

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN KANKER SERVIKS DI RSUP DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**



OLEH::

**ETA MARDIANA
C 12112 639**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker
Serviks di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar”**

Skripsi ini diterima dan disetujui untuk diajukan di depan tim penguji skripsi.

Pembimbing I

Pembimbing II

(Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Nurmaid, S.Kep., Ns.,

M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Univesitas Hasanuddin

DR. Dra. Hj. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep
NIP. 19500114 19727 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar”

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/ Tanggal : Kamis, 09 Januari 2014

Pukul : 08.00 s/d 10.00 Wita

Ruang : GA 402

Oleh:

ETA MARDIANA

C12112639

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

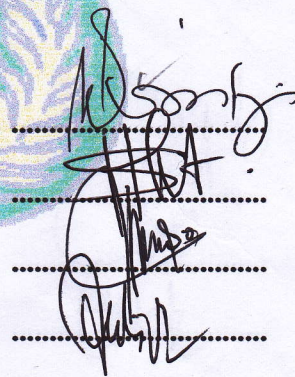
Tim Penguji Akhir

Penguji I : Dr. Hj. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep

Penguji II : Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji IV : Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui,

A.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik
FK- Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Prof. dr. Budu, Ph.D., SpM(K), M.MedEd
NIP. 19661231 199503 1 009

Dr. Hj. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep
NIP. 19500114 197207 2 001



KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Dalam menyelesaikan penelitian ini, penulis menyadari bahwa itu tak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara moril maupun secara materil. Olehnya itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. dr. Irawan Yusuf, Ph.D selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. dr. Budu, Ph.D.,SpM(K),M.MedED selaku wakil dekan bidang akademik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Ibu. Dr. Hj. Werna Nontji,S.Kp.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing I dan Ibu Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing II yang telah banyak membimbing peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Ibu Dr. Hj. Werna Nontji,S.Kp.,M.Kep. selaku penguji I dan Ibu Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan yang bersifat membangun untuk penyempurnaan penulisan.
6. Direktur RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah memberi izin untuk meneliti di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

7. Kepada orang tua, Bapak Muhammad Akib dan Ibu Nurbaya, adikku Silvana Koja, Muhardiansyah dan seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan baik materil maupun moril bagi penulis selama mengikuti pendidikan dan penyusunan skripsi ini.
8. Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Unhas yang telah membantu penulis dalam penyelesaian pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
9. Rekan-rekan Ners B angkatan 2012 yang telah banyak memberi bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam rangka penyelesaian skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penyusun menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penyusun harapkan dari pembaca yang budiman untuk penyempurnaan penulisan selanjutnya. Di samping itu penyusun juga berharap semoga penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dan bagi nusa dan bangsa. Wassalam.

Makassar, 09 Januari 2014

Peneliti

ABSTRAK

Eta Mardiana, C12112639 “**Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar**” dibimbing oleh Erfina dan Nurmaulid (xiii + 82 halaman + 16 tabel + 6 lampiran)

Latar belakang: Kanker serviks adalah suatu pertumbuhan abnormal pada sel-sel serviks. Wanita yang terdiagnosis kanker serviks akan mengalami perubahan pada segi fisik, psikologis, spiritual, interaksi sosial dan juga pada fungsi seksual. Ketidakmampuan memenuhi fungsi tersebut juga akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Metode: Rancangan penelitian ini menggunakan *analitik korelasional* dengan menggunakan rancangan *studi cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah responden sebanyak 32 orang. Instrumen penelitian ini menggunakan kuisioner kualitas hidup dan dukungan keluarga. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ dengan menggunakan program komputer.

Hasil: Analisa bivariat menunjukkan hubungan stadium kanker dengan kualitas hidup $p=0,646$ ($p>\alpha$), penghasilan pasien dengan kualitas hidup $p=0,296$ ($p>\alpha$), status perkawinan dengan kualitas hidup $p=0,550$ ($p>\alpha$), pendidikan dengan kualitas hidup $p=0,002$ ($p<\alpha$), pekerjaan dengan kualitas hidup $p=0,023$ ($p<\alpha$) dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup $p=0,035$ ($p<\alpha$).

Kesimpulan: Tidak ada hubungan antara stadium kanker, penghasilan, status perkawinan dengan kualitas hidup, tetapi ada hubungan pendidikan, pekerjaan, dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo. Olehnya itu, hendaknya keluarga dapat memberikan dukungan yang maksimal kepada pasien agar bisa meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci : kualitas hidup, kanker serviks.

Kepustakaan : 32 (2000-2013)

ABSTRACT

Eta Mardiana, C12112639 "Factors related to the quality of life of patients with cervical cancer at the Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar" supervised by Erfina and Nurmaulid (xiii + 82 + 16 page appendix table + 6)

Background : Cervical cancer is an abnormal growth of cells on the cervix. Women diagnosed with cervical cancer will experience changes in terms of physical, psychological, spiritual, social interaction and also in sexual function. Disability to fulfill these functions will also affect the level of quality of life of patients. This study aims to determine the factors associated with quality of life of patients with cervical cancer at the Hospital Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Methods : The study design using correlational analytic studies using *cross-sectional design*. Sampling using *accidental sampling*, the number of respondents as many as 32 people. The instrument of this study using a questionnaire quality of life and family support. Statistical test used was *chi-square* with significance level $\alpha=0.05$ using a computer program.

Results : Analysis showed bivariate relationship quality of life with cancer stage $p=0,646$ ($p>\alpha$), earnings quality of life with patients $p=0,296$ ($p>\alpha$), marital status with quality of life $p=0,550$ ($p>\alpha$), education with quality of life $p=0,002$ ($p<\alpha$), work with quality of life of $p=0,023$ ($p<\alpha$) and family support with quality of life $p=0,035$ ($p<\alpha$).

Conclusion : There is no relationship between stage of cancer, income, marital status with quality of life, but there is a relationship of education, employment, and family support with quality of life of patients with cervical cancer at the Hospital Dr. Wahidin Sudirohusodo. Because that, the family should be able to provide maximum support to the patient in order to improve quality of life of patients.

Keywords : quality of life , cancer of the cervix.

Bibliography : 32 (2000-2013).

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Pernyataan Keaslian Penelitian.....	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Abstract.....	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Bagan.....	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Kanker Serviks.....	8
B. Tinjauan umum tentang kualitas hidup dan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker serviks	25
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konsep.....	39

B. Hipotesis.....	40
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
C. Populasi dan Sampel.....	41
D. Alur Penelitian.....	44
E. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasioanl.....	45
F. Pengolahan dan analisa data	49
G. Etika Penelitian.....	51
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	53
B. Pembahasan.....	62
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran.	75
DAFTAR PUSTAKA	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

		Hal.
Tabel 2.1	Klasifikasi stadium kanker serviks	18
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pada Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013.....	53
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Stadium Kanker Pada Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013.....	54
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Pada Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013.....	54
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Pada Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013.....	54
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013.....	55
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013.....	55
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013.....	56
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013.....	56
Tabel 5.9	Hubungan Stadium Kanker Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013.....	57
Tabel 5.10	Hubungan Penghasilan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013.....	58

Tabel 5.11	Hubungan Status Perkawinan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013.....	59
Tabel 5.12	Hubungan Pendidikan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013.....	60
Tabel 5.13	Hubungan Pekerjaan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013.....	61
Tabel 5.14	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013.....	62

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	: Kerangka konsep.....	39
Bagan 4.1	: Alur penelitian.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembaran Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 : Lembaran Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 3 : Lampiran informed consent dan persetujuan menjadi responden
- Lampiran 4 : Lampiran data demografi dan program pengobatan
- Lampiran 5 : Lembaran kuesioner kualitas hidup
- Lampiran 6 : Lembaran kuisisioner dukungan keluarga
- Lampiran 7 : Lembar Master Tabel Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Hasil Uji Statistik Dengan Program Komputer

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kanker serviks adalah suatu pertumbuhan abnormal pada sel-sel serviks, kanker serviks dapat berasal dari sel-sel di leher rahim tetapi dapat pula tumbuh dari sel-sel mulut rahim atau keduanya. Faktor risiko mayor kanker serviks adalah HPV (*Human Papiloma Virus*) yaitu tipe 16 dan 18. Diagnosis penyakit ini dapat ditemukan pada hasil Pap smear (Smeltzer & Bare, 2002; Price & Wilson 2006).

