



**HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING TERHADAP
KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER SERVIKS YANG
SEDANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP DR.
KARIADI SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun oleh :

Nama : Septia Faktu Nikmah

NIM : 30901900205

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023



**HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING TERHADAP
KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER SERVIKS YANG
SEDANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP DR.
KARIADI SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun oleh :

Nama : Septia Faktu Nikmah

NIM : 30901900205

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING TERHADAP KUALITAS
HIDUP PASIEN KANKER SERVIKS YANG SEDANG MENJALANI
KEMOTERAPI DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : **Septia Faktu Nikmah**

NIM : **30901900205**

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada

Pembimbing 1

Tanggal :

Pembimbing 2

Tanggal :

Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep.Sp.Kep. Mat
NIDN: 0624027403

Ns. Apriliani Yuliyanti W., M.kep., Sp. Kep. Mat
NIDN: 0618048901



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING TERHADAP KUALITAS
HIDUP PASIEN KANKER SERVIKS YANG SEDANG MENJALANI
KEMOTERAPI DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG**

Disusun oleh :

Nama : Septia Faktu Nikmah
NIM : 30901900205

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
pada tanggal 9 Februari
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I :
Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat
NIDN. 0602098504

Penguji II :
Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep.Sp.Kep. Mat
NIDN. 0624027403

Penguji III :
Ns. Apriliani Yuliyanti Wuriningsih, M.kep., Sp. Kep. Mat
NIDN: 0618048901

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu keperawatan



Ns. Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087404

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Januari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat

Peneliti,



Septia Faktu Nikmah



Dipindai dengan CamScanner

UNISSULA

جامعة سلطان ابوبع الإسلاميه

HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING TERHADAP KUALITAS HODUP PASIEN KANKER SERVIKS YANG SEDANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG.

Skripsi, Januari 2023

70 Halaman+5 tabel+2 gambar+14 Lampiran

ABSTRAK

Septia Faktu Nikmah

HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING TERHADAP KUALITAS HODUP PASIEN KANKER SERVIKS YANG SEDANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG.

Latar Belakang : Kemoterapi merupakan terapi pengobatan pada kanker dengan menggunakan zat kimia atau obat-obatan yang memiliki tujuan untuk membunuh sel-sel kanker, salah satunya adalah pada kanker serviks. Kemoterapi berdampak terhadap fisik maupun psikologis sehingga berpengaruh pada kualitas hidup penderitanya. Diperlukan adanya koping yang positif untuk mengatasi penurunan pada kualitas hidup.

Tujuan : Mengetahui hubungan antara mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Metode : Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan adalah pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi. Teknik yang digunakan adalah *purposive sampling* sebanyak 110 responden. Uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *rank spearman*.

Hasil : Hasil penelitian menggunakan analisis *spearman*, terbukti bahwa $p\text{ value} = 0.00$ ($p < 0.05$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi dengan nilai korelasi 0,627 yang menunjukkan kekuatan korelasi kuat. Tanda positif tersebut menunjukkan bahwa arah korelasi sama, yang artinya semakin rendah mekanisme koping maka semakin menurun kualitas hidupnya dan sebaliknya semakin tinggi mekanisme koping maka semakin kualitas hidupnya.

Simpulan : Dari hasil penelitian yang didapatkan kebanyakan responden memiliki mekanisme koping adaptif. Dan kualitas hidup dalam kategori baik. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien kanker serviks.

Kata kunci : mekanisme koping, kualitas hidup, kanker serviks, kemoterapi

Daftar Pustaka : 47 (2010-2022)

CORRELATION BETWEEN COPPING MECHANISM AND QUALITY OF LIFE OF CERVICAL CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY AT RSUP DR. KARIADI SEMARANG.

Thesis, January

70 Pages+5 tables+2 pictures+14 Appendices

ABSTRACT

Septia Faktu Nikmah

THE CORRELATION BETWEEN COPPING MECHANISM AND THE QUALITY OF LIFE OF CERVICAL CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY AT RSUP DR. KARIADI SEMARANG.

Thesis, January 2023

Background: Chemotherapy was a treatment therapy for cancer using chemicals or drugs that aim to kill cancer cells, one of them is cervical cancer. Chemotherapy has the physical and psychological impact that affects the quality of life of sufferers. There is a need for positive coping to face the degradation at quality of life.

Purpose: Knowing the relation between coping mechanisms on the quality of life of cervical cancer patients undergoing chemotherapy at Dr. Kariadi Semarang.

Method: This type of quantitative research with a cross sectional approach. The sample used is cervical cancer patients undergoing chemotherapy. The technique used was purposive sampling of 110 respondents. The correlation test used in this study is the Spearman rank test.

Results: The results of the study using Spearman analysis proved that p value = 0.00 ($p < 0.05$). This means that there was a significant relationship between coping mechanisms and the quality of life of cervical cancer patients undergoing chemotherapy with a correlation value of 0.627 which indicates a strong correlation. The positive sign indicates that the direction of the correlation is the same, which means that the lower the coping mechanism, the lower the quality of life and conversely, the higher the coping mechanism, the higher the quality of life.

Conclusion: From the research results, it was found that most respondents had adaptive coping mechanisms. And the quality of life is in the good category. The results of the analysis show that there was a significant relationship between coping mechanisms and the quality of life of cervical cancer patients.

Keywords : coping mechanism, quality of life, cervical cancer, chemotherapy
Bibliography : 47 (2010-2022)

KATA PENGANTAR

Assalam'ualaikum Wr.Wb

Dengan memanjatkan puja dan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan antara Mekanisme Koping Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks yang Sedang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang”**, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Jurusan S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, arahan, bimbingan, serta nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih setulus tulusnya kepada :

1. Bapak Iwan Ardian, S.KM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ibu Ns. Hj. Tutik Rahayu, M. Kep., Sp. Kep. Mat, selaku dosen pembimbing skripsi 1 atas segala kesabaran, bimbingan, arahan serta saran yang diberikan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
3. Ibu Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, S.Kep., M.Kep, selaku dosen pembimbing skripsi II atas segala kesabaran, bimbingan, arahan serta saran yang diberikan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

4. Seluruh staff pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang tak ternilai selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
5. Kedua orang tua saya tercinta , Alm Bapak Supriyono dan Ibu Sumaryati, yang selalu memberikan cinta kasih sayang, doa yang tak pernah terputus, nasehat, serta kesabarannya yang luar biasa dalam setiap langkah penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Kakak-kakak saya tercinta, Pradita Yuliyanti dan Maulid Musdalifah terima kasih atas segala doa dan segala dukungan yang telah diberikan.
7. Calon pendamping hidup saya Kurniawan Yuditya Pratama, terimakasih atas segala dukungan, semangat, kesabaran dalam mendengarkan keluh kesah saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi saya tepat waktu.
8. Teman teman saya tersayang yang selalu memberikan semangat dan dukungan.
9. Diri saya sendiri, terimakasih sudah kuat dan tidak menyerah.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Semarang, Januari 2023
Penulis,

Septia Faktu Nikmah



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Institusi Pendidikan.....	6
2. Manfaat Institusi Kesehatan	6
3. Manfaat Bagi Masyarakat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Kanker Serviks	8
2. Mekanisme Koping pada Pasien Kanker Serviks.....	13
3. Kualitas Hidup Pasien dengan Kanker Serviks	20
4. Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien dengan Kanker Serviks.....	26

B.	Kerangka Teori	28
C.	Hipotesis	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		30
A.	Kerangka Konsep.....	30
B.	Variabel penelitian	30
1.	Variabel Bebas (Independen Variable)	30
2.	Variabel Terikat (Dependen Variable)	31
C.	Jenis dan Desain penelitian.....	31
D.	Populasi dan sampel penelitian.....	31
1.	Populasi	31
2.	Sampel	31
3.	Teknik Pengambilan Sampel.....	32
E.	Waktu dan tempat penelitian	33
F.	Definisi Operasional	33
G.	Instrumen/alat pengumpulan data	33
1.	Instrumen.....	33
2.	Uji Validitas dan Uji Reabilitas.....	36
H.	Metode Pengumpulan Data.....	37
I.	Rencana Analisa Data	38
1.	Analisa data	38
2.	Pengolahan Data.....	40
J.	Etika Penelitian	40
BAB IV HASIL PENELITIAN		42
A.	Karakteristik responden	42
B.	Hubungan antara mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks	44
BAB V PEMBAHASAN		46
A.	Karakteristik Responden.....	46
1.	Karakteristik responden berdasarkan usia	46
2.	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.....	47
3.	Karakteristik responden pekerjaan	48

4.	Karakteristik responden status pernikahan	49
5.	Karakteristik responden status paritas	50
6.	Karakteristik responden stadium kanker	51
7.	Karakteristik responden berdasarkan Mekanisme koping.....	53
8.	Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup.....	54
B.	Hubungan antara mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks	57
C.	Keterbatasan penelitian.....	60
D.	Implikasi Keperawatan	61
BAB VI PENUTUP		62
A.	Simpulan	62
B.	Saran	63
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi operasional	33
Tabel 3.2.	<i>Blue print</i> kuesioner JCS	34
Tabel 3.3.	<i>Blue print</i> kuesioner EORTCQLQ	35
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Meliputi Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, Status Paritas, Stadium Kanker, Mekanisme Koping, Kualitas Hidup Di Rsup Dr Kariadi Semarang	43
Tabel 4.2.	Hasil Uji Spearman Rank Correlation Hubungan Antara Mekanisme Koping Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks.....	28
Gambar 3.1. Kerangka konsep hubungan mekanisme koping terhadap kualitas hidup	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Izin penelitian
- Lampiran 2. Jawaban ijin penelitian
- Lampiran 3. Surat pengantar uji etik
- Lampiran 4. Surat keterangan lolos uji etik
- Lampiran 5. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 6. Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 7. Lembar karakteristik responden
- Lampiran 8. Kuesioner JCS
- Lampiran 9. Kuesioner kualitas hidup (EORTCQLQ C-30)
- Lampiran 10. Izin kuesioner
- Lampiran 11. Lembar Hasil Uji Univariat
- Lampiran 12. Lembar hasil uji bivariat
- Lampiran 13. Catatan hasil bimbingan
- Lampiran 14. Curriculum Vitae



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemoterapi ialah terapi pengobatan pada kanker dengan menggunakan zat kimia atau obat-obatan yang memiliki tujuan untuk membunuh sel-sel kanker, salah satunya adalah pada kanker serviks (Legianawati et al., 2019). Pengobatan dengan kemoterapi pada kanker serviks bertujuan untuk memperpanjang masa hidup penderita dengan cara menghambat multiplikasi dan metastasis dari sel-sel kanker (Anggeria et al., 2018). Kemoterapi memiliki efek samping fisik maupun psikologis. Efek samping dari segi fisik pengobatan kemoterapi yang muncul adalah mual serta muntah, perubahan pada rasa kecap, rambut yang rontok (*alopecia*), dermatitis, mucositis, kelelahan, kulit yang kering bahkan menjadi kaku, terkadang kulit menjadi kehitaman, nafsu makan yang menurun dan rasa ngilu ditulang (Sari et al., 2021). Efek samping kemoterapi juga memberikan efek yang berdampak pada sisi psikologis pasien kanker seperti adanya rasa tidak nyaman, cemas serta takut, sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Kualitas hidup yang menurun jika tidak tertangani dengan baik dapat memperburuk kondisi penderita (Situmorang, 2019).

