

Seminar Nasional Keperawatan “Tren Perawatan Paliatif sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri”

**PERBANDINGAN *QUALITY OF LIFE* BERDASARKAN LAMA RAWAT INAP
WANITA PENDERITA KANKER SERVIKS DAN KANKER OVARIUM STADIUM
LANJUT*****A COMPARISON OF QUALITY OF LIFE BASED ON LENGTH OF STAY FOR WOMEN
WITH ADVANCED STAGE CERVICAL CANCER AND OVARIAN CANCER*****¹Made Ririn Sri Wulandari, ²Christantie Effendy, ³Wenny Artanty Nisman**¹Departemen Keperawatan Maternitas STIKES Bina Usaha Bali²Departemen Keperawatan Maternitas Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada³Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada*Email: maderirinsw@gmail.com**Abstrak**

Permasalahan fisik dan psikologis pada pasien kanker ginekologi mempengaruhi kualitas hidup mereka. Mengetahui kualitas hidup pasien kanker berperan penting dalam pemilihan agen terapeutik yang tepat. Penelitian dengan desain analitik komparatif rancangan *cross sectional* bertujuan menganalisa perbedaan kualitas hidup penderita kanker serviks dan kanker ovarium. Penentuan sampel menggunakan *purposive sampling* didapatkan sampel total pasien kanker serviks 34 responden dan pasien kanker ovarium 41 responden dari bulan September 2016-Februari 2017. Pasien yang telah menjalani kemoterapi siklus pertama dan bersedia menjadi responden akan di skrining menggunakan PPS, setelah itu diberikan kuesioner EORTC QLQ C-30 untuk mengukur kualitas hidup. Kualitas hidup pasien kanker serviks dan kanker ovarium secara umum tidak ada perbedaan bermakna, namun terdapat perbedaan bermakna padalama rawat ≤ 2 hari berbeda bermakna yaitu skala fungsi sosial ($p=0,005$), dan berdasarkan lama rawat >2 hari yaitu pada skala gejala kesulitan tidur ($p=0,019$). Adanya keluhan fisik yang dialami oleh penderita kanker serviks dan kanker ovarium menunjukkan semakin buruk prognosis penyakit yang dideritanya. Hal tersebut akan mempengaruhi masa perawatan pasien dan memperparah gejala psikis yang dialami pasien.

Kata kunci: Kualitas hidup, kanker serviks, kanker ovarium, lama rawat inap, stadium lanjut**Abstract**

Physical and psychological problems in gynecological cancer patients affect their quality of life. Knowing the quality of life of cancer patients is very important in choosing the right therapeutic agent. Study type was comparative analytical used cross sectional approached as design study, aims to analyze differences in quality of life of patients with cervical cancer and ovarian cancer. Selection of samples used purposive sampling and got total sample of patients with cervical cancer 34 respondents and ovarian cancer patients 41 respondents from September 2016-February 2017. Patients who have passed chemotherapy first cycle and agree to become respondents will be screened using PPS. After that, EORTC QLQ C-30 questionnaire was given to measure quality of life. Generally, quality of life of patients with cervical cancer and ovarian cancer did not showed differences, but there were significant differences in length of stay ≤ 2 days on domain of social function ($p=0,005$), and length of stay >2 days, on symptoms of sleep difficulties ($p=0,019$). The occurrence of physical complaints experienced by patients with cervical cancer and ovarian cancer showed the worse prognosis of disease. This will affect the patient's treatment period and exacerbate the psychological symptoms experienced by the patient.

Keywords: *Quality of life, cervical cancer, ovarian cancer, length of stay, advanced stage***PENDAHULUAN**

Penilaian kualitas hidup pasien kanker bukanlah suatu konsep baru dalam dunia kesehatan. Manajemen terapeutik pada penderita kanker selain untuk mengobati

penyakit, aspek-aspek lain juga tentunya harus diperhatikan. Selain aspek fisik, aspek psikologis dan sosial pada pasien kanker harus diperhatikan bagi tenaga kesehatan untuk membantu pasien mencapai kualitas tertinggi dalam hidupnya ketika sakit atau

kualitas hidup (Sarikaplan *et al*, 2011). Penelitian terkait kualitas hidup pasien kanker ginekologi sudah banyak dilakukan dari berbagai negara, terutama terkait kualitas hidup dalam pengobatan pasien kanker dan kualitas hidup setelah mendapatkan perawatan.