Kanker serviks merupakan kanker ginekologi paling diwaspadai oleh wanita di dunia. Data Badan Kesehatan Dunia, terdapat 493.243 jiwa per tahun penderita baru kanker serviks di dunia. Angka kematian karena kanker serviks sebanyak 273.505 jiwa per tahun (Emilia, 2010). Begitu juga di Indonesia, kanker serviks merupakan masalah kesehatan utama perempuan di Indonesia sehubungan dengan angka kejadian dan kematian yang tinggi. Kanker serviks menempati urutan pertama dengan presentase 16% dari jenis kanker yang banyak menyerang perempuan Indonesia (Yayasan Kanker Indonesia, 2011). Kasus baru kanker serviks ditemukan 40-45 per hari di Indonesia. Diperkirakan setiap satu jam, seorang perempuan meninggal karena kanker serviks, artinya dalam waktu 24 jam, terjadi kematian sebanyak 24 orang perempuan (Nurwijaya, 2010).

Angka kejadian kanker serviks cukup tinggi terjadi di Makassar, Sulawesi Selatan, yaitu pada tahun 2009 terdapat 97 kasus di rumah sakit dan 177 kasus di puskesmas sedangkan pada tahun 2010 terdapat 109 kasus di rumah sakit dan 275 kasus di puskesmas (Tempo, 2010). Catatan rekam medik di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo menunjukkan pada tahun 2011 jumlah pasien kanker serviks yang dirawat adalah 99 kasus dan pada tahun 2012 jumlah pasien kanker serviks yang dirawat adalah 178 kasus. Kasus pada bulan Januari hingga bulan April 2013 sebanyak 54 kasus.

Wanita yang terdiagnosis kanker serviks akan mengalami perubahan pada segi fisik, psikologis, spiritual, interaksi sosial dan juga pada fungsi seksual (Zulfa, 2012). Perubahan-perubahan ini dapat mempengaruhi kemampuan ADL (*Activity of Daily Living*) pada pasien kanker serviks. Seseorang dengan tingkat ADL yang rendah akan mengalami kesulitan dalam menjalankan fungsinya sebagai individu atau bagian dari masyarakat. Fungsi ekonomi, interaksi sosial, mobilisasi, rekreasi pun tidak dapat terpenuhi akibat ketergantungan pada orang lain atau obat dan alat bantu medis. Ketidakmampuan memenuhi fungsi tersebut juga akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup pasien. Kualitas hidup yang buruk akan memperburuk penyakit ini dan menurunkan angka harapan hidup pasien (Nurwijaya, 2010; Samadi, 2011).

Kualitas menjadi hal yang sangat penting bagi pasien, karena kualitas hidup bisa menentukan angka harapan hidup pasien. penilaian kualitas hidup ini menjadi pendekatan yang baru dalam menilai keberhasilan dari pengobatan

dan gambaran perubahan psikososial dan spiritual akibat dari diagnosis suatu penyakit. Penilaian kualitas hidup bisa memberikan informasi yang jelas tentang beberapa manifestasi klinis yang pasien kanker alami, efek dari pengobatan yang berpengaruh pada perubahan fisik dan juga psikologis, dukungan sosial pasien, serta dukungan lingkungan seperti fasilitas transportasi termasuk pelayanan kesehatan (Fitriana, 2012).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL), didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang (Rapley, 2003 dikutip dalam Fitriana, 2012). Penilaian kualitas hidup bagi pasien kanker biasanya menggunakan kuisioner EORTC QLQ-C30 (*European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-C30*) yang berisi 30 pertanyaan. Seperti penjelasan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa penurunan kualitas hidup disebabkan oleh diagnosis, manifestasi klinis, terapi dan efek sampingnya, interaksi sosial, dan juga faktor ekonomi.

Beberapa penelitian tentang kualitas hidup pasien kanker serviks menyatakan terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien dengan kanker serviks. Perwitasari (2009), menyatakan bahwa keseluruhan kualitas hidup pasien mengalami penurunan setelah dilakukan kemoterapi. Murtiwi (2000) menyatakan bahwa ada hubungan antara stadium kanker, pekerjaan dan dukunga keluarga terhadap kualitas hidup pasien dengan kanker serviks.

Kanker serviks memang penyakit keganasan yang mematikan pada wanita tetapi bukan berarti penyakit ini tidak bisa dicegah dan diobati. Semakin kecil stadium maka semakin memberi hasil pengobatan yang baik begitu juga sebaliknya. Untuk itu, diperlukan skrining atau deteksi dini pada lesi prakanker. Di negara maju, kejadian kanker serviks semakin menurun karena mereka berhasil mencegah kanker serviks dengan program skrining (tes Pap) yang baik dan pemberian vaksin secara gratis oleh pemerintah. Di Indonesia, cakupan tes Pap diperkirakan kurang dari 5%, selain itu pemerintah juga mensosialisasikan tentang IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat). Tetapi program ini masih belum memberikan hasil yang memuaskan. Hal ini bisa diakibatkan oleh tingkat pengetahuan, kesadaran masyarakat yang masih kurang dan promosi tentang program ini yang belum efektif, sehingga angka kejadian dan angka kematian kanker serviks masih tinggi di Indonesia (Nurwijaya, 2010; Samadi, 2011).

Meningkatkan kualitas hidup pasien kanker serviks tidak hanya dengan memperbaiki secara fisik melalui pengobatan secara medis maupun keperawatan. Segi psikologis juga sangat berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup. Dibeberapa rumah sakit yang khusus menangani kanker (contohnya Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta) telah menerapkan adanya konsultasi bagi pasien dan keluarga dan juga adanya perkumpulan para pasien kanker serviks yang mewadahi para pasien untuk saling bertukar pengalaman dan saling memberi dukungan.

Berdasarkan uraian diatas dapat penulis simpulkan bahwa kanker serviks merupakan penyakit nomor satu di dunia termasuk di Indonesia. Begitu juga di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo yang menunjukkan peningkatan kasus dari tahun ke tahun, hal ini terjadi karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan di daerah indonesia timur. Karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo.

