



KUALITAS HIDUP PENDERITA KANKER SERVIK

Winda Nurmayani^{1*}, Kusniyati utami², Misroh Mulianingsih¹, Sabiah Khairi¹, Ilham¹, Heri Bahtiar¹, Ulfiana¹

¹Program Studi Profesi Ners, STIKES Yarsi Mataram, Jl. Lingkar Selatan, Pagutan, Kecamatan Mataram, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat 83361, Indonesia

²Program Studi D3 Keperawatan, STIKES Yarsi Mataram, Jl. Lingkar Selatan, Pagutan, Kecamatan Mataram, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat 83361, Indonesia

*nurmayani.winda81@gmail.com

ABSTRAK

Kanker servik menyebabkan perubahan pada organ reproduksi wanita sehingga menimbulkan masalah pada penderitanya karena organ reproduksi merupakan bagian yang terpenting dan bisa mempengaruhi kualitas hidup, dengan meningkatkan kualitas hidup akan memperpanjang harapan hidup pasien kanker. Tujuan Penelitian mengetahui Kualitas Hidup Penderita Kanker Servik. Penelitian *deskriptif*, menggunakan desain “*Cross sectional*” dengan jumlah sampel sebanyak 32 wanita yang terdiagnosa kanker serviks di RSUD Provinsi NTB. Teknik sampling *purposif sampling* dengan menggunakan instrumen WHOQoL-BREF, instrumen baku yang dikeluarkan WHO. Analisa data univariat. Hasil penelitian kualitas hidup responden berdasarkan dimensi kesehatan fisik buruk (84,4%), psikologis buruk (59,4%), hubungan sosial buruk (62,5%), lingkungan baik (81,2%). Kesimpulan hampir keseluruhan responden memiliki kualitas hidup buruk, Dari 4 dimensi dapat disimpulkan bahwa dimensi kesehatan fisik yang paling buruk, hal itu terjadi kanker itu sendiri memang memiliki tanda dan gejala yang sangat kompleks, dan yang paling bagus adalah dimensi lingkungan karena responden mendapatkan dukungan dari keluarganya.

Kata kunci: dimensi, kanker servik, kualitas hidup

QUALITY OF LIFE ON CERVICAL CANCER PATIENTS

ABSTRACT

Cervical cancer will cause problems for women who experience it because this cancer is related to changes in the the vital female reproductive organs that may greatly affect the quality of life. Improving the quality of life will prolong the life expectancy of cancer patients. The aim of the research was to determine the life quality of cervical cancer patients at Nusa Tenggara Barat (NTB) General Hospital. This research employed descriptive research using cross-sectional design with a sample of 32 women diagnosed with cervical cancer at NTB Provincial Hospital. Non-probability sampling technique was performed using WHOQoL-BREF instrument, a raw instrument issued by WHO. Furthermore, univariate data analysis was also applied. Among the 32 respondents involved, most of them (19 people or 59.4%) had a poor quality of life. The best dimension was the environmental dimension experienced by 26 good people (81.2%), while the worst was the physical health dimension which was experienced by 27 people (84.4%). Most of the respondents have a poor quality of life. Based on these 4 dimensions, it can be concluded that the worst dimension is physical health. It indicates that cancer itself does have very complex signs and symptoms, and the best is the environmental dimension because the respondent gets support from his family.

Keywords: cervical cancer; dimensions; quality of life

PENDAHULUAN

Pada pergantian millennium, kanker serviks menempati peringkat kanker kedua penyebab kematian dikalangan wanita diseluruh dunia dan dibanyak negara setelah kanker payudara

