

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker serviks merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat global dengan angka kejadian yang tinggi pada wanita, terutama di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization*, kanker serviks menempati urutan keempat dari seluruh kanker yang paling sering terjadi pada perempuan di dunia, dengan sekitar 604.000 kasus baru dan 342.000 kematian pada tahun 2020. Data terbaru menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat sekitar 660.000 kasus baru kanker serviks di dunia dengan sekitar 350.000 kematian setiap tahunnya, dan hampir 99% kasus berkaitan dengan infeksi Human Papilloma Virus (HPV). (*World Health Organization.*, 2020). Di Indonesia, kanker serviks masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama pada perempuan. Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) dan Kementerian Kesehatan RI, kanker serviks menempati peringkat kedua kanker terbanyak pada perempuan setelah kanker payudara, dengan sekitar 36.964 kasus baru dan 20.708 kematian pada tahun 2022 (*International Agency for Research on Cancer, 2023*). Pada tingkat provinsi, data menunjukkan bahwa kejadian kanker serviks juga cukup tinggi di Provinsi Bali. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI, prevalensi kanker serviks di Bali meningkat dari 2,0 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 2,3 per 1.000 penduduk pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Tingkat fasilitas pelayanan kesehatan, RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah sebagai rumah sakit rujukan utama di Provinsi Bali juga menangani banyak kasus kanker serviks. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien

kanker serviks yang dirawat di RSUP Prof. Ngoerah datang dalam kondisi stadium lanjut, terutama stadium IIIB, yang menunjukkan keterlambatan deteksi dan penanganan penyakit (Pradnyani et al., 2023). Selain itu, penelitian lain melaporkan bahwa dalam periode tertentu terdapat lebih dari 60 kasus kanker serviks yang dirawat dalam satu tahun, dengan sebagian besar pasien berada pada usia reproduksi. Kanker serviks berkembang secara bertahap dari lesi prekanker yang tidak terdeteksi, kemudian berkembang menjadi kanker invasif, sehingga sering ditemukan pada stadium lanjut ketika pasien telah mengalami komplikasi fisik yang berat⁴. Selain dampak fisik, diagnosis dan perawatan kanker serviks juga berdampak besar terhadap kondisi psikologis, sosial, serta aspek spiritual pasien (Arbyn *et al.*, 2020)

Asuhan keperawatan holistik, distres spiritual diakui sebagai salah satu dimensi masalah yang signifikan, terutama pada pasien dengan penyakit kronik dan terminal seperti kanker. Distres spiritual dapat diartikan sebagai keadaan di mana individu mengalami pergumulan makna hidup, kehilangan harapan, pertanyaan tentang tujuan hidup, serta konflik keyakinan, yang memengaruhi keseluruhan kualitas hidup pasien (Islamiyah *et al.*, 2025). Penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker sering mengalami gangguan spiritual yang signifikan, seperti rasa kehilangan makna hidup, kekhawatiran tentang kematian, dan krisis nilai, yang berkorelasi dengan peningkatan kecemasan dan depresi. Distres spiritual yang tidak tertangani dapat memperburuk gejala fisik, menurunkan kepatuhan terhadap perawatan, dan menurunkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan (Sudarmiati & Fithriana, 2018).

Studi kualitatif pasien kanker serviks, ditemukan bahwa pengalaman kanker

berdampak luas pada cara pandang pasien terhadap kehidupan, hubungan sosial, serta keyakinan agama atau spiritual mereka (Karmilah & Utami, 2024). Beberapa pasien melaporkan perubahan persepsi nilai diri, rasa bersalah, dan keraguan terhadap kepercayaan yang dianut sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa distress spiritual bukan sekadar gangguan emosional, tetapi juga merupakan masalah multidimensional yang memerlukan penanganan khusus dalam konteks asuhan keperawatan

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien dan keluarga, sehingga memiliki peran penting dalam identifikasi dini, penilaian, dan intervensi terhadap masalah spiritual pasien. Asuhan keperawatan yang holistik menekankan pentingnya memberikan pelayanan yang mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Namun, dalam praktiknya, intervensi keperawatan terhadap aspek spiritual sering kali bersifat umum atau terbatas pada dukungan emosional tanpa menggunakan pendekatan yang terstruktur dan berbasis bukti (Susanti *et al.*, 2021). Kesenjangan ini menunjukkan perlunya pendekatan inovatif yang sistematis untuk menangani distress spiritual pada pasien kanker.

