

Hubungan Kepuasan Selama Perawatan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Ovarium di RSUP Sanglah

I Nyoman Suartha^{1a}, Ni Made Warassini^{1b}, Made Ririn Sri Wulandari^{1c*}, I Gusti Ayu Ratih Agustini^{1d}

¹ STIKES Bina Usada Bali, Indonesia

^a suartha@gmail.com

^b warassini@gmail.com

^c maderirinsw@gmail.com

^d ayuratihagustini@gmail.com

HIGHLIGHTS

-

ARTICLE INFO

Article history

Received date 31 May 2020

Revised date 22 June 2020

Accepted date 23 June 2020

Keywords:

Kepuasan Selama Perawatan
Kualitas Hidup
Kanker Ovarium

ABSTRACT / ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker ovarium adalah kanker ginekologis yang tidak memiliki gejala klinis patognomonik. Kanker ovarium adalah penyebab utama ketujuh kematian akibat kanker pada wanita di dunia. Kemoterapi adalah prosedur perawatan kanker yang menyebabkan perubahan kualitas hidup. Meningkatkan kualitas hidup pasien kanker ovarium akan meningkatkan kepatuhan selama pengobatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kepuasan selama perawatan dengan kualitas hidup pasien kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Sanglah. Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain cross sectional. Sampel diambil dengan menggunakan purposive sampling dengan jumlah responden 30 pasien. Penelitian ini menggunakan kuesioner EORTC IN-PATSAT32 dan kuesioner EORTC QLQ C30 versi 3.0. Data dianalisis dengan menggunakan uji Korelasi Rank Spearman. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan selama perawatan dengan kualitas hidup pasien kanker ovarium memiliki korelasi kuat dengan koefisien korelasi sebesar 0,466 ($> r$ tabel; r tabel = 0,364). Nilai koefisien korelasi positif yang menunjukkan jenis korelasi dalam arah yang sama dan kedua variabel memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai signifikan (2-tailed) 0,009 ($< \alpha$; $\alpha = 0,05$). Kesimpulan: Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa ada hubungan antara kepuasan selama pengobatan dengan kualitas hidup pasien kanker ovarium di Rumah Sakit Umum Sanglah.

Abstract

Background: Ovarian cancer is the gynecological cancer that has no patognomonic clinical symptoms. Ovarian cancer is the seventh leading cause of cancer deaths in women in the world. Chemotherapy is a cancer treatment procedure that cause changes in quality of life. Improving the quality of life of ovarian cancer patients will improve adherence during treatment. The purpose of this study is to determine the correlation between satisfactions during treatment with the quality of life of ovarian cancer patients in Sanglah General Hospital. Method: This study is quantitative research with cross sectional design approach. The samples were taken by using purposive sampling with total of respondents are 30 patients. This study uses EORTC IN-PATSAT32 questionnaire and EORTC QLQ C30 version 3.0 questionnaire. Data were analyzed by using Rank Spearman's Correlation test. Result: The results of the study showed that satisfaction during treatment with quality of life of ovarian cancer patients had a strong correlation with a correlation coefficient of 0,466 ($> r$ table; r table = 0,364). The correlation coefficient value is positive which indicates the type of correlation in the same direction and both variables have a significant relationship with the significant value (2-tailed) 0,009 ($< \alpha$;

$\alpha=0,05$). Conclusion: The conclusion of this study is that there is a correlation between satisfactions during treatment with the quality of life of ovarian cancer patients in Sanglah General Hospital.

Copyright © 2020 Caring : Jurnal Keperawatan.
All rights reserved

***Corresponding Author:**

Made Ririn Sri Wulandari,
STIKES Bina Usada Bali,
Jln. Jalan Raya Padang Luwih, Tegal Jaya, Dalung, Kuta Utara, Badung, Bali.
Email: maderirinsw@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi menurut WHO, adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya, atau suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman (Depkes, 2009). Kanker ovarium merupakan salah satu kanker ginekologi pada perempuan yang tidak mempunyai gejala klinis yang patognomonis di dalam tubuh sampai pada waktunya menimbulkan keluhan seperti gangguan akibat desakan massa pada organ – organ pelvis, atau akibat penyebaran kanker (Berek, 2012).