(Azizah, Sofian and Suyanto, 2014). Data WHO menunjukkan setiap tahun 490.000 perempuan didunia didiagnosis terkena kanker serviks dan 80% berada di negara berkembang termasuk di Indonesia, yang menduduki urutan ke 3 setelah kardiovaskuler,maternal, perinatal dan nutrisi dan ada 7.493 kematian dan 13.762 kasus (Setianingsih, Soimah and Putri, 2017), (Kusumaningrum *et al.*, 2016) dan (Sitio, Suza and Nasution, 2016). Di Provinsi NTB ditemukan 958 kasus kanker serviks, dimana jumlah ini lebih banyak dari jumlah penderita kanker payudara (Bulletin jendela data dan informasi kanker, 2015). Di Rumah Sakit Umum Daerah NTB terjadi fluktuasi jumlah penderita kanker serviks, dimana dari tahun 2015 – Maret 2018 terdapat 160 penderita kanker serviks. Pada tahun 2015 terdapat 36 orang yang menjalani pengobatan, tahun 2016 penderita kanker serviks mengalami penurunan sampai dengan 28% yakni terdapat 26 orang pasien, sedangkan pada tahun 2017 jumlah kasus 80 orang pasiendimana terjadi lonjakan jumlah kasus yakni lebih dari 3x lipat dari jumlah penderita di tahun sebelumnya. Di tahun 2018 dari bulan Januari- Maret sudah terdapat 9 orang pasien kanker serviks (SIM RS RSUD Provinsi NTB, 2018).

Kanker servik merupakan penyakit yang dialami seseorang karena berkaitan dengan perilaku seksual yang berganti-ganti pasangan, kurangnya menjaga kebersihan diri terutama dibagian organ reproduksi, disebabkan oleh virus dan aktif merokok (Azizah, Sofian and Suyanto, 2014). Menurut data *Survailance Epidemiology dan End Result US National Cancer Institute* tahun 2005-2009 penderita kanker servik terbanyak pada usia 35 sampai 44 tahun dan kematian terbanyak pada usia 57 tahun (Azizah, Sofian and Suyanto, 2014). Dalam 3 tahun terakhir pasien penderita kanker serviks terbanyak adalah pasien yang berusia 25-44 tahun yakni 50% dari total pasien. Usia tersebut merupakan puncak usia produktif perempuan sehingga akan menyebabkan gangguan kualitas hidup secara fisik, kejiwaan dan kesehatan seksual (SIM RS RSUD Provinsi NTB, 2018).

Perempuan yang mengalami kanker akan mengalami perubahan dari fisik yang menyebabkan munculnya berbagai macam gejala pada sistem reproduksi (perubahan fungsi seksual, nyeri pada saat berhubungan,perdarahan pasca senggama, keputihan berlebihan), ganggual ADL (*Activity Daily Living*) sehingga kesulitan menjalani aktivitas sehari-hari dan ketergantungan pada orang lain, dimana usia masih produktif yang menyebabkan gangguan konsep diri, perubahan psikologis, spiritual, interaksi sosial yang tentunya akan mempengaruhi kualitas hidup dan menurunkan harapan hidup pasien (Mardiana, Ma'rifah and Rahmawati, 2013). Dampak fisik secara langsung akan dirasakan oleh pasien-pasien yang menjalani pengobatan seperti perubahan warna kulit,mudah lelah dan penurunan berat badan secara drastis(Einstein *et al.*, 2012). Kanker servik merupakan penyakit yang mematikan dan ganas, tetapi penyakit ini bisa dicegah dan diobati.Semakin cepat diketahui semakin bagus penanganannya dan sebaliknya. Dengan memperhatikan kualitas hidup pasien tentunya kan memperpanjang angka harapan hidup pasien. Berdasarkan data diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang kualitas hidup penderita kanker serviks.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober sampai November 2018 di RSUD Provinsi NTB. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua wanita yang terdiagnosa kanker servik sejumlah 280. Pengambilan sampel dengan Tehnik *purposive sampling* dengan Kriteria inklusi : Pasien kanker serviks stadium III dan IV, bersedia menjadi responden, bisa diajak berkomunikasi dengan baik, datang berkunjung ke poli Obygn. Sedangkan Kriteria eksklusi : Pasien kanker serviks stadium 1 dan 2, pasien yang sudah meninggal. Pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner kualitas hidup standar WHO yaitu WHOQoL-BREF, dimana pada

instrumen ini terdapat 26 item pertanyaan berkaitan dengan 4 dimensi (Kesehatan fisik, Kesejahteraan psikologis, Sosial, Lingkungan), kuisisionernya menggunakan skala likert yang nantinya akan di transformasikan ke dalam score 0-100 yang telah ditetapkan oleh WHO. Selanjutnya dilakukan Analisa Data Univariat.

