

## **Hubungan Karakteristik Pasien Kanker Serviks Terhadap Dukungan Sosial Pada Pasien dengan Kanker Serviks di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Kanker Dharmais**

Lisnadiyanti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan keperawatan, STIKes Binawan Jakarta Indonesia

E-mail : lisnadiyanti39@gmail.com

### **ABSTRAK**

Kanker adalah sekumpulan penyakit yang disebabkan adanya perubahan sifat sel menjadi lebih agresif. Data yang di himpun dari rumah sakit Kanker “Dharmais” tahun 2014 jumlah kejadian yang paling sering di temukan kankerserviks sebanyak 17%, kanker payudara 41%, kanker paru 7%, kanker ovarium 6%, kanker nasofaring 6%, kanker rekti 5%, kanker tyroid 5%, kanker kolon 5%, Hepatoma 4%, dan limfoma sebanyak 3% dari 3007 orang penderita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien kanker serviks. Metode penelitian yang digunakan adalah cross-sectional dengan jumlah sampel 110 orang. Hasil ada hubungan yang signifikan faktor status perkawinan terhadap dukungan sosial dan tidak ada hubungan yang signifikan faktor status pekerjaan terhadap dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks. Kesimpulan dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks tidak di pengaruhi oleh staus pekerjaan dan penghasilan keluarga sedangkan dipengaruhi oleh usia dan status perkawinan.

Kata kunci: kanker serviks, dukungan keluarga

### **The correlation of Characteristics of the patient on Social Support in Cervical Cancer Patients in the Inpatient Room at Dharmais Cancer Hospital**

Cancer is the uncontrolled development of cells and becoming more aggressive. Data collected from the "Dharmais" Cancer's Hospital in 2014 found that cervical cancer as much as 17%, 41% of breast cancer, 7% of lung cancer, 6% of ovarian cancer, 6% of nasopharyngeal cancer, rectal cancer as much as 5%, and 5% of thyroid cancer, 5% of colon cancer, 4% of Hepatoma, and 3% of lymphoma from 3007 sufferers. The purpose of this study was to determine the correlation between the characteristics of cancer patients. The research method used was cross-sectional with a sample of 110 people. The results showed a significant correlation between marital status factors with social support, and there was no significant correlation between employment status factors and social support in patients with cervical cancer. The conclusion of social support in patients with cervical cancer is not influenced by the status of work and family income while being influenced by age and marital status.

Keyword: serviks cancer, social support

## Latar Belakang

Kanker adalah sekumpulan penyakit yang di sebabkan adanya perubahan sifat sel menjadi lebih agresif, tumbuh dan membelah tanpa terkendali, invasive, menyusup dan merusak jaringan dekatnya, dan menyebar ke jaringan lain melalui system pembuluh darah dan limpa. Penyakit kanker di Indonesia terlihat lonjakan yang luar biasa. Dalam tahun terakhir, kanker menempati urutan ke-3 penyebab kematian terbesar setelah penyakit jantung. Penyebab utama kanker karena pola makan yang tidak sehat, seperti kurang olah raga, merokok, dan pola makan tidak sehat. Data yang di himpun dari rumah sakit Kanker “Dharmais” tahun 2014 jumlah kejadian yang paling sering di temukan kankerserviks sebanyak 17%, kanker payudara 41%, kanker paru 7%, kanker ovarium 6%, kanker nasofaring 6%, kanker rekti 5%, kanker tyroid 5%, kanker kolon 5%, Hapatoma 4%, dan limpoma sebanyak 3% dari 3007 orang penderita. Kanker merupakan penyebab kematian terbesar kedua di Amerika. Satu dari setiap kematian disebabkan karena kanker dan setengahnya kematian terjadi sebelum usia 65 tahun, kematian ini lebih besar di Amerika – Afrika. Data di rekam medic rumah sakit kanker “Dharmais” pada tahun 2014 jumlah kanker serviks sebanyak 352 kasus dan menempati urutan ke 2 dalam sepuluh besar kanker terbanyak, angka ini naik 10% dari tahun sebelumnya. 70% kasus yang datang kerumah sakit di temukan sudah stadium lanjut (IIB – IV), hal ini memperburuk prognosa kanker serviks, di mana makin cepat kankers serviks terdeteksi dan di obati maka prognosa akan semakin baik dan harapan hidup penderita semakin meningkat. 95% akan mengalami kematian dalam dua tahun setelah gejala timbul, bila tidak di obati atau tidak memberikan respon dalam pengobatan. Kanker serviks sampai saat ini merupakan salah satu penyebab kematian kaum Wanita yang cukup tinggi, baik di negara-