B. Rumusan Masalah

Catatan rekam medik di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo menunjukkan terjadi peningkatan angka kejadian kanker serviks sebesar 44,3%, yaitu pada tahun 2011 jumlah pasien dirawat sebanyak 99 kasus dan pada tahun 2012 jumlah pasien kanker serviks yang dirawat sebanyak 178 kasus. Kanker serviks dapat mempengaruhi ADL pasien baik akibat dari manifestasi klinis pada setiap stadium, efek terapi yang dijalani maupun karakteristik pasien, sehingga akan berakibat buruk pada kualitas hidup pasien. Beberapa penelitian juga menyimpulkan bahwa stadium kanker, program pengobatan, penghasilan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan dan dukungan keluarga dapat mempengaruhi kualitas hidup. Karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 2013?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tidak ada hubungan stadium kanker dengan kualitas hidup pasien kanker serviks,
- b. Diketuainya tidak ada hubungan penghasilan dengan kualitas hidup pasien kanker serviks,
- c. Diketuainya tidak ada hubungan status perkawinan dengan kualitas hidup pasien kanker serviks,
- d. Diketuainya ada hubungan pendidikan dengan kualitas hidup pasien kanker serviks,
- e. Diketuainya ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien dengan kanker serviks,
- f. Diketuainya ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker serviks

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi pendidikan

Penelitian ini mampu memberikan masukan institusi pendidik mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien

dengan kanker serviks di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

2. Instansi pelayanan kesehatan

Secara praktis, penelitian ini bisa bermanfaat untuk memberikan masukan terhadap instansi kesehatan untuk memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker serviks, agar bisa lebih meningkatkan tingkat mutu pelayanan kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti dapat memperoleh pengalaman dan menambah wawasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien dengan kanker serviks, serta dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya terkait penelitian yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker serviks.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kanker Serviks

1. Definisi

Kanker serviks biasa dikenal dengan kanker leher rahim yang terjadi pada daerah leher rahim. Yaitu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim. Letaknya antara rahim (uterus) dengan liang senggama wanita (vagina). Serviks terletak pada bagian posisi terendah dari rahim wanita. Sebagian besar rahim terletak di panggul, tapi bagian dari serviks terletak di vagina, di mana ia menghubungkan rahim dengan vagina. Kanker serviks terjadi ketika sel-sel dari leher rahim mengalami pertumbuhan yang mengarah pada pertumbuhan secara tidak normal dan menginvasi jaringan lain atau organ-organ tubuh. Seperti semua kanker pada umumnya, kanker leher rahim jauh lebih mungkin untuk disembuhkan jika dideteksi dini dan segera diobati (Arisusilo, 2010).

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh dari sel-sel serviks, kanker serviks dapat berasal dari sel-sel di leher rahim tetapi dapat pula tumbuh dari sel-sel mulut rahim atau keduanya (Nurwijaya, 2010).

2. Etiologi

Penyebab utama tibulnya kanker serviks adalah infeksi HPV (Human papiloma virus) risiko tinggi ataaau HPV onkogenik terutama HPV tipe 16

dan 18 (Nurwijaya, 2010). Hasil penelitian oleh Nurwijaya (2010), menunjukkan bahwa 10-30 % wanita pada usia 30'an tahun yang sexually active pernah menderita infeksi HPV (termasuk infeksi pada daerah vulva). Persentase ini semakin meningkat bila wanita tersebut memiliki banyak pasangan seksual. Pada sebagian besar kasus, infeksi HPV berlangsung tanpa gejala dan bersifat menetap. Penularan virus HPV bisa terjadi melalui hubungan seksual, terutama yang dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Penularan virus ini dapat terjadi baik dengan cara transmisi melalui organ genital ke organ genital, oral ke genital, maupun secara manual ke genital (Arisusilo, 2010).

3. Faktor Resiko

a. Usia

Semakin tua seorang wanita maka makin tinggi risikonya terkena kanker serviks. Tentu kita tidak bisa mencegah terjadinya proses penuaan. Akan tetapi kita bisa melakukan upaya-upaya lainnya untuk mencegah meningkatnya risiko kanker serviks (Arisusilo, 2010).

Pernyataan diatas juga didukung pada penelitian oleh Anggreani et all (2011), bahwa rerata pasien dengan kanker serviks adalah 51,42 tahun (SD 9,694; 21-85 tahun). Sebagian besar insidens terjadi pada kelompok usia 35-64 tahun. Penelitian oleh Sugiharto et all (2012), mengatakan bahwa kareteristik responden dengan lesi prakanker berusia 30-35 tahun.

b. Usia pertama kali menikah dan melakukan hubungan seksual

Yuniar et all (2009), menyatakan bahwa faktor usia pertama kali menikah meningkatkan risiko terkena kanker serviks yaitu 14.300 kali. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Sugiharto et all (2012), yang hasil analisisnya menyatakan bahwa usia pertama kali menikah ≤ 20 tahun terbukti sebagai factor risiko prakanker serviks dengan nilai $p=0,016$ dan meningkatkan risiko lesi prakanker serviks sebesar 2,17 kali lebih besar daripada usis pertama kali menikah usia > 20 tahun.

c. Faktor Paritas

Joeharno (2008), menyimpulkan bahwa paritas merupakan factor risiko terhadap kejadian kanker serviks dengan besar risiko 4,55 kali untuk terkena kanker leher rahim pada perempuan dengan paritas > 3 dibandingkan perempuan dengan paritas ≤ 3 (Sugiharto, 2012).

Pada penelitian Yuniar et all (2009) faktor paritas tidak memberikan pengaruh positif terhadap kejadian kanker serviks. Hal tersebut disebabkan karena banyak responden yang jarang mengalami persalinan. Apabila seseorang banyak mengalami persalinan maka dapat menyebabkan jalan lahir menjadi longgar. Selain itu, robekan selaput di serviks menyebabkan terbukanya jaringan, sehingga mempunyai kesempatan untuk terkontaminasi oleh virus yang menyebabkan infeksi. Bakteri tersebut ada karena kondisi hygiene vagina yang tidak terawat.

d. Jumlah Perkawinan - sering berganti-ganti pasangan (multipatner sex)

Semakin banyak berganti-ganti pasangan maka tertularnya infeksi HPV juga semakin tinggi. Hal ini disebabkan terpaparnya sel-sel mulut rahim yang mempunyai pH tertentu dengan sperma-sperma yang mempunyai pH yang berbeda-beda pada multipatner, sehingga dapat merangsang terjadinya perubahan kearah dysplasia (Arisusilo, 2012).

Suatu penelitian yang mengemukakan bahwa risiko tertularnya HPV sekitar 14,3% pada wanita yang melakukan hubungan seksual dengan satu pasangan, 22,3% pada wanita yang melakukan hubungan seksual dengan dua pasangan serta 31,5% pada wanita yang melakukan hubungan seksual dengan lebih dari tiga pasangan (Rasjidi,2007)

e. Wanita Merokok

Asap rokok yang dihirup mengandung banyak zat-zat yang sangat berbahaya seperti , tar, karbonmonoksida, hydrogen sianida, logam berat dan radikal bebas. Tar berwarna coklat dan lengket mengandung banyak bahan kimia yang diketahui sebagai penyebab kanker (Nur, 2012).

Bahan karsinogenik spesifik dari tembakau yang dijumpai dalam lendir dari mulut rahim pada wanita perokok. Bahan ini dapat merusak DNA sel epitel skuamosa dan bersama infeksi HPV dapat mencetuskan transformasi keganasan (Rasjidi, 2007).

Merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh. Ada banyak penelitian yang menyatakan hubungan antara kebiasaan merokok dengan meningkatnya risiko seseorang terjangkit penyakit kanker serviks (Arisusilo, 2012). Penelitian oleh Sugiharto (2012), menganalisa bahwa baik perokok pasif maupun aktif tidak terbukti menjadi salah satu factor risiko terhadap kejadian kanker serviks.

f. Hygiene dan Sirkumsisi

Keputihan yang dibiarkan terus menerus tanpa diobati dan Penyakit Menular Seksual (PMS) yaitu penyakit-penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual antara lain sifilis, gonore, herpes simpleks, HIV-AIDS, kutil kelamin dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker serviks. Pemakaian pembalut yang mengandung bahan dioksin. Dioksin merupakan bahan pemutih yang digunakan untuk memutihkan pembalut hasil daur ulang dari barang bekas, misalnya krayon, kardus, dan lain-lain. Membasuh kemaluan dengan air yang tidak bersih, misalnya di toilet-toilet umum yang tidak terawat. Air yang tidak bersih banyak dihuni oleh kuman-kuman. Laki-laki yang melakukan sirkumsisi (khitan) memiliki kemungkinan yang kecil untuk terjangkiti HPV. Dengan dilakukannya sirkumsisi maka kebersihan dari organ genital dapat lebih terpelihara. (Arisusilo, 2012).

g. Status sosial dan ekonomi

Kemiskinan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kanker serviks, karena pada wanita dengan tingkat pendapatan yang rendah akan mengalami kesulitan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang adekuat termasuk didalamnya melakukan Pap Smear. Hal ini menyebabkan wanita-wanita dari golongan ini tidak terscreening dan tentunya tidak dapat dideteksi dini maupun mendapatkan terapi dini apabila terserang kanker serviks. (Arisusilo, 2012).

h. Gizi Buruk

Para penderita gizi buruk berisiko terinfeksi virus HPV. Seseorang yang melakukan diet ketat, dengan disertai rendahnya konsumsi vitamin A, C, dan E setiap hari bisa menyebabkan berkurangnya tingkat kekebalan pada tubuh, sehingga Anda mudah terinfeksi.

- 1) Vitamin A : Kekurangan yang signifikan dari retinol dapat meningkatkan kemungkinan displasia serviks, infeksi HPV secara independen (Yeo, 2000 dalam Arisusilo, 2012).
- 2) Vitamin C : Perempuan dengan nilai asupan vitamin C rendah memiliki kemungkinan terinfeksi virus HPV yang lebih tinggi (Guiliano, 2003 dikutip dalam Arisusilo, 2012).
- 3) Vitamin E : Kandungan alfa-tokoferol rendah sering terdapat pada penderita HPV-positif dengan intraepithelial neoplasia serviks. Dan risiko terjadinya displasia adalah empat kali lebih tinggi untuk

tingkat alfa-tokoferol < 7,95 mmol / l (Kwasniewska, 1997 dikutip dalam Arisusilo, 2012).

i. Terpajan virus terutama HIV

Human immunodeficiency virus (HIV), virus penyebab AIDS, merusak sistem kekebalan pada wanita. Hal ini dapat menjelaskan peningkatan risiko kanker serviks bagi wanita dengan AIDS. Para ilmuwan percaya bahwa sistem kekebalan tubuh adalah penting dalam menghancurkan sel-sel kanker dan memperlambat pertumbuhan serta penyebaran. Pada wanita dengan HIV, kanker pra serviks bisa berkembang menjadi kanker invasif lebih cepat dari biasanya (Arisusilo, 2012).

4. Patofisiologi

Infeksi *Human Papilloma Virus (HPV)* persisten dapat berkembang menjadi neoplasia intraepitel serviks (NIS). Seorang wanita dengan seksual aktif dapat terinfeksi oleh HPV risiko tinggi dan 80% akan menjadi transien dan tidak akan berkembang menjadi NIS dan HPV akan hilang dalam waktu 6-8 bulan. Dalam hal ini respons antibody terhadap HPV risiko tinggi yang berperan. Dua puluh persen sisanya berkembang menjadi NIS dan sebagian besar yaitu 80% virus menghilang kemudian kesi juga menghilang. Maka yang berperan adalah *cytotoxic T-cell*. Sebanyak 20% dari yang terinfeksi virus tidak menghilang dan terjadi infeksi yang persisten. NIS akan bertahan atau NIS 1 akan berkembang menjadi NIS 3, dan pada akhirnya sebagiannya lagi menjadi kanker

invasif. HPV risiko rendah tidak berkembang menjadi NIS 3 atau kanker invasif tetapi paling banyak menjadi NIS 1 dan beberapa menjadi NIS 2. (Rasjidi, 2007)

Maka interval antara NIS 1 dan kanker invasive diperkirakan 12,7 tahun dan kalau dihitung dari infeksi HPV sampai terjadinya kanker adalah 15 tahun. Dalam hal ini factor onkogen E6 dan E7 dari HPV mengikat gen suppressor p53 dan Rb sehingga control siklus sel dan reparasi DNA terganggu, terjadi aktivasi telomerase, dan menimbulkan ketidakstabilan genetic sehingga terjadi perubahan fenotipe ganas. (Rasjidi, 2007)

Kecepatan pertumbuhan kanker ini tidak sama antara kasus satu dengan kasus yang lainnya. Namun, pada penyakit yang pertumbuhannya sangat lambat bila diabaikan sampai lama juga tidak mungkin terobati. Sebaliknya tumor yang tumbuh dengan cepat bila dikenali secara dini akan mendapatkan hasil pengobatan yang lebih baik. Semakin dini penyakit tersebut dideteksi dan dilakukan terapi yang adekuat, semakin memberi hasil terapi yang sempurna. (Rasjidi, 2007)

5. Tingkat Stadium Kanker Serviks

Klasifikasi Internasional tentang kanker serviks (Smeltzer & Bare, 2002) :

Tabel 2.1 Klasifikasi Stadium Kanker Serviks

Tahapan Lesi	Lokasi	Deskripsi
Tahap 0	Karsinoma in situ	Kanker terbatas pada lapisan epitel; tidak terdapat bukti invasi
Tahap I Tahap IA Tahap IB	Karsinoma yang hanya benar-benar berada dalam serviks	Ukuran bukan merupakan kriteria Mikroinvasif Secara klinis jelas merupakan tahap I
Tahap II Tahap IIA Tahap IIB	Kanker vagina	Lesi telah menyebar di luar serviks hingga mengenai vagina (bukan sepertiga bagian bawah) atau area paraservikal pada salah satu sisi atau kedua sisi Hanya perluasan vagina Perluasan paraservikal dengan atau tanpa mengenai vagina
Tahap III Tahap IIIA Tahap IIIB	Kanker mengenai sepertiga bagian bawah vagina atau telah meluas ke salah satu atau kedua dinding pelvis	Penyakit nodus limfe yang teraba tidak merata pada dinding pelvis Urogram IV menunjukkan salah satu atau kedua ureter tersumbat oleh tumor Meluas sampai sepertiga bagian bawah vagina saja Metastase karsinomatosa terisolasi yang dapat diraba pada dinding pelvis
Tahap IV	Perluasan kandung kemih Perluasan rektal Penyebaran jauh	Bukti-bukti bahwa karsinoma mengenai kandung kemih tampak pada pemeriksaan sistoskopi atau oleh adanya fistulasi vesikovagina Karsinoma menyebar keluar pelvis sejati ke organ lainnya

(Sumber: Smeltzer, Suzanne C & Brenda G. Bare, 2002 dalam Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth volume 2 halaman 1560)

Hasil penelitian oleh Suryaprtama (2010), bahwa 137 penderita kanker serviks didapatkan kebanyakan penderita yang dirawat dengan stadium IIIB sebanyak 107 (78,1%). Berdasarkan jenis histopatologi terbanyak adalah epidermoid sebanyak 91 (66,4%).