Kanker serviks adalah penyakit kronis dengan banyak gejala yang menyertai selama sepanjang hidup pada penderita (Wuriningsih et al., 2019). Kanker serviks menjadi penyebab kematian terkait kanker yang terbesar pada

wanita di negara berkembang. Ada 600.000 kasus baru serta 300.000 kematian dalam setiap tahunnya, hampir 80% diantaranya terjadi di negara berkembang. Fakta-fakta tersebut menjadikan kanker serviks sebagai kanker terbanyak urutan kedua pada Wanita di dunia serta menempati urutan pertama di negara berkembang (Nurlelawati et al., 2018). Menurut *Global Burden of Cancer Study (Globocan)* dari *World Health Organization (WHO)*, jumlah kasus penyakit kanker di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 396.914 kasus, dan jumlah kematian mencapai 234.511 kasus. Pada tahun 2018, kasus penyakit kanker serviks wanita di Indonesia berkisar 32.469 kasus (1,2%) dengan angka kematian 18.279 (8,8%). Kemudian pada tahun 2020 mengalami peningkatan kasus dimana penyakit kanker serviks menempati posisi kedua dengan jumlah 36.633 kasus atau 9,2% dari total kasus kanker.

Pengobatan kemoterapi pada pasien kanker serviks dapat memengaruhi kualitas hidup penderitanya yang disebabkan oleh beberapa hal. Pasien dengan kanker serviks yang sedang menjalani pengobatan akan terjadi penurunan pada kualitas hidup yang disebabkan oleh respon fisik maupun respon psikologis yang ditimbulkan. Respon fisik dari pengobatan ini seperti mual muntah, diare, konstipasi, alopecia, penurunan berat badan, serta nyeri. Respon pada psikologis yang muncul terhadap pasien kanker serviks dengan pengobatan kemoterapi yaitu adanya perasaan takut, rendah diri, tidak berdaya, sedih dan lebih rentan terhadap kecemasan dan depresi (Situmorang, 2019). Perubahan yang terjadi pada fisik, psikologis, dan

terganggunya aktivitas sehari-hari merupakan efek yang dialami oleh pasien kanker serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi, sehingga akan berdampak terhadap kualitas hidupnya (Afifah & Sarwoko, 2019).

Penurunan kualitas hidup mengakibatkan stres pasien, peningkatan rasa sakit, gangguan konsep diri dan mengalami ketergantungan dengan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasar (Yolanda et al., 2020). Kualitas hidup yang buruk secara langsung dan tidak langsung menyebabkan penderitaan hidup pada penderitanya. Secara langsung yaitu terjadi adanya perubahan psikososial, sedangkan secara tidak langsung terjadi penurunan nilai kesehatan dan memperburuk kondisinya (Mardiana et al., 2013). Salah satu strategi untuk meningkatkan kualitas hidup ialah dengan mampu beradaptasi terhadap perubahan diri yang ada atau biasa disebut dengan mekanisme koping (Aggeria et al., 2018).

Mekanisme koping adalah mekanisme yang muncul sebagai akibat dari stres individu dan mampu mempermudah proses adaptasi. Mekanisme koping sebagai sarana bagi seseorang untuk memecahkan masalah, beradaptasi dengan perubahan serta menanggapi situasi yang mengancam (Nadatien & Mulayyinah, 2019). Pasien dengan penyakit serius serta dianggap sebagai penyakit terminal, seperti kanker serviks lebih sadar terhadap keyakinan mereka dan mencerminkannya dalam tindakan sehari-hari. Oleh karena itu, setiap upaya harus dilakukan yang bertujuan untuk mengatasi stress yang disebabkan oleh kondisinya. Koping yang efektif membantu individu untuk mengurangi stres yang disebabkan oleh

penyakitnya (Karokaro et al., 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 2 Agustus 2022 di RSUP Dr. Kariadi Semarang didapatkan data sekunder pasien dengan kanker serviks yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi pada bulan Januari-Juli pada tahun 2022 sejumlah 493 pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 pasien kanker serviks didapatkan 2 mempunyai kualitas hidup yang kurang baik seperti merasa stress dan takut akan penyakitnya serta kurangnya dukungan dari lingkungan. Kemudian, 8 mempunyai kualitas hidup yang baik dengan merasa ikhlas dan pasrah dengan penyakitnya, mendapat dukungan yang baik dari lingkungan dan pemikiran yang positif terhadap penyakitnya.

Hasil penelitian Mardiana (2013) menyatakan bahwa, penurunan kualitas hidup perlu diberikan solusi yaitu dengan menyesuaikan diri dengan perubahan, dan belajar untuk memecahkan masalah yang ada. Tindakan tersebut dikenal dengan mekanisme koping (Mardiana et al., 2013). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Nurhikmah (2018) yaitu mekanisme koping adaptif tiga kali lebih baik menghasilkan kualitas hidup yang baik bagi pasien kanker yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi daripada yang memiliki koping maladaptif (Nurhikmah et al., 2018).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Anggeria (2018) mengatakan bahwa kualitas hidup penderita kanker serviks akan menurun jika tidak diimbangi dengan adanya dukungan dan motivasi dari lingkungan sekitar serta adanya mekanisme koping individu yang positif.

Koping yang efektif akan membantu individu mengurangi stres yang dialami akibat penyakitnya. Dari uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi.

B. Rumusan masalah

Kemoterapi ialah terapi pengobatan pada kanker dengan menggunakan zat kimia atau obat-obatan yang memiliki tujuan untuk membunuh sel-sel kanker, salah satunya adalah pada kanker serviks. Kanker serviks adalah penyakit kronis dengan berbagai gejala yang menyertai selama sepanjang hidup pada penderita. Dampak dari pengobatan kemoterapi akan memberikan dampak fisik dan psikologisnya. Pasien yang menjalani kemoterapi akan mengalami takut, rendah diri, sedih, lebih mudah mengalami kecemasan yang akan menimbulkan stress. Dampak-dampak tersebut akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien apabila tidak tertangani dengan baik.

Mekanisme koping merupakan strategi yang dapat dilakukan individu dalam menyelesaikan suatu masalah, penyesuaian diri atau adaptasi, serta respon mengenai kondisi yang dinilai mengancam. Diperlukan adanya mekanisme koping positif untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker serviks. Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Bagaimanakah hubungan antara mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara mekanisme coping terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik (usia, paritas, pekerjaan, status pernikahan, stadium kanker) pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.
- b. Mengidentifikasi mekanisme coping pada pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi
- d. Menganalisis hubungan mekanisme coping terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan bacaan atau referensi bagi mahasiswa khususnya yang melakukan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Institusi Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat melengkapi informasi pelaksanaan intervensi keperawatan yang lebih terfokus pada pasien kanker serviks.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan wawasan baru dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya penyakit kanker serviks.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker Serviks

a. Definisi kanker serviks

Kanker serviks adalah tumor ganas yang disebabkan oleh proliferasi sel epitel serviks yang tidak terkendali (Yolanda, et al, 2020). Kanker serviks ialah penyakit keganasan yang muncul pada bagian serviks dan disebabkan oleh proliferasi sel abnormal sehingga mengakibatkan terjadinya disfungsi pada serviks atau obstruksi serviks (Siregar, 2017).

b. Etiologi kanker serviks

Ada beberapa penyebab terjadinya kanker serviks, termasuk infeksi human papillomavirus (HPV). Sejauh ini, lebih dari 90% kanker serviks diduga mengandung virus HPV. Infeksi jangka Panjang dengan jenis HPV tertentu akan menyebabkan kanker serviks. Virus HPV kemudian menginfeksi kulit dan sel lapisan serviks. Dua jenis virus HPV (tipe 16 dan 18) adalah 70% penyebab paling umum kanker serviks. Tipe 6 dan 11 sebagai tipe risiko rendah berhubungan dengan kondiloma dan displasia ringan. Sebaliknya tipe risiko tinggi seperti tipe 16, 18, 31, 33, dan 35 dikaitkan dengan displasia sedang hingga karsinoma insitu (Idris et

al., 2020).

c. Faktor risiko kanker serviks

1) Melakukan aktivitas seksual di usia dini

Hal ini karena sel sel rahim wanita dengan usia dini tergolong masih muda dan belum matang. Ketika Rahim terkena virus HPV, sel rahim akan berkembangbiak dan menjadi lesi prakanker atau kanker. Kanker serviks jarang terjadi di bawah usia 20 tahun, tetapi semakin muda usia perempuan melakukan aktivitas seksual maka semakin besar juga kemungkinan terkena sel kanker di masa mendatang. Usia dibawah 20 tahun merupakan masa pertumbuhan reproduktif. Ketidakmatangan serviks merupakan faktor risiko biologis. Hubungan seksual sebelum usia 20 tahun akan membuat serviks yang belum sepenuhnya matang akan sangat sensitif sehingga serviks lebih rentan terhadap stimulus karsinogenik karena adanya proses metaplasia skuamosa yang aktif yang berakibat merangsang pertumbuhan sel kanker pada serviks. Hasil penelitian Aziyah et al., (2017) mengatakan adanya hubungan antara usia pertama aktivitas seksual terhadap kejadian kanker serviks.

2) Jumlah paritas yang tinggi

Jumlah Paritas yang tinggi merupakan faktor resiko terjadinya kanker serviks. Pada saat persalinan normal, janin akan melewati leher rahim dan memicu timbulnya trauma pada

serviks sehingga mengakibatkan aktifnya sel kanker. Semakin banyak terjadi trauma akan semakin tinggi pula resiko kanker serviks. Penelitian yang telah dilakukan mengemukakan bahwa jumlah paritas yang tinggi lebih beresiko mengalami kanker serviks (Fitrisia et al., 2020).

3) Wanita yang perokok

Merokok dapat berakibat terhadap penurunan daya tahan tubuh. Penelitian mengatakan kebiasaan merokok dapat meningkatkan resiko timbulnya kanker serviks. Hal ini dikarenakan, di dalam tembakau terdapat zat nikotin yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit kanker serviks. Zat nikotin serta racun yang masuk ke dalam darah lewat asap rokok dapat meningkatkan kemungkinan terjadi kondisi Cervical Neoplasia atau tumbuhnya sel yang tidak normal pada serviks (Fitrisia et al., 2020).

4) Bergonta ganti pasangan seks

Perempuan dengan banyak pasangan seksual lebih beresiko mengalami kanker serviks. Hubungan seksual dengan laki-laki yang memiliki banyak pasangan seksual pula beresiko tinggi mengalami kanker serviks. Hal ini berarti, perempuan tersebut memiliki resiko lebih tinggi dari rata rata seseorang terinfeksi HPV. Banyak pasangan seksual beresiko tinggi tertular HPV sehingga menyebabkan risiko tinggi terkena kanker serviks

(Idris et al., 2020).

5) Faktor sosial ekonomi

Wanita dengan keadaan ekonomi rendah memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker serviks dibanding dengan kelas ekonomi yang tinggi. Hal ini dikarenakan wanita dengan penghasilan yang rendah akan mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan Kesehatan, seperti tes pap smear sehingga deteksi dini serta skrining mendeteksi HPV menjadi kurang maksimal dan terapi pencegahan akan terhambat jika terjadi kanker serviks (Anggeria et al., 2018)

6) Faktor lain

Faktor-faktor lain yang dapat memicu faktor risiko terjadinya kanker serviks yaitu seperti kehamilan dibawah umur 20 tahun, riwayat keluarga sebelumnya yang menderita kanker serviks, kebersihan diri serta keputihan merupakan faktor risiko yang meningkatkan risiko kanker serviks (Idris et al., 2020).

d. Tanda dan gejala kanker serviks

Subagja (2014) menyatakan bahwa tanda gejala kanker serviks antara lain sebagai berikut :

1) Keputihan abnormal dan berlebihan

Pasien dengan kanker serviks mengalami keputihan yang abnormal disertai perdarahan dalam jumlah yang berlebihan. Keputihan terjadi terus menerus dengan darah atau hitam, berbau

busuk, encer, cairan berwarna coklat kemerah-merahan.

2) Perdarahan pada vagina

Gejala umum yang dialami pasien kanker serviks adalah adanya perdarahan abnormal. Perdarahan vagina terjadi selama hubungan seksual, atau diluar menstruasi dan keluar cairan dari vagina. Seiring perkembangannya, cairan menjadi berbau busuk dan disertai keluhan nyeri panggul ,lumbosacral, dan bokong.

3) Rasa sakit yang tidak biasa pada alat kelamin saat berhubungan seks menjadi tanda gejala kanker serviks selain keluarnya cairan dan pendarahan yang tidak normal.

e. Patofisiologis kanker serviks

Patofisiologis kanker serviks diawali dengan infeksi HPV melalui kontak langsung dengan kulit atau mukosa. Pada awal infeksi, virus membutuhkan akses ke sel basal skuamosa dan basal primitif yang belum matang. Pada epitel berlapis, HPV masuk melalui luka epitel setelah menginfeksi sel basal dan mungkin memerlukan pembelahan sel aktif. Perkembangan transformasi infeksi dapat menyebabkan lesi Hsil dan kanker serviks invasif. Namun, sekitar 90% dari infeksi HPV bertahan hidup tanpa terpengaruh dalam beberapa bulan hingga tahun (Megasari, 2019).

f. Penyebaran kanker serviks

Anggeria (2018) proses penyebaran kanker serviks ada 3 macam yaitu:

- 1) Melalui pembuluh limfe menuju ke kelenjar getah bening
- 2) Melalui pembuluh darah (hematogen)
- 3) Penyebaran langsung ke parametrium, korpus uteri, vagina, kandung kemih, dan rektum.

2. Mekanisme Koping pada Pasien Kanker Serviks

a. Definisi mekanisme koping

Mekanisme koping adalah mekanisme yang muncul sebagai akibat dari stres individu dan mampu memudahkan proses adaptasi. Mekanisme koping sebagai sarana bagi seseorang untuk memecahkan masalah, beradaptasi dengan berbagai perubahan serta menanggapi situasi yang mengancam (Nadati & Mulayyina, 2019). Mekanisme koping adaptif adalah upaya individu untuk memecahkan suatu masalah akibat adanya stressor atau tekanan yang sifatnya positif, rasional serta konstruktif sedangkan mekanisme koping maladaptif yaitu upaya individu dalam memecahkan masalah akibat adanya stressor atau tekanan yang sifatnya negatif, merugikan, destruktif serta masalah tidak dapat diselesaikan sepenuhnya (Nurhikmah et al., 2018a).

b. Strategi koping

Nasir dan Muhith (2011) mengatakan bahwa mekanisme koping terbagi menjadi 2 berdasarkan strategi, yaitu koping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*) dan koping yang berfokus pada emosi (*emotion focused coping*).

1) *Problem focused coping*

Problem focused coping bertujuan untuk mengurangi tekanan stress dan meningkatkan kemampuan dalam mengatasi stress. Misalnya : bernegosiasi, meninggalkan tempat yang memicu stress, menetapkan jadwal yang baru, mencari terapi atau menambah keterampilan lain. Strategi yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

a) *Confrontative coping*

Upaya yang dilakukan untuk merubah kondisi yang dinilai memberi tekanan dengan cara yang agresif, penuh amarah, dan mengambil risiko.

b) *Seeking social support*

Upaya yang dilakukan untuk mencapai kenyamanan serta masukan informasi dari orang lain

c) *Planful problem solving*

Upaya yang dilakukan untuk merubah keadaan yang memberi tekanan dengan hati hati dan bertahap.

2) *Emotion focused coping*

Emotion focused coping bertujuan untuk mengontrol respon emosi dan stress. Strategi yang dapat digunakan adalah mengontrol perasaan ketika menghadapi sesuatu yang menekan, menghindari permasalahan sehingga tercipta respon respon positif, mencari hal yang positif dari suatu masalah dengan menggunakan pendekatan religious, menyadari tanggungjawab diri sendiri dalam menghadapi masalah, dan mengatasi situasi yang menekan dengan beralih pada kegiatan lain yang positif.

c. Karakteristik mekanisme koping

Karakteristik mekanisme koping ada dua, yaitu koping adaptif dan koping maladaptif. Mekanisme koping adaptif ialah mekanisme yang mengarahkan pada integrasi, pertumbuhan, pemecahan masalah, pembelajaran, pencapaian tujuan (Lestari, 2021). Mekanisme koping maladaptif mengarahkan individu dalam memecahkan masalah dengan stressor atau tekanan yang negatif, berbahaya, serta destruktif (Nurhikmah et al., 2018a).

Karakteristik mekanisme koping adaptif adalah sebagai berikut :

1) Adaptif, jika memenuhi kriteria :

- a) Kemampuan bercerita secara lisan
- b) Menetapkan tujuan realitas
- c) Mampu menentukan asal adaptasi

- d) Mampu menginduksi mekanisme koping yang efektif
- e) Memilih strategi yang tepat
- f) Menerima dukungan dari orang lain (Lestari, 2021).

2) Maladaptif, jika memenuhi kriteria

- a) Merasa tidak dapat menyelesaikan masalah secara efektif
- b) Perasaan lemas, takut, marah, stres, gangguan psikofisiologis akibat stres kehidupan
- c) Tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar
- d) Melakukan kegiatan tidak sehat (Nurhikmah et al., 2018a).

d. Tipe tipe mekanisme koping

Tipe mekanisme koping menurut Stuart dan Sundén (2013) ada 2 macam yaitu sebagai berikut :

1) Perilaku berorientasi tugas

Termasuk menggunakan kesadaran yang tujuannya mengurangi stress, menyelesaikan masalah, menyelesaikan konflik, serta memenuhi kebutuhan. Tiga jenis umum perilaku berorientasi tugas adalah :

- a) Perilaku menyerang, upaya seseorang untuk menghilangkan ataupun mengatasi hambatan untuk memenuhi kebutuhan. Cara yang digunakan untuk memecahkan masalah dapat bersifat destruktif atau konstruktif. Pola destruktif cenderung disertai dengan rasa marah dan permusuhan yang cukup tinggi, bahkan melanggar hak milik dan kesejahteraan orang

lain, sedangkan pola konstruktif lebih mencerminkan masalah dengan berfokus pada perilaku asertif dan penghormatan terhadap hak orang lain.

b) Perilaku menarik diri, secara fisik menarik diri dari sumber ancaman sedangkan secara psikologis seperti mengakui kekalahan, apatis, penurunan keinginan dan keterlibatan dapat pula seperti respons menyerang.

c) Kompromi, mengubah kebiasaan orang berpikir tentang hal-hal tertentu, mengubah tujuan atau mengorbankan aspek kebutuhan pribadi.

2) Mekanisme ego

Mekanisme ego ialah respon individu untuk meringankan kegagalan, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit dari pengalaman buruk, dan mempertahankan rasa berharga dan harga diri.

e. Mekanisme koping kanker serviks

Mekanisme koping adalah mekanisme yang muncul sebagai akibat dari stres individu dan mampu mempermudah proses adaptasi. Mekanisme koping sebagai sarana bagi seseorang untuk memecahkan masalah, beradaptasi dengan perubahan serta menanggapi situasi yang mengancam (Nadati & Mulayyah, 2019). Pasien kanker serviks lebih sadar akan keyakinan mereka dan mencerminkannya dalam tindakan sehari-hari. Oleh karena itu

perlu adanya usaha untuk mengatasi stress dan memecahkan masalah yang ada , usaha tersebut ialah mekanisme koping.

Penelitian yang dilakukan oleh Anggeria (2018) menyatakan pasien yang memiliki mekanisme koping negatif dengan berfokus emosi mempunyai karakteristik seperti sering menangis, tidak nyaman dengan perubahan fisiknya, tidak semangat melakukan terapi pengobatan. Pasien dengan mekanisme koping yang positif dengan berfokus pada masalah cenderung aktif mencari informasi , semangat melakukan pengobatan, tidak berdiam diri dari lingkungan sekitar (Anggeria et al., 2018).

Hasil penelitian Fransiska dkk (2020) menunjukkan bahwa, terdapat lima tema yang menggambarkan mekanisme koping, yaitu:

1) Pendekatan spiritual

Pendekatan spiritualitas merupakan ungkapan yang dimulai dari pernyataan pasien dimana pasien berusaha untuk menerima atau berdamai dengan kondisi yang sedang dialami.

Unsur penerimaan seperti bersyukur, menerima nasehat baik dari rekan dan keluarga, pasrah, ikhlas, kepercayaan dan berdoa.

2) Dukungan orang penting dalam hidup

Dukungan dari keluarga dan sosial menjadi suatu upaya dalam menyesuaikan diri terhadap penyakit kanker serviks yang diderita. Dukungan dari lingkungan sekitar yang penting

dalam hidup pasien akan menjadi teman bercerita tentang pengalaman pasien.

3) Melakukan distraksi terhadap stressor

Merupakan suatu kesatuan dari ungkapan yang diperoleh dari pasien yang dimulai dari penjelasan pasien mengenai respon lingkungan sekitar serta upaya mendapatkan kenyamanan dan respon yang muncul saat pasien terdiagnosa kanker serviks

4) Menghargai diri sendiri

Merupakan ungkapan yang disampaikan pasien dimana dalam ungkapan itu disampaikan tujuan hidup di masa yang akan datang pasien ingin bermanfaat untuk orang lain, kemudian pasien berharap lingkungan sekitar agar menjadikan perubahan ke arah yang lebih baik.

5) Resiliensi

Resiliensi terhadap stresor dibutuhkan untuk pertahanan atau alasan untuk bertahan dalam keadaan yang sulit. Alasan utama pasien kanker serviks tetap bertahan serta berusaha untuk kuat yaitu demi anak-anak, suami, dan keluarga yang mendukung mereka untuk semangat baik dalam menjalani hidup ataupun saat menjalani pengobatan (Fransiska, 2020).

3. Kualitas Hidup Pasien dengan Kanker Serviks

a. Definisi kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan ukuran subjektif yang menggambarkan kebahagiaan individu, serta kebebasan individu dan seberapa baik atau buruk seseorang. Kualitas hidup adalah ukuran hidup pasien dengan penyakit kronis, sejauh mana mereka dapat beraktivitas secara normal meskipun telah menjalani pengobatan. Sampai batas tertentu, penyakit ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti apakah pasien mampu mandi, makan, berpakaian, dan berolahraga secara mandiri tanpa bantuan orang lain (Merriam, 2017).

b. Faktor faktor kualitas hidup

Faktor faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup adalah sebagai berikut:

1) Usia

Penelitian yang dilakukan Toulasik (2019) menyatakan usia adalah faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup penderita kanker. Usia yang semakin bertambah pada individu dari psikologis menimbulkan kualitas hidup (Toulasik, 2019).

2) Jenis kelamin

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pradono (2017) menjelaskan bahwa wanita cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih baik daripada pria. Hal ini dikarenakan wanita

mampu lebih baik mengontrol emosi serta memecahkan masalah dibanding pria (Pradono, Hapsari, & Sari, 2017).