Berdasarkan data yang terkumpul sampai tahun 2012, kasus kanker ovarium mencapai 238.719 (3,6%) dan kasus kematian akibat kanker ovarium adalah sekitar 151.917 (4,3%) di dunia (GLOBOCAN, 2012). Di Indonesia, kanker ovarium menempati urutan keempat kanker penyebab kematian pada perempuan dimana kasus kanker ovarium di Indonesia sekitar 10.238 jiwa dengan angka kematian 7,6% (WHO, 2014). Kemoterapi adalah tindakan penggunaan obat sitostastika untuk membunuh sel kanker yang menimbulkan efek samping seperti mual dan muntah, nyeri panggul, kecemasan, kelelahan, dan perubahan terhadap kualitas hidup (Barakat, et.al., 2009).

Kualitas hidup merupakan persepsi dari individu dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan berhubungan dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan, dan perhatian seseorang (Nimas, 2012). Penelitian Putri (2017) tentang kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi di RS Kanker Dharmais Jakarta menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker ginekologi memiliki kualitas hidup domain kesehatan global dan domain fungsional tergolong tinggi tetapi domain gejala masih tergolong rendah. Kesejahteraan emosional adalah aspek yang terkena dampak paling negatif selama pasien menjalani perawatan (Butow et al., 2014).

Meningkatkan kualitas hidup pasien kanker ovarium akan meningkatkan kepatuhannya selama perawatan dan memberikan kekuatan untuk mengatasi berbagai keluhan yang dialami (Bayram, et.al., 2014). Mengetahui kebutuhan dan keinginan pasien selama perawatan di rumah sakit juga adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan. Kepuasan pasien selama perawatan kanker merupakan dimensi penting yang dapat menggambarkan pengalaman pasien tentang perawatan yang diterima (Charalambous, 2013). Susanti (2017) dalam penelitiannya tentang gambaran kepuasan pasien kanker stadium lanjut terhadap perawatan paliatif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menunjukkan bahwa pasien kanker memiliki kepuasan yang tinggi terhadap perawatan paliatif. Hal ini mengindikasikan bahwa perawatan paliatif yang pasien terima selama perawatan sesuai dengan harapan pasien.

Menurut Budiana (2014) pada penelitiannya didapatkan bahwa kanker ovarium merupakan kanker ginekologi terbanyak kedua setelah kanker serviks di RSUP Sanglah pada periode Juli 2013 sampai dengan Juni 2014. Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh data penyakit kanker ovarium setiap tahunnya mengalami

peningkatan pada tahun 2015 jumlah kasus kanker ovarium terdapat 100 kasus, pada tahun 2016 sebanyak 112 kasus, kemudian pada tahun 2017 jumlah kasus kanker ovarium meningkat menjadi sebanyak 137 kasus. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti melakukan penelitian tentang hubungan kepuasan selama perawatan dengan kualitas hidup pasien kanker ovarium di RSUP Sanglah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepuasan selama perawatan dengan kualitas hidup pasien kanker ovarium di RSUP Sanglah.

2. METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian korelasional yaitu rancangan cross sectional.

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 pasien kanker ovarium yang menjalani pemeriksaan rawat jalan di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUP Sanglah selama awal bulan Desember 2018 sampai dengan akhir bulan Februari 2019. Sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik non probability sampling yaitu purposive sampling.

Penelitian ini menggunakan kuesioner EORTC IN-PATSAT32 dan kuesioner EORTC QLQ C30 versi 3.0. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji statistik Non Parametric yaitu uji statistik Rank Spearman.

3. HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Pasien Kanker Ovarium

Karakteristik Responden	N=30	
	n (%)	Mean ± SD (min-max)
1. Umur		
≤ 25 th	4 (13,3)	42.87±13.84 (15-68)
26-35 th	3 (10,0)	
36-45 th	5 (16,6)	
≥ 46 th	18 (60,0)	
2. Pendidikan		
Tidak berpendidikan	1 (3,3)	
Berpendidikan rendah	22 (73,3)	
Berpendidikan tinggi	7 (23,3)	
3. Pekerjaan		
Bekerja	19 (63,3)	
Tidak bekerja	11 (36,7)	
4. Status perkawinan		
Menikah	27 (90,0)	
Belum menikah	3 (10,0)	
5. Penghasilan keluarga		
1.000.000-2.000.000	5 (16,7)	
≥2.000.000	25 (83,3)	
6. Lama sakit		
<6 bulan	11 (36,7)	
6 bulan – 12 bulan	13 (43,3)	
>12 bulan	6 (20,0)	

Tabel 1 karakteristik responden sebagian besar responden berumur ≥ 46 tahun yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), berpendidikan rendah sebanyak 22 orang (73,3%), bekerja sebanyak 19 orang (63,3%), berstatus menikah sebanyak 27 orang (90,0%), berpenghasilan lebih dari 2.000.000 rupiah yaitu sebanyak 25 orang (83,3%), dan lama sakit dari enam bulan sampai dengan 12 bulan yaitu sebanyak 13 orang (43,3%).

Analisa Data Kepuasan selama Perawatan

Tabel 2. Kepuasan Selama Perawatan Pasien Kanker Ovarium

EORTC IN-PATSAT32	Mean \pm SD	(min-max)
1. Dokter		
a. Kemampuan interpersonal	78.31 \pm 21.53	25-100
b. Kemampuan teknis	79.15 \pm 19.18	25-100
c. Ketentuan informasi	82.22 \pm 20.50	25-100
d. Kesediaan	67.92 \pm 21.69	25-100
2. Perawat		
a. Kemampuan interpersonal	80.40 \pm 19.86	25-100
b. Kemampuan teknis	84.70 \pm 17.67	41-100
c. Ketentuan informasi	76.09 \pm 19.05	25-100
d. Kesediaan	73.19 \pm 20.52	25-100
3. Keperawatan dan Pelayanan		
a. Pertukaran informasi antar staff	75.83 \pm 22.25	25-100
b. Staff lain rumah sakit	81.94 \pm 19.22	25-100
c. Waktu tunggu	72.92 \pm 17.70	37-100
d. Akses	64.03 \pm 18.23	25-87
e. Kenyamanan	77.42 \pm 24.97	25-100
4. Kepuasan secara umum	80.27 \pm 23.72	25-100

Tabel 2 kepuasan selama perawatan pada pasien kanker ovarium dilihat dari skala kepuasan secara umum yang memiliki nilai rerata tinggi yaitu 80,27. Pada elemen penilaian dokter, kepuasan tertinggi ditunjukkan pada skala ketentuan informasi dengan nilai rerata 82,22 dan skala terendah pada skala kesediaan dengan nilai rerata 67,92. Pada penilaian perawat, kepuasan tertinggi ditunjukkan pada skala kemampuan teknis dengan nilai rerata 84,70 dan skala terendah pada skala kesediaan dengan nilai rerata 73,19. Pada penilaian keperawatan dan pelayanan, kepuasan tertinggi ditunjukkan pada skala staff lain rumah sakit dengan nilai rerata 81,94 dan terendah pada skala akses dengan nilai rerata 64,30.

Analisa Data Kualitas Hidup Pasien Kanker Ovarium

Tabel 3. Kualitas Hidup Pasien Kanker Ovarium

EORTC QLQ-C30	Mean±SD	(min-max)
1. Status Kesehatan umum/ kualitas hidup	60.00±21.59	16,67-100,00
2. Skala fungsional		
a. Fungsi Fisik	45.45±28.93	0-86
b. Fungsi Peran	51.11±34.44	0-100
c. Fungsi Emosional	51.39±27.34	0-100
d. Fungsi Kognitif	61.67±30.05	16-100
e. Fungsi Sosial	47.78±25.04	0-83
3. Skala Gejala		
a. Kelelahan	61.85±26.21	11-100
b. Mual dan Muntah	44.08±29.32	0-100
c. Nyeri	75.56±22.20	33-100
d. Dipsneu	58.89±29.92	0-100
e. Insomnia	48.89±28.68	0-100
f. Kurang nafsu makan	46.67±27.12	0-100
g. Konstipasi	37.78±24.34	0-67
h. Diare	32.23±25.49	0-67
i. Kesulitan ekonomi	46.67±24.13	0-100

Tabel 3 dapat diketahui skala status kesehatan umum/ kualitas hidup pada pasien kanker ovarium menunjukkan nilai rerata 60,00. Pada skala fungsional, fungsi kognitif menunjukkan nilai rerata tertinggi yaitu 61,67 dan terendah pada fungsi fisik dengan nilai rerata 45,45. Pada skala gejala, nyeri menunjukkan nilai rerata tertinggi yaitu 75,56 sedangkan diare menunjukkan nilai rerata terendah yaitu 32,23.

Tabel 4. Hubungan Kepuasan Selama Perawatan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Ovarium di RSUP Sanglah

		Kepuasan Selama Perawatan	Kualitas Hidup Pasien Kanker Ovarium
Kepuasan Selama Perawatan	Spearman Correlation	1.000	0,466**
	Sig. (2-tailed)		0,009
	N	30	30
Kualitas Hidup Pasien Kanker Ovarium	Spearman Correlation	0,466**	1.000
	Sig. (2-tailed)	0,009	
	N	30	30

Hasil interpretasi tabel 4, diperoleh data bahwa variabel kepuasan selama perawatan dengan variabel kualitas hidup pasien kanker ovarium mempunyai korelasi cukup kuat dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,466 ($> r_s$ tabel; r tabel = 0,364) dengan nilai koefisien korelasi bernilai positif menandakan jenis hubungan

searah dan kedua variabel memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai Sig. (2-tailed) 0,009 ($<\alpha$; $\alpha=0,05$).

4. PEMBAHASAN

Identifikasi Kepuasan Selama Perawatan Pasien Kanker Ovarium

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien kanker ovarium di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUP Sanglah menunjukkan dari 30 responden sebagian besar pasien menunjukkan tingkat kepuasan tinggi baik dari dokter, perawat dan keperawatan serta pelayanan yang dilihat dari nilai skala kepuasan secara umum. Hal ini berarti sebagian besar pasien kanker ovarium puas selama perawatan di RSUP Sanglah. Kepuasan pasien kanker selama perawatan merupakan dimensi penting yang dapat menggambarkan pengalaman pasien tentang perawatan yang diterima (Charalambous, 2013). Penilaian pasien terhadap pelayanan dokter dan perawat bersumber dari pengalaman pasien selama dirawat. Hal ini penting untuk diketahui oleh dokter dan perawat karena akan berperan dalam pengambilan keputusan untuk pemilihan terapi, perencanaan perawatan, penyediaan perawatan suportif, dan menghindari efek samping dari penyakit dan pengobatannya (Yarbro, et.al., 2011)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Susanti (2017) dalam penelitiannya tentang gambaran kepuasan pasien kanker stadium lanjut terhadap perawatan paliatif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang menunjukkan bahwa pasien kanker memiliki kepuasan yang tinggi terhadap perawatan paliatif. Hal ini mengindikasikan bahwa perawatan paliatif yang pasien terima selama perawatan sesuai dengan harapan pasien. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rietveld, et al (2012) tentang hubungan penyediaan informasi dengan kebutuhan perawatan suportif pada pasien kanker ovarium yang menyebutkan bahwa pasien kanker ovarium merasa puas dengan penyediaan informasi yang diberikan oleh pelayanan kesehatan selama perawatan dan melaporkan lebih sedikit kebutuhan yang tidak terpenuhi selama sakit. Kepuasan, rasa senang, dan gembira akan dirasakan oleh pelanggan jika kinerja pemberi jasa sesuai dengan harapan pelanggan. Demikian halnya pasien sebagai konsumen jasa kesehatan dimana pasien akan puas jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien (Kotler & Keller, 2007).

Ketentuan informasi menunjukkan tingkat kepuasan tertinggi pada penilaian dokter. Dokter adalah seorang profesional yang mempunyai keahlian dibidang medis yaitu mampu mengobati pasien sesuai dengan ilmu pengetahuan yang diperolehnya. Selama perawatan di rumah sakit, pasien memiliki hak dan kewajiban. Salah satu hak pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien adalah memperoleh informasi tentang penyakit, 53 tindakan medis yang dilakukan dan perawatan yang diterima. Terpenuhinya hak tersebut dengan baik maka dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan (Charalambous, 2013). Menurut Pohan dalam Yulia (2008) pelayanan dan ketepatan informasi yang diberikan dokter dapat memberikan pengaruh positif dan mengurangi tekanan psikologis pasien sehingga pasien dapat menjalani terapi dengan baik.

Pada penilaian perawat, kemampuan teknis menunjukkan tingkat kepuasan tertinggi. Kompetensi perawat pelaksana yaitu pengetahuan, keahlian dan perilaku. Kemampuan teknis dan soft skill adalah kemampuan dasar untuk memberikan asuhan keperawatan. Perawat harus memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi dengan cara profesional dalam menerapkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien (Siswati, 2015). Hal ini

sesuai dengan penelitian Tungkagi (2016) yang meneliti tentang hubungan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS rawat inap di RSU Pancaran Kasih GMIM Manado yang menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan kepada pasien BPJS dalam katagori baik dan para perawat sudah mampu berperan sebagai perawat pelaksana dan sebagai pengelola pasien di ruang rawat inap.

Kesediaan menunjukkan tingkat kepuasan terendah pada penilaian dokter dan perawat. Hasil ini menunjukkan masih kurangnya kesediaan dokter dan perawat untuk meluangkan waktu berkonsultasi mendengarkan keluhan pasien. Padahal salah satu indikator kepuasan pasien kanker adalah empathy. Empathy adalah kepedulian, perhatian secara individual kepada 54 pelanggan yaitu merupakan kesediaan petugas untuk memberikan perhatian secara pribadi (Nursalam, 2014). Kepuasan pasien terjadi apabila yang menjadi kebutuhan, keinginan, atau harapannya dapat terpenuhi. Harapan tersebut dapat terpenuhi melalui pelayanan kesehatan yang baik dari pemberi jasa kesehatan (Supriyanto, 2010). Dari penelitian yang dilakukan oleh Kliems (2011) dikatakan bahwa kepuasan pasien terhadap karakteristik komunikasi dokter diperkuat oleh kemampuan interpersonal dan ketersediaan waktu yang diberikan kepada pasien. Namun, cukup banyak keluhan pasien timbul karena kurang baiknya komunikasi dokter-pasien sehingga menimbulkan ketidakpuasan pasien. Hasil penelitian Hearth dan Wilmonth (2006) dalam Mattioli (2008) menemukan bahwa harapan yang paling besar yang diinginkan pasien kanker adalah dukungan dari pelayanan kesehatan dan selalu berkeinginan diajak berbicara untuk mengatsi penyakit dan kerasnya efek pengobatan.