6. Manifestasi Klinis

Wanita yang terdiagnosis kanker serviks akan mengalami perubahan pada segi fisik, psikologis, spiritual, interaksi sosial dan juga pada fungsi seksual. Segi fisik yang dimaksud adalah mengalami perdarahan yang banyak pervaginam. Pengeluaran darah dari vagina yang berbau busuk akibat nekrosis jaringan dan infeksi jaringan tumor merupakan dampak biologis dari kanker serviks. Perubahan psikologis yang biasa wanita rasakan adalah rasa citra diri, harga diri, dan kecemasan pada klien. Pengalaman suatu penyakit akan membangkitkan berbagai perasaan dan reaksi stress, termasuk frustrasi, ansietas, kemarahan, penyangkalan, rasa malu, berduka, dan ketidakpastian. Perubahan citra tubuh terjadi hampir pada semua klien kanker dan jika perubahan ini tidak terintegrasi dengan konsep diri maka kualitas hidup akan menurun drastis. Selain itu, hasrat seksual seringkali menurun setelah penyakit parah atau pembedahan terutama jika citra tubuh terganggu dan manifestasi penyakit yang muncul seperti perdarahan pervaginam pada pasien kanker serviks. Pada saat terdiagnosis kanker serviks pasien dapat mengalami perubahan pada segi spiritualnya, yaitu klien akan merasakan tidak mampu dalam melakukan ibadah dengan sempurna (Zulfa, 2012).

Pada tahap awal, penyakit ini tidak menimbulkan gejala yang mudah diamati. Itu sebabnya, Anda yang sudah aktif secara seksual amat dianjurkan untuk melakukan tes pap smear setiap dua tahun sekali. Gejala fisik serangan penyakit ini pada umumnya hanya dirasakan oleh penderita kanker stadium lanjut. Gejala kanker serviks tingkat lanjut:

- a. Munculnya rasa sakit dan perdarahan saat berhubungan intim (contact bleeding).
- b. Keputihan yang berlebihan dan tidak normal.
- c. Perdarahan di luar siklus menstruasi.
- d. Penurunan berat badan drastis.
- e. Apabila kanker sudah menyebar ke panggul, maka pasien akan menderita keluhan nyeri punggung
- f. Juga hambatan dalam berkemih, serta pembesaran ginjal (Arisusilo, 2012)

Masa preinvasif (pertumbuhan sel-sel abnormal sebelum menjadi keganasan) pada penyakit ini terbilang cukup lama, sehingga penderita yang berhasil mendeteksinya sejak dini dapat melakukan berbagai langkah untuk mengatasinya. Infeksi menetap akan menyebabkan pertumbuhan sel abnormal yang akhirnya dapat mengarah pada perkembangan kanker. Perkembangan ini memakan waktu antara 5-20 tahun, mulai dari tahap infeksi, lesi pra-kanker hingga positif menjadi kanker serviks (Arisusilo, 2012)

Walaupun telah terjadi invasi sel tumor ke dalam jaringan di bawahnya, kanker ini masih mungkin tidak menimbulkan gejala. Tanda dini kanker serviks tidak spesifik seperti adanya keputihan yang agak banyak dan kadang-kadang bercak perdarahan yang umumnya diabaikan penderita. Tanda yang lebih klasik adalah adanya perdarahan yang berulang atau terjadinya perdarahan setelah bersetubuh dengan pasangan atau saat membersihkan vaginannya. Dengan bertambahnya pertumbuhan penyakit ini, perdarahan akan semakin lama dan semakin banyak. Namun, kadang-kadang diartikan bahwa perdarahan yang terjadi adalah haid yang berlangsung lama dan banyak. Juga biasanya dijumpai keputihan yang banyak dan berbau yang berasal dari tumor tersebut. Pada stadium yang lebih lanjut ketika tumor telah menyebar ke rongga panggul dapat dijumpai tanda-tanda lain berupa nyeri saat berkemih, urin berdarah, perdarahan saat buang air besar. Penyebaran ke kelenjar benih tungkai bawah dapat menimbulkan bengkak pada tungkai bawah (Rasjidi, 2007)

Berikut gejala yang bisa ditemukan pada pasien menderita kanker serviks menurut Asian Cancer (2013) :

- a. Terkait dengan erosi serviks : Pada umumnya pasien kanker serviks banyak yang berkaitan dengan erosi serviks, erosi serviks parah adalah penyebab utama terjadinya canceration.
- b. Pendarahan kontak : pendarahan kontak adalah gejala kanker serviks yang paling menonjol, sekitar 70%-80% pasien kanker serviks ada timbul gejala pendarahan vagina. Kebanyakan terjadi setelah hubungan

badan atau pada saat melakukan pemeriksaan ginekologi atau terlalu memaksa pada waktu buang air besar, ada darah segar bercampur dengan sekresi vagina (keputihan).

- c. Pendarahan tidak teratur pada vagina : Wanita usia lanjut yang telah menopause bertahun-tahun, tiba-tiba “menstruasi” lagi tanpa sebab. Jumlah pendarahan tidak banyak, juga tidak disertai dengan gejala sakit pada perut dan pinggang, sangat mudah diabaikan. Adanya pendarahan tidak teratur pada vagina ini adalah gejala dini kanker serviks dan banyak pasien usia lanjut datang berobat karena gejala ini.
- d. Rasa sakit : Perut bagian bawah atau daerah lumbosakral sering terasa sakit, terkadang sakit timbul di perut bagian atas, paha atas dan persendian panggul. Gejala tersebut dirasakan setiap saat masa menstruasi, waktu buang air besar atau hubungan badan, rasa sakit akan meningkat, terlebih pada saat infeksi meluas mengarah ke belakang sepanjang ligamen uterosakral atau menyebar sepanjang ligamen luas di bagian bawah yaitu membentuk peradangan kronis jaringan ikat parametrium. Pada saat ligamen utama serviks menebal, rasa sakit akan lebih berat. Setiap menyentuh serviks, secara langsung menimbulkan rasa sakit di iliaka fosa, lumbosakral, bahkan ada pasien kanker serviks yang timbul gejala mual.
- e. Peningkatan sekresi vagina (keputihan) : Dalam klinis sekitar 75%-85% pasien kanker serviks mengalami peningkatan sekresi vagina dengan berbagai tingkatan. Kebanyakan muncul peningkatan

keputihan, belakangan kebanyakan terkait dengan perubahan bau dan warna. Kanker serviks dikarenakan rangsangan dari lesi kanker, fungsi sekretori dari kelenjar serviks meningkat, menimbulkan keputihan seperti lendir. Keputihan abnormal seperti ini, termasuk jumlah yang meningkat dan perubahan karakteristik, adalah gejala sindrom kanker serviks (Asian cancer, 2013).

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Tes Pap : Tes ini merupakan untuk mendeteksi infeksi HPV dan prakanker serviks. Ketepatan diagnostik sitologinya 90% pada displasia berat dan 76% pada displasia ringan / sedang. Didapatkan hasil negatif palsu 5-50% sebagian besar disebabkan pengambilan sediaan yang tidak adekuat. Sedangkan hasil positif palsu sebesar 3-15%. Bagi perempuan yang sudah melakukan hubungan seksual, lakukan deteksi dini secara rutin. Deteksi dini dapat mendeteksi sel abnormal, lesi pra-kanker dan kanker serviks namun tidak dapat mencegah terjadinya infeksi HPV (Arisusilo, 2012)

b. IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)

IVA adalah skrining yang dilakukan dengan memulas serviks menggunakan asam asetat 3-5% dan kemudian diinspeksi secara kasat mata oleh tenaga medis yang terlatih. Setelah serviks diulas dengan asam asetat, akan terjadi perubahan warna pada serviks yang dapat diamati secara langsung dan dapat dibaca sebagai normal atau abnormal (Arisusilo, 2012).

