



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN PEREMPUAN SETELAH MENJALANI
TERAPI KANKER SERVIKS DI RSUPN dr. CIPTO
MANGUNKUSUMO JAKARTA**

TESIS

**ERFINA
0806446220**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
DEPOK
JULI, 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN PEREMPUAN SETELAH MENJALANI
TERAPI KANKER SERVIKS DI RSUPN dr. CIPTO
MANGUNKUSUMO JAKARTA**

TESIS

**Diajukan sebagai persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan**

ERFINA

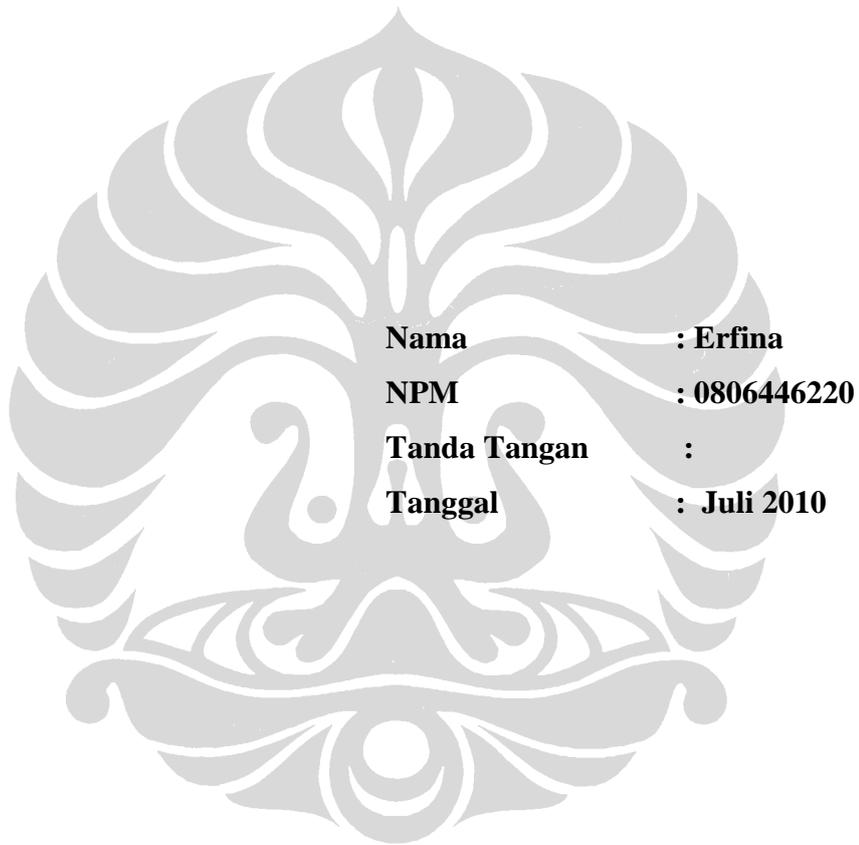
0806446220

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2010**

ii

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar



PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Erfina

NPM : 0806446220

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Tesis : Pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

Tesis ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Kekhususan Maternitas, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Yati Afiyanti, SKp., MN

()

Pembimbing : Imami Nur Rachmawati, SKp., M.Sc

()

Penguji : Hayuni Rahmah, SKp., MNS

()

Penguji : Atik Hodikoh, SKp., M.Kep., Sp.Mat

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2010



DEPARTEMEN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDRAL BINA PELAYANAN MEDIK



RUMAH SAKIT UMUM PUSAT NASIONAL DR CIPTO MANGUN KUSUMO

Jl. Diponegoro No. Jakarta 10430
Kotak Pos 1086

Telp. 30 18301, 3193080 (Hunting)
Fax 3148991

Jakarta, 19 April 2010

No : 49/TU-K/Lit/IV/2010
Lampiran :
Hal : Ijin Penelitian/Pengambilan Data

Kepada Yth

1. Ka. Departemen Kebidanan dan Kandungan
2. Ka. Departemen Radioterapi

RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo
Jakarta.

Bersama ini kami hadapkan peneliti :

Nama : Erfina
NPM : 0806446220
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Universitas : Indonesia
Strata : S - 2

Yang bersangkutan akan mengadakan penelitian dengan judul : "Pengalaman Perempuan Setelah Menjalani Terapi Kanker Serviks di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo", penelitian ini dilakukan di Departemen Kebidanan dan Kandungan serta Departemen Radioterapi dengan pembimbing:

1. Yati Afiyanti, S.Kp.,MN
2. Imami Nur Rachmawati, S.Kp.,M.Sc

Sesuai dengan permohonan peneliti dengan disposisi oleh Direktur Pengembangan dan Pemasaran No.11370/TU-M/69/IV/2010, tanggal 12 April 2010. Selanjutnya kami mohon tanggapan Saudara apakah penelitian ini dapat dilakukan di Departemen Saudara.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ka. Bagian Penelitian
RS Dr. Cipto Mangunkusumo,

Dr.dr.Dini Widiyanti W. Sp.THT-KL(K), M.Epid
NIP: 19590115 198512 2 001

Tembusan Yth :

1. Direktur Pengembangan dan Pemasaran
2. Dekan FIK UI
3. Yang Bersangkutan

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya kepada kita sebagai hambaNya atas kekuatan, kesehatan dan kesempatan sehingga penyusunan tesis ini dapat selesai. Penelitian kualitatif berjudul Pengalaman hidup perempuan dengan kanker serviks setelah menjalani terapi di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang makna pengalaman perempuan dengan kanker serviks setelah menjalani terapi dalam konteks asuhan keperawatan kanker serviks.

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Yati Afyanti, S.Kp., MN. sebagai pembimbing I penyusunan tesis yang telah banyak memberikan waktu, dukungan dan membimbing peneliti selama proses penyusunan tesis ini dengan masukan dan arahan yang sangat berarti.
2. Ibu Imami Nur Rachmawati, S.Kp., M.Sc. sebagai pembimbing II penyusunan tesis penelitian yang telah banyak memberikan waktu, dukungan dan membimbing peneliti selama proses penyusunan tesis ini dengan masukan dan arahan yang sangat berarti.
3. Seluruh partisipan yang telah meluangkan waktunya, tanpa mereka penelitian ini tidak pernah ada
4. Ibu Hayuni Rahmah, SKp., MNS. sebagai penguji yang telah banyak memberikan masukan yang sangat berarti
5. Ibu Dewi Irawati, MA. PhD., sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
6. Ibu Krisna Yeti, SKp., M.App.Sc., sebagai Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
7. Direktur RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
8. Kepala Ruang dan Staf Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta yang telah mengijinkan ruang tersebut sebagai lahan untuk melakukan penelitian

9. Rekan-rekan Program Pascasarjana Kekhususan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2008
10. Rekan-rekan Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
11. Orang tua dan keluarga besarku tercinta yang selalu memberikan dukungan, doa dan sayangnya yang tiada terputus
12. Asrul Parawansyah yang selalu memberikan dukungan dan cintanya yang begitu indah

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan atas amal baik mereka dan memberikan limpahan rahmay-Nya. Semoga tesis ini bermanfaat bagi semua pihak.

Depok, Juli
2010

Penulis



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

Sebagai civitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Erfina
NPM : 0806446220
Program Studi : Pasca Sarjana
Departemen : Ilmu Keperawatan Maternitas
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

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

Pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks di RSUPN dr. Cipto Mangokusumo Jakarta.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 12 Juli 2010

Yang menyatakan

(Erfina)

UNIVERSITAS INDONESIA

PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Tesis, Juli 2010

Erfina

Pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks
di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

xi + 116 hal + 1 tabel + 1 skema+ 8 lampiran

Abstrak

Kanker serviks merupakan salah satu keganasan pada sistem reproduksi perempuan. Tujuan penelitian ini adalah mengungkap makna pengalaman hidup perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks. Penelitian kualitatif ini dilakukan dengan menggunakan metode fenomenologi. Delapan orang partisipan yang direkrut secara *purposive sampling* di poliklinik RSUPN dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta. Data yang diperoleh di analisis menurut Colaizzi. Penelitian ini mengidentifikasi lima tema yang menggambarkan makna pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks yaitu berbagai dampak setelah menjalani terapi, adaptasi terhadap perubahan fisik setelah terapi, harapan terhadap kehidupan setelah menjalani terapi, dukungan sosial, persepsi terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan perawat meningkatkan perbaikan pada pelayanan keperawatan bagi perempuan bukan saja selama sakit dan menjalani terapi, tetapi juga setelah menjalani terapi kanker serviks.

Kata kunci : Pengalaman setelah terapi, kanker serviks

Daftar pustaka, 61 (1997-2010)

**POST GRADUATE PROGRAM FACULTY OF NURSING
UNIVERSITY OF INDONESIA**

Thesis, July 2010

Erfina

Experience of women after cervical cancer therapy at dr. Cipto Mangunkusumo hospital Jakarta

Xi + 116 pages + 1 table + 1 schema + 8 appendixes

Abstract

Cervical cancer is one of the malignancies in the female reproductive system. The aim of this research is to reveal the meaning of the experiences of women after cervical cancer therapy. This qualitative research was conducted using phenomenological methods. Eight participants were recruited by purposive sampling in the clinic at dr. Cipto Mangunkusumo hospital Jakarta. The collected data were analyzed according to Colaizzi. This study identified five themes namely the adverse effects after therapy, adaptation to physical changes after therapy, life expectation after therapy, social support, perception health care. This research's findings suggest that nurses must provide improve nursing services toward women not only on during illness and therapy, but also after therapies.

Keywords: Experience after therapy, Cervical Cancer
References, 61 (1997-2010)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	5
1.3 Tujuan penelitian	6
1.4 Manfaat penelitian	6
2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kanker serviks	7
2.2 Terapi kanker serviks	12
2.3 Perubahan-perubahan pada aspek fisik, psikologis, sosial setelah menjalani terapi kanker ginekologi.....	18
2.4 Respon dan adaptasi perempuan setelah menjalani terapi kanker ginekologi	25
2.5 Pelayanan keperawatan setelah terapi kanker	31
3. METODE PENELITIAN	35
3.1 Desain penelitian	35
3.2 Partisipan	38
3.3 Tempat dan waktu penelitian	39
3.4 Etika penelitian	39
3.5 Metode dan prosedur pengumpulan data	41

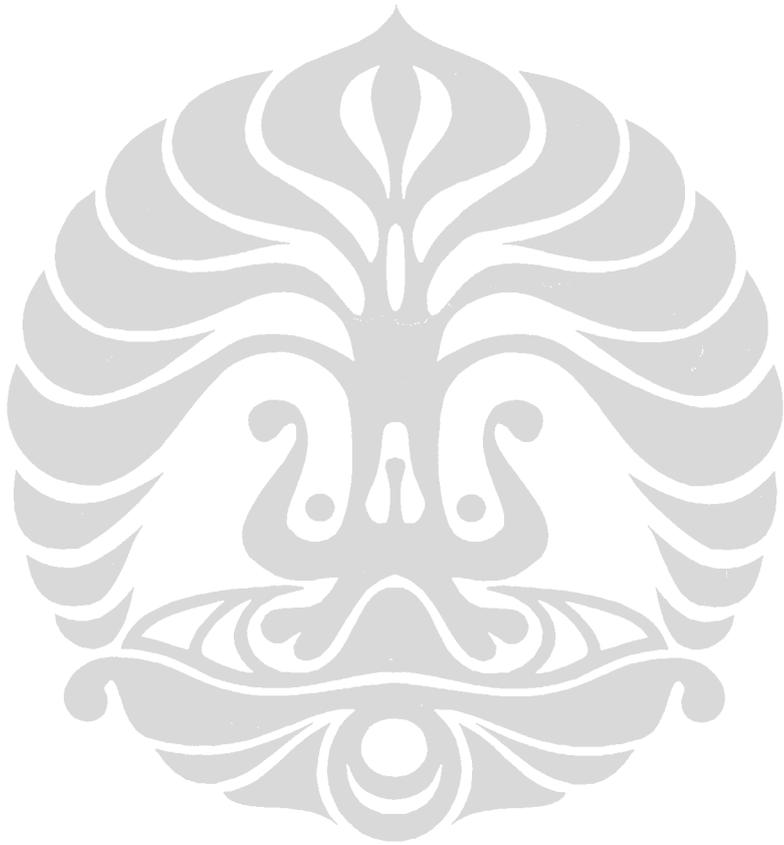
3.6 Analisa data	41
3.7 Keabsahan dan validitas	42
4. Hasil penelitian	44
4.1 Karakteristik partisipan	44
4.2 Analisis tematik	46
5. Pembahasan	64
5.1 Pembahasan hasil penelitian	65
5.1.1 Berbagai dampak setelah menjalani terapi kanker serviks.....	65
5.1.2 Adaptasi untuk mengurangi keluhan fisik setelah terapi kanker serviks	78
5.1.3 Harapan setelah menjalani terapi kanker serviks	79
5.1.4 Dukungan sosial	81
5.1.5 Persepsi terhadap pelayanan kesehatan	85
5.2 Keterbatasan penelitian	85
5.3 Implikasi penelitian	85
5.3.1 Bagi pelayanan keperawatan	86
5.3.2 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan keperawatan	86
6. Simpulan dan saran	87
6.1 Simpulan	87
6.2 Saran	89
6.2.1 Bagi pelayanan keperawatan	89
6.2.2 Bagi pendidikan keperawatan	89
6.2.3 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan	90

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

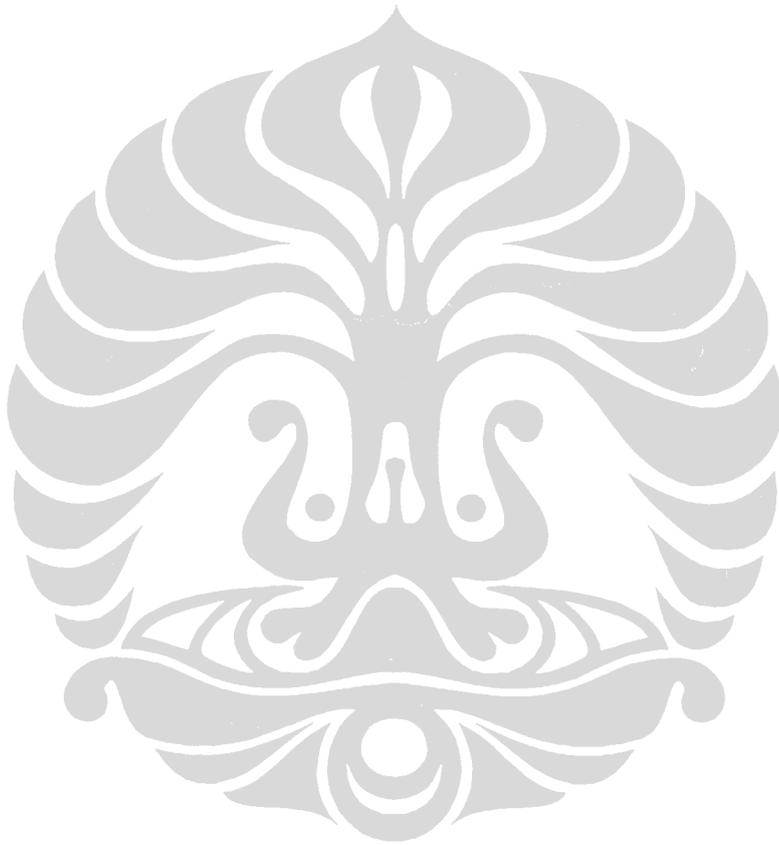
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi kanker serviks	15
--	----



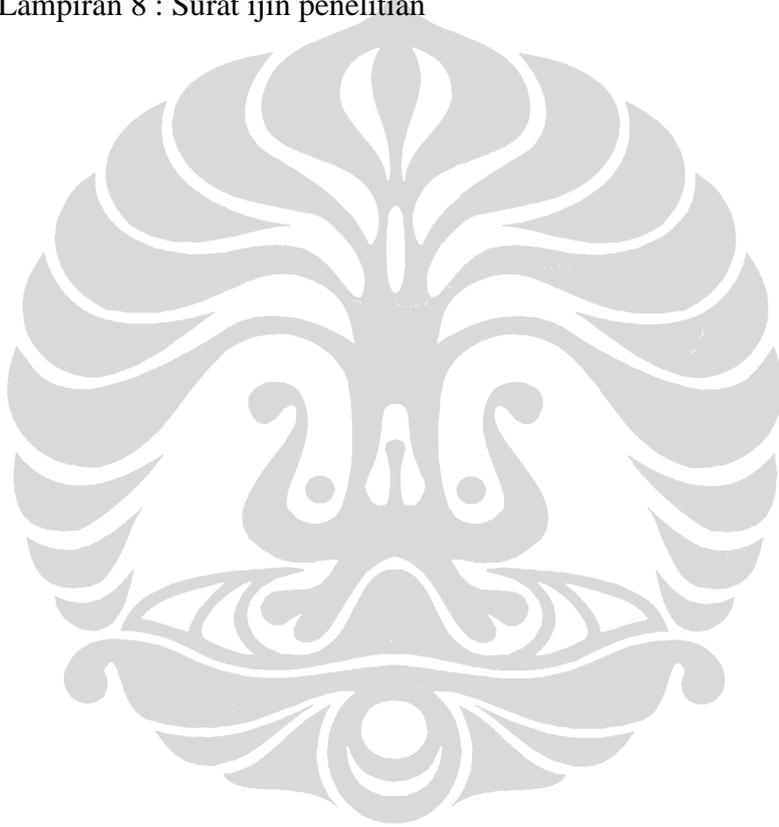
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 kerangka teoritis pengalaman perempuan setelah selesai menjalani terapi kanker serviks	41
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan penelitian
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi partisipan
- Lampiran 3 : Karakteristik partisipan
- Lampiran 4 : Pedoman wawancara
- Lampiran 5 : Tabel Karakteristik partisipan
- Lampiran 6 : Matriks analisis tematik
- Lampiran 7 : Surat keterangan lolos kaji etik
- Lampiran 8 : Surat ijin penelitian



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Peningkatan kualitas hidup dan peran perempuan merupakan bagian penting dalam upaya pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Peningkatan kualitas hidup perempuan ditunjukkan dengan semakin meningkatnya angka harapan hidup penduduk perempuan. Berdasarkan data BPS (Badan Pusat Statistik) dan KNPP (Keberadaan Kementerian Pemberdayaan Perempuan) angka harapan hidup perempuan meningkat dari 70,2 tahun (2005) menjadi 70,5 tahun (2006). Namun, angka kematian ibu melahirkan (AKI) masih tinggi, sejumlah faktor yang mempengaruhi masih tingginya AKI antara lain adalah termasuk status kesehatan reproduksinya (Bappenas, 2009).

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan perempuan. Kesehatan reproduksi perempuan lebih rentan dibandingkan laki-laki karena menyangkut seluruh siklus kehidupan manusia mulai dari kehamilan, masa anak-anak termasuk remaja, dewasa dan usia lanjut. Tubuh perempuan mempunyai organ reproduksi yang berfungsi secara biologis sepanjang hidup mereka, selama masa perkembangan sejak lahir, remaja, masa kehamilan dan menopause. Oleh karena itu, sangat penting untuk memperhatikan kesehatan pada sistem organ reproduksi perempuan. Salah satu masalah pada organ reproduksi perempuan yang cukup tinggi adalah kejadian kanker serviks pada perempuan (Thomas & Heather, 2000).

Kanker serviks merupakan salah satu gangguan pada sistem reproduksi perempuan dan tumor ganas kedua yang paling tinggi angka kejadiannya di dunia. Kemajuan teknologi dalam deteksi dan terapi kanker semakin berkembang. Akan tetapi, lebih 5000 perempuan di Amerika Serikat meninggal akibat kanker serviks (Castilaw & Wittet, 2007). Kanker serviks tetap menjadi masalah kesehatan utama pada wanita di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Menurut data kanker yang berdasarkan pada beberapa laboratorium patologis bahwa kejadian kanker serviks kurang lebih 36 % dari seluruh jenis kanker yang ada. Pada tahun 2009 kejadian kanker serviks mencapai prevalensi

hingga 90-100 kasus per 100 ribu penduduk dan ditemukan 200.000 kasus baru tiap tahunnya dengan kondisi ini dapat dikatakan bahwa setiap satu jam seorang wanita meninggal karena kanker serviks (Kespro, 2009).

Angka kejadian dan angka kematian akibat kanker serviks meningkat setiap tahunnya (Parkin, 2009). Di Rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, frekuensi kanker serviks sebanyak 76,2 % diantara kanker ginekologi. Paling banyak perempuan datang pada stadium lanjut yaitu stadium IIB-IVB (66,4 %), sedangkan 37,3 % dengan stadium lanjut IIIB dan disertai dengan gangguan fungsi ginjal (Depkes, 2005).

Perkembangan teknologi untuk pencegahan kanker serviks semakin maju. Akan tetapi, sebagian besar kanker serviks yang ditemukan sudah berada pada stadium lanjut bahkan terminal. Berbagai hal tentang penyebab masalah tersebut masih menjadi tantangan dalam penanganannya. Salah satu penyebabnya karena kanker serviks kadang tidak menunjukkan tanda atau gejala awal. Tanda dan gejalanya biasanya tampak setelah berada pada stadium lanjut. Kanker serviks yang ditetapkan pada stadium lanjut membutuhkan beberapa kombinasi terapi modalitas seperti pembedahan, radioterapi dan kemoterapi (Castilaw & Wittet, 2007; Otto, 2001).

Terapi modalitas yang diberikan ini akan menimbulkan efek samping yang menyebabkan efek toksik pada sistem tubuh. Efek samping yang lambat dari terapi yang diberikan pada kanker serviks dapat timbul enam bulan setelah terapi, tetapi ada beberapa kasus dimana efeknya dapat muncul setelah lebih dari enam bulan dan efek tersebut akhirnya menyebabkan pada perubahan kualitas hidup. Efek samping setelah pengobatan ini dapat menyebabkan perubahan pada fisik, psikologis maupun sosial. Perubahan fisik dapat mencakup kelelahan, gejala menopause, gangguan ginjal, gangguan hati, infertilitas, *neuropathy*, kerusakan kulit dan nyeri kronis. Efek samping setelah terapi yang timbul dapat mendukung timbulnya perubahan psikologis mencakup depresi, ketidakpastian tentang penyakitnya dan persepsi yang negatif ini dapat menimbulkan masalah kualitas hidup bagi penderita kanker serviks (Vaz, Neto, Conde, dkk, 2007; Costello, Wolley, Davidson, 2007; Ester, 2000).

Respon psikologis berupa ketakutan terhadap kekambuhan penyakit atau metastasis penyakit merupakan respon perempuan yang telah menjalani kanker serviks. Respon berupa shock, semakin meningkatnya perasaan depresi, kecemasan, denial dan kadang muncul ide bunuh diri. Perempuan merasa pesimis, menganggap tidak tertolong lagi dan merasa semakin mendekati kematian karena perkembangan penyakitnya walaupun telah menjalani terapi secara tuntas. Keadaan ini juga dapat menyebabkan perempuan dan keluarga tidak percaya dengan petugas kesehatan dan mencoba untuk mencari terapi di tempat lain misalnya terapi alternatif (McCorkle, Grant, Stromborg, dkk, 1996; Otto, 2001; Hobbs, 2008).

Yani (2007) melakukan penelitian mengenai pengalaman hidup klien dengan kanker serviks yang dilakukan terhadap enam orang perempuan dengan kanker serviks stadium lanjut di RSHS Bandung. Penelitian tersebut menyatakan bahwa penderita kanker serviks mengalami masalah fisik, psikologis, sosial dan spiritual dengan diketahui adanya sepuluh tema yang diungkapkan responden yaitu keluhan perdarahan yang banyak, sakit pinggang dan bagian tubuh lainnya, ketidakmauan melakukan hubungan seksual, perasaan sedih, perubahan tubuh, malu karena bau, peran sebagai istri dan ibu terganggu, harapan dan pasrah kepada Tuhan, cobaan dari Tuhan serta merasa tidak mampu dan tidak sempurna dalam melakukan ibadah.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan tentang perempuan dengan kanker serviks diperoleh hasil bahwa terapi kanker serviks yang diberikan dalam waktu yang lama akan menyebabkan dampak pada fisik mencakup disfungsi kandung kemih, defekasi serta gangguan seksualitas (Otto, 2001). Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang lain mengungkapkan bahwa pasien kanker serviks yang memperoleh radioterapi mengalami gangguan fungsi seksual jika dibandingkan dengan pasien kanker serviks yang memperoleh terapi berupa pembedahan histerektomi (Costello, Wolley, Davidson, 2007; Frumovitz, Sun, Schover, 2005).

Kanker serviks memberikan dampak dalam kehidupan perempuan yang mengalaminya, bukan saja fisik dan psikologis tetapi juga spiritual. Penelitian

tentang pengalaman spiritual pada perempuan dengan kanker serviks serta makna kanker serviks bagi penderitanya mengungkapkan bahwa kehidupan perempuan dengan kanker serviks diawali dengan ketidakpastian dan mengalami penderitaan sepanjang hidupnya namun semangat, keyakinan akan Tuhan dan harapan menjadikan kehidupannya lebih pasti (Susanti, 2009).

Penelitian yang dilakukan di Amerika Utara dengan melakukan wawancara mendalam pada 19 perempuan yang terdiagnosa kanker dan telah bertahan selama beberapa tahun mengungkapkan beberapa hal yaitu adalah makna hidup, dampak terhadap dirinya, dampak terhadap kualitas hidupnya, strategi koping yang digunakan dan harapan perempuan tersebut dalam menjalani kehidupannya. Berdasarkan hasil observasi, partisipan yang memiliki kualitas hidup yang tinggi dan sejahtera sebelum terdiagnosa kanker cenderung tidak menerima terhadap perubahan hidupnya akibat kanker serviks (Clemmens, Knalf, Lev, dkk,2008).

Perubahan sosial juga dapat terjadi setelah perempuan menjalani terapi kanker serviks. Perempuan yang telah menjalani terapi kanker serviks akan dihadapkan pada isu keterbatasan dalam melakukan aktivitas akibat perubahan fisik. Gangguan citra tubuh dan merasa harga diri rendah menyebabkan perempuan tersebut malu berhubungan dengan suami dan orang lain disekitarnya. Keterbatasan fisik ini juga mengakibatkan masalah saat perempuan kembali ke tempat kerja, kadang klien mengalami diskriminasi atau kehilangan pekerjaan akibat keterbatasan setelah menjalani terapi (Otto, 2001; Anderson & Lutgendorf, 1997).

Perubahan-perubahan yang terjadi setelah menjalani terapi merupakan pengalaman yang dihadapi penderitanya, tidak semua orang dapat merasakan dan memahami kondisi yang dialaminya. Pengalaman yang berbeda juga akan memberikan makna yang berbeda bagi perempuan setelah menjalani terapi. Dengan demikian, eksplorasi secara mendalam tentang pengalaman setelah menjalani terapi kanker sangat penting untuk membantu perawat khususnya perawat maternitas dalam memahami kondisi klien sesuai apa yang dialami oleh klien itu sendiri. Pemahaman perawat secara holistik terhadap klien kanker

serviks, membantu perawat untuk merencanakan asuhan keperawatan pada perempuan setelah selesai menjalani terapi kanker serviks untuk meningkatkan kualitas hidup klien.

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ini perlu dilakukan untuk mengeksplorasi makna pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta.

1.2 Rumusan masalah

Kanker serviks merupakan jenis tumor ganas yang angka kejadiannya menduduki posisi kedua paling tinggi di dunia, terutama di negara berkembang. Kanker serviks juga merupakan penyebab kematian tertinggi dari seluruh jenis kanker. Saat ini pencegahan dan skrining kanker serviks semakin berkembang, tetapi masih banyak perempuan yang terdiagnosa pada stadium lanjut. Perempuan dalam kondisi tersebut memerlukan terapi seperti pembedahan, radioterapi atau kemoterapi ataupun kombinasi dari beberapa jenis terapi. Berbagai terapi ini menimbulkan banyak dampak bagi klien yang mengalaminya. Dampak tersebut berupa perubahan fisik, psikologi dan sosial.

Berbagai perubahan setelah terapi kanker serviks tersebut dapat timbul dalam jangka waktu yang cepat dan lambat. Efek samping yang lambat terjadi lebih dari enam bulan setelah terapi, tetapi juga dapat mencakup lima sampai sepuluh tahun setelah terapi sehingga dapat menggambarkan efek terapi terhadap kualitas hidup secara keseluruhan. Periode ini sangat penting untuk memberikan perawatan bagi perempuan sebagai upaya pencegahan kekambuhan, pemantauan terhadap metastase penyakit serta peningkatan kualitas hidup.

Beberapa penelitian tentang dampak kanker serviks telah banyak dilakukan termasuk tentang kualitas hidup. Penelitian tersebut bukan hanya menggunakan pendekatan kuantitatif tetapi juga kualitatif. Namun demikian, penelitian yang sudah dilakukan tersebut kebanyakan dilakukan pada perempuan saat terdiagnosa kanker serviks bukan setelah menjalani terapi kanker serviks. Makna pengalaman terhadap terapi yang telah dijalani, respon individu dan keluarga serta mekanisme adaptasi terhadap dampak terapi merupakan hal yang

esensial ketika akan memberikan perawatan dalam jangka waktu yang lama termasuk perempuan yang bertahan setelah menjalani terapi kanker serviks.

Berdasarkan fenomena tersebut maka pertanyaan penelitian yang perlu dijawab adalah : bagaimana makna pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks?.

1.3 Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan mengungkap makna dari pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi pelayanan keperawatan

Penelitian ini dapat memperkaya wawasan bagi perawat dan tenaga kesehatan lain dalam memahami makna dari pengalaman setelah menjalani terapi kanker dan dipergunakan dalam merencanakan asuhan keperawatan yang diberikan. Dengan demikian asuhan keperawatan yang diberikan dapat lebih berorientasi pada kebutuhan perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka.

1.4.2 Bagi perkembangan ilmu keperawatan maternitas

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dan menjadi *evidence base* di bidang keperawatan khususnya keperawatan maternitas tentang makna dari pengalaman setelah menjalani terapi kanker serviks dalam konteks masyarakat Indonesia dengan adanya temuan yang diperoleh.

1.4.3 Bagi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran yang nyata kepada mahasiswa tentang pengalaman perempuan setelah terapi kanker serviks dan menambah referensi tentang pengelolaan kesehatan reproduksi perempuan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KANKER SERVIKS

Kanker merupakan kelainan yang terjadi dengan pertumbuhan abnormal dari sel-sel yang terkena karsinogen dan sel kanker membelah dengan kehilangan kontrol. Berbagai penelitian telah mengidentifikasi lebih dari 100 tipe kanker yang berbeda. Setiap sel kanker menyebabkan berbagai penyakit dan terjadi kelainan morfologi dan biokimia dari sel normal. Pertumbuhan sel abnormal diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu *nonneoplastic* dan *neoplastic*. Pola pertumbuhan *nonneoplastic* terdiri dari hipertropi, hiperplasia, metaplasia dan displasia. Sedangkan *neoplasia* adalah pertumbuhan jaringan baru diluar dari jaringan normal yang sifatnya irreversibel dan berbeda dengan sel asalnya. Neoplasma dikarakteristikkan dengan fungsi, pertumbuhan dan pergerakan sel yang tidak terkontrol. Pertumbuhan sel kanker berpotensi merusak sel normal karena sel kanker mengambil tempat dan makanan dari sel normal (LeMone & Burke, 2008; Otto, 2001).

Proses transformasi sel normal menjadi sel kanker disebut sebagai *carcinogenesis*. Walaupun telah banyak teori yang mencoba untuk menjelaskan proses ini, akan tetapi tidak ada satu hipotesis umum yang mampu menjelaskan hal ini. Penyebab pasti terjadi sel kanker masih belum diketahui secara pasti. Teori Berenblum mengembangkan tentang teori carsinogenesis tiga tahap. Teori ini menjelaskan proses sel normal menjadi sel kanker akan melalui tiga fase yang semuanya terjadi pada DNA sel. Fase yang pertama adalah inisiasi yaitu terpaparnya sel dengan agen yang mencetuskan perubahan sel normal menjadi sel kanker seperti agen kimia, biologi atau fisik yang mampu mengubah secara langsung, permanen dan irreversibel dari struktur molekuler komponen genetik (DNA). Fase kedua adalah promosi (*cocarcinogens*). Adanya *promoting agent* menyebabkan berkurangnya informasi genetik dari sel yang akan mempercepat proses transformasi seluler. Agen tersebut mencakup hormon, produk pertumbuhan atau obat-obatan. Sedangkan fase terakhir adalah progresi, mutagen dan nonmutagen menyebabkan perubahan morfologi sel dan meningkatkan

derajat malignansi seperti invasi, metastasis, dan resistensi obat (Otto, 2001; McCorkle, Grant, Stromborg, dkk, 1996).

Kanker ginekologi merupakan tumor malignan yang paling sering terjadi. Salah satu kanker ginekologi adalah kanker serviks. Kanker serviks merupakan tumor ganas kedua yang paling tinggi angka kejadiannya di dunia terutama pada negara-negara berkembang. Insiden dan angka kematian kanker serviks menurun pada beberapa Negara industri tetapi cenderung meningkat pada negara berkembang. Kanker serviks tetap menjadi masalah kesehatan utama pada wanita di negara-negara berkembang. Setiap tahun diperkirakan terdapat 500.000 kasus kanker serviks baru di seluruh dunia, 77 % di antaranya ada di negara-negara sedang berkembang. Di Indonesia diperkirakan sekitar 90-100 kanker baru di antara 100.000 penduduk pertahunnya, atau sekitar 180.000 kasus baru pertahun. Sedangkan pada tahun 2009 kejadian kanker serviks mencapai prevalensi hingga 90-100 kasus per 100 ribu penduduk, dimana ditemukan 200.000 kasus baru tiap tahunnya dengan kondisi bahwa setiap 1 jam seorang wanita meninggal karena kanker serviks (Moore, 2006; Kespro, 2009). Kanker serviks pada perempuan dikenal kanker leher rahim menduduki proporsi teratas jumlah penderita kanker di Indonesia. Akan tetapi, sebagian besar kanker leher rahim yang ditemukan sudah berada pada stadium lanjut bahkan terminal. Berbagai hal menjadi penyebab mengapa kanker serviks masih menjadi masalah besar dalam penanganannya. Dalam acara yang diselenggarakan *Female Cancer Programme* dan *Asia Link* di Bogor akhir Agustus 2009 terungkap, ketersediaan layanan skrining dan terapi masih menjadi tantangan di negeri ini. Permasalahan tidak berhenti sampai di situ, karena manajemen kanker invasif ini berlanjut pada kurangnya fasilitas pembedahan, provider yang terlatih, dan layanan radioterapi. Layanan histopatologi juga belum menjangkau banyak area di Indonesia. Meski terdapat layanan terapi kanker serviks di berbagai rumah sakit swasta, namun biaya masih menjadi hambatan bagi sebagian besar penderita (ACS,2009; *Female Cancer Program Foundation*, 2010).

Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi sejak dini turut menyumbang penyebab kanker ini sulit diatasi. Faktor-faktor yang lain adalah masalah geografi, budaya, sosial ekonomi, serta psikologi. Selain itu, pasien

tidak menjalani terapi hingga tuntas atau tidak menjalani program *follow-up*. Walsh (2006) melakukan penelitian tentang faktor-faktor penghambat perempuan melakukan pemeriksaan *pap smear* diperoleh hasil bahwa pengetahuan tentang pap smear, distres psikologis saat akan melakukan pemeriksaan pap smear, dan ketakutan merupakan penghambat perempuan melakukan pap smear.

Pencegahan kanker serviks secara umum dapat dicegah dengan cara melakukan pemeriksaan pap smear secara teratur atau pemeriksaan IVA dan mencegah terjadinya prakanker. Penyebab utama kanker serviks adalah *human papillomavirus* (HPV), perkembangan terkini dengan ditemukannya pencegahan HPV yaitu dengan vaksin HPV. Vaksin ini efektif jika diberikan sebelum perempuan melakukan hubungan seksual aktif. Tujuan pemberian vaksin ini adalah untuk menurunkan insiden transmisi HPV melalui penyakit genitalia mencakup lesi prakanker serviks dan kanker serviks (American cancer society, 2009; Otto, 2001).

Etiologi kanker serviks belum diketahui secara pasti, tetapi faktor predisposisi keganasan ini telah banyak dikenal. Faktor risiko yang paling sering adalah infeksi oleh *human papilloma virus* (HPV). HPV menyebar dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak kulit dengan kulit. HPV dapat menyebar melalui hubungan sex melalui vagina, anus serta oral sex. HPV yang didapatkan 90-95 % pada karsinoma sel skuamous serviks. Infeksi HPV pada pasien dengan penyakit menular seksual dan perkembangan dari infeksi seperti tipe 16 dan 18 menyebabkan risiko terjadinya kanker serviks (Lopez, Kuldelka, Edwards, 2002, ACS, 2009).

Perempuan yang merokok lebih berisiko menderita kanker serviks dibandingkan dengan perempuan yang tidak merokok. Beberapa penelitian memperoleh hasil bahwa ditemukan *tobacco* pada mukus serviks pada perempuan yang kanker serviks dan merokok. Peneliti meyakini bahwa substansi ini berbahaya terhadap DNA sel serviks dan berkontribusi pada perkembangan kanker serviks Selain itu faktor risiko yang lain yaitu immunosuppression, infeksi chlamydia, diet, kontrasepsi oral, kehamilan kembar, kemiskinan, melakukan hubungan seksual

pada usia dini, berganti-ganti pasangan dan adanya riwayat keluarga yang menderita kanker serviks(ACS, 2009; Rymer & Fish, 2005).