Salah satu pendekatan yang semakin banyak dibahas dalam literatur keperawatan untuk mengatasi distress spiritual adalah *Narrative Nursing* (Zhang *et al.*, 2024). *Narrative Nursing* merupakan pendekatan yang memanfaatkan cerita pengalaman pasien sebagai alat terapeutik untuk membantu individu mengekspresikan emosi, merefleksikan pengalaman hidup, dan menemukan makna baru dalam menghadapi penyakitnya. Pendekatan *narrative care* menekankan bahwa identitas dan pemahaman diri seseorang dibentuk melalui narasi atau kisah

hidup yang mereka ceritakan (Izza et al., 2023). Intervensi edukasi Narrative Nursing tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga membangun hubungan terapeutik yang empatik antara perawat dan pasien. Pendekatan ini diyakini mampu meningkatkan kesadaran spiritual, memperkuat coping spiritual, serta membantu pasien menerima kondisi penyakitnya dengan lebih adaptif. Dalam konteks pasien kanker serviks di pelayanan paliatif, Narrative Nursing menjadi pendekatan yang relevan karena pasien berada pada fase kehidupan yang sarat dengan pencarian makna dan penerimaan terhadap kondisi terminal (Yıldız & Specialty, 2025).

Di Indonesia, pelayanan paliatif pada pasien kanker relatif berkembang, terutama di rumah sakit rujukan seperti RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah. Namun, kajian ilmiah yang mengevaluasi intervensi keperawatan spiritual masih terbatas. Sebagian besar praktik keperawatan spiritual di fasilitas pelayanan masih bersifat ad-hoc dan belum menggunakan pendekatan yang sistematis seperti *Narrative Nursing*. Pasien kanker serviks merupakan salah satu kelompok pasien yang cukup dominan dan menunjukkan berbagai masalah keperawatan kompleks, termasuk distress spiritual. Namun, dalam praktik keperawatan sehari-hari, intervensi terhadap masalah spiritual masih cenderung bersifat umum dan belum terstruktur, serta belum banyak menggunakan pendekatan inovatif berbasis narasi. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan spiritual pasien dan implementasi asuhan keperawatan yang diberikan.

Berdasarkan hasil observasi awal, pasien kanker serviks yang menjalani pelayanan di Poliklinik Paliatif RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah sebagian besar berada pada stadium lanjut dan telah menjalani berbagai terapi seperti kemoterapi,

radioterapi, maupun terapi suportif. Pasien umumnya datang dengan keluhan nyeri kronis, kelelahan, penurunan nafsu makan, serta gangguan aktivitas sehari-hari. Selain keluhan fisik, ditemukan adanya keluhan non-fisik yang cukup menonjol, seperti perasaan sedih berkepanjangan, kecemasan terhadap kondisi penyakit, ketakutan akan kematian, serta ungkapan keputusasaan dan kehilangan makna hidup. Oleperlu dilakukan kajian ilmiah yang mendalam mengenai asuhan keperawatan distres spiritual dengan intervensi edukasi *narrative nursing* pada pasien kanker serviks di setting pelayanan paliatif.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Distres Spiritual Dengan Intervensi Edukasi *Narrative Nursing* Pada Pasien Kanker Serviks Di Poliklinik Paliatif RSUP Ngoerah?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah untuk melaksanakan “Asuhan Keperawatan Distres Spiritual Dengan Intervensi Edukasi *Narrative Nursing* Pada Pasien Kanker Serviks Di Poliklinik Paliatif RSUP Ngoerah”.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penyusunan karya ilmiah ini adalah :

- a. Melakukan pengkajian yang tepat pada pasien kanker serviks dengan masalah keperawatan distres spiritual

- b. Merumuskan diagnosis keperawatan yang tepat pasien kanker serviks dengan masalah keperawatan distres spiritual
- c. Menyusun intervensi keperawatan yang tepat pasien kanker serviks dengan masalah keperawatan distres spiritual
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pasien kanker serviks dengan masalah keperawatan distres spiritual
- e. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pasien kanker serviks dengan masalah keperawatan distres spiritual

