

KARYA TULIS ILMIAH



LITERATURE REVIEW: ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KECEMASAN PENDERITA KANKER SERVIKS

Disusun Oleh:

**Helda Firda Yanti
PO.62.20.1.18.054**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2021**

**LITERATURE REVIEW: ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN
KELUARGA TERHADAP KECEMASAN PENDERITA KANKER
SERVIKS**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah

Oleh:

Helda Firda Yanti

PO.62.20.1.18.054

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Helda Firda Yanti
NIM : PO.62.20.1.18.054
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul KTI : *Literature Review*: Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Penderita Kanker Serviks

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji.

Palangka Raya, 2 Februari 2021

Pembimbing I



Supriandi, S.ST., M.Kes.
NIP. 198005132008121003

Pembimbing II



Ns. Alfeus Manuntung, S.Kep., M.Kep.
NIP. 198101262002121003

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Helda Firda Yanti
NIM : PO.62.20.1.18.054
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul KTI : *Literature Review: Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Penderita Kanker Serviks*

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Sidang Hasil Karya Tulis Ilmiah
Hari Selasa Tanggal 2 Februari 2021

Ketua Penguji **Ns. Maria Magdalena Purba, S.Kep., M.Med.Ed.** ()
NIP. 197012121998032009

Anggota I **Supriandi, S.ST., M.Kes.** ()
NIP. 198005132008121003

Anggota II **Ns. Alfeus Manuntung, S.Kep., M.Kep.** ()
NIP. 198101262002121003

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Keperawatan



Untung Halajur, S.SiT., S.Pd., M.Kes.
NIP. 19651218 198503 1002

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan



Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19760907 200112 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Helda Firda Yanti
NIM : PO.62.20.1.18.054
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul KTI : *Literature Review: Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Penderita Kanker Serviks*

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Karya Tulis Ilmiah** yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Karya Tulis Ilmiah** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 2 Februari 2021
Yang Membuat Pernyataan



Helda Firda Yanti
NIM. PO.62.20.1.18.054

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Helda Firda Yanti
Tempat & Tanggal Lahir : Tumbang Sanamang, 13 Juni 2000
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Kewargangaraan : Indonesia
Alamat : Jalan Badak XVIII No A2, Kec. Jekan Raya, Kel. Bukit Tunggul,
Palangka Raya
No. Hp : 0853 4885 7042
Email : heldafirdayanti831@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN 1 Tumbang Sanamang Tahun 2007-2012
2. SMPN 1 Katingan Hulu Tahun 2012-2015
3. SMAN 1 Katingan Hulu Tahun 2015-2018
4. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Penderita Kanker Serviks” ini. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk menempuh Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Saya menyadari sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, saya mendapat pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Dhini, M.Kes. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, yang telah memberi kesempatan kepada saya untuk menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
3. Bapak Untung Halajur, S.SiT., S.Pd., M.Kes. selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan.
4. Bapak Supriandi, S.ST., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing 1, yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing serta memberikan motivasi untuk kami dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Ns. Alfeus Manuntung, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing 2, yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing serta memberikan motivasi untuk kami dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Ns. Maria Magdalena Purba, S.Kep., M.Med.Ed. selaku Ketua Penguji.
7. Segenap Bapak/Ibu Dosen Pengajar Poltekkes Kemenkes Palangka Raya atas bimbingan dan arahnya.
8. Orangtua beserta keluarga tercinta yang telah memberikan pengarahan dalam moral, spiritual maupun materiel.
9. Teman-teman sekaligus sahabat Angkatan 2018, terutama Ayu Fitriana, Dewi Yansyah, Fitri Handayani, Nonik Nazlica, Rania Magfira, Qonita Putri, Satriana dan Tiara Eprili Bintang, yang senantiasa saling mendukung satu sama lain.
10. Sahabat saya, Jihada Tri Astika, Fitriani, Heni Wulandari yang selalu memberikan arahan untuk saya.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik dari para pembaca demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
ABSTRAK	x
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
BAB II. METODE	5
A. Strategi Pencarian Literatur	5
1. Protokol dan Registrasi	5
2. <i>Database</i> Pencarian	5
3. Kata Kunci	5
B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	6
C. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	7
1. Hasil Pencarian dan Seleksi Studi	7
2. Penilaian Kualitas	9
BAB III. HASIL PENCARIAN LITERATUR	11
A. Karakteristik Studi	11
B. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Penderita Kanker Serviks 13	
1. Kecemasan penderita kanker serviks	13

2. Dukungan keluarga pada penderita kanker serviks	13
BAB IV. PEMBAHASAN.....	17
A. Kecemasan Penderita Kanker Serviks	17
B. Dukungan Keluarga pada Penderita Kanker Serviks.....	18
C. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Penderita Kanker Serviks	20
BAB V. KESIMPULAN.....	23
A. Kesimpulan.....	23
B. <i>Conflic of Interest</i>	23
DAFTAR PUSTAKA.....	24

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kata Kunci <i>Literature Review</i>	6
Tabel 2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi Penelitian	7
Tabel 3. Judul Artikel Penelitian yang memenuhi <i>cut off</i> penelitian	9
Tabel 4. Hasil Penelusuran Literatur.....	11

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Diagram Alir PRISMA	8
------------------------------------	---

ABSTRAK

LITERATURE REVIEW : ANALISIS HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KECEMASAN PENDERITA KANKER SERVIKS

Helda Firda Yanti¹, Supriandi¹², Alfeus Manuntung²³
Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Email : heldafidayanti831@gmail.com

Latar Belakang : Kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan di sekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. Keadaan tersebut biasanya disertai dengan adanya perdarahan dan pengeluaran cairan vagina yang abnormal, penyakit ini dapat terjadi berulang-ulang. Ada beberapa faktor yang terlibat dalam penyebab kanker serviks, seperti: status sosial ekonomi rendah, usia muda saat pertama kali melakukan hubungan seksual, banyak pasangan seksual, usia kehamilan pertama yang lebih muda, kontrasepsi hormonal, multifaritas dan penggunaan tembakau. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung selalu siap memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Tujuan Penelitian : Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan penderita kanker serviks.

Metode Penelitian : Digunakan dua mesin pencarian artikel yaitu *Google Scholar* dan *Semantic Scholar* dengan rentang tahun 2017-2020. Terdapat sebanyak 3 jenis penelitian yang diidentifikasi, yaitu penelitian kuantitatif dan *cross sectional*.

Hasil penelitian : Hasil penelitian jurnal pertama di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dengan 27 responden menyatakan bahwa dukungan keluarga kurang sebanyak 5 (18,5%) responden dan dukungan keluarga baik sebanyak 22 responden (81,5%). Hasil penelitian jurnal kedua di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar dengan 30 responden menyatakan bahwa dukungan keluarga baik sebanyak 16 responden (53,3%) dan yang mempunyai dukungan keluarga kurang sebanyak 14 responden (46,7%). Hasil penelitian jurnal ketiga diketahui bahwa dari 34 responden kecemasan penderita kanker serviks kegelisahan ringan sebanyak 13 responden (38,2%), kegelisahan sedang sebanyak 5 responden (14,7%), dan kegelisahan berat sebanyak 16 responden (47,1%). Tingkat kecemasan mayoritas responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 16 responden (47,1%).

Kesimpulan : Berdasarkan landasan teori, hubungan dukungan keluarga penderita kanker serviks berperan besar untuk mengurangi tingkat kecemasan. Peran dukungan keluarga terhadap kecemasan kanker serviks sangat dibutuhkan terutama anggota keluarga yang selalu ada jika dibutuhkan, selalu memberi pertolongan dan bantuan, adanya perhatian dan kasih sayang untuk memberikan rasa tenang dan aman sekaligus untuk menghilangkan kecemasan penderita. Hasil penelitian ketiga jurnal didapat bahwa yang kurang mendapatkan dukungan keluarga akan mengalami risiko tingkat berat kecemasan penderita kanker serviks.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kecemasan, Penderita, dan Kanker Servik

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan di sekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. Keadaan tersebut biasanya disertai dengan adanya perdarahan dan pengeluaran cairan vagina yang abnormal, penyakit ini dapat terjadi berulang-ulang. (Amia, 2017)

Badan Kesehatan Dunia (WHO), infeksi ini merupakan faktor risiko utama kanker leher rahim. Setiap tahun, ratusan ribu kasus HPV terdiagnosis di dunia dan ribuan wanita meninggal karena kanker serviks, yang disebabkan oleh infeksi itu. Kanker serviks atau kanker leher rahim terjadi di bagian organ reproduksi seorang wanita. Tingginya kasus kanker serviks tersebut menurut WHO menempatkan Indonesia sebagai negara tertinggi kedua di dunia dengan jumlah penderita kanker serviks terbanyak. WHO juga memprediksi pada tahun 2030 akan terjadi peningkatan penderita kanker serviks dan penderita kanker lainnya di Indonesia sampai 7 kali lipat. Data lain yang didapat di Indonesia *Cancer Foundation*, dalam setiap tahunnya kanker serviks menyerang kurang lebih 15 ribu wanita Indonesia. Tidak kurang dari 55% penderita kanker serviks meninggal karena kurangnya penanganan. (RSUP Sanglah, 2019)

Hasil pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim (kanker serviks) sering terjadi pada usia 30-50 tahun di Indonesia, dicurigai sebanyak 3.563, dan yang

dinyatakan positif kanker leher rahim (kanker serviks) sebanyak 77.969. (Kemenkes RI, 2019)

Hasil pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim pada tahun 2016 di Kalimantan Tengah diketahui IVA positif berjumlah 204 orang (3.84%). Pemeriksaan tersebut belum menggambarkan secara keseluruhan perkembangan epidemiologi penyakit kanker pada masyarakat, hal ini karena pemeriksaan pada masyarakat belum bisa dilakukan secara keseluruhan. (Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2016)

Hasil pemeriksaan pada deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA di Kota Palangka Raya pada tahun 2018 terdapat 1% (6 kasus) IVA, dari 444 total sampel (pada perempuan usia 30-50 tahun). (Profil Kesehatan Palangka Raya, 2018)

Kanker serviks merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi di Indonesia sebesar 0,8% dan 0,5%. Setiap tahun ada sekitar 15 ribu kasus baru kanker serviks di Indonesia. Kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan di sekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. Kanker serviks juga menjadi pembunuh wanita pertama di Indonesia. Ada beberapa faktor yang terlibat dalam penyebab kanker serviks, seperti: status sosial ekonomi rendah, usia muda saat pertama kali melakukan hubungan seksual, banyak pasangan seksual, usia kehamilan pertama yang lebih muda, kontrasepsi hormonal, multifaritas dan penggunaan tembakau. Faktor lain yang baru-baru ini dipelajari sebagai pencetus kanker serviks adalah adanya infeksi serviks, terutama yang disebabkan oleh Human Papiloma Virus

(HPV). Infeksi Human Papilloma Virus (HPV) merupakan faktor risiko utama terjadinya kanker serviks yang ditukar secara seksual (Amia, 2017).

Gejala bagi beberapa orang pada tahap awal penyakit kanker serviks tidak menimbulkan gejala yang mudah diamati. Gejala fisik serangan penyakit kanker serviks pada umumnya hanya dirasakan oleh penderita kanker stadium lanjut, munculnya rasa sakit dan perdarahan saat berhubungan intim (*contact bleeding*), keputihan yang berlebihan dan tidak normal, perdarahan diluar siklus menstruasi, dan penurunan berat badan secara drastis. Faktor risiko kanker serviks yaitu terjadi pada wanita perokok lebih besar kemungkinannya terkena kanker serviks dibandingkan wanita yang tidak merokok. (Wulan, 2019)

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung selalu siap memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Adanya perhatian dan kasih sayang, nasehat, dan bantuan yang diberikan anggota keluarga yang akan memberikan rasa tenang dan aman kepada pasien. Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dipercaya, sehingga individu tersebut tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. (Hidayati, 2017)

Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan dukungan instrumental, dukungan psikososial hingga dukungan informasi bagi pasien kanker serviks menjadi masalah yang harus dihadapi oleh pasien, selain itu kecemasan yang dialami pasien karena masalah yang timbul dapat menimbulkan beban dan

berakibat pada penurunan kesehatan serta memengaruhi jalannya pengobatan.
(Amia, 2017)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas semakin tahun semakin meningkat penderita kanker serviks dan juga tingginya angka kematian pada penderita kanker serviks. Dukungan keluarga serta peran keluarga sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan terhadap penderita kanker serviks. Oleh karena itu, dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut “Bagaimanakah hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan pada penderita kanker serviks?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan penderita kanker serviks.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tentang kecemasan penderita kanker serviks.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita kanker serviks.
- c. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada penderita kanker serviks.

BAB II. METODE

A. Strategi Pencarian Literatur

1. Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai analisis hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan penderita kanker serviks. Protokol dan evaluasi dari *literature review* menggunakan PRISMA *checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*. (Nursalam, 2020)

2. Database Pencarian

Nursalam (2020) menyatakan bahwa *literature review* merupakan keseluruhan simpulan beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan topik tertentu. Pencarian literatur dilakukan pada bulan Agustus-September 2020. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan secara langsung dari responden akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder berasal dari artikel jurnal dengan topik yang sudah ditentukan. Pencarian literatur dalam *literature review* menggunakan dua *database* yaitu *Semantic Scholar* dan *Google Scholar*.

3. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan kata kunci (*AND, OR, NOT or AND NOT*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian

sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 1. Kata Kunci *Literature Review*

Dukungan Keluarga	Kecemasan	Penderita	Kanker Serviks
Dukungan Keluarga	Kecemasan	Penderita	Kanker Serviks
OR	OR	OR	OR
Dukungan Psikosial	Gangguan Kecemasan	Penanganan Penderita	HPV

B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi pencarian artikel pada penelitian ini menggunakan format kerangka PICOS yang terdiri dari:

- a. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang diambil dalam topik penelitian yang sudah ditentukan dalam *literature review* tersebut.
- b. *Intervention* atau intervensi yaitu tindakan atau penatalaksanaan yang dipilih dalam topik penelitian yang sudah ditentukan.
- c. *Comparison* atau pembandingan yaitu tindakan atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembandingan intervensi dalam topik penelitian *literature review*.
- d. *Outcome* atau luaran yaitu hasil yang diperoleh dari penelitian terdahulu yang sesuai dengan topik yang telah ditentukan dalam *literature review*.
- e. *Study design* atau desain penelitian yaitu metode penelitian yang digunakan pada penelitian terdahulu.

Tabel 2 berikut ini yaitu merupakan kriteria dalam *literature review* yang berjudul Analisis Hubungan Keluarga Terhadap Kecemasan Penderita Kanker Serviks mengikuti format PICOS. Kriteria tersebut yang digunakan sebagai landasan untuk relevansi artikel yang akan digunakan.

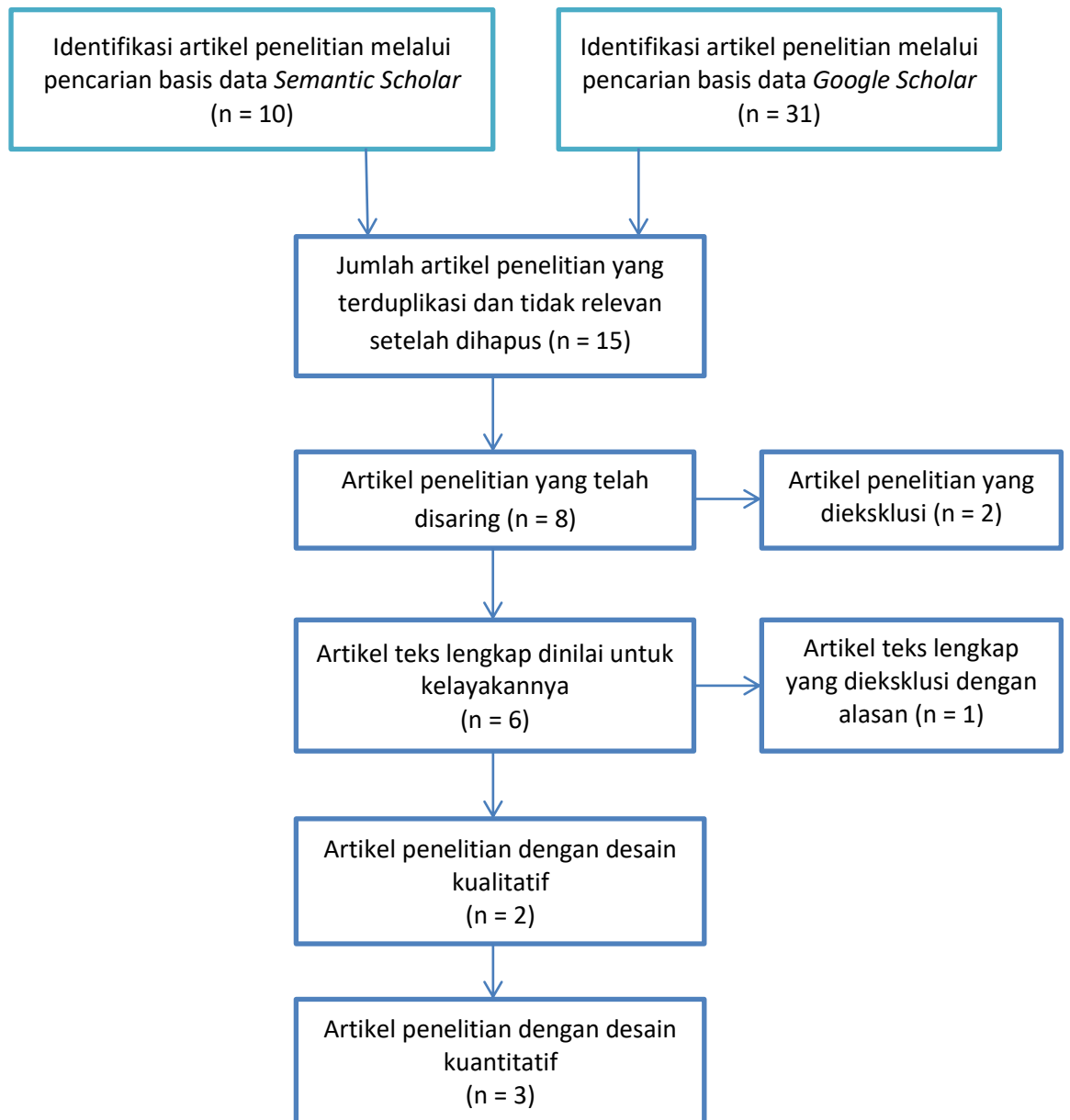
Tabel 2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi Penelitian

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Populasi	Keluarga, penderita dengan kanker serviks	Keluarga, penderita tidak dengan kanker serviks
Intervensi	Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Kanker Serviks	Dukungan Keluarga Yang Bukan Penderita Kanker Serviks
Pembanding	Tidak ada pembanding	Tidak ada pembanding
Luaran	Dukungan Keluarga dengan Kecemasan	
Desain penelitian	Kuantitatif dan <i>Cross Sectional</i>	Kualitatif
Tahun Publikasi	2017-2020	Sebelum tahun 2017
Bahasa	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Di luar Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

C. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

1. Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Hasil penelusuran artikel melalui *database Semantic Scholar* dan *Google Scholar* menggunakan kata kunci sesuai MeSH, peneliti mendapatkan 41 artikel penelitian sesuai kata kunci yang telah ditentukan. Akan tetapi, artikel yang terduplikasi dan tidak relevan dengan topik penelitian kemudian dihapus sehingga diperoleh 15 artikel penelitian. Delapan artikel penelitian, penelitian yang tidak dianggap layak sebanyak 2 penelitian yang kemudian dikeluarkan dalam daftar sehingga tersisa 3 penelitian. Hasil penelitian tersebut dibuat dalam diagram alir berdasarkan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analyses*) dalam gambar berikut.



Gambar 2. Diagram Alir PRISMA

2. Penilaian Kualitas

Hasil akhir jumlah artikel yang diperoleh kemudian dianalisis melalui *critical appraisal* untuk memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Penilaian kriteria diberi nilai ya, tidak, tidak jelas atau tidak berlaku. Setiap kriteria dengan skor Ya diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol. Setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. Penelitian ini diambil 3 artikel penelitian dengan nilai skor tertinggi yang dianggap memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut off* yang telah disepakati oleh peneliti. Penelitian ini nilai *cut-off* nya adalah 50% dari total pertanyaan pada *critical appraisal* yang digunakan.

Hasil telaah menggunakan *critical appraisal* dari 5 artikel penelitian diperoleh artikel yang mencapai skor *cut off* 50% sebanyak 3 artikel dengan nilai masing-masing skor sebagai berikut:

Tabel 1. Judul Artikel Penelitian yang Memenuhi *Cut Off* Penelitian

No	Judul Penelitian	Skor (Total Skor 10)
1	Hubungan Karakteristik Individu dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks (Mayang Wulan, 2019)	7
2	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar (Hidayati, Subriah, 2017)	7
3	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Kanker Serviks RSUD Ulin Banjarmasin (Ruthiana Amia, 2017)	6

Tabel tiga di atas, diperoleh tiga artikel dengan nilai skor tertinggi yang dibahas dalam penelitian *literature review* kriteria dan peran hubungan dukungan keluarga terhadap penderita kanker serviks. Selanjutnya hasil

penelitian dari ketiga artikel tersebut dibahas dalam bab hasil dan pembahasan.

BAB III. HASIL PENCARIAN LITERATUR

A. Karakteristik Studi

Jurnal yang diambil yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang berkaitan dengan judul Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Penderita Kanker Serviks. Jumlah penelitian yang diambil oleh penulis sebanyak 3 penelitian dilakukan di wilayah Indonesia yaitu Medan, Makassar, dan Banjarmasin, dari ketiga jurnal sebanyak 91 orang, secara keseluruhan membahas tentang Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Penderita Kanker Serviks. Responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang di RSUD Dr. Pirngadi, 30 orang di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar, dan 34 orang lainnya yang tercantum dalam tabel 4 di bawah ini:

Tabel 2. Hasil Penelusuran Literatur

No	Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Database
1.	(Wulan, 2019)	Desain Studi : <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian diketahui bahwa dari 27 responden yang variabel dukungan keluarga dalam kategori tidak mendukung adalah sebanyak 5 responden (18,5%) dan yang mendukung sebanyak 22 responden (81,5%). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita kanker serviks menunjukkan hasil uji spearman diperoleh nilai sig. $0,005 < 0,05$, dengan demikian terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita kanker serviks.	<i>Semantic Scholar</i>
		Sampel : 27 responden		
		Variabel : Dukungan keluarga dan kecemasan penderita kanker serviks		
		Instrumen : Wawancara Analisis : Narasi		
2.	(Hidayati, 2017)	Desain Studi : <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian dengan menggunakan korelasi <i>Pearson Product Moment</i> diketahui bahwa nilai korelasi hitung sebesar 0,413 dengan nilai probabilitas 0,023 ($p < 0,05$) sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks.	<i>Semantic Scholar</i>
		Sampel : 30 sampel		
		Variabel : Dukungan keluarga dan kecemasan penderita kanker serviks		
		Instrumen : Kuesioner Analisis : Bivariat		
3.	(Amia, 2017)	Desain Studi : <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian bahwa hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks sebagian besar responden yang tidak mendapat dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 15 orang (75%).	<i>Google Scholar</i>
		Sampel : 34 responden		
		Variabel : Dukungan keluarga dan kecemasan penderita kanker serviks		
		Instrumen : Kuesioner Analisis : <i>Chi Square</i>		

B. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Penderita Kanker Serviks

1. Kecemasan penderita kanker serviks

Penderita kanker serviks sangat cemas menghadapi penyakit yang dialaminya saat pertama kali didiagnosis oleh dokter. Kecemasan yang dirasakan penderita kanker serviks terhadap kualitas hidup, kesehatan reproduksi, kehidupan rumah tangga bahkan kematian. (Amia, 2017)

Perlunya dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk mengurangi kecemasan kanker serviks sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. (Hidayati, 2017) Menurut teori HARS (Hamilton Rating Scale For Anxiety)

Dalam penelitian ini, untuk menentukan tingkat kecemasan pasien, menggunakan skala HARS (hamilton anxiety rating scale). Skala HARS merupakan salah satu alat ukur untuk menilai tingkat kecemasan, yang didasarkan pada munculnya symtomps pada individu yang mengalami kecemasan. (Ari, 2016)

Menurut skala HARS yang dikutip Nursalam (2013), penilaian kecemasan terdiri atas 14 item, yaitu:

1. Perasaan cemas : firasat buruk, takut akan pikiran sendiri , mudah tersinggung.
2. Ketegangan : merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah

3. Ketakutan : takut terhadap gelisah, terhadap orang lain, bila tinggal sendiri, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan orang banyak, takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesuh, banyak mimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan : daya ingat menurun, daya ingat buruk, sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
7. Gejala somatic/ fisik (otot) : sakit dan nyeri otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
8. Gejala somatic/ fisik (sensorik) : tinitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, perasaan ditusuk-tusuk, muka merah atau pucat, merasa lemas.
9. Gejala kardiovaskuler : takikardi, berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernafasan : rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas pendek/sesak.

11. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, perut melilit, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB lembek, konstipasi, kehilangan berat badan.
12. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni.
13. Gejala autonom : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, kepala pusing, kepala terasa berat, sakit kepala.
14. Tingkah laku (sikap) pada wawancara : gelisah, tidak tenang, jari-jari gemetar, kerut kening, muka tegang, otot tegang/mengeras, muka merah, nafas pendek.

Adapun cara penilaiannya adalah setiap item yang diobservasi diberi 4 tingkat skor, yaitu antara 1 sampai dengan 4, dengan kategori sebagai berikut:

1 = Ringan/ Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = Berat/lebih dari separuh gejala yang ada

4 = Sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dilakukan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan 14 item diatas dengan hasil sebagai berikut:

14-20 : Kecemasan ringan

21-27 : Kecemasan sedang

28-41 : Kecemasan berat

42-56 : Kecemasan sangat berat

2. Dukungan keluarga pada penderita kanker serviks

Dukungan keluarga merupakan faktor penting saat menghadapi suatu masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan pandangan. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan. (Amia, 2017)

Dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang. Hal ini dikarenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya dan nilainya dalam menjalankan peran dan fungsi sebagaimana mestinya. (Wulan, 2019)

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung selalu siap memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan. (Hidayati, 2017)

BAB IV. PEMBAHASAN

A. Kecemasan Penderita Kanker Serviks

Hasil prevalensi kanker leher rahim di Indonesia merupakan jenis kanker yang tertinggi pada perempuan. Kanker ini lebih sering diketahui pada stadium lanjut (70%) yang menyebabkan tingginya angka kematian. Kanker leher rahim dapat ditemukan pada tahap sebelum kanker (lesi prakanker) dengan metode IVA dan *papsmear*. Jika ditemukan pada tahap lebih dini dapat menurunkan angka kematian dan menghemat pembiayaan kesehatan yang sangat tinggi. Hasil deteksi dini kanker leher rahim (kanker serviks) dimana pada tahun 2018 telah ditemukan 77.969 IVA positif dan 3.563 curiga kanker leher rahim. (Kemenkes RI, 2019)

Kanker serviks di Indonesia sebesar (0,08%) disebabkan oleh kurangnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini sehingga sebagian besar ditemukan pada stadium lanjut. Akibatnya, banyak penderita yang tidak tertolong dan semakin tinggi kecemasan penderita kanker serviks. (Hidayati, 2017)

Penderita kanker serviks yang menjalani pengobatan mencapai kualitas hidup yang baik melalui upaya mendekatkan diri pada Tuhan seperti memperbanyak berdoa, selalu berpikir positif serta menjalani setiap prosedur dan proses pengobatan dengan baik sesuai anjuran dokter. (Amia, 2017)

Kecemasan pasien membutuhkan dukungan orang lain baik dari pasangan, keluarga, teman bahkan dari lingkungan sosial. Salah satu upaya petugas kesehatan dalam mengatasi kecemasan yang berlebihan dengan cara mengedukasi cara pengendalian kecemasan yang berlebihan pada pasien

kemoterapi baik menghadirkan psikolog maupun ahli agama kepada pasien kanker serviks yang berusaha meningkatkan kualitas hidup dan yakin akan kesembuhannya. (Amia, 2017)

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan standar dan perhatian mereka. (Amia, 2017)

Pentingnya dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan untuk meningkatkan mental dan semangat hidup pasien kanker, juga sangat diperlukan dalam hal psikologis kaitannya dengan penurunan kecemasan sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. (Hidayati, 2017)

Hasil penelitian Ruthiana Amia (2017), diketahui bahwa dari 34 responden variable kecemasan penderita kanker serviks kegelisahan ringan sebanyak 13 responden (38,2%), kegelisahan sedang sebanyak 5 responden (14,7%), dan kegelisahan berat sebanyak 16 responden (47,1%). Tingkat kecemasan mayoritas responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 16 (47,1%).

B. Dukungan Keluarga pada Penderita Kanker Serviks

Dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang. Hal ini dikarenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya dan nilainya dalam menjalankan peran dan fungsi sebagaimana mestinya. (Wulan, 2019)

Dukungan keluarga adalah bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana, dan waktu). (Hidayati, 2017)

Kurangnya dukungan dari keluarga kepada penderita kanker serviks terutama mengenai dukungan emosional, dukungan harga diri, dukungan psikososial hingga dukungan informasi bagi pasien kanker serviks menjadi masalah yang harus dihadapi oleh pasien, selain itu kecemasan yang dialami pasien karena masalah yang timbul dapat menimbulkan beban dan berakibat pada penurunan kesehatan serta memengaruhi jalannya pengobatan. (Amia, 2017)

Hasil penelitian Mayang Wulan (2019), diketahui bahwa dari 27 responden yang variabel dukungan keluarga dalam kategori tidak mendukung adalah sebanyak 5 responden (18,5%) dan yang mendukung sebanyak 22 responden (81,5%). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kualitas hidup penderita. Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Hidayati dan Subriah (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks. Sedangkan hasil penelitian Ruthiana Amia (2017), diketahui sebanyak 34 responden yang mempunyai dukungan keluarga baik sebanyak 14 responden (41,2%) dan yang mempunyai dukungan keluarga kurang sebanyak 20 responden (58,8%). Terdapat hubungan yang tidak signifikan antara hasil penelitian Ruthiana Amia (2017) dengan hasil penelitian Hidayati dan Subriah (2017) dan Mayang Wulan (2019).

C. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Penderita Kanker Serviks

Dukungan keluarga juga sangat diperlukan dalam hal psikologis kaitannya dengan penurunan kecemasan sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Setiap perempuan berisiko terkena kanker serviks tanpa memandang usia dan latar belakang. Beberapa pasien merasa frustrasi, putus asa, marah, tidak percaya dan akan ada hasil diagnosa, bahkan ada yang marah kepada dokter, pasien tersebut harus menjalani kemoterapi. (Amia, 2017)

Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dipercaya, sehingga individu tersebut tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. (Hidayati, 2017)

Kanker serviks pada umumnya hanya dirasakan oleh penderita kanker stadium lanjut, yaitu munculnya rasa sakit dan perdarahan saat berhubungan intim (*contact bleeding*), keputihan yang berlebihan dan tidak normal, perdarahan di luar siklus menstruasi, serta penurunan berat badan secara drastis. Hal ini membuat penderita mengalami perubahan perubahan fisik dan psikologis yang menimbulkan berbagai keluhan baik fisik maupun psikologis dan akan memengaruhi kualitas hidupnya sehingga sangat dibutuhkan dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan penderita kanker serviks. (Wulan, 2019)

Pasien kanker serviks mengalami psikologis perilaku penyangkalan, amarah, perasaan takut, cemas, rasa putus asa yang tak berdaya, depresi, bahkan bunuh diri. Masalah psikologis yang dialami penderita kanker serviks sejak pertama kali diindikasikan pasien divonis mengalami kanker. Dukungan keluarga

sangat dibutuhkan pada saat ketika pertama kali pasien divonis penderita kanker serviks agar tidak memengaruhi psikologis pasien tersebut. (Amia, 2017)

Hasil penelitian Hidayati dan Subriah (2017), diketahui bahwa sebanyak 20 responden yang mempunyai dukungan keluarga baik adalah sebanyak 16 responden (53,3%) dan yang mempunyai dukungan keluarga kurang adalah sebanyak 14 responden (46,7%). Terdapat hubungan yang tidak signifikan dengan hasil penelitian Ruthiana Amia (2017), dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks sebagian besar responden yang tidak mendapat dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 15 orang (75%).

KENDALA DALAM PEMBUATAN LITERATURE

REVIEW

Keterbatasan saya dalam pembuatan Literature Review adalah kesulitan dalam pencarian jurnal-jurnal atau penelitian terdahulu yang di haruskan minimal 3 tahun terakhir. Karena itu saya hanya mendapatkan beberapa jurnal saja dan hanya sedikit pembahasan yang bisa saya uraikan sesuai dengan jurnal yang saya dapatkan dan judul yang saya ambil.

BAB V. KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan di sekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. Keadaan tersebut biasanya disertai dengan adanya perdarahan dan pengeluaran cairan vagina yang abnormal, penyakit ini dapat terjadi berulang-ulang.

Penderita kanker serviks sangat cemas menghadapi penyakit yang dialaminya saat pertama kali didiagnosis oleh dokter. Kecemasan yang dirasakan penderita kanker serviks terhadap kualitas hidup, kesehatan reproduksi, kehidupan rumah tangga bahkan kematian.

Dukungan keluarga merupakan faktor penting saat menghadapi suatu masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan pandangan. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan. Dukungan keluarga juga sangat diperlukan dalam hal psikologis kaitannya dengan penurunan kecemasan sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien.

B. *Conflic of Interest*

Penulisan *literature review* ini atau rangkuman menyeluruh dari jurnal-jurnal orang terdahulu dilakukan dan dianalisis secara mandiri sehingga tidak ada konflik dalam penulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amia, R. (2017). *1 Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin Indonesia 2 Jurusan Ilmu Keperawatan STIKES Sari Mulia Banjarmasin 2 Jurusan Ilmu Keperawatan STIKES Sari Mulia Banjarmasin ABSTRAK Kesimpulan : Ada hubungan yang signifikan antara posisi dukungan keluarga dengan.* 6(Smichs), 124–131.
- Ari. (2016). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGOBATAN.* 5(9). http://repo.stikesperintis.ac.id/69/1/22_SISKA_ELVIANA_YES_A.pdf
- Hidayati, S. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Periode Januari-Juni 2017. *NASPA Journal*, 42(4), 1. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Profil Kesehatan Kalimantan Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Kalimantan Tengah 2016.* 09. <https://id.scribd.com/document/375025165/Profil-Kesehatan-Provinsi-Kalteng-2016%09>
- Profil Kesehatan Palangka Raya. (2018). *Profil Kesehatan Palangka Raya 2018.* 220. <https://doi.org/https://dinkes.palangkaraya.go.id/donlod/2278/>
- Nursalam. (2020). Penulis Literature Review Dan Systematic Review Pada Pendidikan Kesehatan (Contoh). Nursalam. (2020). Penulis Literature Review Dan Systematic Review Pada Pendidikan Kesehatan (Contoh).
- RSUP Sanglah. (2019). *Kanker Serviks.* <http://sanglahhospitalbali.com/v3/kanker-serviks/>
- Wulan, M. (2019). Hubungan Karakteristik Individu dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 4(2), 60. <https://doi.org/10.31764/mj.v4i2.898>

HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA KANKER SERVIKS

Mayang Wulan

Kebidanan, Institut Kesehatan Helvetia, Prodi D4 Kebidanan, email: Mayangwulan@helvetia.ac.id

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Diterima: 12-06-2019

Disetujui: 11-07-2019

Kata Kunci:

Karakteristik Individu
Dukungan Keluarga Kualitas
Hidup Kanker Serviks

ABSTRAK

Abstrak: Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, penyakit kanker serviks merupakan kanker dengan prevalensi penderita tertinggi di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 0,8% atau diperkirakan sebanyak 98.692 penderita. Penelitian ini menggunakan metode campuran yaitu metode kuantitatif dan kualitatif dengan strategi eksplanatoris sekuensial. Terdapat hubungan signifikan antara karakteristik individu (pengetahuan) dengan kualitas hidup penderita kanker serviks. Hasil studi kualitatif dan kuantitatif saling menguatkan dan pada hasil kualitatif mengenai faktor yang berhubungan kualitas hidup didapatkan faktor baru yaitu religiusitas. Kepada petugas kesehatan yang bertugas di RSUD. Dr. Pirngadi Kota Medan agar berupaya meningkatkan pengetahuan menambah pemahaman tentang kanker serviks sehingga kualitas hidup penderita mengarah ke arah yang lebih baik.

Abstract: Data from the Health Ministry of Republic of Indonesia, the cervical cancer is the cancer with the highest patient prevalence in Indonesia in 2013 is estimated at 0.8% or 98 692 people. This study used mixed methods, namely quantitative and qualitative methods with sequential explanatory strategy, this strategy was applied to the collection and analysis of quantitative data in the first phase followed by the collection and analysis of qualitative data in the second phase that builds on the initial results of the quantitative. There is significant influence between individual characteristics (knowledge) on the quality of life of patients with cervical cancer. The results of qualitative and quantitative studies reinforce each other and on the qualitative results regarding the factors that corelation the quality of life obtained a new factor, namely religiosity. It is suggested to health workers on duty in Dr. Pirngadi general hospital Medan to improve the knowledge understanding of cervical cancer so that the quality of life of patients leads to a better direction.



A. LATAR BELAKANG

Kanker serviks (*Cervical Cancer*) atau kanker pada leher rahim adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina). Kanker ini biasanya terjadi pada wanita yang telah berumur, tetapi bukti statistik menunjukkan bahwa kanker leher rahim dapat juga menyerang wanita yang berumur antara 20 sampai 30 tahun. (Kasdu 2005)

Kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan di sekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. Keadaan tersebut biasanya disertai dengan adanya perdarahan dan pengeluaran cairan vagina yang abnormal, penyakit ini dapat terjadi berulang-ulang (Darmawati 2010). Kanker serviks merupakan kanker yang paling sering keempat pada wanita dengan perkiraan 530.000 kasus baru pada tahun 2012 di seluruh dunia, yang mewakili 7,5%

dari semua kematian akibat kanker perempuan.

Sekitar 270.000 wanita meninggal karena kanker serviks pada tahun 2012, lebih dari 85% dari kematian ini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. (Lestari, Yuli Kusumawati, and Werdani 2016).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Indonesia 2013), penyakit kanker serviks merupakan kanker dengan prevalensi penderita tertinggi di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 0,8% atau diperkirakan sebanyak 98.692 penderita. Provinsi Kepulauan Riau, Provinsi Maluku Utara, Provinsi D.I Yogyakarta memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 1,5%, Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2013 menempati urutan kesembilan dengan prevalensi yaitu sebanyak 0,7% atau diperkirakan sebanyak 4.694 penderita. (Gustiana, Dewi, and Nurchayati 2014).

Gejala bagi beberapa orang pada tahap awal penyakit kanker serviks tidak menimbulkan gejala yang mudah diamati. Gejala fisik serangan penyakit kanker serviks

pada umumnya hanya dirasakan oleh penderita kanker stadium lanjut, yaitu munculnya rasa

sakit dan perdarahan saat berhubungan intim (*contact bleeding*), keputihan yang berlebihan dan tidak normal, perdarahan diluar siklus menstruasi, serta penurunan berat badan secara drastis.(Wigati 2016) Hal ini membuat penderita mengalami perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menimbulkan berbagai keluhan baik fisik maupun psikologis dan akan memengaruhi kualitas hidupnya (Hasnani 2012). Faktor risiko kanker serviks yaitu terjadi pada wanita perokok lebih besar kemungkinannya terkena kanker serviks dibandingkan wanita yang tidak merokok. (Imam Rasjidi 2013). Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), infeksi klamidia, diet rendah sayuran dan buah-buahan, pemakaian pil KB, wanita yang menjalani 3 atau lebih kehamilan, hamil pertama di usia muda, wanita-wanita miskin atau berpenghasilan rendah, pemakaian *diethylstilbestrol* (DES) dan riwayat (bila seorang wanita mempunyai ibu atau kakak perempuan yang menderita kanker serviks) juga termasuk ke dalam faktor risiko terjadinya kanker serviks.(Sulistiowati and Sirait 2015).

WHOQoL group pada tahun 2004 menyebutkan dimensi kualitas hidup terdiri dari 4 dimensi yaitu dimensi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. (Rohmah and Bariyah 2015).

Penelitian studi kualitatif tentang kualitas hidup pada penderita kanker serviks yang menjalani radioterapi oleh Fitriana(Fitriana and Ambarini 2012) Berdasarkan survei awal dari hasil wawancara yang dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan kepada 2 penderita kanker serviks, masing-masing menderita Penderita kanker serviks yang menjalani pengobatan radioterapi mencapai kualitas hidup yang baik melalui upaya mendekatkan diri pada Tuhan seperti memperbanyak berdoa, selalu berpikir positif serta menjalani setiap prosedur dan proses pengobatan dengan baik sesuai anjuran dokter. Penelitian kuantitatif yang dilakukan oleh Zega(Zega and Siregar 2013) tentang kualitas hidup pasien kanker payudara

yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Medan pada tahun 2013 dari 33 orang yang sesuai dengan kriteria pasien kanker payudara yang telah menjalani kemoterapi minimal 2 kali yang mempunyai kualitas hidup baik 14 orang (42,4%) dan kualitas hidup cukup 19 orang (57,6%).

Dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang. Hal ini dikarenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya dan nilainya dalam menjalankan peran dan fungsi sebagaimana mestinya. (Creswell 2010).

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode campuran yaitu metode kuantitatif dan kualitatif dengan strategi eksplanatoris sekuensial. Proses pencampuran (*mixing*) data dalam strategi ini terjadi ketika hasil awal kuantitatif menginformasikan proses pengumpulan data kualitatif. Untuk itulah, dua jenis data ini terpisah, namun tetap berhubungan.(Creswell 2010) Jenis penelitian kuantitatif dalam penelitian ini dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (potong silang).

Jenis penelitian kualitatif dalam penelitian ini dengan menggunakan dengan jenis penelitian naratif. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap dan dan ruang rawat jalan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker serviks di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan sebanyak 31 orang. Pada penelitian didapatkan dari 31 populasi 2 orang sudah pindah rumah sakit dan 2 orang lagi sudah meninggal dunia sehingga populasi menjadi berjumlah 27 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker serviks pada bulan Januari-Juni di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan sebanyak 27 orang.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Kuantitatif

TABEL 1

Tabulasi Silang Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks

Umur	Kualitas Hidup						Jumlah N	Sig.	Correlation	
	Baik		Cukup		Buruk					
	n	%	n	%	n	%				
34-46 tahun	1	3,7	6	22,2	1	3,7	8	29,6	0,580	-0,112
47-59 tahun	4	14,8	7	25,9	2	7,4	13	48,1		
60-72 tahun	2	7,4	3	11,1	1	3,7	6	22,2		
Total	7	25,9	16	59,3	4	14,8	27	100		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 27 responden, usia responden mayoritas adalah usia 47-59 tahun sebanyak 13 responden (41,9%) dan minoritas responden berusia 60-72 tahun sebanyak 6 responden (19,45%). Hasil uji *spearman* diperoleh nilai sig. 0,580 > 0,05, dengan demikian tidak terdapat hubungan antara usia dengan kualitas hidup penderita kanker serviks.

TABEL 2
Tabulasi Silang Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks

Pekerjaan	Kualitas Hidup						Jumlah		Sig.	Correlation
	Baik		Cukup		Buruk		N	%		
	n	%	n	%	n	%	N	%		
Bekerja	2	7,4	1	3,7	0	0	3	11,1	0,105	0,319
Tidak Bekerja	5	18,5	15	55,6	4	14,8	24	77,8		
Total	7	25,9	16	59,3	4	14,8	27	100		

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 27 responden yang tidak bekerja sebanyak 24 responden (88,9%) dan responden yang bekerja sebanyak 3 orang (11,1%). Hasil uji *spearman* diperoleh nilai sig. 0,105 > 0,05, dengan demikian tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup penderita kanker serviks.

TABEL 3
Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks

Pendidikan	Kualitas Hidup						Jumlah		Sig.	Correlation
	Baik		Cukup		Buruk		N	%		
	n	%	n	%	n	%	N	%		
Rendah	4	14,8	7	25,9	2	7,4	13	48,1	0,727	0,070
Tinggi	3	11,1	9	33,3	2	7,4	14	51,9		
Total	7	25,9	16	59,3	4	14,8	27	100		

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 27 responden yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 13 responden (48,1%) dan responden yang memiliki pendidikan tinggi adalah sebanyak 14 responden (51,9%). Hasil uji *spearman* diperoleh nilai sig. 0,727 > 0,05, dengan demikian terdapat hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup penderita kanker serviks.

TABEL 4
Tabulasi Silang Hubungan Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks

Umur	Kualitas Hidup						Jumlah		Sig.	Correlation
	Baik		Cukup		Buruk		N	%		
	n	%	n	%	n	%	N	%		
Belum menikah	0	0	1	3,4	0	0	1	3,4	0,834	0,042
Menikah	6	22,2	13	48,1	3	11,1	22	81,5		
Janda	1	3,7	3	11,1	0	0	4	14,8		
Total	7	25,9	16	59,3	4	14,8	27	100		

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 27 responden yang Status pernikahan mayoritas adalah menikah sebanyak 22 responden (81,5%) dan minoritas responden sebanyak belum menikah sebanyak 1 responden (3,7%). Hasil uji *spearman* diperoleh nilai sig. 0,834 > 0,05, dengan demikian tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup penderita kanker serviks.

TABEL 5
Tabulasi Silang Hubungan Penghasilan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks

Penghasilan Keluarga	Kualitas Hidup						Jumlah		Sig.	Correlation
	Baik		Cukup		Buruk		N	%		
	n	%	n	%	n	%	N	%		
≤ Rp. 2.037.000	5	18,5	13	4,8	0	0	18	66,7	0,073	0,350
> Rp. 2.037.000	2	7,4	3	11,1	4	14,8	9	33,3		
Total	7	25,9	16	59,3	4	14,8	27	100		

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 27 responden yang Penghasilan keluarga ≤ Rp. 2.037.000 adalah sebanyak 18 responden (66,7%) dan yang berpenghasilan keluarga Rp. >2.037.000 sebanyak belum menikah sebanyak 9 responden

(33,3%). hasil uji *spearman* diperoleh nilai sig. 0,073 > 0,05, dengan demikian tidak terdapat hubungan antara penghasilan keluarga dengan kualitas hidup penderita kanker serviks.

TABEL 6
Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks

Pengetahuan	Kualitas Hidup						Jumlah	Sig.	Correlation	
	Baik		Cukup		Buruk					
	n	%	n	%	n	%				N
Baik	3	11,1	2	7,4	0	0	5	18,5	0,002	0,573
Cukup	4	14,8	12	44,4	1	3,7	17	63,0		
Kurang	0	0	2	7,4	3	11,1	5	18,5		
Total	7	25,9	16	59,3	4	14,8	27	100		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 27 responden yang variabel pengetahuan diketahui bahwa dari 27 responden, berpengetahuan baik 5 responden (18,5%), berpengetahuan cukup 17 responden (63%) dan berpengetahuan kurang

sebanyak 5 responden (18,5%). Hasil uji *spearman* diperoleh nilai sig. 0,002 < 0,05, dengan demikian terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kualitas hidup penderita.

TABEL 7
Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup						Jumlah	Sig.	Correlation	
	Baik		Cukup		Buruk					
	n	%	n	%	n	%				N
Tidak Mendukung	0	0	2	7,4	3	11,1	5	18,5	0,005	-0,522
Mendukung	7	25,9	14	51,9	1	3,4	22	81,5		
Total	7	25,9	16	59,3	4	14,8	27	100		

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 27 responden yang variabel Dukungan keluarga dalam kategori tidak mendukung adalah sebanyak 5 responden (18,5%) dan yang mendukung sebanyak 22 responden (81,5%). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita

kanker serviks menunjukkan hasil uji *spearman* diperoleh nilai sig. 0,005 < 0,05, dengan demikian terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita kanker serviks.

2. Hasil Kualitatif Informan I

Ny.SA menderita kanker serviks stadium II, pertama kali divonis oleh dokter menderita kanker serviks pada bulan Mei, berumur 45 tahun, pekerjaannya sebagai petani kopi, pendidikannya tinggi yaitu SMA, status pernikahannya yaitu menikah, dan penghasilan keluarganya perbulan > Rp. 2.037.000 tetapi ia mengatakan penghasilan keluarganya kurang untuk membiaya biaya perobatannya walaupun sudah dibantu biaya BPJS.

Pengetahuan Ny. SA tentang kanker serviks

“Setahu ku kanker serviks dari keturunan. Mamak ku pernah kena tumor di rahimnya, kakak ku juga meninggal gara-gara kanker rahim, meninggal waktu usianya 60 tahun. Ku kira dulu kanker hampir sama kayak tumor rahim.”

Dukungan keluarga Ny. SA tentang kanker serviks

“Aku berobat sama mamak dan suami ku, anak-anak tinggal di kampung karena harus sekolah tapi kalau malam sering nelpon nanya kabar sambil bilang mamak cepat sembuh ya mak.”

Dimensi kesehatan fisik Ny. SA

“Awalnya aku keputihan banyak warnanya putih cair dan gak berhenti-berhenti satu hari bisa ganti celana dalam 4-5 kali, gak ada sakit-sakit perut gitu.”

Kondisi dimensi kesehatan psikologis Ny. SA

“Aku sedih kali kenapa Tuhan ngasih penyakit aku kayak gini, kenapa harus aku yang kena, tega kali Tuhan samaku, ntah apa dosaku. Sampai sekarang aku masih sering nangis dan murung, kasian anak-anak ku lah masih kecil-kecil masih butuh aku, aku jadi beban mereka aja.”

Dimensi hubungan sosial Ny. SA

“Aku malu sama kawan-kawanku di kampung karena aku botak, waktu lagi beladang pernah dibuka orang itu songkok ku nampak kepala ku yang botak terus aku pulang ke rumah nangis.”

Dimensi lingkungan Ny. SA

“Gak nyaman udah aku di lingkungan tempat tinggal ku itu karena orang-orang di lingkunganku itu suka nyerita-nyeritain penyakitku ini, kalau ngisi waktu luang di rumah aja gak kemana-kemana.”

Religiusitas Ny. SA

“Aku gak pernah lagi lah ke gereja lagilah selama kena penyakit.”

Kualitas Hidup Ny. SA

“Menurutku sekarang kualitas hidup ku sekarang buruk. Gak ada lagi semangat hidup ku, tiap hari nangis, malu aku sama penyakitku ini.”

D. PEMBAHASAN

Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks

Hasil penelitian ini menunjukkan dari hasil uji *spearman* tidak terdapat hubungan antara usia dengan kualitas hidup penderita kanker serviks. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, dan Lett yang menemukan adanya hubungan usia dalam aspek-aspek kehidupan individu dalam meningkatkan kualitas hidup. (Suryapratama and Pramono 2012)

Dari hasil kualitatif didapatkan, informan I yang berusia 45 tahun mempunyai kualitas hidup buruk, informan II mempunyai usia umur 45 tahun kualitas hidupnya baik dan informan III mempunyai kualitas hidup cukup berusia 47 tahun. Usia tidak berhubungan dengan kualitas hidup dikarenakan pada individu terjadi proses kematangan dari hasil belajar dari lingkungan, sosial dan kematangan fungsi secara fisik dan psikologis. (Hasanah, Zaliha, and Mahiran 2011)

Menurut peneliti hal ini berkaitan dengan pola pikir dan kematangan seseorang untuk menilai jenis stressor yang datang, kemampuan beradaptasi digunakan untuk memengaruhi perilaku seseorang dalam mengambil keputusan, serta usia bukanlah penentu kematangan psikologis seseorang. Penelitian ini saling menguatkan anatara secara kualitatif dan kuantitatif.

Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks

Hasil penelitian ini menunjukkan dari hasil uji *spearman* tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup penderita kanker serviks. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Butar-Butar (NFM 2009) hasil analisis yang dilakukan dengan uji *chi square* didapat nilai $p=0,004$ yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kualitas hidup pasien.

Dari hasil kualitatif didapatkan, informan I mengatakan bekerja sebagai petani kopi di ladangnya milik sendiri bersama suami, informan I mempunyai kualitas hidup buruk, informan II adalah tidak bekerja namun ia mempunyai kualitas hidup baik dan informan III juga tidak bekerja dan mempunyai kualitas hidup cukup.

Menurut peneliti pekerjaan seseorang akan berhubungan dengan penghasilan keluarga yaitu berupa uang maupun gaji, penghasilan keluarga yang rendah tidak lagi menghalangi seseorang dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan sebagai usahanya untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya yaitu kanker serviks dikarenakan semua responden yang berobat di RSUD Pirngadi mendapatkan bantuan kesehatan pemerintah yaitu BPJS. Penelitian ini saling menguatkan antara kualitatif dan kuantitatif.

Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks

Hasil penelitian ini menunjukkan dari hasil uji *spearman* tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup penderita kanker serviks. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sumarni menyebutkan ada hubungan pendidikan dengan kualitas hidup penderita kanker serviks dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan ($p=0,000$). (Nazir 2006) Penelitian ini juga tidak sejalan dengan Welly, ia menyatakan bahwa dari hasil penelitian yang dilakukannya adanya hubungan bermakna pekerjaan dengan kualitas hidup. (Hasibuan 2015)

Dari hasil kualitatif didapatkan, informan I memiliki pendidikan yang tinggi yaitu (SMA) dan ia mempunyai kualitas hidup buruk. Informan II adalah juga berpendidikan tinggi (SMA) dan kualitas hidup informan II baik dan informan III juga berpendidikan tinggi (SMA) mempunyai kualitas hidup cukup.

Menurut peneliti hal ini dikarenakan penderita kanker serviks yang memiliki pendidikan tinggi belum memanfaatkan kognitifnya yang baik untuk menerima, mencari, informasi tentang perawatan dirinya. Penelitian ini saling menguatkan antara kualitatif dan kuantitatif.

Hubungan Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks

Hasil penelitian ini menunjukkan dari hasil uji *spearman* tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup penderita kanker serviks. Hasil penelitian ini sejalan dengan Novianti yang menyebutkan tidak terdapat hubungan status perkawinan dengan kualitas hidup. (Sumarni, Amiruddin, and Leida 2015)

Informan I status pernikahannya yaitu menikah, memiliki kualitas hidup buruk, Informan II status pernikahannya yaitu menikah, memiliki kualitas hidup

baik dan Informan III status pernikahannya yaitu menikah, memiliki kualitas hidup cukup. Menurut peneliti, janda ataupun yang yang belum menikah asal tidak dalam keadaan depresi, dukungan dari siapapun dapat diterimanya dengan baik. Tidak hanya mengharapkan dukungan dari suami seperti orang yang berstatus menikah tetapi dukungan dari saudara-saudara mereka ataupun teman dapat memengaruhi motivasi penderita, begitu juga sebaliknya yang status pernikahannya menikah pun apabila dalam keadaan depresi dan terpuruk, mendapat dukungan dari suami pun tidak akan memengaruhi motivasi dan sikapnya. Jadi status perkawinan tidak berhubungan dengan kualitas hidup. Penelitian ini saling menguatkan antara kualitatif dan kuantitatif.

Hubungan Penghasilan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks

Hasil penelitian ini menunjukkan dari hasil uji *spearman* tidak terdapat hubungan antara penghasilan keluarga dengan kualitas hidup penderita kanker serviks. Hasil ini tidak sejalan dengan Rukmaliza yang menyebutkan bahwasannya penghasilan berhubungan dengan kualitas hidup. (Rukmaliza and Kep 2014)

Hasil kualitatif Informan I berpenghasilan keluarga > Rp. 2.037.000 tetapi ia mengatakan penghasilan keluarganya kurang untuk membiaya biaya perobatannya walaupun sudah dibantu biaya BPJS dan mempunyai kualitas hidup buruk, informan II berpenghasilan keluarga ≤ Rp. 2.037.000 ia mengatakan dengan penghasilannya itu bukanlah masalah ia tetap dapat menjalani perobatan karena dibantu oleh BPJS dan memiliki kualitas hidup baik, informan III berpenghasilan keluarga ≤ Rp. 2.037.000 ia mengatakan dengan penghasilannya yang segitu ia tetap mendapatkan fasilitas kesehatan karena dibantu oleh BPJS dan memiliki kualitas hidup cukup.

Hasil uraian di atas menurut peneliti bagi penderita yang telah menerima penyakitnya walaupun penghasilan keluarga mereka di bawah UMK, untuk kebutuhan perobatan tidak menjadi masalah lagi bagi dirinya karena mereka telah terbantu dengan adanya BPJS tetapi bagi penderita yang dalam keadaan depresi dan belum menerima penyakitnya, walaupun penghasilan keluarga di atas UMK dan dibantu juga oleh BPJS hal ini tetap menjadi beban dan tetap merasa kekurangan, jadi penghasilan keluarga tidak berhubungan dengan kualitas hidup. Penelitian ini saling menguatkan antara kualitatif dan kuantitatif.

Hubungan Pengetahuan dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks

Hasil penelitian ini menunjukkan dari hasil uji *spearman* terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kualitas hidup penderita kanker serviks. Secara kualitatif, dari 3 informan memiliki pengetahuan yang berbeda tentang kanker serviks. Hasil kualitatif

informan I yaitu hanya mengetahui bahwa faktor risiko kanker serviks merupakan keturunan. Kualitas hidup informan yaitu buruk, ia tidak lagi mempunyai semangat hidup, tiap hari menangis dan malu sama penyakit yang dideritanya.

Informan II mengetahui faktor risiko kanker serviks dari kebersihan genetalia, banyak patner sex, pemakaian alat kontrasepsi, keturunan dan mengetahui gejala kanker serviks yaitu sakit pada perut sakit, pinggang sakit dan perdarahan saat berhubungan seksual dan keputihan, serta mengetahui vaksin dapat mencegah kanker serviks, mengetahui pengobatan kanker serviks dapat dengan kemo dan sinar dan mengetahui efek dari kemo adalah kebotakan pada rambut. Kualitas hidup informan II yaitu baik dirinya sekarang sudah menerima penyakitnya tapi semangat untuk sembuhnya tinggi, dia tidak memikirkankan perkataan-perkataan orang yang tidak enak kepada dirinya serta kehidupan sosialnya pun baik.

Informan III mengetahui faktor risiko dari kanker serviks yaitu nikah usia muda dan hubungan sex dengan banyak patner, paritas, dan keturunan serta mengetahui pengobatan kanker serviks yaitu dengan kemoterapi. Kualitas hidup informan cukup, ia mengatakan kalau dulu dirinya menangis terus karena penyakit yang dideritanya, tidak terima dan malu jika ia melihat dirinya sendiri karena tubuhnya yang kurus sekali dan pucat, sekarang sudah lebih ikhlas menerima diri walaupun terkadang masih ada rendah diri.

Menurut peneliti semakin banyak yang ia tahu tentang penyakitnya maka kualitas hidupnya semakin baik karena ia mengetahui apa yang harus dilakukannya untuk pengendalian, pengobatan dan penanganan penyakitnya sehingga berhubungan dengan kualitas hidupnya. Pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup, secara kuantitatif dan kualitatif hasil penelitian ini saling menguatkan.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks

Hasil penelitian ini menunjukkan dari hasil uji *spearman* terdapat hubungan antara dukungan dengan kualitas hidup penderita kanker serviks. Penelitian oleh Jin, Dong, Dong dan Min berpendapat bahwa dukungan sosial berpengaruh positif terhadap kesehatan psikologis, kesejahteraan fisik, dan kualitas hidup seseorang.(Wardhani, Moetmainnah, and Yazid 2012)

Wawancara dengan 3 informan menghasilkan, bahwa informan I memiliki kualitas hidup informan buruk. Informan II berkualitas hidup baik. Informan III kualitas hidup informan pasien kanker serviks stadium IV yaitu cukup. Menurut peneliti dukungan keluarga bagi penderita kanker serviks dapat membantu penderita mempunyai perasaan yang nyaman yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka tetapi pada

akhirnya kembali ke penderita itu sendiri. Secara penelitian kuantitatif dan kualitatif hasil penelitian ini saling menguatkan.

E. SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan antara karakteristik individu (pengetahuan) dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita kanker serviks di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun . Tidak terdapat hubungan antara karakteristik individu (usia, pekerjaan, status pernikahan, pendidikan, penghasilan) dengan kualitas hidup penderita kanker serviks di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun . Hasil kualitatif dan kuantitatif saling menguatkan dan pada hasil kualitatif ditemukan faktor baru yaitu religiutas.

Kepada petugas kesehatan yang bertugas di RSUD. Dr. Pirngadi Kota Medan agar berupaya meningkatkan pengetahuan menambah pemahaman tentang kanker serviks sehingga kualitas hidup penderita mengarah ke arah yang lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada RSUD. PIRNGADI MEDAN karena telah mengijinkan melakukan penelitian di Instansi tersebut.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Creswell, John W. 2010. "Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan Mixed." *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*.
- [2] Darmawati, Darmawati. 2010. "Kanker Serviks Wanita Usia Subur." *Idea Nursing Journal* 1(1): 9-13.
- [3] Fitriana, Nimas Ayu, And Tri Kurniati Ambarini. 2012. "Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi." *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental* 1(2): 123-29.
- [4] Gustiana, Dwikha, Yulia Irvani Dewi, And Sofiana Nurchayati. 2014. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur." *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau* 1(2): 1-8.
- [5] Hasanah, C I, A R Zaliha, And M Mahiran. 2011. "Factors Influencing The Quality Of Life In Patients With Hiv In Malaysia." *Quality Of Life Research* 20(1): 91-100.
- [6] Hasibuan, Khairun Nikmah. 2015. "Karakteristik Penderita Kanker Serviks Yang Dirawat Inap Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2011-2013." *Gizi, Kesehatan Reproduksi Dan Epidemiologi* 1(3).
- [7] Hasnani, Fenti. 2012. "Spiritualitas Dan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks." *Jurnal Health Quality* 3(2): 69-140.
- [8] Imam Rasjidi, Sp O G. 2013. *100 Questions & Answers Kanker Pada Wanita*. Elex Media Komputindo.

- [9] Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik. 2013. "Riset Kesehatan Dasar 2013." *Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Ri.*
- [10] Kasdu, Dini. 2005. *Solusi Problem Wanita Dewasa.* Niaga Swadaya.
- [11] Lestari, Indah Siti, S K M Yuli Kusumawati, And Kusuma Estu Werdani. 2016. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesediaan Wus Dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Di Puskesmas Manahan Surakarta."
- [12] Nazir, Kiki Abdurachim. 2006. "Penilaian Kualitas Hidup Pasien Pasca Bedah Pintas Koroner Yang Menjalani Rehabilitasi Fase Iii Dengan Menggunakan Sf-36."
- [13] Nfm, Nofitri. 2009. "Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa Pada Lima Wilayah Di Jakarta." *Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.*
- [14] Rohmah, Anis Ika Nur, And Khoridatul Bariyah. 2015. "Kualitas Hidup Lanjut Usia." *Jurnal Keperawatan 3(2).*
- [15] Rukmaliza, Ns Trisna, And S Kep. 2014. "Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kualitas Hiduprn pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Dirninstalasi Dialisis Blud Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidinrnbanda Aceh Tahun 2013." *Etd Unsyiah.*
- [16] Sulistiowati, Eva, And Anna Maria Sirait. 2015. "Pengetahuan Tentang Faktor Risiko, Perilaku Dan Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Pada Wanita Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor." *Buletin Penelitian Kesehatan 42(3 Sep): 193-202.*
- [17] Sumarni, Sri, Ridwan Amiruddin, And Ida M Thaha Leida. 2015. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri." *Jurnal Unhas, Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Sulawesi.*
- [18] Suryapratama, Satya Ariza, And Besari Adi Pramono. 2012. "Karakteristik Penderita Kanker Serviks Di Rsup Dr. Kariadi Semarang Tahun 2010."
- [19] Wardhani, Hanif Alienda, Siti Moetmainnah, And Noor Yazid. 2012. "Hubungan Kejadian Carcinoma Cervicis Uteri Dengan Umur, Status Perkawinan, Dan Paritas Di Rsup Dr Kariadi Semarang Periode Januari-Maret 2011." *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah 1(3).*
- [20] Wigati, Putri Wahyu. 2016. "Analisis Jalur Dengan Health Belief Model Tentang Penggunaan Skrining Inspeksi Visual Asam Asetat Untuk Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Usia Subur Di Kota Kediri."
- Zega, S, And C T Siregar. 2013. "Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan." *Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumat*

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER SERVIKS DI RUMAH SAKIT IBNU SINA MAKASSAR PERIODE JANUARI-JUNI 2017

Hidayati, Subriah

Jurusan Kebidanan Poltekkes Makassar

ABSTRAK

Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan untuk meningkatkan mental dan semangat hidup pasien kanker, juga sangat diperlukan dalam hal psikologis kaitannya dengan penurunan kecemasan sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Setiap perempuan beresiko terkena kanker serviks tanpa memandang usia dan latar belakang. Kanker serviks dan kanker payudara yang menempati urutan tertinggi di Indonesia. Kemoterapi merupakan cara pengobatan kanker yang paling banyak dilakukan (Azwar 2007), namun dapat menimbulkan ketidaknyamanan, meningkatkan stres dan mempengaruhi kualitas hidup klien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di rumah sakit Ibnu Sina Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian epidemiologi dengan determinan analitik yang menggunakan pendekatan *Cross – Sectional* yaitu dengan melakukan pengukuran sesaat untuk mengambil hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker serviks. Hasil penelitian menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* diketahui bahwa nilai korelasi hitung sebesar 0,413 dengan nilai probabilitas 0,023 (*p value* <0,05), terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks.

Kata kunci : Kanker Serviks, Kualitas hidup. Dukungan keluarga

A. Pendahuluan

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga juga didefinisikan sebagai kelompok individu yang tinggal bersama atau tidak adanya hubungan darah, pernikahan, adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam satu rumah tangga. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung selalu siap memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Adanya perhatian dan kasih sayang, nasehat, dan bantuan yang diberikan anggota keluarga yang akan memberikan rasa tenang dan aman kepada pasien. Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dipercaya, sehingga individu tersebut tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedmen,2010).

Dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan untuk meningkatkan mental dan semangat hidup pasien kanker. Dukungan keluarga juga sangat diperlukan dalam hal psikologis

kaitannya dengan penurunan kecemasan sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Setiap perempuan beresiko terkena kanker serviks tanpa memandang usia dan latar belakang. Di Asia Pasifik, tiap tahun ditemukan sekitar 266.000 kasus kanker serviks, 143.000 diantaranya meninggal dunia pada usia produktif. Setiap tahun terdapat kurang lebih 400.000 kasus baru kanker serviks, sebanyak 80 % terjadi pada wanita yang hidup di negara berkembang. Sedangkan di Indonesia, terdapat 40 -45 kasus baru kanker serviks setiap hari dan menyebabkan kira – kira 20 – 25 kematian perhari. Tingginya kasus di negara berkembang karena akses informasi tentang penyakit kanker serviks yang masih terbatas, termasuk skrining dan pengobatan.

Kanker serviks dan kanker payudara yang menempati urutan tertinggi di Indonesia. Kanker serviks sebesar (0,08%), kanker payudara berada di urutan kedua dengan angka prevalensi (0,05%) , kanker prostat (0,02%) Kasus kanker yang tinggi di Indonesia disebabkan oleh kurangnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini sehingga sebagian besar ditemukan pada stadium lanjut. Akibatnya, banyak penderita yang tidak tertolong. Kemoterapi merupakan cara pengobatan kanker yang paling

banyak dilakukan (Azwar 2007). Komplikasi kemoterapi juga dapat menimbulkan ketidaknyamanan, meningkatkan stres dan mempengaruhi kualitas hidup klien.

Pengambilan data pada tanggal 26 Januari 2016 data dari Rekam Medik Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar jumlah penderita gangguan kesehatan reproduksi dari bulan Januari sampai Desember tahun 2016 sebanyak 458 pasien. Di antaranya, kanker serviks sebanyak 92 pasien (20%), tumor mammae 110 (24%) pasien, kanker mammae 128 (28%) pasien, mioma uteri 42 (9,2%) pasien, kista dermoid 2 (0,2%), kista ovarium 38 (8,3%) pasien, kanker endometrium 14 (3,1%) pasien, tumor adneksa 2 (0,4%) pasien, abses payudara 18 (4%) pasien, PID 12 (2,6%) pasien.

B. Metode

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian epidemiologi dengan determinan

C. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini membahas tentang usia, pendidikan, pekerjaan. Hal ini dapat dijelaskan dalam tabel 4.3 sebagai berikut.

Tabel 1

Pengelompokan Karakteristik Berdasarkan Umur

Karakteristik	Frekuensi (f)	(%)
Umur :		
< 30 tahun	1	3,3
30-40 tahun	3	10
>40 tahun	26	86,7
Jumlah :	30	100

Sumber : *Data Primer 2017*

Berdasarkan distribusi umur responden, diketahui bahwa 1 orang (3,3%) berumur kurang dari 30 tahun, 3 orang (10%) berumur antara 30-40

analitik yang menggunakan pendekatan *Cross – Sectional* yaitu dengan melakukan pengukuran sesaat untuk mengambil hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di rumah sakit Ibnu Sina Makassar.

2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien kanker serviks yang di rawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar pada bulan Maret sampai Juni 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien kanker serviks yang dirawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar pada bulan Maret sampai Juni 2017 yaitu sebanyak 30 pasien. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *sistematik Random Sampling*. Pengambilan sampel yang didasarkan atas pertimbangan sesuai dengan criteria inklusi dan eksklusi.

tahun, dan 26 orang (86,7%). Sehingga dapat diketahui bahwa responden sebagian besar mempunyai umur lebih dari 40 tahun yaitu sebesar 26 (86,7%).

Tabel 2

Pengelompokan Karakteristik Berdasarkan Jumlah Anak

Karakteristik	Frekuensi (f)	(%)
Jumlah Anak :		
< 3	11	36,7
>3	19	63,3
Jumlah :	30	100

Sumber : *Data Primer 2017*

Dari jumlah anak responden diketahui bahwa dari 30 responden terdapat 11 orang (36,7%) mempunyai anak kurang dari 3 dan 19 orang

(63,3%) yang mempunyai anak lebih dari 3 anak. Hal ini berarti mayoritas responden mempunyai anak lebih dari 3 yaitu sebanyak 19 (63,3%).

Tabel 3
Pengelompokan Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik	Frekuensi (f)	(%)
Pendidikan :		
SD	6	20
SMP	2	6,7
SMA	9	30
PT	5	16,7
TS	8	26,7
Jumlah :	30	100

Sumber : *Data Primer 2017*

Pendidikan responden diketahui bahwa dari 30 responden diketahui terdapat 6 orang (20%) lulus SD, 2 orang (6,7%) berpendidikan SMP, 9 orang (30%) berpendidikan SMA, 5

orang (16,7%) orang perguruan tinggi, dan 8 orang (26,7%) orang tidak sekolah. Hal ini berarti mayoritas responden berpendidikan tidak Sekolah yaitu sebanyak 8 orang (26,7%).

Tabel 4
Pengelompokan Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi (f)	(%)
Pekerjaan :		
PNS	4	13,3
Wiraswasta	2	6,7
Buruh / Petani	4	13,3
IRT	20	66,7
Jumlah :	30	100

Sumber : *Data Primer 2017*

Dilihat dari jenis pekerjaan responden diketahui bahwa yang mempunyai pekerjaan PNS sebanyak 4 orang (13,3%), sebagai wiraswasta sebanyak 2 orang (6,7%), sebagai

buruh/petani sebanyak 4 orang (13,3%), dan IRT sebanyak 20 orang (66,6%). Hal ini berarti mayoritas responden mempunyai pekerjaan sebagai IRT yaitu 20 orang (66,6%).

2. Analisis Univariat

a. Dukungan Keluarga

Hasil distribusi frekuensi tentang dukungan keluarga disajikan dalam tabel 4.8 sebagai berikut :

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Tentang Dukungan Keluarga Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar

Dukungan Keluarga	Frekuensi	(%)
Kurang	14	46,7
Baik	16	53,3
jumlah	30	100

Sumber : *Data Primer 2017*

Berdasarkan distribusi data tentang dukungan keluarga pada pasien kanker serviks sebagian besar mempunyai dukungan keluarga yang baik sebanyak 16 (46,7%), 14 orang (53,3%) yang mempunyai dukungan keluarga kurang.

b. Kualitas Hidup
 Hasil distribusi tentang kealitas hidup pasien kanker serviks disajikan dalam tabel 4.9 sebagai berikut.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Tentang Kualitas Hidup
Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar

Kualitas Hidup	Frekuensi	(%)
Kualitas hidup Baik	13	43,3
Kualitas hidup kurang	17	56,7
Jumlah	30	100

Sumber : *Data Primer 2017*

Berdasarkan distribusi data tentang kualitas hidup pasien kanker serviks sebagian besar mempunyai

kualitas hidup baik sebanyak 13 orang (43,3%), dan 17 orang (56,7%) yang mempunyai kualitas hidup kurang.

c. Analisis Bivariat

1. Uji Kolmogorof (Uji Normalitas)

Tabel 7
Uji Kolmogorof Tentang Dukungan Keluarga
Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar

N	Maen	S.Deviantion	Asymp. Sig. (2-tailed)
30	0,0000000	0,45890210	0,052

Test Distribution Normal

Berdasarkan output diatas diketahui bahwa nilai *signifikansi* sebesar 0,052 lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data yang telah di uji berdistribusi normal.

antara dua variabel yang diduga ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Data yang telah didapat dianalisis dengan menggunakan komputer menggunakan uji *Pearson Product Moment*.

2. Uji Hipotesis

Analisis bivariat digunakan untuk menerangkan keeratan hubungan

Tabel 8
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup
Pasien Kanker Serviks di RS. Ibnu Sina Makassar

Variabel	rx _y	Sig.	N	X
Dukungan Keluarga Kualitas Hidup	0,413	0,023	30	0,05

Sumber : *Data Primer 2017*

Berdasarkan tabel diatas dengan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* diketahui bahwa nilai korelasi hitung sebesar 0,413 dengan nilai probabilitas 0,023 (p value <0,05) sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks.

D. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan membahas mengenai hasil penelitian yang berhubungan dengan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker serviks.

Menurut teori bomar (2006), dukungan keluarga adalah bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana, dan waktu). Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan standar dan perhatian mereka (Nofiori, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mujianto tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker di RSUP Dr. Mohammad Hosein Palembang. Berdasarkan hasil analisa korelasi *spearman* diketahui bahwa tingkat signifikansi $p = 0,006$. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker.

Hasil penelitian ini diperkuat penelitian yang dilakukan oleh sari, dkk(2012), yang meneliti tentang hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker dalam menjalani kemoterapi, hasil penelitian yang didapatkan p value = 0,008 (p value < 0,05) dengan OR=9.000 (95% CI=1,958-41,364), artinya H_0 ditolak, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi.

Hasil dalam penelitian ini sesuai dengan saragih (2010) yang mengemukakan adanya hubungan yang bermakna ($p=0,001$) antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Istiqomah (2009) meneliti 35 pasien hemodialisis di surabaya, dan hasilnya menunjukkan bahwa pasien yang menerima perhatian, kehangatan, dan pertolongan dari keluarganya akan lebih bersemangat menjalani hidup dan meningkat kualitas hidupnya. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri dan kualitas hidup pasien hemodialisis ($p = 0,000$). Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima pasien akan semakin meningkatkan penerimaan diri dan kualitas hidupnya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelien yang dilakukan oleh Rijalul Hakim dan Teguh Anjar Baskoro (2013) yaitu Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Kraton Pekalongan. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan dengan p value sebesar 0,014. Dari hasil penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan juga memotivasi keluarga untuk dapat memberikan dukungan keluarga kepada pasien kanker dan juga keluarga diharapkan ikut serta dalam berbagai tindakan selama pasien tersebut menjalani kemoterapi sehingga dapat memberikan kenyamanan bagi pasien yang menjalani kemoterapi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

Hasil Peneliti dengan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* diketahui bahwa nilai korelasi hitung sebesar 0,413 dengan nilai probabilitas 0,023 (p value <0,05) sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks.

Asumsi peneliti, dengan adanya dukungan keluarga sangat membantu pasien untuk meningkatkan keyakinan akan kemampuannya dalam melakukan tindakan perawatan diri. Pasien kanker yang berada dalam lingkungan keluarga dan diperhatikan oleh anggota keluarganya akan dapat menimbulkan perasaan nyaman dan aman sehingga akan tumbuh rasa perhatian terhadap dirinya. Menurut peneliti rasa nyaman yang timbul pada diri pasien akan muncul karena adanya dukungan baik emosional, penghargaan, instrumental dan informasi dari keluarga. Selain dukungan dari keluarga dukungan dari perawat juga sangat di butuhkan karena selain keluarga orang yang sering dijumpai yaitu perawat, perawat dapat memberikan dukungan kepada pasien dalam mengambil keputusan untuk melakukan pengobatan. Jadi intinya dukungan dari keluarga dan perawat sangat dibutuhkan mengingat pasien kadang mengalami masalah psikologi terkait dengan penyakit yang dideritanya.

E. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar.

F. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian maka disarankan kepada keluarga untuk memberikan motivasi bagi pasien kanker yang menjalani pengobatan agar lebih patuh terhadap jadwal dan pengobatan kanker seperti kemoterapi. Bagi peneliti lain bisa menggunakan variabel lain yang belum diteliti, seperti sikap, pengalaman, lingkungan dan fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Zaidin, 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta ; EGC.
- Friedman, et al, 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset Teoridan Praktik*, Alih Bahasa, AkhirYanis, Hamid dkk, eds. Jakarta : EGC.
- Fitriana, N. A., 2012, 'Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks yang Menjalani Pengobatan Radioterapi', *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, vol. 1, no. 2, hh. 123-129.
- Farida, 2010. "Pengalaman Klien Hemodialisis Terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUD Fatmawati, Jakarta". Universitas Indonesia, Tesis, Depok.
- Hakim Rijalul, 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Kraton*
- Pekalongan. <http://www.eskripsi.stikesm.uhpki.ac.id/eskripsi/index.php?p=f&streampdf&fid=425&bid=480>.
- Nursalam, 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Sumba Medika ; Jakarta.
- Nomora Lamongga Lubis, 2011. *Dukungan Sosial pada Pasien Kanker, Perlu kah ?*. Medan ; USU Press.
- Prawirohardjo Sarwono. *Ilmu Kandungan*. Jakarta. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2012
- Rasjidi Imam. *Epidemiologi Kanker Serviks*. Tangerang. Journal Of Canser.2009

Suhud, M, 2009, '*Apakah Kualitas Hidup Itu?*', Dialife, April, h. 4.

Supriyadi, Wagiyono dan Widowati, 2011. "*Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik terapi Hemodialisis*". Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Makassar.

Saragih, Rosita, 2010, '*Peranan Dukungan Keluarga dan Koping Pasien Dengan Penyakit Kanker terhadap Pengobatan Kemoterapi di RB 1 Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2010*', Tesis MKep, Universitas Darma Agung.

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Kanker Serviks
Rumah Sakit Ulin Banjarmasin**

Fadiyah Noor Anisa ¹ *
¹ Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin Indonesia

* fadiyah_noor_anisa@akbidsarimulia.ac.id

Elvine Ivana Kabuhung ²
² Jurusan Ilmu Keperawatan STIKES Sari Mulia Banjarmasin

elvine_ivana_kabuhung@stikessarimulia.ac.id

Ruthiana Amia ²
² Jurusan Ilmu Keperawatan STIKES Sari Mulia Banjarmasin

Ruthiana_amia@gmail.com

ABSTRAK

Objektif: Mengidentifikasi dan menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian penderita kanker serviks dan seluruh sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 penderita kanker serviks. Teknik pengambilan sampel yaitu Accidental Sampling. Pengambilan data dengan data kuantitatif berupa analisis data yang diperoleh berdasarkan hasil angket menggunakan uji chisquare dengan taraf signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$).

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05 <$).

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara posisi dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks.

Kata kunci: Kecemasan, Kanker, Kanker Serviks, Dukungan Keluarga

I. PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi di Indonesia sebesar 0,8% dan 0,5%. Setiap tahun ada sekitar 15 ribu kasus baru kanker serviks di Indonesia. Yang menempatkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah penderita kanker serviks terbesar di dunia. Kanker serviks juga menjadi pembunuh wanita pertama di Indonesia [3].

Kanker serviks merupakan kanker yang terdapat pada kanker serviks dan pembunuh kedua setelah kanker payudara yang terjadi pada wanita sekitar

dunia. Ada beberapa faktor yang terlibat dalam penyebab kanker serviks, seperti: status sosial ekonomi rendah, usia muda saat pertama kali melakukan hubungan seksual, banyak pasangan seksual, usia kehamilan pertama yang lebih muda, kontrasepsi hormonal, multifaritas dan penggunaan tembakau. Faktor lain yang baru-baru ini dipelajari Beru sebagai pencetus kanker serviks adalah adanya infeksi serviks, terutama yang disebabkan oleh Human Papiloma Virus (HPV) [15].

Infeksi Human Papilloma Virus (HPV)

merupakan faktor risiko utama terjadinya kanker serviks yang ditukar secara seksual [9]. Faktor risiko penyebab kanker serviks di antaranya wanita usia 35-55 tahun, makanan, gangguan sistem imun, ras, polusi udara, ekonomi lemah, terlalu sering membersihkan vagina, merokok, penggunaan celana ketat, paritas, usia wanita saat menikah dan juga penggunaan alat kontrasepsi [4].

Serviks kanker pasien mungkin

mengalami psikologis bentuk gangguan perilaku penyangkalan, amarah, perasaan takut, cemas, rasa putus asa yang tak berdaya, depresi, bahkan bunuh diri. Masalah psikologis yang dialami penderita kanker serviks sejak pertama kali diindikasikan pasien divonis mengalami kanker. Beberapa pasien merasa frustrasi, putus asa, marah, tidak percaya dan akan ada hasil diagnosa, bahkan ada yang marah kepada dokter, pasien tersebut harus menjalani kemoterapi [5].

Temuan penelitian di Awadalla menambah bukti bahwa pasien kanker dalam kondisi stabil dan dengan dukungan psikososial yang nyata dapat berharap untuk menikmati kualitas hidup yang baik dalam jangka panjang jika tetap dalam pengobatan. Dalam kasus ini secara khusus, kekuatan prediksi dari temuan terhadap kesan pengasuh pada pasien menunjukkan bahwa dokter perlu berinvestasi dalam pendidikan dan dukungan keluarga untuk meningkatkan peran mereka dalam perawatan kesehatan [10].

RSUD Ulin Banjarmasin memiliki beberapa fasilitas untuk pasien kanker dan juga dokter spesialis. Berdasarkan data register Ruang Edelwis dari tahun 2013-2016 terjadi peningkatan kasus kanker serviks yaitu sebanyak 164 kasus pada tahun 2013 sebanyak 241 kasus dengan peningkatan kasus sebesar 20,7% pada tahun 2014, 277 kasus baru kasus dengan peningkatan kasus sebesar 12,9% pada tahun 2015 dan sebanyak 413 kasus dengan peningkatan kasus sebesar 32,9% pada tahun 2016.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan tanya jawab pada tanggal 31 Januari - 15 Februari 2017 di Ruang Edelwis diketahui bahwa dari 10 penderita kanker serviks, sebanyak dua orang didampingi oleh keluarga sedangkan delapan penderita tanpa keluarga. . Sebanyak empat orang dikatakan dibawa dan dijemput oleh keluarga untuk kemoterapi sedangkan enam pasien dikatakan pergi ke rumah sakit dengan menggunakan ojek dan angkutan umum.

Semua pasien kanker serviks menggunakan Kartu Sehat Nasional (JKN) untuk berobat di RSUD Ulin Banjarmasin, namun tidak jarang pasien harus membeli obat sendiri dan beberapa pasien mengaku sering meminjam uang kepada keluarga atau tetangga dan menjual sebagian hartanya. dan pasien mengatakan cemas atas kondisi yang dialaminya, keadaan anak dan keluarga serta cemas akan kehidupan ekonomi.

Kurangnya dukungan dari keluarga kepada penderita kanker serviks terutama mengenai dukungan emosional, dukungan harga diri,

Dukungan instrumental, dukungan psikososial hingga dukungan informasi bagi pasien kanker serviks menjadi masalah yang harus dihadapi oleh pasien, selain itu kecemasan yang dialami pasien karena masalah yang timbul dapat menimbulkan beban dan berakibat pada penurunan kesehatan serta mempengaruhi jalannya pengobatan. proses.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks di RSUD Ulin Banjarmasin.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan *penampang melintang* pendekatan. Populasi adalah seluruh penderita kanker serviks di RSUD Ulin Banjarmasin dengan jumlah kunjungan tahun 2016 sebanyak 413 penderita. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *pengambilan sampel tidak disengaja* Metode sebanyak 34 pasien dengan kanker serviks. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 5 Mei - 7 Juni 2017 di Edelweiss Lounge RSUD Ulin Banjarmasin Variabel penelitian adalah dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan.

Analisis data yang diperoleh dalam penelitian ini berdasarkan hasil angket dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks dengan menggunakan metode *ChiSquare* uji pada tingkat signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$).

AKU AKU. HASIL

1. Analisis Univariat

Sebuah. Gambaran umum dukungan keluarga pasien kanker

serviks

tabel 1 Distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien kanker serviks

Dukungan keluarga	Frekuensi	Percentase
		(%)
Tidak dukung	20	58.8
Dukung	14	41.2
jumlah	34	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa gambaran dukungan keluarga sebagian besar responden tidak mendapat dukungan sebanyak 20 orang (58,8%).

b. Gambaran Tingkat Ansietas pasien kanker serviks.

tabel 2 Frekuensi Tingkat Kecemasan Distribusi dari serviks pasien kanker

Kegelisahan Tingkat	Frekuensi	Percentase (%)
Ringan	13	38.2
Medium	5	14.7
Serius	16	47.1
jumlah	34	100

Dari Tabel 2 dapat dilihat gambaran tingkat kecemasan mayoritas responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 16 (47,1%).

2. Analisis Bivariat

Hasil yang diperoleh dianalisis menggunakan *chi-square* Uji analisis tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks.

Tabel 3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks

Keluarga dukung	Tingkat Kecemasan		Bobot	f	%
	Cahaya	Medium			
jumlah	13 38.2 5	14.7 16 47.1		34	100

(p = 0,000; $\alpha = 0,05$)

Berdasarkan Tabel 3 terlihat bahwa hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks sebagian besar responden yang tidak mendapat dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 15 orang (75%). Hasil analisis dengan *chi-square* uji analisis dengan hasil bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks (p = 0,000; $\alpha = 0,05$).

IV. DISKUSI

Hasil penelitian tentang dukungan keluarga penderita kanker serviks di RSUD Ulin Banjarmasin sebagian besar responden tidak mendapat dukungan sebanyak 20 orang (58,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratna menyebutkan bahwa dari 30 penderita kanker serviks, sebanyak 68% penderita tidak mendapatkan dukungan keluarga [6].

Jarak dan waktu yang ditempuh responden ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan kemoterapi atau pengobatan membuat responden membutuhkan pertolongan dari keluarga untuk melahirkan dan menjemput, sedangkan frekuensi kemoterapi atau pengobatan yang dilakukan oleh responden membuat keluarga tidak selalu bisa melahirkan penderita kanker serviks. untuk menjalani

pengobatan karena kesibukan kerja, selain itu kurangnya perhatian dari keluarga baik dari segi pemenuhan gizi bagi penderita kanker sehingga penderita terlihat sangat kurus dan kondisi fisik yang lemah atau secara finansial dalam hal biaya pengobatan yang mengakibatkan penderita kanker serviks harus bekerja untuk membiayai kebutuhan diri sendiri dan keluarganya.

Berdasarkan hasil kuisioner diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam hal pergaulan sesuai dengan pernyataan responden yang menyatakan bahwa keluarga memberikan batasan dalam hal sosialisasi responden dengan orang lain, keluarga juga mengeluarkan responden dengan tidak mengikutsertakan responden dalam kegiatan keluarga. Responden juga menyatakan bahwa pihak keluarga tidak bersedia membantu biaya pengobatan pasien.

Tugas dan fungsi pelayanan kesehatan keluarga untuk mengenali masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan tentang masalah yang dihadapi, merawat anggota keluarga yang sakit, untuk membuat dan mempertahankan kondisi lingkungan, untuk menunjang kesehatan setiap anggota keluarga dan untuk menjaga hubungan fasilitas kesehatan yang ada [1].

Dukungan sosial adalah alat yang ampuh yang dapat menengahi efek stresor kehidupan yang sulit dan mengekang kejadian gangguan mood, oleh karena itu, kepentingan yang lebih besar harus dilampirkan padanya dalam bidang pengobatan kanker. Didukung oleh upaya kolaboratif anggota keluarga dan kesehatan

profesional maka pasien kanker akan lebih mudah menghadapi proses pengobatan (13).

Dukungan keluarga merupakan faktor penting saat menghadapi suatu masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan pandangan. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan [6].

Dukungan keluarga sangat penting dalam keberhasilan perawatan anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan perawat merawat anggota keluarga yang sakit di rumah sakit tidak akan ada artinya jika tidak diteruskan di rumah yang selanjutnya akan mengakibatkan klien kambuh. Partisipasi keluarga dalam merawat pasien berpengaruh pada tingkat kesembuhan responden, seperti membantu pasien dalam setiap pengobatan atau ikut membentuk keyakinan, sikap, dan perilaku pasien terhadap penyakit [8].

Sejalan dengan penelitian West, terdapat pengaruh antara keterlibatan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menjalani kemoterapi atau pengobatan. Keterlibatan keluarga dapat diartikan sebagai bentuk hubungan sosial yang bermanfaat dengan melibatkan aspek perhatian, pendampingan, dan penilaian keluarga. Keluarga juga merupakan faktor yang berpengaruh dalam menentukan program pengobatan sejauh mana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial berhubungan negatif dengan kepatuhan pengobatan [11].

Hasil penelitian tentang tingkat kecemasan penderita kanker serviks di Ulin

Rumah Sakit Umum Daerah Banjarmasin menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 16 orang (47,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sundari yang menyebutkan bahwa dari 60 penderita kanker serviks, sebanyak 52% penderita mengalami kecemasan yang parah [8].

Penderita kanker serviks yang memilih kemoterapi sebagai pengobatan pengobatan kanker akan tentu saja menjalani kemoterapi untuk jangka waktu yang lama dan bahkan seumur hidup. Kemoterapi dapat mencegah berkembangnya sel kanker dan bertujuan untuk membunuh benih kanker dalam tubuh. Ketergantungan penderita kanker serviks pada kemoterapi, akan berdampak luas dan menimbulkan masalah baik secara fisik, psikososial, maupun ekonomi. Kompleksitas masalah yang muncul pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi akan mengakibatkan rasa cemas pada pasien selain rasa sakit dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh zat-zat yang ada dalam kemoterapi, pasien juga harus menghadapi kanker yang dideritanya.

Kecemasan pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi dapat dipelajari melalui cara pasien dalam menghadapi penyakitnya dan saat pasien menjalani kemoterapi. Penderita kanker serviks sangat cemas menghadapi penyakit yang dialaminya saat pertama kali didiagnosis oleh dokter. Kecemasan yang dirasakan penderita kanker serviks terhadap kualitas hidup, kesehatan reproduksi, kehidupan rumah tangga bahkan kematian [2].

Mayoritas responden telah lama menjalani kemoterapi sehingga secara tidak langsung telah mengalami fase adaptasi. Sesuai dengan pendapat Ballard bahwa stressor tidak hanya disebabkan oleh gangguan kesehatan yang dialami oleh seseorang yang mengalami gangguan kesehatan kronis, akan tetapi perubahan peran hidup dan kebutuhan uang akibat penyakit yang dialami akan meningkatkan stressor tersebut. Seseorang dengan stressor tertentu akan mengalami fase adaptasi dimana setiap individu memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah atau merespon pada tingkatan yang berbeda [12].

Asumsi peneliti, kondisi

Yang memaksa seseorang menjalani rutinitas kemoterapi dan ketidakpastian durasi terapi merupakan pemicu stres yang kuat hingga memicu kecemasan. Selain itu, penderita kanker serviks juga masih memikirkan penyakit yang dialaminya, seperti gejala yang ditimbulkan penyakit, komplikasi penyakit, dan terapi dialisis, pantangan makan dan minum yang merupakan bagian dari terapi, finansial, psikologis dan psikososial. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan ketika seorang petugas kesehatan dan keluarganya menghadapi pasien yang memiliki masalah kesehatan kronis karena penyakit kronis dapat menimbulkan masalah psikosomatis sehingga memerlukan penanganan dan penanganan yang komprehensif dan holistik. Penanganan yang tepat baik cara maupun waktu akan berpengaruh pada kesuksesan, tetapi faktor motivasi pribadi individu untuk berubah dan berusaha juga sangat menentukan hasilnya.

Hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks di Ulin Banjarmasin Umum

Rumah Sakit menunjukkan bahwa paling responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga dengan tingkat kecemasan sebanyak 20 orang (100,0%). Hasil analisis dengan analisis chi-square menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker serviks ($p = 0,000$; $<\alpha = 0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sundari yang menyebutkan bahwa kecemasan pasien kanker serviks berdampak pada penurunan nafsu makan dan penurunan kualitas hidup serta status kesehatan pasien kanker serviks ($p = 0,000 <\alpha = 0,05$) [8].

Masalah seseorang bergantung pada derajat kesesuaian antara keterampilan dan kapasitas seseorang dengan sumber dukungan sosial keluarga. Dukungan sosial keluarga yang dimaksud adalah hubungan yang dalam dan sering berinteraksi yang hanya dirasakan ketika ada pertunangan mendalam dan bukan hubungan permukaan dengan orang-orang di sekitarnya. Kualitas kritis dalam jaringan ini akan dipertukarkan dalam komunikasi yang intim dan solidaritas serta kepercayaan [12].

Keluarga sebagai lingkungan sosialisasi utama bagi seorang individu diharapkan dapat memberikan bantuan dan dorongan yang dibutuhkan pasien dengan kecemasan. Dukungan ini diharapkan dapat mengembalikan fungsi sosial pasien gangguan kecemasan psikososial dengan tidak mengabaikan kebutuhan dan harapan

anggota keluarga lainnya. Karena dengan perhatian dan bantuan anggota keluarga, seseorang akan merasa diperhatikan, merasa aman, dan memiliki tempat untuk bercerita dan kumpulan harapan yang dapat memberikan persepsi dan energi yang positif sehingga dapat lebih memanfaatkan impian dan harapannya. masa depan [1].

Studi Aurora NK menunjukkan bahwa kegunaan yang dirasakan dalam memberikan dukungan kepada pasien kanker dapat mencakup informasi, dukungan emosional dan pengambilan keputusan yang diberikan oleh keluarga, teman, dan penyedia dari waktu ke waktu, penting bagi pasien kanker untuk mendukung perjalanan pengobatan kanker mereka [14].

V. KESIMPULAN

Dukungan keluarga yang tepat dan tepat dibutuhkan untuk meningkatkan kehidupan dan memberikan energi baru untuk menjalani hidup yang lebih baik dan fokus pada peningkatan makna hidup. Sebaliknya, dukungan yang tidak tepat dapat menambah beban pikiran dan akan sangat berpengaruh pada tingkat kecemasan pasien, bagi pihak keluarga dan tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan motivasi dan dukungan yang baik agar pasien yang menjalani analisis kronis mampu mengendalikan stressor yang dialami sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gangguan kesehatan kronis.

Kecemasan yang berlebihan pada penderita kanker serviks dapat mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh atau imunitas, meningkatkan risiko gangguan jantung, penurunan kondisi kesehatan otak serta gangguan pada pencernaan dan lambung. Kemoterapi dapat menyebabkan beberapa

efek belajar seperti mual, muntah, nyeri, diare, dan rambut rontok. Kemoterapi juga dapat menyebabkan sakit tenggorokan dan mulut kering, yang mengakibatkan nyeri dan kesulitan makan dan menelan. Hal ini dapat mengakibatkan hilangnya nafsu makan, secara medis terjadinya efek kemoterapi terhadap nafsu makan karena pelepasan sitokin.

zat bahwa sebab itu hipotalamus bereaksi dengan mengurangi rasa lapar dan menyebabkan mual, selain itu efek lain tomoterapi yang dapat dirasakan oleh penderita kanker adalah diare, rasa seperti ada logam di mulut dan penurunan nafsu makan seperti anoreksia [5].

Kecemasan pasien membutuhkan dukungan orang lain baik dari pasangan, keluarga, teman bahkan dari lingkungan sosial. Salah satu upaya petugas kesehatan dalam mengatasi kecemasan yang berlebihan dengan cara mengedukasi cara pengendalian kecemasan yang berlebihan pada pasien kemoterapi baik menghadirkan psikolog maupun ahli agama kepada pasien kanker serviks yang berusaha meningkatkan kualitas hidup dan yakin akan kesembuhannya. Petugas kesehatan dan keluarga juga didorong

untuk menyediakan dukung dan mendorong pasien untuk pulih dengan memberikan informasi terkini tentang pengobatan atau cara mengurangi risiko kanker serviks, memberikan dukungan kepada pasien untuk kemoterapi rutin, tidak mengecualikan pasien dan mempertimbangkan asupan nutrisi pasien.

REFERENSI

- [1]. Friedman, Marilyn. 2008. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik, trans, Deborai, Asy, H.* EGC. Jakarta. Imron,
- [2]. Moch. 2015. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan Edisi Kedua*. Jakarta: Sagung Seto. Kemenkes RI. 2016. *Pembangunan Nasional: Menuju Indonesia Sehat 2025*. Jakarta: Direktorat Kementerian Kesehatan RI.
- [4]. Aminati D. 2013. *Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Lanker Leher Rahim (Serviks)*. Yogyakarta: Buku Brilian.
- [5]. Prodjosudjadi, W., 2014. *Glomerulonefritis. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Edisi keempat*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- [6]. Ratna. W. 2010. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pasien kanker serviks dalam Menjalani Proses kemoterapi di Balai Pengobatan Ukhuwah Malang. *Jurnal Kesehatan: Edisi 6 Hal 11-14*. Universitas Airlangga [Internet] tersedia di [http //: www.healthy.co.id](http://www.healthy.co.id). [diakses: 8 Februari 2016].
- [7]. RSUD Ulin Banjarmasin. 2017. *Profil RSUD Ulin Banjarmasin*. Banjarmasin: Bagian Diklat Pengabdian Masyarakat. Sundari. 2011.
- [8]. Hubungan Dukungan Keluarga pada Pasien kanker serviks dalam Menjalani Proses kemoterapi di Klinik Pengobatan Yulius *Jurnal Kesehatan: Edisi 5Hal 9-12*. [Internet]tersedia di [http //: www.healthy.co.id](http://www.healthy.co.id). [diakses: 8 Februari 2016].
- [9]. Saryono IY dan Rohyani F. Faktorfaktor yang mempengaruhi kejadian kanker serviks di Puskesmas Karanganyar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan: Edisi 5 (2)*. 2009. [Internet] tersedia di [http: //www.ejournal.stikesmuhgombang . ac.id/index.php/JIKK/article/view/57](http://www.ejournal.stikesmuhgombang.ac.id/index.php/JIKK/article/view/57) [diakses: 28 September 2017].
- kehidupan pasien rawat jalan dengan kanker payudara dan kanker ginekologi dan pengasuh keluarga mereka: studi terkontrol. *Kanker BMC*. 2007. Volume 7: 102.
- [11]. Weti, AN 2011. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Kecemasan pada Pasien kanker serviks di RSUD Paku Alam. *Jurnal Kesehatan: Edisi 2 Hal 14-16*. [Internet] tersedia di [http //: www.healthy.co.id](http://www.healthy.co.id). [diakses: 8 Februari 2016].
- [12]. Smeltzer, Suzanne & Brenda G Bare. 2011. *Buku ajar keperawatan bedah medis*. Jakarta: EGC.
- [13]. Pinar, Gul; Okdem, Seyda; Buyukgonenc, Lale; Ayhan, Ali MD. Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Tingkat Kecemasan, Depresi, dan Kualitas Hidup Wanita Turki Dengan Kanker Ginekologi. *Perawatan Kanker*. Mei / Jun 2012. Volume 35: halaman 229-235.
- [14]. Aurora NK, Finney Rutten LJ, Gustafson DH, Moser R, Hawkins RP. Manfaat yang dirasakan dan dampak dari dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga, teman dan penyedia layanan kesehatan untuk wanita yang baru didiagnosis dengan kanker payudara. *Fisik-Onkologi*. 2007. Volume 16 (5): Halaman 474-486.
- [15]. Pelcastre EB, Tirado LL, Mohar A, Lopez M. Kanker serviks: studi kualitatif tentang subjektivitas, keluarga, jenis kelamin dan layanan kesehatan. *Kesehatan Reproduksi*. 2007. Volume 4 (2): halaman 1-10.

[10]. Awadalla AW,
Ohaeri JU, Gholoum
Abdullah, Khalid Ahmed OA,
Jacob Anila. Faktor yang
berhubungan dengan
kualitas

Family Support Relationship With The Level Of Anxiety In Cervical Cancer Patients Ulin Hospitals Banjarmasin

Fadhiyah Noor Anisa^{1*}

¹ Academy of Midwifery Sari Mulia Banjarmasin Indonesia

* fadhiyah_noor_anisa@akbidsarimulia.ac.id

Elvine Ivana Kabuhung²

² Department of Science Nursing, STIKES Sari Mulia Banjarmasin

elvine_ivana_kabuhung@stikessarimulia.ac.id

Ruthiana Amia²

² Department of Science Nursing, STIKES Sari Mulia Banjarmasin

Ruthiana_amia@gmail.com

ABSTRACT

Objective: Identify and analyze the relationship of family support with the anxiety level of patients of cervical cancer at the Hospital General Regional Ulin Banjarmasin.

Research Method: This research use analytic survey with cross-sectional approach. Population studies of cervical cancer patients and all the samples in this study as many as 34 patients of cervical cancer. The sampling technique that is accidental sampling. Data retrieval with quantitative data in the form of analysis of the data obtained based on the results of questionnaires using the chi-square test with a significance level of 95% ($\alpha = 0.05$).

Result: The results showed that there is a significant relationship between family support with the anxiety level of patients of cervical cancer ($p = 0.000$; $\alpha = 0.05 <$).

Conclusion: There is a significant relationship between the position of family support and the level of anxiety of patients of cervical cancer.

Keywords: Anxiety, Cancer, Cervical Cancer, Family Support

I. INTRODUCTION

Cervical cancer is a disease with prevalence highest in Indonesia by 0.8% and 0.5%. Every year there are about 15 thousand new cases of cervical cancer in Indonesia. Who puts Indonesia as the country with the largest number of cervical cancer sufferers in the world. Cervical cancer also became the first murderer of women in Indonesia [3].

Cervical cancer is a cancer found in cervical cancer and the second killer after breast cancer that occurs in women around the

world. There are several factors involved in the etiology of cervical cancer, such as: low socioeconomic status, young age of first sexual intercourse, while multiple sexual partners, younger age at first pregnancy, hormonal contraception, multifaritas and use of tobacco. Another factor that beru has recently studied as an initiator of cervical cancer is the presence of cervical infections, particularly those caused by Human Papiloma Virus (HPV) [15].

Infection of Human Papilloma Virus (HPV) is the main risk factor for cervical cancer who exchanged sexually [9]. Risk factors the causes of cervical cancer among these women aged 35-55 years, food, immune system disorders, races, air pollution, the economy is weak, too often clean pussy, smoking, the use of tights, parity, age woman while married and also the usage of contraceptives [4].

Cervical cancer patients may experience psychological disorder form behaviors of denial, anger, feelings of fear, anxiety, a sense of helpless despair, depression, even suicide. Psychological problems experienced by cervical cancer since the first of the indicated patient convicted experiencing cancer. Some patients feel frustration, despair, anger, disbelief and there will be the results of the diagnosis, there was even someone angry at the doctor, the patients that he must undergo chemotherapy [5].

Research findings on Awadalla have added to the evidence that cancer patients in stable condition and with a real psychosocial support can expect to enjoy a good quality of life in the long term if they remain in treatment. In this case specifically, the predictive power of the findings against caregivers impression on patients suggest that doctors need to invest in the education and support of families to increase their roles in health care [10].

Ulin Banjarmasin Regional General Hospital has several facilities for cancer patients as well as specialists. Based on data of register of Edelwis Room from the year 2013-2016 there is increasing case about cervical cancer that is as much as 164 cases in the year 2013, counted 241 cases with case increase equal to 20,7% in 2014, 277 new cases with case increase equal to 12,9 % by 2015 and as many as 413 with a case increase of 32.9% in 2016.

The result of a preliminary study which has been done by a question and answers on January 31 - February 15, 2017, in Edelwis Room is known that from 10 patients cervical cancer, as many as two people are accompanied by family while eight patient without family. As many as four people said taken and picked up by the family to do chemotherapy while six patients said to go to the hospital using motorcycle taxi and public transportation.

All cervical cancer patients use a national health card (JKN) to get treatment at Ulin General Hospital in Banjarmasin, but not infrequently patients have to buy their own medicine and some patients claim to often borrow money with family or neighbors and sell some of their property and patients say anxious over the conditions he experienced, the state of children and families and anxious about economic life.

Lack of support from family to cervical cancer patients especially regarding emotional support, self-esteem support,

instrumental support, psychosocial support to information support for cervical cancer patients become a problem that must be faced by patients, in addition to anxiety experienced by patients due to problems that arise can cause a burden and result in decreased health and affect the course of the treatment process.

This study aims to analyze the relationship of family support with anxiety level of cervical cancer patients at Ulin Banjarmasin Regional General Hospital.

II. RESEARCH METHODS

This research used analytic survey with *cross-sectional* approach. The population is a whole cervical cancer patient in hospitals Ulin Banjarmasin with total visits in 2016 as many as 413 patients. The sample in this research using *accidental sampling* method as much as 34 patients with cervical cancer. The research was carried out on May 5th - June 7th, 2017 at Edelweiss Lounge Hospital Ulin Banjarmasin Research variable is family support with the level of anxiety.

Analysis of the data obtained in this study based on the results of questionnaires on family support with the anxiety level of patients with cervical cancer using the *Chi-Square* test at 95% significance level ($\alpha = 0.05$).

III. RESULTS

1. Univariate Analysis

a. Overview of family support cervical cancer patients

table 1 Frequency distribution of family support cervical cancer patients

Family support	Frequency	Percentage (%)
Does not support	20	58.8
Support amount	14	41.2
	34	100

Based on Table 1 indicates that the picture of the family support most respondents did not receive as much support as 20 people (58.8%).

b. Anxiety Level Overview of cervical cancer patients.

table 2 Anxiety Level Frequency Distribution of cervical cancer patients

Anxiety	Frequency	Percentage

Table 2 it can be seen that the anxiety level overview of the majority of respondents with severe anxiety level as 16 (47.1%).

2. Bivariate Analysis

The results obtained were analyzed using *chi-square* analysis test about the family support relationship with the anxiety level of patients with cervical cancer.

Table 3 Relationship with Level Anxiety Family Support Cervical Cancer Patients

Family support	Anxiety Level		Weight	f	%
	Light	Medium			

($p = 0,000$; $<\alpha = 0.05$)

Based on Table 3 shows that family support relationship with cervical cancer patient's anxiety level most of the respondents who do not have the support of families with severe anxiety level of 15 people (75%). The results of the analysis with *chi-square* analysis test with the result that there are a relationship with the family support cervical cancer patient anxiety levels ($p = 0.000$; $<\alpha = 0.05$).

IV. DISCUSSION

The results of research on the family support of cervical cancer patients at Ulin Banjarmasin Regional Hospital most of the respondents did not get support as many as 20 people (58.8%). The results of this study in line with research Ratna mentions that of 30 patients with cervical cancer, as many as 68% of patients do not get family support [6].

The distance and time taken by the respondent to the health service to get chemotherapy or treatment make the respondent need help from family to deliver and pick up, while the frequency of chemotherapy or treatment done by the respondent make the family cannot always deliver cervical cancer patient to undergo

treatment because busy work, other than that the lack of attention from the family both in terms of fulfillment of nutrients for cancer

patients so that the patient looks very thin and physical condition is weak or financially in terms of medical expenses resulting in cervical cancer patients should work to finance the needs of themselves and their families.

Based on the results of the questionnaire it is known that most of the respondents did not get family support in terms of association in accordance with the statement of respondents stating that the family provides restrictions in terms of socialization of respondents with others, families also exclude respondents by not including respondents in family activities. Respondent also stated that the family is not willing to help the patient's medical expenses.

The duties and functions of family health care to recognize the health problems of the family, to make decisions about the problems faced, to care for sick family members, to create and maintain environmental conditions, to support the health of each family member and to maintain a relationship existing health facilities [1].

Social support is a powerful tool that can mediate the effects of difficult life stressors and curb the incidence of mood disorders, therefore, greater importance should be attached to it in the realm of cancer treatment. Supported by the collaborative efforts of family members and health

professionals then cancer patients will more easily face the treatment process (13).

Family support is an important factor when facing a problem (health) and as a preventive strategy to reduce stress and outlook. Family support is indispensable in the care of patients, can help lower anxiety, improve life spirits and patient commitment to stay on medication [6].

Family support is instrumental in the successful care of sick family members. The success of nurses caring for a sick family member in a hospital will be meaningless if it is not forwarded at home, which will then result in the client recurrence. Family participation in treating patients has an effect on the respondent's healing rate, such as assisting patients in every treatment or participating in shaping patient's belief, attitude, and behavior toward the illness [8].

In line with West's research, there is an influence between family involvement with patient compliance in chemotherapy or treatment. Family involvement can be interpreted as a form of social relations that is helpful with involving aspects of attention, assistance, and assessment of the family. The family is also an influential factor in determining the treatment program in the degree to which a person is isolated from someone else's mentoring, social isolation is negatively related to medication adherence [11].

The results of research on the anxiety level of cervical cancer patients at Ulin

Banjarmasin General Hospital showed that most respondents with severe anxiety level as many as 16 people (47.1%). The results of this study in line with the Sundari study said that of 60 patients with cervical cancer, as many as 52% of patients experience severe anxiety [8].

Cervical cancer patients who choose chemotherapy as a treatment for cancer treatment will naturally undergo chemotherapy for long periods of time and even a lifetime. Chemotherapy can prevent the development of cancer cells and aims to kill the seeds of cancer in the body. The dependence of cervical cancer patients on chemotherapy, will have widespread impact and cause problems both physically, psychosocially, and economically. The complexity of problems that arise in cervical cancer patients undergoing chemotherapy will result in anxiety in the patient other than the pain and discomfort caused by the substances present in the chemotherapy, the patient must also face cancer he suffered.

Anxiety in patients with cervical cancer who undergo chemotherapy can be studied through the way patients in the face of the disease and when patients undergo chemotherapy. Cervical cancer patients are very anxious to face the illness they experienced when they were first diagnosed by a doctor. The anxiety felt by cervical cancer patients about the quality of life, reproductive health, domestic life and even death [2].

The majority of respondents have long undergone chemotherapy so indirectly have undergone adaptation phase. In accordance with Ballard's opinion that not only stressors are caused by health problems experienced by someone suffering from chronic health problems, but a change in the role of life and the need for money due to the disease experienced will increase the stressor. A person with a certain stressor will experience an adaptation phase in which each individual has the ability to solve problems or respond to different levels [12].

Researcher assumptions, conditions that force a person to undergo chemotherapy routine and the uncertainty of the duration of the duration of the therapy is a strong stressor to trigger anxiety. In addition, a patient with cervical cancer also still bears the mind of the illnesses it undergoes, such as disease-induced symptoms, disease complications, and dialysis therapy, eating and drinking restrictions that are part of therapy, financial, psychological and psychosocial issues. It is very important to note when a health worker and family face patients who have chronic health problems because chronic diseases can cause psychosomatic problems that require comprehensive and holistic treatment and handling. Proper handling both the way and the time will have an effect on success, but the factors of individual personal motivation to change and try also greatly determine the outcome.

Results of research on the relationship of family support with anxiety level of cervical cancer patients at Ulin Banjarmasin General Hospital showed that most respondents who did not get support from families with anxiety level as many as 20 people (100.0%). The result of analysis with chi-square analysis showed that there was a relationship of family support with anxiety level of a cervical cancer patient ($p = 0,000$; $<\alpha = 0,05$).

This study is in line with a study by Sundari, which mentions that anxiety patients with cervical cancer affect decreased appetite and decreased the quality of life and health status of patients with cervical cancer ($p = 0,000 <\alpha = 0.05$) [8].

A person's problem depends on the degree of compatibility between one's skills and capacity and the source of family social support. The family's social support in question is a deep and often interacting relationship that is only really felt when there is a deep-seated engagement and not a surface relationship with people around. The critical quality in this network will be exchanged in intimate communication and solidarity and trust [12].

The family as the main socialization environment for an individual is expected to provide the help and encouragement that the patient needs with anxiety. This support is expected to restore the social functioning of patients with psychosocial anxiety problems by not ignoring the needs and expectations of

other family members. Because with the attention and assistance of family members, a person will feel cared for, feel safe, and have a place to tell stories and a collection of expectations that can provide a positive perception and energy so as to better exploit his dream and hope in the future [1].

The Aurora NK study suggests that perceived usefulness in providing support to cancer patients may include information, emotional support and decision making provided by family, friends, and providers over time it is essential for cancer patients to support their cancer treatment trips [14].

V. CONCLUSION

Appropriate and appropriate family support is needed to improve life and provide new energy to lead a better life and focus on improving the meaning of life. Conversely, improper support can add to the burden of the mind and will greatly affect the level of anxiety patients, for the family and health providers are expected to provide good motivation and support so that patients undergoing chronically analyzed able to control the stressor experienced that can improve the quality of life of patients with chronic health problems.

Excessive anxiety in cervical cancer patients can lead to decreased endurance or immunity, increase the risk of heart problems, the decrease in the health conditions of your brain and disturbances in the digestive and stomach. Chemotherapy can cause some

learning effects such as nausea, vomiting, pain, diarrhea, and hair loss. Chemotherapy can also cause a sore throat and dry mouth, resulting in pain and difficulty eating and swallowing. This can lead to loss of appetite, medically, the occurrence of chemotherapy effects on appetite because of the release of cytokine substances that cause the hypothalamus to react by decreasing hunger and cause nausea, besides other effects chemotherapy can be felt by cancer patients is diarrhea, taste like there is metal in the mouth and decreased appetite like anorexia [5].

The anxiety of the patient requires the support of others from both partners, family, friends and even from the social environment. One of the efforts of health workers in overcoming excessive anxiety by way of educating on how to control excessive anxiety in chemotherapy patients either presents a psychologist or a religious expert to cervical cancer patients trying to improve the quality of life and are confident of his recovery. Health workers and families are also encouraged to provide support and encouragement of patients to recover by providing updated information on treatment or how to reduce the risk of cervical cancer, providing patients with support for routine chemotherapy, not excluding patients and taking into account the nutritional intake of the patient.

REFERENCES

- [1]. Friedman, Marilyn. 2008. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik, trans, Deborai, Asy,H.* EGC. Jakarta.
- [2]. Imron, Moch. 2015. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan Edisi Kedua.* Jakarta: Sagung Seto.
- [3]. Kemenkes RI. 2016. *Pembangunan Nasional: Menuju Indonesia Sehat 2025.* Jakarta: Direktorat Kementrian Kesehatan RI.
- [4]. Aminati D. 2013. *Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Lanker Leher Rahim (Serviks).* Yogyakarta: Brilian Books.
- [5]. Prodjosudjadi, W., 2014. *Glomerulonefritis. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Edisi keempat.* Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- [6]. Ratna. W. 2010. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pasien kanker serviks dalam Menjalani Proses kemoterapi di Balai Pengobatan Ukhuwah Malang. *Jurnal Kesehatan: Edisi 6 Hal 11-14.* Universitas Airlangga [Internet] tersedia di <http://www.healthy.co.id>. [diakses: 8 Februari 2016].
- [7]. RSUD Ulin Banjarmasin. 2017. *Profil RSUD Ulin Banjarmasin.* Banjarmasin: Bagian Diklat Pengabdian Masyarakat.
- [8]. Sundari. 2011. Hubungan Dukungan Keluarga pada Pasien kanker serviks dalam Menjalani Proses kemoterapi di Klinik Pengobatan Yulius *Jurnal Kesehatan: Edisi 5Hal 9-12.* [Internet] tersedia di <http://www.healthy.co.id>. [diakses: 8 Februari 2016].
- [9]. Saryono IY dan Rohyani F. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kanker serviks di Puskesmas Karanganyar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan: Edisi 5 (2). 2009.* [Internet] tersedia di <http://www.ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/JIKK/article/view/57> [diakses: 28 September 2017].
- [10]. Awadalla AW, Ohaeri JU, Gholoum Abdullah, Khalid Ahmed OA, Jacob Anila. Factors associated with quality of life of outpatients with breast cancer and gynecologic cancers and their family caregivers: a controlled study. *BMC Cancer.* 2007. Volume 7:102.
- [11]. Weti, A.N. 2011. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Kecemasan pada Pasien kanker serviks di RSUD Paku Alam. *Jurnal Kesehatan: Edisi 2 Hal 14-16.* [Internet] tersedia di <http://www.healthy.co.id>. [diakses: 8 Februari 2016].
- [12]. Smeltzer, Suzanne & Brenda G Bare. 2011. *Buku ajar keperawatan medical bedah.* Jakarta: EGC.
- [13]. Pinar, Gul; Okdem, Seyda; Buyukgonenc, Lale; Ayhan, Ali MD. The Relationship Between Social Support and the Level of Anxiety, Depression, and Quality of Life of Turkish Women With Gynecologic Cancer. *Cancer Nursing.* May/June 2012. Volume 35: page 229-235.
- [14]. Aurora NK, Finney Rutten LJ, Gustafson DH, Moser R, Hawkins RP. Perceived Helpfulness and impact of social support provided by family, friends and health care provider to women newly diagnosed with breast cancer. *Physical-Oncology.* 2007. Volume 16 (5): Page 474-486.
- [15]. Pelcastre EB, Tirado LL, Mohar A, Lopez M. Cervical cancer: a qualitative study on subjectivity, family, gender and health services. *Reproductive Health.* 2007. Volume 4 (2): page 1-10.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
Jalan George Obos No. 30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/ Fax. (0536) 3221768, 3230730
Website : www.poltekkes-palangkaraya.ac.id E-mail : poltekkespalangkaraya@gmail.com









KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

TUGAS AKHIR

Nama : Helda Firda Yanti
Nim : PO 62.20.1.18.054
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul : Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Penderita Kanker Serviks
Dosen pembimbing : Supriandi, S.ST.,M.Kes

No	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosem Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	11 Agustus 2020	Judul Proposal KTI	Silahkan lanjutkan, sesuaikan dengan panduan teknis KTI, dicari Jurnal mendukung untuk judul ini	
2	14 Agustus 2020	Penggantian Topik dan Judul Proposal KTI	Oke, lanjutkan	
3	21 Agustus 2020	Latar Belakang (BAB I)	Lanjutkan ke bab selanjutnya dengan perbaikan tambahkan beberapa sumber pendukung lainnya	
4	4 September 2020	Penambahan kata dibagian judul saran dari Dosen Pembimbing 2	Lanjutkan saja	
5	14 September 2020	BAB II	Perhatikan teknik penulisan dan apa saja yang harus masuk di bab II sesuai panduan	
6	1 Oktober 2020	Proposal KTI	Siapkan seminar proposal	
7	2 Oktober 2020	Mengenai halaman ppt	Secukupnya saja	
8	9 November 2020	BAB III	Uraikan hasil penelitian di bab 3, konsul selanjutnya gabungkan langsung kirimkan bab 4 dan bab 5	

9	3 Desember 2020	BAB IV & BAB V	Buat lebih spesifik lagi dan gabungkan jadi satu dari bab 3 sampai bab 5	
10	17 Januari 2021	KTI	Buatlah hasil penelitian berdasarkan fakta dan opini sesuai contoh di buku Prof Nursalam	
11	21 Januari 2021	Revisi KTI	Sederhanakan lagi bahasamu di bagian bab 3	
12	25 Januari 2021	Revisi Kedua KTI	Tambahkan lagi sumber lainnya di bab 4 pembahasamu	
13	27 Januari 2021	Revisi Ketiga KTI	Tambahkan lagi hasil penelitian dari jurnalmu	
14	29 Januari 2021	Revisi Keempat KTI	Siapkan ppt dan hubungi penguji yang lain untuk jadwal seminar hasil	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**
Jalan George Obos No. 30/32 Palangkaraya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/ Fax. (0536) 3221768, 3230730
Website : www.poltekkes-palangkaraya.ac.id E-mail : poltekkespalangkaraya@gmail.com



















KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

TUGAS AKHIR

Nama : Helda Firda Yanti
 Nim : PO 62.20.1.18.054
 Program Studi : DIII Keperawatan
 Judul : Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Penderita Kanker Serviks
 Dosen pembimbing : Ns. Alfeus Manuntung, S.Kep., M.Kep.

No	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	18 Agustus 2020	Judul Proposal KTI	<ul style="list-style-type: none"> - Silahkan dibuat bab 1 - Tambahkan kata Analisis di awal Judul Kalimat - Cari 3 artikel ilmiah terindeks Google Scholar dalam 3 tahun terakhir 	
2	21 Agustus 2020	Latar Belakang (BAB I)	<ul style="list-style-type: none"> - Ganti kata mengidentifikasi dengan kata menganalisis - Tambahkan lagi untuk tujuan khusus 	
3	4 September 2020	Revisi Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kesalahan pengetikan - Hapus yang double spasi - Segera buat untuk bab 2 dan seterusnya 	
4	8 September 2020	Revisi Kedua Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan gelar dosen dibagian kata pengantar - Tambahkan gambaran tentang penyakit 	

5	14 September 2020	BAB II	tersebut - Miringkan tulisan yang dalam bahasa Inggris - Hapus saja kata sambung	
6	24 September 2020	Revisi Ketiga Bab 1	- Tambahkan lagi penjelasan Dukungan Keluarga pada bagian latar belakang - Tambahkan sumber disetiap akhir paragraf	
7	24 September 2020	Revisi Bab 2	- Perhatikan lagi kesalahan dalam pengetikan - Ganti beberapa kata dibagian eksklusif	
8	25 September 2020	Revisi Keempat Bab 1 (Filenya tidak terkirim)	- Filenya tidak ada - Konsul selanjutnya gabungkan bab 1 dan bab 2	
9	28 September 2020	Revisi Bab 1 dan Bab 2	- Perhatikan lagi beberapa kesalahan dalam pengetikan - Hapus yang double spasi - Hindari kata sambung	
10	29 September 2020	Revisi Kedua Bab 1 dan Bab 2	- Setiap paragraph buat alinea baru - Buat daftar pustaka	
11	1 Oktober 2000	Revisi Proposal Bab 1 dan Bab 2	Perhatikan margin halaman pengetikan sesuai dengan buku panduan	
12	1 Oktober 2020	Revisi Proposal KTI	- Revisi sedikit lagi - Margin pengetikan masih salah, harusnya margin 4	
13	4 Oktober 2020	Revisi Kedua Proposal KTI	- Pada prinsipnya acc dengan	

			<p>sedikit tambahan catatan koreksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisi dulu, lalu upload file yang sudah direvisi - Siapkan ppt, kontrak waktu dengan 2 penguji lainnya - Serahkan file/hardcopy (tergantung permintaan penguji) minimal H-1 sebelum ujian, bukan di hari H ujian 	
14	5 Oktober 2000	Proposal KTI	Oke	
15	9 November 2000	BAB III	Tambahkan referensi penelitian orang lain	
16	23 November 2000	Revisi Bab 3	Perhatikan kesalahan dalam pengetikan	
17	3 Desember 2020	Bab 3 dan Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - Masih banyak kesalahan dalam pengetikan, perhatikan dan perbaiki lagi - Konsul berikutnya, gabungkan dari BAB I sampai dengan BAB V dalam 1 file 	
18	17 Januari 2021	KTI	<ul style="list-style-type: none"> - Sesuaikan margin - Perhatikan jenis font sesuai dibuku panduan - Perbaiki halaman 	
19	22 Januari 2021	Revisi KTI	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan huruf dibagian daftar pustaka ada yang tidak sama - Miringkan tulisan yang dalam bahasa Inggris 	
20	27 Januari 2021	Revisi Kedua KTI	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi sedikit lagi - Perhatikan spasi dari bab ke sub 	

			bab	
21	28 Januari 2021	KTI	- Siapkan ppt untuk ujian dan hubungi penguji lainnya untuk kontrak waktu	