Pada penilaian keperawatan dan pelayanan, skala staff lain rumah sakit memiliki nilai kepuasan tertinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat Triwibowo (2013) yang menjelaskan faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu kesesuaian harapan dan kenyataan yang berpatokan kepada perilaku staff rumah sakit yang sopan selama memberi pelayanan, kondisi lingkungan yang kondusif, fasilitas layanan kesehatan yang bersih, dan adanya komunikasi yang efektif. Akses menunjukkan tingkat kepuasan terendah pada penilaian kepuasan. Hal ini dikarenakan sebagian pasien mengeluh dengan sulitnya mendapatkan parkir dan banyaknya lahan parkir 55 yang belum dimanfaatkan dengan baik. Pasien yang pada awalnya ingin mendapat penanganan segera mendapatkan hambatan karena sulitnya menemukan parkir kosong untuk kendaraannya. Tidak terpenuhinya keinginan pasien tersebut mempengaruhi kepuasan terhadap layanan kesehatan. Perencanaan dan pemanfaatan sarana dan prasarana rumah sakit yang baik dapat dilakukan untuk mengatasi masalah sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pasien dan pengunjung (Dessler, 2006).

Identifikasi kualitas hidup pasien kanker ovarium

Kualitas hidup dalam penelitian ini dinilai dalam beberapa domain yaitu domain kesehatan global, domain fungsional dan domain gejala. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pasien kanker ovarium di Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUP Sanglah sebagian besar responden mempunyai nilai domain kesehatan global yang tergolong tinggi. Skor tinggi untuk status kesehatan global mewakili kualitas hidup yang tinggi. Kualitas hidup merupakan persepsi dari individu dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan berhubungan dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan, dan perhatian seseorang (Nimas, 2012). Perawatan dan pengobatan yang dijalani selama di rumah sakit oleh penderita kanker ovarium dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Meningkatkan kualitas hidup pasien kanker ovarium akan meningkatkan kepatuhannya selama perawatan (Bayram, et.al., 2014).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Putri (2017) tentang kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi di RS Kanker 56 Dharmais Jakarta yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker ginekologi memiliki kualitas hidup domain kesehatan global dan domain fungsional tergolong tinggi tetapi domain gejala masih tergolong rendah. Menurut Agustini (2015) pasien tidak akan mengalami penurunan kualitas hidup yang signifikan jika sebelumnya telah menerima informasi tentang kemoterapi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Matulonis (2008) yang menyatakan pasien kanker ovarium yang mengalami kesembuhan memiliki kualitas hidup yang baik. Penilaian kualitas hidup membuktikan bahwa tidak hanya penting untuk mengatasi gejala kanker secara optimal tetapi juga dapat sebagai informasi tambahan dalam mengevaluasi hasil dari pengobatan (Meraner, et, al., 2012).

Pada domain fungsional, fungsi kognitif menunjukkan nilai tertinggi. Skor tinggi untuk skala fungsional menunjukkan tingkat fungsi yang sehat (Greimel, et, al., 2006). Berdasarkan penilaian fungsi kognitif, yang terdiri dari pertanyaan tentang kemampuan mengingat dan kemampuan berkonsentrasi responden umumnya menyatakan tidak terlalu merasakan adanya perubahan pada pola pikir. Sejalan dengan penelitian Juwita (2018) yang menyatakan domain fungsi kognitif memberikan pengaruh besar terhadap tingginya kualitas hidup pasien kanker.

Nyeri menunjukkan nilai rerata tertinggi pada domain gejala. Menurut Prawirohardjo (2014) tanda dan gejala pada kanker ovarium salah satunya adalah nyeri spontan panggul (pembesaran ovarium) dan nyeri saat bersenggama (penekanan atau peradangan daerah panggul). Penatalaksanaan 57 nyeri kanker masih di bawah standar dan dikatakan bahwa 90% pasien kanker tahap lanjut menderita nyeri. Sesuai dengan hasil penelitian Stewart (2012) yang menyatakan sebagian besar pasien kanker ovarium menderita nyeri panggul dan ketidaknyaman. Nyeri pada pasien kanker muncul akibat dari penyakit atau dari efek samping kemoterapi (National Cancer Institute, 2012). Penderitaan pasien akan meningkat bila tidak mendapatkan terapi nyeri yang adekuat (Wargo, et, al., 2005). Telah diakui bahwa mengatasi nyeri pada pasien kanker dapat meningkatkan kualitas hidup, kepatuhan terhadap pengobatan, lama waktu rawat inap, dan kemampuan perawatan diri (Alfano, et, al., 2007).

