

KUALITAS HIDUP PENDERITA KARSINOMA SERVIKS DENGAN KEMOTERAPI DI RS Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

Yeni Nur Sulistyowati, Widyawati, Khudazi Aulawi
Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: In worldwide, cervical cancer is 12% from all cancer in women. Cervical cancer patients who undergoing treatment with chemotherapy will experience side effect such as nausea, fatigue, and high emotional distress. These all will interfere physically, socially, and role functions. Finally, influence quality of life.

Objective: To describe the quality of life of cervical carcinoma patients who undergoing treatment with chemotherapy.

Method: This study was analytic description research with cross sectional design, using quantitative method. This research was took place on March, 20 until April, 30 2006 in Anggrek 1 Ward, IRNA I, Dr. Sardjito Hospital. Research instrument used Quality of Life Index from Spitzer. The result was analyzed with counting subjects answers for each item, counted and made in percentage.

Result: Overall quality of life scores from 35 respondents were 19 (54,3%) respondents had quality of life score 10, 5 (14,3%) respondents had quality of life score 9, 5 (14,3%) respondents had quality of life score 7, 2 (5,7%) respondents had quality of life score 6, 3 (8,6%) respondents had quality of life score 5. and 1(2,8%) respondents had quality of life score 4.

Conclusion: Quality of life scores of cervical carcinoma patients who undergoing treatment with chemotherapy were between 4 up to 10 and the highest scores (10) were got by 19 (54,3%) respondents.

Keywords: Spitzer's quality of life, cervical carcinoma, chemotherapy

PENDAHULUAN

Di dunia, kanker serviks berjumlah 12% dari semua kanker pada wanita. Kanker serviks merupakan kanker terbanyak kedua di dunia, tetapi menempati peringkat pertama di negara yang sedang berkembang. Survei tahunan memperkirakan bahwa pada tahun 2000 terdapat 470.600 kasus baru dan 233.400 kematian akibat kanker serviks. Delapan persen dari kasus ini terjadi di negara yang sedang berkembang.¹

Di Indonesia, data jenis kanker serviks yang ada pada wanita hingga kini belum diketahui dan belum ada angka pasti tentang jumlah wanita yang mengindap. Departemen Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan angka global sekitar 90 hingga 100 per 100.000 penduduk per tahun dan insiden kanker serviks masih tinggi berkisar 62%-82% pada stadium lanjut.²

Menurut definisi WHO¹, kesehatan tidak hanya bebas dari penyakit atau sakit, tetapi juga kesehatan secara fisik, mental, dan sosial. Konsep klinis kualitas hidup pada akhirnya berfokus pada dampak sakit pada kesehatan pasien secara fisik, psikologis dan sosial yang teramati oleh pasien tersebut,

sehingga kualitas hidup adalah suatu bangunan multidimensional yang bersifat subjektif, meliputi pengalaman pasien terhadap gejala penyakit dan efek samping pengobatan, sebaik kemampuan fungsional dan kesehatan secara fisik dan psikologis.^{3,4}

Setelah didiagnosis menderita kanker serviks, banyak wanita mengalami depresi akibat khawatir akan penyakitnya, isolasi sosial, dan pengurangan aktivitas fisik; reaksi psikososial yang negatif seperti takut, *shock*, peningkaran, kecemasan, marah, dan malu akibat persepsi kanker serviks terkait dengan penyakit menular seksual (*sexually transmitted disease*). Pada penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi akan mengalami efek samping seperti mual (*nausea*), kelelahan (*fatigue*), dan *distress* emosional yang tinggi. Semuanya ini akan mengganggu secara fisik, sosial, dan fungsi peran^{5,6}, sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup.