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat praktis

a. Bagi Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang keperawatan paliatif dan keperawatan spiritual. Penelitian ini dapat memperkaya konsep dan pemahaman mengenai penerapan intervensi edukasi *narrative nursing* dalam mengatasi distres spiritual pada pasien kanker serviks, sehingga dapat menjadi referensi ilmiah dalam pengembangan teori maupun praktik keperawatan yang lebih holistik yang mencakup aspek bio-psiko-sosio-spiritual.

b. Bagi Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan dasar bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait intervensi keperawatan spiritual, *narrative nursing*, maupun perawatan paliatif pada pasien kanker.

2. Manfaat teoritis

a. Bagi Praktisi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan panduan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual kepada pasien kanker serviks, khususnya dalam mengatasi distress spiritual melalui intervensi edukasi *narrative nursing*.

b. Bagi Pengelola Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit atau pengelola pelayanan keperawatan, khususnya di Poliklinik Paliatif RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah, dalam mengembangkan program pelayanan keperawatan yang lebih holistik.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Studi Literatur

Tahap awal penyusunan karya ilmiah dilakukan dengan melakukan studi literatur untuk memperoleh landasan teori yang relevan dengan topik penelitian. Peneliti menelaah berbagai sumber pustaka seperti buku teks keperawatan, jurnal ilmiah nasional dan internasional, laporan penelitian sebelumnya, serta pedoman praktik keperawatan yang berkaitan dengan distress spiritual, *narrative nursing*, keperawatan paliatif, dan kanker serviks. Studi literatur ini bertujuan untuk memperkuat dasar teori, menentukan kerangka konsep penelitian, serta merumuskan masalah dan tujuan penelitian.

2. Izin Penelitian

Peneliti melakukan pengurusan izin penelitian. Proses ini dilakukan dengan mengajukan surat permohonan penelitian dari institusi pendidikan kepada pihak

rumah sakit yaitu RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar. Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak rumah sakit, peneliti dapat melanjutkan proses pengumpulan data di lokasi penelitian.

3. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung kepada pasien kanker serviks yang menjalani perawatan di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah. Pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Data yang dikumpulkan terdiri dari data subjektif dan data objektif yang berkaitan dengan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien.

4. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung kondisi pasien selama proses perawatan. Observasi meliputi pengamatan terhadap perilaku pasien, ekspresi emosional, respon spiritual, serta interaksi pasien dengan keluarga dan tenaga kesehatan. Observasi ini bertujuan untuk memperoleh gambaran nyata mengenai kondisi pasien yang mengalami distress spiritual.

5. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh data objektif mengenai kondisi kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis menggunakan metode *head to toe assessment*, meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, kondisi umum pasien, serta keluhan fisik yang dirasakan pasien akibat kanker serviks atau terapi yang dijalani.

6. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah rekam medis pasien yang

meliputi diagnosis medis, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan penunjang, terapi yang diberikan, serta catatan perkembangan kondisi pasien. Data dari rekam medis ini digunakan untuk melengkapi informasi yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

7. Proses Pengolahan Data

Data yang diperoleh selama penelitian kemudian dilakukan proses pengolahan data melalui beberapa tahapan, yaitu:

a. Editing

Data yang telah dikumpulkan diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan dan kejelasan data.

b. Klasifikasi Data

Data yang telah diperoleh dikelompokkan berdasarkan kategori tertentu seperti data identitas pasien, data pengkajian fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

c. Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi asuhan keperawatan.

8. Penyajian Data

Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif, tabel, dan bagan untuk mempermudah pemahaman terhadap hasil penelitian. Penyajian data meliputi:

a. Gambaran umum lokasi penelitian

b. Karakteristik responden

c. Hasil pengkajian keperawatan

- d. Diagnosa keperawatan yang ditemukan
- e. Intervensi keperawatan yang diberikan
- f. Implementasi intervensi edukasi *narrative nursing*
- g. Evaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan distres spiritual

Penyajian data ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai proses dan hasil asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien kanker serviks yang mengalami distres spiritual di Poliklinik Paliatif RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah.