

## **Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penyintas Kanker Ginekologi**

Ira Sukyati

Akademi Keperawatan Pasar Rebo, Departemen Keperawatan Maternitas

E-mail: [sukyatiira@gmail.com](mailto:sukyatiira@gmail.com)

Jl. Tanah Merdeka No. 16, 17, 18 Jakarta Timur

### **Abstrak**

Kanker telah menjadi penyebab utama kematian diseluruh dunia, dan kebanyakan penderita kanker memiliki kualitas hidup yang buruk baik dari aspek fisik dan psikologis setelah didiagnosa kanker. Permasalahan yang sering dialami oleh penyintas kanker setelah selesai pengobatan, berupa kesulitan dalam beradaptasi ke kehidupan sebelumnya, karena adanya efek fisik, emosional dan psikososial kanker yang tidak mereda ketika pasien mencapai remisi. Upaya peningkatan kualitas hidup penyintas kanker salah satunya dengan mengantisipasi gejala-gejala fisik dan psikologis yang dirasakan. Kualitas hidup merupakan tujuan penting dalam pengobatan kanker dan kekhawatiran akan kondisi fisik, psikologis, gangguan citra tubuh, serta gejala-gejala yang dapat menimbulkan distress perlu segera diantisipasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penyintas kanker ginekologi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 114 orang yang sedang melakukan rawat jalan dan telah melakukan minimal satu kali pengobatan. Hasil penelitian ini yaitu Hasil penelitian ini dapat ditemukan bahwa riwayat pengobatan merupakan faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup penyintas kanker ginekologi Penelitian ini merekomendasikan pentingnya peningkatan komunikasi dengan menyediakan informasi terkait hal-hal yang perlu dilakukan pasca menjalani pengobatan, dari tatanan pelayanan rumah sakit. Hal tersebut membantu pasien mudah beradaptasi dengan penyakitnya dan menurunkan ketakutan serta meningkatkan kualitas hidup pasca menjalani terapi modalitas kanker

**Kata kunci:** kualitas hidup, penyintas kanker ginekologi, remisi,

### ***Abstract***

Cancer has been the leading cause of death worldwide, and most cancer patients have poor quality of life both from the physical and psychological aspects after being diagnosed with cancer. Problems often experienced by survivors of cancer after completion of treatment, in the form of difficulty in adapting to previous life, because of the physical, emotional and psychosocial effects of cancer that does not subside when the patient reaches remission. Efforts to improve the quality of life of survivors of cancer one of them by anticipating physical symptoms and psychological perceived. Quality of life is an important goal in the treatment of cancer and concerns about physical condition, psychological, body image disturbances, and symptoms that can cause distress need to be anticipated to improve the quality of life of patients. The purpose of this study identifies the factors that affect the quality of life survivors of gynecological cancer. This research use cross sectional research design. The number of respondents in this study were 114 people who were outpatient and had done at least one treatment. The results of this study are The results of this study can be found that the history of treatment is the factor that most affect the quality of life survivors gynecological cancer This study recommends the importance of improving communication by providing information related to things that need to be done post-treatment, from the hospital service order. It helps patients easily adapt to the disease and reduce fear and improve quality of life after undergoing cancer modality therapy

**Keywords:** quality of life, survivors of gynecological cancer, remission,

## **Pendahuluan**

Kesehatan dalam kerangka SDGs (tujuan pembangunan berkelanjutan) yaitu mempromosikan tercapainya kehidupan sehat bagi segala usia dan mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan perempuan. Hal ini menjadi penting dikarenakan status kesehatan perempuan akan mempengaruhi kualitas keturunannya. Peran perempuan memiliki pengaruh yang besar untuk meningkatkan kesehatan seluruh anggota keluarga. Perempuan yang didiagnosa dengan kanker ginekologi memiliki dampak yang serius pada berbagai aspek pribadi yaitu emosional, sosial dan seksual, serta terhadap keluarga karena perempuan memiliki peran yang sangat besar dalam mengatur keluarga dalam kehidupan sehari-hari (Vázquez-Nava et al., 2014). Estimasi jumlah kanker yang paling tinggi yaitu kanker payudara dan kanker serviks. Menurut Ozga et al., (2014), Kanker ovarium menjadi penyebab kematian kelima tertinggi pada kanker ginekologi. Hal ini perlu mendapat perhatian khusus bagi pemerintah, khususnya pelayanan kesehatan yang tugasnya memberikan pelayanan primer ketika pasien melaporkan kondisi kesehatannya. Kanker merupakan masalah kesehatan yang terus bertambah jumlah

