadi sel membelah secara tidak terkendali, terbentuklah tumor atau satu masa. Masa ini akan menginvasi jaringan daerah sekitarnya hingga sel jaringan sekitar ikut berubah fungsi, tidak normal lagi.^[21]

b. Penyebab

Hampir seluruh kanker leher rahim disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) atau virus papiloma pada manusia. Virus ini relative kecil dan hanya dapat dilihat dengan alat mikroskop electron. Ada beberapa tipe HPV yang dapat menyebabkan kanker yaitu tipe 16 dan 18 (yang sering dijumpai di Indonesia) serta tipe lain 31, 33, 45, dan lain-lain.^[19]

c. Penatalaksanaan Kanker Servik

Penatalaksanaan pasien yang menderita kanker servik meliputi: pembedahan, radiasi, dan kemoterapi.^[23]

3. Kemoterapi

a. Pengertian dan Tujuan

Kemoterapi secara harfiah berarti penggunaan bahan kimia untuk melawan, mengendalikan atau menyembuhkan penyakit. Namun dalam maknanya yang sekarang lebih banyak digunakan sebagai penggunaan

obat untuk pengobatan kanker.^[27] Kemoterapi adalah terapi anti kanker untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi seluler.

Tujuan dari kemoterapi adalah penyembuhan, pengontrolan dan paliatif sehingga realistis, karena tujuan tersebut akan menetapkan medikasi yang digunakan dan keagresifan rencana pengobatan. Obat yang digunakan untuk mengobati kanker menghambat mekanisme proliferasi sel, obat ini bersifat toksik bagi sel tumor maupun sel normal yang berproliferasi khususnya pada sumsum tulang, epitel gastrointestinal, dan folikel rambut.^[28]

b. Bentuk Kemoterapi

Pemberian kemoterapi dapat diberikan dengan satu macam atau dengan kombinasi, sehingga dikenal tiga macam bentuk kemoterapi kanker yaitu:^[28]

1) Monoterapi (Kemoterapi Tunggal).

Monoterapi yaitu kemoterapi yang dilakukan dengan satu macam sitostatika. Sekarang banyak ditinggalkan, karena polikemoterapi memberi hasil yang lebih memuaskan.

2) Polikemoterapi (kemoterapi Kombinasi).

Prinsip pemberian kemoterapi kombinasi adalah obat-obat yang diberikan sudah diketahui memberikan hasil yang baik bila diberikan secara tunggal, tetapi masing-masing obat bekerja pada fase siklus sel yang berbeda, sehingga akan lebih banyak sel kanker

yang terbunuh. Dasar pemberian dua atau lebih antikanker adalah untuk mendapatkan sinergisme tanpa menambah toksisitas. Kemoterapi kombinasi juga dapat mencegah atau menunda terjadinya resistensi terhadap obat-obat ini.

3) Kemoterapi Lokal.

Kemoterapi lokal digunakan untuk: pengobatan terhadap efusi akibat kanker, pengobatan langsung intra dan peri tumor serta pengobatan intratekal.

c. Cara Pemberian Kemoterapi

Obat kemoterapi dapat diberikan dengan cara:^[27]

1) Oral

Obat kemoterapi diberikan secara oral, yaitu dalam bentuk tablet atau kapsul, harus mengikuti jadwal yang telah ditentukan

2) Intramuskuler

Caranya dengan menyuntikkan ke dalam otot, pastikan untuk pindah tempat penyuntikan untuk setiap dosis, karena tempat yang sudah pernah mengalami penyusutan membutuhkan waktu tertentu dalam penyembuhannya.

3) Intratekal

Caranya obat dimasukkan ke lapisan sub arakhnoid di dalam otak atau disuntikkan ke dalam cairan tulang belakang.

4) Intrakavitas

Memasukkan obat ke dalam kandung kemih melalui kateter dan atau melalui selang dada ke dal rongga pleura.

5) Intravena

Diberikan melalui kateter vena sentral atau akses vena perifer, cara ini paling banyak digunakan.

d. Efek Samping Kemoterapi

Umumnya efek samping kemoterapi meliputi gangguan saluran cerna, mulut, lambung dan usus menyebabkan sariawan, mual, muntah, dan diare.

Penekanan sumsum tulang belakang memberi pengaruh terhadap sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Pada kulit dan rambut pemberian kemoterapi menyebabkan hiperpigmentasi kulit, kering dan gatal, rambut rontok. Sedangkan dampak pada bagian genitalia biasanya berpengaruh terhadap menstruasi dan kesuburan pada wanita, dan berpengaruh terhadap spermatogenesis dan menurunkan nafsu seksual pada pria. Akibat dari dampak yang tidak diinginkan atau dampak yang tidak menguntungkan dari pemberian kemoterapi, maka pasien akan mengalami gangguan fisik atau kelelahan fisik sehingga akan lebih mudah mengalami stres atau kecemasan.^[30]

e. Siklus Kemoterapi

Dalam pemberian kemoterapi ada yang disebut dengan istilah “siklus kemoterapi”. Siklus kemoterapi adalah waktu yang diperlukan

untuk pemberian satu kemoterapi. Untuk satu siklus umumnya setiap 3 atau 4 minggu sekali, namun ada juga yang setiap minggu. Sudah ditentukan untuk masing-masing jenis kanker berapa siklus harus diberikan dan berapa interval waktu antar siklusnya. Sebagai contoh, kanker payudara umumnya diberikan 6 siklus kemoterapi dengan interval antar siklus adalah setiap 3 minggu. Ini artinya penderita kanker payudara tersebut harus menjalani 6 kali kemoterapi sampai kemoterapinya selesai diberikan. Misalkan kemoterapi pertama diberikan pada tanggal 1 Oktober 2011, maka penderita tersebut harus dilakukan kemoterapi kedua pada tanggal 22 Oktober 2011, demikian pula seterusnya untuk kemoterapi ke 3, 4, 5, 6, penderita harus datang setiap 3 minggu sekali ke rumah sakit.^[31]