HASIL

Tabel 1.
Karakteristik Responden Penderita Kanker Gynekologi (n=32)

Karakteristik	f	%
1. UMUR		
a. 18- 65 tahun	29	91
b. 66- 79 tahun	3	9
2. Tingkat pendidikan		
a. Tidak sekolah	7	21,9
b. Sekolah dasar	12	37,5
c. Sekolah menengah	7	21,9
d. Perguruan tinggi	6	18,7
3. Pekerjaan		
a. Tidak bekerja	18	56,3
b. Buruh	6	18,7
c. Pedagang	3	9,4
d. Swasta	2	6,2
e. PNS	3	9,4
4. Status pernikahan		
a. Belum menikah	2	6,2
b. Menikah	22	68,8
c. Bercerai	8	25
5. Usia pertama kali melakukan hubungan seksual		
a. <18 tahun	11	34,4
b. >18 tahun	19	59,4
c. Belum pernah melakukan hubungan seksual	2	6,2
6. Lama terkena kanker		
a. < 1 tahun	15	46,9
b. > 1 tahun	17	53,1
7. Riwayat keluarga menderita kanker		
a. Ada yang menderita kanker	7	21,9
b. Tidak ada yang menderita kanker	25	78,1
8. Pemakaian alat kontrasepsi		
a. Pil KB	4	12,5
b. KB suntik	10	31,3
c. Implant	3	9,4
d. IUD	2	6,2
e. Tidak memakai KB	13	40,6
9. Orang yang tinggal serumah dengan responden		
a. Orang tua	3	9,4
b. Suami	20	62,5
c. anak	8	25
d. Lainnya	1	3,1
10. Jenis kanker		
a. Kanker serviks	17	53,1
b. Kanker ovarium	15	46,9

Table 1 terlihat bahwa pada karakteristik umur responden yang tertinggi adalah responden pada umur 18- 65 tahun yakni 29 orang (91%) .Pada karakteristik pendidikan yang tertinggi

adalah responden dengan pendidikan dasar yakni 12 orang (37,5%). Untuk karakteristik pekerjaan tertinggi adalah tidak bekerja yakni 18 orang (56,3%). Pada karakteristik berdasarkan status pernikahan yang tertinggi adalah menikah yakni 22 orang (68,8%). Selanjutnya untuk karakteristik usia pertama kali melakukan hubungan seksual yang tertinggi adalah usia >18 tahun yakni 19 orang (59,4%).

Karakteristik lama terkena kanker yaitu >1 tahun yakni 17 orang (53,1%). Pada karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga yang menderita kanker terbanyak tidak adanya keluarga yang menderita kanker sebelumnya yakni 25 orang (78,1%). Selanjutnya pada karakteristik responden dengan riwayat pemakaian alat kontrasepsi yang terbanyak ialah tidak menggunakan alat kontrasepsi yakni 13 orang (40,6%). Untuk karakteristik orang yang tinggal serumah dengan responden yaitu suami sebanyak 20 orang (62,5%). Untuk karakteristik yang terakhir yakni jenis kanker yang didiagnosa responden jumlah responden yang menderita kanker serviks lebih banyak dari pada kanker ovarium dimana jumlah responden penderita kanker serviks adalah 19 orang (59,4%) dan kanker ovarium yakni 13 orang (40,6%) responden.

Tabel 2.
Tabel kualitas hidup responden penderita kanker Gynekologi (n=32)

Kualitas hidup (QOL)	f	%
1. Kualitas hidup responden		
a. Baik	13	40,6
b. Buruk	19	59,4
2. Kualitas hidup responden berdasarkan dimensi		
a. Kesehatan fisik		
1) Baik	5	15,6
2) Buruk	27	84,4
b. Psikologis		
1) Baik	13	40,6
2) Buruk	19	59,4
c. Hubungan sosial		
1) Baik	12	37,5
2) Buruk	20	62,5
d. Lingkungan		
1) Baik	26	81,2
2) Buruk	6	18,8

Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki kualitas hidup buruk sejumlah 19 orang (59,4%). Kalau dilihat dari masing-masing dimensi sebagian besar responden mengalami kualitas buruk pada dimensi kesehatan fisik 27 (84,4%), psikologis 19 (59,4%), hubungan social 20 (62,5%), Dimensi lingkungan memiliki kualitas baik yaitu 26 (81%).