8. Pengobatan

Kanker serviks dapat disembuhkan, kemungkinan keberhasilan terapi kanker serviks stadium I adalah 85%, stadium II adalah 60%, dan stadium III adalah 40%. Pengobatan kanker serviks tergantung stadium penyakit, pada stadium IB-IIA dapat diobati dengan pembedahan, radiasi (penyinaran), dan kemoterapi. Sedangkan stadium IIB keatas diobati dengan radiasi saja atau kombinasi radiasi dan kemoterapi (kemoradiasi). Menurut hasil penelitian, hasil kemoradiasi lebih baik jika dibandingkan dengan radiasi saja tetapi efek sampingnya akan lebih berat (Nurwijaya, 2010).

Pembedahan merupakan penatalaksanaan yang dilakukan pada stadium awal. Yang nantinya akan dilanjutkan dengan radioterapi dan kemoterapi pada stadium lanjut (Sahli dan Edianto, 2006).

Radioterapi merupakan pengobatan yang ditujukan untuk kemungkinan survive setelah pengobatan adekuat. Namun, efek samping radioterapi memungkinkan timbulnya dampak negatif maupun psikis bagi penderita kanker serviks. (Fitriana, 2012). Hasil penelitian Fitriana (2012) menunjukkan bahwa penderita kanker serviks yang menjalani pengobatan radioterapi memiliki kualitas hidup yang baik dimana penderita tetap dapat menikmati kehidupannya. Meski secara fisik penderita mengalami penurunan namun secara psikologis subjek menunjukkan bahwa dirinya tidak semakin terpuruk dalam kesedihan dan mampu menumbuhkan perasaan positif dalam dirinya. Secara relasi sosialnya, subjek

mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang besar dari keluarga memberikan kontribusi penting. Upaya yang dilakukan dalam pencapaian kualitas hidup yakni berpikir positif dan lebih mendekatkan diri pada Tuhan dengan memperbanyak ibadah dan doa, serta menjalani prosedur pengobatan dengan baik.

Pengobatan kanker dengan *kemoterapi* dapat memberikan efek mual (*nausea*) dan muntah (*vomiting*) bagi pasien kanker (Koda Kimble et al, 2002; Tierney et al, 2006 dalam Perwitasari, 2009). Hasil penelitian oleh Perwitasari (2009), menunjukkan bahwa hampir semua domain kualitas hidup mengalami penurunan yang signifikan setelah kemoterapi. Dan hasil analisis korelasi, beberapa gejala mempunyai korelasi yang kuat ($r \approx 0.50$) pada sebelum dan sesudah kemoterapi yaitu fatigue, konstipasi dan kesulitan keuangan. Sedangkan domain yang lain mempunyai korelasi yang lemah.

Pengobatan radiasi dan kemoterapi akan memberikan efek samping yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Efek samping radiasi bervariasi dari pasien ke pasien. Hal ini bergantung pada seberapa sering pengobatan diberikan dan berapa derajat. Namun tiga efek samping yang paling sering dialami adalah kelelahan, masalah kulit, dan kehilangan nafsu makan. Kemoterapi mempunyai efek samping yang lebih buruk jika diberikan bersamaan dengan radioterapi. Efek samping kemoterapi yang akan dialami adalah penurunan produksi sel darah, gangguan fungsi ginjal, mual dan muntah, sakit mulut dan hilangnya nafsu makan, rambut rontok

serta infeksi yang diakibatkan penurunan fungsi imun (kekebalan tubuh) (Nurwijaya, 2010 & Samadi, 2011).

9. Vaksin HPV

Pada pertengahan tahun 2006 telah beredar vaksin pencegah infeksi HPV tipe 16 dan 18 yang menjadi penyebab kanker serviks. Vaksin ini bekerja dengan cara meningkatkan kekebalan tubuh dan menangkap virus sebelum memasuki sel-sel serviks. Selain membentengi dari penyakit kanker serviks, vaksin ini juga bekerja ganda melindungi perempuan dari ancaman HPV tipe 6 dan 11 yang menyebabkan kutil kelamin. Vaksin ini membutuhkan serangkaian 3 suntikan dalam periode 6 bulan. Terdapat dua jenis vaksin HPV yaitu Cavarix dan Gardasil. Kedua Gardasil dan Cervarix hanya bekerja untuk mencegah infeksi HPV - mereka tidak akan mengobati infeksi yang sudah ada. Itu sebabnya, untuk menjadi yang paling efektif, vaksin HPV harus diberikan sebelum seseorang mulai berhubungan seks. Rekomendasi pemberian vaksin dilakukan pada perempuan berusia 10 – 55 tahun dengan jadwal pemberian vaksin pada bulan 0, 1 atau 2, dan 6. Dengan dilakukannya vaksinasi, risiko terkena kanker serviks bisa menurun hingga 75% (Arisusilo, 2007)

Dari hasil penelitian Pradipta dan Sungkar (2007) menunjukkan bahwa vaksin monovalen, rekombinan bivalen dan rekombinan kuadriavalen efektif mencegah kanker serviks.

10. Prognosis

Karsinoma serviks yang tidak dapat diobati atau tidak memberikan respons terhadap pengobatan, maka 95% akan mengalami kematian dalam 2 tahun setelah timbul gejala. Pasien yang menjalani histerektomi (operasi pengangkatan rahim) dan memiliki rasio tinggi terjadinya kekambuhan harus terus diawasi karena walaupun setelah histerektomi total masih dapat terjadi kekambuhan dalam 2 tahun sebesar 80%. Sehingga prognosis penyakit ini tergantung dari stadium penyakit dan pengobatan yang dilakukan sedini mungkin (Arisusilo, 2012)

11. Pencegahan

- a. Tidak berhubungan intim dengan pasangan yang berganti-ganti,
- b. Rajin melakukan pap smear setiap dua tahun sekali bagi yang sudah aktif secara seksual,
- c. Dan melakukan vaksinasi HPV bagi yang belum pernah melakukan kontak secara seksual,
- d. Dan tentunya memelihara kesehatan tubuh salah satunya dengan deteksi dini (Arisusilo, 2012)

B. Tinjauan umum tentang kualitas hidup dan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker serviks

1. Kualitas hidup

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan

hubungannya dengan pendekatan yang digunakan dalam tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. Menurut WHOQOL (Rapley, 2003 dikutip dalam Fitriana, 2012) terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi :

- a. Dimensi kesehatan fisik, mencakup aktivitas sehari-hari; ketergantungan pada obat-obatan; energi dan kelelahan; mobilitas; sakit dan ketidaknyamanan; tidur dan istirahat; kapasitas kerja.
- b. Dimensi kesejahteraan psikologis, mencakup body image dan appearance; perasaan negatif; perasaan positif; self-esteem; spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
- c. Dimensi hubungan sosial, mencakup relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual.
- d. Dimensi hubungan dengan lingkungan, mencakup sumber finansial; kebebasan, keamanan, dan keselamatan fisik; perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan informasi baru maupun keterampilan; partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang; lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim; serta transportasi.