Jumlah pemberian kemoterapi juga sudah ditetapkan untuk masing-masing kanker. Ada yang 4 kali, 6 kali, 12 kali, dsb. Jumlah pemberian ini tidak boleh ditawar-tawar, misalkan hanya diberikan satu atau dua kali saja lalu berhenti. Hukumnya dalam pemberian kemoterapi adalah diberikan semuanya atau tidak sama sekali. Bila diberikan hanya satu atau dua kali saja, tidak ada manfaatnya, karena kanker tidak akan dapat disembuhkan bahkan menjadi lebih tahan atau resisten terhadap pemberian kemoterapi berikutnya, selain itu efek sampingnya juga hebat namun tidak memberikan manfaat, juga secara ekonomi memboroskan biaya yang tidak perlu dan hanya membuang-buang waktu saja.^[31]

4. *Caring*

a. Pengertian

Caring adalah suatu tindakan yang dilakukan dalam memberikan dukungan kepada individu secara utuh. Tindakan dalam bentuk perilaku *caring* seharusnya diajarkan pada manusia sejak lahir, masa perkembangan, masa pertumbuhan, masa pertahanan sampai dengan meninggal. *Caring* adalah esensi dari keperawatan yang membedakan dengan profesi yang lain dan mendominasi serta mempersatukan tindakan – tindakan keperawatan, menurut Watson dalam Dwidiyanti (2018).

Caring dalam keperawatan adalah fenomena *transkultural* dimana perawat berinteraksi dengan klien, staf dan kelompok lain. Perilaku *caring* bertujuan dan berfungsi mengubah struktur sosial, pandangan hidup dan nilai dalam merawat diri sendiri dan orang lain dalam prakteknya akan berbeda pada setiap kultur dan etik serta pada sistem profesional *care*-nya (Leininger, 2014).

Caring merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktek keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal. *Caring* bukan semata-mata perilaku. *Caring* adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan diartikan sebagai sikap peduli yang memudahkan diperoleh kesehatan dan pemulihan (Shoffner, 2013).

Caring adalah memberikan perhatian atau penghargaan kepada seorang manusia, *caring* juga dapat diartikan memberikan bantuan

kepada individu atau sebagai advokasi pada individu yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya (Nursalam & Efendi, 2014).

Watson dalam Darwin (2014), perilaku *caring* ini akan tergambar dalam hubungan dan transaksi yang dilakukan oleh perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan terhadap pasien yang menerima asuhan keperawatan tersebut, yang bertujuan untuk melindungi harkat dan martabat pasien sebagai manusia. Perilaku *caring* ini tidak hanya berfokus pada aktivitas yang dilakukan perawat saat melaksanakan fungsi keperawatannya saja, namun lebih jauh pada sebuah proses interpersonal esensial yang memberikan rasa damai ikhlas, dan tulus pada individu yang membutuhkan baik dalam kondisi sakit, maupun sehat.

Beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *caring* adalah manifestasi dari perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya status yang memburuk, memberi perhatian, dan konsen, menghormati kepada orang lain dan kehidupan manusia, cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, pengetahuan, penghargaan dan menyenangkan (Dwidiyanti, 2018).

b. 10 elemen *caring*

Jean Watson yang terkenal dengan buku *The Philosophy and Science of caring* dalam Marriner-Tomey (2015), menjelaskan tentang 10 elemen karatif *caring* yang merupakan manifestasi dari karakter

perawat yang mempunyai spirit *caring*, yaitu: bertindak berdasarkan sistem nilai yang altruistik dan manusiawi, menanamkan keyakinan dan harapan, menanamkan kepekaan terhadap diri sendiri dan kepada orang lain, menumbuhkan rasa saling membantu dan saling percaya, meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan dan emosi baik positif maupun negative, mampu penyelesaian masalah secara ilmiah, mampu meningkatkan proses pembelajaran interpersonal, sehingga klien mampu mandiri dalam kesehatannya (*selfcare*), mampu menciptakan lingkungan fisik, mental, social, dan *spiritual* yang bersifat *supportif*, *protektif*, dan *korektif*, mampu memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan penuh penghargaan dalam rangka mempertahankan keutuhan dan martabat manusia dan menghargai kekuatan-kekuatan yang ada dalam kehidupan.

Secara ringkas 10 elemen karatif *caring* adalah sebagai berikut:

- 1) Perawat harus mampu bertindak berdasarkan sistem nilai yang altruistik dan manusiawi.
- 2) Perawat harus mampu menanamkan keyakinan dan harapan.
- 3) Perawat harus peka terhadap perasaannya sendiri dan perasaan klien, sehingga ia sendiri dapat menjadi sensitive, murni dan bersikap wajar pada orang lain.
- 4) Perawat harus menumbuhkan rasa saling membantu dan saling percaya dilakukan dengan memberikan informasi yang jujur dan

memperlihatkan sikap empati yaitu turut merasakan apa yang dialami klien.