PEMBAHASAN

Kasus kanker serviks lebih banyak pada usia diatas 40 tahun sedangkan kanker ovarium lebih banyak pada usia 50-70 tahun, 1 dari 70 wanita menderita kanker ovarium. Semakin tua usia seseorang maka kemungkinan semakin beresiko terkena kanker leher rahim, Umumnya kanker serviks terdiagnosis pada usia antara 35- 55 tahun. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya dan bertambah lamanya waktu paparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya system kekebalan tubuh akibat usia. Dari data di atas diketahui bahwa hampir seluruh responden berada pada usia >46 tahun yakni sebanyak 78,1%. Hal itu juga bisa disebabkan masa intubasi atau perkembangan kanker itu sendiri memakan waktu yang lama

dari awal terinfeksi virus sampai adanya tanda dan gejala kanker. Perkembangan penyakit ini menjadi kanker invasif sekitar 10 tahun atau lebih. (Taufan and Bobby, 2014).

Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang keadaan yang sedang dialami. Dari data hasil penelitian jumlah responden terbanyak adalah yang tidak sekolah dan sekolah dasar yakni 59,375%, hal ini berkaitan dengan pengetahuan responden tentang bagaimana merawat dan menjaga kesehatan organ reproduksinya, responden yang berpendidikan menengah dan tinggi tentunya akan memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang bagaimana cara merawat dan menjaga serta mengatasi masalah pada organ reproduksinya dibandingkan dengan responden dengan pendidikan dasar dan tidak sekolah. Factor pendidikan juga akan mempengaruhi seseorang dalam respon time dan kemana untuk mencari pertolongan saat terjadi masalah atau gangguan pada dirinya. Biasanya orang yang dengan pendidikan lebih rendah tidak akan mencari pertolongan sampai saat penyakitnya menjadi parah dan sebaliknya (Pratiwi, 2012).

Salah satu faktor resiko terjadinya kanker gynekologi ialah ekonomi rendah, sebanyak 56,25% responden tidak bekerja, hal itu tentunya berdampak pada keadaan ekonomi keluarganya, akibatnya responden bisa terlambat dalam mencari pertolongan tenaga kesehatan jika mengalami tanda dan gejala kanker tersebut, karena biasanya orang yang dengan ekonomi menengah kebawah tidak langsung memeriksakan diri ke tenaga kesehatan jika mengalami keluhan yang belum parah. Hal itu juga jadi pemicu kanker yang dialami tidak bisa tertangani sedini mungkin. Menurut pendapat yang lain juga orang yang bekerja akan memiliki pergaulan yang lebih luas dibandingkan orang yang tidak bekerja, jadi kemungkinan orang yang bekerja lebih sering berintraksi dengan orang lain dan bertukar fikiran dengan orang lain sangat besar sehingga kemungkinannya untuk memperoleh informasi juga lebih banyak dan sebaliknya (Taufan and Bobby, 2014).

Salah satu factor resiko terjadinya kanker serviks adalah terlalu cepat melakukan hubungan seksual dan berganti- ganti pasangan seksual. Sebagian besar responden berstatus menikah, yakni 68,75%. Infeksi HPV menular melalui hubungan seksual. Bisa melalui seks vaginal, begitu juga anal dan oral. Dan lebih rentan terjadi pada mereka yang berhubungan seksual lebih dari satu orang. Selain itu, bisa juga terjadi pada seseorang yang hanya berhubungan seks dengan satu orang, tetapi pasangan seksualnya tersebut memiliki partner seksual lebih. Orang yang sudah menikah tentunya lebih beresiko dibandingkan dengan orang yang belum menikah (belum melakukan hubungan seksual) (Taufan and Bobby, 2014).