negara maju maupun negara berkembang Seperti indonesia. Di Indonesia, penyakit kanker menduduki peringkat ketiga sebagai Penyebab kematian, 64 % penderita adalah wanita, yaitu menderita kanker leher rahim dan Payudara. Setiap tahun di temukan kurang lebih kurang lebih 10000 ribu kasus Baru kanker serviks dan tiga perempatnya terjadi di negara yang berkembang. Data yang berhasil dihimpun oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan, bahwa angka kejadian kanker di Indonesia sampai saat ini diperkirakan setiap tahun muncul sekitar 200.000 kasus baru dimana jenis terbesar dari kanker tersebut adalah kanker serviks.

Dukungan sosial yang tepat dapat membantu pasien dalam menghadapi hal-hal yang dapat menimbulkan stres. Sementara dukungan sosial yang tidak tepat ternyata malah menimbulkan stres baru pada pasien dan terakumulasi kedalam stres yang sedang dialami pasien tersebut sehingga akan memperburuk keadaan (Lubis, 2006). Dampak dari dukungan sosial dapat dilihat dari kondisi subjek yang dapat mengatasi tekanan psikologis yang biasa dialami penderita kanker payudara yang tidak menerima dukungan sosial (Sari, 2009). Berdasarkan hal tersebut maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah sebagai berikut menganalisa hubungan karakteristik pasien kanker serviks terhadap dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks di rumah sakit Kanker “Dharmais” tahun 2015.

**Metode Penelitian** ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif dan menggunakan pendekatan *crosssectional* Sampel penelitian ini akan diambil sebanyak 110 orang, Peneliti mengambil lokasi penelitian di ruang rawat inap rumah sakit kanker “Dharmais” Waktu Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober - November 2015.

## Hasil penelitian

### Distribusi responden berdasarkan Usia

Tabel 1  
Distribusi responden berdasarkan usia bulan Maret 2016

Umur	Frekuensi	Persentase
20-25 tahun	46	57,5 %
26-30 tahun	8	10,0 %
31-35 tahun	11	13,8 %
> 35 tahun	15	18,8 %
Total	80	100 %

Berdasarkan tabel 1. hasil penyebaran kuisioner didapatkan responden dengan total 80 responden sebagian besar adalah berusia antara 20-25 tahun dengan persentase (57,57 %), usia

antara 26-30 tahun (10%), usia antara 31-35 tahun (13,8 %) dan usia lebih dari 35 tahun (18,8 %).

### Distribusi responden berdasarkan tingkat penghasilan keluarga

Tabel 2  
Distribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga bulan Maret 2016

Penghasilan	Frekuensi	Persentase
1-2 juta rupiah	38	47,5 %
3-4 juta rupiah	18	22,5 %
> 4 juta rupiah	24	30,0 %
Total	80	100 %

Berdasarkan tabel 2 hasil penyebaran kuisioner didapatkan responden dengan total 80 responden sebagian besar adalah berpenghasilan

1-2 juta rupiah dengan persentase (47,5 %), 3-4 juta rupiah dengan persentase (22,5 %), dan > 5 juta rupiah dengan persentase (30,0 %).

### Distribusi responden berdasarkan status perkawinan

Tabel 3  
Distribusi responden berdasarkan status perkawinan bulan Maret 2016

Status perkawinan	Frekuensi	Persentase
Menikah	72	90 %
Tidak menikah	8	10 %
Total	80	100 %

Berdasarkan tabel 3 didapatkan responden dengan menikah dari total 80

responden sebagian besar bekerja dengan persentase (90 %) dan tidak bekerja (10 %).

### Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan

Tabel 4  
Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan bulan Maret 2016

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
Bekerja	42	52,5 %
Tidak bekerja	38	47,5 %
Total	80	100 %

Berdasarkan tabel 4 didapatkan responden dengan status pekerjaan dari total 80 responden sebagian besar bekerja dengan persentase (52,5 %) dan tidak bekerja (47,5 %).