Berdasarkan data dari *International Agency for Research on Cancer* (2012) bahwa dari 14,1 juta jiwa yang terdiagnosa kanker, sebanyak 8,2 juta jiwa meninggal karena kanker tersebut. Angka kematian di Indonesia pada pasien kanker sangat memprihatinkan terutama pada kalangan wanita yaitu sebesar 13% atau 92.200 jiwa. Data menurut *Cancer Country Profiles Indonesia*, prevalensi kanker ginekologi yang sering terjadi pada wanita adalah kanker serviks sebanyak 20.928 jiwa dengan mortalitas 10,3% yang merupakan kasus terbanyak urutan kedua dan kanker ovarium sebanyak 10.238 jiwa dengan mortalitas 7,6% yang merupakan kasus terbanyak menempati urutan keempat di Indonesia (WHO, 2014).

Kualitas hidup merupakan sebuah paradigma yang mencerminkan berbagai pengalaman pasien terhadap penyakitnya, pengobatan yang dijalani dan gejala yang dialaminya selama terdiagnosa penyakit tersebut (Rahman, Z *et al*, 2017). Pasien kanker yang sedang menjalani pengobatan membutuhkan suatu tindakan yang komprehensif yang dapat mencakup pemantauan masalah kesehatan multidimensi seperti masalah kesehatan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Dalam hal ini, penilaian kualitas hidup pasien penderita kanker khususnya kanker serviks dan ovarium dapat digunakan sebagai ukuran dari keseluruhan kesejahteraan pasien dan sebagai dasar untuk pengambilan keputusan dokter, terutama bagi pasien penderita kanker dengan lama rawat yang berkepanjangan. Berdasarkan hal tersebut, tujuan utama dari penelitian ini adalah membandingkan kualitas hidup wanita penderita kanker serviks dibandingkan dengan wanita penderita kanker ovarium berdasarkan lama hari rawat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik komparatif. Pengambilan data dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito Yogyakarta yang termasuk dalam daftar rumah sakit rujukan untuk perawatan pasien kanker di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah. Penelitian ini dilakukan dari bulan September hingga Januari 2017. Pengambilan sampel dengan cara *non probability sampling* teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien yang sudah terdiagnosa utama kanker serviks dan kanker ovarium dengan stadium lanjut IIB hingga stadium IV, lancar berkomunikasi secara lisan dan tulisan, dengan skor *Paliative Performance Scale* (PPS) $\geq 50\%$, sedangkan kriteria eksklusinya adalah pasien yang dengan keadaan tidak sadar atau sedang dalam kondisi yang lemah.

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien adalah EORTC QLQ C-30 yang merupakan hasil pengembangan dari *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) *study group* pada tahun 1986. Instrumen ini secara general dapat digunakan pada semua jenis pasien kanker, terdiri dari 30 pertanyaan yang memiliki 5 skala fungsional (meliputi; fisik, peran, emosional, sosial, kognitif) (15 item), 3 skala gejala (meliputi; kelelahan, mual dan muntah, nyeri) (7 item), 6 item tunggal menilai gejala tambahan yang sering dilaporkan pasien (meliputi; dyspnea, gangguan tidur, nafsu makan berkurang, sembelit, diare, kesulitan keuangan) pada minggu lalu, dan satu skala status kesehatan secara global (kesehatan secara keseluruhan dan kualitas hidup) (2 item). Setiap pertanyaan terdapat pilihan jawaban yaitu 1 (tidak sama sekali), 2 (sedikit), 3 (cukup), dan 4 (sangat), dan status kesehatan global skor berkisar 1-7. Tidak ada item yang muncul lebih dari 1 skala. Semua skala dan item individual diubah menjadi skor dari 0-100 dari penjumlahan skor item dalam tiap skala. Skor skala yang tinggi akan menunjukkan tingkat fungsional yang tinggi,

sedangkan skor yang tinggi untuk kualitas hidup secara global menunjukkan tingginya kualitas hidup pasien, dan skor yang tinggi untuk skala gejala menunjukkan tingginya gejala atau masalah yang dikeluhkan pasien. Kuesioner ini telah diterjemahkan dalam 81 bahasa, termasuk terjemahan dalam bahasa Indonesia (Chie & Greimel, 2012; EORTC, 2015).