Ganz yang dikutip Wibisono⁷, menyatakan kepentingan penilaian kualitas hidup diantaranya adalah sebagai dasar dalam memberikan informasi dan konseling penderita keganasan serviks tentang

berbagai hal yang berhubungan dengan dengan pengobatan, termasuk membantu penderita dalam menentukan pilihan jenis pengobatan yang akan diberikan. Kepentingan lainnya adalah sebagai sarana untuk mengevaluasi risiko dan keuntungan dari berbagai metode pengobatan.⁷ Dari uraian latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui gambaran kualitas hidup penderita karsinoma serviks dengan kemoterapi.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* dengan menggunakan metode kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan selama 6 minggu yaitu mulai 20 Maret sampai dengan 30 April 2006 di Bangsal Angrek 1 (CDS) IRNA I RS Dr. Sardjito Yogyakarta.

Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita karsinoma serviks yang sedang menjalani pengobatan dengan kemoterapi, dengan sampel penelitian sebanyak 35 responden. Sampel diambil dengan menggunakan *purposive sampling* dan mengambil responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah penderita karsinoma serviks, menjalani tahap pengobatan dengan kemoterapi dari enam tahap protokol kemoterapi, serta rawat inap di bangsal CDS (Angrek 1) RS Dr. Sardjito Yogyakarta. Kriteria eksklusi adalah penderita dalam kondisi tidak sadar dan pasien cacat.

Pengukuran kualitas hidup dengan menggunakan *quality of life index* dari Spitzer.⁷ Indeks ini mengukur aktivitas, kehidupan sehari-hari, kesehatan, dukungan yang diperoleh, dan harapan selama minggu terakhir. Skor 0, 1, atau 2 untuk masing-masing kategori merefleksikan peningkatan kesehatan dan dapat dijumlah untuk memberikan total skor yang berkisar antara 0 sampai 10. Spitzer mengembangkan suatu *QL Uniscale*, yang merupakan skala analog yang berkisar dari "kualitas hidup terendah" sampai "kualitas hidup tertinggi". Wood & Williams yang dikutip Mc Dowell & Newell⁸ menyatakan instrumen indeks kualitas hidup telah digunakan di Australia, Inggris, Kanada, Jerman, dan Amerika Serikat. Reliabilitas dan validitas yang dihasilkan baik dan pola hasil validitas menyimpulkan bahwa instrumen telah sesuai dengan tujuannya. Instrumen kualitas hidup yaitu *Quality of Life Index* dari Spitzer telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan telah divalidasi.⁷

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti tanpa dibantu asisten. Dalam mengumpulkan data mengenai kualitas hidup menggunakan data primer dan sekunder. Sumber data primer diperoleh dari subjek penelitian dengan menggunakan kuesioner.

Sumber data sekunder seperti variabel stadium, jenis obat, tahap dan jadwal pemberian obat diperoleh dari catatan status pasien. Analisis data dilakukan dengan menghitung jawaban responden untuk setiap *item*, kemudian *item-item* dijumlahkan dan dibuat persentase.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden seperti usia, tempat tinggal, status perkawinan, status pendidikan, status pekerjaan, stadium, tahapan pemberian kemoterapi, periode, jenis kemoterapi dapat dilihat pada Tabel 1. Sebagian besar penderita karsinoma serviks yang menjalani pengobatan dengan kemoterapi berusia 40-59 tahun, kelompok terbanyak pada usia 40-49 tahun sebesar 40% dan usia 50-59 tahun sebesar 34,3%, sedangkan yang terendah berusia 60-69 sebesar 11,4%. Pasien termuda berusia 35 tahun dan tertua 65 tahun. Pada tahun antara 1990-1995 di RS Dr. Sardjito didapatkan insidensi tertinggi adalah pada kelompok umur 40-59 tahun dan puncaknya pada umur 50 tahun, sedangkan frekuensi terbanyak pada kelompok umur antara 50-59 tahun.⁹ Sesuai dengan hasil penelitian sekarang dan penelitian sebelumnya, terlihat bahwa umumnya penderita ditemukan pada usia di atas 40 tahun. Hal tersebut disebabkan karena usia 40 tahun ke atas merupakan usia yang rentan dengan penyakit degeneratif