Menurut beberapa ahli penyebab terjadinya kanker gynekologi belum diketahui secara pasti, tetapi menurut (Taufan and Bobby, 2014), faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya kanker serviks salah satunya adalah melakukan hubungan seksual pada usia <18 tahun sejumlah 11 orang, hal itu bisa menjadi penyebab atau factor resiko yang menyebabkan responden tersebut mengalami kanker gynekologi. Data hasil peneltian diketahui bahwa ada responden yang memiliki keluarga penderita kanker. Kanker ovarium bisa disebabkan oleh adanya riwayat kelurga penderita kanker payudara atau kanker ovarium. Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh (Taufan and Bobby, 2014). Riwayat keluarga juga merupakan suatu faktor resiko penyebabnya kanker. Terlebih lagi di NTB sendiri kasus pernikahan dini masih terbilang cukup tinggi terutama didaerah perkampungan.

Menurut hasil penelitian ada responden menggunakan alat kontrasepsi berupa Pil KB yakni 12,50% responden. Menurut (Saydam, 2012) salah satu penyebab terjadinya kanker ovarium adalah pemakaian Pil KB dan obat penyubur. (Taufan and Bobby, 2014) juga

mengungkapkan bahwa penyebab kanker serviks adalah pemakaian Pil KB. Hal ini bisa dijadikan pemicu terjadinya kanker ginekologi pada responden tersebut disamping factor-factor resiko yang lainnya. Dari 46 responden yang tidak menggunakan kontrasepsi memiliki keluarga dengan riwayat kanker dan melakukan hubungan seksual < 18 tahun. Data hasil penelitian menunjukkan hampir semua responden tinggal bersama anggota keluarganya, baik itu suami/ anaknya dan orang tuanya. Menurut (Mabsusah, 2016), Dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat, tempat tinggal yang memadai serta pemberian fasilitas-fasilitas yang menunjang kehidupan merupakan salah satu factor yang meningkatkan kualitas hidup. Hal ini tentunya akan menambah kepercayaan diri dan semangat responden karena ada yang memberikan dukungan terhadapnya dan mambantunya memenuhi kegiatannya sehari-hari, karena tidak sedikit responden yang harus dibantu dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami kualitas hidup yang buruk yakni 19 orang (59,37%). Adapun faktor yang mempengaruhi yaitu lama terkena penyakit, pendidikan, pekerjaan dan dukungan keluarga. Sedangkan untuk setiap dimensi seperti kesehatan fisik, psikologis dan hubungan sosial sebagian besar responden yang memiliki kualitas hidup buruk, sedangkan pada dimensi lingkungan sebagian besar responden yang memiliki kualitas hidup baik. Hal tersebut dapat digambarkan sebagai berikut: pada dimensi kesehatan fisik rata-rata memiliki kualitas hidup buruk yakni 84,4% dan hanya 15,6% yang baik. Tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penderita kanker serviks dan kanker ovarium gejalanya hampir sama yaitu gangguan saluran pencernaan (perut kembung), perdarahan pervaginam yang terus menerus, siklus menstruasi tidak teratur, nafsu makan berkurang, yang berbeda pada kanker serviks, kelelahan, nyeri panggul, dan lainnya sedangkan pada kanker ovarium panggul terasa berat, siklus menstruasi abnormal, mual, muntah, dan sering berkemih adalah tanda gejala yang ditimbulkan.

Tanda gejala tersebut tentunya mempengaruhi kesehatan fisik para responden, banyak responden yang mengatakan bahwa dirinya sudah tidak bisa melakukan aktivitas sesuai kebutuhannya dikarenakan kelelahan dan rasa sakit yang timbul, disamping itu perdarahan juga sering terjadi dan hal itu membuat tubuh responden menjadi lemas, vitalitas nya juga menurun sehingga tidak jarang responden tidak bisa bangun dari tempat tidurnya namun saat tidur banyak responden yang tidak merasakan puas dengan kualitas tidurnya dan banyak responden yang mengatakan bahwa ia sangat sering membutuhkan terapi medis. Disamping itu juga seluruh responden adalah penderita kanker dengan stadium III karsinoma yang sudah menyebar ke dinding pelvis atau melibatkan 1/3 bawah vagina, atau menyebabkan hidronefrosis atau kerusakan ginjal dan stadium IV yang dimana telah menyebar ke organ lain, yaitu ginjal, otak, paru, hepar. Hal ini tentunya sangat mempengaruhi kondisi fisik para responden karena sel-sel kanker tersebut sudah tidak lagi hanya ada dibagian serviks ataupun ovarium namun sudah menyebar ke organ-organ yang lainnya sehingga akan membuat fungsi dari organ-organ tersebut akan terganggu dan tidak maksimal. Angka harapan hidup sudah menurun dan penderita melakukan pengobatan untuk mengurangi gejala saja bukan untuk mengobati penyakitnya (Susilawati, 2015). Oleh karena itu kualitas hidup para responden pada dimensi kesehatan fisik ini hampir seluruhnya adalah buruk.

