

LAPORAN PENELITIAN

**HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANI KEMOTERAPI PADA KLIEN KANKER SERVIKS
TERHADAP NILAI KUALITAS HIDUP
DI RS KANKER DHARMAIS JAKARTA**

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir Mata Ajar Riset Keperawatan

Oleh:

Jusnita Sihite

NPM: 0706219900

Irmina Ika Y

NPM: 0706219876

Tgl. Menerima : 06-07-09
Jef. / Sumbangan : Hadrah
Nomor Induk : 1504
Klasifikasi : Lap. Penelitian Jusnita



0 9 / 1 5 0 4

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2009**

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

ABSTRAK

HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANI KEMOTERAPI PADA KLIEN KANKER SERVIKS TERHADAP NILAI KUALITAS HIDUP DI RS KANKER DHARMAIS TAHUN 2009*

Irmina Ika Y, Jusnita Sihite**, Yati Afiyanti*****

Kepatuhan terhadap kemoterapi adalah ketaatan individu atau klien dalam mengikuti rangkaian pengobatan kemoterapi yang bertujuan untuk menghambat pertumbuhan sel kanker dan membunuh sel kanker supaya tidak berkembang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan menjalani kemoterapi pada klien kanker serviks terhadap nilai kualitas hidup. Desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional, menggunakan kuesioner, dianalisa univariat dan bivariat dengan uji chi-square, tempat penelitian di RS Kanker Dharmais, total 20 responden. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna antara score nilai kualitas hidup responden terhadap frekuensi menjalani kemoterapi sebanyak empat kali, lima kali dan lebih dari enam kali.

Kata kunci : Kepatuhan, kemoterapi, klien kanker serviks, nilai kualitas hidup

*Judul penelitian

** Mahasiswa Ekstensi Sore 2007

***Staf Kelompok Keilmuan Keperawatan Maternitas FIK UI

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan ini diajukan oleh :

Nama : Jusnita Sihite

NPM : 0706219900

Nama : Irminda Ika Y

NPM : 0706219876

Program Studi : Fakultas Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemothorapi pada
Klien Kanker Serviks Terhadap Nilai Kualitas Hidup
di RS Kanker Dharmais Jakarta

Pembimbing : Yati Afiyanti., SKp, MN (.....) 

NIP. 132 150 426

Koordinator mata ajar : Dewi Gayatri., SKp. M. Kes (.....) 

NIP. 132 151 320

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 4 Juni 2009

Kata Pengantar

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta ridho-Nya sehingga laporan penelitian yang berjudul **“Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi Pada Klien Kanker Serviks Terhadap Nilai Kualitas Hidup”** ini dapat diselesaikan.

Laporan penelitian ini dapat diselesaikan dengan bimbingan dan dukungan dari banyak pihak, maka dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawati, MA. PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Gayatri, SKp. M.Kes., selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan.
3. Ibu Yati Afiyanti, MN selaku pembimbing riset.
4. Para Perawat dan Staf Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta.
5. Para Dosen dan staf pendukung di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
6. Orang tua, suami dan anak tercinta yang telah memberikan semangat dan dorongan yang tiada hentinya dalam penyusunan tugas ini
7. Teman-teman seangkatan, Ekstensi sore 2007 yang selalu “SOLID”.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari masih terdapat kekurangan dalam laporan penelitian ini, maka peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran yang membangun agar penelitian mendatang dapat lebih baik lagi. Peneliti berharap laporan penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama profesi keperawatan.

Depok, Juni 2009

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

1. Nama: Jusnita Sihite
NPM: 0706219900

2. Nama: Irminda Ika Y
NPM: 0706219876

Tanggal: 4 Juni 2009

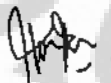
Tanda tangan:

Peneliti 1



Jusnita Sihite

Peneliti 2



Irminda Ika Y

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Jusnita Sihite

NPM : 0706219900

Nama : Irmina Ika Y

NPM : 0706219876

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis karya : Laporan penelitian

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksekutif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul:

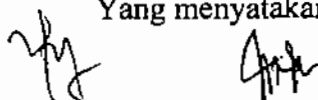
Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi pada Klien Kanker Serviks Terhadap Nilai Kualitas Hidup di RS Kanker Dharmais Jakarta. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksekutif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 4 Juni 2009

Yang menyatakan


Jusnita Sihite dan Irmina Ika Y

DAFTAR ISI

Judul	
Abstrak	
Lembar pengesahan	i
Kata pengantar	ii
Halaman Pernyataan Orsinilitas	iii
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	iv
Daftar Isi	v
BAB I. Pendahuluan	
A. Latar Belakang	1
B. Masalah Penelitian	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II. Studi Kepustakaan	
A. Teori dan Konsep	6
BAB III. Kerangka Kerja Penelitian	
A. Kerangka Konsep	27
B. Hipotesis	27
C. Definisi Operasional	28

BAB IV. Metode Penelitian

A. Desain Penelitian	30
B. Populasi dan Sampel	30
C. Tempat dan Waktu penelitian	30
D. Etika Penelitian	31
E. Proses pengumpul Data	32
F. Pengoalah dan Analisa Data	32
G. Sarana Penelitian	32

BAB V. Hasil Penelitian dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian	33
B. Pembahasan	47

BAB VI. Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan	51
B. Saran	51

Daftar Pustaka

Lampiran :

Jadwal Kegiatan

Surat Permohonan Menjadi Responden

Lembar Persetujuan Responden

Kuesioner

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Saat ini perempuan harus mulai waspada terutama pada organ reproduksinya. Di dunia kanker serviks merupakan kematian kanker nomor dua setelah kanker paru. Pada tahun 2008, Badan Kesehatan Dunia memperkirakan 12,4 juta penduduk menderita kanker baru dan 7,6 juta meninggal karena penyakit kanker. Secara global, diperkirakan terdapat 500.000 wanita terdiagnosa kanker serviks di seluruh dunia dan 280.000 diantaranya mengalami kematian akibat penyakit ini. Di Amerika Serikat, tahun 2005 sekitar 10.370 kasus terdiagnosa dan 3.710 di perkirakan meninggal, di Afrika yaitu lebih dari 45 per 100.000 orang pertahun, di susul Asia Tenggara 30- 44,9 per 100.000 perempuan tiap tahun.. Menurut Badan kesehatan Dunia (WHO) ,Sekitar 90% kematian terjadi pada negara berkembang (Dep.kes 2008).

Di negara berkembang tingkat kematian sudah mencapai 13,5 persen. Di Indonesia diperkirakan setiap tahun ada 15.000 kasus baru kanker leher rahim terjadi dengan angka kematian 7.500 kasus pertahun. Data yang didapat dari Yayasan Kanker Indonesia pada tahun 2007 setiap tahunnya sekitar 500.000 perempuan di diagnosa menderita kanker serviks dan lebih dari 250.000 orang meninggal dunia. Di Indonesia sepanjang tahun 1988-1994 dari 10 jenis penyakit kanker, kanker serviks paling tinggi kasusnya mencapai 26.200 kasus. Kanker serviks cenderung muncul pada perempuan berusia 35-55 tahun, namun beberapa data lainnya juga menyebutkan kanker serviks juga dapat muncul pada perempuan dengan usia yang lebih muda. Di Indonesia diperkirakan setiap harinya terjadi 41 kasus baru kanker serviks dan

20 perempuan meninggal dunia karena penyakit tersebut, khususnya di Jakarta satu perempuan meninggal setiap satu sampai dua hari karena penyakit tersebut (Evy.R, 2009). Di Rumah Sakit Kanker Dharmais pada tahun 2006 kasus kanker serviks sekitar 232 orang dan pada tahun 2007 meningkat menjadi 264 orang dan itupun datang sudah dalam keadaan stadium lanjut. (Rekam medis dharmais 2009).

Semakin meningkatnya kasus penyakit kanker serviks yang menyebabkan kematian utama perempuan di Indonesia, berdasarkan data kanker berbasis patologi pada 13 pusat laboratorium memperlihatkan kanker serviks merupakan kanker dengan prevalensi lebih kurang dari 36%. Dengan populasi penduduk Indonesia saat ini yang berjumlah 220 juta, ada sekitar 52 juta perempuan Indonesia yang terancam kanker serviks. Tanpa penatalaksanaan yang adekuat, kematian akibat kanker serviks diperkirakan meningkat 25 persen dalam 10 tahun mendatang menurut Dr. Imam Rasyidi saat mempertahankan disertasinya memperoleh gelar doctor ilmu epidemiologi yang di kutip kompas. Bila ditemukan lebih awal kanker leher rahim bisa diobati dengan beberapa metode dan prognosis lebih memuaskan hasilnya. Namun lebih dari 70 persen penderita datang memeriksakan diri dalam stadium lanjut, sehingga banyak penderita meninggal karena terlambat diobati, dan penatalaksanaan pengobatan banyak yang bersifat paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup penderita (Bambang.D, 2002).

Secara umum penatalaksanaan pengobatan kanker serviks tergantung pada jenis atau tipe kanker yang diderita dan darimana asal kanker tersebut (Noorwati.S, 2005). Pengobatan utama adalah kemothorapi, operasi dan radioterapi, bahkan pengobatan digunakan tiga kombinasi ini sekaligus. Yaitu pembedahan yang diikuti kemoterapi dan kemudian di lanjutkan dengan radiasi . Pemberian kemoterapi dilakukan berdasarkan atas empat keadaan klinik yaitu, kemoterapi induksi, kemoterapi neoajuvan, kemoterapi ajuvan,

kemoterapi langsung/regional, sejumlah obat sitostatika ini berhasil memperbaiki nilai kualitas hidup..

Pasien yang bersedia menjalani kemoterapi yang intensif dengan efek samping untuk peluang sembuh, perpanjangan umur dan pengurangan keluhan. Sekitar 53 persen pasien kanker bersedia menjalani regimen kemoterapi yang amat toksik untuk mendapat peluang sembuh 1 persen, sedangkan yang 42 persen lainnya bersedia menjalani regimen yang sama untuk mendapatkan perpanjangan umur 3 bulan (dr Syarikal Syapei dalam seminar kanker pada 29 juni 2005).

Berdasarkan data tersebut bahwa peranan tenaga kesehatan dan pihak yang terkait dalam memberikan informasi dan meningkatkan motivasi klien kanker serviks dalam menjalani pengobatan kemoterapi sangat di perlukan. Selain itu dukungan sosial ekonomi juga sangat penting karena dapat mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani kemoterapi, karena dengan ketidakpatuhan klien kanker serviks, memungkinkan sel kanker akan bermetastase ketempat lain selain di serviks .

Fenomena saat ini di Rumah Kanker Dharmais menunjukkan masih banyak pasien yang menderita kanker serviks dalam menjalani kemoterapi masih belum maksimal. Tentu banyak faktor yang mempengaruhi keadaan tersebut, kemungkinan di sebabkan karena kurangnya informasi yang diberikan petugas kesehatan kepada klien kanker serviks. Ketaatan dalam menjalani regimen kemoterapi sangat sulit dan membutuhkan dukungan keluarga untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada pasien serta menjadi pertimbangan yang sangat penting ketika klien memulai menjalani pengobatan kemoterapi (Green, 2004).

Metode pengobatan kemoterapi lebih banyak menimbulkan efek samping. Adanya efek samping seperti hilang selera makan, mual, muntah, stomatitis, gangguan pencernaan seperti diare, lemas, bahkan penurunan hemoglobin, leukosit dan trombositopenia. Hal ini sering menjadi faktor

pendukung pasien tidak maksimal dalam menjalani kemoterapi, oleh karena itu melihat fenomena tersebut penulis/peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kepatuhan menjalani kemoterapi pada klien kanker serviks terhadap nilai kualitas hidup.

B. MASALAH PENELITIAN.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka studi ini penting karena belum banyak diketahui data tentang nilai kualitas hidup klien yang menjalani kemoterapi sehingga nilai kualitas hidup belum terukur dan masih banyak klien yang belum tahu tujuan kemoterapi.

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum: Untuk mengetahui hubungan kepatuhan menjalani kemoterapi pada klien kanker serviks terhadap nilai kualitas hidup

- Tujuan khusus.
1. Diidentifikasi hubungan kepatuhan menjalani kemoterapi terhadap aspek kesejahteraan fisik.
 2. Diidentifikasi hubungan kepatuhan menjalani kemoterapi terhadap aspek kesejahteraan sosial atau keluarga
 3. Diidentifikasi hubungan kepatuhan menjalani kemoterapi terhadap aspek hubungan dengan dokter
 4. Diidentifikasi hubungan kepatuhan menjalani kemoterapi terhadap aspek kesejahteraan emosi
 5. Diidentifikasi hubungan kepatuhan menjalani kemoterapi terhadap aspek kesejahteraan fungsi

D. MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi :

1. Tenaga keperawatan

Diketuainya perbandingan nilai kualitas hidup diantara dua kelompok pasien kanker serviks yang menjalani pengobatan kemoterapi.

2. Klien

Meningkatkan informasi dan pengetahuan klien mengenai pengobatan kemoterapi pada kanker serviks dapat menjalani kemoterapi dengan optimal sehingga nilai kualitas hidup dapat meningkat.

3. Penelitian.

Memberikan data tambahan kepada peneliti selanjutnya untuk mengidentifikasi perbandingan hubungan kepatuhan kemotherapi klien kanker serviks dalam menjalani pengobatan kemotherapi terhadap nilai kualitas hidup

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TEORI TERKAIT

a. Kanker Serviks

Kanker serviks atau leher rahim adalah kanker pada reproduksi perempuan terjadi ketika sel pada serviks mulai tumbuh tidak terkontrol dan kemudian dapat menyerang jaringan terdekat atau menyebar keseluruh tubuh (Monahan & Neighbors, 1998). Penyakit kanker serviks atau leher rahim merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah rahim yang terletak antara rahim atau uterus dengan liang senggama atau vagina (Bambang.D, 2006). Sel-sel kanker ini akan terus membelah diri, dan tidak akan mengindahkan kaidah – kaidah hukum pembiakan. Pembentukan sel – sel kanker ini berasal dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi (Syilvia, 2007). Kanker leher rahim adalah tumor ganas yang tumbuh dalam leher rahim/serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina (Nasdaldi, 2004). Kanker serviks terjadi jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tak terkendali. Jika sel serviks terus membelah maka akan terbentuk suatu masa jaringan yang disebut tumor yang bisa bersifat jinak atau ganas. Jika tumor tersebut ganas, maka keadaannya disebut kanker serviks.

b. Penyebab

Kanker bermula pada saat sel sehat mengalami mutasi genetik yang mengubahnya dari sel normal menjadi sel abnormal, sel sehat tumbuh dan berkembang dengan kecepatan yang teratur, sel kanker tumbuh dan bertambah tanpa kontrol dan tidak mati (Maurie, M & Jeromy, 1999).

Penyebab terjadinya kelainan pada sel- sel serviks tidak diketahui secara pasti tetapi terdapat beberapa faktor resiko yang berpengaruh terhadap terjadinya kanker serviks : Human papillomavirus (HPV) merupakan faktor inisiator kanker serviks. Oncoprotein E6 dan E7 yang berasal dari HPV merupakan penyebab degenerasi keganasan.

Oncoprotein E6 akan mengikat p53 akan kehilangan fungsinya, sedangkan oncoprotein E7 akan mengikat TSG Rb, ikatan ini akan menyebabkan terlepasnya E2F yang merupakan faktor transkripsi sehingga siklus sel dapat berjalan tanpa kontrol. HPV adalah virus penyebab *kutil genitalis (kondiloma akuminata)* yang ditularkan melalui hubungan seksual. Varian yang sangat berbahaya adalah HPV tipe 16, 18, 45 dan 56 (Ethical digest, 2006). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo bahwa 70%- 80% penyebab kanker serviks adalah Human Papiloma Virus type 16,18, 52.

Wanita perokok memiliki resiko dua kali lebih besar terkena kanker serviks dibandingkan dengan wanita tidak merokok. Penelitian menunjukkan bahwa lendir serviks pada wanita perokok mengandung nikotin dan zat- zat lainnya yang ada pada rokok. Tembakau tersebut merusak sistem kekebalan dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan merupakan ko-karsinogen infeksi virus.

Hubungan seks pada usia muda atau pernikahan pada usia muda merupakan faktor resiko utama, semakin muda seorang perempuan melakukan hubungan seks semakin besar resikonya untuk terkena kanker serviks. Berdasarkan penelitian para ahli, perempuan yang

melakukan hubungan seks pada usia kurang dari 17 tahun mempunyai resiko 3 kali lebih besar daripada yang menikah pada usia lebih dari 20 tahun.

Berganti ganti pasangan seksual akan meningkatkan penularan penyakit kelamin. Penyakit yang ditularkan seperti infeksi human papilloma virus (HPV) telah terbukti dapat meningkatkan timbulnya kanker serviks. penis dan vulva. Resiko terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat pada wanita yang mempunyai patner seksual lebih dari 6 orang atau lebih. Disamping itu virus herpes simpleks tipe 2 dapat menjadi faktor pendamping (Anonim, 2009).

Defisiensi zat gizi faktor resiko kanker serviks ada beberapa penelitian yang menyimpulkan bahwa defisiensi asam folat dapat meningkatkan resiko terjadinya displasia ringan dan sedang, serta mungkin juga meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks pada wanita yang makanannya rendah beta karoten dan retinol (vitamin A).

Suami atau pasangan seksualnya melakukan hubungan seksual pada usia dibawah 18 tahun, berganti- ganti pasangan dan pernah menikah dengan wanita yang menderita kanker serviks. Dan adanya trauma kronis pada serviks seperti persalinan, infeksi dan iritasi menahun. Pemakaian DES (dietilstilbestrol) pada wanita hamil untuk mencegah keguguran dapat menjadi faktor terjadinya kanker rahim banyak digunakan pada tahun 1940-1970, dan pemakain pil KB serta golongan ekonomi lemah karena tidak mampu melakukan pap smear secara rutin.

Keadaan Prekanker Pada Serviks

Sel-sel pada permukaan serviks kadang tampak abnormal tetapi tidak ganas.

Para ilmuwan yakin bahwa beberapa perubahan abnormal pada sel-sel serviks merupakan langkah awal dari serangkaian perubahan yang

berjalan lambat, yang beberapa tahun kemudian bisa menyebabkan kanker. Karena itu beberapa perubahan abnormal merupakan keadaan prekanker, yang bisa berubah menjadi kanker. Saat ini telah digunakan istilah yang berbeda untuk perubahan abnormal pada sel- sel di permukaan serviks, salah satu diantaranya adalah lesi skuamosa intraepitel (lesi artinya kelainan jaringan, intraepitel artinya sel-sel yang abnormal hanya ditemukan di lapisan permukaan).

Perubahan pada sel-sel ini bisa dibagi ke dalam 2 kelompok :

Lesi tingkat rendah : merupakan perubahan dini pada ukuran, bentuk dan jumlah sel yang membentuk permukaan serviks. Beberapa lesi tingkat rendah menghilang dengan sendirinya. Tetapi yang lainnya tumbuh menjadi lebih besar dan lebih abnormal, membentuk lesi tingkat tinggi. Lesi tingkat rendah juga disebut lesi intra epitel serviks (cervical intraepithelia neoplasia), merupakan awal dan perubahan menuju karsinoma serviks uterus (Adriyono, 2006). Lesi tingkat rendah paling sering ditemukan pada wanita berusia 25-35 tahun, tetapi juga bisa terjadi pada semua kelompok umur.

Lesi tingkat tinggi : ditemukan sejumlah besar sel prekanker yang tampak sangat berbeda dari sel yang normal. Perubahan prekanker ini hanya terjadi pada sel di permukaan serviks. Selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun, sel-sel tersebut tidak akan menjadi ganas dan tidak akan menyusup ke lapisan serviks yang lebih dalam. Lesi tingkat tinggi juga disebut displasia menengah atau displasia berat, NIS 2 atau 3, atau karsinoma in situ. Lesi tingkat tinggi juga disebut displasia menengah atau displasia berat, NIS 2 atau 3 atau karsinoma in situ. Lesi tingkat tinggi paling sering ditemukan pada wanita yang berusia 30-40 tahun .

Perubahan prekanker ini hanya terjadi pada sel permukaan serviks.. Selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun, sel-sel tersebut tidak akan menjadi ganas dan tidak akan menyusup ke lapisan serviks yang lebih dalam.

Perubahan dari displasia sampai kanker stadium 0 memerlukan waktu lima tahun. Sedangkan menjadi kanker invasif waktunya bisa sampai 3-10 tahun, Jika sudah invasif untuk meluas dan menyebar waktunya singkat (Sjahrul, 2001) .

c. Tanda dan Gejala

Perubahan prekanker pada serviks biasanya tidak menimbulkan gejala dan perubahan ini tidak terdeteksi kecuali jika wanita tersebut menjalani pemeriksaan panggul dan pap smear . Gejala biasanya baru muncul ketika sel serviks yang abnormal berubah menjadi keganasan dan menyusup ke jaringan di sekitarnya. Pada saat ini akan timbul gejala perdarahan vagina yang abnormal, terutama diantara 2 menstruasi setelah melakukan hubungan seksual dan setelah menopause, menstruasi abnormal lebih lama dan lebih banyak, keputihan yang menetap dan encer, berwarna pink, coklat dan mengandung darah atau hitam yang berbau sangat busuk (Rijal S, 2007). Kemudian timbul gejala stadium lanjut seperti nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, kelelahan yang sangat , nyeri panggul (pelvis) atau diperut bagian bawah bila ada radang panggul, bila nyeri terjadi pada daerah punggung dan pinggang kebawah, kemungkinan terjadi hidronefrosis dan oedema pada tungkai ekstremitas dan dari vagina keluar air atau feces disebabkan adanya fistel vesikovaginal atau rektovaginal yang menghubungkannya dan terjadi metastase pada tulang.

d. Diagnosa

Stadium diagnosis ditegakkan berdasarkan pemeriksaan klinis, sehingga pemeriksaan yang lebih teliti dan cermat dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa. Pap smear dapat mendeteksi sampai 90% kasus kanker serviks secara akurat dan dengan biaya yang tidak terlalu mahal. Akibatnya angka kematian akibat kanker servikspun menurun sampai lebih dari 50%. Setiap wanita yang telah aktif secara seksual atau usianya telah mencapai 18 tahun, sebaiknya menjalani pap smear secara teratur yaitu 1 kali/tahun. Jika selanjutnya 3 kali berturut-turut menunjukkan hasil yang normal, pap smear bisa dilakukan 1 kali /2-3 tahun. Hasil pemeriksaan pap smear menunjukkan stadium dari kanker serviks, normal, displasia ringan (perubahan dini yang belum bersifat ganas), displasia berat (perubahan lanjut yang belum bersifat ganas), karsinoma insitu (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar), kanker invasif (kanker telah menyebar ke lapisan serviks yang lebih dalam atau organ tubuh lainnya). Stadium klinik seharusnya tidak berubah setelah beberapa kali pemeriksaan. Untuk membantu penegakan diagnosis seperti palpasi, inspeksi, kolposkopi, kuretasi endoserviks, historeskopi, sistoskopi, proktoskopi, intravenoous urografi dan pemeriksaan X-Ray untuk paru-paru dan tulang.

Apabila ada keraguan pada pemeriksaan panggul tanpa ada suatu pertumbuhan atau luka pada serviks dan pap smear menunjukkan abnormalitas biopsi dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa. Konisasi dan amputasi serviks dapat dilakukan untuk pemeriksaan klinis. Interpretasi dari limfangografi, venografi, laparoscopi, ultrasonografi, CT scan abdomen pelvis dan MRI sampai saat ini belum dapat digunakan secara baik untuk stadium karsinoma atau deteksi penyebaran karsinoma karena hasilnya sangat subyektif. Pemeriksaan patologi anatomi setelah prosedur operasi dapat menjadi data yang

akurat untuk penyebaran penyakit atau pemeriksaan darah ke laboratorium pertanda tumor.

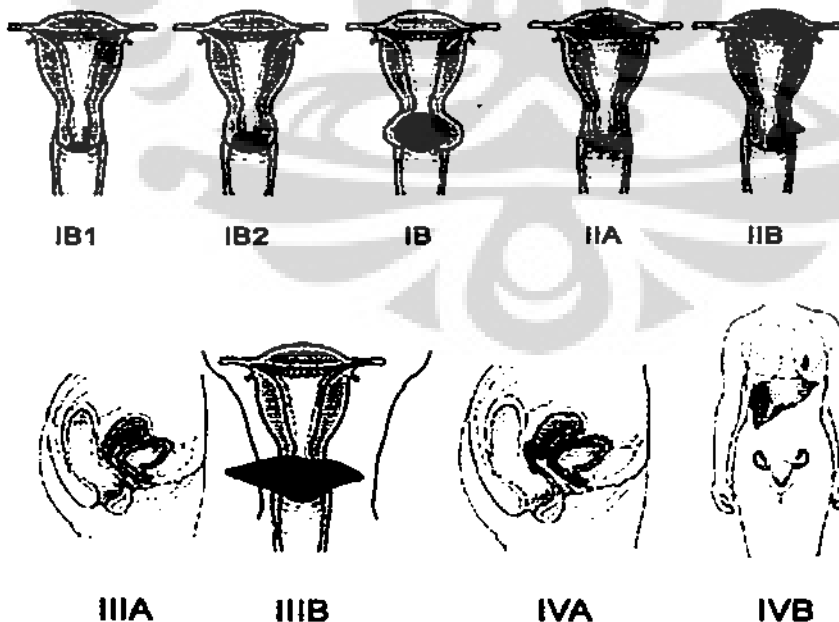
Pemeriksaan yang saat ini dapat digunakan adalah penggunaan petanda tumor dan untuk kanker serviks adalah petanda tumor antigen Squamous cell carcinoma (SCC). Squamous Cell Carcinoma pertama kali ditemukan oleh Torigoe dan Kato pada tahun 1977 dengan nama TA-4, pada karsinoma sel skuamous. Selain dipakai sebagai petanda tumor untuk diagnosis kanker serviks, menurut Fisbach, Antigen SCC terbukti sangat bermanfaat untuk diagnosis dan pemantauan terapi. Nilai batas (cut off value) SCC adalah 2,0 ng/ml. Kadar antigen SCC meningkat pada hampir semua karsinoma serviks stadium lanjut. Pectasides dkk melakukan penelitian retrospektif pada 120 pasien dan ditemukan 72 (60%) menunjukkan nilai kadar Antigen SCC yang bermakna secara statistik. Level ini menurun drastis pada mereka yang respon terhadap pengobatan bahkan 28 orang diantaranya menjadi normal. Kadar dari SCC dapat juga dipakai membantu menetapkan stadium dari karsinoma dan menentukan respon terapi (Ketut, dalam Sudoyo dkk, 2006).

Stadium kanker

Stadium awal dibagi menjadi beberapa tahapan dari karsinoma yang belum tumbuh menyusup karsinoma in situ (cis) dan kanker leher leher rahim intraepitchal (cin), tumor cis satu atau cin satu tidak selalu berkembang menjadi cis dua atau cin dua (Wim de jong, 2005). Jika stadium kanker serviks telah ditentukan maka pasien akan menjalani pemeriksaan lebih jauh lagi untuk menentukan apakah kanker telah menyebar dan sampai dimana penyebarannya. Stadium kanker merupakan faktor penting dalam menentukan pengobatan .

Stadium kanker serviks terbagi dari Stadium 0: karsinoma in situ atau intraepithel karsinoma.. Stadium Ia Karsinoma terdapat hanya pada cerviks (meliputi korpus) karsinoma didiagnosa dengan pemeriksaan mikroskopis, stadium Ib terdapat lesi transparan dalam serviks dan lesi mikroskopos kurang dari 7 mm, stadium II karsinoma meluas keluar serviks tapi tidak jauh dari dinding pelvis meliputi vagina tapi tidak mencapai bagian bawah, jika stadium IIa tidak jelas mencapai parametrial, stadium II b jelas mencapai parametrial, stadium III karsinoma meluas sampai dinding pelvis, IIIa tidak meluas ke dinding pelvis tetapi mencapai bagian bawah vagina, IIIb meluas ke dinding pelvis, dan hidroneprosis atau ginjal tidak berfungsi. Stadium IV meluas keluar pelvis meliputi mukosa kandung kemih atau rectum, IVa meluas ke organ yang bersebelahan sedangkan bila IVb meluas ke organ jauh.

STADIUM KANKER SERVIKS



Berdasarkan pembagian menurut FIGO kanker serviks stadium dini (early), adalah stadium I-IIA , stadium locally advanced stadium IIB-IVA, dan stadium advanced stadium IVB .

Pada kanker serviks stadium awal dilakukan pembedahan (mempertahankan ovarium dan fungsi seksual untuk pasien yang masih muda) atau radiasi. Pada stadium IA dilakukan pembedahan (cone biopsy, simple hysterectomy) standar terapi dengan radiasi intracavitary bila pembedahan tidak memungkinkan.

Stadium IB-IIA dapat di terapi dengan radikal histerektomi, lymphadenectomy pelvis, terapi radiasi. Cisplatin sebagai adjuvant kemoterapi untuk klien dengan prognosis buruk yang ditemukan pada pembedahan awal.

Stadium IIA –IVA bersamaan antara cisplatin kemoterapi dan radioterapi. Kombinasi dilakukan untuk meningkatkan control pada penyakit pelvis dan mendapatkan keuntungan lebih dibanding dengan radioterapi saja.

Stadium IVB dilakukan paliatif kemoterapi cisplatin digunakan tunggal atau kombinasi (misalnya : ifosfamide, paclitaxel, camptothecins, vinorelbine atau gemcitabine).

e. Kepatuhan

Kepatuhan atau adherence adalah merupakan suatu ketaatan dan perluasan dari perilaku individu seberapa baik dalam mengikuti pengobatan, kerelaan untuk memulai pengobatan, diet, atau membuat perubahan gaya hidup sesuai dengan anjuran petugas kesehatan atau medis (kozier, Erb, Blains, & Wilkinson, 1995). Kepatuhan klien dan keluarga berarti klien dan keluarganya meluangkan waktu dalam menjalankan pengobatan yang dibutuhkan (Potter & Perry, 2005). Jadi

kepatuhan adalah ketaatan dalam menjalani pengobatan sesuai yang dianjurkan oleh petugas kesehatan atau medis .

Kepatuhan merupakan suatu respon perilaku seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan, kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Notoatmojo, 2007). Klasifikasi perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu perilaku hidup sehat, berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya, perilaku sehat mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, dan pengobatan penyakitnya, kemudian perilaku peran sakit mempunyai peran yang mencakup hak- hak orang sakit dan kewajiban sebagai orang sakit.

Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien dalam terapi menurut (Kozier, Erb, Blais & Wilkinson (1995) adalah motivasi klien untuk menjadi baik, derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, beratnya masalah kesehatan yang dirasakan, nilai yang diletakkan dalam mengurangi ancaman penyakit, kesulitan dalam memahami dan melakukan tingkah laku spesifik, derajat kesukaran klien dalam menerima dan melaksanakan instruksi, keyakinan terhadap therapy atau instruksi yang diberikan, kompleksitas, dan efek samping lamanya therapy, budaya spesifik yang diwariskan dimana membuat sulit kepatuhan, dan derajat kepuasan dan kualitas serta tipe hubungan dengan pelayanan kesehatan, serta biaya keseluruhan therapy yang diberikan

Kepatuhan seseorang terhadap perubahan perilaku kesehatan pada setiap orang berbeda- beda dalam menghadapi stimulus yang sama. Hal ini tergantung dari seberapa besar pemahaman tentang stimulus yang ada pada klien terhadap status kesehatan. Hubungan antara kepatuhan

dan kualitas hidup dapat diubah oleh faktor- faktor yang diuraikan dalam model teori yang digunakan untuk mengetahui kepatuhan terhadap pengobatan. Model meliputi: biomedik, komunikasi, teori social, cara- cara dan model pengaturan diri sendiri (Cote, Farris, Feeny, 2003).

f. Kemoterapi

Kemoterapi pada kanker serviks terus berubah, dahulu kemoterapi hanya digunakan pada kanker serviks rekuren, metastasis atau persisten, saat ini kemoterapi menjadi terapi primer pada kanker serviks dengan risiko rekuren tinggi(Dody, R, 2003). Kemoterapi merupakan bentuk pengobatan dengan menggunakan obat sitostatika yaitu suatu zat- zat yang dapat menghambat proliferasi sel- sel kanker . Prinsip kerja obat kemoterapi bekerja terutama terhadap sel- kanker yang sedang berproliferasi, semakin aktif sel- sel kanker tersebut berproliferasi Maka peka terhadap sitostatika . Jadi kemoterapi adalah obat yang digunakan untuk menghambat pertumbuhan sel kanker dan membunuh sel kanker supaya tidak berkembang.

Kemoterapi diberikan dalam suatu siklus, artinya suatu periode pengobatan diselingi dengan periode pemulihan, lalu dilakukan pengobatan, diselingi dengan pemulihan. Kemoterapi diberikan secara siklus dapat secara mingguan, dua mingguan atau 3-4 mingguan, diberikan melalui rawat jalan atau rawat inap(Nugroho,2005). Obat- obat kemoterapi ini dapat digunakan sebagai terapi tunggal tetapi kebanyakan berupa kombinasi karena dapat meningkatkan potensi sitostik terhadap sel kanker.

Dosis obat sitostatika dapat dikurangi sehingga efek samping menurun. Obat kemoterapi ber interaksi jauh dengan reseptor pada permukaan sel, dan mengganggu fungsi normal DNA sebagai upaya

menghentikan pembelahan sel. Tujuan dari pemberian kemoterapi untuk menyembuhkan pasien dari penyakit ganas dan tumor. Kemoterapi hampir selalu merupakan terapi sistemis yang ditambahkan pada tubuh, berarti sistem kemoterapi menyebar tanpa bergantung jalan masuknya melalui sirkulasi darah, jadi tanpa halangan sampai ke semua jaringan dan sistem organ bahkan sampai seluruh tubuh dapat dicapai tanpa dapat menghindar. Kemoterapi juga dapat meningkatkan kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup dan dapat mengurangi komplikasi yang ada akibat penyebaran atau metastase.

Macam- macam obat kemoterapi terdapat beberapa golongan. Obat golongan alkylating agent, platinum compounds, dan antibiotik anthrasiiklin. Golongan obat ini berinteraksi dengan mengikat DNA, RNA, atau protein yang telah terbentuk di inti sel, sehingga sel- sel tersebut tidak bisa melakukan replikasi. Obat golongan Antimetabolit bekerja dengan menghambat enzim- enzim penting yang terlibat dalam sintesis asam nukleat langsung pada molekul basa inti sel yang berakibat menghambat sintesis DNA. Obat golongan topoisomerase- inhibitor, vinca alkaloid dan taxanes bekerja pada gangguan pembentukan tubulin, sehingga terjadi hambatan mitosis sel. Obat golongan ini berasal dari produk natural yang terbukti sangat bermanfaat dalam pengobatan kanker dan efektif pada berbagai jenis kanker. Obat golongan Enzim L-Asparaginase bekerja dengan menghambat sintesis protein, sehingga timbul hambatan dalam sintesis DNA dan RNA dari sel- sel kanker tersebut (Mutholib dalam Sudoyo dkk. 2006).

Pola pemberian kemoterapi secara umum ada 4 macam yaitu (Syafrizal.,S 2009).kemoterapi neoadjuvan yaitu pemberian kemoterapi mendahului pembedahan atau tindakan radiasi atau penyinaran

kemudian dilanjutkan lagi dengan kemoterapi tujuannya adalah untuk mengecilkan massa tumor yang besar sehingga operasi atau radiasi akan lebih berhasil. Kemoterapi neoadjuvan ini 75-93,5 % respon terapinya dengan survival tiga setengah tahun yang lebih baik pada kelompok yang mendapat neoadjuvant dibandingkan dengan kelompok non neoadjuvant yaitu 81% versus 73% (Adriyono, 2005).

Kemoterapi kombinasi yaitu kemoterapi diberikan bersamaan dengan radiasi pada kasus kanker serviks stadium lanjut, guna kemoterapi untuk meningkatkan respon terapi radiasi ini mempunyai respon survival yang lebih baik dibandingkan yang manapun

Kemoterapi adjuvan bertujuan untuk terapi sistemik yaitu kemoterapi sebagai tambahan paska pembedahan dan atau radiasi tujuannya adalah untuk memusnahkan sel- sel kanker yang masih tersisa atau

bermetastase kecil yang ada tetapi kemungkinan untuk kambuhnya kanker masih tinggi. Tujuannya untuk eradikasi komplit sel kanker. Manfaat dan rasio toksisitas amat penting.

Kemoterapi primer, kemoterapi bersifat kuratif atau paliatif bila tak ada peluang sembuh. Digunakan tanpa operasi dan radiasi terutama pada kasus stadium lanjut. Diberikan pada kanker yang bersifat ganas dan bersifat kemosensitif. Tujuan kemoterapi kuratif eradikasi semua sel keuker secara komplit dan mencegah kekambuhan.

Peranan kemoterapi neoadjuvan pada kanker serviks adalah untuk mengeliminasi mikrometastasis, menurunkan ukuran tumor dan meningkatkan harapan hidup pada stadium lokal lanjut.(Dody, R. 2005). Peneliti Tatersall 1992 telah menunjukkan pemberian kemoterapi neoadjuvan pada kanker serviks sebelum dilakukan radiasi tidak hanya akan meningkatkan respon terapi tetapi juga meningkatkan harapan hidup pasien.

Regimen kemoterapi yang digunakan pada kanker serviks adalah Dasar terapi lama adalah Cisplatin + 5-FU, Cisplatin + Ifosfamide mencapai respon terapi 50-62 % , BIP (Bleomycin, Ifosfamide, Cisplatin) mencapai respon terapi 65-100% , PVB (Cisplatin, Vinblastine, Bleomycin), TIP (Taxan, Ifosfamide, Cisplatin) mencapai ORR hingga 87 %.. Kombinasi cisplatin dengan doxorubicin dibandingkan cisplatin 5-FU tidak memperbaiki harapan hidup sehingga doxorubicin tidak umum digunakan pada kanker serviks sebagai neoajuan terapi. Terapi terbaik untuk kanker serviks adalah cisplatin dan radiasi. Cisplatin adalah obat yang paling aktif dan secara luas digunakan dalam mengatasi cell ca cerviks squamosa. Toksisitas rendah dengan pemberian infuse dalam jangka waktu lama, dampak dari keseluruhan dari agen tunggal cisplatin kemoterapi pada keseluruhan terhadap kelangsungan hidup terbesar (More.et all, 2004). Beberapa kemoterapi baru yang diteliti adalah *taxan, topo-1 inhibitors, gemcitabine dan vinca alkaloid* pada kanker serviks. Uji klinik fase III yang telah diteliti dalam kombinasi dengan cisplatin adalah paclitaxel, irinotecan dan topotecan, perbaikan respon, progression free survival dan overall survival terbaik adalah pada kombinasi cisplatin dengan topotecan (Ari, 2008).

Kemoterapi taxan (Paclitaxel dan Docetaxel) saat ini memegang peranan penting dalam manajemen terapi kanker ovarium, uterus dan serviks. Pada masing masing keganasan tersebut kombinasi taxan terbaik adalah dengan platinum, meskipun pemberian taxan secara tunggal tetap memberikan manfaat sebagai terapi paliatif. Meskipun diakui penggunaan kemoterapi golongan taxan pada beberapa jenis kanker tersebut masih menyisakan pertanyaan termasuk pemberian obat secara optimal, lamanya terapi dan peranan administrasinya . Taxan pada kanker servik. Dibandingkan kanker ovarium dan kanker

endometrium, kanker servik menunjukkan sensitivitas yang rendah pada pemberian kemoterapi. Terutama pasien yang telah resisten terhadap pemberian cisplatin.

Pemberian paclitaxel tunggal pada kanker serviks yang telah mengalami rekurensi atau metastasis dilaporkan hanya sekitar 15 % pada sel squamosa kanker servik dan 30% pada sel non squamosa kanker servik. Kombinasi cisplatin dengan paclitaxel rasional dan telah dilakukan dalam uji klinik fase III pada 264 pasien yang membandingkan pemberian cisplatin tunggal dengan cisplatin paclitaxel didapatkan respon lebih baik pada kombinasi cisplatin paclitaxel (respon 36 % vs 19 % dengan nilai $p : 0,002$) dan lamanya dan demikian pula pada progression free survival (4,8 bulan vs 2,8 bulan dengan nilai $p : < 0,001$ meskipun perbaikan harapan hidup tidak tercapai (8,8 bulan vs 9.7 bulan) 5 (Ari, 2008).

Pemberian kemoterapi yang cisplatin pada yang residif (cisplatin pada penderita residif) metastasis jauh memberi respons, tetapi hanya untuk jangka waktu beberapa bulan. Kemoterapi efektif bila terjadi metastasis diluar panggul seperti di paru- paru. Kemoterapi neoajuvant preradiasi sebaiknya tidak diberikan karena hasil yang negative. Kemoterapi simultan berkhasiat sebagai radiosensitizer dan dapat meningkatkan control pelvis dan survival Kemoterapi adjuvant terutama sesudah histerektomi radikal yang mempunyai factor-faktor risiko juga bermanfaat untuk meningkatkan control dipelvis maupun metastasis jauh (Aziz.M, 1996).

Persiapan dan syarat pemberian kemoterapi

Sebelum memulai pengobatan kemoterapi pada klien kanker serviks terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan dan pertimbangan maka terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan yang meliputi: Keadaan umumnya cukup

baik dengan menggunakan kriteria Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) yaitu status penampilan ≤ 2 , Pemeriksaan leukosit harus $\geq 3000/\text{ml}$, trombosit $\geq 120.000/\text{ul}$, haemoglobin minimal 10 mg gram%, pemeriksaan test fungsi hepar seperti Bilirubin $< 2 \text{ mg/dl}$, SGOT/SGPT dalam batas normal, Pemeriksaan test fungsi ginjal dengan melakukan Creatinin Clearance dengan hasil $> 60 \text{ ml/menit}$ dalam 24 jam, melakukan EKG dan ECHO untuk melihat fungsi jantung karena mengingat obat kemoterapi sangat mempengaruhi system tubuh, memberikan informed consent dengan tujuan klien kanker serviks sudah mengerti dan mendapat penjelasan tentang tujuan dari kemoterapi dan efek samping yang akan terjadi setelah kemoterapi selesai, sebaiknya klien yang akan dikemoterapi berusia kurang dari 70 tahun karena mengingat toksisitas obat kemoterapi.

Cara pemberian obat kemoterapi. (Adiwijono, dalam Sudoyo k, 2006) Ada beberapa cara pemberian obat kemoterapi ditentukan oleh jenis keganasan yang diobati, lokasi keganasan dan jenis sitostatika yang diperlukan untuk pengobatan.

Pemberian obat kemoterapi sitostatika kebanyakan dengan cara intravena yaitu dengan cara IV bolus diberikan sekitar 2 menit pelan-pelan, dan dapat pula diberikan secara drip sekitar 30-120 menit atau dengan continuous memakai alat syringe pump atau infusion pump dalam waktu 22-24 jam biasanya dengan 5FU/Fluorouracil, cisplatin, taxol, bleomicyn. Pemberian dengan cara intratekal diberikan dengan cara memasukkan obat ke dalam medulla spinalis untuk memusnahkan tumor dalam cairan otak biasanya dengan obat sitostatika methotrexat/MTX dan Ara.C. Kemoterapi juga dapat kombinasi dengan radiasi.

Radiosensitizer yaitu dengan pemberian kemoterapi sebelum radiasi, tujuannya untuk memperkuat efek radiasi, jenis obat kemoterapi ini antara lain seperti 5FU, cisplatin, Taxol, taxotere, hydrea. Radiasi dilakukan setelah

post pemberian kemothorapi dalam waktu sebelas jam terakhir pemberian. Pemberian peroral biasanya adalah obat Leukeran, myleran, natulan, purinetol, hydra, tegafur, Xeloda, Gleeve, khusus Xeloda biasanya di berikan 2 jam sebelum radiasi dilakukan Subkutan dan intramuscular. Pemberian obat kemothorapi secara Subkutan biasanya dengan pemberian L-Asparaginase atau ara.C diberikan 2 kali dalam 24 jam. Sedangkan Intra muscular jarang dilakukan. Pemberian secara intraperitoneal dan intrapleura. pada pasien dengan kanker serviks yang disertai dengan acites diberikan obat kemothorapi melalui intraperitoneal untuk mengurangi produksi cairan acites hemoragis. Pada pasien dengan kanker serviks disertai inetastasis paru dengan efusi pleura yang berat biasanya diberikan ke dalam cavumpleuralis untuk memusnahkan sel- sel kanker dalam cairan pleura atau untuk menghentikan produksi efusi pleura hemoragis yang amat banyak. Biasanya obat yang di berikan Bleomicyn setelah obat dimasukkan di klein dalam 24 jam slang WSD.

g. Efek samping pengobatan

Selain membunuh sel-sel kanker, pengobatan juga menyebabkan kerusakan pada sel-sel yang sehat sehingga seringkali menimbulkan efek samping yang tidak menyenangkan (Nugroho. P, 2005). Efek samping dari pengobatan kanker sangat tergantung kepada jenis dan luasnya pengobatan. Selain itu, reaksi dari setiap penderita juga berbeda-beda. Metoda untuk membuang atau menghancurkan sel-sel kanker pada permukaan serviks sama dengan metode yang digunakan untuk mengobati lesi prekanker. Efek samping yang timbul berupa kram atau nyeri pada perut, perdarahan atau keluar cairan encer dari vagina.

Efek samping dari pengobatan kanker sangat tergantung kepada jenis dan luasnya pengobatan. Obat- obat sitostatika ini bekerja dengan mempengaruhi metabolisme asam nukleat terutama DNA atau Biosintesis protein (Siswandono, et, al 2000). Hal inilah yang membuat obat

sitostatika bekerja tidak selektif baik pada sel kanker maupun sel normal yang kecepatan proliferasinya tinggi seperti pada sumsum tulang belakang.

Penghambatan daya proliferasi sel-sel sum sum menyebabkan penurunan jumlah sel darah terutama leukosit yang memegang peranan penting dalam pertahanan tubuh. Berkurangnya jumlah leukosit mengakibatkan pasien rentan terhadap infeksi karena penekanan sistem imun. Gejala dapat kita lihat akibat pengaruh obat sitostatika kemothorapi, pasien akan mudah terkena infeksi, mual muntah, alopesia, konstipasi, mudah rasa lelah memar dan lebam, dan mengalami perdarahan (King, 2000).

Sel-sel pada akar rambut dan sel-sel yang melapisi saluran pencernaan juga membelah dengan cepat. Jika sel-sel tersebut terpengaruh oleh pengaruh kemothorapi, penderita akan mengalami kerontokan rambut, nafsu makan berkurang, mual dan muntah, dan terjadi stomatitis pada mulut dan bibir. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Sarjito bahwa efek samping dari kemothorapi kejadian mual saja 11 kasus (30%), muntah saja nol kasus serta mual dan muntah 10 kasus (28%), total kejadian mual dan muntah 50% pada kasus kemoterapi sedang, 57% pada kasus resiko tinggi dan 100% pada kasus resiko sangat tinggi (Rita S, Linda.y, Magdalena SD, 2004 , 2004).

Efek samping spesifik kemoterapi dapat dibagi dalam beberapa berdasarkan waktu timbulnya efek samping seperti, Efek samping segera terjadi setelah kemoterapi (Immediate side effects) yaitu timbul dalam 24 jam pertama seperti mual dan muntah, Efek samping yang awal terjadi (Early side effects) Yang timbul dalam beberapa hari sampai beberapa minggu kemudian seperti netripenia dan stomatitis atau sariawan, Efek samping yang terjadi belakangan (Delayed side effects) yang timbul beberapa hari kemudian sampai beberapa bulan seperti neuropati perifer dan neuropati, Efek samping yang terjadi kemudian (late side effects)

yang timbul dalam beberapa bulan sampai tahun, seperti ditemukannya keganasan sekunder.

Efek samping obat kemoterapi tergantung dari karakteristik obat, dosis pada setiap pemberian, maupun dosis kumulatif dan setiap pasien berbeda walaupun dosis dan jenis obat sama, dan faktor seperti nutrisi dan psikologis juga sangat mempunyai pengaruh yang bermakna. Efek samping kemoterapi dapat diatasi dengan memberikan terapi suportif seperti anti emetik, nutrisi yang adekuat, dukungan keluarga sehingga kualitas hidup klien dapat ditingkatkan dengan adanya terapi suportif tersebut (Jean k, Stephen c, Hans, 1999).

h. Kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan konsep mengenai karakteristik fisik maupun psikologis dalam konteks sosial (Syamsurijal Djauhi, 2003). Dewasa ini pengobatan kanker menekankan pada pengobatan jangka panjang dan berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang karena efek dari terapi tersebut. Keterbatasan akibat penyakit atau terapi mungkin lebih bisa diterima oleh pasien yang telah mengalami keterbatasan. Pasien usia muda yang lebih aktif akan sulit menerima keterbatasan fungsional. Kehilangan rambut pada salah satu pasien mungkin secara psikologis lebih disesali dibandingkan penurunan mobilitasnya. Tiap pasien dengan situasinya bersifat unik dan kualitas hidup adalah suatu pengalaman yang dapat saja berubah secara dramatis.

Kualitas hidup hanya dapat di gambarkan dan diukur pada individu tergantung pada gaya hidup, pengalaman yang lalu, harapan dimasa depan, mimpi dan ambisi. Kualitas hidup meliputi semua area kehidupan dan pengalaman yang merupakan dampak dari sakit dan pengobatan. Kualitas hidup adalah parameter yang subyektif, yang dapat salah di perhitungkan dokter atau keluarga pasien (Syafirizal,S. 2009).

Saat ini kualitas hidup menjadi masalah penting dalam pilihan pasien untuk menerima rejimen kemoterapi. Lama terapi, pengaruh atas kehidupan keluarga, jarak tempuh ketempat pengobatan lebih penting baginya dibandingkan toksisitas obat. Suatu kesalahan yang sering terjadi bila menganggap jika kemoterapi yang diberikan akan memberikan respon yang bermanfaat, lalu toksisitas akan lebih ditoleransi oleh pasien untuk itu sebagai petugas kesehatan kita harus berhati-hati dalam menilai tingkat keterbatasan pasien atau kualitas hidupnya. Agaknya lebih banyak riset-riset yang diperlukan untuk merinci kualitas hidup yang rumit ini secara tepat.

Pengkajian yang diperoleh pada data dasar dan pada keberhasilan kemoterapi, menggunakan 4 pengkajian meliputi: Functional Assessment of cancer therapy (FACT-G), a cervix cancer-specific subscale (FACT-Cx), a neurotoxicity subscale dan Brief Pain Inventory (BPI). Pada FACT-G mempunyai 5 sub skala yaitu: kesejahteraan fisik, kesejahteraan social dan keluarga, hubungan dengan dokter, kesejahteraan emosional, dan kesejahteraan fungsional (More et al, 2004)

Sepuluh Dimensi kualitas hidup (Jennifer.J.chrich)

1. Kondisi fisik (gejala yang timbul)
2. Kemampuan fungsional dan aktifitas
3. Kesejahteraan keluarga, emosi
4. spiritual
5. Fungsi sosial
6. Kepuasan pada layanan terapi
7. Orientasi masa depan
8. seksualitas termasuk body image
9. Fungsi okupasi

Sumber :Oxford text book of paliatif

Penderita kanker mengalami suatu penderitaan yang dapat berkembang menjadi penderitaan total, mencakup derita fisik, mental, sosial, kultural dan spiritual. Derita total tersebut terjadi karena proses kumulatif dari rasa nyeri, keluhan fisik dan psikis lainnya seperti mual, muntah, sesak, luka, tidak nafsu makan. Penjabaran lima nilai sub skala hidup kualitas hidup FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy-General) (Kimlin, Giwa, Jinsook Kim, Judith S. Tejero, 2007).

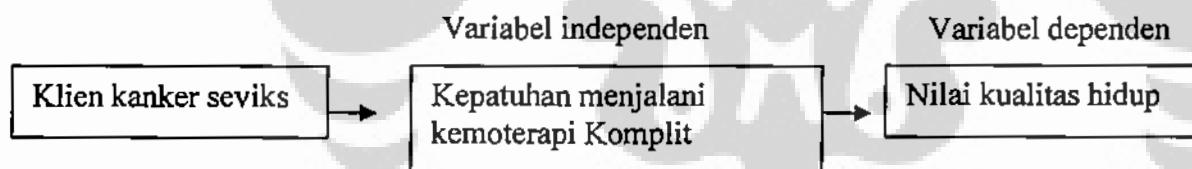
Kesejahteraan secara fisik : saya mengalami kelemahan dan letih fisik, saya mengalami mual, karena kondisi fisik saya yang tidak sehat saya mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan keluarga saya, saya mengalami nyeri, saya menjadi tidak nyaman akibat efek samping kemoterapi, saya merasa sakit secara fisik, saya banyak menghabiskan waktu dengan berbaring di tempat tidur. Kesejahteraan secara sosial/ keluarga : saya merasa sudah jauh dengan teman-teman saya, saya memperoleh dukungan emosi dari keluarga saya, saya memperoleh dukungan dari teman dan tetangga, keluarga saya dapat menerima kondisi penyakit saya, keluarga saya tidak tahu banyak tentang penyakit saya. Hubungan dengan dokter : saya memiliki rasa percaya diri terhadap dokter saya, dokter saya selalu siap memberi jawaban jika saya bertanya. Kesejahteraan secara emosi : saya merasa sedih, saya memiliki koping yang adaptif terhadap penyakit saya, saya kehilangan harapan karena penyakit saya, saya merasa gugup, saya khawatir/memikirkan tentang kematian saya, saya khawatir/memikirkan bahwa kondisi saya akan memburuk. Kesejahteraan secara fungsi : saya dapat melakukan pekerjaan saya termasuk pekerjaan di rumah, saya dapat menyelesaikan semua pekerjaan saya di rumah, saya menikmati kehidupan yang saya jalani, saya menerima penyakit yang saya alami, saya dapat tidur dengan nyenyak, saya menikmati segala hal dan saya mengerjakan dengan senang hati, saat ini saya mengisi hidup saya dengan kualitas hidup yang baik,

BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka konsep.

Kerangka konseptual merupakan kerangka hubungan antara konsep- konsep yang ingin diamati dan diukur ketika penelitian dilakukan. Kerangka konsep menggambarkan ada tidaknya hubungan kepatuhan menjalani kemoterapi pada klien kanker serviks yang dengan nilai kualitas hidup. Variabel independennya adalah kepatuhan menjalani kemoterapi pada klien kanker serviks. Variabel independen adalah variable yang nilainya menentukan variable lain. Nilai kualitas hidup merupakan variabel dependen. Variabel dependen adalah variabel yang nilainya di tentukan oleh variabel lain. Berdasarkan konsep studi kepustakaan, maka kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



B. Hipotesis Penelitian

Dari kerangka konsep penelitian diatas dapat di rumuskan hipotesis penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:

Ho : Tidak ada hubungan antara kepatuhan menjalani kemoterapi pada klien kanker serviks dengan nilai kualitas hidup.

C. Defenisi Operasional.

Pada bagian ini akan di uraikan tentang defenisi operasional, cara ukur, hasil ukur, dan skala ukur yang di gunakan untuk masing- masing variabel, sehingga dapat memberikan kejelasan tentang hal yang berkaitan dengan variabel penelitian. Untuk lebih jelasnya akan diuraikan pada table di bawah ini.

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Independen Kepatuhan menjalani kemoterapi pada klien kanker serviks	Suatu rangkaian pengobatan pada kanker dengan memberikan zat atau obat sitostatika yang mempunyai efek membunuh sel kanker	Kuesioner: Pertanyaan yang dijawab dan di isi oleh responden jumlah pertanyaannya 7 buah.	Menanyakan secara tidak langsung, melalui kuesioner	Mengikuti program pengobatan kemoterapi lebih dari tiga kali.	nominal

2	Nilai kualitas hidup	Nilai kualitas hidup adalah sesuatu yang dapat diukur dan bersifat subyektif meliputi fisik, psikologis dan sosial	Kuesioner : Pertanyaan yang di jawab dan diisi oleh responden jumlah pertanyaannya 47	Menanyakan secara langsung melalui pertanyaan kuesioner.	Kualitas hidup baik bila skor >75% Kualitas hidup sedang bila skor >50% Kualitas hidup buruk bila skor <50%	Ordinal
---	----------------------	--	--	--	---	---------

MELILIKI KEMANTAKAAN
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS PADJARAN INDONESIA

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah diskriptif korelasi yaitu peneliti ingin mengetahui hubungan antara kepatuhan menjalani kemoterapi pada klien kanker serviks dengan nilai kualitas hidup, dengan cara responden menjawab pertanyaan terstruktur yang tersedia di kuesioner yang dibagikan kepada masing- masing responden yang telah ditetapkan.

B. Populasi dan sample.

Populasi pada penelitian ini adalah pasien kanker serviks di Rumah Sakit Kanker Dharmais di unit rawat inap dan rawat singkat. Kriteria subyektif yang diteliti adalah wanita perempuan dewasa, yang menjalani pengobatan kemoterapi minimal 4 kali, usia 20- 50 tahun, dapat membaca, bersedia menjadi responden, dan sehat secara mental.

Tehnik pengambilan sample yang dilakukan adalah Total sampling selama satu bulan. Pemilihan dilakukan adalah dengan cara memberikan kuesioner kepada responden yang sesuai dengan kriteria.

C. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat singkat dan ruang rawat inap Rumah Sakit Kanker Dharmais yaitu lantai delapan ruang kelas satu, lantai lima ruang kelas tiga, lantai empat ruang kelas dua, lantai lima jamkesmas dan ruang lantai satu rawat singkat. Pertimbangan penentuan tempat penelitian adalah karena ruangan- ruangan tersebut merupakan tempat dimana pasien kanker serviks dirawat untuk menjalani pengobatan kemotherapy dan sesuai dengan kriteria penelitian.

D. Etika penelitian

Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu tujuan penelitian, manfaat dan harapan, metode penelitian yang dilakukan, dan peranan responden

Kerahasiaan data yang diberikan serta hak-hak responden/subyek penelitian untuk menolak keikutsertaan dalam penelitian sangat diperhatikan. Peneliti menjamin hak-hak subyek penelitian dengan menjamin kerahasiaan identitas diri dari subyek penelitian.

Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek (kode responden) dan tempat penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengelolaan data dan sudah dimusnahkan. Responden setuju ikut berpartisipasi, maka peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan.

F. Alat pengumpulan data.

Alat pengumpulan data yang dipakai berupa kuesioner yang dibuat sesuai tujuan penelitian yang memuat pertanyaan sebanyak 54 pertanyaan yang terdiri dari kuesioner A berisi pertanyaan 1-7 tentang identitas klien, kuesioner B berisi 1-47 tentang nilai kualitas hidup. Pernyataan berbentuk daftar ceklis dengan skala 5 (skala lickert). Dengan option pilihan pernyataan. Kategori pernyataan yaitu : 1= tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4= hampir sering, 5= sering. Pernyataan disusun terstruktur dimana responden cukup menjawab dengan memberikan tanda check (√) sesuai apa yang dirasakan oleh klien

Kuesioner akan diuji coba pada sepuluh klien responden dengan kriteria yang sama untuk mengukur validitas dan reliabilitasnya. Analisis validitas dan reliabilitas instrument dilakukan dengan tehnik korelasi pearson product moment (r). Rumus yang digunakan untuk uji korelasi (Sutanto,2001):

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Bila dalam menjawab terdapat kesulitan, maka kuesioner dapat di revisi kembali agar dapat dipergunakan dalam penelitian.

G. Proses pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan diruang rawat inap dan rawat singkat di Rumah Sakit Kanker Dharmais secara langsung dengan memberikan kuesioner kepada klien yang sedang menjalani pengobatan kemothorapi. Saat mengumpulkan data, kusioner yang telah diisi dibawa pulang oleh responden sehingga jumlah kuesioner menjadi berkurang. Jumlah responden yang direncanakan sebanyak 30 responden tetapi responden yang didapatkan hanya 20 responden. Pada saat uji coba kuesioner kepada 5 orang responden, terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti oleh responden. Sehingga setiap memberikan kuesioner kepada responden, peneliti menjelaskan terlebih dahulu kepada responden mengenai maksud dari item pertanyaan kuesioner.

H Pengolahan dan analisa data.

Tahapan dalam pengelolaan data meliputi editing, koding dan entry data. Editing data untuk memastikan bahwa yang diperoleh sudah lengkap terisi semua dan dapat dibaca dengan baik. Langkah pertama editing adalah dengan mengecek kelengkapan jawaban pada kuesioner. Pengkodingan dengan cara tiap kuesioner dilakukan pengkodingan untuk keperluan analisis statistik dengan menggunakan bantuan komputer, entry data dengan memasukkan data pada program statistik.

I. Sarana penelitian

Peneliti menggunakan sarana esensial yang ada seperti kuesioner, alat tulis dan komputer serta penunjang-penunjang lain baik yang terdapat di dalam maupun di luar Rumah Sakit Kanker Dharmais.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan di RS Kanker Dharmais pada akhir bulan April 2009 sampai dengan akhir Mei 2009, terdiri dari dua bagian. Bagian pertama menjelaskan secara singkat gambaran karakteristik responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Bagian keduanya membahas tentang tingkat kualitas hidup responden yang patuh menjalani kemoterapi

1. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini adalah klien dengan kanker serviks yang patuh menjalani kemoterapi di RS Kanker Dharmais Jakarta. Usia responden bervariasi dibagi dalam 3 kelompok usia, yaitu kelompok usia di bawah 30 tahun (5%) kelompok usia 30-50 tahun (45%) dan kelompok usia di atas 50 tahun (50%). Status pernikahan tidak menikah (10%), menikah (90%). Agama Islam (80%) Kristen (15%) Katolik (5%). Tingkat pendidikan responden lulusan SMP (15%), lulusan SMA (65%), dan lulusan perguruan tinggi (20%). Status pekerjaan responden tidak bekerja (5%), Ibu rumah tangga (85%), Pegawai negeri sipil (10%). Frekuensi responden memperoleh kemoterapi sebanyak 4 kali (15%), sebanyak 5 kali (35%), lebih dari 6 kali (50%).

2. Tingkat Kualitas hidup responden berkaitan dengan kepatuhan klien menjalani kemoterapi

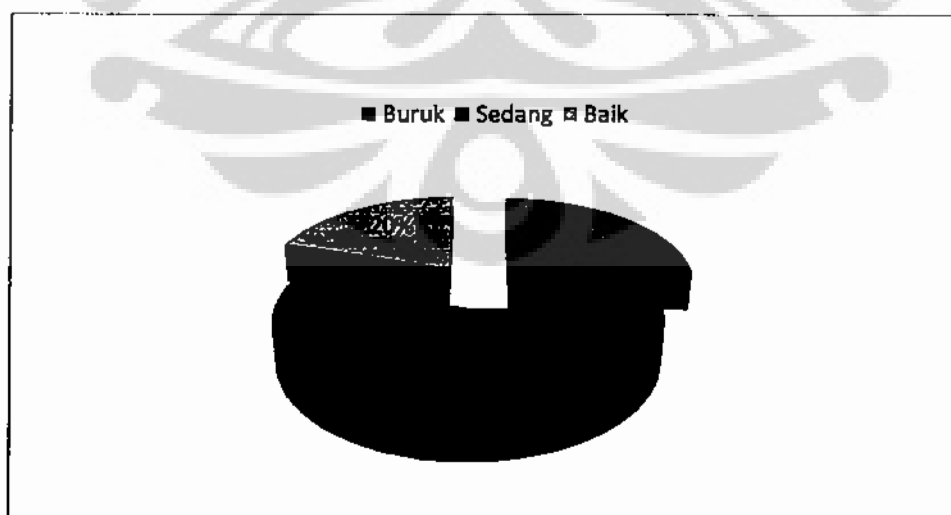
a. Kesejahteraan fisik

Aspek kesejahteraan fisik yang dinilai adalah : klien mengalami kelemahan dan letih fisik, klien mengalami mual, karena kondisi fisik yang tidak sehat, klien mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan keluarga, klien mengalami nyeri, klien menjadi tidak nyaman akibat efek samping kemoterapi, klien merasa sakit secara fisik, klien banyak menghabiskan waktu di tempat tidur.

Berdasarkan diagram dibawah dapat tergambarakan dari 20 responden yang memiliki kesejahteraan secara fisik buruk 25%, sedang 55%, baik 20%.

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi dan presentase aspek kesejahteraan fisik responden yang patuh menjalani kemoterapi di RS Kanker Dharmais Jakarta bulan April-Mei 2009 (n=20)



b. Kesejahteraan sosial atau keluarga

Aspek kesejahteraan sosial atau keluarga yang dinilai meliputi klien merasa sudah jauh dengan teman-teman klien, klien memperoleh dukungan emosi dari keluarga klien, klien memperoleh dukungan dari teman dan tetangga, keluarga klien dapat menerima kondisi penyakit klien, keluarga tidak banyak tahu tentang penyakit klien. Berdasarkan diagram dibawah dapat tergambarakan dari 20 responden yang memiliki kesejahteraan secara sosial dan keluarga sedang 30% dan baik 70%.

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi dan presentase aspek kesejahteraan sosial atau keluarga responden yang patuh menjalani kemoterapi di RS Kanker Dharmais Jakarta bulan April-Mei 2009 (n=20)



c. Hubungan dengan dokter

Aspek hubungan dengan dokter yang di nilai adalah : klien memiliki rasa percaya diri terhadap dokter, dokter selalu siap memberi jawaban jika klien bertanya. Berdasarkan diagram dibawah dapat tergambaran dari 20 responden yang memiliki kesejahteraan secara sosial dan keluarga sedang 15% dan baik 85%.

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi dan presentase aspek hubungan dengan dokter pada responden yang patuh menjalani kemoterapi di RS Kanker Dharmais Jakarta bulan April-Mei 2009 (n=20)



d. Kesejahteraan emosi

Aspek kesejahteraan emosi yang dinilai adalah: klien merasa sedih, klien memiliki cara penyelesaian masalah terhadap penyakit klien, klien kehilangan harapan karena penyakit klien, klien merasa gugup, klien khawatir / memikirkan tentang kematian klien, klien khawatir/ memikirkan kondisi klien akan memburuk.

Berdasarkan diagram dibawah dapat tergambar dari 20 responden yang memiliki kesejahteraan emosi sedang 90%, baik 10%

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi dan presentase aspek kesejahteraan emosi responden yang patuh menjalani kemoterapi di RS Kanker Dharmais Jakarta bulan April-Mei 2009 (n=20)



e. Kesejahteraan fungsi

Aspek kesejahteraan fungsi yang di nilai meliputi: klien dapat melakukan pekerjaan klien termasuk pekerjaan rumah, klien dapat menyelesaikan semua pekerjaan klien di rumah, klien menikmati kehidupan yang klien jalani, klien menerima penyakit yang klien alami, klien dapat tidur dengan nyenyak, klien menikmati segala hal dan klien mengerjakan dengan senang hati, saat ini klien mengisi hidup klien dengan kualitas hidup yang baik. Berdasarkan diagram dibawah dapat tergambarakan dari 20 responden yang memiliki kesejahteraan secara fungsi sedang 70%, baik 30%.

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi dan presentase kesejahteraan fungsi responden yang patuh menjalani kemoterapi di RS Kanker Dharmais Jakarta bulan April-Mei 2009 (n=20)



Aspek kesejahteraan fungsi yang di nilai meliputi: klien dapat melakukan pekerjaan klien termasuk pekerjaan rumah, klien dapat menyelesaikan semua pekerjaan klien di rumah, klien menikmati kehidupan yang klien jalani, klien menerima penyakit yang klien alami, klien dapat tidur dengan nyenyak, klien menikmati segala hal dank lien mengerjakan dengan senang hati, saat ini klien mengisi hidup klien dengan kualitas hidup yang baik.

f. Kepedulian klien saat ini

Aspek kepedulian klien saat ini yang dinilai adalah : klien terganggu dengan pengeluaran darah dari alat kelamin klien, klien terganggu dengan bau dari alat kelamin klien, klien takut melakukan hubungan seksual dengan suami klien, alat kelamin klien terasa pendek, klien masih mampu untuk memiliki anak, klien takut kemoterapi yang dijalaninya dapat menyakiti badan klien, klien masih tertarik melakukan hubungan seks, klien menyukai bentuk badan klien, klien terganggu dengan masalah sulit buang air besar, klien memiliki nafsu makan yang baik, klien mengalami gangguan mengontrol buang air kecil/kencing, klien makan makanan seperti biasa/tidak mangalami gangguan, klien merasakan baal/ mati rasa pada tangan dan kaki klien, pendengaran klien merasa terganggu, klien dapat menggenggam sesuatu dengan tangan klien, klien merasakan bokongnya terasa berat. Berdasarkan diagram dibawah dapat tergambarkan dari 20 responden yang memiliki kepedulian klien sedang 85%, baik 15%.

Tabel 5.6
Distribusi frekuensi dan presentase aspek kepedulian klien saat ini
responden yang patuh menjalani kemoterapi
di RS Kanker Dharmais Jakarta
bulan April-Mei 2009 (n=20)



1. Analisa bivariat

a. Kesejahteraan fisik

Tabel 5.7 Distribusi Kepatuhan menjalani kemoterapi pada klien kanker serviks dengan aspek kesejahteraan fisik di RS Kanker Dharmais Jakarta bulan April-Mei 2009 (n=20)

Frekuensi	4x	%	5x	%	> 6x	%
Kesejahteraan Fisik						
Baik	0	0%	1	25%	3	75%
Sedang	3	27,3%	4	36,4%	4	36,4%
Buruk	0	0%	2	40%	3	60%

Hasil analisis hubungan antara kepatuhan menjalani kemoterapi pada klien kanker serviks dengan aspek kesejahteraan fisik diperoleh bahwa 75% kesejahteraan fisik baik yang menjalani kemoterapi lebih dari 6 kali dan kesejahteraan fisik sedang sebanyak 27,3% yang menjalani kemoterapi sebanyak 27,3%. Hasil uji statistik diperoleh $p = 0.695$ $\alpha = 0.05$ maka dapat disimpulkan tidak ada

hubungan antara aspek kesejahteraan fisik dengan frekuensi menjalani kemoterapi sebanyak empat kali, lima kali dan lebih dari enam kali.

b. Kesejahteraan sosial atau keluarga

Tabel 5.8 Distribusi Kepatuhan menjalani kemoterapi pada klien kanker serviks dengan aspek kesejahteraan sosial/keluarga di RS Kanker Dharmais Jakarta bulan April-Mei 2009 (n=20)

Frekuensi	4x	%	5x	%	> 6x	%
Kesejahteraan Sosial						
Baik	2	14,3%	5	35,7%	7	50%
Sedang	1	16,7%	2	33,3%	3	50%

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0.989$ $\alpha= 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara aspek kesejahteraan sosial atau keluarga dengan frekuensi menjalani kemoterapi sebanyak empat kali, lima kali dan lebih dari enam kali.

c. Hubungan dengan dokter

Tabel 5.9 Distribusi Kepatuhan menjalani kemoterapi pada klien kanker serviks dengan aspek hubungan dengan dokter di RS Kanker Dharmais Jakarta bulan April-Mei 2009 (n=20)

Hubungan dengan dokter	4x		5x		> 6x	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	3	17,6%	5	29,4%	9	52,9%
Sedang	0	0%	2	66,7%	1	33,3%

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,420$ $\alpha=0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara aspek hubungan dengan dokter dengan frekuensi menjalani kemoterapi sebanyak empat kali, lima kali dan lebih dari enam kali.

d. Kesejahteraan Emosi

Tabel 6.0 Distribusi Kepatuhan menjalani kemoterapi pada klien kanker serviks dengan aspek kesejahteraan emosi di RS Kanker Dharmais Jakarta bulan April-Mei 2009 (n=20)

Frekuensi	4x	%	5x	%	> 6x	%
Kesejahteraan emosi						
Baik	1	50%	1	50%	0	0%
Sedang	2	11,1%	6	33,3%	10	55,6%

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.216$ $\alpha= 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara aspek kesejahteraan emosi dengan frekuensi menjalani kemoterapi sebanyak empat kali, lima kali dan lebih dari enam kali.

e. Kesejahteraan Fungsi

Tabel 6.1 Distribusi Kepatuhan menjalani kemoterapi pada klien kanker serviks dengan aspek kesejahteraan fungsi di RS Kanker Dharmais Jakarta bulan April-Mei 2009 (n=20)

Frekuensi	4x	%	5x	%	> 6x	%
Kesejahteraan fungsi						
Baik	1	12,5%	1	12,5%	6	75%
Sedang	2	16,7%	6	50%	4	33,3%

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.161$ $\alpha= 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara aspek kesejahteraan fungsi dengan frekuensi menjalani kemoterapi sebanyak empat kali, lima kali dan lebih dari enam kali.

f. Kepedulian Klien Saat Ini

Tabel 6.2 Distribusi Kepatuhan menjalani kemoterapi pada klien kanker serviks dengan aspek kepedulian klien saat ini di RS Kanker Dharmais Jakarta bulan April-Mei 2009 (n=20)

Frekuensi	4x	%	5x	%	> 6x	%
Kepedulian klien saat ini						
Baik	0	0%	1	33,3%	2	66,7%
Sedang	3	17,6%	6	35,3%	8	47,1%

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.695$ $\alpha= 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara aspek kepedulian klien saat ini dengan frekuensi menjalani kemoterapi sebanyak empat kali, lima kali dan lebih dari enam kali.

B. Pembahasan

1. Interpretasi hasil penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan menjalani kemoterapi pada klien kanker serviks terhadap nilai kualitas hidup. Dan interpretasi hasil penelitian membahas tentang nilai kualitas hidup klien kanker serviks terhadap aspek kesejahteraan fisik, kesejahteraan sosial atau keluarga, hubungan dengan dokter, kesejahteraan emosi dan kesejahteraan fungsi dengan kepatuhan menjalani kemoterapi.

a. Kepatuhan menjalani kemoterapi dengan aspek kesejahteraan fisik kualitas hidup.

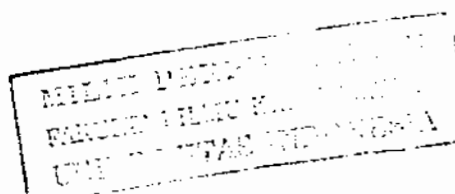
Dari penelitian yang dilakukan pada 20 responden di RS Kanker Dharmais, didapatkan hasil 50% pasien yang menjalani kemoterapi lebih dari enam kali. Hal ini menyatakan bahwa tingkat kepatuhan klien dalam menjalani kemoterapi tinggi. Pada aspek kesejahteraan fisik didapatkan buruk sebesar 25%, sedang 55% dan baik 25%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan kesamaan dengan penelitian yang dilakukan Rahmawan (2004) mengenai kualitas hidup penderita karsinoma nasofaring pasca terapi menunjukkan bahwa pada klien karsinoma nasofaring pasca terapi tiga bulan yang mendapat kombinasi radioterapi ditambah kemoterapi mengalami penurunan kualitas hidup untuk domain fungsi fisik, peran fisik dan kesehatan umum. Menurut penelitian yang dilakukan Suhadi, dkk (2005) mendapatkan hasil kejadian mual dan muntah 50% pada kemoterapi resiko sedang, 57% pada resiko tinggi, dan 100% pada resiko sangat tinggi. Menurut pendapat peneliti al

tersebut muncul dikarenakan klien kurang efek samping dari kemoterapi tersebut sehingga klien kurang mempersiapkan secara fisik menghadapi efek samping kemoterapi yang muncul. Disini peran tenaga kesehatan termasuk perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan menyangkut kemoterapi meliputi keuntungan, efek samping dan hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum kemoterapi.

b. Kepatuhan menjalani kemoterapi dengan aspek kesejahteraan sosial atau keluarga

Pada penelitian ini didapatkan aspek kesejahteraan sosial atau keluarga sedang sebesar 30% dan baik 70%. Hasil yang dilakukan oleh peneliti bila dihubungkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priambodo, dkk (2007) mengenai kualitas hidup pada klien yang menjalankan pemasangan stoma usus didapatkan kepuasan terhadap dukungan dari teman merupakan item kualitas hidup yang paling tinggi menurut responden diikuti dengan kepuasan kondisi tempat tinggal, kepuasan terhadap bantuan kesehatan, makna hidup dan menikmati hidup. Hal yang sama dilaporkan oleh Djauhi, (2007) bahwa kualitas hidup merupakan konsep mengenai karakteristik fisik maupun psikologis dalam konteks sosial. Sehingga dalam meningkatkan kualitas hidup klien dengan kanker serviks yang patuh menjalani kemoterapi diperlukan dukungan dari keluarga, teman maupun tetangga. Selain dukungan sosial diperlukan juga penerimaan keluarga tentang kondisi penyakit dan memiliki pengetahuan mengenai penyakit kanker serviks.



c. Kepatuhan menjalani kemoterapi dengan aspek hubungan dengan dokter

Hasil penelitian ini didapatkan aspek hubungan dengan dokter sedang 15% dan baik 85%. Sebelum memulai pengobatan kemoterapi klien kanker serviks terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan keadaan umum dan diberikan informed consent yang bertujuan klien kanker serviks mengerti tentang tujuan kemoterapi dan efek samping yang akan terjadi setelah kemoterapi selesai. Hal tersebut menyebabkan terbina kepercayaan / *trust* antara klien dengan dokter. Kemoterapi diberikan secara siklus dapat secara mingguan, dua mingguan, tiga atau empat mingguan, diberikan melalui rawat jalan atau rawat inap (Nugroho, 2005). Apabila klien patuh menjalani kemoterapi klien melewati semua siklus yang ditetapkan sehingga kepercayaan klien dengan dokter dan petugas kesehatan lainnya semakin terbina.

d. Kepatuhan menjalani kemoterapi dengan aspek kesejahteraan psikososial kualitas hidup

Pada penelitian ini didapatkan aspek kesejahteraan psikososial kesejahteraan emosi sedang 90%, baik 10% dan kesejahteraan fungsi sedang 30%, baik 70%.

Hal ini sesuai dengan penelitian Murtiwi, Nurachmah, Nuraini, T.(2003) mengenai kualitas hidup klien kanker yang menerima pelayanan hospis home care, suatu analisis kuantitatif. Pekerjaan mempengaruhi kualitas hidup disamping faktor stadium penyakit. Hasil menunjukkan klien kanker yang memiliki pekerjaan masih mempersepsikan kehidupannya berkualitas. Hal tersebut berhubungan pula dengan factor stadium penyakit. Pada stadium yang lebih rendah masih dapat melakukan kegiatan dalam kehidupan sebaliknya stadium

yang lebih tinggi memiliki kemampuan yang lebih rendah. Menurut hasil temuan pada penelitian ini dengan melakukan pekerjaan dengan baik klien menunjukkan aktualisasi dirinya walaupun klien terdiagnosa kanker serviks dan menjalani kemoterapi klien masih dapat menyelesaikan pekerjaannya, menikmati hidup, menikmati segala hal dan mengerjakan dengan senang hati . hal ini merupakan alasan klien untuk tetap semangat dalam menjalani hidup . disamping itu pekerjaan merupakan metode distraksi terhadap penyakit yang dideritanya.

2. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSKD pada tanggal 24 April sampai dengan 20 Mei 2009. Selama penelitian ini berlangsung, peneliti menemukan beberapa kesulitan, diantaranya :

1. Responden penelitian.

Jumlah responden yang didapatkan masih sedikit sehingga belum dapat digeneralisasi untuk sampel yang lebih besar. Hal ini disebabkan klien yang mengalami kanker serviks dan menjalani kemoterapi jumlahnya sedikit.

2. Kemampuan Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman pertama bagi peneliti dalam melakukan penelitian karena selama ini peneliti hanya mendapatkan gambaran mengenai riset mulai dari menemukan fenomena masalah sampai dengan melakukan analisa hanya berdasarkan teori.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang kepatuhan pada klien kanker serviks menjalani kemoterapi terhadap kualitas hidup di RS Kanker Dharmas didapati bahwa dengan kepatuhan menjalani kemoterapi yang baik (minimal 4 kali) pada klien kanker serviks sebagian besar mempersepsikan tingkat kualitas hidupnya dari rentang 'sedang sampai baik'. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien antara lain dukungan keluarga dan teman juga hubungan dengan dokter. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dan sebagai pendidik sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan klien dalam menjalani kemoterapi.

B. SARAN

1. Pendidikan

Institusi pendidikan dapat mengembangkan konsep lebih lanjut tentang asuhan keperawatan pada kanker serviks untuk meningkatkan kualitas hidup secara komprehensif.

2. Perawat

Perawat mempunyai standar asuhan keperawatan pada klien yang menjalani kemoterapi sehingga kualitas hidup klien meningkat.

3. Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai kebijakan yang lebih mendukung kepada peningkatan kualitas hidup klien yang patuh menjalani kemoterapi.

4. Keluarga / klien

Keluarga dapat memberikan dukungan atau support pada saat klien menjalani kemoterapi dan memahami kondisi klien terhadap efek samping kemoterapi.

5. Penelitian lanjutan

Penelitian lanjutan dapat dikembangkan pada tempat yang berbeda dengan jumlah sample yang bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulmutholib, (2006). Prinsip Dasar Terapi Sistemik Pada kanker, dalam Mata Ajar Penyakit dalam, Departemen Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- American Cancer Assosiaty, (2006). Cervical cancer detailed guidelines. Diambil pada tanggal 22 maret 2009 dari <http://www.cancer.org/doeroot/eri/content.pdf>.
- Ary, (2008). Taxan pada keganasn ginekologi. Diambil pada tanggal 5 April 2009 dari <http://www.kalbefarma.co.id>.
- Anonim, (2005). Cegah kanker serviks, Diambil pada 15 Maret 2009 dari <http://www.org.co.id>
- Brunner&Suddert (1996). Buku ajar keperawatan medikal bedah(Kuncara,Ester, Hartono dan Asih, penerjemah). Jakarta:EGC.
- Center for disease control and Prevention. (2008). Genital HPV infections. Diambil pada tanggal 20 maret dari <http://www.cdc.gov/std/HPV>
- Cote I,Farris K,Fenny D (2003). Is adherence to drug treatment correlated with health realited quality of life. Diambil pada tanggal 22 April 2009 dari <http://www.anals.org/egi/contents/abstract/118/8/622>.
- Djauhi,Nuhoni,Toha.(2005). Penanggulangan nyeri kanker dalam perawatan paliatif bebas nyeri pada penyakit kanker.Jakarta.Rumah Sakit Kanker Dharmais.
- Evy . (2008). Kanker serviks pembunuh nomor satu di Indonesia. Diambil pada 6 April 2009 diambil dari <http://www.kompas.com>.
- Gracia, Agustin. (2006). Cervical cancer risk factor mayo research foundation. Diambil pada tanggal 7 April 2009 dari <http://www.mayoclinic>.
- Green,C,W, (2005). Pelatihan pendidikan pengobatan.Diambil pada tanggal 23 April 2009 dari <http://www.ibase.info/itpe/indonesia/spritia/docs/materi/buku>.
- Kimlin.Giwa A.Kim.J.Lejero. (2007). Measuring quality of life among cervical cancer survivors preliminary assessment of instrumentation validity in a cross cultural study.Los Angeles;spriger Science + Business Media.
- More.at.all (2004). Phase III study of cisplatin with or without paclitaxel in stage IV B recurrent of persistent squamous cell carcinoma of cervix: a ginecologyc oncology group study. Di ambil pada 25 April 2009 dari <http://www.jeojournal.org/egi content abstract 25/15/3113>.

- Murtiwi, Nurachmah, Nuraini, T. (2003) Evaluasi hidup klien kanker yang menerima pelayanan hospis home care, suatu analisis kuantitatif. Diambil pada 3 Juni 2009 dari <http://staff.ui.ac.id/internal/132206698>
- Notoatmodjo, S.(2007). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Bhinneka Tunggal Cipta
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Priaambodo, A.P. dkk (2007). Kualitas hidup pasien yang menjalani pemasangan stoma usus diwilayah kota Bandung. Diambil pada 23 Mei 2009 dari <http://www.lib.unpad.co.id>.
- Rahmawan, A. (2004) Kualitas hidup penderita karsinoma nasofaring pascaterapi : Perbandingan antara mendapat radioterapi dengan kombinasi radioterapi ditambah kemoterapi. Diambil pada 3 Juni 2009 dari <http://www.lib.ugm.co.id>
- Rumah Sakit Kanker Dharmais. (2008). Kemoterapi efek samping. Diambil pada 22 Maret 2009 dari <http://www.dharmais.com>.
- Suhadi, R. Dkk (2009). Evaluasi penatalaksanaan kasus mual dan muntah pasca kemoterapi kanker payudara dan serviks di Rumah Sakit X Yogyakarta periode 2004 – 2005. Diambil pada 3 Juni 2009 dari <http://www.lib.ugm.co.id>
- Syafrijal,S. (2009). Kualitas hidup pasien kanker pada pelatihan paliatif, laporan pelatihan tidak dipublikasikan: Rumah Sakit Kanker Dharmais.
- Santoso, G. (2005). Fundamental metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif. Surabaya: Prestasi Pustaka.
- Suryani, Tulak,(2008). Kepatuhan pada klien HIV/AIDS. Tidak dipublikasikan

Jadwal Kegiatan

NO	KEGIATAN	BULAN											
		Pebruari			Maret			April			Mei		
1	Persiapan												
2	Pengesahan Judul												
3	Penyusunan BAB I												
4	Penyusunan BAB II												
5	Penyusunan BAB III												
6	Penyusunan BAB IV												
7	Perbaikan												
8	Pengesahan Proposal												
9	Penelitian												
10	Penyusunan Laporan												
11	Penyerahan Manuskrip dan Penyajian												

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Hubungan antara tingkat kepatuhan terhadap kemoterapi dengan nilai kualitas hidup pada klien dengan kanker serviks di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

Nama : JUSNITA SIHITE

IRMINA IKA Y.

Pembimbing : YATI AFIYANTI, MN.

Alamat Peneliti : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tentang **"Hubungan kepatuhan menjalani kemoterapi pada klien kanker serviks dengan nilai kualitas hidup di Rumah Sakit Kanker Dharmais"**

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Semoga informasi dari saya dapat bermanfaat bagi peningkatan ilmu keperawatan di Indonesia dan peningkatan mutu pelayanan terhadap klien kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

Jakarta, Mei 2009

Tanda tangan

Responden

LEMBAR KUESIONER

unjuk Pengisian:

1. Mohon bantuan dan kesediaan Ibu/Saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Bacalah pertanyaan yang ada dengan teliti
3. Berilah tanda cek (√) pada kolom yang anda pilih sesuai keadaan yang sebenarnya
4. Tanyakan /hubungi peneliti jika ada kesulitan dalam menjawab
5. Setelah selesai diisi kuesioner dikembalikan kepada peneliti

amat mengisi dan terimakasih atas kerjasamanya

A. Data Demografi

1. Kode :
2. Usia Ibu/Saudara :tahun
3. Status : Menikah 1
Tidak menikah 2
- Keterangan :
4. Agama :
5. Pendidikan terakhir: SMP 1
SMA 2
Perguruan Tinggi 3
6. Pekerjaan :
7. Frekuensi memperoleh kemoterapi:.....kali

Setelah ibu / saudara menjalani kemoterapi lebih dari tiga (3) kali :

No.	Pernyataan	Sering	Hampir sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
Kesejahteraan secara Fisik :						
1.	Saya mengalami kelemahan dan letih fisik					
2.	Saya mengalami mual					
3.	Karena kondisi fisik yang tidak sehat, saya mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan keluarga saya					
4.	Saya mengalami nyeri					
5.	Saya menjadi tidak nyaman akibat efek samping terapi kemo					
6.	Saya merasa sakit secara fisik					
7.	Saya banyak menghabiskan waktu di tempat tidur					
Kesejahteraan secara sosial / keluarga :						
8.	Saya merasa sudah jauh dengan teman-teman saya					
9.	Saya memperoleh dukungan emosi dari keluarga saya					
10.	Saya memperoleh dukungan dari teman dan tetangga					
11.	Keluarga saya dapat menerima kondisi penyakit saya					
12.	Keluarga tidak banyak tahu tentang penyakit saya					
Hubungan dengan dokter :						
13.	Saya memiliki rasa percaya diri terhadap dokter saya					

14.	Dokter saya selalu siap memberi jawaban jika saya bertanya					
Kesejahteraan secara emosi :						
15.	Saya merasa sedih					
16.	Saya memiliki cara penyelesaian masalah terhadap penyakit saya					
17.	Saya kehilangan harapan karena penyakit saya					
18.	Saya merasa gugup					
19.	Saya khawatir/memikirkan tentang kematian saya					
20.	Saya khawatir/memikirkan bahwa kondisi saya akan memburuk					
Kesejahteraan secara fungsi :						
21.	Saya dapat melakukan pekerjaan saya termasuk kerja di rumah					
22.	Saya dapat menyelesaikan semua pekerjaan saya di rumah					
23.	Saya menikmati kehidupan yang saya jalani					
24.	Saya menerima penyakit yang saya alami					
25.	Saya dapat tidur dengan nyenyak					
26.	Saya menikmati segala hal dan saya mengerjakannya dengan senang hati					
27.	Saat ini saya mengisi hidup saya dengan kualitas hidup yang baik					
Kepedulian (memberi perhatian) saya saat ini :						
28.	Saya terganggu dengan pengeluaran darah dari alat kelamin saya					

29.	Saya terganggu dengan bau dari alat kelamin saya					
30.	Saya takut melakukan hubungan seksual dengan suami saya					
31.	Saya merasa aktifitas seksual saya menarik saya lakukan					
32.	Vagina alat kelamin saya terasa lebih pendek.					
33.	Saya masih mampu untuk memiliki anak					
34.	Saya takut terapi kemo yang saya jalani dapat menyakitkan badan saya					
35.	Saya masih tertarik melakukan hubungan seks					
36.	Saya menyukai senang dengan bentuk badan saya					
37.	Saya terganggu dengan masalah sulit buang air besar					
38.	Saya memiliki nafsu makan yang baik					
39.	Saya mengalami gangguan mengontrol buang air kecil kencing					
40.	Ada rasa seperti terbakar ketika buang air kecil kencing					
41.	Saya merasa tidak nyaman ketika buang air kecil kencing					
42.	Saya makan makanan seperti biasa /tidak mengalami gangguan					

43.	Saya merasakan baal mati rasa pada tangan dan kaki saya				
44.	Pendengaran saya merasa terganggu				
45.	Saya merasakan bunyi dengung pada pendengaran saya				
46.	Saya dapat menggenggam sesuatu dengan tangan saya				
47.	Saya merasakan bokong saya terasa berat				