Serviks merupakan bagian bawah dari uterus. Serviks menghubungkan badan uterus dengan vagina atau jalan lahir. Bagian serviks yang terdekat dengan uterus disebut *endocervix* dan yang terdekat dengan vagina disebut *exocervix (or ectocervix)*. Serviks mempunyai 2 jenis epitel yaitu epitel kolumnar dan epitel skuamosa yang dipisahkan oleh sambungan skuama kolumnar (SSK). Pada perkembangan epitel kolumnar akan digantikan oleh epitel skuama baru. Proses pergantian epitel kolumnar oleh epitel skuamosa disebut proses metaplasia. Proses terjadinya kanker serviks sangat erat hubungannya dengan proses metaplasia.

Masuknya bahan yang dapat mengubah struktur sel secara genetik (mutagen) pada saat fase aktif metaplasia dapat menimbulkan sel-sel yang berpotensi ganas dan perubahan ini terjadi di sambungan skuama kolumnar (SSK). Sel yang mengalami mutasi akan berkembang menjadi sel displastik sehingga terjadinya kelainan epitel yang disebut displasia. Dimulai dari displasia ringan, sedang, berat dan karsinoma in situ kemudian berkembang menjadi karsinoma invasif. Sebanyak 60% displasia ringan dan sedang berkembang menjadi karsinoma invasif sedangkan displasia berat dan karsinoma in situ sebanyak 75 % sedang waktu yang dibutuhkan untuk berkembang menjadi karsinoma invasif kira-kira 3-10 tahun (Padubidri & Anand, 2005, Bristow & Montz, 2000).

American Joint Committee on Cancer (AJCC) dan *International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)* mengembangkan klasifikasi kanker serviks berdasarkan tingkat hasil evaluasi klinik (Moore, 2006) . Klasifikasi tersebut adalah

Tabel 2.1 Klasifikasi kanker serviks

Stadium	Karakteristik
0	Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
I	Karsinoma serviks terbatas di uterus
IA1	Karsinoma invasif, terbatas pada serviks, didiagnosa secara mikroskopis, invasi kedalaman ≤ 3 mm dan menyebar secara horizontal ≤ 7 mm
IA2	Karsinoma invasif, terbatas pada serviks, didiagnosa secara mikroskopis, dengan invasif kedalaman > 3 mm dan ≤ 5 mm dan penyebaran secara horizontal ≤ 7 mm
IB1	Karsinoma invasif, terbatas pada serviks, lesi mikroskopis $> IA2$ atau lesi secara klinis ≤ 4 cm
IB2	Karsinoma invasif, terbatas pada serviks, lesi secara klinis > 4 cm pada dimensi yang lebih besar
II	Invasi tumor keluar uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
IIA	Tumor berinvasi ke luar serviks ke vagina tetapi tidak mencapai sepertiga bagian bawah vagina, tidak ada invasi parametrium
IIB	Tumor berinvasi ke luar serviks, invasi parametrium tetapi tidak mencapai dinding pelvic dan sepertiga bagian bawah vagina
III	Tumor meluas ke dinding panggul/atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau disfungsi ginjal
IIIA	Tumor mencapai sepertiga vagina bagian bawah tetapi tidak mencapai dinding pelvic
IIIB	Tumor meluas ke dinding pelvic atau menyebabkan hidronefrosis atau kehilangan fungsi ginjal
IVA	Metastase Tumor mencapai kandung kemih atau rectum
IVB	Metastase mencapai organ yang lebih jauh

Sumber : Moore, 2006

Prekanker serviks dan kanker serviks stadium awal sering tidak menunjukkan tanda dan gejala, untuk itu sangat penting bagi perempuan untuk melakukan deteksi dini dengan pemeriksaan pap smear. Perempuan dengan kanker serviks stadium lanjut menunjukkan tanda-tanda seperti perdarahan pervaginam yang

abnormal, spotting atau adanya pengeluaran pervaginam, nyeri, dan perdarahan saat melakukan hubungan seksual (ACS, 2009; Otto, 2001).

Tidak ada tanda dan gejala spesifik untuk kanker serviks ini. Perdarahan yang disebabkan oleh ulserasi pada epitel serviks, tetapi tidak selalu ada sehingga tampaknya tumor-tumor ini mungkin menyebar tanpa ulserasi. Seiring dengan pertumbuhan kanker, kejadian perdarahan menjadi lebih sering terjadi. Tanda dan gejala pada tahap lanjut mencakup nyeri pada daerah pelvis, abdomen dan tulang belakang akibat invasi sel kanker pada dinding pelvis. Edema pada ekstremitas bagian bawah mungkin terjadi akibat kompresi sistem limfatik, perdarahan pada rektal dan ureter mengindikasikan adanya metastase ke usus dan bladder. Selain itu, gejala utama yang dapat muncul adalah anemia dan anoreksia (McCorkle, Grant, Stromborg, dkk, 1996; Ester, 2000).

2.2 Terapi kanker serviks

Kanker serviks masih merupakan masalah kesehatan perempuan di Indonesia berdasarkan pada angka kejadian dan angka kematiannya yang tinggi. Prognosis perempuan yang menderita kanker serviks dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan, sarana dan prasarana, keterbatasan sumber daya serta keadaan umum yang lemah (Dwipoyono, 2009; *Female cancer program foundation*, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh kebanyakan perempuan datang sudah pada stadium lanjut. Diagnosa dan terapi kanker serviks tergantung pada klasifikasi kanker serviks berdasarkan hasil evaluasi klinik. Terapi yang paling sering diberikan terdiri dari pembedahan, radioterapi, kemoterapi atau kombinasi dari beberapa terapi modalitas ini. Sedangkan protokol terapi disesuaikan dengan kemampuan dari setiap negara termasuk sumber daya manusia, fasilitas dan finansial, tetapi masih tetap mempertahankan faktor keamanan dan efektivitasnya. Terapi yang diberikan akan menimbulkan efek samping dan gejala yang menyebabkan efek toksik pada sistem tubuh (Ester, 2000; Casciato & Territo, 2009; Dwipoyono, 2009).

Pembedahan merupakan intervensi yang paling awal untuk tindakan terhadap tumor dan salah satu bagian integral dalam penatalaksanaan pasien kanker saat ini. Pendekatan pembedahan digunakan untuk mencegah kanker, kambuhnya penyakit dan untuk menghilangkan gejala. Pembedahan juga digunakan sebagai paliatif yang bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan dan memperbaiki kualitas hidup (Ester, 2000).

Kanker serviks invasif secara umum ditangani dengan pembedahan atau radioterapi dan beberapa kasus menggunakan terapi kombinasi kedua jenis terapi. Perempuan yang terdiagnosa kanker serviks pada stadium awal dapat diberikan terapi pembedahan. Proses histerektomi dibagi menjadi empat kelas yaitu kelas I mencakup pengangkatan uterus dan serviks tetapi tidak mengangkat struktur disekelilingnya. Histerektomi kelas I ini diindikasikan pada *carcinoma in situ* dan kanker serviks mikroinvasif. Kelas II merupakan histerektomi yang dimodifikasi dimana jaringan paracervical, sepertiga atas vagina dan nodus limfe pada pelvis juga diangkat. Histerektomi jenis ini dilakukan pada terapi karsinoma mikroinvasif dengan adanya invasi stroma dan setelah radioterapi. Histerektomi radikal kelas III adalah terapi pilihan untuk stadium I atau II. Prosedur pembedahan ini mencakup pengangkatan uterus dan ligamen yang menunjang, sepertiga bagian atas vagina, parametrium dan nodus limfe pelvis dan iliaka. Sedangkan histerektomi kelas IV yaitu pengangkatan ureter atau bladder ketika kanker residif (McCorkle, Grant, Stromborg, dkk, 1996; Ester, 2000).

Prognosis akan keberhasilan pembedahan sangat tinggi. Akan tetapi, dapat menyebabkan efek dalam jangka waktu yang lama. Perempuan akan bertahan hidup dengan penyakit mereka, tetapi terapi yang diperoleh juga akan menimbulkan dampak diantaranya infertilitas, disfungsi seksual, disfungsi kandung kemih, perubahan citra tubuh dan pembesaran kelenjar limfe. Dampak lain dari terapi kanker adalah ansietas, depresi dan kesulitan dalam melakukan hubungan dengan pasangan (Frumovitz, Sun, Schover, dkk, 2005).

Manajemen terapi lain yang digunakan adalah radioterapi. Radioterapi adalah terapi yang terutama ditujukan untuk keganasan dengan menggunakan sinar

pengion. Jenis radiasi pengion berupa sinar Gamma dan sinar X. Terapi yang menggunakan radiasi tingkat tinggi untuk menghancurkan sel-sel kanker. Baik sel-sel normal maupun sel-sel kanker bisa dipengaruhi oleh radiasi ini. Radiasi akan merusak sel-sel kanker sehingga proses multiplikasi ataupun pembelahan sel-sel kanker akan terhambat. jumlah kerusakan RNA dan DNA sebuah sel tergantung pada radiosensitivitas sel (Departemen Radioterapi RSCM, 2008; Ester, 2000).

Radioterapi ini telah dilakukan tidak lama setelah Rontgen menemukan sinar X pada Nopember 1895 lebih dari 1 abad yang lalu. Tak lama kemudian Curie menemukan suatu zat radioaktif yaitu Radium pada tahun 1898 yang kemudian dipergunakan sebagai bentuk radioterapi dan menjadi pelopor *brachytherapy*. Perkembangan radioterapi juga ditentukan dengan diciptakannya alat-alat canggih berupa pesawat radiasi eksternal, brakiterapi, *Treatment Planning System, Simulator, CT Scan Simulator*, yang keseluruhannya telah terkomputerisasi. Sejalan dengan itu juga dikembangkan teknik-teknik radiasi, sehingga radiasi dapat diberikan dengan akurat dan aman (Departemen Radioterapi RSCM, 2008; Otto, 2001).

Radioterapi digunakan untuk mengatasi kanker pada stadium lanjut dan dihubungkan dengan prognosis yang baik jika dilakukan pada kanker serviks dengan stadium awal. radioterapi digunakan sendiri atau dalam bentuk kombinasi dengan pembedahan atau kemotrapi. Radioterapi terdiri dari dua kombinasi yaitu *teletherapy* dimana sorotan radiasi dilakukan dari luar dan *brachytherapy* yaitu sumber radiasi di letakkan pada *intracavitary*. Tujuan *brachytherapy* adalah memberikan radiasi dengan dosis yang lebih besar langsung pada sumber kanker. Keuntungan radioterapi ini adalah mencegah komplikasi intraoperatif dan postoperatif serta proses radiasi dapat diberikan dalam waktu yang relatif singkat. Sedangkan kekurangannya adalah dapat menimbulkan efek jangka panjang pada sel yang normal (Otto, 2001; McCorkle, Grant, Stromborg, dkk, 1996; Thomas & Heather, 2000).

Tujuan radiasi secara umum dibagi menjadi tiga yaitu kuratif, *ajuvan* dan paliatif. Radioterapi kuratif diberikan sebagai terapi primer, misalnya pada

kanker payudara atau kanker prostat. Biasanya akan diberikan dosis radiasi yang lebih tinggi dibandingkan pada terapi paliatif dan diberikan selama 6 sampai 8 minggu. Radioterapi *ajuvan* diberikan untuk melengkapi atau membantu terapi primer yang telah diberikan, misalnya radioterapi diberikan sebagai *ajuvan* sebelum atau setelah pembedahan. Tujuan radioterapi sebagai *ajuvan* dimana kemoterapi sebagai terapi primer, contohnya pada leukimia. Sedangkan terapi paliatif adalah bentuk terapi yang diberikan ketika tidak ada lagi harapan untuk hidup pasien untuk jangka panjang. Tujuan terapi ini adalah untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan dan gejala yang dirasakan oleh pasien dan memberikan kenyamanan sehingga menjaga kualitas hidup pasien di sisa hidupnya. Prinsip radioterapi sebagai terapi paliatif menggunakan waktu yang lebih pendek, biasanya satu atau dua minggu. (Departemen Radioterapi RSCM, 2008; McCorkle, Grant, Stromborg, dkk, 1996).

Radiasi sebelum pembedahan adalah bentuk radioterapi yang diberikan sebelum tindakan pembedahan. Dengan radioterapi ini akan menyebabkan tumor menjadi kecil, batas-batas menjadi jelas dan tegas sehingga pembedahan lebih mudah dilakukan. Tujuan lainnya adalah untuk mengurangi kemungkinan metastase jauh akibat tindakan pembedahan karena sel-sel yang terkena radiasi sudah tidak mempunyai kemampuan untuk hidup di tempat lain, jika sel kanker terlepas dan masuk ke dalam pembuluh darah saat pembedahan. Radiasi post pembedahan adalah terapi *ajuvan* yang dilakukan setelah tindakan pembedahan. Radiasi dilakukan dengan tujuan untuk mencegah timbulnya kekambuhan lokal. Sedangkan kemoradiasi adalah bentuk terapi kombinasi antara radiasi dengan kemoterapi dengan tujuan untuk meningkatkan respon radiasi. Kemoterapi disini bersifat sebagai *radiosensitizer*. Kemoradiasi dapat berbentuk *neoajuvan* sebelum tindakan pembedahan, ataupun dapat berdiri sendiri tanpa pembedahan (Departemen Radioterapi RSCM, 2008; Otto, 2001).

Radioterapi merupakan terapi modalitas yang baik untuk kanker termasuk kanker serviks. Akan tetapi, pemberian terapi ini dapat mengalami kegagalan. Kegagalan radioterapi untuk mematikan sel kanker dapat disebabkan beberapa hal diantaranya ukuran kanker terlalu besar, volume radiasi tidak adekuat, tumor ada dalam keadaan *hypoxic*, tumor dalam siklus sel yang tidak berespon

terhadap radiasi, dosis total yang harus diberikan tidak sesuai oleh karena dibatasi oleh jaringan sehat sekitar tumor (Departemen Radioterapi RSCM, 2008; Ester, 2001).

Secara umum radioterapi eksternal dan brakiterapi diberikan dengan dosis di titik A 75-80 Gy pada stadium IA2, sedangkan stadium IB1/IIA diberikan dosis di titik A 80-85 Gy. Radioterapi ini juga dikombinasikan dengan pembedahan. Kemoradiasi dapat diberikan pada stadium IB2-IVA yaitu radioterapi eksternal dan brakiterapi dan pemberian cisplastin dan 5 FU atau cisplatin saja setiap minggu selama radioterapi eksternal (Andrijono & Sastroasmoro, 2007).

Djuita, dkk (2007) melakukan pengamatan terapi kanker leher rahim dengan kombinasi radiasi dan kemoterapi serta radiasi saja, penelitian ini menunjukkan bahwa kemoradiasi memberikan hasil yang lebih signifikan untuk perempuan yang mengalami kanker serviks dan telah metastasis ke organ pelvic dibandingkan dengan radioterapi. Manajemen waktu saat pemberian kemoradiasi diatur karena perpanjangan waktu dalam pemberian terapi dapat menurunkan ketahanan perempuan yang menderita kanker serviks.

Kemoterapi merupakan penanganan kanker dengan menggunakan obat atau agen neoplastik. Fokus utama kemoterapi adalah untuk mencegah pembelahan sel kanker atau mencegah metastasis yang jauh. Agen ini digunakan utamanya untuk membunuh sel kanker dan menghambat perkembangannya. Tujuan terapi kemoterapi tergantung pada jenis kanker dan fasenya saat didiagnosis. Kemoterapi digunakan sebagai terapi *ajuvan* dimana diberikan untuk mencegah kanker kambuh dan diberikan sebelum terapi pembedahan atau radiasi. Jika kanker menyebar luas dan kanker pada fase akhir, kemoterapi digunakan sebagai paliatif untuk memberikan kualitas hidup yang lebih baik (Ester, 2000; Moore, 2006).

Kemoterapi kombinasi merupakan pemberian dua atau lebih jenis agen kemoterapi untuk mengobati kanker. Terapi ini telah digunakan untuk penyakit metastase karena terapi dengan agen-agen dosis tunggal belum memberikan keuntungan yang memuaskan. Pemberian kemoterapi kombinasi ini untuk

meningkatkan efek terapi dan agen kemoterapi yang diberikan akan bekerja secara sinergis. Kemoterapi kombinasi yang sering digunakan adalah regimen MOPP yaitu *nitrogen mustard*, *vincristin (oncovin)*, *procarbazine* dan *prednison*. Sedangkan pada beberapa rumah sakit menggunakan kemoterapi kombinasi untuk kanker serviks stadium lanjut adalah kombinasi empat obat yaitu *bleomicin*, *vincristine*, *mytomicin-c* dan *cisplatin* (BOMP). Rata-rata respon tertinggi dikaitkan dengan agen yang mengandung *cisplatin*. Beberapa agen mempunyai respon rata-rata telah cukup tinggi, tetapi lamanya respon tersebut tidak dikaitkan dengan terbebas dari penyakit (Ester, 2000; Rauf, Turah & Djuanda, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Monk, Huang, Cella & Long (2005) bertujuan untuk menilai dampak terapi dengan menggunakan agen cisplatin atau kombinasi dengan topotecan (CT) terhadap kualitas hidup pada penderita kanker serviks tahap lanjut. Dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa selain peningkatan toksisitas, kombinasi dengan topotecan (CT) menyebabkan penurunan kualitas hidup sama dengan saat diberikan agen cisplatin. Dari hasil ini, penilaian klien tentang kualitas hidup merupakan hal yang penting untuk menilai prognosis pada kanker serviks stadium lanjut setelah diberikan terapi.

Kualitas hidup (*quality of life*) menurut WHO (*world health organization*) adalah persepsi individu tentang posisi mereka di dalam kehidupan mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, ekpektasi, standar dan perhatian. Menurut WHO ada empat domain untuk menilai kualitas hidup yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Sedangkan pengertian yang lain mengungkapkan bahwa kualitas hidup dibentuk dari kepuasan individu terhadap kehidupannya yang dapat diidentifikasi dari enam domain yaitu fisik, psikologis, sosial, aktivitas, pernikahan dan politik (mencakup hukum dan kebijakan pemerintah) (Anderson, Lutgendorf, 1997). Terdapat beberapa definisi yang berbeda tentang kualitas hidup, akan tetapi dapat disimpulkan analisis dari semua definisi tentang kualitas hidup dibangun secara subjektif dari individu, menyangkut aspek eksistensi dan pengalaman individu itu sendiri. Kualitas hidup pada pasien

kanker serviks selalu berfokus pada evaluasi diri perempuan yang menderita kanker serviks (Vaz, Neto & Conde, 2007).

Terapi pada stadium II kanker serviks menggunakan kemoterapi, radioterapi dan kombinasi kemo-radiasi dengan pembedahan. Efek yang dapat timbul lebih signifikan dibandingkan yang hanya mendapat terapi pembedahan. Lebih lanjut, kombinasi terapi ini dapat menimbulkan gejala-gejala menopause dan stenosis vagina, kedua hal ini akan membuat kesulitan dalam menjalani rehabilitasi masalah seksual dan menyebabkan perubahan gaya hidup yang biasanya normal. Hal ini hanya sebagian dari efek yang bisa ditimbulkan dari terapi kanker, sehingga tidak jarang klien mengungkapkan pengalaman bukan saja pada masalah fisik, tetapi juga akan menimbulkan ketakutan bagi penderitanya (Hobbs, 2008;Feldman, 2003).

2.3 Perubahan-perubahan pada aspek fisik, psikologis dan sosial setelah menjalani terapi kanker ginekologi

2.3.1 Perubahan fisik

Berbagai macam terapi yang diberikan pada perempuan yang menderita kanker serviks tergantung pada stadium penyakit. Prinsip terapi untuk kanker serviks mencakup penurunan perluasan penyakit dan mencegah potensial penyebaran pada kelenjar limfe. Terapi modalitas utama pada kanker serviks adalah pembedahan, radioterapi dan kemoterapi atau kombinasi beberapa terapi (Otto, 2001).

Berbagai jenis terapi modalitas ini akan memberikan efek samping yang berbeda. Efek samping yang ditimbulkan dapat dipengaruhi oleh jenis pengobatan yang diberikan, dosis, durasi, status nutrisi atau luas jaringan yang terkena radiasi (McCorkle, Grant, Stromborg, dkk, 1996).

a. Efek samping terapi pembedahan

Manajemen terapi kanker serviks dengan pembedahan pada kanker serviks dilakukan pada stadium awal. Tahun pertama setelah histerektomi radikal merupakan waktu yang tepat untuk melakukan pemantauan terhadap efek terapi ini. Pada tahun pertama setelah terapi

menyebabkan efek samping pada fungsi seksual dan keluhan yang lain akan mulai nampak (Anderson & Lutgendorf, 1997).

Komplikasi utama yang sering terjadi pada klien yang menjalani pembedahan radikal adalah disfungsi kandung kemih. Timbulnya disfungsi ini karena pembedahan jaringan pada kandung kemih yang menyebabkan klien kehilangan kemampuan untuk mengontrol buang air kecil. Selain itu juga akan menimbulkan dampak emosional yang berubah dari positif menjadi negatif, isu identitas gender serta perubahan citra tubuh (McCorkle, Grant, Stromborg, dkk, 1996; Anderson & Lutgendorf, 1997).

Penelitian yang dilakukan dengan membandingkan perempuan yang mendapat terapi pembedahan histerektomi radikal dan radioterapi diperoleh hasil bahwa kedua cara terapi ini menyebabkan kelainan fungsi seksual, perempuan dengan kanker serviks yang mendapat radioterapi mengungkapkan kualitas hidup yang terkait kesehatan lebih rendah dibandingkan yang mendapat terapi pembedahan. Penurunan kualitas hidup ini meliputi perubahan pada fisik dan status mental, distres psikososial dan perubahan fungsi seksual (Frumovitz, Charlotte, Leslie, 2005).

b. Efek samping radioterapi

Manajemen terapi kanker serviks pada stadium lanjut adalah radioterapi. Radioterapi ini khususnya dihubungkan dengan efek samping dalam jangka waktu yang lama dan penurunan fungsi tubuh. Efek samping radioterapi bervariasi pada tiap pasien. Secara umum efek samping tersebut tergantung dari dosis terapi, target organ dan keadaan umum pasien. Dampak radioterapi dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok yaitu dampak akut dan kronik. Komplikasi akut merupakan efek samping yang terjadi selama enam bulan pertama setelah pemberian radioterapi. Reaksi akut radioterapi merupakan efek radiasi pada sel yang membentuk jaringan baru pada kulit dan jaringan. Dosis dan lamanya radioterapi diberikan akan mempengaruhi keparahan

reaksi akut setelah radioterapi (McCorkle, Grant, Stromborg, dkk, 1996).

Pada saat pemberian radioterapi akan menyebabkan penetrasi sinar melalui kulit. Hal ini akan menyebabkan reaksi pada kulit setelah dua minggu pemberian radioterapi. Reaksi pada kulit bervariasi mulai dari erythema sedang sampai terjadi deskuamasi. Disamping itu kulit yang terkena sinar radiasi lebih sensitif terhadap panas atau dingin dan mudah mengalami kerusakan dibandingkan bagian tubuh lain yang tidak terkena radiasi. Perubahan vaskular pada kulit dapat menimbulkan efek yang lambat pada kulit dapat mencakup fibrosis dan atrofi pada kulit (Otto, 2001).

Efek samping kronik merupakan reaksi ionisasi dari proses radiasi. Efek samping kronik ini dapat terjadi setelah enam bulan. Efek ini dihubungkan dengan total dosis radioterapi yang diberikan sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada endotel dan vaskularisasi sel. Efek ini mencakup timbulnya fistula, obstruksi bowel dan perforasi (Anderson & Lutgendorf, 1997; Otto, 2001).

Efek samping yang lain akibat radiasi adalah alopesia. Pemberian radioterapi dengan dosis 30 dan 35 Gy dapat menyebabkan kerontokan rambut dan dapat tumbuh kembali paling lambat sebulan setelah pemberian radioterapi. Selain itu, dampak yang paling umum terjadi pada pemberian radioterapi adalah *fatigue*. Walaupun tingkat *fatigue* seseorang berbeda-beda tetapi kebanyakan dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya. Dampak ini akan menetap selama beberapa minggu atau bulan setelah radioterapi, tetapi akan menghilang secara perlahan-lahan. Beberapa teori yang dapat menjelaskan dampak kelelahan setelah radioterapi adalah karena adanya peningkatan metabolisme, adanya produk toxic sebagai hasil dari kerusakan atau kematian jaringan, kebutuhan energi untuk memperbaiki jaringan yang rusak serta karena perjalanan menuju pelayanan kesehatan untuk menjalani radioterapi. Gejala yang dapat ditimbulkan mencakup diare,

mual, muntah, kram pada abdomen, dysuria dan perdarahan pada dinding mukosa (Otto, 2001, McCorkle, Grant, Stromborg, dkk, 1996).

Penelitian tentang penilaian efek toksisitas dan kualitas hidup pada perempuan yang menjalani radioterapi yang dilakukan secara prospektif diperoleh hasil bahwa 93, 5 % mengalami efek toksisitas akut dan sebagian besar mengungkapkan keluhan pada sistem gastrointestinal bawah. Sedangkan untuk penilaian kualitas hidup digunakan instrument penilaian kualitas hidup WHO, instrumen ini menilai secara umum efek dari radioterapi terhadap kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks. Dari hasil penelitian ini, faktor fisik dan psikologis setelah menjalani radioterapi sangat mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan (Vaz, Neto, Conde, 2008).

c. Efek samping kemoterapi

Manajemen kanker serviks dengan menggunakan agen neoplastik efektif untuk tumor yang solid dan juga telah diberikan pada kanker serviks. Kemoterapi dapat lebih efektif jika diberikan sebelum sel kanker mengalami perdarahan yang diubah oleh terapi pembedahan atau radiasi, dan lebih kurang toksisitasnya jika diberikan sebelum sumsum tulang terkena radioterapi. Efek samping kemoterapi sangat bervariasi tergantung pada jenis agen kemoterapi yang digunakan. Efek samping umumnya mencakup rambut rontok, nyeri abdomen, dan *fatigue*. Efek dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan perubahan energi dan gangguan fungsi ginjal, neurologi, sumsum tulang dan jantung (Moore, 2006; Anderson & Lutgendorf, 1997;Fayed, 2008).

Perubahan-perubahan fisik dan psikososial yang terjadi pada klien dengan kanker serviks dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang harus diperhatikan saat klien menunjukkan respon. Faktor yang sangat mempengaruhi adalah stadium penyakit, jenis terapi yang diberikan, umur dan status kesehatan perempuan secara keseluruhan. Pada fase terapi, gejala fisik berdasarkan pada efek samping dan toksisitas dari terapi yang diberikan (Otto, 2001). Mosha, Mahande & Ahaz (2009)

mengungkapkan bahwa faktor yang mempengaruhi manajemen kanker serviks adalah stadium penyakit dan usia. Penelitian ini menunjukkan bahwa 56 % perempuan didiagnosa pada stadium lanjut dan sebagian besar menjalani radioterapi dan kemoterapi. Dari penelitian ini 30 % perempuan pulang ke rumah dan mendapatkan perawatan paliatif.

2.3.2 Perubahan seksual

Terapi kanker serviks yang diberikan seperti histerektomi, kemoterapi dan radioterapi menyebabkan efek samping pada fungsi seksual. Histerektomi dapat menyebabkan perempuan kehilangan fungsi menstruasi, infertil dan disfungsi seksual. Efek pada seksual ini dapat dipengaruhi oleh usia, hal ini ditunjukkan bahwa perempuan pada masa usia reproduktif lebih fokus pada masalah fungsi seksual setelah pembedahan (Anderson & Lutgendorf, 1997).

Pembedahan pada kanker endometrial, ovarium, serviks dan vulva dapat menyebabkan penurunan hormon estrogen. Penurunan hormon ini dapat menyebabkan sindrom postmenopause, serta meningkatkan risiko terjadinya osteoporosis dan penyakit kardiovaskuler (Anderson & Lutgendorf, 1997; Frumovitz, Sun & Schover, 2005).

Selain itu, kekeringan vagina, fibrosis, atropi pada jaringan yang terkena sinar radiasi, hipotensi, trauma dan infeksi juga dapat muncul. Perempuan dengan kanker ginekologi yang mendapat *brachiterapy* dapat berisiko mengalami kekeringan pada vagina dan oklusi sehingga menyebabkan disfungsi seksual. Kehilangan fungsi ovarium tidak hanya menyebabkan infertilitas tetapi juga kehilangan fungsi hormonal yang menimbulkan risiko terjadinya osteoporosis dan penyakit kardiovaskuler (Anderson & Lutgendorf, 1997; Otto, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Jensen, dkk (2003) melakukan penelitian tentang perubahan fungsi seksual dan perubahan pada vagina pada perempuan yang menjalani radioterapi mengungkapkan bahwa perempuan yang mendapat radioterapi mengalami disfungsi seksual pada dua tahun setelah terapi yaitu 85 % perempuan melaporkan tidak berminat

melakukan hubungan seksual, 55 % mengeluh disparaneu dan 50 % mengeluh atrofi vagina.

Penelitian yang dilakukan oleh Greimel, dkk (2009) tentang kualitas hidup dan fungsi seksual setelah terapi kanker serviks mengungkapkan bahwa keluhan vagina menjadi sempit secara signifikan lebih tinggi ditemukan pada perempuan yang menjalani radioterapi dibandingkan kelompok lain yang menjalani terapi histerektomi dan kemoterapi.

2.3.3 Perubahan psikologis

Masalah psikologis pada individu yang didiagnosis mengalami penyakit terminal, ketidaknyamanan fisik, kehilangan fungsi tubuh, masalah yang berhubungan dengan terapi seperti tindakan pembedahan, transfusi, isolasi serta situasi seperti penyakit dan menjelang kematian adalah faktor yang berkontribusi terhadap distres spiritual (Carpenito, 2000 dalam Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2004). Pandangan tentang pengalaman stres psikososial oleh perempuan yang terdiagnosa kanker ginekologi termasuk kanker serviks merupakan tugas yang penting dari individu tersebut dalam mengkaji dan mengevaluasi dampak penyakit dan terapi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Distres dalam konteks terdiagnosa kanker merupakan respon yang normal. Pengalaman terhadap distres adalah universal serta intensitas dan durasi distres bervariasi tergantung pada prognosis, dukungan sosial klien dan keberhasilan terapi yang diberikan (Hobbs, 2008).

Pembedahan pada kanker akan menimbulkan distres. Beberapa kasus dilaporkan klien mengalami distres setelah menjalani pembedahan kanker, kehilangan fungsi tubuh akibat pembedahan misalnya disfungsi seksual akan menyebabkan klien dan pasangan menjadi cemas. Dengan demikian, penting untuk memberikan informasi tentang pembedahan yang akan dijalani serta adanya perawatan rehabilitasi setelah klien berada di rumah (McCorkle, Grant, Stromborg, dkk, 1996).

Kanker dan terapinya menimbulkan konsekuensi emosional yang terkait dengan penyakit kronik. Kanker diketahui akan menimbulkan masalah

yang fatal jika tidak diobati, konfirmasi tentang diagnosa kanker dapat menimbulkan ketakutan dan distres psikologis pada perempuan yang mengalami kanker serviks. Gangguan psikologis yang paling sering terjadi pada perempuan dengan kanker adalah ansietas dan depresi (Otto, 2001)

Ansietas dapat terjadi karena penyakit dan terapi yang diperoleh. Ansietas akut dapat dikatakan sebagai ansietas karena situasi dan dapat terjadi setelah perempuan selama terapi. Hal ini dapat dimanifestasikan dengan tegang, merasa sedih, gemetar dan gangguan tidur. Sedangkan ansietas kronik dapat terjadi karena terapi yang cukup lama dan gejala yang semakin berat (Otto, 2001; Hobbs, 2008).

Kesedihan dan putus asa merupakan reaksi yang normal setelah didiagnosa kanker, tetapi banyak faktor yang dapat menyebabkan depresi termasuk terapi (kemoterapi, radioterapi, pembedahan atau kombinasi beberapa terapi) serta efek samping yang ditimbulkan akibat terapi tersebut. Faktor risiko lain yang dapat memperberat yaitu kurangnya dukungan sosial, ketakutan terhadap nyeri yang tidak terkontrol, maupun stres lain di dalam kehidupan perempuan dengan kanker serviks yang dapat menyebabkan depresi (Otto, 2001; McCorkle, Grant, Stromborg, dkk, 1996).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi perubahan psikologis adalah adanya gejala fisik akibat terapi. Gejala yang semakin berat menyebabkan kualitas hidup berkurang dan meningkatkan gejala depresi. Gejala fisik yang sering dialami klien pada kanker serviks dengan stadium lanjut setelah menjalani terapi adalah nyeri, *fatigue*, serta penurunan kemampuan fungsi tubuh secara keseluruhan. Seluruh gejala fisik ini akan menimbulkan ketidaknyamanan sehingga akan memperberat ansietas, depresi dan gejala kelainan mental pada klien (McCorkle, Grant, Stromborg, dkk, 1996).

2.3.4 Perubahan sosial

Masalah sosial klien yang telah menjalani terapi dan kembali masyarakat juga dihadapkan pada masalah hubungan interpersonal baik dengan suami, keluarga maupun masyarakat. Adanya efek samping akibat terapi

menyebabkan gangguan citra tubuh dan merasa harga diri rendah sehingga malu berhubungan dengan orang lain disekitarnya. Hal ini juga mengakibatkan masalah saat kembali ke tempat kerja karena perempuan yang menjalani terapi akan membutuhkan waktu pemulihan. Selain itu, kadang perempuan juga mengalami diskriminasi atau kehilangan pekerjaan akibat keterbatasan setelah menjalani terapi. (Otto, 2001).

Perubahan sosial pada perempuan yang terdiagnosa kanker serviks dan telah menjalani terapi kanker serviks juga dapat dipengaruhi oleh dukungan sosial. Hasil penelitian yang diungkapkan oleh Giwa, dkk (2004) bahwa perempuan latin yang mengalami kanker serviks mengatakan khawatir dengan pendapat tetangga tentang penyakitnya sehingga mereka malu dan menarik diri dari lingkungannya.

Pengalaman distres psikologis yang dialami oleh perempuan dengan kanker serviks dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berbeda. Pada penelitian yang dilakukan pada 90 perempuan yang memperoleh terapi di pusat terapi kanker metropolitan Sydney, diperoleh hasil bahwa pengalaman distres psikologi dipengaruhi oleh stadium atau prognosis penyakitnya serta terapi yang dijalani dalam jangka waktu yang panjang (Hobbs, 2008).

2.4 Respon dan adaptasi perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks

2.4.1 Respon dan adaptasi setelah menjalani terapi

Individu yang mengalami stres akan menimbulkan respon yang berbeda. Hal ini juga dapat terjadi pada perempuan setelah menjalani kanker. Seringkali dalam kehidupan sehari-hari ditemukan orang-orang yang memperlihatkan respon yang berbeda terhadap sumber stres yang sama. Penilaian individu terhadap situasi stres tergantung dari faktor individu dan faktor lingkungan/situasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi penilaian individu terhadap stres adalah faktor personal termasuk karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, tahap perkembangan, pendidikan, motivasi, sosial ekonomi dan kondisi fisik serta kepribadian. Selain itu faktor pengalaman, kemampuan mengontrol, faktor spiritual serta

dukungan sosial sangat mempengaruhi respon seseorang terhadap stres (Stuart & Laraia, 2005).

Perubahan yang dilakukan sebagai hasil dari respon terhadap stres merupakan proses adaptasi. Roy (1999) menjelaskan bahwa adaptasi merupakan proses dan hasil yang difikirkan dan dirasakan oleh seseorang sebagai individu atau kelompok dengan menggunakan kesadaran dan pilihan untuk menciptakan terintegrasinya individu dan lingkungan. Adaptasi merupakan proses seseorang untuk berusaha menciptakan keseimbangan antara lingkungan internal dan eksternal. Stres dan adaptasi merupakan sesuatu yang individual dan holistik. Proses adaptasi terhadap stres merupakan hal yang konstan dan dinamis dan mencakup hal yang penting yaitu kesejahteraan fisik, emosional dan sosial. Adaptasi ini merupakan hal yang penting dalam memahami kesehatan dan penyakit. Tingkat adaptasi menggambarkan kondisi dalam proses kehidupan. Tiga tingkatan adaptasi yaitu integrasi, kompensasi dan kompromi terhadap proses kehidupan. Tingkatan adaptasi ini menyebabkan individu mampu berespon positif terhadap situasi.

Salah satu penyebab stres yang berasal dari luar adalah penyakit. Kanker serviks merupakan penyakit kronik yang memerlukan perawatan dan terapi jangka panjang. Adaptasi terhadap penyakit akut dan kronik mencakup dua tugas adaptasi yaitu tugas umum yang mencakup *self esteem* dan hubungan personal serta persiapan terhadap keadaan ketidakpastian dan tugas terkait penyakitnya mencakup kehilangan kemandirian dan kontrol, mengatasi nyeri dan memfasilitasi proses *recovery* (Lubkin & Larsen, 2006, Taylor, Lillis, LeMone, 1997).

Kebanyakan klien setelah menjalani terapi melaporkan bahwa prosedur terapi dan efek samping yang ditimbulkan dari terapi tersebut menyebabkan trauma. Walaupun klien sukses menjalani terapi, akan tetapi juga dihadapkan dengan isu ketidakpastian dan ambivalensi. Hal ini disebabkan oleh adanya efek samping fisik yang ditimbulkan oleh terapi. Selain itu, mereka akan dihadapkan pada ketakutan terhadap kekambuhan

penyakit atau metastasis penyakit kanker ini. Respon berupa shock dan depresi sering muncul saat klien mengalami kekambuhan. Periode ini merupakan masa yang sulit dimana klien dan keluarga akan merasa pesimis, semakin mendekati kematian dan merasa dirinya tidak tertolong lagi karena semakin berkembangnya penyakit kanker walaupun telah menjalani terapi secara tuntas. Masa kekambuhan ini dapat menyebabkan semakin meningkatnya perasaan depresi, kecemasan, denial dan muncul ide bunuh diri (McCorkle, Grant, Stromborg, dkk, 1996; Otto, 2001).

Tujuan utama pemberian terapi kanker adalah penderita dapat bertahan terhadap diagnosa penyakit kanker yang dideritanya. Dampak terapi ini akan menimbulkan respon dan adaptasi yang berbeda setiap individu. Kertidakmampuan menggunakan coping yang adaptif untuk beradaptasi terhadap perubahan setelah menjalani kanker akan menyebabkan klien menjadi cemas dan depresi. Individu yang mengalami perubahan secara permanen akibat terapi ini mungkin sulit menerima hal tersebut. Dukungan keluarga akan sangat membantu adaptasi klien terhadap perubahan yang dialami (McCorkle, Grant, Stromborg, dkk, 1996).

Respon psikososial hampir sama pada beberapa kanker ginekologi dan sangat bervariasi serta dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Tinjauan literatur bahwa faktor utama yang mempengaruhi perubahan psikososial adalah strategi coping sebelumnya dan stabilitas emosional, dukungan sosial dan adanya distress gejala fisik. Strategi coping yang paling efektif mencakup “semangat melawan” dan mempunyai kemampuan untuk mengontrol serta berpartisipasi aktif dalam menjalani terapi. Sedangkan penyesuaian diri yang kurang baik terhadap penyakit kanker yang dihadapi dihubungkan dengan strategi coping yang kurang, pengalaman negatif dalam hal seksualitas, masalah gambaran diri (Penman, dkk, 1987 dalam McCorkle, Grant, Stromborg, dkk, 1996).

Penderitaan yang dialami oleh perempuan yang mengalami kanker serviks tidak hanya diakibatkan karena kehilangan fisik akibat kehilangan fungsi tubuh tetapi juga diakibatkan karena adanya perubahan bentuk tubuh, rasa

malu, tidakmampuan menjalankan peran serta tidak mampu melakukan ibadah dengan sempurna (Yani, 2007).

Clemmens, Knalf, Lev, dkk (2008) melakukan penelitian di Sydney untuk menggali pengalaman tentang kualitas hidup perempuan yang telah lama terdiagnosa penyakit kanker serviks dan memahami tentang faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasinya. Dari hasil penelitian diperoleh beberapa tema yaitu (1) “*moving on*” yaitu partisipan mendeskripsikan bahwa terdiagnosa kanker sebagai pengalaman masa lalu dan mereka hanya memikirkan perawatan dan terapi yang diperoleh, (2) “*renewed appreciation of life*” yaitu partisipan berfokus pada pengalaman positif dari pengalaman menderita kanker serviks dan merasa mendapat kesempatan hidup yang kedua untuk menjalani hidup yang lebih baik, (3) “*ongoing struggles*” yaitu mengungkapkan bahwa menderita kanker serviks sebagai pengalaman yang negatif dan tidak ada lagi harapan dalam hidupnya akibat perubahan yang terjadi setelah lama menderita kanker serviks.

2.4.2 Dukungan sosial

Dukungan sosial sangat mempengaruhi perubahan psikososial pada perempuan dengan kanker serviks. Kemampuan dan keberadaan orang yang berarti dalam menghadapi diagnosa dan terapi secara signifikan dapat berpengaruh terhadap pandangan perempuan terhadap dirinya dan potensial bertahan dalam menghadapi penyakitnya. Seseorang yang mempunyai hubungan dekat dengan keluarga dan teman akan mampu untuk menggunakan koping yang efektif.

Dalton, Elias, dan Wandersman (2001) menjelaskan bahwa dukungan sosial adalah hubungan *interpersonal* atau sosial yang dapat digunakan sebagai koping oleh individu yang membutuhkannya yang mempelajari tentang peran dan perilaku dari seseorang. Sedangkan Gottlieb (1983 dalam Kuntjoro, 2002) juga menjelaskan bahwa dukungan sosial adalah informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat

memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh terhadap tingkah laku penerimanya.

Dukungan sosial sangat mempengaruhi perubahan psikososial pada perempuan yang menderita kanker serviks. Keberadaan orang yang berarti dalam menghadapi diagnosis dan terapi secara signifikan dapat berpengaruh terhadap pandangan perempuan terhadap dirinya. Seseorang yang mempunyai hubungan dekat dengan keluarga dan teman akan mampu menggunakan coping yang efektif (Lukbin & Larsen, 2006).

Sebuah studi eksploratif dengan menggunakan metode kualitatif digunakan untuk melihat isu adaptasi pada perempuan yang selamat dari kanker ginekologi di Cina. Dari hasil analisis data menunjukkan bahwa terapi kanker akan menuju ke sebuah kebangkitan posisi setelah dievaluasi kembali, mereka mulai menghargai kehidupan keluarga, peningkatan suasana hati mereka dan menjadi lebih peka terhadap kebutuhan orang lain. Namun, mereka juga menggambarkan masalah dengan perkawinan, kekhawatiran tentang masa depan anak-anak mereka, seksualitas dan feminitas, kehilangan kesuburan, dan ketidaknyamanan akibat rasa sakit dan kelemahan. Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa perawatan psikososial jangka panjang dapat membantu perempuan untuk beradaptasi lebih baik terhadap tuntutan dari penyakit, termasuk masalah seksual seperti yang diungkapkan oleh sebagian besar perempuan dalam penelitian ini (Molassiotis, Chan, Lam, dkk, 2002)

2.4.3 Hubungan pernikahan pada perempuan setelah menjalani terapi

Penyakit terminal atau kronik termasuk pada kanker serviks akan menyebabkan penderitaan pada perempuan yang mengalaminya. Penderitaan digambarkan sebagai satu keadaan kehilangan yang berdampak pada kesejahteraan fisik, emosional, sosial dan atau spiritual. Penderitaan tersebut dapat mengubah kehidupan, kebiasaan sehari-hari, hubungan dengan orang-orang yang dikenal, menghilangkan harapan untuk dicintai dan mencintai, menimbulkan konflik, kesedihan yang mendalam atau mempengaruhi rasa cinta dalam melakukan hubungan (Wright, 2005; O'Brien, 1999 dalam Mauk & Schmidt, 2004).

Salah satu masalah yang dapat ditimbulkan setelah menjalani terapi kanker serviks adalah hubungan pernikahan. Hubungan pernikahan merupakan hubungan yang dibangun dengan adanya tali pernikahan. Hubungan pernikahan ini didalamnya terdapat keintiman (*intimacy*). Keintiman sangat susah didefinisikan karena banyak faktor yang membangun hal tersebut. Harper & Elliot (1993) dalam Steven (2005) mengungkapkan bahwa keintiman terdiri dari keberadaan dan adanya tanggungjawab antara satu dengan yang lain serta saling memberikan keuntungan. Dalam hal ini, keintiman merupakan bagian yang penting dalam hubungan pernikahan.

Hubungan pernikahan dengan pasangan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah hubungan seksual. Ketidakmampuan pasangan dalam kebutuhan pasangannya menyebabkan hubungan pernikahan atau hubungan dengan pasangan dapat berubah (Moore, McCabe, & Stockdale, 1998 dalam Steven (2005). Hal ini juga diungkapkan dalam studi Giwa, dkk (2006) bahwa beberapa perempuan tidak memiliki hasrat untuk berhubungan seksual dan perempuan yang menjalani terapi kanker serviks seperti pembedahan merasa dirinya tidak lengkap karena tidak mempunyai rahim sehingga menyebabkan hubungan pernikahan mereka berakhir.

Hubungan pernikahan dan kehidupan seksual merupakan dua hal yang saling berhubungan. Hubungan seksual yang mendapatkan perlindungan secara hukum, persetujuan masyarakat dan suci hanya melalui pernikahan. Daya tarik fisik antara pasangan berfungsi sebagai dasar yang positif untuk kehidupan perkawinan yang sukses.

Seksualitas, keintiman dan kanker merupakan hal yang juga berhubungan satu dengan yang lainnya. Banyak orang mengasosiasikan seksualitas dan keintiman dengan kesenangan dan relaksasi, sedangkan adanya penyakit kanker membangkitkan perasaan yang berlawanan, terutama perasaan negatif seperti ingin menolak kontak fisik, ketakutan akan sesuatu yang merusak, ketakutan oleh pasangan terhadap penularan penyakit, kekhawatiran tidak bisa punya anak, rasa bersalah, berduka antisipasi dan ketakutan bahwa penyakit itu akan terulang kembali. Perubahan pada

fungsi seksual yang ditimbulkan oleh kanker yang dialami sebagai masalah dan pengaruhnya terhadap hubungan pernikahan sangat bergantung pada cara mereka mengatasi masalah tersebut. adanya dukungan dari pasangan selama dan setelah sakit merupakan hal yang dapat mempengaruhi hubungan pernikahan (Shcultz & Wiel, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Suciptawati & Susilawati (2008) tentang faktor-faktor penyebab perselingkuhan mengungkapkan bahwa Faktor disfungsi seksual diduga juga merupakan penyebab perselingkuhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 78% dari keseluruhan responden yang diwawancarai setuju mengenai pendapat ini.

2.5 Pelayanan keperawatan setelah terapi kanker

Keberhasilan terapi pada penyakit kanker sangat terbatas, hal ini menyebabkan perhatian pelayanan pada kanker bukan saja pada terapinya tetapi bagaimana mengurangi efek yang berhubungan dengan terapi dan perawatan dalam waktu yang lama. Terapi kanker yang diberikan akan menimbulkan dampak baik secara fisik maupun psikososial. Untuk mengurangi dampak dan meningkatkan kualitas hidup klien dengan kanker dibutuhkan perawatan paliatif (McCorkle, Grant, Stromborg, dkk, 1996).

Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual (WHO, 2002). Saat ini pelayanan perawatan paliatif didefinisikan sebagai pelayanan aktual mencakup manajemen nyeri dan perawatan luka kanker, dukungan psikososial, rehabilitasi kanker dan pelayanan perawatan penyakit terminal (McCorkle, Grant, Stromborg, dkk, 1996).

Kualitas perawatan paliatif berfokus pada pilihan klien, kolaborasi, pendekatan interdisiplin, menyeluruh dan orientasi pada klien dan keluarga. Selama masa pemulihan, dukungan pada klien dan keluarga merupakan fokus dalam

pelayanan kuratif dan nonkuratif, hal ini dikenal sebagai perawatan suportif. Pelayanan perawatan suportif dideskripsikan sebagai pelayanan yang dapat diperoleh saat diberikan terapi, setelah terapi ataupun terapi paliatif. Pelayanan perawatan suportif untuk fisik dan psikososial dapat diberikan dalam bentuk edukasi, penelitian dan promosi pelayanan klinik dan peningkatan kualitas hidup klien dengan kanker (McCorkle, Grant, Stromborg, dkk, 1996; Otto, 2001).

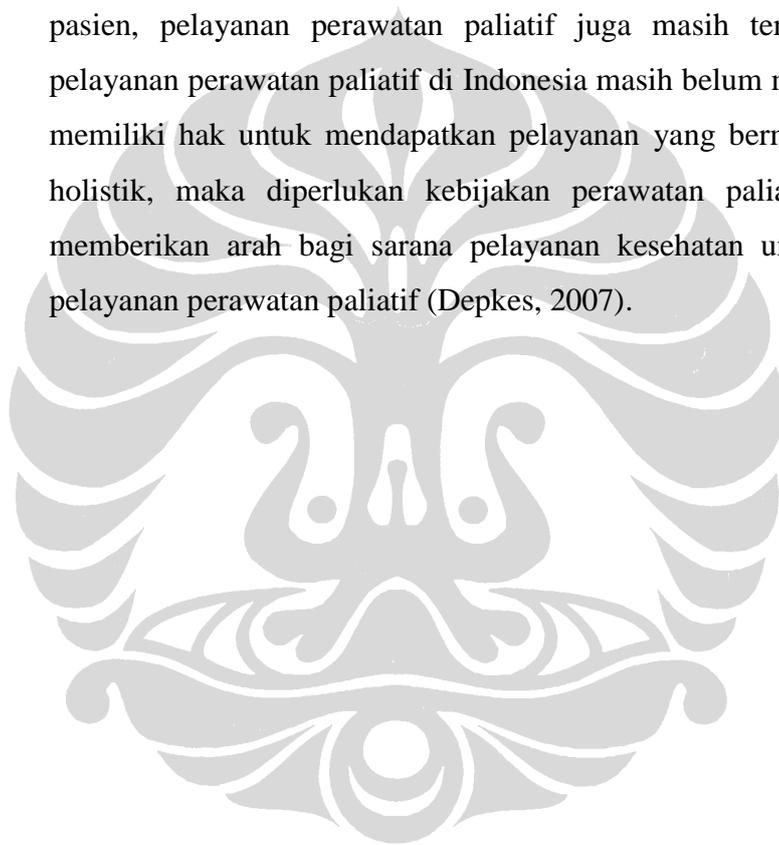
Pelayanan perawatan suportif berfokus pada proses kontrol klien yang telah terdiagnosa dan menjalani terapi kanker. Hal ini termasuk pencegahan, deteksi dan manajemen terhadap gejala yang timbul. Pelayanan perawatan suportif yang umumnya telah diberikan pada penderita kanker mencakup manajemen nyeri kanker, manajemen penyakit terminal, pembedahan rekonstruksi, konseling dan dukungan emosional, pelayanan komplementari, perawatan spiritual, pelayanan edukasi, dan penelitian (McCorkle, Grant, Stromborg, dkk, 1996; Otto, 2001).

Meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan baik pada dewasa dan anak seperti penyakit kanker, yang memerlukan perawatan paliatif, disamping kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Namun saat ini, pelayanan kesehatan di Indonesia belum menyentuh kebutuhan pasien dengan penyakit yang sulit disembuhkan tersebut, terutama pada stadium lanjut dimana prioritas pelayanan tidak hanya pada penyembuhan tetapi juga perawatan agar mencapai kualitas hidup yang terbaik bagi pasien dan keluarganya (Depkes, 2007).

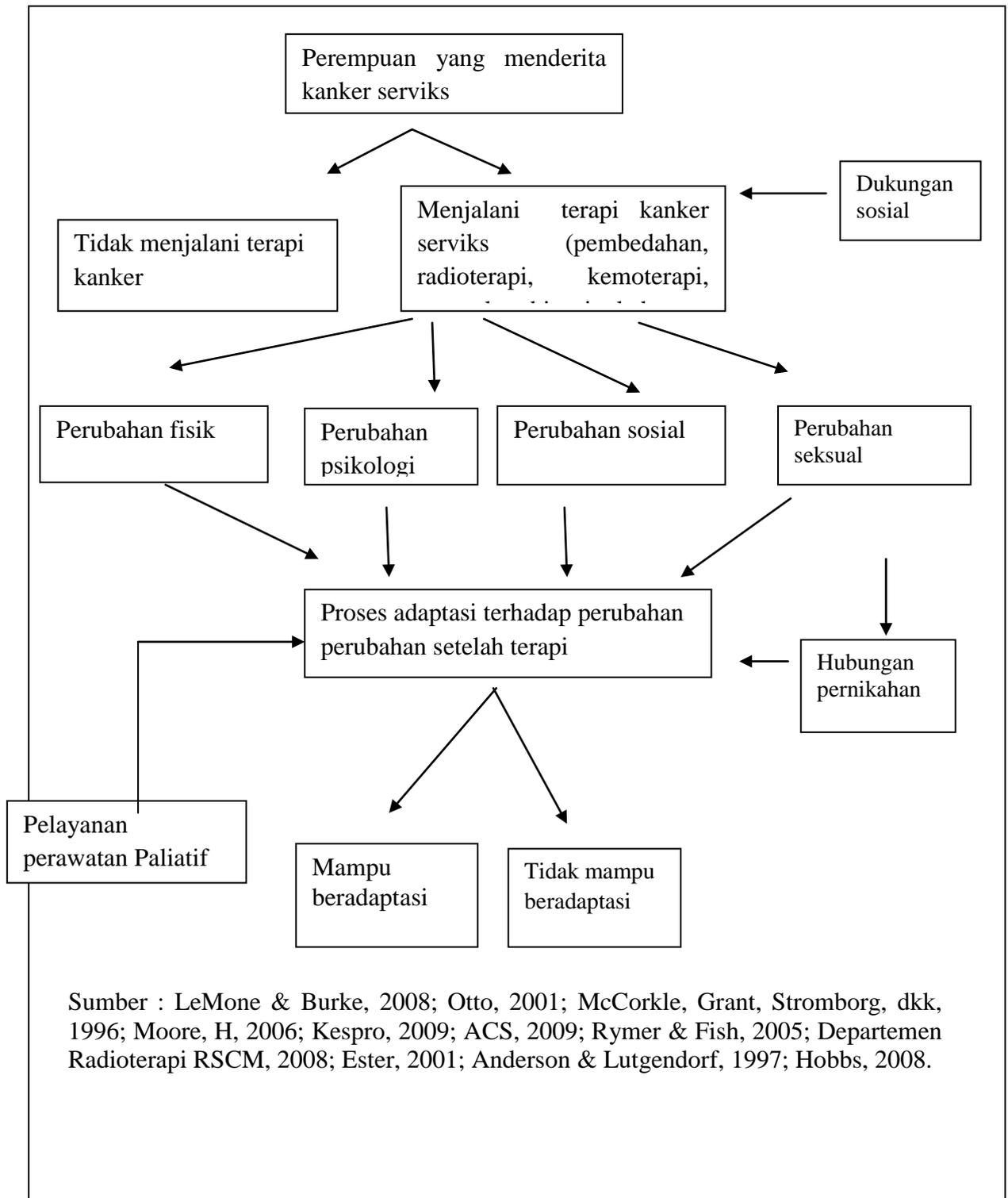
Pada stadium lanjut, pasien dengan penyakit kronis seperti kanker serviks dan telah menjalani terapi tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Maka kebutuhan pasien pada stadium lanjut suatu penyakit tidak hanya pemenuhan/terapi gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin yang dikenal sebagai perawatan paliatif. Masyarakat menganggap perawatan paliatif hanya untuk pasien dalam kondisi terminal yang akan segera meninggal. Namun konsep baru perawatan paliatif

menekankan pentingnya integrasi perawatan paliatif lebih dini agar masalah fisik, psikososial dan spiritual dapat diatasi dengan baik.

Perawatan paliatif adalah pelayanan kesehatan yang bersifat holistik dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai profesi dengan dasar falsafah bahwa setiap pasien berhak mendapatkan perawatan terbaik sampai akhir hayatnya. Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan perawatan paliatif di Indonesia masih terbatas pada lima ibu kota propinsi yaitu Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, Denpasar dan Makassar. Ditinjau dari besarnya kebutuhan dari pasien, pelayanan perawatan paliatif juga masih terbatas. Keadaan sarana pelayanan perawatan paliatif di Indonesia masih belum merata sedangkan pasien memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu, komprehensif dan holistik, maka diperlukan kebijakan perawatan paliatif di Indonesia yang memberikan arah bagi sarana pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan perawatan paliatif (Depkes, 2007).



Skema 2.1 Kerangka teoritis penelitian



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Berbagai penelitian tentang dampak pengobatan kanker serviks telah banyak dikembangkan, akan tetapi belum mendalam dan berfokus pada perempuan. Penilaian terhadap dampak pengobatan kanker serviks lebih banyak menggunakan instrumen kuesioner untuk menilai kualitas hidup secara keseluruhan. Dengan penggunaan pendekatan ini banyak aspek tentang dampak setelah menjalani pengobatan kanker serviks yang tidak tergalikan secara dalam.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menggali makna pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks. Pengalaman tersebut bersifat individual karena sifat manusia yang unik sehingga pengalaman antara satu penderita kanker serviks dengan penderita lainnya akan berbeda. Selain itu, perempuan cenderung tidak berani untuk mengungkapkan perasaannya karena posisi perempuan di masyarakat yang tidak mampu mengambil keputusan terkait kondisi kesehatannya sendiri.

Pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks menunjukkan pengalaman perempuan terkait dengan kesehatannya. Hal ini membantu memberikan pemahaman tentang persamaan dan perbedaan pandangan perempuan yang mengalami kanker serviks setelah menjalani pengobatan dengan pandangan atau pendapat orang lain dan informasi ini dapat digunakan untuk mengevaluasi perkembangan klien dan membantu petugas kesehatan dalam menilai efek dari pengobatan yang diberikan. Perawat dapat menggunakan informasi ini untuk membuat perencanaan, implementasi dan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan dengan menggunakan pendekatan yang lebih individual. Tujuan intervensi yang diberikan adalah memberikan dampak positif atau kepuasan terhadap kualitas hidup pasien dan hal ini dapat dijadikan indikator terhadap keberhasilan intervensi yang diberikan (Lubkin & Larsen, 2006; Peterson & Bredow, 2004).

Penelitian kualitatif adalah metode untuk mempelajari fenomena manusia dan berdasarkan pada ilmu sosial dan menggunakan pendekatan yang sistematis, subyektif yang digunakan untuk menguraikan pengalaman hidup dan memberinya makna. Penelitian kualitatif ini dikembangkan karena timbulnya aspek nilai, makna hidup, budaya dan hubungan yang secara keseluruhan tidak dapat dieksplorasi secara mendalam dengan menggunakan metode penelitian yang lain. Saat ini, penelitian kualitatif mulai diterapkan di pelayanan keperawatan karena pendekatan secara empiris membuktikan adanya keterbatasan dalam menjawab masalah di klinik khususnya interpretasi dan subyektifitas manusia. Penelitian kualitatif ini sangat sesuai dengan ilmu keperawatan, dimana pemahaman dan interpretasi pengalaman subyektif dijadikan dasar dalam mengembangkan asuhan keperawatan (Carper, 1978, Thorne, 1997 dalam Streubert & Carpenter, 2003).

Penelitian kualitatif dengan pendekatan metode fenomenologi digunakan dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi fenomena tentang bagaimana pengalaman hidup perempuan setelah selesai menjalani terapi kanker serviks. Menurut Rose, Beeby & Parker (1995) dalam Streubert & Carpenter (2003) fenomenologi adalah suatu pendekatan untuk mendeskripsikan bagian dari fenomena atau sesuatu yang nampak sebagai pengalaman hidup. Tujuan metode fenomenologi adalah membangun struktur atau esensi fenomena yang berdasarkan pada pengalaman hidup partisipan untuk mengidentifikasi kesatuan makna dari fenomena tersebut. Schutz (1970) dalam Streubert & Carpenter (2003) mengungkapkan bahwa pengalaman hidup yang dipresentasikan oleh individu sebagai sesuatu yang benar dan nyata dalam kehidupan mereka. Dengan demikian pengalaman hidup yang memberikan makna yang berbeda bagi setiap individu adalah bagian dari fenomena dan hal tersebut dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal dari individu itu sendiri.

Penelitian dengan menggunakan pendekatan fenomenologi ada beberapa tahap, tetapi tidak ada keharusan untuk menggunakan semua tahapan tersebut. penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Pada penelitian ini, fenomena yang diteliti adalah makna dari pengalaman perempuan

dengan kanker serviks setelah selesai menjalani terapi kanker. Menurut Spiegelberg (1975) dalam Streubert & Carpenter (2003) fenomenologi deskriptif diidentifikasi menjadi tiga proses yaitu intuitif, analisis dan deskriptif.

Langkah pertama dalam menggunakan metode fenomenologi deskriptif adalah intuitif yaitu pada tahap ini peneliti memulai untuk memahami tentang fenomena yang diteliti yaitu tentang pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks. Proses intuitif ini menghasilkan pemahaman tentang fenomena tersebut sehingga peneliti dapat berimajinasi dan berkonsentrasi terhadap fenomena tersebut. Hal ini tercapai dengan cara peneliti terlibat secara total ke dalam fenomena yang akan diteliti mulai dari awal sampai dengan akhir penelitian (Polit & Hungler, 1999; Streubert & Carpenter, 2003). Pada penelitian ini, peneliti melihat fenomena di poliklinik tentang perempuan yang telah menjalani terapi kanker serviks sebelum melakukan penelitian, membaca literatur yang terkait dan terlibat langsung dengan menjadi instrument dalam penelitian dan membangun pengetahuan tentang pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks.

Tahap kedua adalah analisis fenomena yang mencakup identifikasi makna fenomena tersebut berdasarkan data dan bagaimana data tersebut dipresentasikan. Peneliti membedakan data menjadi beberapa elemen yang berbeda dan mengeksplorasi hubungan dan keterkaitan antara data dengan fenomena yang ada. Pada penelitian ini, peneliti melakukan analisis terhadap data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam terhadap partisipan.

Tahap ketiga adalah mendeskripsikan fenomena. Tujuan deskripsi ini adalah untuk mengkomunikasikan dan memberikan gambaran tertulis dari fenomena. Penelitian ini berusaha memahami pengalaman hidup yang dialami oleh perempuan dengan kanker serviks setelah selesai menjalani terapi dan makna pengalaman tersebut, pengalaman tentang berbagai perubahan setelah menjalani terapi, adaptasi terhadap perubahan tersebut serta pengalaman tentang pelayanan yang telah diperoleh dan belum diperoleh selama menjalani terapi kanker serviks.

3.2 Partisipan

Pada penelitian ini, partisipan yang menjadi subyek penelitian adalah perempuan yang telah selesai menjalani terapi kanker serviks di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Pemilihan partisipan pada penelitian ini dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu metode pengambilan sampel dengan memilih individu untuk berpartisipasi dalam penelitian berdasarkan pengetahuan mereka tentang fenomena yang diteliti (Polit & Hungler, 1999; Streubert & Carpenter 2003).

Metode *purposive sampling* merupakan metode yang sering digunakan dalam penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Patton (1990) dalam Polit & Hungler (1999) mengungkapkan bahwa tehnik pemilihan *purposive sampling* yaitu menentukan sampel berdasarkan pada kriteria dan tujuan penelitian. Pada penelitian kualitatif ini, tidak ada kriteria khusus dalam menentukan jumlah sampel. Jumlah sampel yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebanyak delapan partisipan karena telah tercapai saturasi. Saturasi data artinya bahwa tidak ada lagi informasi baru yang diperoleh dari partisipan berikutnya atau mengulang data yang sudah ada (Riemen, 1986 dalam Creswell; 1998, Polit & Hungler, 1999; Sugiyono, 2005).

Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini sesuai dengan kriteria partisipan yang telah ditetapkan yaitu perempuan telah menjalani terapi kanker serviks kurang lebih sebulan yang lalu di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, mampu berkomunikasi dengan Bahasa Indonesia dengan baik, bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*.

Hal penting yang harus diperhatikan dalam melakukan pemilihan sampel adalah strategi dalam pengambilan sampel membutuhkan pengetahuan tentang tempat penelitian. Pada penelitian ini, saat memilih calon partisipan yaitu perempuan yang telah menjalani kanker serviks, peneliti harus mempunyai informasi tentang kasus ini dan informasi tentang partisipan sehingga peneliti dapat dapat menggali fenomena tentang pengalaman perempuan yang telah selesai menjalani terapi kanker serviks. Untuk mencapai hal ini, maka *key person* penting untuk mencari informasi tentang calon partisipan (Polit & Hungler,

1999). Peneliti mencari informasi tentang calon partisipan pada *Key person* yaitu perawat dan dokter yang bertugas di ruang poliklinik kebidanan RSUP dr. Cipto Mangunkusumo. Informasi yang diberikan tentang gambaran calon partisipan yang telah menjalani terapi kanker serviks.

3.3 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan April – Mei 2010 dengan melakukan kunjungan rumah pada perempuan yang telah selesai menjalani terapi kanker serviks di RSUPN dr. Cipto Mangunkusuno Jakarta. Partisipan yang ikut serta pada penelitian ini adalah perempuan yang telah menjalani terapi kanker serviks sebulan yang lalu di RSUPN dr. Cipto Mangunkusuno Jakarta karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan nasional dengan fasilitas pengobatan terhadap kanker yang lebih lengkap.

Sebelum melakukan wawancara, peneliti telah melakukan orientasi di poliklinik baik dengan perawat maupun dokter serta melakukan pertemuan dengan calon partisipan. Pada kontak awal, peneliti mengambil calon partisipan yaitu perempuan yang telah selesai menjalani terapi kanker serviks yang datang ke poliklinik untuk melakukan kontrol. Hubungan saling percaya dibangun dengan partisipan melalui pendekatan personal, ikut serta dalam pemeriksaan partisipan serta melakukan kunjungan ke rumah partisipan.

3.4 Etika penelitian

Pertimbangan dan standart etik menjadi bagian yang penting dalam setiap penelitian. Peneliti harus mempunyai tanggung jawab profesional dalam menentukan desain penelitian dan prinsip etik untuk melindungi hak-hak subjek penelitian (Streubert & Carpenter, 2003). Partisipan sebagai subyek penelitian mempunyai hak- hak, kenyamanan fisik maupun psikologis yang harus dilindungi sehingga dalam melakukan penelitian perlu ditetapkan pertimbangan etika. Partisipan sebelumnya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang studi fenomenologi yang dilakukan termasuk tujuan dan prosedur penelitian.

Pertimbangan etik dengan penerapan prinsip *autonomy* digunakan saat partisipan dipersilahkan untuk menentukan keterlibatannya dalam kegiatan penelitian.

Partisipan diminta kesediannya untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan. Prinsip kedua adalah *beneficence* yaitu peneliti melaksanakan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi subyek penelitian. Peneliti memberikan kenyamanan pada partisipan (*protection from discomfort*) dan hak mendapatkan penjelasan secara lengkap (*full disclosure*). Peneliti menjelaskan manfaat penelitian ini sebelum melakukan wawancara yaitu membantu partisipan untuk mengungkapkan perasaannya dan pengalamannya setelah menjalani terapi kanker serviks. Peneliti juga meminimalkan dampak yang merugikan bagi subyek penelitian (*nonmaleficence*). Peneliti juga telah menjelaskan potensial resiko yang dapat terjadi selama penelitian ini seperti munculnya perasaan sedih pada saat wawancara. Sebagian besar partisipan menunjukkan perasaan sedih saat wawancara dan peneliti memberikan pilihan kepada partisipan untuk mau melanjutkan wawancara atau mengundurkan diri dalam penelitian ini.

Peneliti menerapkan prinsip *justice* dalam penelitian ini dengan memperlakukan semua partisipan secara adil dan terbuka. Semua partisipan yang terlibat dalam penelitian ini diberi perlakuan yang sama selama penelitian yaitu melakukan konfirmasi hasil wawancara dengan semua partisipan kecuali pada partisipan delapan karena partisipan ini telah meninggal dunia. Partisipan juga dijamin kerahasiaan data atau informasi yang disampaikan (*confidentiality*). Peneliti menjamin bahwa informasi yang telah diberikan oleh partisipan tidak dipublikasikan atau dapat diakses oleh orang lain yang tidak terlibat dalam penelitian ini. Sedangkan prinsip *anonymity* yang telah diterapkan pada penelitian ini dimana partisipan dijamin keamanan identitas dirinya dengan tidak menyertakan nama partisipan sejak pengumpulan data hingga penyajian hasil penelitian (Streubert & Carpenter, 2003).

Pendekatan dalam mengevaluasi kesediaan partisipan untuk berpartisipasi selama penelitian dalam berbagai tahap penelitian digunakan proses *inform consent*. Tujuan pemberian *inform consent* ini adalah memberikan hak pada partisipan untuk memutuskan kesediaannya dalam mengikuti proses penelitian. Peneliti membuat *inform consent* dalam bentuk tertulis yang memuat penjelasan singkat tentang tujuan penelitian, prosedur penelitian dan hak-hak partisipan.

3.5 Metode dan prosedur pengumpulan data

Strategi pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam dan catatan lapangan. Wawancara mendalam (*In depth interview*) dipilih dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi secara mendalam makna pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks.

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi berstruktur. Wawancara semi berstruktur ini menggunakan pedoman wawancara dengan pertanyaan terbuka dan mencakup isu-isu atau tujuan penelitian, akan tetapi pertanyaan berkembang karena munculnya ide-ide baru dari proses wawancara (Rachmawati, 2007).

Wawancara mendalam membutuhkan waktu 40-60 menit. Wawancara mengalir secara natural, tetapi kadang tidak berjalan sesuai rencana. Saat wawancara dengan beberapa partisipan kadang terhenti karena beberapa alasan misalnya partisipan kedatangan tamu atau partisipan menerima telepon. Pada penelitian ini, wawancara dilakukan beberapa kali karena masih ada tujuan yang belum tercapai atau wawancara yang dilakukan kurang mendalam.

Alat bantu berupa MP4 untuk merekam informasi dari partisipan, pedoman wawancara dan catatan lapangan untuk observasi respon non verbal partisipan dan kondisi-kondisi yang berlangsung selama proses wawancara digunakan dalam penelitian ini. Peneliti telah melakukan uji coba wawancara dengan melakukan wawancara pada perempuan yang menderita kanker serviks. Uji coba wawancara ini dilakukan untuk melihat kemampuan peneliti dalam melakukan wawancara, kelancaran proses wawancara dan kesulitan-kesulitan yang dialami selama wawancara.

3.6 Analisa data

Pengolahan data dilakukan segera setelah melakukan wawancara pada setiap partisipan dengan mendokumentasikan hasil wawancara. Proses dokumentasi dilakukan dengan membuat transkrip dalam bentuk verbatim hasil wawancara dan catatan lapangan. Tahap setelah data terkumpul adalah analisa data. Analisa data pada penelitian kualitatif merupakan masalah yang sangat penting dan

memerlukan pemikiran kritis serta variasi data yang cukup tinggi (Sugiyono, 2006).

Menurut Banonis (1989) dalam Streubert & Carpenter (2003) analisa data bertujuan untuk mempertahankan keunikan pengalaman setiap individu untuk memahami fenomena yang diteliti. Analisa data dapat dilakukan dengan baik jika peneliti benar-benar terlibat dalam seluruh proses penelitian. Analisa data pada penelitian ini berdasarkan tahap analisis data menurut Colaizzi (1978) dalam Carpenter & Streubert (2003) yaitu : (1) proses dokumentasi hasil wawancara dan catatan lapangan dilakukan dengan membuat verbatim, (2) membaca transkrip secara berulang-ulang dan menyelami data dengan baik tanpa menyertakan asumsi pribadi, (3) mengidentifikasi kata kunci yang memiliki arti yang sama dan dikelompokkan ke dalam kategori. Beberapa kategori yang sama dikelompokkan ke dalam sub tema dan beberapa sub tema digolongkan ke dalam tema-tema yang sesuai dengan tujuan penelitian, (4) peneliti menuliskan kembali deskripsi yang mendalam dan lengkap dalam bentuk narasi, (6) memvalidasi kembali deskripsi yang telah dibuat kepada partisipan, (7) menggabungkan jika ada data baru yang dihasilkan dari validasi kedalam deskripsi yang lebih lengkap.

3.7 Keabsahan dan Validitas

Ada empat kriteria untuk memperoleh keabsahan data yaitu validasi internal (*credibility*), kebergantungan (*dependability*), kepastian (*confirmability*), validasi eksternal (*transferability*) (Guba & Lincoln (1994) dalam Streubert & Carpenter, 2003).

Credibility merupakan prinsip bahwa kebenaran atau kepercayaan hasil penelitian menggambarkan kenyataan yang sesungguhnya terjadi. Untuk mencapai prinsip ini, peneliti telah melakukan pengecekan kembali hasil transkrip untuk melihat kesesuaian dengan hasil rekaman dan catatan lapangan. Peneliti kemudian meminta partisipan untuk mengecek kembali hasil kutipan wawancara dan menanyakan apakah partisipan setuju dengan hasil analisa atau ingin mengubah ataupun menambah data yang telah diberikan. Akan tetapi, hal ini tidak dilakukan pada semua partisipan karena satu partisipan yang ikut dalam

penelitian ini telah meninggal dunia. Beberapa partisipan menambahkan beberapa data dan semua partisipan mengatakan setuju dengan hasil wawancara yang diperlihatkan oleh peneliti.

Dependability pada data kualitatif merujuk pada stabilitas data dari waktu ke waktu dan kondisi. Teknik yang digunakan untuk memperoleh *dependability* adalah dengan *inquiry audit* yaitu suatu proses telaah data dan dokumen yang diperoleh dan mendukung secara menyeluruh oleh reviewer eksternal. Pada penelitian ini reviewer eksternal yang dilibatkan adalah pembimbing penelitian peneliti pada proses penyusunan tesis (Polit & Hungler, 1999).

Confirmability mengandung makna bahwa sesuatu hal dinilai secara objektif dan netral, dimana ada beberapa orang independen yang menilai data-data yang telah dikumpulkan oleh peneliti (Streubert & Carpenter, 2003). *Inquiry audit* telah digunakan untuk membangun *dependability* dan *confirmability* data. Pada penelitian ini, Prinsip ini tercapai melalui kesamaan pandangan antara peneliti dengan pembimbing. Kesamaan pandangan dilakukan setelah melakukan wawancara mendalam dengan setiap partisipan.

Prinsip *transferability* merupakan bentuk validasi eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan sehingga hasil penelitian dapat diterapkan pada populasi yang lain (Polit & Hungler, 1999). Marshall & Rossman (1995) dalam Poerwandari (2003) mengungkapkan bahwa prinsip *transferability* dapat dilakukan dengan cara peneliti memperlihatkan bahwa pengumpulan data dan analisisnya dipandu oleh metode yang tepat. Dengan menjelaskan parameter teoritis dari penelitian ini maka hasil penelitian ini dapat diterapkan dalam konteks situasi yang menggunakan parameter teoritis yang serupa. Pada penelitian ini, peneliti telah menjelaskan tentang metode penelitian yang digunakan sesuai dengan tujuan khusus yang ingin dicapai. Peneliti menguraikan laporan penelitian ini dengan rinci dan sistematis sehingga pembaca dapat memperoleh gambaran yang jelas dan memutuskan untuk mengaplikasikan hasil penelitian di tempat lain.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian tentang makna pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks di RSUP Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta. Pada penelitian ini menghasilkan lima tema yang berkaitan dengan fenomena tentang pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks. Pada bab ini, peneliti akan memaparkan tentang gambaran karakteristik partisipan dan analisis tematik dari hasil penelitian.

4.1 Karakteristik partisipan

Partisipan 1

Partisipan yang berusia 40 tahun ini terdiagnosa kanker serviks sejak bulan april 2009, perempuan ini terdiagnosa pada stadium III B. Partisipan beragama islam dan suku bangsa jawa, partisipan adalah lulusan SMP dan sehari-hari partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga dan tukang ojek. Partisipan mengaku menikah dua kali, yang pertama pada tahun 1985 dan yang kedua pada tahun 1988, partisipan saat ini memiliki tiga orang anak. Partisipan mendapat terapi radiasi eksternal 30 kali dan brachyterapi tiga kali serta kemoterapi dan terakhir menjalani terapi sebulan yang lalu.

Partisipan 2

Perempuan kedua ini berusia 36 tahun, beragama islam dan berasal dari jawa. Partisipan ini mengaku lulusan SD dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Partisipan memiliki 3 orang anak dan pernah menikah tiga kali. Partisipan menikah pertama kali pada usia 14 tahun, pernikahan yang kedua saat berusia 17 tahun dan menikah yang ketiga kalinya pada usia 21 tahun. Partisipan terdiagnosa kanker serviks pada tanggal 10 Oktober 2009 dan telah selesai menjalani terapi enam minggu yang lalu. Partisipan terdiagnosa pada stadium II B dan partisipan memperoleh terapi radiasi eksternal 26 kali dan brachyterapi 3 kali serta kemoterapi 3 kali.

Partisipan 3

Partisipan terdiagnosa kanker serviks stadium I B sejak bulan juli 2009 dan memperoleh terapi Histerektomi radikal limfadanektomi pelvik bilateral dan kemoterapi sebelum operasi. Partisipan ini berusia 46 tahun, beragama islam dan berasal dari jakarta. Partisipan mempunyai empat orang anak dan mengaku telah menikah 2 kali, pernikahan yang pertama saat klien berusia 21 tahun, kemudian bercerai dan pernikahan yang kedua saat klien berusia 27 tahun. Suami partisipan tinggal di tempat yang terpisah dengan partisipan dan anak-anaknya sejak klien belum terdiagnosa kanker serviks dengan alasan dekat dengan tempat kerja. Partisipan merupakan lulusan madrasah aliyah dan saat ini bekerja sebagai ibu rumah tangga

Partisipan 4

Partisipan keempat ini berusia 47 tahun, beragama islam dan berasal dari suku sunda. Partisipan ini mengaku pendidikan terakhir SD dan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga dan penjual makanan. Partisipan ini menikah hanya sekali dan mempunyai tiga orang anak. Saat ini partisipan tinggal bersama dengan suami, anak, menantu dan beberapa orang cucu di sebuah rumah kontrakan. Partisipan terdiagnosa kanker serviks sejak bulan Agustus 2009 pada stadium II B. Partisipan telah menjalani radioterapi dan kemoterapi.

Partisipan 5

Partisipan ini memiliki dua orang anak dan masih terikat pernikahan dengan suaminya yang berusia 38 tahun. Perempuan yang berusia 37 tahun ini bersuku bangsa sunda dan mempunyai pendidikan terakhir SMP. Partisipan menjalani kehidupannya sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Selama menjalani pengobatan, partisipan tinggal bersama dengan suaminya di Jakarta karena suami bekerja di Jakarta, sedangkan anak-anak mereka tinggal bersama dengan ibu partisipan di kampung. Partisipan ini terdiagnosa kanker serviks stadium IIIB sejak bulan Oktober 2009 dan telah menjalani Radioterapi luar 30 kali, Brachyterapy 3 kali serta Kemoterapi 9 kali

Partisipan 6

Partisipan enam ini beragama islam dan berusia 45 tahun. Partisipan ini bersuku bangsa sunda dan mempunyai pendidikan terakhir SMP. Partisipan mempunyai dua orang anak dan pernah menikah sebanyak dua kali. Saat ini, partisipan masih terikat pernikahan dengan suami yang kedua. Partisipan terdiagnosa kanker serviks pada stadium III B sejak bulan Juni 2009. Partisipan telah menjalani radioterapi luar dan dalam. Saat ini partisipan telah selesai menjalani seluruh terapinya sebulan yang lalu.

Partisipan 7

Partisipan ini berusia 38 tahun dan bersuku bangsa betawi. Partisipan mempunyai enam orang anak dari tiga orang suami dan pernah melakukan dua kali abortus saat partisipan bercerai dari suami yang kedua. Saat ini partisipan masih terikat pernikahan dengan suaminya yang ketiga, tetapi partisipan tidak mengetahui keberadaan suaminya sejak mengandung anaknya yang ke delapan sampai saat ini. Partisipan terdiagnosa kanker serviks pada stadium II B dan telah menjalani terapi histerektomi radikal sejak sebulan yang lalu.

Partisipan 8

Partisipan saat ini tidak terikat pernikahan dan mempunyai seorang anak perempuan. Partisipan pernah menikah sekali tetapi sudah bercerai sejak partisipan mengandung anaknya. Partisipan sehari-hari bekerja di pabrik TOA dan sekarang partisipan tinggal bersama dengan kedua orang tuanya dan anaknya. Partisipan mengaku tamatan SMEA. Partisipan terdiagnosa kanker serviks pada stadium IIIB dan telah menjalani radioterapi dan kemoterapi sebulan yang lalu.

Karakteristik partisipan lebih lengkapnya dapat dilihat pada lampiran 5.

4.2 Analisis tematik

Pada bagian ini digambarkan keseluruhan tema yang terbentuk dari hasil analisis berdasarkan jawaban partisipan saat peneliti melakukan wawancara yang mengacu pada tujuan penelitian. Berdasarkan tujuan penelitian didapatkan lima tema makna pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks. Berbagai tema tersebut adalah : 1) Berbagai dampak setelah menjalani terapi

kanker serviks, 2) adaptasi untuk mengurangi keluhan fisik, 3) harapan terhadap kehidupan, 4) dukungan sosial, 5) persepsi terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh. Tema-tema ini akan diuraikan sesuai dengan penomorannya mulai dari tema pertama sampai dengan lima.

4.2.1 Berbagai dampak setelah menjalani terapi kanker serviks

Terapi yang telah dijalani oleh partisipan berbeda-beda tergantung pada stadium saat terdiagnosa dan keadaan umum partisipan itu sendiri. Terapi kanker serviks yang telah dijalani akan menimbulkan dampak yang tergambar pada sub tema yaitu perubahan fisik, psikologis dan sosial.

4.2.1.1 Perubahan fisik setelah terapi

Radioterapi, kemoterapi dan histerektomi merupakan terapi yang dijalani oleh partisipan pada penelitian. Sebagian besar partisipan mendapatkan terapi kombinasi. Terapi ini bertujuan untuk membunuh sel kanker, tetapi menimbulkan berbagai dampak diantaranya perubahan fisik. perubahan fisik yang diungkapkan oleh partisipan seperti yang tergambar pada sub-sub tema berupa gangguan pada organ seksual dan gangguan organ yang lain.

4.2.1.1.1 Gangguan organ seksual

Partisipan pada penelitian ini mengungkapkan pengalaman berupa gangguan pada organ seksual setelah menjalani terapi kanker serviks. Gangguan organ seksual yang diungkapkan oleh partisipan pada penelitian ini adalah atropi vagina dan disparaneu. Partisipan yang masih mempunyai suami mengatakan bahwa saat berhubungan kemaluannya terasa lebih sempit, pendek dan merasakan lebih kering sehingga terasa sakit saat berhubungan dengan suami. Kata-kata yang bergarus bawah merupakan kata kunci. Berikut ini beberapa ungkapan dari partisipan

Pas sebelum sakit mah biasa, ngga sakit, ngga mentok juga, pas masuk dikit barangnya laki saya rasanya sakit, ada yang mentok gitu, ngga tau mentok diapanya, Cuma kerasa pendek....(P2)

.....coba masuknya setengah barangnya suami Cuma perasaan kayak mau sobek, sempit salurannya, kering, kayak perasaan mau sobek kayak habis ngelahirin (P5)

Partisipan yang telah berusia 47 tahun ini mengaku bahwa saat kontrol dokter mengatakan kemaluannya lengket. Berikut ini kutipan wawancara dengan partisipan

.... tapi kata suster sih nyampur bu, ini kemaluan ibu lengket, trus kata dokter ini dicolek (pemeriksaan dalam) ya karena ini lengket.....(P4)

4.2.1.1.2 Gangguan organ lainnya

Selain gangguan organ seksual, partisipan juga mengungkapkan gangguan pada organ lain seperti yang tergambar pada kategori berupa gangguan kulit, gangguan pencernaan, kelelahan dan gangguan eliminasi. Sebagian besar partisipan yang menjalani radioterapi mengalami gangguan pada kulit berupa perubahan warna kulit seperti terbakar, berwarna gelap, lecet dan panas. Hal ini terlihat pada kutipan berikut ini

ya ini kulit di dekat pantat saya nih rasanya matang, amoh, digaruk-garuk itu gampang keluar, apa mungkin perasaan saya ya cuma rasanya panas (P1)

Serupa yang diungkapkan oleh partisipan satu, partisipan yang terdiagnosa pada stadium III B ini mengaku kulitnya lecet dan belang-belang pada daerah anus dan vagina setelah menjalani radioterapi, berikut ini pengakuan partisipan tersebut

....kemarin-kemarin malah kulit sempit lecet, basah karena kena air, sekarang mah dah sembuh Cuma belang-belang aja nih bagian kemaluan saya (P5)

trus kulit aku nih sisa itam-itam doang nih, kayak ada yang kruk-kruk padahal ngga boleh di garuk kan, jadinya serba salah, sampe ke vagina tuh, lecet, soalnya gatal banget digarukin(P8)

Selain perubahan pada kulit, gangguan pencernaan juga dialami oleh sebagian besar partisipan. Gangguan pencernaan yang dialami seperti mual dan muntah serta perut kembung. Berikut ini beberapa kutipan dari hasil wawancara dengan partisipan

....habis kemo tuh mual, pusing tapi saya hantam aja, saya paksain aja makan, kalo berhenti malah tambah mual.... (P2)

.....sampe sekarang gitu, diperut kerasa begah kayak orang kenyang gitu....(P5)

Kelelahan merupakan keluhan fisik yang dialami oleh hampir semua partisipan. Kelelahan ini masih tetapi mereka rasakan, walaupun telah sebulan yang lalu menjalani terapi kanker serviks, hal yang dirasakan seperti cepat lelah, pegel-pegel, dan pusing. Partisipan yang mengaku berprofesi sebagai tukang ojek ini mengaku lebih mudah mengalami kelelahan setelah menjalani terapi kanker serviks. Berikut ini kutipan wawancaranya :

sekarang masih pegel, sama cekot-cekot masih ya dikit (sambil menunjukkan dengan tangannya mengembang dan mengempis), masih agak pusing (memegang kepala), kalo jalan jauh jadinya cepat lelah (P1)

Partisipan yang sehari-hari berjualan nasi di dekat rumahnya mengatakan sering kesemutan dan pegal-pegal. Berikut ini beberapa kutipan dari wawancara dengan partisipan tersebut

kaki pegal-pegal, kesemutan nih tangan, gimana sih kayak kebal gitu, kl kita mandi licin-licin ngga berasa tuh, yang ini mah kebal (sambil menunjukkan jari tengah dan jari manis tangan kiri) (P4)

Berbeda dengan partisipan yang lain, partisipan lima yang terdiagnosa pada stadium IIIB ini mengatakan nyeri saat buang air kecil. Hal tersebut diungkapkan seperti pada kutipan wawancara berikut ini :

.....kencing perih ma buang air besar pas awalnya rasanya sakit, pas mau beraknya keluaranya, lubang pantat rasanya sakit....(P5)

Selain keluhan pada saluran perkemihan, tiga partisipan lainnya mengatakan nyeri saat buang air besar. Hal tersebut diantaranya diungkapkan oleh partisipan yang mengatakan telah menjalani radioterapi dan kemoterapi ini. Kutipan wawancaranya berikut ini

.....Berak saya masih sakit, sakit banget sampe sekarang loh bu beneran, kata dokter sih usus besar saya yang kena....(P1)

.....pas mau beraknya keluaranya, lubang pantat rasanya sakit (P1)

4.2.1.2 Respon psikologis setelah terapi

Terapi yang telah dijalani partisipan memberikan dampak pada psikologis. Dampak psikologis yang dialami ini terkait tentang ketidakpastian tentang kekambuhan dan respon terhadap keluhan fisik setelah menjalani terapi kanker serviks.

4.2.1.2.1 Ketidakpastian tentang kekambuhan

Kanker serviks dapat saja kambuh walaupun telah menjalani terapi. Perempuan yang bertahan dengan kanker serviks dihadapkan pada masalah ketidakpastian tentang kekambuhan. Partisipan mengungkapkan respon emosional yang berbeda-beda terhadap risiko timbulnya kekambuhan setelah menjalani terapi yaitu stres, pasrah, takut dan lega. Tiga dari delapan partisipan mengatakan pasrah terhadap kekambuhan penyakitnya. Partisipan yang mengaku pernah menikah tiga kali ini mengatakan pasrah terhadap apapun yang terjadi nanti. Berikut ini ungkapan partisipan tersebut :

Ya pasrah aja lah. Lagi di uji ma Allah, namanya hidup mati Allah yang ngatur, kita berusaha demi anak-anak, tapi kalo Allah mau ngambil kita ya gimana lagi (P2)

Sejalan dengan partisipan diatas, partisipan yang telah menjalani radioterapi ini juga mengatakan pasrah dan menyerahkan segala pada tuhan. Seperti yang diungkapkan berikut ini :

.....pasrah, kalo Allah menghendaki ya pasrah aja, umur kan ada di tangan Tuhan....(P6)

Partisipan yang terdiagnosa pada stadium IIIB ini mengatakan stres. Berikut ini kutipan wawancara dengan partisipan tersebut :

.....kadang terbayang ngga tumbuh lagi, kan ada katanyan baru beberapa bulan dah tumbuh lagi, sempet stres juga, ya stres kalo datang lagi gimana, ya ngga kebayang sakitnya....(P1)

Kekambuhan penyakit merupakan hal yang menjadi sumber stres bagi partisipan yang menjalani terapi kanker. Partisipan yang lain mengatakan takut dan tetap waspada terhadap timbulnya kekambuhan dan penyebaran penyakit. Ketakutan partisipan diungkapkan berikut ini

Ya kadang takut kalo ingat ke situ, tapi saya mah yakin aja, kalo misalkan Tuhan menginginkan sembuh ya pasti sembuh.... (P5)

....tapi saya waspada juga, ada rasa takut gitu, saya bilang gini, ini jangan dianggap enaka aja nih, ini harus diperiksa supaya tau ada sisanya tao ngga, takutnya menjalar kemana-mana (P3)

ya masih khawatir ma ini aja (memegang perut), nanti kan kalo di ct scan ya palingan ketahuan ya , pengen cepat-cepat selesai (P8)

4.2.1.2.2 Respon terhadap keluhan fisik setelah terapi

Kanker serviks banyak memberikan perubahan pada fisik baik pada organ seksual maupun organ lain. Partisipan menunjukkan respon saat berhubungan seksual dan respon terhadap kelelahan. Perubahan pada organ seksual telah menimbulkan respon yang berbeda pada beberapa partisipan yaitu lebih bergairah, sakit, takut terjadi perdarahan, dan tegang. Partisipan yang mengaku telah menikah tiga kali ini mengungkapkan takut saat berhubungan seksual dengan suami, berikut ini ungkapan partisipan tersebut

....tapi pas ini dah sakit, saya takut, ngga mikirin puas ato ngga yang penting laki aja yang puas gitu aja (P2)

Hal yang sama diungkapkan oleh partisipan yang telah berusia 47 tahun dan memiliki tiga orang anak ini. Partisipan ini juga mengungkapkan perasaan takut saat berhubungan dengan suaminya. Hal ini diceritakan partisipan saat wawancara

....ya namanya punya penyakit jadi takut gitu kalo berhubungan ma suami.....(P4)

Partisipan lima yang bersuku sunda dan selama sakit tinggal bersama suaminya di jakarta ini juga mengungkapkan ketakutan yang sama dengan partisipan diatas. Berikut ini kutipan wawancaranya

....saya merasakan pengobatannya lama jadi saya takut perdarahan gimana, tapi dari penjelasan dokter katanya ibu dicoba hubungan takutnya ketutup....(P5)

Satu partisipan mengatakan masih sakit saat berhubungan, tetapi merasa lebih bergairah lagi karena sudah bisa memenuhi kebutuhan

suaminya dan partisipan mengungkapkan bahwa suaminya juga puas.