HASIL

Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pendidikan (RSUP) Dr. Sardjito Yogyakarta. Alur penerimaan pasien rawat inap yang akan dilakukan kemoterapi adalah pasien yang telah terdaftar di poliklinik Obstetri

Ginekologi setiap hari Senin hingga Jumat, dan pada hari Sabtu serta Minggu penerimaan pasien dari Unit Gawat Darurat (UGD). Pasien yang dirawat di ruang rawat inap untuk melakukan kemoterapi rata-rata lama hari rawatnya adalah selama 2 hari.

Dapat dilihat dari tabel 1 yang menunjukkan jumlah karakteristik antara kedua kelompok yang tertinggi adalah pasien yang berusia >45 tahun, memiliki pendidikan rendah, banyak yang tidak bekerja, memiliki penghasilan rata-rata <1.500.000, lama rawat rata-rata ≤2 hari. Pada kedua kelompok jika dilihat dari lamanya pasien menderita penyakit kanker adalah tertinggi >6 bulan.

Tabel 1. Karakteristik Responden Kanker Serviks Dan Kanker Ovarium Stadium Lanjut

Karakteristik Responden	Kanker Serviks n=34		Kanker Ovarium n=41		P
	n (%)	Mean ± SD (min-max)	n (%)	Mean ± SD (min-max)	
1. Usia					
≤ 25 th	0 (0)	53,76 ± 9,46	1 (2,4)	50,27 ± 9,85	0,574
36-45 th	6 (17,6)	(38-69)	9 (22,0)	(23-66)	
>45 th	28 (82,4)		31 (75,6)		
2. Lama dirawat					
≤ 2 hari	29 (53,7)	2,09 ± 1,82	25 (46,3)	2,02 ± 0,93	0,020*
> 2 hari	5 (23,8)	(1-9)	16 (76,2)	(1-6)	
3. Pendidikan					
Tinggi	2 (28,6)		5 (71,4)		0,635
Sedang	10 (45,5)		12 (54,5)		
Rendah	22 (47,8)		24 (52,2)		
4. Pekerjaan					
Bekerja	15 (45,5)		18 (54,5)		0,985
Tidak Bekerja	19 (45,2)		23 (54,8)		
5. Penghasilan					
≤ 1.500.000	22 (46,8)		25 (53,2)		0,740
> 1.500.000	12 (42,9)		16 (57,1)		

Keterangan: Menggunakan Uji *Chi-Square*, SD = Standar deviasi, *Mean* = Rerata

Responden pasien kanker serviks yang mendapatkan kemoterapi terdiri dari 29 responden dengan lama rawat ≤ 2 hari dan sejumlah 5 responden dengan lama rawat >2 hari, sedangkan pada responden pasien kanker ovarium yang mendapatkan kemoterapi terdiri dari 25 responden dengan lama rawat ≤ 2 hari dan sejumlah 16 responden dengan lama rawat >2 hari.

Pada tabel 2 menunjukkan nilai rerata dari skala fungsional dan skala kesehatan umum lama rawat ≤ 2 hari pasien kanker ovarium

lebih tinggi dibandingkan dengan kanker serviks, kecuali pada skala fungsi fisik dan fungsi kognitif. Sedangkan, pada nilai rerata skala gejala pasien kanker serviks lebih tinggi dibandingkan dengan pasien kanker ovarium. Hasil menunjukkan bahwa secara umum kualitas hidup pada pasien kanker ovarium dengan lama rawat ≤ 2 hari lebih baik dibandingkan pasien kanker serviks.

Berdasarkan hasil uji analisis *Mann-whitney* pada kedua kelompok dengan lama rawat ≤ 2 hari, terdapat nilai $p < 0,05$ yaitu pada skala

Seminar Nasional Keperawatan “Tren Perawatan Paliatif sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri”

fungsi sosial ($p=0,005$). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada kualitas hidup pasien

kedua kelompok berdasarkan lama rawat, namun pada lama rawat ≤ 2 hari terdapat perbedaan pada skala fungsi sosial.

Tabel 2. Hasil Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Dan Kanker Ovarium Berdasarkan Lama Rawat Inap ≤ 2 Hari

Variabel	Mean \pm SD		Perbedaan Nilai Mean	P
	Lama rawat ≤ 2 hari			
	Ca. serviks n=29	Ca. Ovarium n=25		
Kualitas Hidup (EORTC C30)				
1. Skala fungsional				
a. Fungsi fisik	66,86 \pm 30,06	64,24 \pm 28,07	2,62	0,570
b. Fungsi peran	62,65 \pm 37,70	67,36 \pm 39,83	4,71	0,585
c. Fungsi emosional	73,24 \pm 26,84	84,08 \pm 22,17	10,84	0,111
d. Fungsi kognitif	79,82 \pm 24,53	74,56 \pm 25,95	5,26	0,421
e. Fungsi sosial	59,17 \pm 34,96	84,00 \pm 24,24	24,83	0,005*
2. Skala gejala				
a. Kelelahan	43,58 \pm 30,96	49,80 \pm 25,44	6,22	0,363
b. Mual dan muntah	29,82 \pm 34,89	14,60 \pm 21,57	15,22	0,107
c. Nyeri	47,68 \pm 37,94	38,04 \pm 30,97	9,64	0,422
d. Kesulitan bernapas	12,65 \pm 27,38	12,00 \pm 23,39	0,65	0,858
e. Kesulitan tidur	47,10 \pm 44,14	47,96 \pm 34,89	0,86	0,836
f. Kehilangan nafsu makan	33,34 \pm 33,42	22,68 \pm 28,51	10,66	0,239
g. Konstipasi	24,10 \pm 38,72	9,28 \pm 22,54	14,82	0,172
h. Diare	4,58 \pm 14,70	5,32 \pm 15,75	0,74	0,849
i. Kesulitan keuangan	56,31 \pm 46,40	38,68 \pm 40,51	17,63	0,135
3. Skala kesehatan umum	67,00 \pm 24,08	70,40 \pm 20,36	3,4	0,581

Keterangan: Menggunakan Uji *Mann-whitney*, SD = Standar deviasi, Mean = Rerata, (*) $p < 0,05$

Nilai rerata skala fungsional dan skala kesehatan umum yang tinggi menunjukkan status fungsi dan kesehatan umum pasien

semakin baik. Nilai rerata skala gejala yang tinggi menunjukkan status gejala yang dirasakan pasien semakin memburuk.

Tabel 3. Hasil Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Dan Kanker Ovarium Stadium Lanjut Berdasarkan Lama Rawat Inap > 2 Hari

Variabel	Mean \pm SD		Perbedaan Nilai Mean	P
	Lama rawat > 2 hari			
	Ca. serviks n=5	Ca. Ovarium n=16		
Kualitas Hidup (EORTC C30)				
1. Skala fungsional				
a. Fungsi fisik	52,00 \pm 31,69	65,87 \pm 27,10	13,87	0,195
b. Fungsi peran	63,20 \pm 44,74	72,93 \pm 36,90	9,73	0,661
c. Fungsi emosional	71,60 \pm 24,79	81,81 \pm 18,10	10,21	0,397
d. Fungsi kognitif	66,60 \pm 31,26	90,56 \pm 18,29	23,96	0,118
e. Fungsi sosial	80,00 \pm 35,97	82,18 \pm 24,00	2,18	0,857
2. Skala gejala				
a. Kelelahan	69,00 \pm 21,44	51,43 \pm 29,93	17,57	0,242
b. Mual dan muntah	33,40 \pm 42,45	25,00 \pm 41,29	8,4	0,420
c. Nyeri	43,40 \pm 28,05	44,81 \pm 38,82	1,41	0,966
d. Kesulitan bernapas	13,40 \pm 29,96	10,43 \pm 23,55	2,97	0,904
e. Kesulitan tidur	93,40 \pm 14,75	39,56 \pm 42,58	53,84	0,019*
f. Kehilangan nafsu makan	40,00 \pm 43,52	25,00 \pm 33,40	15	0,445
g. Konstipasi	46,60 \pm 38,10	20,87 \pm 34,23	25,73	0,107
h. Diare	20,00 \pm 44,72	12,50 \pm 29,52	7,5	0,857
i. Kesulitan keuangan	40,00 \pm 43,52	43,81 \pm 43,46	3,81	0,896
3. Skala kesehatan umum	70,20 \pm 29,26	65,68 \pm 17,25	4,52	0,670