- 5) Perawat harus mampu meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan dan emosi baik positif maupun negative.
- 6) Perawat menggunakan metode penyelesaian masalah yang ilmiah.
- 7) Meningkatkan proses pembelajaran interpersonal, sehingga tanggung jawab tentang kesehatannya ada pada klien (*self care*).
- 8) Menciptakan lingkungan fisik, mental, social, dan *spiritual* yang bersifat *supportif*, *protektif*, dan *korektif*.
- 9) Memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan penuh penghargaan dalam rangka mempertahankan keutuhan dan martabat manusia.
- 10) Menghargai kekuatan-kekuatan yang ada dalam kehidupan, terbuka pada *eksistensial-fenomenological* dan dimensi *spiritual caring* serta penyembuhan yang tidak dapat dijelaskan secara utuh dan ilmiah.

Kesepuluh faktor yang telah diuraikan sebelumnya tersebut menjadi tindakan unik dari perawat, yang disebut sebagai "*the art and science of caring*" (Human Caring dari Watson dalam Marriner & Tomey, 2015). Caring adalah sentral praktek keperawatan karena perilaku *caring* ini memuat elemen moralitas, etika, legalitas, penghargaan dan perlindungan terhadap pasien. Bila spirit *caring* ini benar-benar dijadikan landasan praktek keperawatan, maka hubungan antara pemberi dan penerima layanan akan berjalan secara harmonis

dan bermanfaat untuk kedua belah pihak. Elemen – elemen *caring* harus diimplementasikan oleh semua perawat sebagai unsure pembeda pelayanan keperawatan dibandingkan dengan profesi kesehatan yang lain.

- c. 5 ciri proses *caring* pada perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan

Menurut Tomey (2015), dalam teori *caring* atau *middle range theories “caring”*, Swanson mendefinisikan perawat sebagai seseorang yang dalam memberikan pelayanan keperawatannya berkaitan dengan nilai-nilai yang lainnya, seperti kepribadian, komitmen dan tanggung jawab. Swanson menyatakan bahwa proses *caring* pada perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan mempunyai 5 ciri yaitu :

- 1) *Mantening belief* atau kepercayaan diri

Maintaining belief adalah kepekaan diri terhadap harapan yang diinginkan oleh orang lain, atau membangun harapan.

Indikator yang terdapat pada kepekaan diri ini yaitu :

- a) Selalu mempunyai rasa percaya diri yang tinggi.
- b) Mempertahankan perilaku yang siap memberikan harapan
- c) bagi orang lain.
- d) Selalu berfikir realistis.
- e) Selalu berada disisi pasien dan siap memberikan bantuan.

2) *Knowing*

Knowing adalah mengetahui, dalam dalam praktek keperawatan harus mengetahui arti dan kejadian kehidupan, fenomena-fenomena yang terjadi, proses pikir yang berfokus pada perhatian atau empathy, dan selalu berusaha untuk mencari tahu dan menambah pengetahuan.

3) *Being with*

Being with adalah keberadaan atau kehadiran, yang dapat diartikan dalam praktek keperawatan, perawat dapat menghadirkan emosinya, perawat juga sebagai seseorang yang nyata ada, dan bisa berbagi perasaan tanpa ada batasan penghalang dalam hal ini perawat dapat diharapkan dapat merasakan sesuatu yang ada disekelilingnya, bekerja dengan sepenuh hati atau ikhlas, dalam arti perawat memiliki kecerdasan emosi.

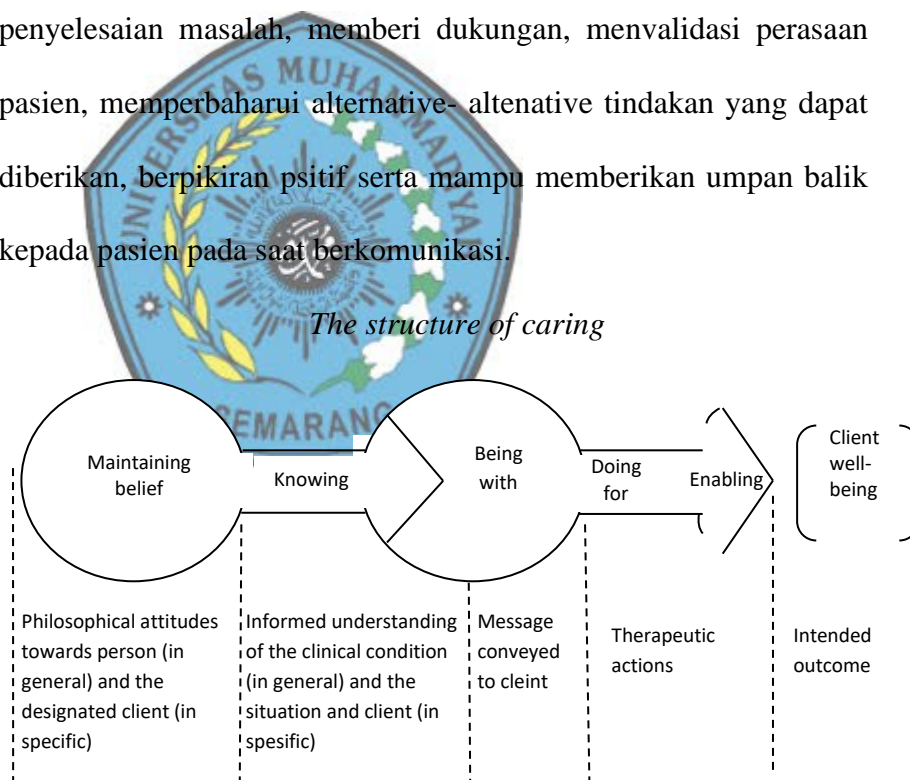
4) *Doing for*

Doing for adalah melakukan tindakan atau mengerjakan sesuatu ketrampilan yang berhubungan dengan praktek keperawatan. Dalam praktek keperawatan didasarkan pada *evidence based* atau berdasarkan data yang ada untuk mengantisipasi kebutuhan pasien, kenyamanan pasien, memiliki kompetensi penuh sebagai perawat (*softskill*), mencegah kejadian yang dapat dicegah dengan kedisiplinan, kehati-hatian dan ketelitian yang dapat dicegah dengan kedisiplinan, kehati-hatian

dan ketelitian yang dimiliki, serta tidak sembrono dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