Sebagian besar penderita karsinoma serviks⁷ yang menjalani pengobatan dengan kemoterapi bertempat tinggal di luar Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Sebesar 62,9% bertempat tinggal di luar DIY, sedangkan 37,1% bertempat tinggal di DIY. Hasil pencatatan rekam medis RS Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2004 penderita karsinoma serviks yang menjalani pengobatan dengan kemoterapi yang berasal dari DIY sebesar 12,5% sedangkan dari luar DIY sebesar 28,1%. Terlihat bahwa sebagian besar berasal dari luar DIY. Hal tersebut karena RS Dr. Sardjito merupakan rumah sakit rujukan dari daerah di luar DIY yang mempunyai keterbatasan dalam hal fasilitas kesehatan, khususnya untuk pengobatan kemoterapi. Warsito¹⁰ menyebutkan RS Dr. Sardjito merupakan RS tipe B yang berfungsi sebagai pusat rujukan.

Semua penderita karsinoma serviks yang menjalani pengobatan dengan kemoterapi mempunyai status perkawinan menikah yaitu sebesar 100%. Namun hanya dengan melihat status perkawinan saja, tidak akan menjelaskan apakah status perkawinan sebagai salah satu risiko karsinoma serviks. Perlu digali lebih dalam mengenai usia ketika pertama kali menikah, usia pertama kali

penderita melahirkan, jumlah paritas, dan jumlah pasangan seksual. Dalam penelitian ini, hal tersebut tidak digali. Sebagian besar penderita (54,5%) kanker leher rahim, menikah pertama kali pada umur kurang dari 20 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan seksual terjadi pada umur muda. Umur pertama kali penderita melahirkan terbanyak pada umur 20 tahun atau lebih yaitu sebanyak 66,3%. Umur pertama melahirkan oleh kebanyakan penulis, tidak pernah disebut-sebut sebagai faktor prognosis, akan tetapi jumlah persalinan yang tinggi atau multiparitas berhubungan dengan bertambahnya frekuensi terjadinya kanker leher rahim. Penderita kanker leher rahim yang mempunyai paritas tiga atau lebih sebanyak 81,1%.⁹

Sebagian besar penderita karsinoma serviks yang menjalani pengobatan dengan kemoterapi mempunyai status pendidikan SD sebesar 48,6% dan SLTA sebesar 22,9%, sedangkan yang terendah, responden yang mempunyai status pendidikan perguruan tinggi dan buta huruf sebesar 5,7%. Status pendidikan penderita kanker leher rahim umumnya rendah. Hal ini berhubungan dengan status sosial ekonomi yang rendah. Status pendidikan yang rendah sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap terhadap adanya gejala kanker leher rahim, seperti perdarahan abnormal pervaginam dan adanya *discharge* vagina abnormal. Kasus-kasus kanker leher rahim di RS Dr. Sardjito juga didapat sebanyak 58,6% pada kelompok berpendidikan rendah.⁹

Sebagian besar penderita karsinoma serviks yang menjalani pengobatan dengan kemoterapi, mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 71,4% dan PNS sebesar 14,3%, sedangkan yang terendah mempunyai status pekerjaan sebagai petani dan wiraswasta yaitu sebesar 5,7% dan 8,6%. Penelitian lain menyebutkan bahwa kanker serviks banyak ditemukan pada mereka yang berpenghasilan rendah.¹¹

Sebagian besar penderita karsinoma serviks yang menjalani pengobatan dengan kemoterapi sebagian besar datang pada stadium II B yaitu sebesar 37,1% dan III B sebesar 25,7%, sedangkan yang terendah sebesar 5,7%, pasien datang pada stadium I B. Dari 116 kasus yang terjadi di RS Dr. Sardjito selama tahun 1990-1995, penderita kanker leher rahim datang pada stadium I sebesar 9,5%, stadium II A sebesar 10,3%, stadium II B sebesar 20,7% dan stadium III sebesar 50,9%.⁹ Keadaan ini memperlihatkan bahwa pada umumnya kesadaran

penderita untuk berobat ke fasilitas kesehatan masih sangat rendah. Hal ini karena penyakit kanker serviks jarang memberi gejala-gejala yang mengganggu pada stadium awal, sehingga kurang diperhatikan oleh penderita. Di samping faktor ekonomi dan pengetahuan akan kanker juga berperan besar dalam pengambilan suatu tindakan.¹¹

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
30 - 39	5	14,3
40 - 49	14	40
50 - 59	12	34,3
60 - 69	4	11,4
Tempat tinggal		
DIY	13	37,1
Luar DIY	22	62,9
Status perkawinan		
Menikah	35	100
Belum menikah	0	0
Status pendidikan		
Buta huruf	2	5,7
SD	17	48,6
SLTP	6	17,1
SLTA	8	22,9
Perguruan tinggi	2	5,7
Status pekerjaan		
Ibu rumah tangga	25	71,4
PNS	5	14,3
Buruh	0	0
Pensiunan	0	0
Wiraswasta	3	8,6
Petani	2	5,7
Lain-lain	0	0
Stadium		
I A	0	0
I B	2	5,7
II A	7	20
II B	13	37,1
III A	4	11,4
III B	9	25,7
IV	0	0
Tahap pemberian obat		
I	7	20
II	11	31,4
III	7	20
IV	7	20
V	1	2,9
VI	2	5,7
Periode pemberian obat		
Mingguan (1 minggu)	13	37,1
Bulanan (3-4 minggu)	22	62,9
Jenis obat		
Cisplatin + 5 FU	13	37,1
Cisplatin	6	17,1
PVB	13	37,1
Paxsus + Carboplastin	3	8,6

Sumber: data sekunder

Sebagian besar penderita karsinoma serviks yang menjalani pengobatan dengan kemoterapi sebesar 31,4% berada pada tahap pemberian kemoterapi yang kedua dan sebesar 20% berada pada tahap pertama, ketiga dan keempat. Hanya 2,9% berada pada tahap pemberian kemoterapi kelima. Pada penelitian ini, banyak responden yang berada pada tahap pemberian kedua. Hal tersebut karena pada beberapa bulan sebelumnya terjadi peningkatan jumlah penderita yang didiagnosis menderita kanker serviks yang harus menjalani pengobatan dengan kemoterapi.

Sebagian besar penderita karsinoma serviks yang menjalani pengobatan dengan kemoterapi yaitu 62,9% mendapat kemoterapi bulanan, sedangkan 37,1% mendapat kemoterapi mingguan. Kemoterapi dapat diberikan secara bulanan maupun mingguan. Pemberian kemoterapi mingguan atau bulanan tergantung stadium, derajat histopatologi kanker serviks, dan kondisi penderita.

Sebagian besar penderita karsinoma serviks yang menjalani pengobatan dengan kemoterapi sebesar 37,1% mendapatkan jenis obat kemoterapi PVB dan cisplatin + 5 FU, sedangkan yang terendah 8,6% menggunakan paxsus dan carboplastin. Beberapa sitostatika yang sering dipakai pada karsinoma serviks uteri adalah cisplatin, 5-FU, hidroksiurea, mitomisin, dan metotreksat. Di RS Dr. Sardjito, sitostatika yang dipakai untuk kemoterapi mingguan dan bulanan adalah cisplatin dan 5-FU.¹² Salah satu studi *Gynecologic Oncology Groups (GOG)*, meskipun diketahui bahwa cisplatin mingguan sendiri efektif dan kurang toksik daripada regimen yang mengkombinasikan cisplatin, fluorourasil dan hidroksiurea, pemberian cisplatin mingguan secara umum telah diterima sebagai pilihan kemoterapi.¹³ Tidak sesuai dengan studi yang dilakukan GOG, bahwa pada penelitian ini ditemukan bahwa pemberian cisplatin sebagai agen tunggal justru diberikan secara bulanan (3-4 minggu) sedangkan kombinasi cisplatin dan 5 fluorourasil diberikan secara mingguan. Dengan adanya perbedaan waktu pemberian ini, Rabrageri menyebutkan adanya anemia pada pasien yang mendapat kemoradiasi mingguan pada minggu keempat pascakemoradiasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa kombinasi kemoterapi cisplatin, 5-fluorourasil, dan radioterapi mempunyai efek samping yang lebih berat untuk menekan fungsi sumsum tulang dibandingkan dengan kemoterapi cisplatin bulanan dan radioterapi.¹²

B. Kualitas Hidup

Kualitas hidup penderita karsinoma serviks dengan kemoterapi dapat dilihat di Tabel 2. Dari range 0-10 tidak dijumpai responden dengan nilai kualitas

hidup 0,1,2,3, dan 8. Nilai kualitas hidup tertinggi dalam penelitian ini adalah 10 dan nilai terendah adalah 4. Secara keseluruhan, nilai kualitas hidup 10 didapat sebanyak 19 (54,3%) responden, nilai kualitas hidup 9 sebanyak 5 (14,3%) responden, nilai kualitas hidup 7 sebanyak 5 (14,3%) responden, nilai kualitas hidup 6 sebanyak 2 (5,7%) responden, nilai kualitas hidup 5 sebanyak 3 (8,6%) responden, dan nilai kualitas hidup 4 sebanyak 1 (2,8%) responden.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden

Nilai Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
0	0	0
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	1	2,8
5	3	8,6
6	2	5,7
7	5	14,3
8	0	0
9	5	14,3
10	19	54,3
Total	35	100

Sumber: data primer

Kemoterapi secara substansial memberikan efek samping fisik dan psikologis sehingga mempengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan, (HRQL).¹⁴ Sesuai dengan pendapat Detmar, *et al.*,¹⁵ bahwa penderita karsinoma serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi di RS Dr. Sardjito mengalami perubahan kualitas hidup. Terlihat dari nilai kualitas hidup yang didapat, yang tertinggi yaitu 10 sebanyak 19 (54,3%) responden, dan nilai terendah yaitu 4 dan hanya ada 1 (2,8%) responden:

- a. Gambaran aktivitas penderita karsinoma serviks dengan kemoterapi selama minggu terakhir
Sebagian besar penderita karsinoma serviks yang menjalani pengobatan dengan kemoterapi dapat beraktivitas yaitu dapat bekerja, belajar, aktivitas lain seperti atau mendekati orang lain, sebanyak 24 (68,6%) responden. Responden tidak mampu beraktivitas sebanyak 11 (31,4%) yaitu tidak mampu bekerja atau belajar dalam keadaan apapun. Sesuai dengan definisi kualitas hidup oleh Cotay yang dikutip Bottomley⁵ bahwa kualitas hidup adalah keadaan sehat yang tersusun dari dua komponen yaitu kemampuan untuk beraktivitas setiap hari yang merefleksikan sehat secara fisik, psikologis, dan sosial; dan kepuasan pasien terhadap tingkat fungsional dan kontrol terhadap penyakit (Tabel 3).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gambaran Aktivitas Responden Selama Minggu Terakhir

Aktivitas selama minggu terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
Dapat bekerja, belajar, aktivitas lain seperti atau mendekati orang normal	24	68,6
Dapat bekerja, belajar, atau aktivitas lain tetapi harus mendapat bantuan orang lain atau waktu lama bekerjanya berkurang dengan nyata	0	0
Tidak mampu bekerja atau belajar dalam keadaan apapun	11	31,4
Total	35	100

Sumber: data primer

b. Gambaran kehidupan sehari-hari penderita karsinoma serviks dengan kemoterapi selama minggu terakhir

Sebagian besar penderita karsinoma serviks yang menjalani pengobatan dengan kemoterapi dapat melakukan kehidupan sehari-hari yaitu makan, mencuci, ke kamar mandi, berpakaian sendiri; mampu mengendarai kendaraan sendiri, atau naik kendaraan umum tanpa bantuan orang lain sebanyak 28 (80%) responden, sedangkan 7 (20%) responden mampu melakukan kehidupan sehari-hari namun dengan bantuan orang lain. Istilah kualitas hidup sering dipergunakan secara samar dan tanpa definisi yang jelas. Hal tersebut tidak mengherankan, mempertimbangkan konsep alamiah yang luas yang meliputi fungsi fisik (kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti merawat diri dan berjalan-jalan), fungsi psikologis (kesehatan emosional dan mental), fungsi sosial (berhubungan dengan orang lain dan partisipasi dalam kegiatan sosial), dan persepsi status kesehatan, nyeri, dan kepuasan hidup secara keseluruhan.¹⁶ (Tabel 4).

c. Gambaran kesehatan penderita karsinoma serviks dengan kemoterapi selama minggu terakhir

Sebagian besar penderita karsinoma serviks yang menjalani pengobatan dengan kemoterapi tampak sehat atau merasa sehat pada sebagian besar waktunya yaitu sebanyak 22 (62,9%) responden. Penderita yang sering merasa tidak sehat sebanyak 11 (31,4%) responden, sedangkan penderita yang merasa badan selalu merasa sakit dan lemah sebanyak 2 (5,7%) responden.

Faktor-faktor yang terkait dengan kesehatan (faktor biologis dan psikologis, gejala, status fungsional dan persepsi kesehatan secara umum) merupakan pengaruh utama pada kualitas hidup secara keseluruhan. Masing-masing dari setiap faktor-faktor yang terkait dengan kesehatan ini dipengaruhi oleh karakteristik individu (kepribadian, nilai, gejala) dan karakteristik lingkungan (dukungan sosial, psikologis dan ekonomi). Di samping faktor kesehatan, kualitas hidup secara keseluruhan dipengaruhi oleh faktor-faktor nonmedis.¹⁷ (Tabel 5).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gambaran Kehidupan Sehari-hari Responden Selama Minggu Terakhir

Kehidupan sehari-hari selama minggu terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
Dapat makan, mencuci, ke kamar mandi, berpakaian sendiri, mampu mengendarai kendaraan sendiri, atau naik kendaraan umum tanpa bantuan orang lain	28	80
Dapat makan, mencuci, ke kamar kecil, berpakaian, tetapi harus dibantu oleh orang lain, demikian pula dapat bepergian dengan kendaraan tetapi harus dibantu orang lain	7	20
Tidak mampu merawat diri sendiri. Tidak mampu bepergian sama sekali	0	0
Total	35	100

Sumber: data primer

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Gambaran Kesehatan Responden Selama Minggu Terakhir

Kesehatan selama minggu terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
Tampak sehat atau merasa sehat pada sebagian besar waktunya	22	62,9
Sering sekali merasa lesu, kurang tenaga, atau sering sekali merasa tidak sehat	11	31,4
Badan selalu merasa sakit dan lemah	2	5,7
Total	35	100

Sumber: data primer

d. Gambaran dukungan keluarga dan teman-teman penderita karsinoma serviks dengan kemoterapi selama minggu terakhir
 Sebagian besar penderita karsinoma serviks yang menjalani pengobatan dengan kemoterapi mempunyai dukungan keluarga dan teman baik yaitu 100%. Sesuai dengan hasil penelitian oleh Ashing-Giwa⁵ dalam penelitian mengenai dampak kanker serviks dan displasi: suatu studi kualitatif multietnik melaporkan bahwa dukungan sosial diidentifikasi sebagai faktor sosio-ekologi yang lain yang mempengaruhi kualitas hidup terkait dengan kesehatan (HRQOL).

e. Gambaran harapan penderita karsinoma serviks dengan kemoterapi selama minggu terakhir
 Pada Tabel 7, penderita karsinoma serviks yang menjalani pengobatan dengan kemoterapi sebanyak 30 (85,7%) responden mempunyai harapan yang positif, dapat menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan sekitarnya. Sedangkan sebanyak 5 (14,3%) responden merasa bahwa kadang-kadang sedih karena tidak dapat sepenuhnya menyesuaikan diri dengan keadaan dirinya sendiri dan keadaan lingkungan sekitarnya atau kadang-kadang merasa cemas dan tertekan perasaannya.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Gambaran Dukungan Keluarga dan Teman-Teman Responden Selama Minggu Terakhir

Dukungan keluarga dan teman-teman selama minggu terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
Mempunyai hubungan yang baik dengan orang lain, dan memperoleh dukungan kuat paling tidak dari satu anggota keluarga dan atau dari teman	35	100
Menerima dukungan terbatas dari keluarga dan teman-teman oleh karena kondisi penderita	0	0
Jarang mendapat dukungan dari keluarga, sahabat, atau hanya kalau betul-betul diperlukan	0	0
Total	35	100

Sumber: data primer

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Gambaran Harapan Responden Selama Minggu Terakhir

Harapan anda selama minggu terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
Mempunyai harapan positif, dapat menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan sekitarnya	30	85,7
Kadang-kadang merasa sedih karena tidak dapat sepenuhnya menyesuaikan dengan keadaan dirinya sendiri dan lingkungan sekitarnya, atau kadang-kadang merasa cemas dan tertekan perasaannya	5	14,3
Betul-betul bingung atau sangat takut, atau kecemasan atau depresi yang menetap	0	0
Total	35	100

Sumber: data primer

Penelitian oleh Nair¹⁶ tentang kualitas hidup pasien dengan kanker serviks menyebutkan bahwa skor kualitas hidup secara numerik lebih rendah dari standar yang ditetapkan, dan skor yang lebih rendah terkait dengan status rawat inap, stadium penyakit yang lebih lanjut, skor status penampilan fisik *Karnofsky* yang lebih rendah, gangguan psikiatrik komorbid, dan semangat juang yang rendah dan lebih *helplessness* atau *hopelessness*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pada penelitian ini, dari 35 sampel penderita karsinoma serviks dengan kemoterapi yang dirawat inap di bangsal CDS (Anggrek 1) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, diperoleh kesimpulan bahwa nilai kualitas hidup antara 4-10 dan sebanyak 19 (54,3%) responden mempunyai nilai kualitas hidup tertinggi (10). Secara keseluruhan, responden yang mempunyai nilai kualitas hidup 10 sebanyak 19 (54,3%) responden, nilai kualitas hidup 9 sebanyak 5 (14,3%) responden, nilai kualitas hidup 7 sebanyak 5 (14,3%) responden, nilai kualitas hidup 6 sebanyak 2 (5,7%) responden, nilai kualitas hidup 5 sebanyak 3 (8,6%) responden, dan nilai kualitas hidup 4 sebanyak 1 (2,8%) responden.

Saran

Bagi institusi rumah sakit dalam proses pengobatan penderita karsinoma serviks dengan kemoterapi hendaknya perlu memperhatikan kualitas hidup penderita misalnya dengan melihat usia, obat kemoterapi yang digunakan, dampak pada kesehatan, aktivitas, kemampuan ADL penderita, dan perlu dilakukan evaluasi kualitas hidup setelah pengobatan dengan kemoterapi.

Bagi institusi pendidikan perlu dikembangkan instrumen kualitas hidup yang mengukur secara spesifik kualitas hidup pada penderita kanker serviks dan dikaji faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.

Bagi perawat lebih meningkatkan pemberian asuhan keperawatan pada penderita terutama edukasi mengenai cara mengatasi efek samping kemoterapi seperti mengatasi mual dan muntah, pusing, nyeri, dan intake nutrisi yang adekuat. Perawat juga perlu memberikan edukasi cara menjaga kebersihan daerah genital. Diperlukan penelitian lanjutan dengan metode, desain penelitian, instrumen pengukur kualitas hidup, dan variabel yang berbeda. Selain itu perlu dilakukan perhitungan secara statistik hubungan antara variabel-variabel yang diteliti dengan kualitas hidup, sehingga dapat diketahui variabel-variabel yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Widyawati, SKp., M.Kes, sebagai pembimbing I atas bimbingan, saran, diskusi, dan koreksinya.
2. Khudazi Aulawi, SKp, sebagai pembimbing II atas bimbingan, saran, diskusi, dan koreksinya.
3. Christantie E, SKp, sebagai penguji atas bimbingan, masukan, dan koreksinya.
4. Direktur, Kepala Divisi Pendidikan dan SDM, kepala IRNA I, Kepala Bangsal Anggrek 1, dan perawat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta atas kemudahan, masukkan, dan informasinya.
5. Semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian skripsi ini.

KEPUSTAKAAN

1. WHO. Report of WHO Consultation: Servical Cancer Screening In Developing Countries. Geneva.2002.
2. Anonim. Kanker Serviks Dominan Pada wanita di Negara Berkembang. <http://www.Mediaindo.co.id/berita.asp?id=720145B>. 2005. Diakses tanggal 30 Agustus 2005.
3. Blohmer, J.U., Dunst, J., Harrison, L., Johnston, P., Khayat, D., Ludwig, H., O'Brien, M., Belle, S.M., and Vaupel, P. Cancer-related anemia: biological finding, clinical implications and impact on quality of life. *Oncology*. 2005;68(1): 12-21.
4. Efficace, F., Bottomley, A., Osoba, D., Gotay, C., Flechtner, H., D'haese, S., and Zurlo, A. Beyond the developmet of Health - Related Quality of Life (HRQOL) measures: a checklist for evaluating HRQOL outcome in cancer clinical trials-does HRQOL evaluation in Prostate cancer research inform clinical decision making?. *Journal of Clinical Oncology*. 2003;21(18): 3502-11.
5. Ashing-Giwa, K.T., Kagawa-Singer, M., Padilla, G.V., Tejero, J.S., Hsiao, E., Chhabra, R., Martinez, L., and Tucker, M.B. The Impact of Cervical Cancer and Dysplasia: A Qualitative, Multiethnic Study. *Psycho-Oncology*. 2004. 13: 709-28.
6. Jacobsen, P.B., Meado, C.D., Stein, K.D., Chirikos, T.N., Small, B.J., and Ruckdeschel, J.C. Efficacy and cost of forms of stress management training for cancer patients undergoing chemotherapy. *Journal of Clinical Oncology*. 2002. 20 (12): 2851-62.
7. Wibisono, S.Y. Kualitas hidup dan status fungsional penderita karsinoma payudara stadium lanjut yang dirawat di SMF penyakit dalam RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Fakultas Kedokteran UGM. Tesis. Tidak dipublikasikan. Yogyakarta. 2000.

8. McDowell, I. and Newell, C. Measuring Health: A Guide to Rating Scale and Questionnaires. 2nd ed. Oxford University Press, New York. 1996.
9. Pradjatmo, Heru. Pengaruh derajat dan jenis histopatologik karsinoma serviks uteri terhadap kemampuan hidup penderita. Berkala Ilmu Kedokteran. 2000;32 (2): 111-8.
10. Warsito, B. Kanker leher rahim di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Makalah dipresentasikan pada Symposium Onkologi, November 25, Yogyakarta. 1993.
11. Sirait, A.M., Ryadina, W., Sihombing, M. 2004. Survival kanker serviks di RS Dr. Kariadi Semarang. Majalah Media Indonesiana. 2004;39 (2): 90-96.
12. Rabrageri, A.K.S. Perbandingan efek samping penekanan fungsi sumsum tulang setelah kemoradiasi protocol mingguan dan bulanan pada karsinoma serviks uteri stadium lanjut. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM. Tesis. Tidak dipublikasikan. 2004.
13. Waggoner, S.E. Cervical cancer. The Lancet. 2003; 361: 2217-25.
14. Detmar, S.B., Muller, M.J., Schornagel, J.H., Wever, L.D.V., Aaronson, N.K. Role of health-related quality of life in palliative chemotherapy treatment decisions. Journal Clinical Oncology. 2002; 20: 1056-62.
15. Bottomley, A. The cancer patient and quality of life. The Oncologist. 2002;7: 120-5.
16. Sanders, C., Egger, M., Donovan, J., Talon, D., and Frankel, S. Reporting on quality of life in randomized controlled trials: bibliographic study. BMJ. 1998; 371: 1191-4.
17. Anderson, K.L. and Burckhardt, C.S. Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. Journal of Advanced Nursing. 1999; 29(2): 298-306.
18. Nair, M.G. Quality of life in cancer of the servix patients. International Clinical Psychopharmacology. 2000. 15(3): S 47-49.