### Distribusi responden berdasarkan dukungan sosial

Tabel 5  
Distribusi responden berdasarkan proses penyembuhan bulan Maret 2016

Potensi penerima dukungan	Frekuensi	Persentase
Kurang	8	10,0 %
Cukup	46	57,5 %
Baik	26	32,5 %
Total	80	100 %

Berdasarkan tabel 5 hasil penyebaran kuisioner didapatkan responden dengan total 80 responden sebagian besar adalah memiliki proses penyembuhan cukup dengan persentase (57,5 %), kurang (10,0 %) dan baik (32,5 %).

### Hubungan faktor usia terhadap dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks

Tabel 6  
Hubungan faktor usia terhadap dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks bulan Maret 2016

Faktor usia	Proses penyembuhan pasien dengan kanker serviks								P Value
	Kurang		Cukup		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
20-25 tahun	5	10,9 %	20	43,5 %	21	45,7 %	46	100 %	0,037
26-30 tahun	0	0,0 %	7	87,5 %	1	12,5 %	8	100 %	
31-35 tahun	0	0,0 %	9	87,5 %	2	12,5 %	11	100 %	
> 35 tahun	3	20,0 %	10	66,7 %	2	13,3 %	15	100 %	

Berdasarkan tabel 6 hasil penyebaran kuisioner didapatkan responden dengan total 80 responden sebagian besar berusia 20-25 tahun dan analisa diatas menunjukkan dengan nilai P Value 0,037 dengan nilai alpha 0,05 yang artinya ada hubungan yang signifikan faktor usia terhadap dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks.

**Hubungan faktor penghasilan keluarga terhadap dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks**

Tabel 7

Hubungan faktor penghasilan keluarga terhadap dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks bulan Maret 2016

Faktor penghasilan keluarga	Kurang		Cukup		Baik		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	N	%	
2 juta rupiah	3	7,9 %	22	57,9 %	13	34,2 %	38	100 %	0,772
4 juta rupiah	1	5,6 %	11	51,1 %	6	33,3 %	18	100 %	
4 rupiah	4	6,7 %	13	34,2 %	7	29,2 %	24	100 %	
> 2.000.000 rupiah	0	0,0 %	5	5,9 %	4	14,4 %	9	100 %	

Berdasarkan tabel 7 hasil penyebaran kuisioner didapatkan responden dengan total 80 responden sebagian besar berpenghasilan 1-2 juta rupiah dan analisa diatas menunjukkan dengan

nilai P Value 0,772 dengan nilai alpha 0,05 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan faktor penghasilan keluarga terhadap dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks.

**Hubungan faktor status perkawinan terhadap dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks**

Tabel 8

Hubungan faktor status perkawinan terhadap dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks bulan Maret 2016

Faktor usia	Kurang		Cukup		Baik		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Menikah	5	10,9 %	20	43,5 %	21	45,7 %	46	100 %	0,015
Tidak menikah	0	0,0 %	7	87,5 %	1	12,5%	8	100 %	

Berdasarkan tabel 8 hasil penyebaran kuisioner didapatkan responden dengan total 80 responden sebagian besar memiliki status perkawinan sudah menikah dan analisa diatas menunjukkan dengan nilai P Value 0,015 dengan

nilai alpha 0,05 yang artinya ada hubungan yang signifikan faktor status perkawinan terhadap dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks.

**Hubungan faktor status pekerjaan dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks**

Tabel 9

Hubungan faktor status pekerjaan terhadap dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks bulan Maret 2016

Faktor status pekerjaan	Kurang		Cukup		Baik		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Bekerja	5	11,9 %	24	57,1 %	13	31,0 %	42	100 %	0,824

Tidak bekerja	3	7,9 %	22	57,9 %	13	34,2 %	38	100 %
---------------	---	-------	----	--------	----	--------	----	-------

Berdasarkan tabel 9 hasil penyebaran kuisioner didapatkan responden dengan total 80 responden sebagian besar memiliki status bekerja dan analisa diatas menunjukkan dengan nilai P

## Pembahasan

### Karakteristik responden (usia, penghasilan keluarga, status perkawinan dan status pekerjaan)

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi : usia, penghasilan keluarga, status perkawinan dan status pekerjaan. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah berusia 20-25 tahun (57,5 %), memiliki besar penghasilan sebagian besar adalah berpenghasilan 1-2 juta rupiah (47,5 %), memiliki status perkawinan menikah (90 %) dan memiliki status pekerjaan sebagian besar bekerja (52,5 %). Hasil penelitian Susilawati (2013) yang berjudul “Hubungan antara duknan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks di RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA” menunjukkan bahwa mayoritas usia responden 16 orang (53,3%) adalah di rentang usia 51-64 tahun. Berdasarkan teori perkembangan kanker serviks menurut Heardman et. al, proses terjadinya kanker serviks berhubungan dengan proses metaplasia.59 Sekitar 95% dari kanker serviks adalah sel squamosa yang mengalami dysplasia. Lesi prakanker biasa disebut neoplasia intra-epitelial cervical (CIN) umumnya terjadi pada usia 40 sampai 50 tahun. CIN kemudian berkembang menjadi karsinoma in-situ dan akhirnya menjadi karsinoma invasif. Menurut WHO, waktu yang dibutuhkan bervariasi dari awal terjadinya infeksi HPV menjadi sel kanker. Waktu dari teridentifikasinya karsinoma in-situ biasanya memerlukan waktu 10-20 tahun untuk berkembang menjadi karsinoma invasif, hal ini memungkinkan untuk pengendalian kanker serviks bisa dilakukan melalui skrining. Secara umum cakupan skrining di negara berkembang sangat rendah. Survai berbasis populasi yang dilakukan oleh Gakidou et.al mengindikasikan bahwa cakupan skrining di negara berkembang rata-rata 19% sedangkan di negara-negara maju mencapai 63%. Menurut estimasi data dari WHO

Value 0,824 dengan nilai alpha 0,05 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan faktor status pekerjaan terhadap dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks.

cakupan angka pemeriksaan *pap smear* di negara berkembang hanya 5% termasuk di Indonesia. Hasil ini sesuai dengan Champbell.et.al dalam faktor resiko kanker serviks, menyatakan bahwa kanker serviks sering terjadi pada perempuan usia 40 sampai 60 tahun meskipun ada perempuan yang menderita kanker serviks pada usia 30 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunitasari di RSU Dr Kariadi Semarang bahwa usia penderita kanker mayoritas diatas 50 tahun. Nugrahaeni dan Salamah dalam sebuah studi kasus di RS “X” Surabaya juga menemukan bahwa mayoritas penderita kanker serviks usianya di atas 50 tahun. Nadia dalam penelitiannya yang dilakukan pada penderita kanker serviks di RSCM pada tahun 2007 menyimpulkan bahwa ada korelasi antara stadium dan usia penderita kanker serviks artinya semakin lanjut usia semakin tinggi stadium kanker serviks yang terdiagnosis. Ditinjau dari distribusi usia penderita kanker serviks hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oemiyati penderita kanker serviks di DKI Jakarta mayoritas terjadi pada usia produktif yaitu rentang usia 41 tahun sampai dengan 50 tahun disusul pada rentang usia 31 tahun 40 tahun. Sesuai dengan hasil penelitian ini dan penelitian sebelumnya, terlihat bahwa umumnya penderita ditemukan pada usia diatas 40 tahun. Hal tersebut disebabkan karena usia 40 tahun ke atas merupakan usia yang rentan dengan terjadinya gangguan kesehatan karena proses degeneratif.

### Dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks

Secara keseluruhan pada penelitian ini responden memberikan dukungan sosial dalam kategori cukup dengan persentase (57,5 %), hal ini sesuai dengan hasil penelitian Herlina (2012) yang berjudul Hubungan gambaran dukungan sosial dan motivasi pada pasien kanker serviks di tinjau dari aspek perilaku di RS. Hasan Sadikin

Bandung yang menyatakan bahwa dukungan dapat timbul dari diri pasien itu sendiri. Dan didukung dengan teori Niven (2000) yang menyatakan bahwa proses penyembuhan suatu penyakit dapat di timbulkan dari diri pasien itu sendiri dan keluarga. Keluarga sangat berperan penting dalam penyembuhan. Pada pasien yang kurang akan dukungan keluarga atau sosial penderita dapat mengalami kecemasan, penderita yang mengetahui dirinya mengidap kanker serviks biasanya akan mengalami kecemasan dan merasa cepat akan mati dalam keadaan yang menyedihkan. Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran atau ketegangan terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, bersifat internal, samar-samar dan konfliktual. Emosi seperti sedih dan sakit umumnya akan hilang dengan hilangnya penyebab, namun tidak dengan kecemasan. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang dan karena itu berlangsung tidak lama. Penting sekali untuk mengingat bahwa kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari gangguan emosi. Pada penderita kanker tahap terminal kecemasan memiliki beberapa pengaruh yang sangat merugikan antara lain, meningkatkan kejadian insomnia, berkurangnya rasa percaya terhadap kemampuan fisik, dan rendahnya partisipasi dalam pengobatan dan menjadi rendahnya kualitas hidup penderita (Pradjatmo 2000). Untuk itu betapa perlunya dukungan sosial bagi penderita kanker serviks. Dapat di simpulkan bahwa dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks sangat di pengaruhi oleh besarnya dukungan sosial yang dimiliki pasien tersebut, semakin besar dukungan sosial maka proses penyembuhannya pun akan semakin baik. Untuk itu hendaklah setiap keluarga memperhatikan keluarganya jika seseorang tersebut terkena kanker serviks.

- 1.
2. **Hubungan faktor usia terhadap dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks.**

Dalam hal hubungan faktor usia terhadap dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks sebagian besar responden yang berusia 20-25 tahun. memberikan pernyataan dalam kategori baik dengan signifikansi 0,037 yang artinya ada hubungan faktor usia terhadap

dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian Herlina (2012) yang berjudul Hubungan gambaran dukungan sosial dan motivasi pada pasien kanker serviks di tinjau dari aspek perilaku di RS. Hasan Sadikin Bandung yang menyatakan bahwa ada hubungan usia terhadap dukungan sosial pada pasien kanker dengan tingkat signifikansi sebesar 0,045, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja.

Menurut WHO, waktu yang dibutuhkan bervariasi dari awal terjadinya infeksi HPV menjadi sel kanker. Waktu dari teridentifikasinya karsinoma in-situ biasanya memerlukan waktu 10-20 tahun untuk berkembang menjadi karsinoma invasif, hal ini memungkinkan untuk pengendalian kanker serviks bisa dilakukan melalui skrining. Secara umum cakupan skrining di negara berkembang sangat rendah. Survei berbasis populasi yang dilakukan oleh Gakidou et.al mengindikasikan bahwa cakupan skrining di negara berkembang rata-rata 19% sedangkan di negara-negara maju mencapai 63%. Menurut estimasi data dari WHO cakupan angka pemeriksaan *pap smear* di negara berkembang hanya 5% termasuk di Indonesia. Hasil ini berbeda dengan Campbell et.al dalam faktor resiko kanker serviks, menyatakan bahwa kanker serviks sering terjadi pada perempuan usia 40 sampai 60 tahun meskipun ada perempuan yang menderita kanker serviks pada usia 30 tahun. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunitasari di RSU Dr Kariadi Semarang bahwa usia penderita kanker mayoritas diatas 50 tahun. Nugrahaeni dan Salamah dalam sebuah studi kasus di RS "X" Surabaya juga menemukan bahwa mayoritas penderita kanker serviks usianya di atas 50 tahun. Nadia dalam penelitiannya yang dilakukan pada penderita kanker serviks di RSCM pada tahun 2007 menyimpulkan bahwa ada korelasi antara stadium dan usia penderita kanker serviks artinya semakin lanjut usia semakin tinggi stadium kanker serviks yang terdiagnosis. Ditinjau dari distribusi usia penderita kanker serviks hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oemiyati penderita kanker serviks di DKI Jakarta mayoritas terjadi pada usia produktif yaitu rentang usia 41 tahun sampai dengan 50 tahun. Dapat disimpulkan bahwa

faktor usia berpengaruh terhadap dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks yang berpengaruh juga dalam proses penyembuhan proses penyembuhan pasien dengan kanker serviks seiring dengan regenerasi sel pada usia lebih muda lebih cepat meningkat.

### **Hubungan faktor penghasilan keluarga terhadap dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks.**

Dalam hal hubungan faktor penghasilan keluarga terhadap proses penyembuhan pasien dengan kanker serviks sebagian besar responden memiliki penghasilan keluarga 1- 2 juta rupiah memiliki kategori dukungan sosial cukup dengan signifikansi 0,772 yang artinya tidak ada hubungan faktor status pekerjaan terhadap penyembuhan pasien dengan kanker serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Ginting (2012) dengan judul “Hubungan antara dukungan sosial dan optimism pada pasien dengan kanker serviks ditinjau dari aspek kepatuhan” yang menyebutkan penghasilan tidak berhubungan secara signifikan dengan tingkat optimism penyembuhan. Tidak didukung dengan teori Ghana Syakira Azzahy (2000), dimana status sosial ekonomi seseorang menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Megaputra, tentang gambaran penderita kanker serviks di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung yang menyatakan bahwa 55% penderita kanker serviks adalah Ibu Rumah Tangga. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Puspitarini, tentang hubungan kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUP Dr Sardjito juga menyatakan 23% penderita kanker adalah ibu rumah tangga dan 10% sebagai wiraswasta yang jelas berpengaruh terhadap penghasilan keluarga. Dapat disimpulkan bahwa faktor penghasilan keluarga tidak berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien dengan kanker serviks.