5) *Enabling*

Enabling adalah faktor pemungkin berupa *empowerment* atau pemberdayaan, dimana perawat memfasilitasi perubahan hidup dan kejadian-kejadian yang tidak familiar yang dirasakan oleh pasien, seperti memfokuskan pasien pada kejadian yang dialami saja, memberi informasi dengan komunikasi yang baik, mencoba cara penyelesaian masalah, memberi dukungan, menvalidasi perasaan pasien, memperbaharui alternative- alternative tindakan yang dapat diberikan, berpikiran positif serta mampu memberikan umpan balik kepada pasien pada saat berkomunikasi.



Gambar 2. 1
Teori *Caring* Behavior Swanson

Perawat dalam memberikan bantuan kepada klien untuk memperoleh kembali kesehatannya menurut Swanson mempunyai dasar filosofi sikap yang mengandung nilai-nilai tertentu, mempunyai

pemahaman informasi tentang situasi dan kondisi klien sebagai landasan pengetahuan, mampu memberikan pesan kepada pasien, dan dapat memberikan terapi kepada klien, pada prinsipnya teori perilaku *caring* menurut Swanson ini mengandung makna pada kemampuan *softskill* yang harus dimiliki oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasiennya, seperti kemampuan beradaptasi dengan klien, mempunyai rasa percaya yang tinggi, memiliki kemampuan berkomunikasi sehingga dapat memberikan informasi secara adekuat, memiliki ketelitian dan kedisiplinan dalam melaksanakan praktek keperawatan, serta memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah baik yang dihadapi pasiennya maupun pribadi.

Menurut Swanson penampilan perilaku perawat yang dapat berdampak pada kepuasan pasien adalah perawat yang memiliki jiwa *caring* yang senantiasa dipelihara diperbaharui secara terus menerus sehingga dapat memperbaiki citra *softskill* dari perawat yang positif, dan terdiri dari 5 hal yaitu *maintening belief, knowing, being with, doing for, dan enabling*.


Seseorang perawat yang memiliki *caring* berarti perawat tersebut mempunyai jiwa empati yang sangat baik, memiliki kepedulian terhadap orang lain, mampu menghadirkan rasa nyaman bagi orang yang berada disampingnya.

d. Aspek *spiritual* dalam *caring*

Pelaksanaan *caring*, aspek *spiritual* menjadi hal yang penting ditunjukkan dalam konteks sebagai berikut :

- 1) Perawat membantu orang yang dirawat dengan sepenuh hati dan memperlakukannya sebagai manusia yang wajar dalam konteks kesadaran keperawatan.
- 2) Menghadirkan keyakinan yang mendalam hal-hal yang nyata dari diri sendiri dan orang yang dirawat.
- 3) Pemeliharaan praktik *spiritual* dari diri sendiri serta diri transpersonal, tidak mementingkan ego sendiri, terbuka bagi orang lain yang sensitifitas dan kasih sayang.
- 4) Perawat berespon dengan tulus, tidak berpura-pura dan mengekspresikan perasaan yang sebenarnya dengan spontan.
- 5) Menghadirkan dan mendukung ekspresi perasaan positif dan negatif sebagai suatu hubungan timbal balik yang mendalam dari diri sendiri dan orang yang dirawat.
- 6) Mengoptimalkan kemampuan diri dengan kreatif yang penuh ide – ide dan gagasan sesuai pengetahuan dari proses perawatan, terlibat dalam praktik perawatan dan penyembuhan.
- 7) Perawat berusaha untuk simpati, empati dan mengerti kondisi dengan orang yang dirawat.

- 8) Menciptakan lingkungan yang terapeutik pada seluruh tingkatan (fisik dan psikis) keindahan, kenyamanan martabat dan kedamaian yang diciptakan.
 - 9) Membantu pemenuhan kebutuhan dasar, dengan kesadaran keperawatan yang disengaja, melakukan perawatan manusia yang esensial, yang menyesuaikan jiwa tubuh keseluruhan dan kesatuan umat manusia dalam energi *spiritual*.
 - 10) Terbuka pada misteri *spiritual* dan dimensi keberadaan hidup mati manusia, perawatan jiwa untuk diri sendiri dan orang lain yang dirawat.
- e. Nilai humanis dalam *caring*



Menurut Dwidiyanti (2018), nilai humanis meyakini kebaikan dan nilai-nilai manusia sebagai suatu komitmen dalam bekerja untuk kemanusiaan. Perilaku yang manusiawi adalah empati, simpati, terharu dan menghargai kehidupan. Dalam keperawatan, humanisme merupakan suatu sikap dan pendekatan yang memperlakukan pasien sebagai manusia yang mempunyai kebutuhan lebih dari sekedar nomor tempat tidur atau seseorang berpenyakit tertentu. Perawat yang menggunakan pendekatan humanistik dalam prakteknya memperhitungkan semua yang diketahuinya tentang pasien yang meliputi pikiran, perasaan, nilai – nilai, pengalaman, kesukaan, perilaku, dan bahasa tubuh.