Penurunan kualitas hidup disebabkan oleh diagnosis, manifestasi klinis, terapi dan efek sampingnya, interaksi sosial, dan juga faktor ekonomi. Beberapa penelitian tentang kualitas hidup pasien kanker serviks

menyatakan terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien dengan kanker serviks. Pengobatan yang dilakukan penderita kanker serviks pun juga memberikan dampak fisik secara langsung bagi penderitanya yakni mudah lelah, perubahan warna kulit, maupun penurunan berat badan secara drastic (Frumovitz et all, 2005). Hasil penelitian oleh Perwitasari (2009) menyatakan bahwa keseluruhan kualitas hidup pasien mengalami penurunan setelah dilakukan kemoterapi. Penelitian oleh Fitriana dan Ambarini (2012) yang menyatakan pasien yang menjalani pengobatan radioterapi memiliki kulaitas hidup yang baik, walaupun terdapat penurunan dalam segi fisik. Murtiwi (2000) menyatakan bahwa ada hubungan antara stadium kanker, pekerjaan dan dukunga keluarga terhadap kualitas hidup pasien dengan kanker serviks.

Sebagian besar wanita yang menderit kanker serviks merasa berada pada periode krisis sehingga membutuhkan penyesuaian. Dan pada setiap penderita membutuhkan penyesuaian yang berbeda-beda tergantung pada persepsi, sikap serta pengalaman pribadinya terkait penerimaan diri terhadap perubahan yang terjadi. Maka kondisi inilah yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita kanker serviks (Fitriana, 2012).

Pada penelitian oleh Swangvaree and Tewintr (2010), yang membedakan tingkat kualitas hidup pasien dengan kanker serviks dan wanita sehat di Thailand. Dan didapatkan bahwa terdapat penurunan

kualitas hidup pada pasien dengan kanker serviks dibandingkan dengan kualitas hidup pada wanita sehat.

Kualitas hidup pasien kanker serviks dapat diukur menggunakan kuisisioner EORTC QLQ-C30 (*European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-C30*) yang berisi 30 pertanyaan. Perwitasari et al (2011) telah melakukan proses penerjemahan dan validasi terhadap EORTC QLQ-C30 dalam versi bahasa Indonesia yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien kanker di Indonesia.

Trirahmanto et al (2011), telah melakukan analisis terhadap penggunaan EORTC QLQ-C30 dalam versi bahasa Indonesia pada pasien kanker ginekologi pada salah satu rumah sakit di Yogyakarta. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa EORTC QLQ-C30 dalam versi bahasa Indonesia dapat dipergunakan untuk memberikan penilaian terhadap kualitas hidup pasien ginekologi. Subjek pada penelitian tersebut sebagian besar pasien menderita kanker serviks yaitu 67%.

Berikut adalah penilaian pada kualitas hidup menurut EORTC QLQ-C30 (Perwitasari, 2011) :

a. Physical Function yaitu fungsi fisik

- 1) Strenous activity (aktivitas sehari-hari): Apakah Anda mengalami kesulitan saat melakukan kegiatan yang berat, seperti membawa barang belanjaan atau koper yang berat?

- 2) Long walk (berjalan jauh): Apakah Anda mengalami kesulitan jika berjalan kaki dalam jarak yang jauh?
- 3) Short walk (berjalan dekat): Apakah Anda mengalami kesulitan saat berjalan kaki meskipun dalam jarak yang pendek, misalnya di sekitar rumah Anda?
- 4) Stay in bed/chair (berbaring ditempat tidur/kursi): Apakah setiap hari Anda harus berbaring di tempat tidur atau duduk di kursi ?
- 5) Need help with eating/derasing/washing (butuh bantuan untuk makan/berpakaian/mandi): Apakah Anda memerlukan bantuan orang lain saat makan, berpakaian, mandi atau buang air?

b. Role Function (fungsi peran)

- 1) Limitation of work or other daily activities (pembatasan aktivitas bekerja atau aktivitas sehari-hari lainnya): Apakah Anda mengalami keterbatasan saat bekerja atau melakukan kegiatan sehari hari lainnya?
- 2) Limitation of hobbies (pembatasan melakukan hobi): Apakah Anda mengalami keterbatasan saat melakukan kegiatan santai atau kegiatan yang merupakan hobi Anda?

c. Emotional Function (fungsi emosional)

- 1) Tense (pemarah/cepat tersinggung): Apakah Anda merasa mudah tersinggung?
- 2) Worried (khawatir): Apakah Anda merasa khawatir?
- 3) Irritable: Apakah Anda merasa tegang?

- 4) Depressed (tertekan): Apakah Anda merasa depresi?
- d. Cognitive Function (fungsi kognitif)
- 1) Concentration (konsentrasi): Apakah Anda sulit berkonsentrasi pada sesuatu hal, seperti membaca koran atau menonton televisi?
 - 2) Memory (ingatan): Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengingat sesuatu?
- e. Social Function (fungsi seksual)
- 1) Family life (kehidupan keluarga): Apakah kehidupan keluarga Anda terganggu oleh kondisi fisik atau terapi medis yang Anda jalani?
 - 2) Social life (kehidupan sosial): Apakah aktivitas sosial Anda terganggu oleh kondisi fisik atau terapi medis yang Anda jalani?
- f. Quality of Life (kualitas hidup)
- 1) Overall physical condition (keseluruhan kondisi fisik) selama seminggu yang lalu
 - 2) Overall QoL (keseluruhan kualitas hidup) selama seminggu yang lalu
- g. Fatigue (kelelahan)
- 1) Need rest (butuh istirahat): Apakah Anda kelelahan?
 - 2) Felt weak (merasa lemah): Apakah Anda merasakan badan Anda lemah?
- h. Nausea Vomiting (mual muntah)
- 1) Nausea (mual): Apakah Anda merasa mual?

2) Vomiting (muntah): Apakah Anda muntah?

i. Pain (nyeri)

1) Pain (nyeri): Apakah Anda merasa nyeri?

2) Pain interfered with daily activities (nyeri mengganggu aktivitas sehari-hari): Apakah nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas Anda sehari-hari?

2. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker serviks

a. Tingkat Stadium Kanker Serviks

Kanker serviks tidak memberikan gejala yang khas pada stadium awal. Pada stadium lanjut dan terminal ini barulah pasien akan menunjukkan gejala yang khas yaitu perdarah yang banyak diluar siklus menstruasi, nyeri pada daerah punggung, kesulitan berkemih, dan gejala lainnya tergantung sampai dimana kanker ini menyebar. Perjalanan penyakit ini pun termasuk sangat lama yaitu sampai 10 atau 25 tahun sampai menimbulkan gejala. Hal-hal itulah yang menyebabkan sulitnya dalam pengobatan secara dini pada kasus kanker serviks dan menyebabkan semakin turunnya angka ketahanan hidup pada pasien dengan kanker serviks.

Swangvaree dan Tewintr (2009) menyimpulkan bahwa presentase pasien dengan stadium awal yaitu 21% and 42% untuk stage I and stage II, dan presentase pada stadium lanjut adalah 37% untuk stage III dan IV. Tipe dari sel kanker yaitu squamous cell

carcinoma (69%), adenocarcinoma (17%), adenosquamous carcinoma (6%) and other types such as neuroendocrine carcinoma (8%). Pengobatan yang dilakukan adalah radioterapi (81%) and pembedahan (19%).

Mendukung hasil penelitian diatas, Gunawan dan Niken (2009) menyatakan karakteristik pasien kanker serviks terbanyak adalah stadium III hampir 65% dan sisanya pada stadium lanjut dan stadium awal. Hal ini berkaitan erat dengan minimnya kesadaran wanita di Indonesia umumnya untuk memeriksakan diri secara dini terutama untuk wanita yang mempunyai risiko tinggi.