Identifikasi hubungan kepuasan selama perawatan dengan kualitas hidup pasien kanker ovarium

Hasil analisa data menggunakan uji statistik Rank spearman pada kepuasan secara umum dan kualitas hidup pasien kanker ovarium diperoleh bahwa ada hubungan kepuasan selama perawatan dengan kualitas hidup pasien kanker di RSUP Sanglah. Kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai faktor baik secara medis maupun psikologis. Dilihat dari faktor psikologis, fakta yang ada sekarang adalah seperti stress selama menjalani perawatan kanker bisa menyebabkan penurunan kualitas hidup (Melina, 2011). Mengetahui kebutuhan dan keinginan pasien selama perawatan adalah hal penting yang dapat mempengaruhi kepuasannya. Meningkatkan kualitas hidup pasien kanker ovarium akan meningkatkan kepatuhannya selama 58 perawatan dan memberikan kekuatan untuk mengatasi berbagai keluhan yang dialami (Bayram, et, al., 2014).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Banun (2012) mengenai gambaran kualitas hidup dan kepuasan pasien kanker terhadap peran farmasis dan perawatan paliatif di Puskesmas Balongsari Surabaya. Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas hidup pasien kanker yang menerima perawatan paliatif cenderung sangat baik dan pasien puas dengan perawatan paliatif yang mereka terima. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Wulandari (2016) tentang

komparasi kualitas hidup wanita penderita kanker serviks dan kanker ovarium berdasarkan siklus kemoterapi di RSUP Dr. Sardjito. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa perbedaan kualitas hidup penderita kanker serviks dan kanker ovarium stadium lanjut berdasarkan siklus kemoterapi dengan total pasien 75, masing-masing 34 responden pasien kanker serviks dan 41 pasien kanker ovarium. Hasilnya kualitas hidup pasien kanker serviks dan pasien kanker ovarium secara umum tidak ada perbedaan bermakna namun terdapat perbedaan bermakna pada fungsi sosial di siklus kemoterapi keempat sampai keenam.

Efek samping dari pemberian kemoterapi yang sangat bervariasi tergantung dari jenis, dosis pengobatan, status kesehatan dan stadium kanker. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari pasien terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan, hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara 59 harapan dan kenyataan, adanya kepuasan fisik, mental dan sosial terhadap pelayanan, dan kemampuan bersosialisasi dengan orang lain. Pasien kanker dengan stadium lanjut memerlukan perawatan dan pelayanan yang memuaskan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup yang optimal (Hawari, 2011).

REFERENCE

- Alfano, C.M., Smith, A.W., Irwin, M.L. (2007). Physical Activity, long-term symptoms, and physical health-related quality of life among breast cancer survivors: a prospective analysis. *J Cancer Surviv*, 15, 116-128.
- Barakat, R.R., Markman, M., & Randall, M.E. (2009). *Principles and Practice of Gynecologic Oncology* (5th ed). Philadelphia: Lippincott William & wilkins.
- Baryam, Z., Durna, Z., & Akin, S. (2014). Quality of Life during Chemotherapy and Satisfaction with Nursing Care in Turkish Breast Cancer Patients. *European Journal of Cancer Care*, 23, 675-684. Doi: 10.1111/ecc.12185.
- Berek, J.S. (2012). *Berek's & Nova's Gynecology* (15th ed). Philadelphia: Lippincott William & wilkins.
- Budiana, N. G., Dhitayoni. (2014). Profil Pasien Kanker Ovarium di Ruamh Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar – Bali Periode Juli 2013 – Juni 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*. Vol.6. No.3
- Butow, P. N., Price, M.A., Bell, A.L., Webb, M.P., DeFazio, A. (2014). Caring for Women with Ovarian Cancer in the Last Year of Life: A Longitudinal Study of Caregiver Quality of Life, Distress and Unmet Needs. *Gynecologic Oncology*, 123, 690-679. Doi:10.1016/j.ygyno.2014.01.002.
- Charalambous, A. (2013). Variations in Patient Satisfaction with Care for Breast, Lung, Head and Neck and Prostate Cancers in Different Cancer Care. *European Journal of Oncology Nursing*. Elsevier. 17.588-595.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- GLOBOCAN. (2012). *Global Cancer Observatory*. United State of America: GLOBOCAN.
- Greimel, E. R., Kuljanic-Vlasic, K., Waldenstrom, A. C., Duric, V. M., Jensen, P. T., Singer, S. The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) quality-of-life questionnaire cancer module: EORTC QLQ-30. *Cancer*. 2006;107(8):1812-22.
- Hawari, Dadang. (2011). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Juwita, D.A., Almahdy, A. (2018). Pengaruh Kemoterapi Terhadap Health Related Quality of Life (HRQoL) Pasien Kanker Payudara di RSUP DR. M. Djamil Padang. Universitas Andalas.

- Kliem, Harald, Diplpsych, Claudia, M. (2011). The Good Doctor: Qualitative Study of German Homeopathic Physician. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. Volume 17 Numer 3pp.265-270. Diakses pada tanggal 25 Maret 2019.
- Kotler, P., Keller, K.L. (2007). *Manajemen Pemasaran*. Edisi 12. PT. Indeks.
- Matitioli, J. L. (2008). The meaning of hope and social support in patient receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*. Diperoleh tanggal 25 maret 2019 dari <http://onf.org>.
- Melina, Kusumadewi. (2011). Peran Stresor Harian, Optimisme dan Regulasi Diri Terhadap Kualitas Hidup Individu. *Jurnal Psikologi Islam*. Vol 8. No. 1
- Merane, V., Gamper, E.M., Grahmann, A., Sztankay, M., Giesinger, J.M., Holzner, B. (2012). Changes And Predictors Of Unmet Supportive Care Needs In Taiwanese Women With Newly Diagnosed Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(5), 380-389.
- Nimas, Ayu Fitriana. Tri, Kurniati Ambarani. (2012). Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. Vol. 1. No. 02.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pusaka.
- Putri, R. H. (2017). Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Terapi. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2(1), 69 – 74.
- Siswati, Sri. (2015). *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Prespektif Undang – Undang Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Stewart, S. L. (2012). *Ovarian Cancer Incidence: Current and Comprehensive Statistics*. USA. www.intechopen.com.
- Supriyanto, S., Ernawati. (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Susanti, Dwi. (2017). Gambaran Kepuasan Pasien Kanker Stadium Lanjut terhadap Perawatan Paliatif. *Media Ilmu Kesehatan*. Vol.6, No.2.
- Triwibowo. (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: TIM.
- Tungkagi, C. E. (2016). Hubungan pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien BPJS rawat inap di ruang hana RSUD pancaran kasih GMIM manado. *Journal keperawatan volume 5 nomor 1, februari 2017*. Diperoleh pada tanggal 25 maret 2019.
- Wargo, B.W., Burton, A.W. (2005). *Cancer Pain. Pain Medicine and Management, Just The Fact*. 1st ed. McGraw-Hill.
- World health Organization. (2014). *Comprehensive Cervical Cancer Control A Guide To Essential Practice*. Diakses Pada Tanggal 15 Juli 2018 Melalui <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/en/>.
- Wulandari, M. R. S. (2016). *Komparasi Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker Serviks dan Kanker Ovarium Berdasarkan Siklus Kemoterapi*. Seminar dan Workshop Nasional Kperawatan. Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan.
- Yarbro, C.H., Wujcik, D., Gobel, B.H. (2011). *Cancer Nursing: Principles and Practice (7th ed)*. Jones and Bartlett Publishers, LLC, Massachusetts, pp. 202-1710.