Pendekatan humanistik ini adalah aspek keperawatan tradisional dari *caring*, yang diwujudkan dalam pengertian dan tindakan. Pengertian membutuhkan kemampuan mendengarkan orang lain secara aktif dan arif serta menerima perasaan – perasaan orang lain. Prasyarat bertindak adalah mampu bereaksi terhadap kebutuhan orang lain dengan keikhlasan, kehangatan untuk meningkatkan kesejahteraan yang optimal.

Untuk memahami bagaimana perawatan mendekati dengan cara humanistik, diperlukan kesadaran diri yang membuat perawat menerima perbedaan dan keunikan klien. Kesadaran diri dapat ditingkatkan melalui tiga cara yaitu :

- 1) Mempelajari diri sendiri yaitu proses eksplorasi diri sendiri, tentang pikiran, perasaan, perilaku, termasuk pengalaman yang menyenangkan, hubungan interpersonal dan kebutuhan pribadi.
- 2) Belajar dari orang lain. Kesiediaan dan keterbukaan menerima umpan balik orang lain akan meningkatkan pengetahuan tentang diri sendiri.
- 3) Membuka diri. Keterbukaan merupakan salah satu kepribadian yang sehat, untuk ini harus ada teman intim yang dapat dipercaya, tempat menceritakan hal yang rahasia.

f. Hubungan perawat dengan klien.

Menurut Potter dan Perry (2013), perkembangan, persepsi, nilai, latar belakang, budaya, emosi, pengetahuan, peran, dan tatanan

interaksi mempengaruhi isi pesan dan sikap penyampaian pesan. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam berinteraksi dengan pasien yaitu:

1) Perkembangan

Lingkungan yang diciptakan oleh orang tua mempengaruhi kemampuan anak untuk berkomunikasi. Perawat menggunakan teknis khusus ketika berkomunikasi pada anak sesuai dengan perkembangannya.

2) Persepsi

Persepsi adalah pandangan personal terhadap suatu kejadian. Persepsi dibentuk oleh harapan dan pengalaman, Northouse & Northouse dalam Dwidiyanti (2018). Perbedaan persepsi akan menghambat komunikasi.

3) Nilai, nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang.

4) Latar belakang sosial budaya, budaya mempengaruhi cara bertindak dan komunikasi dalam pemberian pelayanan keperawatan.

5) Emosi, emosi adalah perasaan subyektif tentang suatu peristiwa. Cara seseorang berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain dipengaruhi oleh keadaan emosinya.

6) Pengetahuan, hubungan sulit terjalin jika orang yang bersangkutan memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Dengan pengkajian,

perawat dapat menjalin hubungan terapeutik dengan pasien sesuai dengan tingkat pengetahuannya.

- 7) Peran, perawat perlu menyadari perannya saat berhubungan dengan klien ketika memberikan asuhan keperawatan.
- 8) Tatanan interaksi, interaksi antara perawat dengan klien akan lebih efektif jika dilakukan dilingkungan yang menunjang. Perawat perlu memilih tatanan yang memadai ketika berinteraksi dengan klien.

g. Komunikasi dalam *caring*

Kemampuan komunikasi menurut Dwidiyanti (2018), hal yang paling penting dalam berhubungan dengan klien, dan merupakan kompetensi kunci serta menggambarkan profil seorang perawat yang wajib digunakan dalam pelayanan keperawatan. Komunikasi, perawat tentu akan memahami masalah klien sehingga perawat akan mampu berperilaku *caring*.

Di rumah sakit terjadi pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yang memungkinkan individu untuk berespon secara langsung.

Komunikasi verbal yang efektif harus :

- 1) Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek, langsung. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkan dengan jelas.

2) Perbendaharaan kata

Komunikasi tidak akan berhasil, jika mengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Perawat harus menggunakan kata – kata yang dapat dimengerti oleh pasien.

3) Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat pada suatu kata.

4) Selaan kecepatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien.

5) Waktu dan relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap perasaan. Bila pasien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi.

6) Humor

Dugan (1989) dalam Dwidiyanti (2007), menyatakan bahwa tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stres, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien.

5. Perilaku *Caring Spiritual* Perawat

a. Pengertian *Spiritualitas*

Spiritual berasal dari kata *spirit*. *Spirit* mengandung arti semangat atau sikap yang mendasari tindakan manusia. *Spirit* sering juga diartikan sebagai ruh atau jiwa yang merupakan sesuatu bentuk energi yang hidup dan nyata. Meskipun tidak kelihatan oleh mata biasa dan tidak mempunyai badan fisik seperti manusia, *spirit* itu ada dan hidup. *Spirit* bisa diajak berkomunikasi sama seperti kita bicara dengan manusia yang lain. Interaksi dengan *spirit* yang hidup itulah sesungguhnya yang disebut *spiritual*. Oleh karena itu *spiritual* berhubungan dengan ruh atau *spirit*.^[32]

Spiritualitas adalah kepercayaan dasar adanya kekuatan tertinggi yang mengatur seluruh kehidupan, dan memiliki makna ataupun arti serta tujuan dalam kehidupan.^[33] *Spiritualitas* dipandang sebagai aspek yang melekat pada sifat manusia dan dianggap sebagai sumber dari segala pikiran, perasaan, nilai-nilai dan perilaku.^[34] *Spiritualitas* mencakup esensi keberadaan individu dan keyakinannya tentang makna dan tujuan hidup, keyakinan kepada Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi, praktik keagamaan, keyakinan dan praktik budaya, dan hubungan dengan lingkungan.^[35]

b. Karakteristik *Spiritualitas*

Perawat perlu memiliki kemampuan mengidentifikasi atau mengenal karakteristik *spiritualitas* untuk memudahkannya dalam

memberikan asuhan keperawatan. Karakteristik tersebut adalah sebagai berikut:^[36]

- 1) Hubungan dengan diri sendiri. Kekuatan dalam atau / dan *self-reliance*:
 - a) Pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya).
 - b) Sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan / masa depan, ketenangan pikiran, harmoni/ keselarasan dengan diri sendiri).
- 2) Hubungan dengan alam harmonis:
 - a) Mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa, dan iklim.
 - b) Berkomunikasi dengan alam (bertanam dan berjalan kaki), mengabdikan, dan melindungi alam.
- 3) Hubungan dengan orang lain harmonis / supportif :
 - a) Berbagi waktu, pengetahuan, dan sumber secara timbale balik.
 - b) Mengasuh anak, orang tua, dan orang sakit.
 - c) Meyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi, melayat, dan lain-lain).
- 4) Hubungan dengan Ketuhanan:
 - a) Sembahyang/ berdoa/ meditasi.
 - b) Perlengkapan keagamaan.
 - c) Bersatu dengan alam.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Spiritualitas*

Faktor penting yang dapat mempengaruhi *spiritualitas* seseorang diantaranya:^[36]

1) Tahap perkembangan

Perkembangan *spiritual* manusia dapat dilihat dari tahap perkembangan mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.

a) Anak-anak

Spiritualitas dimulai ketika anak-anak belajar tentang diri mereka dan hubungan mereka dengan orang lain dan sering memulai konsep tentang ketuhanan atau nilai seperti yang disuguhkan kepada mereka oleh lingkungan rumah mereka atau komunitas religi mereka.

b) Remaja

Remaja sering mempertimbangkan kembali konsep masa kanak – kanak mereka tentang kekuatan *spiritual* dalam pencarian identitas, mungkin dengan mempertanyakan tentang praktik atau nilai dalam menemukan kekuatan *spiritual* sebagai motivasi untuk mencari makna hidup yang lebih jelas.

c) Dewasa

Banyak orang dewasa yang mengalami pertumbuhan *spiritual* ketika memasuki hubungan yang harmonis. Kemampuan untuk mengasihi orang lain dan diri sendiri secara

bermakna adalah bukti dari kesehatan *spiritualitas*. Sejalan dengan semakin dewasanya seseorang, mereka sering berintrospeksi untuk memperkaya nilai dan konsep ketuhanan yang telah lama dianut dan bermakna. Pada orang tua, sering terarah pada hubungan yang penting dan menyediakan diri mereka bagi orang lain sebagai tugas *spiritual*.

d) Lansia

Kesehatan *spiritual* pada lansia adalah sesuatu yang memberikan kedamaian dan penerimaan tentang diri dan hal tersebut sering didasarkan pada hubungan yang harmonis dengan Tuhan.

2) Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan terdekat dan pengalaman pertama bagi seseorang dalam memersepsikan kehidupannya di dunia, yang diwarnai oleh pengalaman mereka dalam berhubungan dengan orang tua dan saudaranya.

3) Latar belakang etnik dan budaya

Pada umumnya, seseorang akan mengikuti tradisi agama dan *spiritual* keluarga. Seseorang belajar pentingnya menjalankan kegiatan agama, termasuk nilai moral dari hubungan keluarga dan peran serta dalam berbagai bentuk kegiatan keagamaan.

4) Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup, baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi *spiritualitas* seseorang. Sebaliknya, juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara *spiritual* kejadian atau pengalaman tersebut. Peristiwa dalam kehidupan sering dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia untuk menguji keimanannya. Pada saat ini, kebutuhan *spiritual* akan meningkat yang memerlukan kedalaman *spiritual* dan kemampuan coping untuk memenuhinya.

5) Krisis dan perubahan

Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman *spiritual* selain juga pengalaman yang bersifat fisik dan emosional. Diagnosis penyakit atau penyakit terminal pada umumnya akan menimbulkan pertanyaan tentang sistem kepercayaan seseorang. Jika klien dihadapkan pada kematian, keyakinan *spiritual* dan keinginan untuk sembahyang atau berdoa lebih tinggi dibandingkan pasien yang berpenyakit bukan terminal.

6) Terpisah dari ikatan *spiritual*

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, seringkali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Klien yang dirawat merasa

terisolasi dalam ruangan yang asing baginya dan merasa tidak aman. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, misalnya tidak dapat menghadiri acara resmi, kegiatan keagamaan, dan tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang biasa memberi dukungan setiap saat diinginkan. Terpisahnya klien dari ikatan *spiritual* dapat beresiko terjadinya perubahan fungsi *spiritualnya*.

7) Isu moral terkait dengan terapi

Prosedur medik seringkali dapat dipengaruhi oleh pengajaran agama, misalnya sirkumsisi, transplantasi organ, pencegahan kehamilan, dan sterilisasi. Konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami klien dan tenaga kesehatan.

8) Asuhan keperawatan yang kurang sesuai

Ketika memberikan asuhan keperawatan kepada klien, perawat diharapkan peka terhadap kebutuhan *spiritual* klien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat justru menghindar untuk memberi asuhan *spiritual*. Hal tersebut disebabkan perawat merasa kurang nyaman dengan kehidupan *spiritualnya*, kurang menganggap penting kebutuhan *spiritual*, tidak mendapatkan pendidikan tentang aspek *spiritual* dalam keperawatan, atau merasa pemenuhan kebutuhan *spiritual* klien bukan menjadi tugasnya, tetapi tanggung jawab pemuka agama.

d. Keterkaitan *Spiritualitas*, Kesehatan, dan Sakit

Keyakinan *spiritual* sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku *self-care* klien. Beberapa pengaruh dari keyakinan *spiritual* yang perlu dipahami adalah sebagai berikut:^[36]

1) Menuntun kebiasaan hidup sehari-hari

Praktik tertentu pada umumnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan mempunyai makna keagamaan bagi klien, contohnya ada agama yang menetapkan makanan diet yang boleh dan tidak boleh dimakan, melarang cara tertentu untuk mencegah kehamilan, termasuk terapi medik atau pengobatan.

2) Sumber dukungan

Pada saat mengalami stress, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dan hasil yang belum pasti.

3) Sumber kekuatan dan penyembuhan

Pengaruh keyakinan yang dimiliki klien dapat diamati oleh tenaga kesehatan dengan mengetahui bahwa individu cenderung dapat menahan distress fisik yang luar biasa karena mempunyai keyakinan yang kuat.

6. *Mindfulness Spiritual* Islam

a. Pengertian

Mindfulness merupakan suatu latihan yang dilakukan seseorang seorang dengan cara fokus untuk menyadari masalah yang sedang dihadapi, menerimanya dengan lapang dada tanpa melakukan penilaian yang negatif dan juga tidak bereaksi secara berlebihan. *Mindfulness spiritual* islam didefinisikan sebagai suatu latihan yang melibatkan Allah SWT sebagai Tuhan yang mahakuasa dalam setiap proses (mengingat Allah SWT) dengan tujuan membantu individu untuk secara sadar memahami kondisi atau pengalaman yang dihadapi bukan sebagai kebetulan, tetapi peristiwa dibuat oleh Allah SWT (Dwiyanti *et al.*, 2019).

b. Tujuan

Tujuan dari *mindfulness spiritual* islam diantaranya (Dwiyanti *et al.*, 2019):

- 1) Membantu individu untuk secara sadar memahami kondisi atau pengalaman yang dihadapi bukan sebagai kebetulan tetapi peristiwa dibuat Allah SWT.
- 2) Membantu individu secara fokus menemukan solusi yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi sesuai dengan aturan Allah SWT.

- 3) Membantu seseorang untuk menentukan target-target sehat mandiri sebagai bentuk usaha agar tidak kembali mengalami masalah yang sama.

c. Manfaat

Mindfulness spiritual islam memiliki berbagai manfaat bagi seseorang yang melakukannya, diantaranya (Dwiyanti *et al.*, 2019):

- 1) Membuat seseorang menjadi lebih dekat pada Allah SWT, memahami eksistensi-Nya dalam kehidupan manusia, serta memahami makna hidup yang sebenarnya.
- 2) Membuat individu menyadari dosa-dosa yang telah lalu dan bertaubat secara nasuha
- 3) Membuat individu mampu memaknai sakit yang dialaminya, mampu berpikir positif pada Allah SWT, manusia dan lingkungannya.
- 4) Membuat individu yakin bahwa yang memberika penyakit itu adalah Allah SWT dan Allah SWT lah yang mampu menyembuhkan penyakit tersebut.

d. Komponen

Komponen *mindfulness spiritual* islam terdiri dari (Dwiyanti *et al.*, 2019):

- 1) Kesadaran bahwa Allah SWT senantiasa mengawasi (*Muqarabah*)

Mindfulness adalah istilah yang digunakan untuk merujuk kepada kondisi kesadaran, kesadaran dari tiap momen ke momen

melalui proses informasi dan karakteristik karakter seseorang (Katz, 2014). *Mindfulness* berdasarkan agama islam mempunyai konsep kesadaran sebagai suatu kondisi yang terus menerus dikelola dan diyakini sebagai konsep dasar sebagai makhluk Allah SWT.

- 2) Hubungan antara Tuhan dan manusia dengan cara mendekati diri pada Allah (*Taqarrub*)

Kedekatan manusia pada Allah SWT akan tercermin pada kehidupan manusia tersebut. Saat hubungannya dengan tuhan baik, maka tercipta pikiran yang positif, kehidupan yang madani, dan hubungannya dengan manusia lain., serta lingkungan akan terjalin dengan baik. Pikiran positif terhadap kehidupan akan berdampak pada keseimbangan kesehatan jiwa dan tubuh manusia.