Dilihat dari umur terbanyak responden berusia >46 tahun yang dimana pada saat usia sudah semakin tua fungsi organ tubuh manusia mengalami penurunan, seperti yang diketahui pada keadaan kanker ginekologi ini akan timbul gejala-gejala seperti perdarahan vagina spontan, rasa nyeri, letih, cepat lelah dan sebagainya. Kesehatan fisik dan gejala-gejala yang timbul pada lansia bisa saja lebih cepat dibandingkan dengan seseorang yang usianya masih

produktif karena penurunan fungsi organnya. Selain itu Faktor yang lain mempengaruhi adalah usia penyakit (lamanya seseorang mengalami penderitaan akibat suatu penyakit). Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 53,125% responden tersebut sudah merasakan sakitnya lebih dari 1 tahun, harus menjalani kemoterapi sampai 6 seri dengan selang waktu 3 minggu yang efeknya juga mengganggu responden bahkan bisa merusak anggota tubuh responden, harus kontrol setiap minggu dan belum lagi jarak tempuh yang harus ditempuh responden. Hal ini tentu juga akan berpengaruh terhadap kondisi fisik responden tersebut, dan hal itu terus ia lakukan sampai lebih dari 1 tahun (Pratiwi, 2012). Pada dimensi yang ke dua yakni dimensi psikologis tertinggi responden memiliki kualitas hidup buruk. Selain masalah fisik, namun juga psikologis penderita karena diagnose kanker gynekologi merupakan keadaan yang menakutkan yang mengancam kecemasan baik bagi penderita maupun keluarga (Susilawati, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden mengatakan bahwa ia sudah tidak menikmati hidupnya seperti sebelum terkena kanker dan merasa hidupnya tidak berarti karena ia tidak puas terhadap kemampuan dirinya dalam beraktivitas dan penampilan tubuhnya yang sekarang, saat beraktivitas ia harus meminta bantuan dari orang lain dan hal itu membuatnya merasa menyusahakan orang lain karena sebelumnya ia adalah orang yang mandiri dan biasa mengurus kebutuhan suami dan anaknya. Kanker gynekologi tidak hanya menimbulkan masalah fisik namun juga masalah psikologis dan masalah psikologis yang sering muncul adalah gangguan peran, adanya ketergantungan, kehilangan control dan kehilangan produktivita. Pada pasien kanker fase terminal merasakan kecemasan yang akan menyebabkan insomnia, rasa percaya diri kurang terhadap kemampuan fisik, akibatnya tidak mau berpartisipasi terhadap pengobatan dan menjadi rendahnya kualitas hidup penderita. Sedangkan pasien yang menerima penyakitnya cenderung lebih tenang dan bisa menjalani hidupnya dengan santai yang mengakibatkan imunnya akan meningkat dan bisa beristirahat dengan tenang (Susilawati, 2015).