3) Pendidikan

Hasil penelitian Alam (2017) mengatakan Pendidikan berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Semakin tinggi Pendidikan semakin besar pula kemungkinan kondisi mental dapat memprediksi penurunan kualitas hidup (Alam, 2017).

4) Pekerjaan

Individu yang mempunyai pekerjaan akan lebih baik hidupnya daripada individu yang tidak memiliki pekerjaan (Pradono & Sari, 2017).

5) Perilaku berisiko

Individu dengan kebiasaan seperti merokok, minum-minuman beralkohol, aktivitas yang minim, pola makan serta tidur yang buruk akan memengaruhi emosi dalam diri sehingga dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup (Afifah & Sarwoko, 2019).

6) Penyakit kronis

Penelitian yang dilakukan oleh Toulasik (2019) menyatakan bahwa penyakit kronis contohnya adalah pada perawatan paliatif, dimana individu yang memiliki penyakit kronis seperti kanker stadium akhir akan menimbulkan kecemasan, depresi, yang akan mengarah pada penurunan

kualitas hidup (Toulasik, 2019).

7) Gangguan mental

Individu yang merasakan kecemasan serta depresi yang berat akan memengaruhi kualitas hidupnya (Pradono & Sari, 2017).

8) Status ekonomi

Anggeria (2018) menyatakan bahwa Individu dengan kelas ekonomi yang tinggi cenderung mampu memenuhi kehidupannya sehingga kualitas hidup lebih baik dibanding dengan kelas ekonomi yang rendah (Anggeria et al., 2018).

c. Kualifikasi kualitas hidup

Kualifikasi kualitas hidup meliputi :

- 1) Kualitas hidup yang baik, kualitas hidup yang dimiliki oleh individu yang terbiasa dengan modifikasi pola makan, menjalani gaya hidup yang baik, melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur, serta rajin mengikuti program konseling dari pemerintah (Notoadmojo, 2012)
- 2) Kualitas hidup buruk, yaitu kualitas hidup individu dengan kebiasaan yang dapat meningkatkan risiko terkena penyakit (Notoadmojo, 2012)

d. Aspek kualitas hidup

WHOQOL Group Power dalam Lopers dan Snyder (2004), kualitas hidup meliputi enam aspek yaitu Kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan, dan keadaan spiritual. WHOQOL kemudian diubah lagi menjadi instrument WHOQoL-BREF dimana enam aspek tersebut diubah menjadi empat aspek yang meliputi Kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan.

1) Aspek Kesehatan fisik

Kesehatan fisik meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan dukungan medis, energi serta kelelahan, mobilitas, rasa sakit, serta perasaan tidak nyaman, tidur dan istirahat, kemampuan untuk bekerja.

2) Aspek psikologis

Aspek psikologis meliputi keadaan mental individu. Keadaan mental mengacu pada kemampuan individu atau sebaliknya untuk mengakomodasi berbagai kebutuhan perkembangan berdasarkan kemampuannya, baik internal maupun eksternal.

3) Aspek hubungan sosial

Aspek hubungan sosial ialah hubungan antara dua individu atau lebih dimana perilaku satu individu memengaruhi, mengatur, atau meningkatkan perilaku individu lain. Hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial, serta aktivitas seksual.

4) Aspek lingkungan

Aspek lingkungan adalah tempat tinggal seseorang, termasuk kondisi di dalamnya, tersedianya akomodasi untuk semua kebutuhan aktivitas dan prasarana yang dapat mendukung kehidupan. Hubungan dalam lingkungan meliputi sumber daya keuangan, kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik.

e. Kualitas hidup pada pasien kanker serviks

Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan sesuai dengan konteks budaya dan system nilai yang mereka anut, dimana seseorang hidup dan hubungannya dengan harapan tujuan, norma dan kekhawatiran yang ditetapkan. Kualitas hidup pasien dengan kanker serviks menjadi salah satu faktor penting untuk mengevaluasi efek samping pengobatan (Merriam, 2017).

Kualitas hidup mampu menggambarkan beban pasien akibat penyakit yang dideritanya dan terapi yang diterimanya. Ketepatan dalam mengukur kualitas hidup berguna untuk memahami proses penyakit dan dampak terapi pada pasien. Maka dari itu, pasien kanker dengan serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi perlu diteliti kualitas hidupnya (Pazos, 2014).

Penelitian oleh Anggeria (2018) mengemukakan pasien yang memiliki kualitas hidup baik yaitu pasien yang dapat melakukan semua aktivitas sehari-hari dengan rasa sakit yang minimal, memiliki kemampuan berkonsentrasi, berinteraksi dengan lingkungan sekitar, memiliki akses ke layanan medis, serta memiliki tempat tinggal yang nyaman. Kualitas hidup pasien yang buruk dapat dilihat dengan keadaan pasien menyalahkan Tuhan, pasien merasa gagal dalam hidup, dan mengatakan bahwa sulit untuk aktif secara fisik karena rasa sakit yang sangat tidak nyaman, tidak ada paparan lingkungan, penarikan diri, dan tidak memiliki akses ke pelayanan Kesehatan (Anggeria et al., 2018).

Hasil penelitian tersebut didukung pula oleh penelitian Tunas (2016) yang menyatakan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada nilai kualitas hidup pasien yang rutin dalam melakukan pengobatan kemoterapi lebih baik kualitas hidupnya dengan yang jarang melakukan kemoterapi.

4. Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien dengan Kanker Serviks

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mardiana (2013) mengemukakan bahwa pasien dengan kanker serviks yang bersemangat untuk menyembuhkan penyakitnya dengan mencari pengobatan dan keyakinan pada tuhan untuk memperbaiki hidup mereka menunjukkan bahwa adanya mekanisme koping yang positif efektif dalam membantu pasien dalam mengatasi penyakitnya, serta mampu berkonsentrasi pada masalah yang dihadapi. Mekanisme koping yang positif akan menjadikan kualitas hidup baik, sedangkan pasien dengan mekanisme koping yang negatif seperti berfokus pada emosi, menyendiri, stress, menyalahkan pada tuhan, merasa hidupnya gagal serta tidak mau menceritakan masalahnya kepada orang lain akan mengalami kualitas hidup yang buruk (Mardiana et al, 2013). Hal ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan Nurhikmah (2018) yaitu mekanisme koping adaptif tiga kali lebih baik menghasilkan kualitas hidup yang baik pada pasien dengan diagnosa kanker yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi daripada yang memiliki koping maladaptif.

Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Elis Anggeria tahun 2018 menyebutkan pula hasil dari penelitiannya, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien terminal kanker serviks. Dalam penelitiannya, koping pasien yang positif akan menjadikan kualitas hidup yang baik, begitu

pula koping ang negatif dapat membuat kualitas hidup pasien buruk atau menurun. Oleh karena itu, pasien perlu segala upaya mengatasi stress akibat dari kondisi yang dialaminya. Koping yang positif akan membantu pasien terhindar dari stres yang timbul dari penyakitnya serta meningkatkan kualitas hidup (Anggeria et al., 2018).

Nadatien dan Mulayyinah (2019) menyatakan bahwa pasien kanker serviks dengan pengobatan kemoterapi perlu adanya usaha untuk mengatasi stress dan memecahkan masalah akibat dari efek samping pengobatan, usaha tersebut ialah mekanisme koping. Mekanisme koping yang baik mampu menciptakan kualitas hidup yang baik pula sehingga tidak memperburuk keadaan pasien.



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks
(Sumber : Nasir dan Muhith, 2011; WHOQoL, 2004; Pradono & Sari, 2017; Anggeria et al., 2018)

C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan lemah yang membutuhkan bukti untuk mengkonfirmasi apakah hipotesis diterima atau ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang dikumpulkan dalam suatu penelitian (Hidayat, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien kanker serviks.

H0 : tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien kanker serviks



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah uraian dan visualisasi mengenai hubungan serta keterkaitan antara konsep atau variable yang akan diamati dan diukur dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep pada penelitian ini yaitu :



Gambar 3.1. Kerangka konsep hubungan mekanisme koping terhadap kualitas hidup

B. Variabel penelitian

Variabel penelitian merupakan nilai objek individu yang datang dalam banyak ragam dan ditentukan oleh peneliti yang ingin mempelajari dan mengambil informasi dengan tujuan menarik kesimpulan (Ridha, 2017).

Variabel pada penelitian yaitu :

1. Variabel Bebas (Independen Variable)

Variabel yang memengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel terikat (Ridha, 2017). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah mekanisme koping.

2. Variabel Terikat (Dependen Variable)

Variabel yang dipengaruhi atau akibat dari variabel bebas (Ridha, 2017). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

C. Jenis dan Desain penelitian

Jenis penelitian yaitu penelitian kuantitatif. Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional study*, hal ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dimana mekanisme coping sebagai variabel bebas serta kualitas hidup sebagai variabel terikat dilihat dan diukur dalam waktu yang bersamaan.

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi ialah semua obyek yang akan diteliti dengan ciri ciri sama serta karakteristiknya ingin diketahui dan hasilnya akan menjadi acuan dari penelitian, populasi akan diberi symbol (N) (Nurhaedah, 2017). Populasi pada penelitian ini yaitu semua pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang selama 3 bulan terakhir (November-Januari) 2023 sejumlah 150 pasien.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diteliti atau sebagian dari jumlah sifat yang dimiliki populasi (Nurhaedah, 2017). Pada penelitian ini penentuan jumlah sampel menggunakan rumus

slovin yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{150}{1 + 150(0,05)^2}$$

$$n = \frac{150}{1 + 0,375}$$

$$n = 109,09$$

dibulatkan 110 pasien

keterangan :

n = jumlah sampel

N= jumlah populasi

D = angka tingkat signifikan (0,05)

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* ialah teknik pengambilan sampel dengan adanya pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2018). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi (kriteria sampel yang memenuhi syarat untuk diteliti)

- 1) Pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi
- 2) Pasien kanker serviks yang kooperatif

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien kanker serviks dengan kesadaran menurun
- 2) Pasien kanker serviks yang tidak bersedia menjadi responden

E. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian dilakukan di RSUP Dr Kariadi Semarang bangsal Kemoterapi, sedangkan waktu penelitian yaitu 3 bulan dimulai dari bulan November sampai bulan Januari 2023.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional ialah deskripsi semua variabel serta istilah yang digunakan dalam penelitian untuk membantu pembaca menafsirkan makna penelitian (Anggita, 2018). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.1. Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Independen (mekanisme koping)	Penyelesaian suatu masalah yang mengancam pada pasien kanker serviks serta penerimaan terhadap perubahan yang terjadi dalam dirinya.	Kuesioner Jalowiec Coping Scale (JCS)	Koping maladaptif = 40-120 Koping adaptif = 121-200	Ordinal
Variabel dependen (kualitas hidup)	Perasaan tenang dalam kehidupan yang dijalani pasien kanker serviks yang mencakup empat aspek yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial serta lingkungan.	Kuesioner EORTC-QLQ-30 <i>European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of life Questionnaire C-30 (EORTC C30)</i>	Kualitas hidup buruk = <500 Kualitas hidup sedang = 501-1000 Kualitas hidup baik = >1000	Ordinal

G. Instrumen/alat pengumpulan data

1. Instrumen

Instrument dalam penelitian menggunakan instrument kuesioner.

Intrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu :

a. Kuesioner data demografi responden

Merupakan data demografi responden yaitu meliputi usia, pekerjaan, pendidikan, pernikahan dan paritas.

b. Kuesioner mekanisme koping

Kuesioner mengenai mekanisme koping menggunakan kuesioner Jalowiec Coping Scale (JCS). Kuesioner ini dibuat pada tahun 1979 oleh Jalowiec Bersama rekan-rekannya. Kuesioner JCS memiliki 40 pertanyaan, 15 pertanyaan terkait pengendalian berorientasi masalah (*problem oriented*) dan 25 pertanyaan terkait pengendalian sikap (*affective oriented*). Responden diminta untuk menilai setiap item pada skala likert (1=tidak pernah, 2=kadang kadang, 3=hampir sering, 4=sering, 5=selalu). Dari 25 pertanyaan pengendalian sikap ada 15 pertanyaan negatif/unfavorable, untuk pertanyaan ini skor dibalik menjadi (5=tidak pernah, 4=kadang kadang, 3=hampir sering, 2=sering, 1=selalu). Skor koping keseluruhan berkisar antara 40 hingga 200. Skor 40-120=koping maladaptif, sedangkan hasil skor 121-200=koping adaptif.

Tabel 3.2. Blue print kuesioner JCS

No	skala	Nomor pertanyaan	Jumlah total
1.	<i>Affective oriented</i>	1,2,3,4,5,7,8,9,10, 12,15,16,21,22,23,24, 26,27,28,29,30,31,34,37,39	25
2.	<i>Problem oriented</i>	6,11,13,14,17,18,19,20,25,32,33, 35,36,38,40	15

c. Kuesioner Kualitas Hidup

Kuesioner kualitas hidup menggunakan kuesioner EORTC-QLQ C-30 (*European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of life Questionnaire*). Kuesioner ini merupakan kuesioner yang sudah baku untuk menilai gambaran kualitas hidup pada pasien kanker. Dalam kuesioner EORTC-QLQ C-30 memiliki 15 domain yang terdiri atas 30 pernyataan dengan 28 pernyataan yang diskoring dan 2 pertanyaan mengenai persepsi seseorang secara global tentang kualitas hidupnya serta persepsi seluruh individu mengenai Kesehatan. Pernyataan didasarkan pada skala likert yang terdiri 4 poin (1-4) pada kuesioner dengan alternatif jawaban yaitu , “Tidak sama sekali”, ”Sedikit”, ”Cukup”, “Sangat”. Hasil akan dipersentasikan dengan pemberian skor dan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria <500= buruk, 501-1000= sedang, >1000= baik

Tabel 3.3. Blue print kuesioner EORTCQLQ

Skala	Domain	Nomor soal
Status Kesehatan umum	Status Kesehatan umum	29,30
	Kesulitan keuangan	28
Fungsional	Fungsi fisik	1,2,3,4,5
	Fungsi peran	6,7
	Fungsi kognitif	20,25
	Fungsi emosional	21,22,23,24
	Fungsi sosial	26,27
Gejala	kelelahan	10,12,18
	Mual muntah	14,15
	Nyeri	9,19
	Dispnea	8
	Insomnia	11
	Penurunan nafsu makan	13
	Konstipasi	16
	Diare	17

2. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas menggambarkan seberapa tepat suatu pengukuran cocok dalam mengukur sesuatu yang akan diukur (Yusup, 2018). Jalowic coping scale tidak dilakukan uji validitas maupun reabilitas karena sudah teruji validitas dan reabilitasnya oleh beberapa peneliti. Ibrahim (2004) mengungkapkan bahwa insrtumen jalowiec coping scale sudah teruji validitasnya dengan nilai $r = 0,912$ sehingga dikatakan valid dan dapat dijadikan instrument baku pengukuran mekanisme koping. Untuk kuesioner EORTCQLQ-C30 juga sudah dilakukan uji validitas oleh penelitian sebelumnya. Uji validitas yang dilakukan oleh Noviyani (2016) dengan STATA versi 12 didapatkan hasil seluruh pertanyaan mempunyai loading factor (λ) $> 0,70$ sehingga dinyatakan bahwa kuesioner EORCQLQ-C30 merupakan instrument yang valid dalam mengukur kualitas hidup.

b. Uji reabilitas

Uji reabilitas merupakan jangkauan suatu instrument menghasilkan hasil yang sama pada pengukuran yang berulang. Uji reabilitas bertujuan menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya (Harlan Johan, 2018). Uji reabilitas Jalowiec Coping Scale dilakukan oleh Ibrahim pada tahun 2004 dengan hasil 0,83 untuk *affective oriented* dan 0,84 untuk *problem oriented*. EORTC

QLQ-C30 dilakukan oleh peneliti Noviyani (2016) dengan menggunakan STATA 12 untuk menguji reabilitas didapatkan nilai >50 sehingga alat ukur EORTC QLQ- C30 merupakan instrumen yang reliable untuk mengukur kualitas hidup.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yaitu metode yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data yang akan diteliti serta beberapa keterangan yang diperlukan dalam penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan peneliti yaitu kuesioner yang diberikan pada pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Adapun langkah langkah pengumpulan data penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Peneliti meminta izin pada pihak akademik untuk meminta surat keterangan izin studi pendahuluan.
- b. Surat keterangan izin peneliti dari pihak akademik yang diterima oleh peneliti kemudian memberikan surat tersebut ke rumah sakit untuk meminta persetujuan
- c. Melakukan observasi dan wawancara studi pendahuluan
- d. Melakukan sidang proposal penelitian
- e. Peneliti mengurus surat permohonan penelitian pada Diklit RSUP Dr. Kariadi Semarang dan uji etik pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan
- f. Setelah mendapat izin etik, peneliti kemudian meminta izin penelitian pada rumah sakit melalui Diklit RSUP Dr. kariadi hingga ke kepala ruang bangsal kemoterapi.

- g. Meminta izin pada pihak rumah sakit atau kepala ruang untuk mengatur jadwal penelitian dengan melakukan pengisian lembar kuesioner pada responden
- h. Memberikan surat permohonan menjadi responden dan membagikan informed consent
- i. Membagikan lembar kuesioner jalowiec coping scale dan EORTCQLQ C- 30
- j. Memberikan arahan mengenai cara pengisian kuesioner sesuai petunjuk yang ada pada lembar kuesioner
- k. Kemudian responden mengisi kuesioner bila berkenan atau mampu mengisi sendiri, bila tidak mampu dapat dibantu oleh pihak keluarga atau peneliti
- l. Mengolah data dan melakukan analisis hasil penelitian
- m. Melakukan sidang hasil penelitian.

I. Rencana Analisa Data

1. Analisa data

Analisa data bertujuan untuk menilai persentase masing-masing variabel dan analisis hubungan antar variabel, sebagai berikut :

a. Analisis univariat

Nurhaedah (2017) menyatakan bahwa analisis univariat merupakan karakteristik secara rinci data variabel yang akan diteliti. Analisa ini dilakukan pada tiap-tiap variabel berdasarkan hasil penelitian menggunakan tabel distribusi frekuensi yang akan

menghasilkan distribusi serta persentase data tiap variabel penelitian. Dalam penelitian, analisis univariat variabel yaitu mekanisme koping, kualitas hidup, serta menganalisis karakteristik usia, paritas, pekerjaan, status pernikahan, stadium pada pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi.

b. Analisis bivariat

Nurhaedah (2017) menyatakan bahwa analisa bivariat merupakan analisis hubungan antara dua variabel. Analisa bivariat bertujuan untuk mengamati hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang diduga memiliki hubungan. Dalam penelitian ini menggunakan uji spearman. Uji spearman yaitu uji yang digunakan untuk mengukur bagaimana keeratan hubungan antara dua variabel yang bentuk datanya ordinal. Kriteria pengambilan keputusan dalam uji ini yaitu nilai sig (2 tailed) berada kurang dari rentang 0,05 maka hubungan dikatakan signifikan, sedangkan jika nilai sig 2 (tailed) lebih dari rentang tersebut maka hubungan dinyatakan tidak berarti. Dalam penelitian ini, peneliti ingin menganalisa hubungan antar variabel mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi.

2. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan menggunakan computer dengan program *Statistical Package for Social Science* (SPSS) untuk memastikan bahwa jawaban kuesioner sudah lengkap, jelas, dan relevan. Setelah semua data terkumpul, selanjutnya diolah pada tahap selanjutnya yaitu sebagai berikut (Nurhaedah & Irmawartini, 2017) :

- a. *Editing* adalah memeriksa ulang setiap lembar respons survei untuk memastikan respons sudah lengkap, jelas, relevan serta konsisten
- b. *Coding* adalah langkah mengklasifikasi ulang atau memeriksa sifat tanggapan atau hasil yang diterima secara ringkas dengan pengkodean.
- c. *Transferring* adalah tindakan mentransmisikan data yang dikodekan menurut kelompok untuk memudahkan pemrosesan data.
- d. *Entry data* adalah proses memasukkan data ke program pengolahan data di computer.

J. Etika Penelitian

Semua penelitian, terutama penelitian yang berfokus pada manusia tidak boleh bertentangan dengan etika. Oleh karena itu, semua peneliti harus mendapatkan persetujuan subjek penelitian serta lembaga penelitiannya (Anggita, 2018). Penelitian ini telah lolos uji etik dengan nomor etik No. 1278/EC/KEPK-RSDK/2022. Peneliti harus memperhatikan etika dengan menekankan prinsip-prinsip etika yaitu :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*) *informed consent* adalah formulir persetujuan antara peneliti dengan responden yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan dari *informed consent* yaitu memungkinkan responden memahami maksud dan tujuan penelitian. Peneliti harus menghormati hak responden jika mereka tidak ingin melakukannya.
2. Tanpa Nama (*anonymity*) *anonymity* yaitu memastikan anonimitas dengan tidak menulis atau mencatat nama responden pada lembar instrumen, tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.
3. Kerahasiaan (*confidentiality*) *confidentiality* yaitu seluruh informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti dan hanya data dari kelompok tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 5 Januari 2023 di bangsal kemoterapi RSUP DR. Kariadi Semarang. Penelitian ini dilakukan guna mengetahui hubungan antara mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi. Jumlah sampel sebanyak 110 pasien kanker serviks. Metode yang digunakan purposive sampling dengan 110 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Analisa pada penelitian ada terdiri dari dua analisa, yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil analisa univariat dan bivariat merupakan hasil mengenai data karakteristik responden serta keeratan hubungan antar dua variabel.

A. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini yaitu pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang sejumlah 110 responden dengan karakteristik responden yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, status paritas dan stadium kanker yang dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kanker Serviks di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2023 (n=110)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
Risiko rendah : (<43)	20	18,2%
30-42		
Risiko tinggi : (≥ 43)	90	81,8%
43-72		
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan rendah :	65	59%
($\leq$ SMP)		
Tidak sekolah		
SD		
SMP		
Pendidikan Tinggi :	45	41%
(> SMP)		
SMA		
Perguruan Tinggi		
Pekerjaan		
Tidak Bekerja (IRT)	75	68,2%
Bekerja (pegawai,buruh)	35	31,8%
Status Pernikahan		
Janda	34	30,9%
Menikah	76	69,1%
Status paritas	13	11,8%
Primipara		
1	97	88,2%
Multipara		
2,3,>3		
Stadium kanker		
Belum metastasis	47	42,7%
I A,1 B,II A,II B		
Metastasis	63	57,3%
III A,III B,IV A,IV B		
Mekanisme koping		
Adaptif	79	71,8%
maladaptif	31	28,2%
Kualitas hidup		
Buruk	10	9,1%
Sedang	44	40,0%
Baik	56	50,9%
Total	110	100.0%

Tabel 4.1 menunjukkan responden terbanyak dengan usia risiko tinggi yaitu usia ≥ 43 tahun (43-72) sebanyak 90 atau (81,8%) responden, tingkat pendidikan dengan Pendidikan rendah terbanyak adalah tidak sekolah, SD dan SMP sejumlah 65 atau (59%) responden, pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja atau Ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 75 atau (68,2%) responden, status paritas terbanyak yaitu multipara sebanyak 97 atau (88,2%) responden, status pernikahan menunjukkan 76 atau (69,1%) responden menikah, stadium kanker terbanyak yaitu pada stadium yang sudah memasuki metastasis (IIIA,IIIB,IVA,IVB) sebanyak 63 atau (57,3%) responden. Mekanisme koping pada responden sebagian besar adalah adaptif dengan jumlah 79 atau (71,8%) responden, dan pada kualitas hidup sebagian besar responden yaitu dengan kualitas hidup baik sejumlah 56 atau (50,9%) responden.

B. Hubungan antara mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks

Hasil Uji bivariat dengan menggunakan uji *spearman* dari kedua variabel untuk melihat keeratan Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi di RSUP DR. Kariadi Semarang dengan menggunakan program SPSS 26 sebagai berikut :

Tabel 4.2. Hasil Uji Spearman Rank Correlation Hubungan Antara Mekanisme Koping Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks

Mekanisme koping	Kualitas hidup			total	p-value	r
	baik	sedang	buruk			
adaptif	54 (68,4%)	25 (31,6%)	0 (0,0%)	79 (100%)	0,00	0,627
maladaptif	2 (6,4%)	19 (61,3%)	10 (32,3%)	31 (100%)		
Total	56 (50,9%)	44 (40%)	10 (9,1%)	110 (100%)		

Tabel menunjukkan data diolah menggunakan *spearman rank* diketahui n sejumlah 110. Pada 79 responden yang memiliki mekanisme koping adaptif sebagian besar memiliki kualitas hidup dalam kategori baik yaitu 54 atau (68,4%) responden dan kualitas hidup sedang 25 atau (31,6%) responden, sedangkan 31 responden dengan mekanisme koping maladaptif memiliki kualitas hidup kategori baik sebanyak 2 atau (6,4%) responden, kategori sedang 19 atau (61,3%) responden dan dalam kategori buruk 10 atau (9,1%) responden. Hasil uji statistik dengan *spearman rank* diperoleh nilai *p-value* 0,00 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup. Koefisien korelasi menunjukkan 0,627 yang artinya korelasi kedua variabel kuat.

Arah korelasi yang didapat yaitu positif yang artinya terdapat hubungan searah antara dua variabel, dimana mekanisme koping berkorelasi positif terhadap kualitas hidup. Apabila mekanisme koping yang dimiliki individu tinggi atau adaptif maka kualitas hidupnya akan baik pula. Begitu sebaliknya, apabila mekanisme koping yang dimiliki individu rendah atau maladaptif maka kualitas hidupnya akan buruk.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini ditujukan guna mengetahui adanya hubungan antara mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi di RSUP DR. Kariadi Semarang. Dalam penelitian ini menggunakan 110 responden pada pasien kanker serviks yang ada pada bangsal kemoterapi.

Pembahasan ini membahas mengenai karakteristik responden yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, status paritas, stadium kanker, hubungan mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks.

A. Karakteristik Responden

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berusia pada kategori risiko tinggi yaitu ≥ 43 tahun antara 43-72 tahun dengan distribusi frekuensi 90 atau (81,8%) responden. Usia seseorang mempengaruhi terhadap daya tahan tubuh seseorang. Semakin bertambahnya usia, sistem imun tubuh akan menjadi semakin berkurang (Putra, 2017). Saat usia mencapai usia 40 tahun sampai 60 tahun, resiko kanker serviks meningkat dua kali. Peningkatan risiko kanker pada usia lanjut disebabkan karena gabungan dari meningkatnya dan bertambah lamanya waktu pemaparan oleh karsinogen dan semakin lemahnya sistem imunitas pada tubuh (Sulistiya et al., 2017).

Disisi lain pada periode usia menjelang tua, masalah kesehatan bertambah dengan adanya gangguan kehamilan, kelelahan karena efek dari merawat anak serta tuntutan peran atau pekerjaan. Kejadian obesitas, kanker, depresi dan penyakit serius lainnya mulai menggrogoti di usia ini (Fitrisia et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2021) didapatkan hasil bahwa wanita yang berumur diatas 43 tahun 16 kali lebih berisiko mengalami kanker serviks dibanding dengan usia kurang dari 43 tahun.. Hal ini sejalan pula dengan penelitian Makuza (2015) yang mengatakan bahwa puncak kejadian kanker serviks adalah pada usia 40-60 tahun.

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa sebagian besar responden ialah dalam kategori tingkat pendidikan rendah yaitu tidak sekolah, SD dan SMP sejumlah 65 atau (59%) responden. Pengetahuan merupakan hal penting yang diharapkan mampu menumbuhkan kesadaran agar lebih dini melakukan pemeriksaan kanker serviks (Febrianti & Ratnasari, 2022). Sikap yang baik juga diperlukan untuk melakukan tindakan skrining dan deteksi dini selain dengan pengetahuan (Tilusari, 2014). Pengetahuan ialah tingkat perilaku masyarakat dalam melakukan pencegahan serta pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan atau orang lain (Winarti, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marcelina (2013) menunjukkan seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan mudah paham mengenai penyakit kanker serviks serta pencegahannya seperti melakukan pemeriksaan IVA. Begitu sebaliknya, dimana tingkat pendidikan yang tergolong rendah ilmu pengetahuan mengenai kanker serviks akan rendah pula.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh A.Wawan dan Dewi M (2014) menyebutkan jika pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi seperti hal-hal penunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, memiliki pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan untuk mengetahui tentang penyakit kanker serviks.

3. Karakteristik responden pekerjaan

Karakteristik responden dalam penelitian ini mayoritas ialah tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sejumlah 75 atau (68,2%) responden, kemudian yang bekerja (pegawai dan buruh) sejumlah 35 atau (31,8%) responden. Pekerjaan memiliki pengaruh terhadap pengetahuan, wawasan, pemahaman, serta daya tangkap terhadap informasi yang diperoleh didasarkan atas pengalaman dan latar belakang pekerjaannya (Saputra et al., 2021). Seseorang dalam melakukan pekerjaan akan mempengaruhi pola pikir terhadap suatu tindakan yang akan dilakukan.

Seseorang dengan pekerjaan di luar rumah tentu akan memiliki tingkat sosial yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja atau menetap di dalam rumah. Pengetahuan-pengetahuan tersebut akan datang pula saat melakukan pekerjaan di luar rumah. Sedangkan seseorang yang tidak memiliki pekerjaan, mereka hanya mengetahui sekilas tentang penyakit kanker serviks (Winarti, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Ayub (2014) menyatakan bahwa individu yang bekerja akan mempunyai persepsi yang positif terhadap suatu tindakan sehingga akan lebih termotivasi untuk mengetahui lebih banyak tentang informasi penyakit kanker serviks.

4. Karakteristik responden status pernikahan

Karakteristik responden berdasarkan penelitian yaitu sejumlah 76 responden (69,1%) sudah menikah dan 34 responden (30,9%) adalah janda. Hidayat (2014) dalam penelitiannya mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan pengetahuan ibu mengenai kanker serviks. Hasil penelitian menyatakan banyaknya seorang wanita yang sudah menikah dan tidak ada hubungannya yang lebih besar dengan penyakit kanker serviks, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu dengan status pernikahan sudah menikah dibanding yang belum atau janda tidak memiliki hubungan dengan pengetahuan penyakit kanker serviks.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Wardhani, Moetmainnah, Yazid, (2012) yang menyatakan bahwa dari 124 pasien kanker serviks yang diteliti, diketahui bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian carcinoma cervicis adalah paritas serta aktivitas seksual seperti usia pertama berhubungan seksual. Status pernikahan akan berhubungan dengan kejadian kanker serviks tergantung pada aktivitas seksual yang dilakukan. Bila usia pertama saat melakukan aktivitas seksual dibawah 20 tahun maka akan beresiko mengalami kanker serviks (Pratiwi, 2021)

Akan tetapi pada pasien kanker serviks, status pernikahan yang sudah menikah akan lebih mendapatkan dukungan dari pasangan sehingga kepatuhan pengobatan seperti kemoterapi akan lebih baik disbanding dengan yang belum menikah maupun janda (Surjoseto & Sofyanty, 2022).

5. **Karakteristik responden status paritas**

Karakteristik responden mengenai status paritas sebagian besar adalah multipara sejumlah 97 pasien atau (88,2%) responden. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriasia (2019) menunjukkan adanya hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian lesi kanker serviks. Selain itu, penelitian yang dilakukan Makuza (2015) di Afrika timur didapatkan bahwa wanita dengan jumlah paritas 4 atau lebih memiliki resiko mengalami IVA positif 2,5 kali lebih tinggi dibanding dengan jumlah paritas tiga atau kurang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian

Damayanti (2015) bahwa ada hubungan antara paritas lebih dari 3 kali dengan lesi pra kanker serviks dengan nilai $p=0,030$ ($p<0,05$).

Menurut beberapa peneliti jumlah paritas yang tinggi akan menjadi tempat perkembangan HPV masuk lalu menginvasi permukaan serviks lebih dalam, salah satunya melalui lesi atau trauma yang disebabkan karena persalinan pervaginam terlalu sering. Seorang wanita dengan jumlah paritas tinggi, selama kehamilan terjadi eversi epitel kolumnar serviks sehingga mengakibatkan dinamika baru epitel metaplastik imatur meningkat lalu pada serviks terjadi infeksi HPV persisten. Efek hormonal yang diinduksi kehamilan pada serviks berpengaruh terhadap genom HPV yang responsif terhadap hormon progesteron. Progesteron dapat menginduksi onkogen HPV menjadi stabil sehingga terjadi adanya integrasi DNA virus ke dalam genom sel dan menurunkan kekebalan mukosa zona transformasi. Kemudian saat hamil, zona transformasi dari ektoserviks akan melebar dan ditambah dengan trauma/lesi akibat proses persalinan normal yang berkali-kali sehingga paparan oleh HPV akan lebih mudah (Fitrisia et al., 2020)

6. Karakteristik responden stadium kanker

Karakteristik responden berdasarkan penelitian sebagian besar responden berada pada stadium kanker kategori stadium lanjut atau sudah metastatis (IIIA,IIIB,IVA,IVB) dengan jumlah responden 63 atau (57,3%) dan pada stadium awal atau belum metastatis (IA,IB,IIA,IIB) sejumlah 47 atau (42,7%) responden.

Stadium kanker terdiri dari beberapa tingkatan. Pada saat stadium 1 belum mengalami metastasis dimana kanker belum menyebar ke sel kanker dari satu organ lainnya (Mayasari & Wratsangka, 2020). Stadium II merupakan masih stadium awal dan belum mengalami metastasis juga, sel kanker telah tumbuh di luar leher rahim, tetapi belum mencapai dinding panggul atau bagian bawah vagina (Girsang et al., 2021). Saat stadium III kanker sudah mengalami metastasis dimana pada ukuran sel kanker lebih besar dan menyebar ke jaringan sekitarnya, dan stadium IV kanker telah menyebar ke organ-organ tubuh di luar serviks dan rahim (Asrun & Irmayani, 2021).

Zubaidah (2020) mengatakan bahwa lama ketahanan hidup pada pasien kanker serviks akan menurun seiring dengan bertambahnya waktu, secara nyata terlihat pada pasien stadium III. Kemungkinan ketahanan hidup pasien kanker serviks dalam penelitiannya pada kelompok stadium I sebesar sekitar 80%, stadium II sekitar 70%, stadium III sekitar 60%, dan stadium IV sekitar 40%.

Temuan sama dengan penelitian lain bahwa mayoritas yang mengunjungi fasilitas kesehatan ialah pasien stadium III sebesar 43,98% (Utami & Mustikasari, 2017). Tingginya angka jumlah pasien stadium akhir dan rendahnya angka jumlah pasien stadium awal yang mengunjungi pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa pada umumnya tingkat kesadaran pasien untuk berobat masih rendah. Selain itu, faktor lain seperti penyakit kanker serviks jarang memberikan gejala-gejala

yang berat pada stadium awal, sehingga pasien kurang memperhatikan kondisinya (Zubaidah et al., 2020).

7. **Karakteristik responden berdasarkan Mekanisme koping**

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki mekanisme koping yang adaptif sejumlah 79 atau (71,8%) responden. Mekanisme koping adaptif ialah mekanisme yang mendukung individu dalam mencapai tujuan. Karakteristik individu dengan mekanisme koping adaptif antara lain komunikasi terbuka dengan orang lain, mampu memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi dan aktifitas konstruksi. Mekanisme koping yang adaptif dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah (Mardiana et al., 2013).

Tamher (2019) menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi mekanisme koping salah satunya ialah dukungan atau motivasi. Adanya motivasi akan membantu individu dalam menghadapi masalah. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sayful dan Nizmah (2014) bahwa ada hubungan dukungan dan motivasi keluarga dengan mekanisme koping pada penderita kanker.

Adapun 31 atau (28,2%) responden memiliki mekanisme koping maladaptif. Mekanisme koping maladaptif ialah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Karakteristik yang muncul pada responden dengan mekanisme koping maladaptif antara lain yaitu

menghabiskan waktu untuk tidur atau berdiam diri, marah, menarik diri, tidak mau menceritakan masalah pada orang lain serta menyalahkan tuhan atas penyakit yang dialami. Karakteristik lain seperti makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar, menyalahkan diri atau orang lain, marah atau mengamuk dan aktifitas destruktif. Mekanisme koping maladaptif ialah aktivitas individu dalam menyelesaikan masalah atau tekanan yang bersifat negatif (Anggeria et al., 2018).

Mekanisme koping merupakan hal yang sangat penting digunakan oleh seseorang untuk memecahkan masalah, koping yang efektif akan membantu agar terbebas dari stress yang dialami. Mekanisme koping yang adaptif sangat baik digunakan untuk mengatasi masalah bukan terutama pada pasien kanker serviks. Koping yang positif menunjukkan bahwa pasien mampu menyelesaikan masalahnya serta dapat mengurangi rasa frustrasi atau tekanan psikologis akibat dari kondisi yang dihadapi karena kanker serviks (Mardiana et al., 2013).

8. Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 56 atau (50,9%) responden memiliki kualitas hidup dalam kategori baik, kemudian 44 atau (40%) responden memiliki kualitas hidup dalam kategori sedang dan sisanya sejumlah 10 atau (9,1%) responden masuk dalam kategori kualitas hidup buruk. Kualitas hidup merupakan suatu

keadaan yang menyatakan tingkat kepuasan secara batin, kenyamanan dan kebahagiaan hidup.

Kualitas hidup yang tinggi nilainya jika seseorang merasa puas dan maksimal menjalani hidup dari berbagai aspek kualitas hidup seperti aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Menurut Jusup (2015), kualitas hidup pada pasien kanker dalam kategori baik yaitu apabila pasien dapat menerima perubahan yang ada dalam dirinya, terbiasa mengambil hikmah dari suatu masalah yang dihadapi serta mendapat dukungan dari keluarga sehingga pasien dapat lebih tenang dan nyaman dalam menjalani hidupnya. Kategori responden yang memiliki kualitas hidup baik ialah responden yang masih mampu melakukan semua aktifitas sehari-hari dengan nyeri yang tidak terlalu mengganggu, mampu berkonsentrasi, mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar, serta dapat dengan mudah menjangkau pelayanan kesehatan dan memiliki tempat tinggal yang nyaman (Anggeria et al., 2018).

Kategori responden dengan kualitas hidup sedang yaitu responden yang jarang melakukan aktivitas sehari-hari karena nyeri yang cukup mengganggu, kemampuan berkonsentrasi minim atau memikirkan suatu masalah, serta jarang menjangkau pelayanan kesehatan dan memiliki tempat tinggal yang kurang nyaman. Sedangkan kategori responden dengan kualitas hidup buruk ialah responden yang kesulitan melakukan aktivitas fisik karena nyeri yang

sangat mengganggu, tidak mampu melakukan hubungan seksual dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar atau lebih menarik diri dari lingkungan, sulit berkonsentrasi terhadap suatu masalah, serta sulit menjangkau pelayanan kesehatan dan merasa tidak puas dengan tempat tinggal yang ditempati (Winarni & Suratih, 2020)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Gazali Rahman (2017) mengungkapkan kualitas hidup pasien kanker dalam kategori kurang baik disebabkan pasien mengalami perubahan pada psikologis yang timbul karena proses pengobatan kanker yang harus dijalani serta kurangnya penerimaan terhadap perubahan fisik yang dialaminya.

Secara keseluruhan kualitas hidup pasien kanker serviks mengalami perubahan dari semua aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Dampak dari kanker serviks terhadap perubahan body image, penurunan harga diri, gangguan seksual dan reproduksi dapat berpengaruh dalam menurunkan kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks (Priyanto, 2011).

B. Hubungan antara mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 79 responden dengan kualitas hidup dalam kategori baik sebanyak 54 atau (68,4%) , kualitas hidup dalam kategori sedang sebanyak 25 atau (31,6%) responden. Responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 31 responden dengan kualitas hidup kategori baik 2 atau (6,4%) responden, kategori sedang 19 atau (61,3%) dan kategori buruk sebanyak 10 atau (32,3%) responden.

Data diolah dengan uji statistik *spearman rank* dan diperoleh $p\text{-value} = 0,00 (<0,05)$. Apabila $p\text{-value}$ kurang dari 0,05 maka H_a diterima yang artinya ada hubungan antara mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks.

Pengujian hipotesis yang dilakukan telah menjawab rumusan masalah yang diajukan pada awal penelitian, yaitu bagaimana hubungan antara mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Analisis korelasi yang telah dilakukan menunjukkan hubungan positif antara mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks. Nilai korelasi yang didapatkan yaitu sebesar 0,627 yang artinya kekuatan korelasi kedua variabel berada pada kategori kuat.

Analisis korelasi menunjukkan hubungan positif antar variabel yang terkait. Hal ini artinya semakin baik mekanisme koping yang dimiliki individu akan semakin tinggi pula kualitas hidupnya. Mekanisme koping merupakan ialah cara yang digunakan individu dalam penyelesaian masalah, penyesuaian diri dari perubahan, serta respon terhadap situasi yang dinilai mengancam. Jika individu berada pada kondisi stres, akan menggunakan berbagai cara untuk mengatasinya, salah satunya dengan mekanisme koping yang adaptif (Dewi, 2020).

Kualitas hidup pasien kanker serviks sangat berhubungan dengan mekanisme koping yang digunakan oleh penderita kanker servik. Penderita kanker servik akan mencari solusi pemecahan masalah untuk mengatasi masalah yang dihadapi dengan terus mencari tahu informasi dan pengobatan untuk dapat mengurangi nyeri (Mardiana et al., 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggeria (2018), dalam penelitiannya diungkapkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup dan diketahui bahwa sebagian besar pasien dengan mekanisme koping negatif memiliki kualitas hidup dalam kategori kurang baik.

Berdasarkan analisis dari peneliti, responden yang memiliki mekanisme koping adaptif dengan kualitas hidup kategori baik disebabkan karena pasien aktif mencari tahu mengenai sakit yang dialami, mencari layanan pengobatan, merasa kondisinya lebih baik saat menceritakan penyakitnya dengan orang lain, ikhlas atas penyakit yang dialami karena

sudah kehendak tuhan serta tercukupinya dukungan dari keluarga dan faktor ekonomi terkait biaya pengobatan. Selain itu, adanya semangat tinggi serta harapan yang dimiliki pasien untuk sembuh dari penyakitnya (Utami & Mustikasari, 2017)

Data responden yang mempunyai mekanisme koping maladaptif namun kualitas hidup dalam kategori baik atau sedang disebabkan karena beberapa responden kurang menerima perubahan yang terjadi dalam dirinya akibat dari penyakit yang dialami, namun kualitas hidupnya baik karena adanya pemenuhan dukungan dari keluarga serta memiliki tunjangan hidup yang cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian Angriyani (2017) yang menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah sistem dukungan seperti dukungan dari keluarga, saudara, masyarakat, serta sarana-sarana seperti tempat tinggal yang nyaman dan fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.

Adapun data responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif dan kualitas hidup dalam kategori buruk disebabkan karena pasien lebih terfokus terhadap emosi seperti menangis, marah ketika merasakan nyeri akibat kemoterapi, menyalahkan Tuhan, merasa hidupnya gagal serta tidak mau menceritakan masalahnya kepada orang lain (Dewi, 2020). Selain itu faktor lain seperti pendidikan yang rendah. Dalam penelitian ini ada beberapa responden tidak sekolah dan tamatan Sekolah Dasar sehingga responden mengalami kesulitan menyerap informasi, mencari tahu mengenai penyakitnya dan merasa malu pada perubahan yang ada dalam dirinya. Dari

faktor dukungan, beberapa responden ditemukan dalam penelitian ini adalah sudah tidak memiliki pasangan sehingga kurang mendapatkan motivasi dan dukungan dari pasangan/ keluarga (Surjoseto & Sofyanty, 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Slamet dan Markam (2016) menyebutkan bahwa kualitas hidup kurang baik disebabkan karena kurangnya dukungan sehingga seseorang akan mengalami perubahan kondisi psikologis seperti marah, stress, cemas, bersalah, malu, dan sedih. Apabila seseorang berada pada kondisi tersebut maka akan menggunakan mekanisme koping yang maladaptif dalam menyelesaikan masalah.

Penderita kanker serviks yang tetap semangat dalam mengatasi penyakitnya dengan mencari pengobatan dan keyakinannya kepada Tuhan yang menjadikan hidupnya lebih baik menunjukkan bahwa mekanisme koping adaptif efektif membantu pasien menghadapi penyakitnya, serta meningkatkan kualitas hidup pasien (Legianawati et al., 2019). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks.

C. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu, responden dalam kondisi sakit sehingga kemampuan responden menjadi kurang dalam memahami pernyataan pada kuesioner dan ada beberapa kuesioner yang dibantu pengisiannya oleh pihak keluarga dimana kejujuran dalam mengisi kuesioner kecil sehingga ada kemungkinan hasilnya kurang akurat. Selain itu, adanya pasien yang memenuhi kriteria inklusi namun menolak menjadi responden

sehingga memerlukan waktu yang cukup lama untuk memenuhi jumlah sampel penelitian.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan berdampak pada peran perawat untuk memberikan pelayanan dan edukasi pada pasien kanker serviks agar menggunakan coping yang adaptif sehingga akan meningkatkan kualitas hidup pasien serta memberikan edukasi pada masyarakat mengenai pentingnya mencegah faktor resiko kanker serviks. Peran yang dapat dilakukan perawat pada pasien kanker serviks ialah dengan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan atau *care giver* , khususnya pada pasien yang sangat membutuhkan dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup (Murtiwi et al., 2014). Peran sebagai edukator yaitu dengan memberikan pengetahuan dan pelayanan yang terarah pada pasien mengenai pentingnya memiliki mekanisme coping yang adaptif untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Telaumbanua, 2019).