Keterangan: Menggunakan Uji *Mann-whitney*, SD = Standar deviasi, Mean = Rerata, (*) $p < 0,05$

Nilai rerata skala fungsional dan skala kesehatan umum yang tinggi menunjukkan status fungsi dan kesehatan umum pasien semakin baik. Nilai rerata skala gejala yang tinggi menunjukkan status gejala yang dirasakan pasien semakin memburuk

Pada lama rawat >2 hari yang ditunjukkan pada tabel 3, nilai rerata semua skala fungsional pada pasien kanker ovarium lebih tinggi, namun skala kesehatan umum lebih rendah dibandingkan dengan pasien kanker serviks. Nilai rerata skala gejala pada pasien serviks lebih tinggi dibandingkan pasien kanker ovarium, kecuali pada gejala nyeri dan kesulitan keuangan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien

kanker serviks lama rawat >2 hari lebih baik dibandingkan pasien kanker ovarium meskipun gejala yang dialami oleh pasien kanker serviks lebih buruk dibandingkan pasien kanker ovarium. Berdasarkan hasil uji analisis *Mann-whitney* pada kedua kelompok dengan lama rawat > 2 hari terdapat nilai $p < 0,05$ pada skala gejala kesulitan tidur ($p = 0,019$). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada kualitas hidup pasien kedua kelompok berdasarkan lama rawat, namun pada lama rawat >2 hari terdapat perbedaan pada gejala kesulitan tidur, sehingga kemungkinan domain tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Tabel 4. Hasil Perbandingan Kualitas Hidup, Nyeri, Dan Kecemasan Lama Rawat ≤ 2 Hari Dengan >2 Hari Antarpasien Kanker Serviks Stadium Lanjut

Variabel	Mean \pm SD Kanker Serviks n=34		Perbedaan Nilai Mean	p
	Lama rawat ≤ 2 hari n= 29	Lama rawat >2 hari n= 5		
Kualitas Hidup (EORTC C30)				
1. Skala fungsional				
a. Fungsi fisik	66,86 \pm 30,06	52,00 \pm 31,69	14,86	0,204
b. Fungsi peran	62,65 \pm 37,70	63,20 \pm 44,74	0,55	0,940
c. Fungsi emosional	73,24 \pm 26,84	71,60 \pm 24,79	1,64	0,748
d. Fungsi kognitif	79,82 \pm 24,53	66,60 \pm 31,26	13,22	0,360
e. Fungsi sosial	59,17 \pm 34,96	80,00 \pm 35,97	20,83	0,188
2. Skala gejala				
a. Kelelahan	43,58 \pm 30,96	69,00 \pm 21,44	25,42	0,066
b. Mual dan muntah	29,82 \pm 34,89	33,40 \pm 42,45	3,58	0,858
c. Nyeri	47,68 \pm 37,94	43,40 \pm 28,05	4,28	0,921
d. Kesulitan bernapas	12,65 \pm 27,38	13,40 \pm 29,96	0,75	1,000
e. Kesulitan tidur	47,10 \pm 44,14	93,40 \pm 14,75	46,3	0,035*
f. Kehilangan nafsu makan	33,34 \pm 33,42	40,00 \pm 43,52	6,66	0,758
g. Konstipasi	24,10 \pm 38,72	46,60 \pm 38,10	22,5	0,112
h. Diare	4,58 \pm 14,70	20,00 \pm 44,72	15,42	0,460
i. Kesulitan keuangan	56,31 \pm 46,40	40,00 \pm 43,52	16,31	0,434
3. Skala kesehatan umum	67,00 \pm 24,08	70,20 \pm 29,26	3,2	0,792

Keterangan: Menggunakan Uji *Mann-whitney*, SD = Standar deviasi, Mean = Rerata, (*) $p < 0,05$

Nilai rerata skala fungsional dan skala kesehatan umum yang tinggi menunjukkan status fungsi dan kesehatan umum pasien semakin baik. Nilai rerata skala gejala yang tinggi menunjukkan status gejala yang dirasakan pasien semakin memburuk.

Pada tabel 4, menunjukkan perbedaan lama rawat ≤ 2 hari dan >2 hari antar pasien kanker. Pada pasien kanker serviks, secara keseluruhan menunjukkan kualitas hidup

tidak terdapat perbedaan yang bermakna, namun terdapat satu domain yang menunjukkan beda bermakna pada kedua kelompok stadium dengan nilai $p < 0,05$ yaitu pada domain skala gejala kesulitan tidur ($p = 0,035$). Pada pasien kanker serviks terlihat bahwa skala fungsional dan skala kesehatan umum lama rawat >2 hari lebih baik dibandingkan ≤ 2 hari. Pada skala gejala terlihat bahwa sebagian besar gejala pada

lama rawat >2 hari lebih tinggi dibandingkan lama rawat ≤2 hari.

Tabel 5. Hasil Perbandingan Kualitas Hidup, Nyeri, Dan Kecemasan Lama Rawat ≤ 2 Hari Dengan >2 Hari Antarpasien Kanker Ovarium Stadium Lanjut

Variabel	Nilai Mean ± SD Kanker Ovarium n=41		Perbedaan Nilai Mean	P
	Lama rawat ≤ 2 hari n= 25	Lama rawat >2 hari n= 16		
Kualitas Hidup (EORTC C30)				
1. Skala fungsional				
a. Fungsi fisik	64,24 ± 28,07	65,87 ± 27,10	1,63	0,978
b. Fungsi peran	67,36 ± 39,83	72,93 ± 36,90	5,57	0,710
c. Fungsi emosional	84,08 ± 22,17	81,81 ± 18,10	2,27	0,447
d. Fungsi kognitif	74,56 ± 25,95	90,56 ± 18,29	16	0,022*
e. Fungsi sosial	84,00 ± 24,24	82,18 ± 24,00	1,82	0,668
2. Skala gejala				
a. Kelelahan	49,80 ± 25,44	51,43 ± 29,93	1,63	0,852
b. Mual dan muntah	14,60 ± 21,57	25,00 ± 41,29	10,4	0,963
c. Nyeri	38,04 ± 30,97	44,81 ± 38,82	6,77	0,613
d. Kesulitan bernapas	12,00 ± 23,39	10,43 ± 23,55	1,57	0,739
e. Kesulitan tidur	47,96 ± 34,89	39,56 ± 42,58	8,4	0,406
f. Kehilangan nafsu makan	22,68 ± 28,51	25,00 ± 33,40	2,32	0,917
g. Konstipasi	9,28 ± 22,54	20,87 ± 34,23	11,59	0,311
h. Diare	5,32 ± 15,75	12,50 ± 29,52	7,18	0,500
i. Kesulitan keuangan	38,68 ± 40,51	43,81 ± 43,46	5,13	0,745
3. Skala kesehatan umum	70,40 ± 20,36	65,68 ± 17,25	4,72	0,449

Keterangan: Menggunakan Uji *Mann-whitney*, SD = Standar deviasi, Mean = Rerata, (*) $p < 0,05$

Nilai rerata skala fungsional dan skala kesehatan umum yang tinggi menunjukkan status fungsi dan kesehatan umum pasien semakin baik. Nilai rerata skala gejala yang tinggi menunjukkan status gejala yang dirasakan pasien semakin memburuk.

Pada pasien kanker ovarium antara lama rawat ≤2 hari dan >2 hari pada tabel 5, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada kualitas hidup secara umum, namun terdapat satu domain yang menunjukkan nilai $p < 0,05$ dalam uji

PEMBAHASAN

Hasil komparasi kualitas hidup pasien kanker serviks dan pasien kanker ovarium berdasarkan lama rawat secara keseluruhan menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik, namun pada beberapa domain dalam komponen kualitas hidup yang memiliki perbedaan bermakna, yaitu lama rawat ≤2 hari pada skala fungsi sosial dan lama rawat >2 hari pada skala gejala kesulitan tidur. Pada lama rawat ≤2

statistik, yaitu domain fungsi kognitif ($p=0,022$). Pada pasien kanker ovarium terlihat bahwa nilai rerata skala fungsional dan skala kesehatan umum pada lama rawat ≤2 hari lebih tinggi dibandingkan dengan lama rawat >2 hari, jika dilihat dari skala gejalanya nilai rerata skala gejala pada lama rawat >2 hari lebih tinggi, hal ini berarti lama rawat >2 hari pada kanker ovarium memiliki kualitas hidup lebih buruk dibandingkan lama rawat ≤2 hari.

hari, skala fungsional dan skala kesehatan umum pasien kanker ovarium memiliki nilai rerata lebih tinggi dibandingkan pasien kanker serviks, diikuti dengan skala gejala pasien serviks yang sebagian besar lebih buruk dibandingkan pasien kanker ovarium.

Fungsi sosial memiliki perbedaan nilai rerata paling tinggi dan signifikan berbeda secara statistik. Fungsi sosial dalam hal ini adalah kesejahteraan sosial pasien yang meliputi hubungan dengan keluarga lain,

teman, selain itu kekhawatiran mengenai pekerjaan, asuransi, dan keuangan juga mempengaruhi kesejahteraan sosial pasien (Suhardin, 2016). Beberapa penelitian menyebutkan faktor lain yang mempengaruhi fungsi sosial pasien kanker adalah terkait pendidikan pasien yang rendah, wanita yang tidak bekerja, jumlah penghasilan, yang mempengaruhi kesejahteraan sosial pasien (Pinar, *et al*, 2012; Gruenigen, *et al*, 2010). Pada pasien yang tidak bekerja dan dengan penghasilan yang rendah, tentunya akan memikirkan keuangannya selama dirawat. Berdasarkan hasil temuan dalam penelitian, sebagian besar pasien kanker yang dirawat merupakan pasien dari luar daerah Yogyakarta, sehingga terpikirkan oleh pasien dan keluarganya terkait waktu yang dibutuhkan untuk ke rumah sakit, dan biaya hidup pasien dan juga keluarga pasien yang menunggui pasien di rumah sakit. Penelitian lain yang serupa dengan hasil penelitian ini oleh menunjukkan bahwa fungsi sosial yang tinggi pada pasien kanker ovarium dapat berhubungan kuat dengan dukungan yang lebih besar dari teman-teman, keluarga, tetangga, hal tersebut membuat kesejahteraan sosial pasien meningkat (Arriba, *et al*, 2010). Hal tersebut yang kemungkinan mempengaruhi perbedaan fungsi sosial pada kedua kelompok.

Pada hasil komparasi lama rawat >2 hari, menunjukkan bahwa ada satu perbedaan yang bermakna pada skala gejala yaitu kesulitan tidur. Kesulitan tidur merupakan suatu respon psikologis yang sering dikeluhkan oleh pasien. Perbedaan rerata dari seluruh domain kualitas hidup, hanya gejala ini yang tertinggi yaitu dialami pada pasien kanker serviks. Kesulitan tidur pasien kanker serviks pada umumnya dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah status kesehatan pasien itu sendiri. Selain itu, kesulitan tidur dapat berhubungan dengan kelelahan seperti yang dialami oleh pasien stadium III dan IV. Menurut Asmadi (2008) stres psikologis seperti cemas menyebabkan gangguan frekuensi tidur, hal ini disebabkan oleh meningkatnya norepinefrin darah melalui

sistem saraf simpatis dan zat ini yang mengurangi tahap IV NREM dan REM. Selain itu, faktor lingkungan memungkinkan seseorang untuk kesulitan tidur, seperti halnya kondisi pasien yang dirawat rata-rata berada pada bangsal kelas III dan pasien berada pada satu ruangan yang sama dengan beberapa pasien lainnya yang kemungkinan menimbulkan suatu ketidaknyamanan.

Penelitian lain yang sesuai dengan hasil penelitian ini adalah penelitian dari Tunas, *et al* (2016), yang menunjukkan bahwa pada pasien kanker serviks yang mendapatkan kemoterapi terjadi peningkatan pada skala gejala kesulitan tidur. Berhubungan dengan level nyeri yang tinggi pada kanker serviks yang disebabkan oleh penyakit kanker itu sendiri yang menyebabkan pasien mengalami kesulitan tidur. Berdasarkan hasil penelitian ini, beberapa hal yang dapat menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan bahwa informasi mengenai prognosis pasien yang buruk yang memperpanjang lama rawat pasien akan mengarah pada keputusan pasien dan rasa kecemasan pasien, namun beberapa dari pasien pada stadium akhir sebagian besar lebih menerima terkait kondisi mereka, dan perlahan rasa khawatir serta ketakutan dalam diri pasien tergantikan dengan keinginan dalam menjalani hidup semaksimal mungkin seiring dengan berjalannya masa perawatan dan juga dapat dikaitkan dengan pengalaman pasien selama menjalani pengobatan dan besarnya dukungan keluarga selama mendampingi pasien.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan pada kualitas hidup, nyeri, dan kecemasan pasien kanker serviks dan pasien kanker ovarium berdasarkan lama rawat, namun terdapat perbedaan bermakna pada pasien lama rawat ≤ 2 hari yaitu domain fungsi sosial, dan pada pasien lama rawat > 2 hari yaitu domain gejala kesulitan tidur. Secara keseluruhan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien kanker serviks lebih

rendah dibandingkan pasien kanker ovarium khususnya pada fungsi sosial, hal ini disebabkan karena gejala klinis pada pasien kanker serviks dan pasien kanker ovarium berbeda yang meliputi; keluarnya lendir yang berbau pada pasien kanker serviks dan berhubungan dengan gangguan citra tubuh pasien, sehingga menyebabkan pasien menjadi malu untuk bersosialisasi dan orang lain juga mungkin enggan untuk bersosialisasi. Saran bagi praktik keperawatan, agar dapat memberikan intervensi secara langsung kepada pasien terkait menjaga *genitalia hygiene*, dan memberi wadah untuk konseling tentang seksualitas.

DAFTAR PUSTAKA

Arriba, L.N., Fader, A.N., Frasure, H.E., Gruenigen, V.E., (2010). A Review of Issues Surrounding Quality of Life Among Women With Ovarian Cancer. *Gynecologic Oncology*. Vol. 119, pp. 390-396.

Asmadi, (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika.

Chie, Wei-chu., & Greimel, E. (2012). *Quality of Life of Patients with Ovarian Cancer (dalam ebook Ovarian Cancer-Clinical and Therapeutic Perspective)*. Intech: Croatia, pp. 327-338.

European Organization for Research and Treatment of Cancer.(2015). *EORTC QLQ C-30*. Diakses dari <http://groups.eortc.be/qol/eortc-qlq-c30>, 18 Sept 2018.

Gruenigen, V.E., Huang, H.Q., Gil, K.M., Gibbons, H.E., Monk, B.J., Rose, PG., Armstrong, DK., Cella, D., Wenzel, L.(2010). A Comparison of Quality of Life Domains and Clinical Factors in Ovarian Cancer Patients: A Gynecologic Oncology Group Study. *Jurnal of Pain and Symptom Management*. Vol. 39(5), pp. 839-846

International Agency for Research on Cancer. (2012). *Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*. Diakses dari http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx, 18 Sept 2018.

Pinar, G., Okdem, S., Buyukgonenc, L., Ayhan, A. (2012). The Relationship Between Social Support and The Level of Anxiety, Depression, and Quality of Life of Turkish Women With Gynecologic Cancer. *Cancer Nursing*. Vol. 35(3), pp. 229-235

Rahman, Z., Singh, U., Qureshi, S., Nisha, Srivastav, K., Nishchal, A. (2017). Assessment Of Quality Of Life In Treated Patients Of Cancer Cervix. *Journal of Mid-Life Health*, 8 (4): 183-188.

Sarikapan, W., Lertkhachonsuk, A., Lohacharoenvanich, N., Luengsukcharoen, SC., Jirajaras, M., Likitanasombat, P., Sirilertrakul, S. (2011). Quality Of Life In Gynecologic Cancer Survivors Compared To Healthy Check-Up Women. *Journal of Gynecologic Oncology*; 22(2): 103-109.

Suhardin, S., Kusnanto, Krisnana, I.(2016). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Jurnal Ners*. Vol. 1(1), pp.118-127

Tunas, K., Yowani, S.C., Indrayathi, P.A., Noviyani, R., Budiana, N.G.(2016). Penilaian Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks dengan Kemoterapi Paklitasel-Karboplatin di RSUP Sanglah. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Vol. 5(1), pp.35-46.

World Health Organization, (2014). *Cancer Country Profile: Indonesia*, pp.22-23. Diakses dari http://www.who.int/cancer/country-profiles/idn_en.pdf, 18 Sept 2018.