

# HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN TERMINAL DENGAN KANKER SERVIKS DI RSU. VINA ESTETICA MEDAN TAHUN 2016

Elis Anggeria<sup>1</sup>; Vesty Aprilian Daeli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Administrasi Keperawatan USU, <sup>2</sup>Sarjana Keperawatan UNPRI  
elis.anggeria@yahoo.co.id;

## ABSTRACT

*Coping mechanism is a way performed by individuals to adapt with stress. It is important to be performed to solve problems. The effective coping can assist individuals to get free from a long term stress. The objective of the study is to find out relationship between coping mechanism and patient quality of life of terminal patients of cervical cancer at Vina Estetika General Hospital Medan. This is a correlational study with cross-sectional design. The populations were 23 persons drawn by saturated sampling technique that 23 persons were determined to be the samples. The result of this study showed that 15 persons made a negative coping (65.2%) and 8 persons (34.8%) had a positive coping mechanism. Persons having a good quality of life were 6 persons (26.1%) and those having less quality of life were 17 persons (73.9%). Based on Spearman Correlation test with 2 tailed level of significance 0.00 ( $\alpha < 0,05$ ) with correlation coefficient of 0.760, it was found that there is a relationship between coping mechanism and patients quality of life of cervix cancer patients. The sufferers should be able to control their condition by positive coping strategy by having more focus on problems they face instead of emotions to reach better quality of life.*

**Keywords:** *Coping Mechanism, Quality of Life, Cervix Cancer Patients*

## PENDAHULUAN

Kanker telah lama menjadi masalah dalam bidang kesehatan yang terkenal sebagai *the silent killer*. Kanker merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, salah satunya kanker serviks yang banyak menyebabkan kematian pada wanita, baik di dunia maupun di Indonesia (Prandana & Rusda, 2013). Kanker ini biasanya terjadi pada wanita yang berusia 30 tahun ke atas. Akan tetapi, data statistik menunjukkan bahwa kanker serviks juga dapat menyerang wanita yang berumur antara 20-30 tahun (Subagja, 2014).

World Health Organization (WHO) melaporkan, sebanyak 528.000 kasus baru dan 266.000 kematian ditemukan di seluruh dunia dan lebih dari 70% berasal dari negara berkembang termasuk Indonesia pada tahun 2013 (WHO, 2013). Data *International Agency for Research on Cancer* (IARC), mendapatkan 85% dari kasus kanker di dunia yang berjumlah 493.000 dengan jumlah 273.000 kasus kematian terjadi di negara-negara berkembang (Savitri, dkk, 2015).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013, menyatakan bahwa prevalensi penyakit kanker di Indonesia menurut diagnosis dokter yang tertinggi adalah di

Provinsi Yogyakarta yaitu sebanyak (4,1%) (Kemenkes RI, 2013; Risesdas 2013). Kanker leher rahim diperkirakan terdapat 40 ribu kasus baru setiaptahunnya di Indonesia. Frekuensi kanker serviks sebanyak 76,2% di antara kanker ginekologi di rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo (Rasjidi, 2009). Sedangkan, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa Provinsi D. I. Jogjakarta memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi kedua yaitu, 1,5% setelah kanker payudara (Kemenkes RI, 2015).

Hasil penelitian Prandana dan Rusda (2013) tentang kanker serviks di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2011 menunjukkan bahwa penderita kanker serviks sebanyak 367 orang. Penderita bervariasi berdasarkan umur, status perkawinan, dan status pendidikan. Menurut umur yang paling banyak adalah golongan umur 40-55 tahun (58,3%). Seluruh penderita berstatus kawin (100%) dan kebanyakan penderita kanker serviks dengan status pendidikan SMP-SMA (57,2%).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di RSUD. Vina Estetica Medan didapatkan data jumlah penderita kanker serviks yaitu 168 orang tahun 2014 dan pada tahun 2015 penderita kanker serviks sebanyak 354 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa penderita kanker

serviks di RSUD. Vina Estetica Medan mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Dampak utama kanker serviks adalah penurunan kualitas hidup perempuan yang mengalami kanker serviks (Baze, et al., 2008). Penurunan kualitas dapat menyebabkan penderitaan. Penderitaan yang dialami oleh individu yang mengalami kanker pada fase terminal memiliki tiga komponen antara lain, kehilangan otonomi, berkurangnya harga diri, dan hilangnya harapan menunjukkan tidak adanya makna hidup (Morita, et al., 1999 dalam Susanti, 2011).

Pengobatan yang dilakukan penderita kanker serviks seperti radioterapi dan kemoterapi, memberikan dampak fisik secara langsung pada penderitanya yakni mudah lelah, perubahan warna kulit, maupun penurunan berat badan secara drastis (Frumovitz et al., 2005). Aryani (2009) telah membuktikan bahwa penderita kanker serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi mengalami penurunan kualitas hidup yang dipengaruhi oleh aspek peran pasien, simptom nyeri, penurunan nafsu makan dan kesulitan keuangan. Hal ini menimbulkan stres pada pasien yang berakibat meningkatkan rasa sakit pasien menimbulkan gangguan konsep diri penderita dengan mengalami ketergantungan pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.

Mekanisme koping sangatlah penting digunakan oleh individu untuk memecahkan masalah, koping yang efektif akan membantu individu terbebas dari stres yang berkepanjangan. Suatu studi menunjukkan bahwa mekanisme koping memiliki keterkaitan dengan respon individu dalam menghadapi masalah (Nurfita, 2007 dalam Mardianah, 2013). Penelitian Aufa (2008) mendapatkan data bahwa lebih dari setengah responden mengalami stres berat selama pengobatan. Sementara sebagian besar responden menggunakan mekanisme koping berfokus pada masalah selama menjalani pengobatan. Hasil penelitian Rosita (2010) menunjukkan bahwa cara mengalihkan rasa sakit koping pasien yang sedang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan masih kurang baik.

Kunci seseorang dalam menjalani hidup adalah ketika seseorang mampu mempertahankan kondisi fisik, mental dan intelektual dalam suatu kondisi yang optimal melalui pengendalian diri, peningkatan aktualisasi diri, serta selalu menggunakan koping mekanisme yang positif dalam menyelesaikan masalah yang terjadi (Nasir & Muhith, 2011). Stresor akan memberikan pengaruh buruk atau baik bagi seseorang tergantung dari orang tersebut menghadapi dan meresponnya (Junaidi, 2007).

Penderita penyakit kanker mengalami masalah dalam berbagai aspek kehidupannya, dan biasanya penderita mencoba melakukan berbagai macam pertahanan diri dengan melarikan diri dari sumber stres mengisolasi diri, melampiaskan kemarahannya pada orang lain. Survei awal yang dilakukan di RSUD. Vina Estetica Medan diketahui bahwa sebagian besar pasien kanker serviks memperlihatkan kecemasan dan rasa takut. Ketika rasa sakit muncul mereka merespon dengan menangis dan terkadang terlihat marah. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien terminal dengan kanker serviks di RSUD. Vina Estetica Medan.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Mekanisme Koping**

#### **1. Definisi Mekanisme Koping**

Koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu. Koping bukan peristiwa tunggal melainkan sesuatu yang dinamik (gabungan metode koping, yaitu skill dan strategi yang dipakai) yang berkesinambungan mengadakan perubahan hubungan individu dan lingkungan (Lazarus, 1985 dalam Kusnadi, 2015).

Mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap stres. Strategi yang dilakukan berupa pikiran dan perilaku yang diarahkan kepada pencarian informasi, pemecahan masalah, mencari bantuan orang lain, mengelola emosi, menetapkan tujuan (Zulfan & Wahyuni, 2014).

## 2. Fungsi Koping

Koping mekanisme positif digunakan untuk mengendalikan diri atas respon yang diterima, dengan mengubah cara memandang keadaan atau suasana hati kedalam struktur kepribadian dari egoisme yang sempit dalam super ego (Nasir & Muhith, 2011). Menurut Lazarus (1984 dalam Kusnadi, 2015), koping mempunyai dua fungsi utama yaitu:

### a. *Emotion focused coping*

*Emotion focused coping* diarahkan pada pengontrolan respons emosi pada stres. Pengontrolan emosi dapat melalui pendekatan perilaku dan kognitif melalui: 1) Pendekatan perilaku dan 2) Pendekatan kognitif.

### b. *Problem focused coping*

*Problem focused coping* diarahkan pada penurunan tuntutan stres dan peningkatan kemampuan menghadapi stres, misalnya: melakukan negosiasi, keluar dari tempat yang menimbulkan stres, mengatur jadwal baru, mencari pengobatan atau menambah keterampilan yang lain.

## Kualitas Hidup

### 1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi (Nursalam, 2013).

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 (Kemenkes, 2007).

### 2. Kualifikasi Kualitas Hidup

Kualifikasi Kualitas Hidup menurut Notoadmodjo (2007) meliputi: a) Kualitas hidup baik yaitu kualitas hidup yang dimiliki seseorang dengan kebiasaan seperti mengatur pola makan, gaya hidup yang baik, rutin memeriksakan kesehatan dan rajin mengikuti program penyuluhan dari pemerintah, b) Kualitas hidup buruk merupakan kualitas hidup yang dimiliki seseorang dengan kebiasaan yang dapat meningkatkan risiko paparan penyakit.

### 3. Pengukuran QOL (*Quality Of Life*)

The WHOQOL-BREF menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk

menurunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan di setiap domain tertentu. Domain skor berskalakan ke arah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi). Biasanya seperti cakupan index antara 0 (mati) dan 1 (kesehatan sempurna) (Nursalam, 2013).

#### **4. Domain QoL menurut WHOQOL-BREF**

Menurut WHO (1996 dalam Nursalam, 2013) setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek meliputi:

##### **a. Domain psikologis**

Domain psikologis yang dijabarkan dalam beberapa aspek yaitu; bentuk dan penampilan tubuh, perasaan positif, perasaan negatif, penghargaan diri, spiritual agama atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi.

##### **b. Domain kesehatan fisik**

Domain kesehatan fisik dijabarkan dalam beberapa aspek yaitu; kegiatan kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

##### **c. Domain hubungan sosial**

Domain hubungan sosial yang dijabarkan dalam beberapa aspek yaitu, hubungan pribadi, dukungan sosial, aktifitas sosial. Ketiga hal tersebut selalu

berkaitan aktivitas sosial seseorang dapat menjalin hubungan sosial yang mendapatkan dukungan dan motivasi dari orang terdekatnya yang dapat memicu semangat hidup sehingga dapat menilai kehidupan secara lebih baik.

##### **d. Domain lingkungan**

Domain lingkungan juga dijabarkan dalam beberapa aspek meliputi; sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru, lingkungan fisik (populasi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim), transportasi.

#### **4. Dimensi Kualitas Hidup**

Jeniifer J. Clinch dan Harvey Schipper memberikan 10 dimensi kualitas hidup yang mendekati parameter untuk pengukuran objektif sebagai pedoman. Dimensi tersebut adalah kondisi fisik (gejala dan nyeri), kemampuan fungsional (aktivitas), kesejahteraan keluarga, kesejahteraan emosi, spiritual, fungsi sosial, kepuasan pada pelayanan terapi (termasuk pendanaan), orientasi masa depan (rencana dan harapan), seksualitas (*body image*), fungsi okupasi (Rasjidi, 2010).

#### **Penyakit Terminal**

## 1. Definisi Penyakit Terminal

Penyakit terminal adalah suatu proses yang progresif menuju kematian berjalan melalui suatu proses tahapan proses penurunan fisik. Penderita yang akan meninggal tidak akan kembali lagi di tengah keluarga, kenyataan ini sangat berat bagi keluarga yang ditinggalkannya maka keluarga berduka untuk menghindari hal tersebut bahkan klien lebih tertekan dengan penyakit yang dideritanya (Dalami, 2009). Penyakit terminal adalah penyakit progresif yang menuju kematian. Penyakit terminal ini dapat dikatakan bahwa harapan untuk hidup tipis, tidak ada obat-obatan, tim medis sudah *give up* (menyerah) dan dimana penyakit terminal ini mengarah kearah kematian (White, 2002 dalam Fitria, 2010).

## 2. Manifestasi Penyakit Terminal

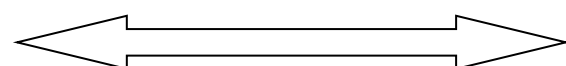
Manifestasi penyakit terminal dapat digambarkan dalam respon fisik dengan gerakan penginderaan menghilang, aktivitas gastrointestinal berkurang, refleks meng-hilang, suhu tinggi, kulit kelihatan kebiruan dan pucat, denyut nadi tidak teratur, nafas berbunyi keras dan cepat mendengkur, penglihatan mulai kabur, klien merasa nyeri, klien dapat tidak sadarkan diri. Respon psikologis diantaranya rasa takut yang diungkapkan dengan ekspresi wajah atau air muka, cemas diungkapkan dengan cara

menggerakkan otot rahang dan kemudian mengendor, rasa sedih menangis serta kecemasan (Dalami, 2009).

## 3. Fase Kehilangan dan Respon Cemas Pasien Terminal

Menurut Elizabeth Kubler Ross's dalam Campbell, (2009) 5 tahap yang akan dilalui dalam menghadapi kematian/kehilangan yaitu: a) Tahap pengingkaran atau denial adalah ketidak mampuan menerima kehilangan, b) Tahap *Anger* adalah tahap kekesalan akan kehilangan c) Tahap tawar-menawar atau *bargaining* adalah cara koping dengan hasil-hasil yang mungkin dari penyakit dan menciptakan kembali tingkat kontrol, d) Tahap depresi adalah ketiadaan usaha apapun untuk mengungkapkan perasaan atau reaksi kehilangan, e) Tahap *acceptance* adalah akhirnya klien dapat menerima kenyataan dengan kesiapan.

## 4. Rentang Respon Pasien Terminal



Adaptif

Mal-

adaptif

Harapan

Ketidakpastian

Putus

Asa

Ketidakpastian

Putus Asa

(Stuart & Sundeen 1998 dalam Dalami, 2009)

a. Harapan

Harapan adalah mempunyai respon psikologis terhadap penyakit terminal.

b. Ketidakpastian

Kepastian adalah penyakit terminal dapat mengakibatkan ketidakpastian disertai dengan rasa tidak aman dan putus asa.

c. Putus asa

Putus asa biasanya ditandai dengan kesedihan dan seolah - olah tidak ada lagi upaya yang dapat berhasil untuk mengenal penyakitnya.

## **Kanker Serviks**

### **1. Definisi Kanker Serviks**

Kanker leher rahim atau yang disebut juga sebagai kanker serviks merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh HPV atau Human Papilloma virus onkogenik, mempunyai persentasi yang cukup tinggi dalam menyebabkan kanker serviks, yaitu 99,7%. Kanker serviks adalah salah satu penyakit kanker yang paling banyak terjadi pada kaum wanita. Setiap satu jam, satu wanita meninggal di Indonesia karena kanker serviks (Tilong, 2012).

### **2. Faktor Risiko Kanker Serviks**

a. Human Papilloma Virus (HPV)

Faktor risiko yang utama dan perlu mendapat perhatian adalah infeksi *Human Papilloma Virus (HPV)* (Rasjidi, 2008).

b. Merokok

Rokok yang terbuat dari tembakau dapat menyebabkan terjadinya kanker serviks (Subagja, 2014).

c. Kontrasepsi oral

Risiko noninvasif dan invasif kanker serviks telah menunjukkan hubungan dengan kontrasepsi oral (Rasjidi, 2008).

d. Bergonta-ganti pasangan seksual

Bergonta-ganti pasangan memiliki risiko yang semakin besar untuk terkena HPV. Hal ini juga menyebabkan risiko tinggi terkena kanker serviks (Savitri, dkk, 2015).

e. Paritas yang tinggi

Pada saat melahirkan secara alami, janin akan melewati serviks dan menimbulkan trauma pada serviks, yang bisa memicu aktifnya sel kanker. Semakin sering janin melewati serviks, semakin sering pula trauma terjadi maka akan semakin tinggi risiko kanker serviks (Subagja, 2014).

f. Infeksi klamidia

Infeksi klamidia adalah salah satu PMS (penyakit menular seksual) yang dapat menyerang organ reproduksi pria dan wanita. Penyakit ini tak memperlihatkan gejala khusus (Savitri, dkk, 2015).

g. Hubungan seksual

Karsinoma serviks diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual, di mana beberapa bukti menunjukkan adanya hubungan antara riwayat hubungan seksual dan risiko penyakit ini (Rasjidi, 2008).

h. Faktor kebersihan

Kebersihan merupakan hal yang tidak boleh kita sepelekan, terutama bagi wanita (Subagja, 2014).

i. Riwayat kanker serviks pada keluarga

Banyak faktor risiko kanker serviks yang disebabkan oleh gaya hidup yang salah. Apabila saudara kandung atau ibu mempunyai riwayat kanker serviks, maka risiko seseorang untuk terkena kanker serviks juga lebih besar dari pada wanita yang tidak memiliki riwayat kanker serviks pada keluarga. Beberapa penelitian menduga hal ini berkaitan dengan berkurangnya kemampuan orang tersebut dan keluarga untuk melawan infeksi HPV (Savitri, dkk, 2015).

j. Faktor alamiah

Faktor secara alamiah yang dimaksud adalah terjadinya kanker serviks pada wanita yang berusia di atas 40 tahun. Semakin tua usia seseorang semakin rentan untuk terkena kanker serviks. Seseorang tidak dapat mencegah terjadinya penuaan tetapi dapat melakukan hal-hal untuk mencegah meningkatnya risiko (Subagja, 2014).

k. Lemahnya imunitas

*Humun Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan atau imunitas tubuh. Sehingga penderitanya akan mudah terserang penyakit. Jika seorang wanita terdiagnosa virus HIV, maka mudah sekali baginya untuk terinfeksi virus HPV (Savitri, dkk, 2015).

l. Etnis dan faktor sosial

Wanita di kelas sosial ekonomi yang paling rendah memiliki faktor risiko lima kali lebih besar daripada faktor risiko pada wanita di kelas yang paling tinggi. Hubungan ini mungkin dikacaukan oleh hubungan seksual dan akses ke sistem pelayanan kesehatan (Rasjidi, 2008).

m. Defisiensi nutrisi

Kekurangan nutrisi dalam tubuh juga dapat menjadi faktor risiko yang nyata pada wanita untuk terkena kanker serviks. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa defisiensi asam folat juga dapat meningkatkan risiko terserang *dysplasia* ringan atau sedang (Savitri, dkk, 2015).

n. Pekerjaan

Sekarang ini ketertarikan difokuskan pada pria yang pasangannya menderita kanker serviks. Diperkirakan bahwa paparan bahan tertentu dari suatu pekerjaan; debu, logam, bahan kimia, tar, atau oli mesin dapat menjadi faktor resiko kanker serviks (Rasjidi, 2008).



o. Kelebihan berat badan

Wanita dengan berat badan berlebih juga memiliki faktor resiko terkena kanker serviks yang lebih tinggi, terutama jenis kanker *adenocarcinoma* (Savitri, dkk, 2015).

### 3. Gejala Kanker Serviks

Berikut gejala umum yang paling sering muncul dialami penderita kanker serviks.

a. Keputihan abnormal

Penderita kanker serviks akan mengalami keputihan yang tidak normal disertai dengan perdarahan dan jumlahnya berlebih (Maysaroh, 2013). Keputihan yang menetap dengan cairan yang encer berwarna ping coklat mengandung darah atau hitam serta berbau busuk (Subagja, 2014). Bahkan pada stadium lanjut cairan tersebut berwarna kuning dengan bau sangat menyengat (Supriyanto, 2010).

b. Perdarahan pervaginam

Gejala kedua yang biasanya dialami penderita kanker serviks adalah mendapatkan perdarahan yang tidak normal. Perdarahan pervaginam terjadi saat berhubungan seksual, atau diluar masa haid, dan keluarnya cairan dari vagina. Bila sudah lanjut, cairan yang keluar menjadi berbau tak sedap dan sering disertai dengan keluhan nyeri di daerah panggul, lumbosakral, dan gluteus (Hendra, 2010).

c. Mengalami rasa sakit yang aneh pada organ reproduksi

Selain mengalami keputihan dan perdarahan tidak normal, penderita kanker serviks akan mengalami sakit abnormal pada organ reproduksinya pada situasi-situasi tertentu (Savitri, 2015).

## METODOLOGI PENELITIAN

### Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Correlation Study* dengan desain penelitian *cross sectional* dimana variabel independen dengan variabel dependen diteliti sekaligus secara bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi yang dipilih menjadi tempat penelitian ini adalah di RSUD. Vina Estetika Medan. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2016.

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita kanker serviks di RSUD. Vina Estetika Medan sebanyak 23 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 23 orang.

### Aspek Pengukuran

Alat ukur untuk kualitas hidup menggunakan kuesioner *WHOQOL-BREF* dengan 4 domain yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan dengan pertanyaan sebanyak 26 item menggunakan skala likert (Rasjidi, 2010).

### Analisa Bivariat

Mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen yang menggunakan uji *Rank Spearman* atau koefisien korelasi Spearman (Hidayat & Istiadah, 2011).

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi dan Persentase Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Pasien Terminal dengan Kanker Serviks di RSUD. Vina Estetica Medan Tahun 2016 (n=23)

No.	Variabel	Jumlah Sampel (n)	Persentase (%)
<b>1.</b>	<b>Mekanisme Koping</b>		
	a. Positif	8	34,8
	b. Negatif	15	65,2
	<b>Total</b>	23	100
	<b>Kualitas Hidup</b>		
	a. Baik	6	26,1
	b. Kurang	17	73,9
	<b>Total</b>	23	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa, mekanisme koping pasien kanker serviks dengan koping positif sebanyak 8 orang (34,8%), dan pasien kanker serviks dengan mekanisme koping negatif adalah sebanyak 15 orang (65,2%). Mayoritas pasien kanker serviks memiliki mekanisme koping negatif yaitu sebanyak 15 orang (65,2%) dan minoritas pasien kanker serviks dengan mekanisme koping positif sebanyak 8 orang (34,8%). Kualitas

hidup pada pasien kanker serviks baik 6 orang (26,1%) dan kurang baik sebanyak 17 orang (73,9%).

### Analisa Bivariat

**Tabel 2** Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Pasien Terminal dengan Kanker Serviks di RSUD. Vina Estetica Medan Tahun 2016 (n=23)

Mekanisme Koping	Kualitas		Hidup		Total		Value	Correlation Coefficient
	Baik	Kurang	n	%	n	%		
Positif	3	37,5	5	62,5	8	100	0,00	0,76
Negatif	3	60,0	2	40,0	5	100		

Berdasarkan tabel di atas didapatkan mekanisme koping positif dengan kualitas hidup baik sebanyak 3 orang (37,5%) dan kurang sebanyak 5 orang (62,5%) sedangkan mekanisme koping negatif dengan kualitas hidup baik sebanyak 3 orang (60%) dan kurang sebanyak 2 orang (40%).

Hasil uji *spearman* dalam hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien terminal dengan kanker serviks di RSUD. Vina Estetica Medan tahun 2016 besar korelasi yang terjadi antara kedua variabel adalah 0,76 yang artinya korelasi sangat signifikan karena mendekati 1. Berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel ( $p \text{ Value } 0,000 < \alpha = 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Kesimpulannya bahwa ada hubungan hubungan mekanisme koping dengan

kualitas hidup pada pasien terminal dengan kanker serviks di RSUD. Vina Estetica Medan tahun 2016.

## PEMBAHASAN

### 1. Mekanisme Koping Pasien Kanker Serviks di RSUD. Vina Estetica Medan.

Mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap stres. Strategi yang dilakukan berupa pikiran dan perilaku yang diarahkan kepada pencarian informasi, pemecahan masalah, mencari bantuan orang lain, mengelola emosi, menetapkan tujuan (Zulfan & Wahyuni, 2014).

Seseorang yang menghadapi penyakit yang serius dan dianggap sebagai penyakit terminal seperti kanker serviks akan menunjukkan kesadaran yang tinggi terhadap kepercayaannya yang tampak pada perilakunya sehari-hari. Oleh karena itu individu memerlukan segala usaha untuk mengatasi stress akibat kondisi yang dialaminya (Nasir&Munith, (2011).

Hasil mekanisme koping didapatkan bahwa sebanyak 15 orang (65,2%) pasien menggunakan mekanisme koping negatif dengan berfokus pada emosi (*Emotion focused coping*).

Hal ini dapat dilihat dengan pasien yang sering menangis, memarahi orang-orang disekitarnya, merasa tidak nyaman dengan perubahan fisiknya akibat pengobatan kemoterapi, dan tidak ingin

melanjutkan kemoterapi tetapi memilih untuk berdiam diri serta tidak mau diganggu. Sedangkan 8 orang (34,8) mempunyai mekanisme koping positif dengan berfokus pada masalah (*Problem focused coping*) yaitu sebanyak 8 orang (34,8%). Cara-cara langsung yang dilakukan pasien dalam mengatasi masalahnya seperti mencari informasi disekitar mereka, melakukan relaksasi saat proses pengobatan, menonton dan berbicara dengan orang lain untuk menghindari rasa sakit akibat pengobatan.

Penelitian Setiawan (2002) menunjukkan bahwa koping yang negative terjadi akibat pemahaman penderita kanker serviks terhadap nyeri kanker belum cukup dan memuaskan sehingga tidak mampu melakukan koping yang positif.

### 2. Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Serviks di RSUD. Vina Estetica Medan

Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Adam, 2006 dalam Nursalam, 2013).

Kualitas hidup dikatakan tinggi nilainya jika individu puas dan maksimal menjalani hidup dari semua aspek kualitas

hidup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker serviks di RSUD. Vina Estetica sebagian besar mempunyai kualitas hidup kurang baik yaitu sebanyak 17 orang (73,9%) sedangkan kualitas hidup baik sebanyak 6 orang (26,1%). Kategori pasien yang memiliki kualitas hidup baik adalah responden yang masih mampu melakukan semua aktivitas sehari-hari dengan nyeri yang tidak terlalu mengganggu, mampu berkonsentrasi, berinteraksi dengan orang lain dapat menjangkau pelayanan kesehatan dan memiliki tempat yang nyaman.

Kualitas hidup responden yang kurang baik disebabkan karena beberapa hal dapat dilihat dengan keadaan pasien yang selain selain menyalahkan Tuhan, pasien merasa gagal dalam hidup, dan mengatakan sangat sulit melakukan aktifitas fisik dikarenakan nyeri yang sangat mengganggu, tidak mampu berinteraksi dengan masyarakat, menarik diri, serta tidak dapat menjangkau pelayanan kesehatan.

Rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien menyebabkan mereka berpikir negative dengan mengatakan bahwa pengobatan mereka sia-sia dan tidak menunjukkan perubahan kearah yang lebih baik sehingga mereka memilih untuk tidur, tetapi sebagian lainnya mencari rumah sakit lain untuk berobat dengan alasan mereka akan mendapatkan dokter yang

dapat menyembuhkan mereka, sehingga kualitas pengobatan tidak baik bahkan yang mereka rasakan adalah semakin hari rasa sakit mereka semakin meningkat.

Dampak kanker serviks terhadap perubahan *body image*, rasa sakit, penurunan harga diri, gangguan hubungan dengan pasangan serta isu seksual dan reproduksi dapat menurunkan kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks (Priyanto, 2011).

### **3. Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Terminal Dengan Kanker Serviks di RSUD. Vina Estetica Medan.**

Penelitian tentang hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien terminal dengan kanker serviks di RSUD. Vina Estetica Medan tahun 2016, maka dapat diketahui hasilnya dengan menggunakan uji *spearman* diperoleh bahwa nilai *correlation coefficient* antara kedua variabel adalah 0,76 yang artinya korelasi sangat signifikan karena mendekati 1.  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima ( $pValue 0,000 > \alpha = 0,05$ ) artinya ada hubungan yang sangat signifikan (kuat) antara mekanisme koping dengan kualitas hidup dan diketahui bahwa sebagian besar pasien mempunyai mekanisme koping negative dengan kualitas hidup kurang baik.

Mekanisme koping positif (34,8%) dengan kualitas hidup baik (26,1%)

disebabkan karena pasien mencari tahu tentang penyakitnya, mencari pengobatan, merasa lebih baik saat menceritakan penyakitnya dengan orang lain serta berpikir bahwa penyakit yang dialami saat ini adalah kehendak Tuhan dan lebih mendekatkan diri lagi kepadaNya. Selain itu, rasa nyeri yang masih dapat diatasi, rutin berobat, serta dukungan keluarga dan semangat tinggi dan harapan yang dimiliki pasien untuk sembuh.

Penelitian Mardiana tahun 2013 yang mengungkapkan mengenai penderita kanker serviks yang tetap semangat mengatasi penyakitnya dengan mencari pengobatan serta keyakinannya kepada Tuhan yang menjadikan hidupnya lebih baik menunjukkan bahwa mekanisme koping positif efektif membantu pasien menghadapi penyakitnya, dapat berkonsentrasi pada masalah yang dihadapinya.

Mekanis mekoping negative (65,2%) dengan kualitas hidup kurang baik (73,9%) disebabkan karena pasien lebih berfokus pada pada emosi seperti menangis atau marah ketika merasa nyeri akibat kemoterapi, menyalahkan Tuhan, merasa gagal dalam hidup serta tidak berupaya mencari pengobatan dan tidak mau menceritakan masalahnya kepada orang lain.

Pasien yang menggunakan mekanisme koping negatif tetapi kualitas

hidup kurang baik dikarenakan pasien tidak mematuhi pengobatan, ingin menyendiri serta stress akibat efek dari pengobatan yang sebelumnya tidak diketahui, kurang percaya kepada tim kesehatan dan selalu berfokus pada rasa sakit tetapi bukan pada pencegahan rasa sakit yang dialami untuk itu penderita kanker serviks hendaknya dapat mengontrol kondisinya menggunakan strategi koping yang positif.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya mengenai hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien terminal dengan kanker serviks di RSUD. Vina Estetica Medan Tahun 2016, maka diperoleh kesimpulan bahwa:

1. Mekanisme koping pada pasien kanker serviks di RSUD Vina Estetica Medan yang sudah terdiagnosa kanker serviks sebagian besar mempunyai mekanisme koping negatif.
2. Kualitas hidup pada pasien kanker serviks di RSUD Vina Estetica Medan sebagian besar mempunyai kualitas hidup kurang baik.
3. Ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup penderita kanker serviks di RSUD Vina Estetica Medan.

## Saran

Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti tentang “faktor faktor yang mempengaruhi penurunan kualitas hidup pada pasien kanker serviks” dengan menggunakan metode kualitatif agar dapat mendapatkan informasi yang lengkap mengenai kondisi wanita penderita kanker serviks agar mendapatkan hasil yang maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andrijono,. (2013). *Infeksi human pappiloma virus*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Aufa, R. (2008). *Hubungan mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi di ruangan kemoterapi bedah wanita di RS. Dr. M. Djamil Padang 2008*. Diakses tanggal 31 Maret 2016.
- Campbell, L. (2009). *Nurse to nurse: Perawatan paliatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dalami, dkk. (2009). *Asuhan keperawatan jiwa dengan masalah psikososial*. Jakarta: Trans Info Media.
- Fitriana, A., & Ambarini, K. (2012). *Kualitas hidup pada penderita kanker servik yang menjalani pengobatan radioterapi*. Diakses tanggal 16 April 2016.
- Frumovitz, et al. (2005). *Quality of life and sexual functioning in cervical cancer survival. Journal of clinical oncologi: Original report*. Diunduh tanggal 25 April 2016.
- Handayani, dkk. (2012). *Menaklukkan kanker servik dan kanker payudara dengan 3 terapi alami*. Jakarta: PT. AgroMedia Pustaka.
- Hidayat, A. (2009). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Junaidi, I., & (2007). *Kanker: Pencegahan, pengenalan, dan pengobatan*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Jaya, K. (2015). *Keperawatan jiwa*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes). (2015) *Stop kanker*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes). (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Diunduh Tanggal 6 April 2016.
- Maharsie, L., & Indarwati. (2012). *Hubungan pengetahuan ibu dengan keikutsertaan ibu melakukan IVA Test di Kelurahan Jebres Surakarta*. Diakses tanggal 7 April 2016.
- Mardiana, dkk. (2013) *Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup penderita kanker servik di RSUD. Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Diakses tanggal 20 April 2016.
- Maysaroh, H. (2013). *Kupas tuntas kanker: Pada perempuan & penyembuhannya*. Klaten: Trimedia Pustaka.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prandana, A., & Rusda, M. (2011). *Pasien kanker servik di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2011*. Diakses tanggal 2 April 2016.

- Rasjidi, I. (2009). *Epidemiologi kanker servik*. Diakses tanggal 2 April 2016.
- Rasjidi, I. (2008). *Manual prakanker servik*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan*. Jakarta: Departemen kesehatan republik indonesia.
- Rosita, S. (2010). *Peranan dukungan keluarga dan koping pasien dengan penyakit kanker terhadap pengobatan kemoterapi di RB 1 RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2010*. Diakses tanggal 28 Maret 2016.
- Rasmun, S. (2001). *Keperawatan kesehatan mental psikiatri terintegrasi dengan keluarga*. Jakarta: Sagung Seto.
- Supriyanto, W. (2010). *Ancaman penyakit kanker: Deteksi dini & pengobatannya*. Jogjakarta: Cahaya Ilmu.
- Susilo, H., & Limakrisna, N. (2012). *Cermat menyusun kuesioner penelitian: Ilmu keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saam, Z., & Wahyuni, S. (2014). *Psikologi keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Savitri, dkk. (2015). *Kupas tuntas kanker: Payudara leher rahim & rahim* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Susanti, D. dkk. (2011). *Pengalaman spiritual perempuan dengan kanker servik*. Diunduh tanggal 5 April 2016.
- Subagja, P. (2014). *Waspada kanker-kanker ganas pembunuh wanita*. Jokjakarta: Flashbooks.
- Tilong, D. (2012). *Bebas dari ancaman kanker servik*. Jokjakarta: Flashbooks.
- Utami, dkk. (2013). *Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan kemoterapi pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi*. Diakses tanggal 4 April 2016.
- Utama, H (2010). *Pedoman tatalaksana kanker*. Jakarta: FKUI (Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia).
- WHO Quality of Life-BREF, 1997. [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/whoqolbref/en](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en), Diakses tanggal 3 Mei 2016.
- WHO. (2013). *International agency for research on cancer*. Diunduh tanggal 22 April 2016