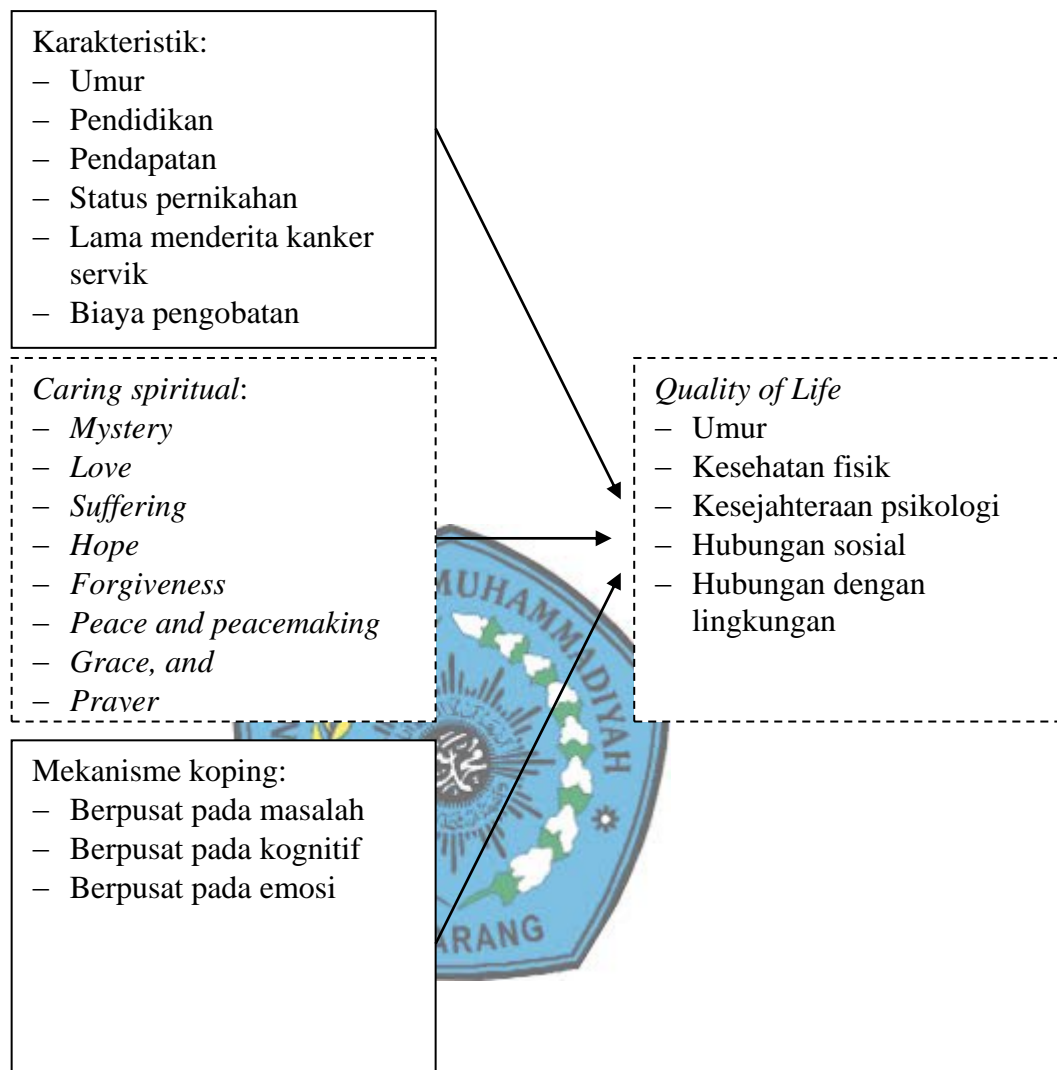
- 3) *Healing* proses

Kondisi sakit yang dialami oleh seorang hamba tidaklah tanpa sebuah penyebab. Allahlah yang memberikan penyakit pada manusia sebagai bentuk cobaan, ujian maupun panggilan agar manusia kembali mengingat Allah, bahwa Allah SWT maha penyembuh. *Mindfulness spiritual* islam mengajak individu untuk mempercayai bahwa doa, ikhtiar, dan tawakal merupakan suatu bentuk *healing* proses. Allah SWT maha mengabulkan setiap doa-doa hambanya yang bersungguh-sungguh. Keajaiban atau takdir Allah SWT merupakan hal yang paling baik untuk manusia,

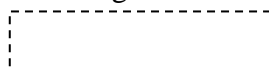
dimana doa-doa terjawab dan hal yang dianggap oleh manusia tidak mungkin menjadi mungkin bagi Allah SWT (*Kun fayaakun*).



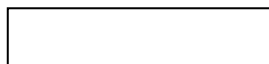
B. Kerangka Teori



Keterangan:



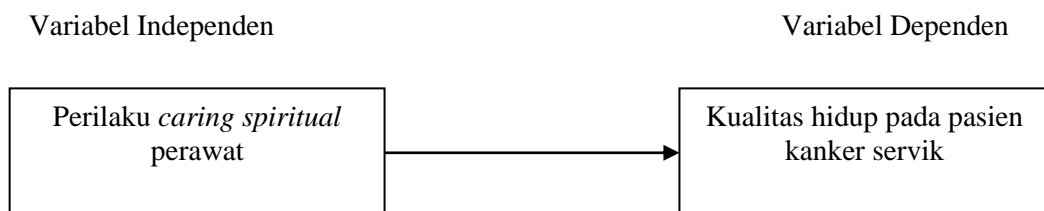
: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Skema 2.1
Kerangka Teori^{[10][41][42][43]}

C. Kerangka konsep



Skema 2.2
Kerangka Konsep Penelitian

D. Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini ada dua variabel yaitu:

1. Variabel independen, yaitu perilaku *caring spiritual* perawat.
2. Variabel dependen, yaitu kualitas hidup pada pasien kanker servik yang menjalani kemoterapi.

E. Hipotesis penelitian

Hipotesa yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah:

1. Ha: Ada hubungan antara perilaku *caring spiritual* perawat dengan kualitas hidup pada pasien kanker servik yang menjalani kemoterapi di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang.
2. Ho: Tidak ada hubungan antara perilaku *caring spiritual* perawat dengan kualitas hidup pada pasien kanker servik yang menjalani kemoterapi di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang.