

JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH

1. Pengaruh Terapi Psikoreligi Murottal Al-Quran terhadap Tekanan Darah pada Klien dengan Hipertensi
Oop Ropei, Muhammad Luthfi
2. Gambaran Resiliensi pada Remaja
Fauziah Dyan Ayu K.W, Nur Oktavia Hidayati, Ai Mardhiyah
3. Harga Diri Orangtua yang Mempunyai Anak dengan Terpasang Kantong Stoma
Iyep Dede Supriyatna
4. Analisis Faktor Dominan yang Memengaruhi Kadar Gula Darah Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe 2
Atikah Fatmawati, Mustin
5. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Penderita Hipertensi
Hasbi Taobah Ramdani, Eldessa Vava Rilla, Wini Yuningsih
6. Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal Terminal pada Tindakan Hemodialisis
Abay Taryana, Aan Nur'aeni, Atlastieka Praptiwi
7. Transadaptasi dan Analisis Psikometrik Skala Religiusitas Muslim Berdasarkan *the Muslim Piety Questionnaire*
Angga Wilandika
8. Perilaku *Bullying* pada Siswa SMP
Nita Prawitasari, Efri Widianti, Nita Fitria
9. Pengalaman Orang Tua Merawat Anak dengan Tuna Rungu Usia Sekolah Dasar
Sri Yekti Widadi, Rakhmi Anggita Januaryity
10. Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks
Tri Panji Setyo, Atun Raudotul Ma'rifah, Rahmaya Nova Handayani

Alamat Redaksi:

STIKes 'Aisyiyah Bandung
Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6 Bandung 40264
Telp. (022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269

DEWAN REDAKSI

JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH (JKA)

Volume 4 | Nomor 1 | Juni 2017

Pelindung:

Ketua STIKes 'Aisyiyah Bandung

Penanggung Jawab:

Santy Sanusi, S.Kep.Ners., M.Kep.

Ketua:

Sajodin, S.Kep., M.Kes., AIFO.

Sekretaris/Setting/Layout:

Aef Herosandiana, S.T., M.Kom.

Bendahara:

Riza Garini, A.Md.

Penyunting/Editor :

Perla Yualita, S.Pd., M.Pd.
Triana Dewi S, S.Kp., M.Kep.

Pemasaran dan Sirkulasi :

Nandang JN., S.Kp., M.Kep.,Ns., Sp.Kep., Kom.

Mitra Bestari :

Dewi Irawati, MA., Ph.D.
Suryani, S.Kp., MHSc, Ph.D.
DR. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
Iyus Yosep, S.Kp., M.Si., MN.
Irna Nursanti, M.Kep., Sp. Mat.
Erna Rochmawati, SKp., MNSc., M.Med.Ed. PhD.
Mohammad Afandi, S.Kep., Ns., MAN.

Alamat Redaksi:

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6, Bandung
Telp. (022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269
e-mail: jka.aisyiyahbdg@gmail.com

DAFTAR ISI

1. Pengaruh Terapi Psikoreligi Murottal Al-Quran terhadap Tekanan Darah pada Klien dengan Hipertensi
Oop Ropei, Muhammad Luthfi 1 - 12
2. Gambaran Resiliensi pada Remaja
Fauziah Dyan Ayu K.W, Nur Oktavia Hidayati, Ai Mardhiyah 13 - 21
3. Harga Diri Orangtua yang Mempunyai Anak dengan Terpasang Kantong Stoma
Iyep Dede Supriyatna 23 - 28
4. Analisis Faktor Dominan yang Memengaruhi Kadar Gula Darah Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe 2
Atikah Fatmawati, Mustin 29 - 35
5. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Penderita Hipertensi
Hasbi Taobah Ramdani, Eldessa Vava Rilla, Wini Yuningsih 37 - 45
6. Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal Terminal pada Tindakan Hemodialisis
Abay Taryana, Aan Nur'aeni, Atlastieka Praptiwi 47 - 56
7. Transadaptasi dan Analisis Psikometrik Skala Religiusitas Muslim Berdasarkan *the Muslim Piety Questionnaire*
Angga Wilandika 57 - 67
8. Perilaku *Bullying* pada Siswa SMP
Nita Prawitasari, Efri Widianti, Nita Fitria 69 - 79
9. Pengalaman Orang Tua Merawat Anak dengan Tuna Rungu Usia Sekolah Dasar
Sri Yekti Widadi, Rakhmi Anggita January 81 - 87
10. Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks
Tri Panji Setyo, Atun Raudotul Ma'rifah, Rahmaya Nova Handayani 89 -111

KUALITAS HIDUP PENDERITA KANKER SERVIKS

Tri Panji Setyo ¹, Atun Raudotul Ma'rifah ², Rahmaya Nova Handayani ³**ABSTRAK**

Kanker serviks merupakan masalah kesehatan perempuan sehubungan dengan angka kejadian dan angka kematiannya yang tinggi, kanker serviks diperkirakan diderita oleh 500 ribu wanita tiap tahunnya. Penelitian bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup penderita kanker serviks DI RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Jenis penelitian yang digunakan yaitu *kualitatif* dengan pendekatan secara *fenomenologis*. Partisipan dipilih menggunakan teknik sampling *snowball* sebanyak 5 partisipan. Teknik pengambilan data menggunakan wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara. Hasil wawancara yang telah dilakukan menunjukkan bahwa semua partisipan yang menderita kanker serviks memiliki kualitas hidup yang baik, dimana partisipan masih tetap menjalani kesehariannya dengan baik tanpa merasa minder, malu maupun putus asa. Partisipan menilai bahwa penyakit yang dideritanya bukanlah suatu halangan untuk melakukan sesuatu, sehingga partisipan masih tetap aktif dalam beberapa kegiatan yang ada di masyarakat seperti pengajian, kumpulan ibu-ibu PKK maupun arisan. Kualitas hidup yang baik pula dicerminkan oleh partisipan dengan melakukan pendekatan diri kepada Tuhan dengan cara meningkatkan ibadahnya dan berdoa. Kesimpulan penelitian adalah partisipan memiliki kualitas yang baik dan keluarga merupakan faktor terpenting dalam menunjang baiknya kualitas pasien kanker serviks.

Kata Kunci : Kanker Serviks, Kualitas Hidup

Abstract

Cervical cancer is a women's health issue with respect to the incidence and high mortality rate, cervical cancer affects estimated by 500 thousand women every year. The study aims to determine the quality of life of patients with cervical cancer in Hospital Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. This type of research is qualitative with phenomenological approach. Participants were selected using snowball sampling technique as much as 5 informants. Data collection techniques using in-depth interviews using interview guide. Results of interviews that have been conducted show that all the informants who suffer from cervical cancer have a good quality of life, where the informant is still undergoing daily well without feeling embarrassed, ashamed and desperate. Informants judge that her illness is not an obstacle to doing something, so that informants are still active in some activities in the community such as recitation, a collection of the PKK or social gathering. Quality of life is also reflected by the informant with the approach to God by improving the worship and pray. The quality of life informant had a good drive quality and family is an important factor in supporting good quality cervical cancer patients.

Keywords: Cervical Cancer, Quality of Life

^{1,2,3} Dosen Keperawatan STIKes Harapan Bangsa Purwokerto

LATAR BELAKANG

Kanker serviks (leher rahim) adalah kanker yang tumbuh dari sel-sel serviks, kanker serviks dapat berasal dari sel-sel dileher rahim tetapi dapat pula tumbuh dari sel-sel mulut rahim atau keduanya (Suheimi, 2010). 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 (Ariani, 2015).

Kanker serviks merupakan masalah kesehatan perempuan sehubungan dengan angka kejadian dan angka kematiannya yang tinggi, kanker serviks diperkirakan diderita oleh 500 ribu wanita tiap tahunnya (Rasjidi, 2008). Berdasarkan International Agency for Research on Cancer (IARC) tahun 2012, kanker serviks 33,4% penderitanya dapat bertahan hidup kurang dari lima tahun. Di negara berkembang seperti di Indonesia kanker serviks menjadi penyakit dengan angka kejadian tertinggi. Kanker ini merupakan jenis kanker terbanyak yang diderita perempuan Indonesia. Setiap hari diperkirakan muncul 40-45 kasus baru dan sekitar 20-25 perempuan meninggal setiap harinya karena kanker serviks (Ariani, 2015). Didukung data dari Badan Registrasi Kanker Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (IAPI), kanker serviks menduduki peringkat pertama (17,2%) dari seluruh kasus kanker, diikuti kanker payudara (12,2%). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, bahwa di Indonesia terdapat 90-100 kasus kanker serviks per 100.000 penduduk (DepKes, 2014).

Berdasarkan laporan dan institusi pelayanan kesehatan di Jawa Tengah, pada tahun 2013 terdapat 1.934 kasus dan tahun 2014 sebanyak 1.213 kasus (DepKes, 2015). Selanjutnya data kasus penyakit tidak menular di puskesmas dan rumah sakit Kabupaten/Kota Banyumas tahun 2014 untuk penyakit kanker

serviks terdapat 20 kasus (DinKes Banyumas, 2015). Berdasarkan hasil prasurvey yang telah peneliti lakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo data tahun 2015 kanker serviks terdapat 757 kasus baru dan 4.659 kasus lama (rawat jalan), sedangkan diruang Boegenvil terdapat 156 kasus kanker serviks per 14 Desember 2015 sampai Maret 2016.

Menyadari hal itu penyakit kanker serviks tidak hanya menyebabkan terjadinya kematian pada wanita, situasi seperti ini juga dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis. Masalah fisik yang terjadi yaitu kerontokan rambut setelah menjalani kemoterapi, nyeri dibagian organ reproduksi, kemudian adanya penurunan berat badan. Masalah psikologis yang terjadi yaitu ketakutan, ketidakberdayaan, hilang fungsi peran, masalah seksual, kemudian masalah finansial dari biaya yang telah dikeluarkan. Bagi seorang wanita yang terdiagnosa kanker serviks akan berdampak pada kondisi psikologisnya, dimana rahim merupakan identitas bagi kesempurnaan seorang wanita. Pada pasien yang dilakukan operasi, tidak jarang dokter akan melakukan pengangkatan rahim secara total, tanpa atau dengan pengangkatan indung telur. Dampak psikologis yang biasanya muncul pada pasien kanker serviks adalah memperburuk body image, peningkatan kecemasan akan infertilitas sehingga memungkinkan seorang wanita tidak dapat memiliki keturunan, ketakutan akan penolakan dari pasangan, berkurangnya minat untuk melakukan hubungan seksual, yang pada akhirnya berdampak pada stress dan ketakutan akan intimacy (Basen. Engquist K, dalam Kasdi 2015).

Berdasarkan data penelitian (Song, 2012) tentang Sexual Function after Surgery for Early-Stage Cervical Cancer, pada seksualitas penderita kanker serviks dengan menggunakan FSFI (The Female Sexual Function Index) fungsi

seksual memburuk setelah menjalani radioterapi, histerektomi radikal, dan radikal trachelectomy. Usia tua dan tingkat pendidikan yang lebih rendah dikaitkan dengan fungsi seksual yang lebih memburuk dari survivor ini. Sedangkan menurut penelitian (Lee, 2015) *Comparison of Quality of Life and Sexuality between Cervical Cancer Survivors and Healthy Women* bahwa dalam penelitian ini, kondisi yang mempengaruhi fisik seperti lymphedema (pembengkakan kelenjar getah bening) lebih bermasalah pada penderita kanker serviks dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Dari masalah-masalah yang ada penderita kanker serviks atau yang lebih dikenal sebagai survivor dapat melakukan pencapaian kualitas hidupnya yang diharapkan dengan beberapa cara, khususnya pada area psikologis. Dari beberapa penelitian sebelumnya, kualitas hidup penderita kanker serviks dapat ditingkatkan atau dengan kata lain penderita kanker serviks dapat mencapai kualitas hidup yang baik.

Berdasarkan penelitian (Fitriana, 2012) secara relasi sosialnya subjek penelitiannya 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. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh (Mardiana, 2013) tentang mekanisme coping pada pasien kanker serviks di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang sudah terdiagnosa kanker serviks yaitu sebanyak 23 pasien sebagian besar mempunyai mekanisme coping positif dan sebagian besar mempunyai kualitas hidup sedang. Terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme coping dengan kualitas hidup penderita kanker serviks di RSUD Prof. dr.

Margono Soekarjo Purwokerto.

METODOLOGI

Permasalahan yang akan dikaji oleh peneliti yaitu permasalahan yang bersifat realitas sosial dan dipandang sebagai sesuatu yang kompleks. Maka, peneliti disini menggunakan jenis penelitian *kualitatif* dengan pendekatan secara *fenomenologis*. Artinya peneliti berangkat kelapangan dengan mengamati fenomena yang terjadi dilapangan secara alamiah. Namun, nanti yang akan membedakan masing-masing jenis penelitian itu ialah fokus penelitian. Apakah penelitian itu fokus budaya, fenomena, kasus dan sebagainya (Jailani, 2013).

Menurut (Sharan B. and Merriam yang dikutip Sugiyono, 2014) peneliti *kualitatif* ingin memahami fenomena berdasarkan pandangan partisipan atau pandangan internal (*perspective emic*), dan bukan pandangan peneliti sendiri atau pandangan eksternal (*perspective etic*). Seluruh tujuan penelitian *kualitatif* adalah untuk mencapai pemahaman bagaimana orang menginterpretasikan pengalamannya.

Sampel dalam penelitian ini bukan dinamakan sebagai responden, tetapi sebagai partisipan, informan, teman dan guru (Sugiyono, 2013). Partisipan dipilih menggunakan teknik sampling *snowball*, yaitu suatu pendekatan untuk menemukan partisipan-partisipan kunci yang memiliki banyak informasi (Nurdiana, 2014). Dalam penelitian ini jumlah partisipan yang digunakan sampai mendapatkan data yang jenuh atau bersifat kredibel.

Subjek penelitian adalah subjek yang dituju untuk diteliti. Objek penelitian adalah obyek yang dijadikan penelitian atau yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah pasien kanker serviks di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

Purwokerto, yang menjadi objek penelitian yaitu kualitas hidup pada pasien yang terkena kanker serviks di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif yang utama adalah observasi partisipatif dan wawancara mendalam, ditambah kajian dokumen, yang bertujuan tidak hanya untuk menggali data, tetapi juga untuk mengungkap makna yang terkandung dalam latar penelitian. Berdasarkan cara pengumpulan data dan alat pengumpulan data, penelitian kualitatif pada umumnya menggunakan tiga cara pengumpulan data utama, yaitu wawancara mendalam (*in-depth interview*), diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*), dan observasi (observasi partisipasi atau observasi tidak terstruktur) (Saryono, 2010).

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan model Miles and Huberman. Aktivitas dalam analisis data, yaitu *data reduction* (reduksi data), *data display* (penyajian data), dan *conclusion drawing / verification* (kesimpulan/verifikasi) (Miles and Huberman dalam Sugiyono, 2014).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Menggambarkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks

Dari hasil wawancara mendalam telah didapatkan tema-tema yang akan dibahas. Tema-tema yang telah dihasilkan mengarah pada tema dimensi kualitas hidup, dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi hubungan sosial dan dimensi lingkungan. Dari masing-masing dimensi tersebut akan menghasilkan beberapa

tema yang akan dibahas. Tema-tema yang telah dihasilkan dan diidentifikasi akan secara terperinci dibahas untuk mengungkapkan makna dari berbagai pengalaman hidup subjek penelitian yaitu penderita kanker serviks di ruang Boegenvil Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto. Sebagai berikut penjelasan mengenai masing-masing tema yang terdapat di empat macam dimensi kualitas hidup :

a. Tema Dimensi Fisik

Tema-tema yang telah didapatkan dari dimensi fisik, 1) kelemahan fisik; 2) penurunan nafsu makan; 3) penurunan berat badan; 4) kerontokan rambut; dan 5) ketergantungan pada obat-obatan. Sebagai berikut penjelasan mengenai beberapa tema tersebut :

1) Kelemahan fisik

Kelemahan fisik telah dirasakan oleh partisipan sebagai akibat dari rasa sakit yang diderita dan juga adanya penurunan aktivitas akibat dari proses menjalani terapi. Kelemahan fisik meliputi ; 1) gangguan aktivitas, 2) keterbatasan energi saat beraktivitas, 3) kepuasan dan ketidakpuasan beraktivitas, 4) gangguan mobilitas, 5) kapasitas kerja.

Berikut ungkapan dari partisipan mengenai kelemahan fisik dan gangguan aktivitas :

"...kalau habis kemo pinginnya cuma tiduran, badane lemes mes..." (Pk01)

"...biasanya kalau dirumah saya cuman tiduran aja mas..." (Pk02)

"...ya seperti itu ya mas namanya orang sakit gimana-gimana ya nggak bebas..."

jalan kedepan rumah cuman deket niku badane empun mboten kuat malih... ya kalau untuk aktivitas sehari-hari itu kadang-kadang susah dikit-dikit kumat gitu, tasih sering-sering kumat jadi sama anak nggak boleh banyak aktivitas..." (Pk03)

"...sehari-hari ngurusi rumah tangga. Ya ini kadang ya masak tapi kalau nyuci apa itu bapakknya..." (Pk04)

"...umpamanya masak ya paling yang ringan-ringan gitu, kalau nyuci atau apa angkat-angkat itu wes prei total... yang lebih jelasnya kalau masih dalam tahapan kemo itukan umpama 11 hari 12 hari itu masih ada reaksi kemonya memang ya pekerjaan atau apa-apa itu prei total... yang penting nggak nggak angkat-angkat berat gitu aja mas..." (K04)

"...sebagai ibu rumah tangga ngurusin rumah sama anak saya, sewaktu masih sehat sih iya selalu masak nyapu cuci baju cuci piring mas semua dikerjain setiap hari, berhubung saya kayak gini aktivitas ya dikurangin lah ya mas, gimana wong badan saya nggak kayak dulu lagisebagai ibu rumah tangga ngurusin rumah sama anak saya, sewaktu masih sehat sih iya selalu masak nyapu cuci baju cuci piring mas semua dikerjain setiap hari, berhubung saya kayak gini aktivitas ya dikurangin lah ya mas, gimana wong badan saya nggak kayak dulu lagi... kalau Cuma masak nasi masih sanggup kan tinggal nyolok tok, sementara ini aktivitas kerja dikurangi mas... kalau nggak enak badan itu ya mau berdiri aja nggak sanggup mas, ya tiduran dikamar kalau nggak duduk-duduk didepan rumah mas..." (Pk05)

Berikut penjelasan dari partisipan mengenai keterbatasan energi saat beraktivitas :

"...kalau pas lagi masak berdiri lama sakit..." (Pk01)

"...nggak ada energi lah mas, yang dimakan nggak ada yang masuk..." (Pk02)

"..sama anak juga nggak boleh terlalu capek mas, yang penting tiduran istirahat sama mau makan... kondisine lemah sanget mas, mboten wonten tenagane... cuman tenagane dereng sehat..." (Pk03)

"...ya kan tenaganya itu mas, tenaganya masih lemah, kerjanya paling duduk nonton tv makan tiduran paling jalan kewarung beli apa... haduh ya ngitung ya mikir tenaganya lagi lemah, sekarang dibatesin mas kegiatannya..." (Pk04)

"...tenaganya nggak sama sewaktu saya masih sehat, kalau dipaksakan kerja-kerja berat nanti saya malah kecapean sakitnya kambuh lagi mas..." (Pk05)

Berikut ungkapan partisipan mengenai kepuasan dan ketidakpuasan beraktivitas yang dijalani :

"...masih bisa kumpul sama tetangga masih bisa ikut pengajian... biarin kondisi saya kayak gini saya trima saya masih bisa masak nyapu... ya puas mas, mau gimana-gimana saya masih dikasih kesehatan, sama momong cucu ngurusin anak cucu, masih ikut pengajian sama PKK itu ikut kumpul sama temen-temen..." (Pk01)

"...masih puas yang dulu pokoke, sekarang kondisinya sakit mau ngapa-ngapain nggak bisa bebas harus dipikirkan dulu loh mas, ya kalau puas masih puas pas lagi sehat mas..." (Pk02)

"...kalau dibilang puas nggih kados nikilah, mboten puase mau kemana-kemana sekarang susah, kalau pergi-pergi sekarang sama bapak kalau nggak enggih sama anak, kalau dulu pas sehat nggih kemana-mana sendiri saget..." (Pk03)

"...seperti inilah kalau puas ya nggak juga mas mau ngapa-ngapain terbatas sih mas, dipikir-pikir ya puas saat kondisi saya sehat semua bisa dikerjakan sendiri nggak tergantung orang lain..." (Pk04)

"...ya bisa dibilang puas lah mas masih bisa melakukan pekerjaan yang ringan-ringan nggak harus dipaksakan mas..." (Pk05)

Berikut ungkapan partisipan mengenai gangguan mobilitas atau perpindahan dikarenakan ketidakmampuan untuk mobilitas :

"...kalau pergi-pergi ya biasanya kerumah sakit kemo sama sinar ya sama adek sama keluarga..." (Pk01)

"...tapi kalau berobat ya nggak berani sendiri mas kudu dibatiri. Jauh lo mas kalau mau berobat itu, yang nggak bisa ya cuman itu pergi jauhlah gitu. Mau kerumah saudara yang jauh juga nggak berani sendirian takut ada apa-apa dijalan, kalau mau kemana-mana biasane nggih dijemput, dianter mas..." (Pk02)

"...Wong kula niku pernah 10 dinten sampun nggletak-tak mas... Kalau pas badane lemes mau makan sama anak diambilin terus mandi diseka mas mboten saget mandi kiambak..." (Pk03)

"...cuma kemo ketiga kemaren mau mandi atau apa itu rasanya lemes banget kadang saya sambil merem gini mas, mandi aja

sambil duduk mas kadang mandi sambil dimandiin..." (Pk04)

"...hambatannya kalau ini habis dikemo itu biasanya susah mau makan mas kadang-kadang ya diambilin kadang kalau dirumah cuma istirahat aja nggak ngapa-ngapain mandi ya masih bisa mas tapi kalau pas lemes banget itu mas ya diseka aja nggak mandi..." (Pk05)

Berikut ungkapan partisipan mengenai kapasitas kerja :

"...bangun pagi terus masak ngurusin anak ngurusin cucu... sakit ya dibikin kerja..." (Pk01)

"...mulai sakit sudah nggak kerja mas nggak boleh sama suami, anak saya juga takut kalau nanti saya kerja begitu, terus sakit saya kambuh..." (Pk02)

"...tapi sak niki empun mboten angsal, empun dangu teng anak... mboten angsal nyapu masak nopo melih nyuci empun mboten angsal. Kraos dados sakit kalih niki..." (Pk03)

"...kemaren kan jadi pengurus itu lo mas tapi sekarang sudah saya serahkan ke temennya nggak semuanya saya pegang, bagian seksi keuangan kan berat mas hehehe..." (Pk04)

"...cuma ini aja mas pekerjaan rumah tanggalah mas yang ringan-ringan aja yang dikerjain nggak boleh kerja berat sama suami takut sih mas kalau ada apa-apa jauh, yang ringan-ringan ya masih mas..." (Pk05)

2) Penurunan nafsu makan

Perubahan nutrisi yaitu penurunan nafsu makan dialami oleh partisipan.

Berikut ungkapan partisipan yang mengalami penurunan nafsu makan :

"...susah mau makan, mual-mual lihat makanan kepingin muntah... perutnya mual... sekarang kayak gini soalnya buat makan itu susah, nggak doyan makan... habis kemo berapa hari itu lihat makanan kepinginnya muntah..." (Pk01)

"...sama sekali mboten nafsu makan mas, lihat obat-obatan perut eneg kepingin muntah bae... habis kemo berapa hari itu mboten purun maem..." (Pk02)

"...kalau nyedi niku gimana ya mas kalau nggak cocok niku mual-mual apalagi mau makan liat aja udah nggak srek, apa maning makan apa gitu langsung perutnya macek eneg... efeknya ya mas mual-mual, kalau belum 10 hari habis kemo belum nafsu makan, mau makan buah aja harus dijus mas kalau dikunyah langsung, nggih mboten saget lah kados niku. Kalau nggak cocok niku mual-mual apalagi mau makan liat aja udah nggak srek, cuman minum susu..." (Pk03)

"...setelah dikemo itu ya mungkin muntah-muntah. Makan muntah makan muntah... Pokoknya nafsu makan udah nggak ada mas kalo baru dikemo itu (Pk04)... setelah ini baru 2 hari baru makan nasi nanti... Biasanya saya lihatin habis kemo 7 hari sudah tanya makanan, ini sampai 9 hari baru tanya makanan... makan nggak ada rasanya paitt, mungkin dari obat itu ya mas..." (K04)

"...ya ada kalau itu mas pasti wong saya jarang makan mas, ya males itu mau makan sama muntah-muntah kan nggak ada yang masuk... Semua mas seperti itu makan nggak enak, mual..." (Pk05)

3) Penurunan berat badan

Perubahan nutrisi yaitu penurunan berat badan ditemukan pada penelitian ini.

Berikut ungkapan partisipan mengenai penurunan berat badan :

"...tadinya badannya gemuk sekarang kurus, dulu badan berisi ya nggak gemuk-gemuk amat tapi berisi... ya sampek 50kg lebih ya nggak gemuk-gemuk amat ya berisi... jadi kurus mas kelihatan keriput jelek begini lah mas hehehe..." (Pk01)

"...ya kalau lama-lama nggak makan jadi kurus lah ya mas... pas dulu itu terakhir 70kg pas dirumah sakit ditimbang ada 53kg, dulu ya gemuk mas sekarang malah sakit-sakitan jadi kurus..." (Pk02)

"...kalau masalah berat badan ada penurunan mas bisa dikatakan berkurang banget, yang paling berkurang itu pas beratnya cuman 38 kg mas, nggih kurus banget lah, yang dulunya itu 61 kg pas ditimbang jadi segitu..." (Pk03)

"...gak ada asupan makanan ya jadi itu apa timbangannya yang berkurang, kemaren kurang 7 kilo hari ini nggak tahu lagi..." (Pk04)

"...dulu sebelum sakit ya ada kalau 60an kilo pas dirumah sakit saya timbang kok jadi 55 kilo... sama kurus itulah..." (Pk05)

4) Kerontokan rambut

Perubahan terjadi pada partisipan seperti kerontokan rambut dialami oleh semua partisipan. Berikut ungkapan dari partisipan mengenai kerontokan rambut :

"...rambut udah kayak gini kalau disisir itu brul rontok, rambut udah nggak kayak dulu lagi hehehe... dulunya rambut saya tebal banget sekarang tinggal kayak gini, sering rontok... pas mandi dikramasin itu aja kadang rontok kok mas..." (Pk01)

"...rambut mulai pada rontok, tapi nggak banyak kok mas, sering banget rontok tapi, rambute wis rapuh..." (Pk02)

"...ada dikit-dikit rontok tapi nggih mboten gundul lah, kalau yang pada operasi itu rata-rata gundul, kalau kayak saya ini rambutnya rontok ya wajar... sama rambut pada rontok..." (Pk03)

"...kerontokan ya ada mas tapi ya Alhamdulillah sedikit ini rambut saya masih lebet lo mas..." (Pk04)

"...rambute pada rontok yang katanya efek dari ikut kemo..." (Pk05)

5) Ketergantungan obat-obatan

Berikut ungkapan partisipan yang mengalami ketergantungan obat-obatan (kemoterapi dan radioterapi) :

"...keluarga seneng kalo saya pas habis kemo itu kan saya keliatan udah seger kembali, pokoknya aku seneng udah nggak pucet lagi...sebelum kemo itu sering kambuh sakit, perut sakit yang bawahnya sakit kalau sekarang sudah mendingan sakit tapi nggak terlalu bangetlah..." (Pk01)

"...tapi mas kalau saya sakit itu kalau udah dikemo rasa sakitnya mendingan loh mas walaupun efeknya banyak tapi sakitnya berkurang nanti kalau kambuh lagi kemo sama sinar lagi itu..." (Pk02)

"...kalau dirumah begini kan nggak ada

obat-obatan pada bingung jadi agak susah kalau pas kumat, beda kalau dirumah sakit kan mas, kalau pas kumat badannya lemes kan bisa dikasih obat dipasang infus ada cairan yang masuk..." (Pk03)

"...tapi mas pas habis kemo itu nyeri saya mandan berkurang, nanti berapa hari kumat lagi terus kemo lagi sakitnya hilang loh mas..." (Pk05)

b. Tema Dimensi Psikologis

Tema-tema yang dihasilkan dari dimensi psikologis diantaranya perasaan negatif-positif, gambaran diri. Pada tema perasaan negatif dibagi menjadi 3 yaitu : 1) sedih; 2) putus asa. Sedangkan pada tema perasaan positif dibagi menjadi 2 yaitu ; 1) banyak berdoa dan beribadah; 2) sabar. Berikut penjelasan masing-masing tema yang dihasilkan dari dimensi psikologis :

1) Perasaan negatif

Perasaan sedih yang timbul dari partisipan yang menganggap penyakit kanker serviks sulit untuk disembuhkan. Berikut ungkapan perasaan sedih dari beberapa partisipan :

"...iya perasaannya gak karu-karuan gini saya kok badannya krasa sakit begini, sendirian nlangsani keadaan saya sekarang, kok saya yang dikasih penyakit kayak gini, saya ngliat kayak gini ya sedih, udah macem-macem yang dirasain campur aduk mas, keluarga dateng-dateng nangis dikasih cobaan padahal dulunya nggak nyangka bisa begini..." (Pk01)

"...nggak karu-karuan ngalor ngidul, ya sedih lah punya penyakit kanker katanya

penyakit kanker penyakit yang ganas. Rasa gimana ya mas nggak bisa, putus asalah pasrah mau dapet cobaan begini. Mau ngeluh juga nggak sembuh ngeluh sendiri kadang-kadang. Kadang-kadang nangis sendiri nglamun ya Allah kenapa saya yang dikasih ini..." (Pk02)

"...saya merasa ada kekurangan segala-galanya yang saya alami, ya manusia ada rasa sedih punya penyakit seperti ini, rasanya pengennya dikamar aja nggak mau ngapa-ngapain. Nggih nlangsa lah mas keadaanne kados niki nggak bisa apa ya mas berbuat banyak lah kados niku. Kalau lagi disanding sama anak niku sering nangis ngrasain penyakite belum sembuh-sembug..." (Pk03)

Perasaan putus asa diungkapkan oleh ketiga partisipan. Berikut ungkapan masing-masing partisipan :

"...putus asa belum sembuh penyakitnya, harus jauh-jauh ke Margono kemo, sinar, capek mas tiap hari begitu..." (Pk02)

"...ya kadang putus asa suruh priksa gitu udah priksa sana-sini kok nggak sembuh-sembug... kalau lagi itu sakit banget itu rasanya udahlah nggak mau minum obat lagi nggak mau priksa lagi... ngeluh lah mas kadang-kadang niku..." (Pk03)

Bagi sebagian besar orang penyakit kanker adalah suatu penyakit yang menakutkan dan membuat seseorang mengalami depresi. Selain itu, seorang yang telah terdiagnosa kanker mereka juga cenderung tidak semangat untuk beraktifitas. Hal tersebut karena bagi mereka, penyaki kanker tidak ada obatnya dan bila diobati juga memerlukan biaya yang cukup mahal. Akan tetapi,

dari hasil wawancara dengan kelima partisipan penyakit kanker serviks yang mereka diderita tidak membatasi aktifitas mereka dan mereka juga masih tetap semangat untuk menjalani rutinitas sehari-hari. Berikut ini pernyataan dari kelima partisipan terkait dengan penyakit yang dideritanya :

"...iya dibikin kerja biasa aja maksudnya kerja masak nyapu ngurusin anak gitu tapi nggak boleh yang berat-berat, kerja ya yang ringan-ringan. Sakit nggak bisa tidur terus ini apa jenenge akhiri bangun pagi terus masak ngurusin anak cucu. Kalau tidur miring sana sini sakit, kalau pas lagi masak berdiri lama sakit, masak nyapu krasa lara neng bagian perut sama sini dibawahnya itu tapi kadang nggak dirasa kalau dirasa nggak tahan ya leren ndisit..." (Pk01)

Hal tersebut juga didukung oleh pendapat dari keluarga, yaitu sebagai berikut:

"dia kan nggak mau diem orangnya mas, sakit ya kepingine gerak gitu... suruh istirahat ya susah pingine gerak kayak gitu, kalo nggak gerak katanya nanti gimana gitu gak ada yang dilakukan malah males katanya mas..." (K01)

Selain itu, partisipan kedua, ketiga, keempat dan kelima juga memiliki kebiasaan yang sama dengan partisipan pertama bahwa, yaitu sebagai berikut:

"...kerja yang ringan-ringan paling mas nggak sampek tiap hari gitu nggak, kalau nggak buat kerja aja sudah sakit lo mas apalagi mau kerja berat nggak kuat lah mas. Paling ya masak, nyapu, nyuci piring mas. Buat angkat-angkat apa gitu

perutnya sakit mas terus keluar darah nanti..." (Pk02)

"...kalau saya nganggur enggak tani kalih ibu rumah tangga. Nggih nyapu ngepel masak kerjaane ibu-ibu dirumah. Tapi sak niki empun mboten angsal, empun dangu teng anak... nggih arisan, pengajian nggih tumut, kalau itu kan nggak sehari-hari seminggu sekali kalau pengajian niku sebulan sekali, ya kadang setiap malem Jum'at..." (Pk03)

"...ya kan tenaganya itu mas, tenaganya masih lemah, kerjaannya paling duduk nonton tv makan tiduran paling jalan kewarung beli apa. Tapi kadang kalau tetangga ada hajatan ya masih bisa kondangan tapi biasa masih pergi-pergi kalau mau kepasar beli apa ya kepasar, kan sini deket mas, kondangan ya yang deket-deket mas. Kalau sudah sehat ini kan udah beberapa hari udah sehat gitu lo mas. Lagi sehat-sehatnya doyan makan dikemo lagi..." (Pk04)

"...ya masih seperti dulu mas, ikut kegiatan ibu-ibu pkk sama pengajian mas, ya itu tadi kalau badan mendingan itu buat ngapa-ngapa enteng mas enak gitu lo, tapi kalau badannya lemes boro-boro mas mau jalan aja susahnya minta ampun. Ya kalau saya kemo aja pada kesana mas nanti kalau udah pulang dirumah itu rame mas jenguk saya kadang ya bawain saya makanan kerumah yang ini itu banyak banget..." (Pk05).

2) Perasaan positif

a) Banyak berdoa dan ibadah

Berdoa dan beribadah kepada Tuhan merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan keimanan

seseorang, walaupun partisipan didaognosa kanker serviks. Berikut ini kutipan dari hasil wawancara dengan beberapa partisipan :

"...ya masih sempat menjalankan solat wong lagi sakit aja nyempet-nyempetin, pas perdarahan ya kalo pagi itu saya sempetin bangun ke kamar mandi buat kramas buat sholat, puasa saya juga sempat puasa lah ibadah itu kepingin biar cepat sembuh, tapi kondisinya lemah, seolah-olah kayak nggak mikirin sakit. Kalau saya tidur dirumah karena sendirian itu saya bangun terus berdoa sama Allah supaya saya bisa dikasih kemudahan diambil rasa sakitnya, kalau nggak bisa tidur disini kadang duduk kayak gini didepan sambil lihat-lihat kayak gini..." (Pk01)

"...ya yang sabar semua cobaan pasti ada hikmahnya, banyak-banyak berdoa sama Allah sholat ngaji ibadah terus berobat ke rumah sakit. Selama saya masih dikasih umur saya masih berdoa buat kesembuhan moga-moga bisa sehat lagi. Bisa ngurus dirumah lagi. Manusia dapat cobaan ya berserah diri, pasrah tawakal terus bisa berbuat kebaikan. Orang yang baik ya insyaallah dikasih yang baik juga. Setiap hari mohon sama Allah, dzikir sambil didalam hati supaya diberi kesembuhan. Kalau malem hari tahajud mohon sama Allah supaya saya cepat dikasih kesehatan lagi bisa ngrasain sehat kayak dulu lagi..." (Pk02)

"...kalau ibadah sekarang gimana ya, kadang-kadang maksude kalau pas nggak pendarahan ya saya solat ngaji

kalau pas pendarahan ya mboten, kendala buat ibadah ya keputihan sama pendarahan itu, kata dokternya juga istilahnya belum bersih gitu, sering-sering berdoa mas biar diberi kesembuhan sama Allah. Bersyukur sekarang udah bisa ngapa-ngapain, pendarahannya berkurang, yang dicari kan kesehatan..." (Pk03).

"...dulu solat misal nanti-nanti sekarang ya gasik nggak ditunda-tunda gitu, berdoa berdzikir bertambah sekarang mas. Semua itu kan ada dari Allah ya mas, kalau umpama dokter itu kan ibarat kan hanya lantaran, perantara..." (Pk04)

"...kemarin puasa cuman 4 hari mas, soalnya selama itu kan dikemo 2 kali... Alhamdulillah mas saya sekarang jadi ibadahnya rajin kalau nggak bisa tidur malem ya solat tahajud mohon sama Allah agar diberikan kesembuhan dan selalu tawakal sama Allah..." (Pk05).

b) Sabar

Perasaan positif pada aspek sabar dapat dijabarkan sebagai berikut :

"...ya saya si biasa-biasa aja ya mas sekarang kalau mau nggresula kambi sapa, hehehe banyak jilbab kan sekarang itu hemm nggak malu nggak, nggak usah malu-malu dipakekin jilbab udah nggak tahu kalau rambut saya mau tinggal dikit apa gundul nggak usah dianggap malu nggak usah dibikin malu kok mas, mau rambut saya abis ya situ saya nggak ngurusin cuek aja, kan sekarang kemana-mana pakek krudung ya yang penting sehat,

iya saya kayak gitu biarpun botak... biar kurus-kurus kayak gini yang penting sehat, pokoknya yang penting sembuh itu aja, nggak malu ah aku sekarang jadi kurus aku sekarang jadi jelek kriptut apa gimana nggak, ada orang itu ya ikut aja kesitu, kan orang-orang udah pada tahu kalau saya sakit ngapain saya harus malu, iya biasa-biasa aja gitu nanggopinnya... nggak mas, Alhamdulillah saya ini diberi ketabahan sama kesabaran sama Allah sedang diuji kayak gini, berearti Allah sayang sama saya, kalau saya nanti putus asa saya nggak cepet sembuh..." (Pk01)

"...kecewa gimana ya mas ya dijalanin aja lah emang sudah takdir mau gimana lagi, pasrah gitu aja, namanya lagi dicoba kan mas. Allah yang bisa nyembuhin... diterima aja ya apa adanya begini, malu sama suami juga nggak mungkin, biar jadi kurus kayak gini ya nggak apa-apa. Sekarang semua juga udah tahu kalau saya sakit kanker..." (Pk02)

"...cuman berdoa aja mas sambil pasrah sama Allah, setiap susah tidur ngrasain sakit saya berdoa sambil ya semoga penyakitnya diambil cepet sembuh, nggih ngoten niku..." (Pk03)

"...ya semoga si dapet obatnya cepet sembuh... Kok aku anu yo mas nggak kaget nggak apa, kalau emang iya ya mungkin Allah lagi memberi cobaan padaku, aku ya tabah gitu mas... kalau masih punya Allah biar pasrah dan berusaha, berusahanya ya itulah berobat gitu lo mas... semua itu harus menerima menjalani cobaan hidup itulah, intinya pikiran saya melihat

seperti ini positif mas... Katanya kan Allah mencoba manusia tidak lebih dari batas kemampuannya, Insyaallah mampu wes... Semua kan ditangan Allah yang menyembuhkan kita berusaha dan yang sabar..." (Pk04)

"...tapi Alhamdulillah sekarang sudah nggak berpikiran yang aneh-aneh lagi. Sudah tenang lah gitu mas kalau memang ini yang saya hadapi ya saya terima karena semua itu milik Allah mas..." (Pk05).

c. Tema Dimensi Hubungan Sosial

Pada tema hubungan sosial terdapat 3 dimensi yaitu; 1) aktifitas sosial; 2) disfungsi seksual; 3) dukungan sosial (*support system*). Partisipan tidak mengalami adanya gangguan sosialisasi dengan lingkungan yang disekitarnya, mereka menjalani aktifitas sehari-hari seperti biasa tanpa adanya suatu perasaan malu atau kurang percaya diri. Berikut ini kutipan wawancara dari masing-masing partisipan, yaitu sebagai berikut :

1) Aktifitas sosial

Berikut ini uraian partisipan mengenai aktifitas sosial dengan lingkungan sekitarnya, yaitu sebagai berikut :

"...masih ikut pengajian sama pkk itu ikut kumpul sama temen-temen sama keluarga itu diperhatikan jadi saya ngapa-ngapain ya enak aja, nggak dirasa kalau saya ini sakit, pokoke digawe gerak..." (Pk01)

"...ya paling-paling pengajian itu tok... ya sama ibu-ibu RT sini tetangga kalau pengajian yang sampek naik mobil gitu nggak ikut mas, dirumah. Pengajian

juga jarang mas, maksudnya jarang ada pengajian kalau nggak pas hari-hari apa gitu..." (Pk02)

"...nggih arisan, pengajian nggih tumut, kalau itu kan nggak sehari-hari seminggu sekali kalau pengajian niku sebulan sekali, ya kadang setiap malem Jum'at..." (Pk03)

"...itu mas kumpulan pkk rt, dawis sama bakti ibu... Cuman kegiatan-kegiatan pengajian dimasjid-masjid ya jarang ikut mas... Kalau untuk kumpul-kumpul itu biasanya sebulan sekali, tanggal 4, 5, 8, 13 ya itu kan namanya beda-beda, tanggal 4 kumpulan dawis, tanggal 5 bakti ibu, tanggal 8 rt, tanggal 13 lansia. Saya kan udah ikut kegiatan lansia..." (Pk04)

"...ya masih seperti dulu mas, ikut kegiatan ibu-ibu pkk sama pengajian mas, ya itu tadi kalau badan mendingan itu buat ngapa-ngapa enteng mas enak gitu lo..." (Pk05).

2) Disfungsi seksual

Berikut ini uraian dari partisipan terkait dengan masalah disfungsi seksual, yaitu :

"...masalah suka sama suka gitu ya mas, kalau masalah itu si bisa diatur sama bapak, dulu sebelum sakit hubungan suami istri biasanya 2 minggu sekali, terus sewaktu gejala keputihan itu hubungan suami istri dilakukan sebulan sekali. Sejak mulai pendarahan itu saya sama bapak sudah tidak melakukan hubungan suami istri lagi. Gimana ya mas namanya manusia pas kondisi kayak gini, ya kadang-kadang itu saya merasa kecewa ya ada namanya manusia sebagai wanita sudah jadi kewajiban juga mas belum bisa melakukan hubungan sama

suami. Tapi ya Alhamdulillah suami juga udah ngertiin kondisi saya, jadi saya sama suami bisa saling paham. Namanya manusia kurang lebih begitu lah bisa maklum dan sabar..." (Pk03)

"...ya Alhamdulillah saat ini udah nggak, tapi kadang namanya orang berkeluarga kan harus itu ya Alhamdulillah ya udah nggak lagi, udah saling mengerti mas, suami bener-bener pengertian sama saya mas. Karena saat ini saya juga menjalani pengobatan ya suami nggak ada perasaan kecewa sama saya ya nggak i mas. Saling mengertilah..." (Pk04)

"...sekarang sudah tahu kalau ada kanker serviks ini sudah nggak lagi mas, suami saya bisa ngertiin saya karena nggak mungkin juga kan mas mau kayak gitu ya Alhamdulillah nggak ada masalah apa-apa nih mas. Kalau kayak gitu malah katanya bahaya mas nanti katanya luka lagi apa ya mas, makanya ya sekarang sudah nggak lagi lah..." (Pk05).

3) Dukungan sosial (*support system*)

Seseorang yang didiagnosa dengan penyakit yang sulit untuk disembuhkan tentunya membutuhkan dukungan dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya. Berikut ini ungkapan beberapan partisipan terkait dengan dukungan sosial :

"...ya ini adek saya, kalau ada apa-apa curhatnya sama dia ini mau ngapa-ngapain, tapi ya semua deket keluarga disini itu sama tetangga gitu ya deket udah anggep keluarga gitu..." (Pk01)

"...keluarga yang nemani saya setiap hari yang merawat saya, kasih kesabaran dukungan, keluarga pokoknya yang paling

utama... saya kalau dijenguk tetangga diomongin sekarang kondisinya begini ya yang sabar kalau ada apa-apa nggak usah malu-malu bilang sama tetangga, disuport nanti kan pasti sembuh. Setiap tetangga kesini seringnya bilangin saya begitu..." (Pk02)

"...tetangga ya pada melas kayak gitu ya pada sayang semua, katanya begini mbak ayu Karni ngapa-ngapa sregep wonge apik kok meneng deneng kena penyakit kayak kue melasi temen, sedoyo nggih ngoten niku, tetangga pada kaget lah mas. Ya sempet mikir orang yang jahat kok nggak ada penyakit kayak gini tapi yang nggak aneh-aneh kayak gini malah dikasih sakit kayak gini, ya gimana ya dapet cobaan..." (Pk03)

"...yang bikin semangat sembuh siapa mas, anak-anak saya itu lo mas... Senengnya kan disana ada kayak tensi, terus pengobatan kayak pengobatan apa gitu mas kalau dilansia senengnya gitu, timbang berat badan, kalau di rt bahas masalah lingkungan... tapi temen-temen itu mas yang simpati sama saya. Katanya kan biasa kumpulan, dawis bareng. Kalau saya sih biasanya habis kemo berapa hari sudah membaik ya ikut kumpulan dateng gitu. Kalau saya pulang kemo itu kan besoknya pada kesini... ya dari temen-temen itu ya katanya tetap semangat cepet sembuh macem-macem mas, saya doain ya cepet sembuh biar bisa kumpul-kumpul lagi bisa ngaji bareng kumpulan bareng. Perhatian semua, mungkin tahu kalau saya lagi sakit dirumah kalau habis kemo kan itu mas jarang masak karena bau-bau masakan kadang eneg itu ya sama tetangga dianterin makanan... Alhamdulillah dukungan dari saudara

tetangga itu ada mas, ada itu lah mungkin orang kan melihat saya begini kan... banyaknya malah dukungan mas yang dikasih. Saya ngrasa semua itu sayang sama saya..." (Pk04)

"...teman-teman saya yang di margono juga kasih dukungan sama saya selalu sabar menjalani hidup kalau ada cobaan begini... cuman anak-anak ini selalu kasih saya dukungan biar saya cepet sembuh bisa ngurusin keluarga lagi mas... anak sama suami mas, mereka itu kalau lihat saya begini sedih mas, kadang bilang ibu cepet sembuh ya..." (Pk05).

d. Tema Dimensi Lingkungan

Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa partisipan yang mengalami kanker serviks masih mempunyai rasa percaya diri untuk melakukan aktifitas dimasyarakat dan partisipan juga masih tetap semangat untuk melakukan aktifitas walaupun mereka didagnosa mengalami penyakit tersebut. Tema dimensi lingkungan sendiri mencakup pada 3 dimensi yaitu ; 1) perubahan status ekonomi; 2) kepuasan pada askes kesehatan dan transportasi; dan 3) dibutuhkan informasi. Berikut kutipan wawancara dengan partisipan, yaitu sebagai berikut :

1) Perubahan status ekonomi

Pada aspek status sosial ekonomi partisipan tidak merasa terbebani karena mendapatkan keringanan biaya dan dukungan dari pemerintah. Berikut ini kutipan dengan beberapa partisipan yaitu :

"...Saya itu ngrasa ini terbantu banget gitu jadi biaya yang dikeluarkan nggak terlalu banyak nggak jadi beban pikiran

saya sama keluarga, ya kalau namanya orang berobat ya wajar ya mas ngeluarin biaya buat pengobatan namanya juga buat kepentingan kesehatan, ya terbantu banget pokoknya pakek kartu sehat ini..." (Pk01)

"...banyak pengeluaran juga, tapi saya pakek ini kartu BPJS sekarang pengeluaran jadi nggak banyak jadi ringan..." (Pk02)

"...hambatan kendala ya pasti mas, merasa ada beban berat terus saya ngrasa ada kekurangan ekonomi ya ada makanya saya pikir Alhamdulillah pakai BPJS jadi saya bisa ikut kemoterapi sama radioterapi, kalau nggak ya mau bayar pakek apa... nggih kalau sekarang si udah ringan banget mas alhamdulillah sejak pakek BPJS, tapi ya buat ongkos sana-sini itu, tapi ya sampung ringan lah mas coba kalau nggak ada nggak tahu mas mau gimana, kalau nggak ada kados niku nggih kepripun malah hahaha, jual-jual apa due apa-apa be ora hahaha gusti Allah sing sugih (Pk03)

"...itu saya pakek KIS kartu indonesia sehat mas, kalau masalah kendala ya ada mas namanya pergi sana-sini transportasi, walaupun pengobatan disana gratis kan kalau untuk transportasi kan adalah pengeluaran mas itu saja sama buat makan disana... Alhamdulillah mas terbantu dengan itu, kalau nggak mas yaa nggak tahu mungkin rumah ini sudah dijual mas. Alhamdulillah mas Allah memberi jalan..." (Pk04)

"...ini mas saya pakek kartu indonesia sehat jadi pengeluaran buat berobat gratis mas dari pemerintah, saya merasa ada yang bisa digunakan gitu buat pengobatan

nggak bayar mahal-mahal, bantuan dari orang-orang sini juga ada aja kok mas yang kasih ke saya buat berobat gitu...” (Pk05).

2) Kepuasan pada akses kesehatan dan transportasi

Kepuasan pada akses kesehatan dan transportasi merupakan suatu perasaan kepuasan pada akses kesehatan dan transportasi yang digunakan oleh pasien. Berikut kuipan dengan beberapan partisipan, yaitu:

“...naik mobil mas jauh kalau pakek motor mau dianter ya susah takut nanti dijalan ada apa-apa. Kalau yang di Margono naik bis kalau yang dirumah sakit Banyumas pakek mobil nyewa mas...” (Pk02)

“...kalau dulu kan mau berobat pakai mobil namanya ikut mobil kan bayar mriko-mriki itu kan ada perhitungan... kalau sekarang si udah mendingan bisa naik motor jadi uang perjalanan agak ringan...” (Pk03)

“...Saya kalau ke Purwokerto naik mobil ber AC itu mabok mas, enakya malah pakek motor mas...” (Pk04).

3) Kebutuhan informasi

Setiap orang yang memiliki penyakit kronis tentunya membutuhkan banyak informasi terkait dengan cara penanggulangan penyakitnya. Berikut ini beberapa kutipan dengan beberapa partisipan yaitu sebagai berikut :

“...dikasih informasi ya dari rumah sakit, apa itu makannya, pola makannya kalau makan sebenarnya buah-buahan sayuran apa saja sebenarnya boleh tapi 1 yang haru dihindari itu nggak boleh

ada micinnya... iya cukup ya mas soalnya selama saya sakit itu kalau nggak dikasih informasi suruh berobat dikasih informasi dari rumah sakit nggak tahu penyakitnya nggak tahu harus gimana, mulai saya ngrasain itu ada gejala-gejala itu dari bidan itu pokoknya mulai dari sakit itu sampek saya diobatin dikemo cepet, bidan nyuruh begini rujuk kerumah sakit rumah sakit nyuruh begini rujuk kemargono tadinya mau dibawa kesemarang nggak taunya kok yang dimargono ada disitu mulai ditangani diobatin, iya sama disuruh istirahat hehe, saya dirumah sakit itu sama susternya dikasih tahu ibu istirahat dulu ya kalau nanti habis kemo katanya efeknya itu mual-mual pusing kalau lihat makanan pengen muntah...” (Pk01)

“...apa ya mas paling cuman disuruh banyak istirahat sama nggak boleh makan yang dikasih masako itu. Dari rumah sakit itu aja sih mas...” (Pk02)

“...dikasih informasi ya dari rumah sakit, apa itu makannya, pola makannya kalau makan sebenarnya buah-buahan sayuran apa saja sebenarnya boleh tapi 1 yang haru dihindari itu nggak boleh ada micinnya...” (Pk04).

2. Identifikasi Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup pada seseorang yang penderita kanker servik seperti faktor dalam diri maupun dari luar. Faktor dalam diri pasien misalnya bagaimana seseorang tersebut mempersepsikan tentang penyakitnya dan untuk faktor dari luar seperti dukungan keluarga maupun lingkungan masyarakat. Adanya dukungan yang baik akan memberikan

motivasi tersendiri bagi pasien kanker serviks. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil wawancara dengan partisipan, yaitu sebagai berikut :

"...masih kemarin itu mau diajakin piknik kalau mau nanti dicatet gitu satu rw, ya saya itu kalau pas lagi kondisi kurang sehat angan-angan saya batinnya saya itu pengen banget gitu kemasjid kemana gitu, nanti ya nunggu pas sehat aja gitu..." (Pk01)

"...ya saudara sama yang jenguk saya kadang diringinankan lah mas. Bantuan ekonomi lah mas. Kalau diitung-itung sudah banyak pengeluarannya tapi nggak terlalu dipikir lah mas ada bantuan dari pemerintah..." (Pk02)

"...perkembangannya banyak mas, saya yang dulunya suka putus asa sekarang sudah banyak yang mendukung kasih semangat disuruh sabar, anak juga sayang banget jadi saya semangat ikut pengobatan biar cepet sembuh, nanti juga kalau udah selesai ya sembuh gitu, jadi pikirannya sekarang udah nggak sepusing yang pas pertama itu. Mungkin nggak kalau mboten diperhatiin kayak gini kula mboten saget ngapa-ngapa mas, ya Alhamdulillah sekarang sudah membaik, jadi nggak kepikiran yang nggak-nggak..." (Pk03)

"...tekanan nggak ada kok mas, banyaknya malah dukungan mas yang dikasih. Saya ngrasa semua itu sayang sama saya. Apalagi ada perasaan yang timbul dari diri saya perasaan malu itu nggak ada mas. Carane bocah kue ndablek mas hehehe. Kadang itu goyanan sama tetangga-tetangga sini mas. Namanya ibu-ibu kan kadang becanda-becanda biar nggak stres gitu mas..." (Pk04)

"...anak sama suami mas, mereka itu kalau lihat saya begini sedih mas, kadang bilang ibu cepet sembuh ya kalau nanti nggak sembuh terus

saya mau sama siapa nggak ada yang ngurusin cuman sama bapak, jadi saya itu terketuk gitu lo mas hatinya saya harus sembuh jadi saya semangat ikut pengobatan juga biar mereka seneng lihat saya sehat lagi, semua juga pada begitu mas lihat saya ini mereka kasih dukungan ke saya, ya saya doain ya cepet-cepet sembuh biar bisa kemana-kemana lagi. Alhamdulillah mas orang yang baik itu selalu ada semua yang kasih dukungan ke saya mas buat melawan penyakit, saya terimakasih banget sama orang-orang sini itu mas... kepuasan saya ini mas saya sudah diobati sama didukung anak suami keluarga teman-teman itu yang jadi kepuasan saya sekarang, walaupun saya ini dikatan sakit tapi saya perasaan saya masih seperti saat saya sehat mas, Allah masih selalu disamping saya mas demi kesembuhan saya mas..." (Pk05).

Pembahasan

1. Menggambarkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil bahwa partisipan memiliki kualitas yang baik. Kualitas hidup yang baik mereka gambarkan bagaimana persepsi mereka menerima kondisi yang sekarang dihadapinya. Persepsi yang baik akan memberikan suatu tindakan atau langkah yang baik dalam mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi pasien seperti melakukan pemeriksaan rutin dan masih tetap semangat melakukan aktifitas sehari-hari. Menurut Maulidah (2014) menyatakan bahwa pada setiap pasien membutuhkan penyesuaian yang berbeda-beda tergantung pada persepsi, sikap serta pengalaman pribadinya terkait penerimaan diri terhadap perubahan yang terjadi, maka kondisi inilah yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks yang menjalani pengobatan. Penyakit kanker serviks yang tidak diobati dapat menyebar

ke seluruh tubuh dan merusak sel-sel di sekitarnya.

Kualitas hidup pasien kanker serviks merupakan salah satu hal penting untuk menilai efek samping dari sebuah terapi pengobatan. Kualitas hidup dapat menggambarkan suatu beban seorang penderita akibat penyakit yang dideritanya dan terapi yang diperolehnya. Ketepatan dalam melakukan pengukuran kualitas hidup bermanfaat untuk mengetahui proses penyakit dan efek terapi yang diberikan kepada penderita, dengan demikian pasien yang menderita kanker serviks yang menjalani radioterapi lengkap perlu diteliti kualitas hidupnya (Azizah, 2014).

Menurut Yeh dalam Preedy and Watson (2010) bahwa kualitas hidup sebagai dampak dari penyakit dan aspek kepuasan yang diukur dengan skala : fungsi fisik (didefinisikan sebagai status fungsional dalam kehidupan sehari-hari), disfungsi psikologis (tingkat distress emosional), fungsi sosial (hubungan antar pribadi yang berfungsi dalam kelompok), pengobatan (didefinisikan sebagai kecemasan atau kekhawatiran tentang penyakit dan program perawatan), fungsi kognitif (kinerja kognitif dalam pemecahan masalah).

Kualitas hidup pada aspek dimensi fisik menunjukkan bahwa pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi banyak mengalami perubahan secara fisik. Perubahan tersebut dapat dilihat pada rontoknya rambut, berkurangnya nafsu makan dan kelemahan secara fisik. Namun perubahan tersebut bagi pasien tidak menjadikan sebagai halangan untuk tetap sehat dan semangat menjalani kehidupannya, sehingga mereka selalu berhati-hati dan membatasi aktifitas sehari-harinya untuk bisa menjaga kesehatannya. Larasati (2009) menyatakan bahwa seseorang dengan kualitas hidup positif terlihat dari gambaran

fisik subyek yang selalu menjaga kesehatannya.

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan menunjukkan bahwa semua partisipan dalam kategori memiliki kualitas yang baik. Dimana, partisipan mendapatkan dukungan dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya, sehingga mereka tetap semangat dan sabar dalam menghadapi segala permasalahan yang dialaminya. Jika dilihat dari segi dimensi hubungan sosial partisipan masih aktif dalam mengikuti kegiatan seperti mengikuti kegiatan pengajian, arisan maupun kumpulan ibu-ibu PKK.

Adanya dukungan sosial dari keluarga maupun lingkungan sekitar pasien akan memberikan suatu dorongan untuk bisa tetap semangat dan optimis dalam menjalani kehidupannya. Pernyataan tersebut juga didukung oleh hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Erfina (2010) bahwa partisipan dengan dukungan sosial dari keluarga menunjukkan bahwa optimisme terhadap kehidupannya dan adanya keyakinan terhadap kesembuhan penyakitnya setelah menjalani terapi kanker serviks. Sedangkan partisipan yang tidak mendapat dukungan emosional dari keluarga khususnya suami mengungkapkan lebih pasrah terhadap kehidupannya dan hanya anak-anaknya yang membuatnya bersemangat untuk hidup. Bottu (2016) menambahkan dalam penelitiannya bahwa keluarga sebagai sumber dukungan mempunyai peranan penting dalam memberikan dukungan yang positif selama sakit untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kanker serviks.

Kondisi lingkungan yang baik turut mendukung kualitas hidup seorang penderita kanker. Hubungan sosial yang baik dan dukungan sosial yang diterima penderita dari orang-orang terdekat akan sangat berdampak positif pada kesehatan penderita kanker.

Sikap dan pandangan positif dari penderita kanker akan menghilangkan respon-respon negatif yang muncul seiring adanya kelemahan yang dialaminya sehingga ada kesejahteraan emosional dalam diri penderita kanker. Terpenuhinya segala aspek kehidupan pada akhirnya akan memberikan kualitas hidup pada diri individu, khususnya penderita kanker (Prastiwi, 2012).

Pada dimensi psikologis aspek berdoa dan beribadah semua partisipan melakukan berdoa dan ibadah untuk mendekatkan diri kepada Tuhan. Selain itu, dengan berdoa partisipan juga merasakan tenang dan nyaman dengan berdoa partisipan juga berharap bisa sembuh dari penyakitnya. Hasil penelitian Hasnani (2012) menunjukkan dimensi psikologis merupakan dimensi kualitas hidup yang paling dipengaruhi oleh spiritualitas. Artinya penderita kanker serviks yang memiliki tingkat spiritualitas rendah cenderung lebih depresif daripada penderita dengan tingkat spiritualitas yang baik. Kemampuan spiritualitas yang buruk akan mempengaruhi kejiwaan (psikologis) seseorang, keadaan ini bisa juga sebaliknya. Spiritualitas dibutuhkan dalam menangani penderita kanker serviks untuk meningkatkan kualitas hidup.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana (2012) bahwasannya kualitas hidup pasien kanker serviks yang menjalani pengobatan radioterapi mencapai kualitas hidup yang baik. Hal ini terjadi karena adanya dukungan sosial dan motivasi dari orang-orang terdekat yang memberikan sumbangan yang besar untuk memicu timbulnya motivasi dan semangat hidup yang tinggi sehingga dapat menilai kehidupannya secara lebih baik.

Berdasarkan hasil wawancara pada dimensi lingkungan aspek status ekonomi

menunjukkan bahwa partisipan awalnya merasa bingung dan terbebani untuk masalah biaya pengobatan kanker serviks. Namun, partisipan mendapatkan bantuan dari pemerintah berupa biaya pengobatan sehingga mereka merasa tidak terbebani. Idris (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa status ekonomi (pendapatan), masyarakat dengan status ekonomi yang rendah lebih berisiko memiliki kualitas hidup yang rendah jika dibandingkan dengan masyarakat ekonomi tinggi.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada dimensi lingkungan aspek puas dengan akses kesehatan dan transportasi diperoleh bahwa pasien merasakan puas pada pelayanan yang sudah diberikan oleh tenaga kesehatan. Namun untuk akses menuju tempat pelayanan kesehatan masih menjadi kendala bagi pasien sehingga pasien harus mengeluarkan banyak uang untuk menuju tempat pengobatan. Dimana tempat tersebut tempatnya cukup jauh untuk ditempuh pasien.

Bagi pasien jarak tersebut tidaklah menjadi suatu permasalahan yang serius, karena menurut pasien pengobatan merupakan hal yang terpenting baginya untuk tetap sehat. Disamping itu, pasien merasakan sakit jika tidak dilakukan pengobatan secara rutin. Selama menjalani perawatan di Rumah Sakit semua partisipan mengungkapkan bahwa mereka merasa senang dan puas terhadap pelayanan yang sudah diperolehnya. Menurut Erfina (2010) bahwa keberhasilan terapi yang diberikan kepada perempuan terdiagnosa juga tidak terlepas dari pelayanan kesehatan yang diperoleh selama terapi. Petugas kesehatan baik dokter maupun perawat yang memberikan pelayanan kesehatan mempengaruhi keberhasilan dan perawatan selama menjalani terapi.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pasien jika dilihat dari 4 aspek yaitu dimensi fisik, hubungan sosial, psikologis dan lingkungan menunjukkan bahwa pada keempat aspek tersebut pasien memiliki kualitas hidup yang baik.

2. Identifikasi Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks

Kanker serviks dapat menjadi salah satu stressor yang dapat menjadikan seseorang stres untuk memikirkannya. Pada kondisi tersebut seorang perempuan akan mengalami penurunan kualitas hidup. Penurunan kualitas hidup pada diri perempuan yang mengidap kanker serviks karena mereka menganggap bahwa dirinya sudah tidak bisa melakukan suatu hal-hal yang bermanfaat lagi. Hal tersebut karena perempuan yang sudah mengidap penyakit kanker serviks memiliki banyak keterbatasan sehingga kualitas hidup mereka menurun.

Prastiwi (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat empat aspek yang menentukan apakah hidup seseorang berkualitas atau tidak, antara lain aspek psikologis, aspek sosial, aspek fisik, dan aspek lingkungan. Aspek yang dominan dalam pembentukan kualitas hidup penderita kanker adalah aspek psikologis, meliputi spiritualitas, dukungan sosial dan kesejahteraan. Faktanya, aspek psikologis memiliki peran yang sangat signifikan dalam menentukan kualitas hidup, subyek mendapatkan kekuatan dan merasa lebih sehat walaupun tanpa obat, hal ini disebabkan karena adanya sugesti dalam diri individu tersebut untuk tetap sehat tanpa obat. Hal ini erat kaitannya dengan kecerdasan spiritualitas seorang individu. Hubungan manusia dengan Sang Pencipta dirasa merupakan hal yang paling hakiki dalam aspek kehidupan.

Berdasarkan hasil analisis wawancara diperoleh bahwa partisipan memiliki kualitas baik karena mereka mendapatkan dukungan dari keluarga dan lingkungan masyarakat. Adanya dukungan tersebut pasien tidak merasakan sedih tapi mereka merasa senang dan bahagia karena banyak orang yang peduli dengan kondisi pasien. Menurut Seligman (2005), ada lima aspek yang mempengaruhi kebahagiaan seseorang yaitu terjalannya hubungan positif dengan orang lain, keterlibatan penuh, penemuan makna dalam keseharian, optimisme yang realistis, dan resiliensi.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Firiana (2012) yang menyatakan bahwa penderita kanker serviks memiliki kualitas hidup yang baik dimana penderita tetap dapat menikmati dan menjalani kesehariannya dengan baik. Penderita menilai kehidupannya secara lebih baik, meskipun mereka secara fisik masih mengalami nyeri dan mudah lelah, namun secara psikologis penderita memiliki motivasi yang tinggi dan tidak terpuruk dalam kesedihan. Secara relasi sosial, dukungan dan motivasi yang diberikan oleh orang-orang terdekat penderita memberikan kontribusi yang besar bagi penderita.

Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan untuk meningkatkan mental dan semangat hidup pasien kanker. Keluarga adalah teman terbaik bagi pasien kanker dalam menghadapi "pertempuran" dengan penyakitnya. Setiap orang yang terkena kanker, akan berpengaruh juga kepada seluruh keluarga baik berupa emosional, psikologis, finansial, maupun fisik (Mikail 2011). Hasil penelitian Baskoro (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Baiknya kualitas hidup pasien juga didukung oleh mekanisme koping yang mereka gunakan, dimana mereka selalu berfikir positif dan sabar terhadap apa yang sedang mereka alami. Selain itu, ketika sedang mengalami musibah atau masalah mereka selalu memasrahkan kepada Tuhan. Hal tersebut sejalan dengan hasil yang disampaikan oleh Mardiana (2013) bahwa ada hubungan yang signifikan antara strategi koping dengan kualitas hidup penderita kanker serviks. Mekanisme koping sangat penting digunakan oleh individu untuk memecahkan masalah, koping yang efektif akan membantu individu terbebas dari stres yang berkepanjangan. Mekanisme koping yang adaptif sangat baik digunakan untuk mengatasi masalah bukan hanya pada penderita kanker serviks.

Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan yaitu :

1. Pada saat penelitian berlangsung peneliti harus mendatangi rumah partisipan satu persatu yang terdaftar di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, yang jaraknya begitu jauh sehingga membutuhkan waktu penelitian yang cukup lama.
2. Pada saat wawancara dengan partisipan pertama peneliti mengalami kesulitan, hal tersebut karena partisipan merasa takut sehingga partisipan kurang kooperatif dan peneliti harus melakukan wawancara ulang.

Implikasi Hasil Penelitian Terhadap Praktik / Ilmu Keperawatan

Praktik keperawatan dimasa mendatang harus dapat berorientasi pada pelayanan yang lebih komplementer kepada klien. Pemeriksaan fisik kepada klien memang hal yang wajib perawat lakukan sebagai pengkajian dari asuhan

keperawatan, namun secara “garis besar” fisik seseorang yang sakit dipengaruhi dari berbagai aspek yang ada disekitarnya seperti aspek psikologis dan lingkungan. Maka, sebaiknya perawat profesional nantinya harus dapat memberikan dampak positif terhadap kualitas sistem pelayanan kesehatan seperti sistem pelayanan kesehatan yang lebih kreatif dan inovatif.

Implikasi pelayanan keperawatan dimasa mendatang harus dapat memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan yang berkembang seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dan tuntutan kebutuhan masyarakat. Sebagai perawat profesional peran yang diemban harus lebih mandiri khususnya perawat dibidang komunitas yang dapat memberikan asuhan keperawatan didalam keluarga sehingga pelaksanaannya dapat teridentifikasi secara lebih jelas.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa semua partisipan yang menderita kanker servik memiliki kualitas hidup yang baik, dimana partisipan masih tetap menjalani kesehariannya dengan baik tanpa merasa malu maupun putus asa. Partisipan menilai bahwa penyakit yang dideritanya bukanlah suatu halangan untuk masih melakukan kegiatan, sehingga partisipan masih tetap aktif dalam beberapa kegiatan yang ada di masyarakat seperti pengajian, kumpulan ibu-ibu PKK maupun arisan. Hal tersebut karena partisipan mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga dan lingkungan sekitar mereka. Kualitas hidup yang baik pula dicerminkan oleh partisipan dengan melakukan pendekatan diri kepada Tuhan dengan cara meningkatkan ibadahnya dan berdoa.

Bagi keluarga disarankan bagi keluarga untuk

selalu memberikan dukungan pada pasien kanker serviks, hal tersebut karena bagi pasien keluarga merupakan faktor penting dalam memberikan suatu motivasi dan semangat untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Tanpa adanya dukungan maka pasien akan merasakan kesedihan dan keputusasaan dalam menjalani kehidupannya.

Bagi pendidikan keperawatan diharapkan dapat menjadi sumber informasi khususnya untuk keperawatan maternitas supaya dapat meningkatkan pengetahuan mengenai permasalahan kanker serviks dan perawatan yang perlu diberikan kepada partisipan.

Bagi pelayanan keperawatan diharapkan bagi perawat perlunya memperhatikan lingkungan sekitar rumah sakit atau ruangan dan dukungan kepada pasien dengan kanker serviks sebagai pemenuhan kebutuhan pasien.

Bagi wanita diharapkan dapat menjadi informasi bagi wanita untuk selalu memeriksakan kesehatan terutama masalah reproduksi minimal melakukan pemeriksaan pap smear guna mengetahui kesehatan daerah kewanitaan.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini bisa dilanjutkan dengan meneliti faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien kanker serviks dengan menggunakan metode campuran kuantitatif dan kualitatif (*mixed methods*).

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, S. (2015). *Stop Kanker*. Edisi 1. Istana Media. Yogyakarta.
- Arum, S. P. (2015). *Stop Kanker Serviks*. Edisi 1. Notebook. Yogyakarta.
- Azizah, dkk. (2014). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Radioerapi Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode 2011 – 2013*. JOM, 1 (1).

- Baskoro. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan. *Artikel Ilmiah*. STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Bonestre, P.T. et all. (2016). Chemotherapy Near The End Of Life; Assessment Of The Clinical Practise In Onco-Hematological In Adult Patients. *Farmacia Hospitaria*. Farm Hosp. 2016;40(1):14-24.
- Bottu. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Di Puskesmas Pucangsewu, Puskesmas Pacarkeling Dan Puskesmas Kedungdoro Surabaya. *Skripsi*. Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
- Departemen Kesehatan RI. www.depkes.go.id. Diakses Tanggal 19 Januari 2016.
- Djaelani, A, R. (2013). *Teknik Pengumpulan Data Dalam Penelitian Kualitatif*. FPTK IKIP Veteran Semarang.
- Dyayadi, M. T, (2009), *Pembunuh Ganas dan ditakuti itu bernama Kanker*. Riz`ma. Kalimantan Timur.
- Erfina. (2010). Pengalaman Perempuan Setelah Menjalani Terapi Kanker Serviks DI RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Tesis*. UI.
- Ferris, A.L. (2010). *Approaches to Improving the Quality of Life*. Online.
- Fitriana, N.A. dan. Ambarini, T.K. (2012). Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 1 (2): 123-129.
- Hasnani, F. (2012). Spiritualitas Dan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks. *Jurnal Health Quality*. 3 (2): 69-140.

- Idris. (2015). Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Dengan Status Sosial Ekonomi Rendah. *Naskah Publikasi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Jailani, M.S. (2013). *Ragam Penelitian Qualitative (Ethnografi, Fenomenologi, Grounded Theory, dan Studi Kasus)*. EDU-BIO Vol 4. Fakultas Tarbiyah IAIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi.
- Larasati. (2009). Kualitas Hidup Pada Wanita yang Sudah Memasuki Masa Menopause. *Skripsi*. Universitas Gunadarma.
- Mardiana, D. Ma'rifah, A.R. Rahmawati, A.N. (2013). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. 1 (1): 9-20.
- Maulidah. (2014). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Kanker Serviks Yang Telah Melakukan Terapi Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Skripsi*. Bagian Epidemiologi Dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Mikail. (2011). *Ada Keluarga Sakit Kanker? Lakukan 4 Hal ini!* Diakses pada 22 Agustus 2016 dari <http://lipsus.kompas.com/indocomtech2013/read/2011/11/17/13525986/>.
- Moleong, Lexy, J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- _____. (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Nurdiana, (2014). Teknik Sampling Snowball Dalam Penelitian Lapangan. *ComTech*. 5 (2): 1110-1118.
- Nursalam, (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Salemba medika. Jakarta.
- Otto. E. S. (2005). *Buku Saku Keperawatan Nonkologi*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC. Jakarta.
- Pradana, et al. (2012). *Hubungan Kualitas Hidup Dengan Kebutuhan Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker Di Rsup Sanglah Denpasar*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Prastiwi, T.F. (2012). Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Developmental and Clinical Psychology*. DCP1(1).
- Preedy, V.R., Watson, R.R., (2010). *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures*. Springer, New York.
- Rasjidi, I. (2008). *Manual Prakeran Serviks*. Edisi 1, CV Sagung Seto. Jakarta.
- Rochmayanti, (2011), Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Rs Pelni Jakarta. *Tesis*. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Depok.
- Sastrawinata, S. (2010). *Buku Ginekologi*. Edisi 2, Bagian Obstetri Dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Unpad Bandung.
- Satori. D. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Alfabeta. Bandung.
- Saryono, & Anggraeni, M, D. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Edisi 1. Nuha Medika. Yogyakarta.
- _____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Edisi 3.

- Mitra Cendikia. Yogyakarta.
- Saxton, J. & Daley, A. (2010). *Exercise and Cancer Survivorship: Impact on Health Outcomes and Quality of Life*. Available at <http://library.nu/search?q=Quality%20of%20life&page=2>[accessed 4/3/16]
- Sekarwiri, E. (2008). Hubungan Antara Kualitas Hidup dan Sense of Community. *Thesis*. Universitas Indonesia.
- Seligman, M.E.P. (2005). *Penerjemah Nukman Y. E. Authentic happiness: Menciptakan Kebahagiaan dengan Psikologi Positif*. Mizan. Jakarta.
- Sihombing, M. dan Sirait, N. M. (2007). *Angka Ketahanan Hidup Penderita Kanker Ovarium di RS Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*, (online), (http://mki.idionline.org/index.php?uPage=mki.mki_dl&smod=mki&sp=public&key=MTc1LTlz), diakses 23 Februari 2016).
- Suhardjo, D. (2008). *Metodologi Penelitian Interdisipliner dan Penulisan Laporan Karya Ilmiah*. Edisi 1, Safiria Insania Press. Yogyakarta.
- Suheimi. (2010). *Cegah dan Deteksi Dini Kanker Serviks*. Gramedia. Jakarta.
- Supardi, S, & Rustika. (2013). *Metodologi Riset Keperawatan*. Edisi 1. CV Trans Info Media. Jakarta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Cetakan ke-20. Bandung: Alfabeta.
- . (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfabeta. Bandung.
- Yumi Lee, RN, PhD. Et all. (2015). Comparison of Quality of Life and Sexuality between Cervical Cancer Survivors and Healthy Women. *Cancer Research and Treatment*. doi:10.4143/crt.2015.425.
- World Health Organisation Quality of Life Group. (2010). *Study protocol for the World Health Organisation project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL)*.