### **Hubungan faktor status perkawinan terhadap dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks**

Dalam hal hubungan faktor status perkawinan terhadap proses penyembuhan pasien dengan kanker serviks sebagian besar responden

memiliki status perkawinan menikah yang memberikan pernyataan dalam kategori baik dengan signifikansi 0,015 yang artinya ada hubungan faktor usia terhadap penyembuhan pasien dengan kanker serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian Herlina (2012) dengan judul “Hubungan antara dukungan sosial dengan optimisme pada penderita kanker serviks ditinjau dari Aspek kepatuhan” nyebutkan bahwa status perkawinan tidak berhubungan secara signifikan dengan optimisme penyembuhan. Siti Musrifah berpendapat ada hubungan antara sikap ibu rumah tangga dengan praktik pencegahan penyakit kanker serviks. Ibu rumah tangga yang melakukan praktik pencegahan pada penyakit kanker serviks hanya 33,7% hal ini disebabkan karena kurangnya dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan. Dorongan atau dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam meningkatkan partisipasi wanita dalam pencegahan penyakit. Hal ini tidak didukung dengan Teori Sarafino (2009) yang menjelaskan bahwa pasangan hidup merupakan donator terbesar dalam dukungan sosial. Dapat disimpulkan bahwa faktor status perkawinan berpengaruh terhadap dukungan sosial yang berpengaruh juga terhadap proses penyembuhan pasien dengan kanker serviks .

### **Hubungan faktor status pekerjaan terhadap dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks**

Dalam hal hubungan faktor status pekerjaan terhadap proses penyembuhan pasien dengan kanker serviks sebagian besar responden memiliki status pekerjaan bahwa responden bekerja dan memiliki kategori proses penyembuhan cukup dengan dengan signifikansi 0,824 yang artinya tidak ada hubungan faktor status pekerjaan terhadap dukungan sosial pasien dengan kanker serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian Herlina (2012) yang berjudul Hubungan gambaran dukungan sosial dan motivasi pada pasien kanker serviks di tinjau dari aspek perilaku di RS. Hasan Sadikin Bandung yang menyatakan bahwa pekerjaan tidak berhubungan secara signifikan dengan proses penyembuhan kanker serviks dengan tingkat signifikansi 0,134. Dan penelitian ini sesuai dengan penelitian Susilawati (2013) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden



bekerja sebagai ibu rumah tangga (50%). Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Megaputra, tentang gambaran penderita kanker serviks di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung yang menyatakan bahwa 55% penderita kanker serviks adalah Ibu Rumah Tangga. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Puspitarini, tentang hubungan kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUP Dr Sardjito juga menyatakan 23% penderita kanker adalah ibu rumah tangga dan 10% sebagai wiraswasta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan seseorang juga menentukan status kesehatan seseorang. Siti Musrifah berpendapat ada hubungan antara sikap ibu rumah tangga dengan praktik pencegahan penyakit kanker serviks. Ibu rumah tangga yang melakukan praktik pencegahan pada penyakit kanker serviks hanya 33,7% hal ini disebabkan karena kurangnya dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan. Dorongan atau dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam meningkatkan partisipasi wanita dalam pencegahan penyakit. Pada masyarakat tradisional yang masih memegang teguh adat suami atau kepala keluarga merupakan pembuat keputusan segala atas segala sesuatu. Suami atau kepala keluarga. Dan hal ini tidak didukung dengan teori yang di kemukakan oleh Notoatmojo (2003) yang menyatakan bahwa sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafka/pencarian, masyarakat yang sibuk dengan pekerjaan sehari-hari akan mempunyai waktu yang lebih sedikit untuk memperoleh informasi. Dapat disimpulkan bahwa faktor status pekerjaan tidak berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien dengan kanker serviks.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial terhadap proses penyembuhan pada pasien dengan kanker serviks, tetapi juga dapat melihat adanya hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial terhadap proses penyembuhan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: (1) Dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks dapat di pengaruhi oleh usia seiring dengan regenerasi sel pada usia muda lebih cepat meningkat. (2) Dukungan sosial pada pasien

dengan kanker serviks tidak dipengaruhi oleh besar penghasilan keluarga. (3) Dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks dapat di pengaruhi oleh status perkawinan. (4) Dukungan sosial pada pasien dengan kanker serviks tidak di pengaruhi oleh staus pekerjaan.

### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat diberikan saran sebagai berikut : Perlu adanya kebijakan tentang perlunya diadakan pendidikan kesehatan tentang pengetahuan bagi penderita kanker serviks, karena makin banyak informasi yang didapat akan semakin memberikan motivasi yang tinggi untuk proses penyembuhan pada penderita kanker serviks. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai kanker serviks supaya dapat terdeteksi lebih awal sehingga kematian akibat kanker serviks akan menurun. Sebagai sumber masukan untuk mengembangkan kurikulum keperawatan yang dapat memberikan manfaat bagi masyarakat, yang salah satunya pendidikan kesehatan kepada masyarakat untuk mencegah terjadinya penyakit kanker serviks.

### **REFERENSI**

- Allan H., Goroll. Albert G., Mulley. 2006. *Primary Care Medicine: Of fice Evaluation and Management of the Adult Patient*, Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Aziz, M.F. 2006. 'Masalah pada Kanker Serviks. *Cermin Dunia Kedokteran*, vol 133; 5-7.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BPPK. 2008. Riset Kesehatan Dasar (Online) [http:// www.terbitan. litbang. depkes. go. id/ pener bitan/ index. php/ blp/ cat alog](http://www.terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php/blp/catalog), (diakses tanggal 15 Desember 2012)
- Barnes, J., Kroll, L., Lee, J., Burke, O., Jones, A., & Stein, A. 2002. 'Factors Predicting Communication about the Diagnosis of Maternal Breast Cancer to Children'. *Journal of Psychosomatic Research*, 52, 209 – 214.

- Colegrave, S., Holcombe, C., & Salmon, P. 2001. 'Psychological Characteristics of Women Presenting with Breast Pain'. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 303 – 307.
- De Groot, JM. 2002. 'The Complexity of the Role of Social Support in Relation to the Departemen Kesehatan RI 2008. *Penanggulangan Kanker Serviks dengan Vaksin HPV*. Jakarta: Depkes RI.
- Davey, HM, Barrut, AL, Buton, PN & Deeks, JJ. 2007. A one-item question with a likert or visual Analog scale adequately measured current anxiety. *Journal of Clinical Epidemiology*. 60(4): 356-360.
- Eriksson, E & Lauri, S. 2000. Informational and emotional support for cancer patients' relatives. *Eur J cancer care*. 9(1): 8-15.
- Gakidou, E., Nordagen, S., Obermeyer, Z. 2008. 'Coverage of Cervical Cancer Screening in 57 Countries: Low average level and large inequalities'. *Plos Med* 5(6) 0863:0868.
- Given, B, Reihard, SC, Petlick, NH & Bemis, A. 2001. Supporting Family Caregivers in providing care. patient safety and quality: An evidence based handbook for nurse. Agenay for heathcare research and quality.
- Jenkins, J.H., Garcia, J.I.R., Chang, C.L., Young, J.S., Lopez, S.R. 2006, 'Family Support Predicts Psichiatric Medication Usage Among Mexican American Individuals with Schizophrenia'. *Social Psyci atry and Psychiatric Epidemiology*.
- Kolva, et al. 2011. 'Anxiety in Terminally Ill Cancer Patients'. *Journal of Pain and Symptom Management*, 42(5):691701.
- Lubis. 2009. *Gambaran Psikologis Pasien yang Pertama Kali Terdiagnosa Kanker Serviks*. (Online) (<http://unairrespiratory.ac.id/pdf/Lubis>, (diakses tanggal 3 Desember 2012)
- Pradhatmo, H. 2000. Pengaruh derajat dan jenis histopatologik karsinoma serviks uteri terhadap kemampuan hidup penderita. *Berita Berkala Ilmu Kedokteran*. 32 (2): 111-118.
- Schiffman, M, Castle, PE, Jeronimo, J, Rodriguez, AC, Wacholder, S, 2007, Human papillomavirus and cervical