Tingkat stadium kanker dapat diklasifikasikan seperti berikut:

- 1) Stadium Awal : pada stadium 0-IIA
- 2) Stadium Lanjut : pada stadium IIB-IIIAB
- 3) Stadium akhir : pada stadium IVA-IVB

b. Program Pengobatan pada Pasien Kanker Serviks

Radioterapi adalah suatu jenis pengobatan yang ditujukan agar pasien dapat bertahan setelah melakukan pengobatan yang adekuat. Namun pada terapi ini pasien akan mengalami efek yang dapat menurunkan kualitas hidupnya yaitu, mual, muntah fatigue, dan badan terasa lemas (Fitriana, 2012)

Pada penderita kanker serviks yang menjalani pengobatan dengan radioterapi akan menunjukkan efek samping yang cukup besar seperti semakin memburuknya kemampuan fungsi seksual, lebih

mudah mengalami gangguan somatisasi serta timbulnya gangguan psikososial. Kondisi psikologis yang terjadi pada penderita kanker serviks yang menjalani pengobatan radioterapi yakni munculnya perasaan takut, tidak berdaya, rendah diri, sendih dan lebih mudah mengalami kecemasan maupun depresi (Frumovitz et all, 2005). Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Einstein et all(2011) menunjukkan bahwa 20% penderita melaporkan adanya komplikasi meliputi kekeringan vagina, adanya ketakutan terhadap hubungan dengan keluarga akibat kekambuhan kanker.

Secara umum jenis pengobatan yang diterima oleh kanker serviks adalah operasi yang dikombinasi dengan kemoterapi atau radioterapi dan operasi saja (Sihombing 2007). Pengobatan yang dilakukan penderita kanker serviks pun juga memberikan dampak fisik secara langsung bagi penderitanya yakni mudah lelah, perubahan warna kulit, maupun penurunan berat badan secara drastis (Frumovitz et all, 2005).

Pasien yang menjalani kemoterapi akan mengalami efek samping seperti mual muntah dengan pasien kanker yang bersifat emetogenik berat akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Bottomley, 2002 dikutip dalam Perwitasari, 2009).

Penelitian menunjukkan bahwa 23% pasien yang mengalami mual muntah pasca kemoterapi tidak sanggup bekerja karena muntah, 22% tidak sanggup makan, 12% tidak sanggup merawat diri sendiri, 12% tidak sanggup minum obat yang diresepkan karena muntah

(Ballatori dan Roila, 2003 dalam Perwitasari 2009). Hasil penelitian oleh Perwitasari (2009) menyatakan bahwa keseluruhan kualitas hidup pasien mengalami penurunan setelah dilakukan kemoterapi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Fitriana dan Ambarini (2012) yang menyatakan pasien yang menjalani pengobatan radioterapi memiliki kualitas hidup yang baik, walaupun terdapat penurunan dalam segi fisik.

c. Penghasilan Pasien

Penghasilan adalah jumlah pendapatan pasien dalam jangka waktu satu bulan. Penghasilan menentukan tingkat ekonomi seseorang. Keadaan ekonomi dan penghasilan menggambarkan kemampuan finansial dalam upaya kebutuhan hidup (Rasjidi, 2007). Penghasilan rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan penyakit. Kekurangan pemanfaatan pelayanan kesehatan menyebabkan ketidakmampuan membiayai pengobatan atau membayar transportasi. Sehingga banyak pasien kanker serviks yang terdeteksi pada stadium akhir atau terminal, dan akan lebih kecil kemungkinan untuk sembuh walaupun dengan pengobatan (Rasjidi, 2007). Di provinsi Sulawesi Selatan upah minimum provinsi untuk tahun 2013 adalah Rp.1.440.000,- (Saleh, Saggaf, 2012).

Kanker merupakan salah satu penyakit yang membutuhkan biaya dalam jumlah banyak (mahal). Dan penyakit ini tidak satu atau dua kali kunjungan sudah bisa terobati, karena penyakit kanker

diperlukan pengobatan jangka lama yang menghabiskan tenaga, waktu dan juga biaya (Rasjidi, 2007). Rasjidi (2007), memperhitungkan jumlah biaya yang dikeluarkan pada kasus kanker serviks di Indonesia adalah Rp. 417.855.000.000,- dan nilai ini akan terus meningkat jika penanganan dan pencegahan kanker serviks yang tidak berhasil dengan baik.

Pada domain kualitas hidup terdapat sumber daya keuangan dan juga transportasi yang berikatan erat dengan penghasilan pasien. Penghasilan merupakan domain utama yang menentukan tingkat kualitas hidup pasien kanker serviks. Dimana jika tidak tersedianya dana yang cukup maka dapat menghambat pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam menangani atau mengobati penyakit pasien.

d. Status Perkawinan

Wanita yang telah menikah bila terdiagnosis kanker serviks, akan mempengaruhi fungsi dan perannya sebagai istri, ibu dan juga anak. Sehingga dapat menurunkan rasa harga diri atau kepercayaan diri yang akan berimplikasi pada fungsi fisik, emosional, dan juga fungsi seksual. Perubahan pada domain tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidupnya dalam menjalani kehidupan dengan kanker serviks. Dibandingkan dengan wanita yang belum menikah yang memiliki tekanan dan peran dalam hidup tidak sekompleks apabila telah berkeluarga (Siburian, 2012)

e. Pendidikan Pasien

Tingkat pendidikan setiap orang berbeda-beda, sehingga dalam menanggapi suatu hal atau masalah juga akan berbeda. Pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Masyarakat yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi, yang dapat memungkinkan dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapinya, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai pikiran yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta akan dapat mengurangi kecemasan. Hal ini didukung oleh teori yang menyebutkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langsung daripada yang tidak didasari pengetahuan (Sapri, 2008 dikutip dalam Siburian, 2012).

Pendidikan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Pendidikan yang baik maka pasien akan lebih cepat menangani masalah yang dihadapinya sehingga beberapa perubahan fungsi dari segi fisik, psikologis, dan hubungan sosial bisa teratasi dengan baik (Perwitasari, 2009).

f. Pekerjaan Pasien

Perubahan-perubahan pada kanker serviks dapat mempengaruhi kemampuan ADL (Activity of Daily Living) pada pasien kanker serviks. Seseorang dengan tingkat ADL yang rendah akan mengalami

kesulitan dalam menjalankan fungsinya sebagai individu atau bagian dari masyarakat. Fungsi ekonomi, interaksi sosial, mobilisasi, rekreasi pun tidak dapat terpenuhi akibat ketergantungan pada orang lain atau obat dan alat bantu medis. Ketidakmampuan memenuhi fungsi tersebut juga akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup pasien (Nurwijaya, 2010).

Pada saat terjadi pembatasan aktivitas misalnya berhenti bekerja atau melakukan peran atau pekerjaannya tidak sempurna, maka akan mempengaruhi harga diri klien dan rasa percaya dirinya. Hal tersebut dapat berpengaruh dalam penilaian dalam dirinya sendiri yang akan berimbas pada kualitas hidupnya. Hasil penelitian oleh Murtiwi (2000), menunjukkan adanya hubungan terhadap pekerjaan pasien dengan kualitas hidup pasien kanker serviks.

g. Dukungan dari Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Nadeak, 2010).

Terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya, dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga nantinya juga akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya (Desita, 2010).

Friedman (1998) menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga yaitu dukungan keluarga menahan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan dan efek utama yaitu dukungan keluarga yang secara langsung mempengaruhi peningkatan kesehatan.

Domain pada dukungan keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Dukungan Informasi
- 2) Dukungan Penilaian
- 3) Dukungan Instrumental
- 4) Dukungan Emosional (Siburian, 2012)

Murtiwi (2000) mengungkapkan bahwa sebagian besar responden menyatakan faktor yang sangat mempengaruhi kualitas hidup klien adalah keberadaan keluarga disamping klien.