Pada aspek kualitas hidup yang ketiga yakni hubungan social terbanyak responden mengalami kualitas hidup buruk yakni 62,5%. Sebagian besar responden tersebut menyatakan bahwa ia kurang puas dengan hubungan sosialnya dan kehidupan seksualnya. Hal tersebut dirasakannya karena sebagian besar responden tersebut hanya menghabiskan waktunya dirumah dan dirumah sakit mereka sudah tidak bias bersosialisasi dengan keluarga kerabat dan tetangganya seperti waktu masih sehat, kondisi fisik yang melemah membuat responden harus terus mendapatkan terapi medis dan tidak bias melakukan aktivitasnya sebagaimana yang biasa ia lakukan dulu. Disamping hampir sebagian responden tidak bekerja, sehingga lingkup sosialnya juga menyempit. Responden yang tidak bekerja akan lebih banyak menghabiskan waktunya dirumah dengan aktivitas sehari-hari yang dibantu oleh keluarga, tidak ada pekerjaan yang harus ia lakukan atau kegiatan diluar rumah yang ia lakukan sehingga membuatnya terfokus pada sakitnya, sedangkan bagi responden yang bekerja tentunya akan mempunyai motivasi yang lebih karena harus menyelesaikan tugas atau pekerjaannya dan tidak hanya berfokus pada sakitnya saja. Sejalan dengan penelitian (Mardiana, Ma'rifah and Rahmawati, 2013).

Pada aspek kualitas hidup yang terakhir yakni lingkungan, rata-rata responden memiliki kualitas hidup baik. Hal ini berarti dukungan keluarga sangat penting bagi responden dalam menjalani hidupnya dengan kondisinya saat ini sehingga responden menilai hidupnya lebih positif dan meningkatkan kualitas hidupnya walaupun hanya pada aspek lingkungan hidup. Hal itu mungkin terjadi karena responden juga mengalami pengalaman yang kurang menyenangkan dalam hidupnya seperti perceraian karena 25% responden sudah bercerai,

bahwa faktor lain yang mempengaruhi adalah kejadian dalam hidup, dimana jika tugas perkembangan yang harus dijalani dan tidak mampu dilewati maka akan menyebabkan tekanan tersendiri yang mengakibatkan stress (Mabsusah, 2016).

SIMPULAN

Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup buruk, Dari 4 dimensi dapat disimpulkan bahwa dimensi kesehatan fisik yang paling buruk, hal itu terjadi kanker itu sendiri memang memiliki tanda dan gejala yang sangat kompleks, dan yang paling bagus adalah dimensi lingkungan karena responden mendapatkan dukungan dari keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, A., Sofian, A. and Suyanto, S. (2014) 'Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Radioerapi Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode 2011–2013', *JOM FK*, 1(2).
- Einstein, M. H. *et al.* (2012) 'Quality of life in cervical cancer survivors: patient and provider perspectives on common complications of cervical cancer and treatment', *Gynecologic oncology*, 125(1), pp. 163–167.
- Kusumaningrum, T. *et al.* (2016) 'Peran Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks', *jurnal ners*, 11(1), pp. 112–117.
- Mabsusah, M. (2016) 'Kualitas hidup (quality of life) pasien diabetes mellitus di RSUD. Dr. H. Slamet Martodirdjo kabupaten Pamekasan Madura'. UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Mardiana, D., Ma'rifah, A. R. and Rahmawati, A. N. (2013) 'Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Servik di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto', *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(1).
- Pratiwi, T. F. (2012) 'Kualitas hidup penderita kanker', *Developmental and Clinical Psychology*, 1(1).
- Saydam, S. G. (2012) 'Waspada! penyakit reproduksi anda', *Bandung: Pustaka Reka Cipta*.
- Setianingsih, F., Soimah, N. and Putri, H. A. (2017) 'Hubungan Pengetahuan WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Upaya Pencegahan Yang Dilakukan WUS Di Puskesmas Turi Sleman'.
- SIM RS RSUD Provinsi NTB (2018) *Data Penderita Kanker Serviks Yang Berobat Ke Poli Obgyn RSUD Provinsi NTB Tahun (2015-2018)*.
- Sitio, R., Suza, D. E. and Nasution, S. S. (2016) 'Kualitas hidup pasien kanker serviks: pengalaman pasien suku Batak Toba', *Idea Nursing Journal*, 7(1), pp. 34–41.
- Susilawati, D. (2015) 'Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif DI RSUP DR Sardjito Yogyakarta', *Jurnal keperawatan*, 4(2), pp. 1–14.
- Taufan, N. and Bobby, U. (2014) *Masalah kesehatan reproduksi wanita*. Jakarta: Nuha Medika.