penderitanya dan diperkirakan terdapat 14,1 juta kasus kanker baru yang terdiagnosa dan diperkirakan terdapat 14,7 juta kasus kanker baru yang terdiagnosa dan 8,2 juta kematian akibat kanker pada tahun 2012 (Ferlay et al., 2013). Berdasarkan sumber dari Australian Institute of Health and Welfare diperkirakan jumlah kasus baru kanker yang didiagnosa di tahun 2016 yaitu 5683 perempuan (9,7%). Penyintas kanker yang mampu bertahan hidup setelah melewati akhir pengobatan akhir-akhir ini jumlahnya telah meningkat secara dramatis, hal ini dikarenakan peningkatan deteksi dini, efektivitas pengobatan dan perbaikan dalam tindak lanjut, dua pertiga dari mereka yang didiagnosis dengan kanker diharapkan mampu bertahan hidup lima tahun atau lebih (Weaver et al., 2012). Berdasarkan sumber dari Australian Institute of Health and Welfare (2016) diperkirakan perempuan yang mampu bertahan setelah didiagnosa kanker ginekologi minimal 5 tahun (2008 – 2012) adalah 68 %. Setelah menyelesaikan pengobatan, kebanyakan pasien mengikuti jadwal yang telah ditetapkan dari rumah sakit yaitu mengikuti rawat jalan yang meliputi pemeriksaan klinis, konsultasi dan tes rutin. Saat ini di Eropa sedang

dilakukan penelitian tentang kelangsungan hidup, kualitas hidup, morbiditas psikologis, kepuasan pasien serta keefektifan biaya dari pelayanan yang diberikan. Hasilnya masalah yang terbesar pada penyintas kanker ginekologi yaitu ketakutan kambuh dan masalah yang kedua yaitu kualitas hidup (Leeson et al., 2017). Upaya peningkatan kualitas hidup penyintas kanker salah satunya dengan mengantisipasi gejala-gejala fisik dan psikologis yang dirasakan. Kualitas hidup merupakan tujuan penting dalam pengobatan kanker dan kekhawatiran akan kondisi fisik, psikologis, gangguan citra tubuh, serta gejala-gejala yang dapat menimbulkan distress perlu segera diantisipasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker (Bayran, Durna & Akin, 2014).

Hasil penelitian terkait karakteristik sosiodemografi yang mempengaruhi kualitas hidup wanita dengan kanker ginekologi yang telah dilakukan di Afrika yaitu usia, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, dan pendapatan. Beberapa faktor yang menyebabkan menurunnya kualitas hidup yaitu, usia tua dengan tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya pekerjaan, pendapatan yang rendah

mengakibatkan kurangnya pengetahuan tentang mengelola penyakit dan kurangnya kesadaran akan faktor resiko. (Muliira, Salas, & Brien, 2017)

### **Metode Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker ginekologi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu memiliki usia minimal 18 tahun dan telah selesai menjalani minimal satu kali pengobatan terapi modalitas kanker dan sedang kontrol dipoli onkologi RSPAD Gatot Subroto. Penelitian ini menggunakan kuisisioner EORTC QLQ-C30 berisi 30 pertanyaan yang terbagi menjadi tiga bagian besar yaitu : faktor global Quality of life, faktor fungsional dan faktor tanda dan gejala yang muncul. Kuisisioner ini dipilih karena faktor fungsional mencakup pertanyaan mengenai fungsi fisik, fungsi peran, fungsi kognitif dan fungsi sosial. Hal ini sesuai dengan tujuan dalam penelitian ini ingin mengetahui efek pengobatan dalam berbagai aspek sehingga kualitas hidup penyintas kanker ginekologi dapat diidentifikasi. Kuisisioner ini telah banyak digunakan pada berbagai penelitian kanker bagi penyintas kanker ginekologi (Leeson et al., 2017). Desain dalam penelitian ini adalah desain

deskriptif analitik untuk mengevaluasi karakteristik responden dan melakukan test Kolmogorov-Smirnov untuk menentukan uji normalitas data. Analisis multivariate dengan menggunakan regresi linear digunakan untuk mengetahui faktor yang paling memengaruhi terjadinya kualitas hidup pada penyintas kanker ginekologi.

### **Hasil Penelitian Karakteristik Responden Penyintas Kanker Ginekologi**

Berdasarkan tabel 1 Penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata responden sebagian besar yaitu berusia tua lebih dari 40 tahun ( 76,3% ) , sebagai ibu rumah tangga (78.9%) dan telah menikah (90.4%), memiliki pendidikan tinggi (SMA – Perguruan tinggi) sebesar 60 % , terdiagnosa kanker serviks (50%), memiliki stadium awal (73.3%%), telah menjalani pengobatan tunggal (61.1%).

### **Distribusi Rerata Kualitas Hidup**

Berdasarkan tabel 2 diatas pada variabel kualitas hidup global domain status kesehatan umum didapatkan nilai tengahnya 67.00 dengan estimasi interval 95 % diyakini bahwa rata-rata penyintas kanker ginekologi yang berobat jalan di Poli onkologi RSPAD Gatot Subroto

memiliki skore kesehatan secara umum adalah 60.29 sampai dengan 68.42. Pada domain fungsional nilai tengahnya adalah 81.50 dengan estimasi interval 95% diyakini bahwa rata-rata ibu dengan penyintas kanker ginekologi masih mampu melakukan fungsinya dengan nilai skorenya yaitu 73.19 – 80.31. Adapun domain fungsional terbagi menjadi fungsi fisik, fungsi peran, fungsi kognitif, fungsi sosial dan emosional. Skore rata-rata tertinggi terdapat pada domain fungsi sosial yaitu 80.87 diyakini bahwa penyintas kanker ginekologi masih mampu melakukan fungsinya untuk bersosialisasi dengan baik.

Selanjutnya domain gejala memiliki nilai tengahnya 12.50 dengan estimasi interval 95% memiliki skore faktor gejala yaitu 5.26 sampai dengan 11.75. Faktor tanda dan gejala memiliki sembilan item yaitu kelemahan, mual dan muntah, nyeri, sesak, insomnia, hilang rasa/nafsu makan, konstipasi, diare dan kesulitan keuangan. Gejala nyeri memiliki skore rata-rata tertinggi yaitu 50.65 yang artinya bahwa penyintas kanker ginekologi setelah selesai menjalani pengobatan mengalami nyeri yang hebat

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Penyintas Kanker Ginekologi di Poliklinik Onkologi RSPAD Gatot Su broto Tahun 2017 (n=114)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Umur	Usia muda (< 40 th)	27	23.7
	Usia Tua(>40 th)	87	76.3
Pendidikan	Pendidikan Tinggi(SMA-PT)	66	57.9
	Pendidikan Rendah(SD-SMP)	48	42.1
Pekerjaan	Bekerja	24	21.1
	Ibu Rumah tangga	90	78.9
Status	Menikah/janda	10.3	90.4
	Tidak menikah	11	9.6
Stadium	Stadium awal	60	73.3
Kanker	Stadium Akhir	54	26.7
Jenis	Kanker serviks	63	55.3
Kanker	Kanker ovarium	48	42.1
	Lain-lain	3	2.6
	Tunggal	68	55.3
Pengobatan	Kombinasi	48	42.1

Tabel 2 Distribusi Rerata Kualitas Hidup Penyintas kanker ginekologi Penyintas Kanker Ginekologi di Poliklinik Onkologi RSPAD Gatot Subroto Tahun 2017 (n= 114)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks	CI 95%
<b>Kualitas hidup Global</b>					
Status kesehatan umum	64.35	67.00	21.90	0.00-100.00	60.29-68.42
<b>Faktor Fungsional</b>					
Fungsi fisik	76.67	87.00	24.62	7.00 -107.00	71.99-81.17
Fungsi Peran	72.06	83.00	31.50	0.00-100.00	65.94-77.69
Fungsi Emosional	77.38	83.00	23.54	17.00-100.00	72.94-81.72
Fungsi kognitif	76.88	83.00	24.95	0.00-100.00	72.32-81.62
Fungsi sosial	80.87	100.00	25.40	0.00-100.00	75.97-85.44
<b>Faktor Gejala</b>					
Kelelahan	42.07	44.00	28.82	0.00-100.00	36.87-47.62
Mual dan Muntah	18.57	0.00	29.01	0.00-100.00	13.18-24.00
Nyeri	50.65	50.00	47.53	0.00-150.00	41.80-59.52
Sesak Nafas	1.39	1.00	0.84	1.00-4.00	1.24-1.55
Insomnia	2.12	2.00	1.19	0.00-4.00	1.90-2.34
Hilang Nafsu makan	1.99	2.00	1.10	1.00-4.00	1.77-2.18
Konstipasi	1.50	1.00	0.99	1.00-4.00	1.31-1.69
Diare	1.37	1.00	0.70	1.00-4.00	1.23-1.51
Kesulitan Keuangan	1.64	4.00	0.90	1.00-4.00	1.48-1.82

### Hasil Analisis Uji Multivariate kualitas hidup.

Pada tabel 3 pada domain kesehatan global setelah dilakukan analisis uji multivariate menggunakan regresi linear didapatkan  $p$  value < 0.05 sehingga kedua variabel tidak ada yang

dikeluarkan. Berdasarkan hasil uji multivariate regresi linear, untuk domain kesehatan umum, dibuat persamaan garis dalam model regresi linear berganda sebagai berikut :kualitas hidup domain kesehatan umum=56.43+ (-10.39)pengobatan + 13.41(pernikahan) .

Berdasarkan model tersebut memiliki makna bahwa penyintas kanker ginekologi yang telah menikah akan meningkat 13.41 kali kualitas hidup domain kesehatannya dan akan berkurang kualitas hidupnya jika mendapatkan jenis pengobatan kombinasi. Didapatkan nilai koefisien dengan determinasi 0.075 artinya persamaan garis regresi tersebut dapat menerangkan 7.5%. Model Summary didapatkan  $r=0,274$  artinya domain kesehatan global memiliki hubungan yang kuat dengan variabel status menikah dan jenis pengobatan.

Berdasarkan hasil uji multivariate regresi linear berganda diatas, untuk domain fungsional tidak jadi mengeluarkan variabel status pekerjaan dikarenakan terdapat perubahan R square lebih dari 10 %. Dan didapatkan persamaan garis dalam model regresi linear sebagai berikut :kualitas hidup domain fungsional =  $79.32+ (-8.59)$  jenis pengobatan+  $4.28$  status pekerjaan. Berdasarkan model tersebut diperoleh makna bahwa penyintas kanker ginekologi yang memiliki pekerjaan akan meningkat 4,28 kali kualitas hidupnya dan akan berkurang sebanyak 8.59 kali jika mendapatkan jenis pengobatan

kombinasi. Diperoleh juga nilai koefisien determinasi sebesar 0.064 artinya persamaan garis regresi tersebut dapat menerangkan sebesar 6,4%, sedangkan model summary didapatkan  $r = 0,252$  artinya domain fungsional memiliki hubungan yang kuat dengan variabel jenis pengobatan dan status pekerjaan.

Berdasarkan hasil uji multivariate regresi linear berganda pada domain gejala untuk variabel jenis pengobatan dikeluarkan dari model regresi linear karena setelah dianalisis tidak terjadi perubahan  $R^2$  lebih Dari 10%, sehingga didapatkan persamaan garis regresi linear berganda sebagai berikut = kualitas hidup domain gejala =  $14.26 + (-3.60)$  status pekerjaan. Berdasarkan model tersebut didapatkan bahwa penyintas kanker ginekologi yang memiliki pekerjaan akan berkurang sebanyak 3.6 kali kualitas hidup pada domain gejala. Diperoleh juga nilai koefisien determinasi sebesar 0.024 artinya persamaan garis regresi tersebut dapat menerangkan sebesar 2.4 %, sedangkan model summary didapatkan  $r= 0.156$  artinya domain gejala memiliki hubungan yang kuat dengan variabel status pekerjaan.

Tabel 5.5 Pemodelan Multivariat Kualitas Hidup

Model	<i>Coefficients</i> <i>standarisasi(R)</i>	<i>Coefficients</i> B	<i>P value</i>	<i>R square</i> ( <i>R</i> <sup>2</sup> )	<i>Perubahan</i> <i>R</i> <sup>2</sup>
Model 1	<b>Domain kesehatan</b>		Global		
Konstanta	56.43				
<b>Pengobatan</b>	0.274	-10.39	0.01	0.075	
<b>Menikah</b>		13.41	0.05		
Model 1	<b>Domain Faktor</b>		<b>Gejala</b>		
Konstanta	13.21				
Pengobatan	0.198	2.37	0.19	0.039	
Pekerjaan		-3.13	0.15		
Model 2					
Konstanta	14.26				
<b>Pekerjaan</b>	0.156	-3.60	0.09	.024	1.5%
Model 1	<b>Doman faktor</b>		<b>Fungsional</b>		
Konstanta	79.32				
Pengobatan	0.252	-8.59	0.01		
Pekerjaan		4.28	0.32	0.064	
Model 2					
Konstanta	80.45				
<b>Pengobatan</b>		-9.17	0.01	-0.055	14%

### Pembahasan

Dalam penelitian ini didapatkan kualitas hidup pasien kanker ginekologi dibagi menjadi tiga domain yaitu domain kesehatan umum, domain fungsional dan domain gejala. Hasil analisis data diketahui bahwa nilai rerata kualitas hidup global domain kesehatan umum yaitu didapatkan skore rata-rata ; 64.35 dan skore rata-rata untuk faktor fungsional 76.75 dengan skore terbesar terdapat pada fungsi sosial 80.87 dan skore terendah pada fungsi peran yaitu 72.06 , sedangkan faktor gejala memiliki skore rata-rata 13.50 dengan skore terbesar terdapat pada nyeri (50.65), kelemahan (42.07), mual dan muntah (18.57) dan skore terendah pada

insomnia dengan skore rata-rata (2.12) Penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata responden sebagian besar yaitu berusia tua lebih dari 40 tahun ( 83,3%), sebagai ibu rumah tangga (80%) dan telah menikah (95.6%), memiliki pendidikan tinggi (SMA – Perguruan tinggi) sebesar 60 %, terdiagnosa kanker serviks (50%) dan kanker ovarium (47.3%), memiliki stadium awal (73.3%%), telah menjalani pengobatan tunggal (61.1%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan di Iranian pada pasien kanker serviks didapatkan skore kualitas hidup pada domain fungsional skore terbesar pada fungsi

sosial 91.4, selanjutnya fungsi peran 75.7 dan fungsi fisik 72.1 dan skore terendah pada fungsi emosional yaitu 55.8. sedangkan skore terbesar pada domain gejala terdapat pada gangguan tidur (27.2), nyeri (26.1) dan masalah financial (31.3) dengan karakteristik responden sebagian besar telah menikah mempunyai pekerjaan dengan wirausaha dan terdeteksi pada stadium 1 dan 2 Dan dengan tingkat pendidikan terakhir SD dan tidak sekolah serta pengobatan yang telah didapat yaitu pembedahan dan radioterapi (Torkzahrani, Rastegari, Khodakarami, Akbarzadeh-Baghian, & Alizadeh, 2013).

Penelitian yang lainnya sejalan dengan penelitian diatas yaitu telah dilakukan di Turki pada tahun 2011 terhadap 119 responden dengan karakteristik responden yang berbeda yaitu rata-rata responden berusia lebih dari 60 tahun, telah menikah (62.2%), berpendidikan SD (91.6%), terdiagnosa kanker serviks (16 %), terdiagnosa kanker ovarium (43,7%), dengan skore rata-rata domain kesehatan global 59,4 pada domain faktor fungsional didapatkan skore tertinggi terdapat pada tiga faktor yaitu faktor kognitif (81,6%) setelah itu fungsi sosial dan fungsi peran dan terendah

pada fungsi emosi 66.3, dengan karakteristik responden yang berbeda yaitu rata-rata responden berusia lebih dari 60 tahun, telah menikah (62.2%), berpendidikan SD (91.6%), terdiagnosa kanker serviks (16 %), terdiagnosa kanker ovarium (43,7%) (Goker, Guvenal, Yanikkerem, Turhan, & Koyuncu, 2011). Pada domain faktor gejala skore rata-rata tinggi ditemukan pada kelemahan (41.00), dan gejala lainnya yang tinggi yaitu insomnia dan nyeri (Goker et al., 2011).

Demikianpun dengan hasil penelitian yang lainnya dengan karakteristik responden sebagian besar sebagai ibu rumah tangga (97,1%) telah menikah (84.6%) memiliki stadium awal (56,7%) dan telah menjalani pengobatan tunggal (55.8%) gejala yang terbesar dirasakan setelah selesai menjalani pengobatan adalah nyeri (38,6%) dan kelelahan (21,15%), dan memiliki kesejahteraan emosional yang lebih baik dikarenakan setelah selesai menjalani pengobatan mendapatkan perhatian yang lebih besar dari keluarga dan teman, tetapi kesejahteraan fisik secara signifikan mendapatkan skore yang lebih rendah dikarenakan sebagian besar berada pada usia tua, memiliki stadium kanker lanjut

(43,6%) dan telah menjalani pengobatan kombinasi (49%) dengan karakteristik responden sebagian besar sebagai ibu rumah tangga (97,1%) telah menikah (84,6%) memiliki stadium awal (56,7%) dan telah menjalani pengobatan tunggal (55,8%) dengan umur responden 16-83 tahun dan tidak bisa baca tulis sebesar 39,4% terdiagnosa kanker ovarium 42,3% (Tahmasebi, Yarandi, Eftekhar, Montazeri, & Namazi, 2007).

Ketiga penelitian tersebut Berdasarkan karakteristik responden penyintas kanker ginekologi pada penelitian diatas memiliki kesesuaian dalam hal umur, status menikah, stadium kanker, jenis pengobatan dan status pekerjaan serta jenis kanker ginekologi yaitu rata-rata responden berusia lebih dari 40 tahun, telah menikah, dan menjalani pengobatan kombinasi. Skore rata-rata kualitas hidup domain fungsi fisik dalam penelitian ini didapatkan hasil skore fungsi sosial, peran dan kognitif memiliki skore tinggi, hal tersebut dikarenakan sebagian besar responden telah menikah sehingga kemungkinan mendapatkan support dari keluarga, teman setelah selesai menjalani pengobatan dan lebih cepat atau mampu untuk beradaptasi dengan perubahan

yang ada dalam berbagai aspek, yang berdampak terhadap kesejahteraan emosional yang lebih baik. Didukung oleh stadium yang dimiliki kebanyakan pada stadium awal yang memiliki prognosis penyakit yang cukup baik,. Pada domain faktor gejala, kesesuaian didapatkan setelah selesai menjalani minimal satu pengobatan, gejala dominan yang muncul yaitu perasaan kelelahan dan nyeri, hal tersebut merupakan gejala yang normal setelah selesai menjalani pengobatan. Prevalensi nyeri pada wanita dengan kanker ginekologi tinggi, terutama selama empat minggu pertama pasca operasi, hal ini sering dilaporkan pada wanita dengan kanker ovarium bahwa wanita dengan kanker ovarium melaporkan rasa sakit terkait dengan pengobatan atau kambuhnya penyakit dan gejala ini makin lama akan makin menurun, sedangkan gejala kelelahan hampir 60 % dilaporkan sejak minggu pertama selesai menjalani pengobatan dan gejala ini tidak akan menurun, bahkan mengalami peningkatan di minggu ke 12 (Liu, 2008).

### **Faktor yang Paling Memengaruhi terhadap Kualitas Hidup Penyintas Kanker Ginekologi**

Hasil penelitian ini dapat ditemukan bahwa riwayat pengobatan merupakan faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup penyintas kanker ginekologi. Penyintas kanker ginekologi setelah selesai menjalani pengobatan menghasilkan masalah jangka panjang yang berdampak pada fisik, emosional, spiritual atau domain sosial. Pengobatan yang dilakukan sejak awal permulaan terdiagnosa kanker seperti pembedahan, kemoterapi akan meningkatkan kualitas hidup pasien dan membuat masa hidup pasien lebih panjang (Duska & Dizon, 2014). Dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki riwayat pengobatan tunggal dan hasil skor kualitas hidup berdasarkan status kesehatan umum terdapat nilai rata-rata 64.35, yang berarti skor masih baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Turki pada tahun 2011 didapatkan pasien yang telah mendapatkan pengobatan tunggal mendapatkan skor kualitas hidup yang tinggi (Goker et al., 2011). Begitupun dengan hasil penelitian yang dilakukan di Iran didapatkan skor kualitas hidup lebih kecil yaitu 46.9 dikarenakan

sebagian besar memiliki riwayat pengobatan lebih dari satu yaitu pembedahan dan radioterapi (Torkzahrani et al., 2013).

### **Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki bias sampel yaitu latar belakang responden yang memiliki hal yang sama yaitu rata-rata dari keluarga prajurit sehingga tidak memiliki karakteristik responden yang berbeda dan hal ini mengakibatkan hasil penelitian sangat sulit digeneralisasikan di tempat lain.

### **Implikasi Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini mempunyai implikasi pada pelayanan keperawatan khususnya keperawatan maternitas yaitu perlunya dilakukan pengkajian secara bio-psiko-sosio-spiritual dengan memperhatikan aspek demografi penyintas kanker ginekologi meliputi umur, status menikah, pekerjaan, tingkat pendidikan, stadium, jenis pengobatan. Pengkajian yang komprehensif dapat mendeteksi sedini mungkin ketakutan kambuh yang mungkin dapat terjadi pada penyintas kanker setelah selesai menjalani pengobatan. Hal ini dapat menjadikan langkah awal pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan

kualitas hidup pasien penyintas kanker ginekologi. Pentingnya peningkatan komunikasi dengan menyediakan informasi terkait hal-hal yang perlu dilakukan pasca menjalani pengobatan, dari tatanan pelayanan rumah sakit. Hal tersebut membantu pasien mudah beradaptasi dengan penyakitnya dan menurunkan ketakutan serta meningkatkan kualitas hidup pasca menjalani terapi modalitas kanker.

#### Daftar Pustaka

- Duska, L. R., & Dizon, D. S. (2014). Improving quality of life in female cancer survivors: current status and future questions. *Future Oncology (London, England)*, *10*(6), 1015–1026. <http://doi.org/10.2217/fon.13.249>
- Goker, A., Guvenal, T., Yanikkerem, E., Turhan, A., & Koyuncu, F. M. (2011). Quality of Life in Women with Gynecologic Cancer in Turkey, 3121–3128.
- Leeson, S. C., Beaver, K., Ezendam, N. P. M., Maćuks, R., Martin-Hirsch, P. L., Miles, T., ... Zola, P. (2017). The future for follow-up of gynaecological cancer in Europe. Summary of available data and overview of ongoing trials. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *210*, 376–380. <http://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.01.025>
- Liu, S. (2008). Pattern of Symptoms over time in Women with Gynecological Cancers after Surgery. *ProQuest*, (May). Muliira, R. S., Salas, A. S., & Brien, B. O. (2017). Quality of Life among Female Cancer Survivors in Africa: An Integrative Literature Review, 6–17. <http://doi.org/10.4103/2347-5625.199078>
- Ozga, M., Aghajanian, C., Myers-Virtue, S., McDonnell, G., Jhanwar, S., Hichenberg, S., & Sulimanoff, I. (2015). A systematic review of ovarian cancer and fear of recurrence. *Palliative & Supportive Care*, *13*(06), 1771–1780. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1017/S1478951515000127>
- Tahmasebi, M., Yarandi, F., Eftekhari, Z., Montazeri, A., & Namazi, H. (2007). Quality of life in gynecologic cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, *8*(4), 591–2. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18260734>
- Torkzahrani, S., Rastegari, L., Khodakarami, N., Akbarzadeh-Baghian, A., & Alizadeh, K. (2013). Quality of life and its related factors among Iranian cervical cancer survivors. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, *15*(4), 320–323. <http://doi.org/10.5812/ircmj.4410>
- Vázquez-Nava, F., Vázquez-Rodríguez, C. F., Saldívar-González, A. H., Vázquez-Rodríguez, E. M., Córdova-Fernández, J. A., Felizardo-Ávalos, J., & Sánchez-Márquez, W. (2014). Unplanned pregnancy in adolescents: Association with family structure, employed mother, and female friends with health-risk habits and behaviors. *Journal of Urban Health*, *91*(1), 176–185. <http://doi.org/10.1007/s11524-013-9819-6>
- Weaver, K. E., Forsythe, L. P., Reeve, B. B., Alfano, C. M., Rodriguez, J. L., Sabatino, S. a, ... Rowland, J. H. (2012).

Mental and physical health-related quality of life among U.S. cancer survivors: population estimates from the 2010 National Health Interview Survey.

*Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 21(11), 2108–2117.  
<http://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-12-0740>