Dengan hasil penelitian ini, dapat dijadikan kemajuan pada bidang ilmu keperawatan untuk dimanfaatkan sebagai sumber informasi agar pasien kanker serviks dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan data acuan khususnya pada penelitian dalam mencari hubungan mekanisme coping terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan antara mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi di RSUP DR. Kariadi Semarang sebanyak 110 responden, maka dapat disimpulkan

1. Hasil karakteristik umum responden dalam penelitian didapatkan sebagian besar ialah dalam kategori risiko tinggi yaitu ≥ 43 tahun sejumlah 90 atau (81,8%) responden, pendidikan terbanyak yaitu dalam kategori pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) sejumlah 65 atau (59%) responden, pekerjaan terbanyak sebagai IRT dengan jumlah 75 atau (68,1%), status pernikahan terbanyak yaitu menikah 76 atau (69,1%), status paritas terbanyak yaitu multipara sejumlah 97 atau (88,2%) responden dan stadium kanker terbanyak yaitu pada kategori lanjut atau metastasis (IIIA, IIIB, IVA, IVB) dengan jumlah 63 atau (57,3%) responden.
2. Hasil dari mekanisme koping didapatkan responden memiliki mekanisme koping adaptif dengan jumlah 79 atau (71,8%) responden dan maladaptif 31 atau (28,2%) responden.

3. Hasil dari kualitas hidup didapatkan responden memiliki kualitas hidup yang baik dengan jumlah 56 atau (50,9%) responden , sedang sejumlah 44 atau (40,0%) dan buruk sejumlah 10 atau (9,1%) responden
4. Terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan nilai sig 0,000 ($<0,05$). Koefisien korelasi menunjukkan 0,627 yang artinya kekuatan korelasi kedua variabel kuat.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi Pendidikan dengan adanya hasil penelitian ini, diharapkan mampu bermanfaat sebagai sumber data ilmiah untuk memperluas pengetahuan, peninjau serta berguna sebagai sumber informasi dan pemahaman bagi profesi keperawatan yang berkaitan dengan hubungan mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang sehingga dapat memberikan pelayanan serta pendidikan kesehatan atau motivasi bagi pasien kanker serviks agar dapat meningkatkan kualitas hidup.

Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, diharapkan Peneliti selanjutnya dapat menambah wawasan serta informasi mengenai mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien kanker serviks. Peneliti selanjutnya disarankan dapat meneliti mengenai faktor-faktor yang memengaruhi penurunan kualitas hidup pasien kanker serviks dengan

menggunakan metode kualitatif sehingga mendapatkan informasi yang lengkap mengenai kondisi pasien kanker serviks agar mendapatkan hasil yang maksimal.

2. Bagi Institusi Layanan Kesehatan

Bagi pihak Intitusi Kesehatan khusunya rumah sakit diharapkan berupaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien kanker serviks sehingga pasien kanker servik mampu mengatasi masalahnya dengan baik.

3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat untuk selalu mencari informasi mengenai kanker serviks serta pencegahannya dan menghindari faktor resiko, bagi pasien kanker serviks diharapkan mampu menggunakan mekanisme coping yang baik dalam menghadapi masalah yang dihadapi dan dapat meningkatkan kualitas hidup serta rutin melakukan pemeriksaan atau pengobatan seperti kemoterapi.



DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, V. A, & Sarwoko. (2020). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi . *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(1), 29–37
- Anggeria, E., & Vesty A. (2018). Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Pasien Terminal dengan Kanker Serviks di RSUD. Vina Estetica Medan Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan* , 3(1), 29–43.
- Asrun, B., & Irmayani. (2021). Klasifikasi Stadium Kanker Serviks Menggunakan Non-Deterministic Finite State Automata. *Dewantara Journal of Technology*, 02(02), 75–78.
- Aziyah, A., Sumarni, S., & Ngadiyono, N. (2017). Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Servik; Studi Kasus Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Riset Kesehatan*, 6(1), 20. <https://doi.org/10.31983/jrk.v6i1.2085>
- Bloor, M., & Wood, F. (2016). Purposive Sampling. *Keywords in Qualitative Methods*, 1. <https://doi.org/10.4135/9781849209403.n73>
- Dewi, R. K. (2020). Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(4), 158–163. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i4.118>
- Febrianti1, R. H., & Ratnasari, F. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Kanker Payudara dalam Menjalani Terapi Hormonal di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(9), 811–820
- Fitrisia, C. A., Khambri, D., Utama, B. I., & Muhammad, S. (2020). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Lesi Pra Kanker Serviks pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 33–43. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1147>
- Girsang, V. I., Afriani, D., & Octavia, F. L. S. Y. (2021). Karakteristik Pasien Penderita Kanker Serviks di Rumah Sakit Umum Pusat Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Teknologi, Kesehatan Dan Ilmu Sosial*, 3(1), 129–150.
- Harlan, Johan. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gunadarma

- Idris, I. M., Angka, R. N., Christina, S., & Mexcorry, E. (2020). Aktivitas Seksual Usia Dini dan Paritas Tinggi Meningkatkan Risiko Kanker Serviks Early Sexual Activity and High Parity Increase The Risk for Cervical Cancer. *Jurnal Keokteran Meditek*, 27(3), 306–316.
- Karokaro, T. M., Silaen, W., Sitepu, A. L., & Anggriyanti, D. (2020). Pengaruh Mekanisme Koping terhadap Kecemasan Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(1), 71–78. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.484>
- Legianawati, D., Puspitasari, I. M., Suwantika, A. A., & Kusumadjati, A. (2019). Profil Penatalaksanaan Kanker Serviks Stadium IIB–IIIB dengan Terapi Radiasi dan Kemoradiasi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung Periode Tahun 2015–2017. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 8(3). <https://doi.org/10.15416/ijcp.2019.8.3.205>
- Lestari, Y. (2021). Mekanisme Koping Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rsud Dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*, 9(1), 220–229.
- Mardiana, D., Ma'rifah, A. R., dan Rahmawati, A. N. (2013). Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Servik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(1), 9–20.
- Mayasari, A. C., & Wratsangka, R. (2020). Hubungan antara Ekspresi Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) Jaringan dengan Respon Kemoradiasi pada Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 3(2), 63–69. <https://doi.org/10.18051/JBiomedKes.2020.v3.63-pISSN>
- Megasari, M. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perempuan Tentang Kanker Serviks Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) di RW 06 Kelurahan Batu Ampar Tahun 2018. *physiology* 35(2), 134–143.
- Murtiwi, M., Nurachmah, E., & Nuraini, T. (2014). Kualitas Hidup Klien Kanker Yang Menerima Pelayanan Hospis Atau Homecare: Suatu Analisis Kuantitatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 9(1), 13–18. <https://doi.org/10.7454/jki.v9i1.154>
- Nadati, I., & Mulayyindah, M. (2019). Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Pada Pasien Kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2(2), 68–71. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v2i2.121>
- Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- Nurhaedah & Irmawartini. 2017. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nurhikmah, W., Wakhid, A., & Rosalina. (2018a). Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(1), 38–47. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i1.35>
- Nurhikmah, W., Wakhid, A., & Rosalina, R. (2018b). Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(1), 38. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i1.35>
- Nurlelawati, E., Eni, T., Devi, R., & Sumiati, I. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Serviks di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Tahun 2016 Related Factors With Services Cancer Services In Hospital Pertamina Center Jakarta Period In 2016. *Jurnal Bidan* . 5(01),8– 16.
- Retno Winarti, S. H. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Kanker Serviks di Wilayah Jakarta Timur. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 3(1), 1–15. <https://doi.org/10.48079/vol3.iss1.43>
- Ridha, N. (2017). Proses Penelitian, Masalah, Variabel, dan Paradigma Penelitian. *Jurnal Hikmah*, 14(1), 62–70.
- Sari, N. M. R., Ludiana, & Sari, S. A. (2021). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kemoterapi di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda* ,1, 175–187.
- Saputra, S., Suryani, K., & Pranata, L. (2021). Pengalaman Ibu Bekerja terhadap Tumbuh Kembang Anak Prasekolah. *Indonesian Journal Of Healath and Medical*, 1(2), 151–163.
- Siregar, Y. F. (2017). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) Melakukan Pap smear di Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*, 5 (1), hal: 51-57.
- Situmorang, P. R. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ca Servik yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, 2(2), 199–207. <https://doi.org/10.37104/ithj.v2i2.36>
- Soekidjo, Notoatmodjo. (2008). Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. In *Rineka Cipta* (pp. 57–65).
- Sulistiya, D. P., Pramono, D., & Nurdianti, D. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(3), 125. <https://doi.org/10.22146/bkm.17160>

- Surjoseto, R., & Sofyanty, D. (2022). Pengaruh Kecemasan dan Depresi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangkunkusomo. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v1i1.154>
- Telaumbanua, H. T. N. (2019). Peran perawat sebagai advokat pasien dalam pemberian asuhan keperawatan di pelayanan kesehatan. *Universitas Sumatera Utara*, 1, 1–9.
- Tunas, I. K., Yowani, S. C., Indrayathi, P. A., Noviyani, R., & Budiana, I. N. G. (2016). The Assessment Quality of Life For Patients with Cervical Cancer Using Chemotherapy Paclitaxel-Carboplatin in Sanglah. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(1), 35–46. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.1.35>
- Utami, S. S., & Mustikasari, M. (2017). Aspek Psikososial Pada Penderita Kanker Payudara: Studi Pendahuluan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 65–74. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.503>
- Winarni, W., & Suratih, K. (2020). Mengenal Lebih Dini Kanker Leher Rahim Bersama Forum Kajian dan Komunikasi Muslimah. *GEMASSIKA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 186. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v4i2.569>
- Wuriningsih, A. Y., Distinarista, H., Laely, A. J. (2019). *Cervical Cancer Sel Management Education (CSME) Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien dengan Kanker Serviks*. *Jurnal Keperawatan Pemikiran Ilmiah*. 5(6) 45–51.
- Yolanda, V., Sigalingging, S., & Simorangkir, L. (2020a). *Chemotherapy provides a very bad impact for cervical cancer sufferers who are undergoing it , both physical to psychological impacts . One of the psychological effects of chemotherapy is anxiety . The method used is descriptive quantitative non- experimen*. 7(1), 1–7.
- . (2020b). Gambaran Demografi dan Kecemasan Penderita Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr.Moewardi Surakarta Tahun 2019. *Jurnal Darma Agung*, 7(1), 1–7.
- Yuniar, I. Saryono & Rohani, F. (2009). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Kanker Serviks di Puskesmas Karanganyar. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(2) 92–100.
- Yusup, F. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas. *Jurnal Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7(1), 17–23.

Zubaidah, Z., Sitorus, R. J., & Flora, R. (2020). Ketahanan Hidup Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Stadium Kanker. *Jambi Medical Journal "Jurnal Kedokteran dan Kesehatan,"* 8(1), 1–7.
<https://doi.org/10.22437/jmj.v8i1.9419>