Berikut ini ungkapan partisipan tersebut

.....padahal dokter belum ngasi tau tuh kalo bisa nyampur lagi tapi saya kasian ya liat suami saya, Alhamdulillah bagus, lebih bagus, sekarang lebih bergairah karena bisa melayani suami lebih baik.....(P1)

Selain mengungkapkan respon terhadap gangguan seksual, sebagian besar partisipan mengungkapkan mengalami kelelahan setelah selesai menjalani terapi. Partisipan yang biasanya bekerja sebagai buruh cuci mengungkapkan sering mengalami kelelahan dan hanya membiarkan saja. Berikut ini ungkapan dari partisipan tersebut

.....tadinya mau dibawa berobat sih tapi lama-lama juga hilang sendiri, ngga diapa-apain, dibiarin aja, mungkin karena kecapean kali ya (P2)

Serupa dengan partisipan dua, partisipan delapan yang sebelum sakit bekerja sebagai pegawai di pabrik juga mengatakan tidak melakukan aktivitas apapun jika merasa lelah. Berikut ini ungkapan partisipan delapan

.....ya dibiarin aja, palingan di kasi viks gitu, solnya aku jarang minum obat sih (P8)

Berbeda dengan dua partisipan sebelumnya, enam partisipan yang lain mengatakan bahwa bila mengalami kelelahan akan istirahat dan merasakan tidak bisa mengerjakan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga. Kutipan wawancara beberapa partisipan berikut ini

Kalo pegel-pegel palingan istirahat aja.....(P1)

.....ya kalo saya sih ngga ada rasa lemes saya tetep aja nyuci, masak, kalo lemes baru ngga masak, kalo Cuma pegel-pegel aja masih bisa ditahan (P6)

Keluhan fisik yang dialami partisipan menyebabkan munculnya perasaan harga diri rendah. Beberapa partisipan mengungkapkan gangguan *body image* akibat adanya gangguan kulit setelah radioterapi dan adanya bekas luka operasi setelah histerektomi. Partisipan yang terdiagnosa kanker servik sejak bulan Oktober 2009

ini mengaku merasa ada kekurangan karena perubahan pada kulit di sekitar kemaluannya. Berikut ini beberapa ungkapan partisipan

“ya merasa ada kekurangan aja,Cuma kalo ada caranya ya pengen sembuh aja belang-belangnya, ya lain aja ada belang-belang di kulit kita yang awalnya kan ngga ada belang, liatnya ngga enak,” (P5)

Partisipan tiga yang telah menjalani histerektomi radikal dan kemoterapi ini juga mengungkapkan perasaan tentang gangguan *body image*. Berikut ini ungkapan partisipan tersebut :

Waktu sakit kan saya kacain vagina saya kok jelek bener(P3)

Ya ngga enak aja diliat di perut ada bekas operasi, saya melahirkan lima anak saya yang sebelumnya ngga ada tuh item-item diperut kayak orang hamil lainnya, dulu perut saya mah mulus....(P7)

4.2.1.3 Interaksi sosial setelah menjalani terapi

Kanker serviks bukan saja memberikan penderitaan bagi penderitanya tetapi juga orang-orang yang berada disekitar penderita. Hal ini dapat mempengaruhi pada hubungan sosial. Setelah menjalani terapi, beberapa partisipan menunjukkan perubahan pada hubungan sosial dengan tetangga dan hubungan seksual dengan suami

4.2.1.3.1 Interaksi dengan tetangga

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa partisipan menunjukkan sikap tertutup kepada tetangga dan mempunyai hubungan dekat dengan tetangga. Dua partisipan bersikap tertutup kepada tetangga tentang penyakitnya dan jarang bergaul dengan tetangga. Hal ini diungkapkan oleh partisipan yang telah berusia 40 tahun. Ungkapan tersebut dikutip dalam hasil wawancara berikut ini :

Saya tertutup tentang penyakit saya, jadi di lingkungan saya ngga ada yang tau saya sakit kanker, mereka taunya saya sakit biasa aja.....(P1)

Hal yang sama diungkapkan oleh partisipan yang mengaku telah bercerai dengan suaminya sejak mengandung anaknya. Partisipan ini mengungkapkan jarang bergaul dengan tetangga

Hubungan ma tetangga ya ngga sih, kita kan ngga tau mereka ngomong apa, di depan kita baik, tapi memang aku ngga pernah keluar bergaul dengan tetangga.....(P8)

Partisipan yang lainnya tetap bergaul dan behubungan baik dengan tetangganya. Beberapa partisipan juga mengungkapkan bahwa tetangga memberikan semangat dan membantu selama partisipan menajalani pengobatan

Ya biasa aja, ngga ada yang berubah, tetangga saya pada bae-bae semua, nengokin kan pas waktu pertama kali dirawat trus kasi semangat, katanya ingat anak, ngga usah mikirin laki lu (P2)

Ya saya sering bergaul dengan tetangga, saya suka ngobrol dengan tetangga, kalo ada kegiatan ikutan nimbrung (P6)

ya masih bergaul, seperti biasa kan tetangga pada membantu satu sama lain.....(P7)

.....kalo tetangga di ciamis saya ngerasa deket banget, pas pulang dari sini penuh tuh rumah, namanya orang kampung kan gitu dingajiin.....(P5)

4.2.1.3.2 Seksual intimasi

Dampak yang ditimbulkan setelah menjalani terapi kanker serviks juga berdampak pada hubungan partisipan dengan suami. Beberapa kategori yang diungkapkan yaitu mulai berhubungan seksual dengan suami, lebih dekat dengan suami, berpisah dengan suami. Partisipan pada penelitian ini mengungkapkan lima yang mulai berhubungan seksual dengan suami dan tiga partisipan yang lain tidak berhubungan seksual dengan suaminya. Partisipan satu dan partisipan enam ini terdiagnosa pada stadium III B mengungkapkan bahwa mulai berhubungan seksual dengan suaminya. Berikut ini kutipan wawancaranya

....Cuma kalo berhubungan Cuma sebentar doang, semenjak selesai terapi dah tujuh kali behubungan dengan suami, sekarang dah bisa masuk semua (P1)

....berhubungan ma suami sih normal, ngga ada keluhan, ngga ada perdarahan, ngga ada keputihan...(P6)

Partisipan yang telah menjalani radioterapi dan kemoterapi ini mengungkapkan bahwa setelah sakit dan menjalani terapi partisipan lebih dekat dengan suami

.....sekarang jadi dekat ma suami, ya gimana tiap hari ke rumah sakit dianterin ma bapaknya,.....lebih perhatian juga, kasian kali liat ibu sakit gini (P4)

Dulu waktu sakit sempat ngga ada komunikasi soalnya pada sibuk masing-masing, saya berobat dia tiap hari jarang ketemu, sekarang dah lebih dekat lagi, senenglah bisa melayani suami lagi (P6)

Sedangkan partisipan yang telah tinggal terpisah dengan suami sejak sakit ini setelah terapi suami tidak pernah mengunjungi partisipan dan partisipan telah menganjurkan suami untuk menikah lagi. Selain itu, partisipan tidak ingin berhubungan lagi dengan suaminya karena takut perdarahan lagi walaupun telah dianjurkan oleh dokter untuk berhubungan seksual. Berikut ini ungkapan partisipan tersebut

....takut jebol, takut perdarahan, emang saya ngga niat begitu-begituan, dia juga dah jarang nengokin saya ma anak-anak, saya sarankan ma suami saya kalo mau nikah lagi ngga papa.....(P3)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh partisipan yang mempunyai enam orang anak ini. Partisipan ini mengaku telah berpisah dengan suaminya sejak mengandung anaknya yang terakhir.

kalo suami saya ya jujur aja ya, pas saya baru hamil sebulan anak saya yang ini nih (sambil menunjuk anaknya yang ke delapan suami saya dah pisah ya.....(P7)

4.2.2 Adaptasi untuk mengurangi keluhan fisik setelah terapi

Seseorang akan beradaptasi dengan perubahan yang dialami. Terapi pada kanker serviks telah menimbulkan perubahan fisik pada partisipan yang telah menjalani terapi tersebut. Proses adaptasi yang dilakukan oleh partisipan berupa mengurangi dispareuneu atau nyeri saat berhubungan, adaptasi untuk mengurangi kelelahan dan mengurangi mual.

4.2.2.1 Mengurangi dispareuneu

Beberapa partisipan mengungkapkan upaya untuk mengurangi dispareuneu yaitu mengubah pola berhubungan, menggunakan pelicin dan mencoba untuk rileks. Salah satu adaptasi yang dilakukan yaitu dengan mengubah pola berhubungan dengan suami seperti yang diungkapkan oleh partisipan yang mengaku menikah dua kali ini, berikut ini pernyataan partisipan tersebut :

....saya bilang ma suami pelan-pelan ya masuknya biar ngga terlalu sakit, lama-lama masih sempit kok kemaluan saya, ngga seperti dulu (P1)

Ya ada perubahan sama yang waktu sebelum sakit, sekarang mah dah berkurang, namanya dah tua jadi ngga mikirin yang gituan (berhubungan seksual dengan suami)....(P4)

Berbeda dengan partisipan yang satu, partisipan yang telah menikah tiga kali ini menggunakan air sebagai pelicin untuk mengatasi rasa kering pada vagina dan mengurangi nyeri. Berikut ini ungkapan dari partisipan tersebut :

Ya dikasi air di "barangnya suami", soalnya kan lama ngga intim, kan kering, soalnya perih, kan punya dia juga perih kalo kering....(P2)

4.2.2.2 Mengurangi kelelahan

Sebagian besar partisipan mengalami kelelahan setelah selesai menjalani terapi. Hal ini menimbulkan respon dan adaptasi yang berbeda pada beberapa partisipan. Beberapa partisipan beradaptasi terhadap kelelahan yang dirasakan dengan mengurangi aktivitas dan berobat. Seperti yang diungkapkan berikut ini :

...ngojeknya sekarang sederhana aja, maksudnya biasa antar jemput palingan sekarang kalo antar jemput palingan jemputnya aja, antarnya ngga, jadi ngga ngambil banyak-banyak pelanggan....(P1)

....jualan masih biasa, setelah terapi juga masih jualan, ya Cuma itu kan ada anak yang bisa diandelin, Cuma ngga ke pasar soalnya cape' kalo ke pasar jadi anak saya yang ke pasar.....(P4)

Berbeda dengan partisipan lain yang mengurangi aktivitas untuk mengurangi kelelahan, partisipan yang telah menjalani histerektomi radikal ini mengaku mengurangi kelelahan dengan meminum obat dari puskesmas. Berikut ini kutipan wawancaranya

Kadang dikerokin, dipijat ma anak-anak, kemarin saya ke puskesmas, trus dikasi obat katanya obat untuk pegal-pegal.....(P3)

4.2.2.3 Mengurangi mual

Kemoterapi yang dijalani oleh partisipan akan memberikan efek mual dan muntah. Perubahan ini menyebabkan partisipan berusaha untuk mengatasi efek samping tersebut. beberapa partisipan mengatasi mual

dengan minum obat mual dan mengaku dengan ngemil maka mualnya akan berkurang. Berikut ini kutipan wawancara dengan partisipan tersebut

....saya pake minyak kayu putih, beli obat mual, apa tuh nafos, anak saya kan kerja di apotik century, dibeliin ma dia....(P3)

ya itu beli obat, OMZ kan pernah dikasi sirup warna pink gitu katanya buat mual tapi kok ngga berenti mualnya jadinya malas makan (P8)

....paksain aja makan, kalo berenti makan malah tambah mual, habis kemo ketiga juga mual, saya jejelin dengan cemilan,kalo kita ngemil tuh ngga mual (P2)

Selain minum obat, dua partisipan yang lainnya mengurangi efek mual dengan lebih banyak makan buah-buahan dan sayuran sesuai dengan ajuran dokter. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan yang terdiagnosa pada stadium IB ini, berikut ini kutipan wawancaranya berikut ini

..... saya minum jus buah-buah apel, korma saya jus, kalo dah minum jus tuh perasaan yang tadinya mual jadi mendingan....(P3)

4.2.3 Harapan terhadap kehidupan setelah menjalani terapi

Terapi yang dijalani oleh partisipan akan memberikan harapan untuk tetap bertahan hidup. Harapan setelah menjalani terapi ini diungkapkan pada harapan partisipan terhadap penyakitnya dan bagaimana makna hidup setelah menjalani terapi kanker

4.2.3.1 Harapan terhadap kesembuhan penyakitnya

Semua partisipan mengatakan ingin sembuh total setelah menjalani terapinya dan berharap bahwa anak-anaknya tidak akan mendapat penyakit yang sama. Hal ini diungkapkan pada saat wawancara dibawah ini

....harapan saya sembuh total dan kadang terbayang ngga tumbuh lagi....(P1)

Partisipan lima yang mempunyai dua orang anak ini berharap sembuh total sehingga dia dapat memenuhi kewajibannya sebagai seorang istri dengan nyaman seperti sebelum sakit, berikut ini kutipan wawancara dengan partisipan lima

Ya harapan saya sih pengen pulih seperti semula, ya saya merasa seorang istri harus memenuhi kebutuhan suami ..(P5)

Selain berharap sembuh, partisipan enam yang mempunyai dua orang anak ini berharap bahwa anaknya tidak terkena penyakit yang sama dengan ibunya, berikut ini curahan hati partisipan enam

Ya harapan saya jangan sakit lagi, jangan tumbuh lagi, ya mudah-mudahan harapannya anak saya ngga sakit seperti ini....(P6)

4.2.3.2 Makna hidup setelah menjalani terapi

Setiap peristiwa akan memberikan makna yang berbeda bagi setiap individu. Partisipan memaknai hidup setelah menjalani terapi dengan menunjukkan semangat hidup dan mengungkapkan nilai kanker serviks terhadap kehidupannya. Semangat hidup yang ditunjukkan dengan sikap optimisme, keyakinan akan sembuh dan pasrah. Sikap optimisme oleh partisipan satu diungkapkan partisipan berikut ini :

Saya pandang hidup ngga sepeti dulu, sebelum terapi kan saya selalu mikir apa besok saya masih bisa hidup, ngga ada harapan rasanya, tapi sekarang rasanya pengen hidup 1000 tahun lagi, inilah saya, masih bisa hidup.....(P1)

Keyakinan terhadap kesembuhan dan keyakinan akan pertolongan Allah SWT juga ditunjukkan oleh partisipan tiga, seperti yang diungkapkan dalam wawancara berikut ini :

Pokoknya saya semangat, saya yakin sembuh, saya yakin Allah maha penyembuh, Allah maha penyayang.....(P3)

Berbeda dengan partisipan yang lain, partisipan yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga mengungkapkan sikap pasrah terhadap kehidupannya, hal tersebut seperti diungkapkan berikut ini

Saya mah pasrah aja, saya sekarang Cuma mikirin anak-anak, ngga mau mikirin kelakuan suami, ntar kumat lagi penyakitnya....(P2)

Partisipan yang terdiagnosa penyakit kanker dan berusaha menyelesaikan terapinya hingga tuntas juga memberikan nilai pada kejadian yang dialaminya. Sebagian besar partisipan mengatakan bahwa kejadian tersebut merupakan ujian dari Allah SWT, seperti yang diungkapkan berikut ini :

Ya pasrah aja lah, lagi diuji kali ma Allah, namanya hidup mati Allah yang ngatur.....(P2)

....ini ujian dari Allah, saya sabar, tegar....(P3)

Berbeda dengan partisipan yang lain, partisipan yang sehari-hari bekerja sebagai tukang ojek ini mengungkapkan bahwa kejadian ini merupakan anugrah karena dengan diberikan penyakit ini, partisipan lebih introspeksi diri. Berikut ini curahan partisipan satu :

....sekarang saya fikir kanker itu anugrah buat saya,...ya anugrah, saya jadi introspeksi diri, sebelum kanker mungkin saya nantangin tuhan(P1)

4.2.4 Dukungan sosial

Dukungan merupakan hal yang penting bagi orang yang dalam kesusahan. Perempuan yang terdiagnosa kanker serviks dan menjalani terapi sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang sekitar. Partisipan pada penelitian ini mendapat dukungan dari orang-orang sekita seperti suami, anak, keluarga dan tetangga. Dukungan yang diberikan pada partisipan dalam bentuk dukungan emosional, dukungan finansial dan dukungan fisik

4.2.4.1 Dukungan emosional

Sebagian besar partisipan mendapat dukungan dari keluarga dan tetangga, mereka memberikan semangat, doa dan dalam bentuk perhatian. Seperti yang diungkapkan oleh beberapa partisipan berikut ini

ya itu, ngebantu biaya, dukungan, mereka semua memberi perhatian ma saya, mungkin kasian liat saya ngga ada lakinya ya. Alhamdulillah sodara2 pada ngebantu semua (P7)

....mamanya sakit selalu dikasi perhatian, namanya gimana keadaan mama....(P6)

Ya banyak dukungan, dukungannya dalam bentuk doa trus sering sms, telpon tanya keadaan, ya mereka Cuma dukung ma doa aja, namanya nengok ke jakarta jauh....(P5)

Berbeda dengan partisipan yang lain, partisipan dua yang terdiagnosa kanker serviks pada stadium II B mengaku tidak mendapat dukungan dari keluarga terutama suaminya, seperti yang diungkapkan oleh partisipan ini dalam wawancara berikut ini :

.....suami boro-boro perhatian, ngasi duit aja kita harus minta, waktu saya sakit juga ngga ada keluarga yang nengokin, pokoknya ngenes lah (P2)

4.2.4.2 Dukungan finansial

Partisipan yang mempunyai suami mengatakan bahwa suami dan anak-anak mereka membantu dari segi materi, hal ini diungkapkan oleh beberapa partisipan berikut ini

....suami kebetulan dapat kerja, jadi bisa membantu selama saya terapi, saya ngga pernah dianter soalnya kan suami ma anak saya pada cari uang buat saya.....(P1)

Sedangkan partisipan yang telah lama bercerai dengan suaminya dan sekarang tinggal dengan orang tua dan seorang putrinya mengaku mendapatkan biaya pengobatan dari orang tua, keluarga serta dari tempat partisipan bekerja

....dari pabrik sih ada, jatahnya Cuma 12 juta setahun, ya buat sinar ngga cukuplah, bantuan dari luar sih ngga ada, ya Cuma ibu ma bapak aja...(P8)

Berbeda dengan partisipan yang lain, partisipan tiga ini telah tinggal terpisah dengan suami mengaku tidak mendapat dukungan materi dari suaminya, selain menggunakan SKTM, partisipan ini mendapat biaya dari yayasan sosial, berikut ini ungkapan partisipan tiga dalam wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti

....SKTM separoh, yayasan separoh, Ya Allah saya berjuang sendiri, suami ngga tau, kelaurga ngga tau, suami ngga tau tentang keuangan untuk berobat (P3)

4.2.4.3 Dukungan fisik

Dukungan yang diberikan oleh keluarga pada partisipan juga dalam bentuk dukungan fisik seperti yang diakui oleh beberapa partisipan bahwa suami atau anak-anak mereka mengantar partisipan saat menjalani terapi dan suami yang menebus obat-obatan, berikut ini kutipan hasil wawancara dengan beberapa partisipan

.....paling kalo suami saya ngga ada kerjaan ya dianterin, ditungguin....(5)

Ya kalo suami ke rumah sakit dianterin, dia nebus obat, anak juga sama (P4)

Partisipan empat (P4) mengaku bahwa anaknya sangat membantu selama partisipan sakit dan setelah menjalani terapi. Anak partisipan yang menggantikan ibunya berjualan nasi.

....Cuma bisa buat cari makanlah, tapi ya kasi semangat, bantu ibu jualan selama ibu sakit, kalo bapaknya negdukung kan ya nyari duitnya....(P4)

4.2.5 Persepsi terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh

Keberhasilan terapi yang diberikan kepada perempuan yang terdiagnosa juga tidak lepas dari pelayanan kesehatan yang diperoleh selama terapi. Pelayanan kesehatan yang diperoleh partisipan sebelum, selama dan setelah terapi akan memberikan persepsi yang berbeda-beda bagi beberapa partisipan. Persepsi yang diungkapkan partisipan yaitu tentang sikap petugas kesehatan dan harapan terhadap pelayanan kesehatan.

4.2.5.1 Sikap petugas kesehatan

Sebagian besar partisipan mengungkapkan bahwa mereka puas dengan pelayanan yang diberikan dan beberapa partisipan memberikan penilaian yang negatif terhadap pelayanan yang diberikan

4.2.5.1.1 Puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan

Sebagian besar partisipan mengatakan puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat dan dokter terutama di ruang radioterapi, seperti yang ungkapkan berikut ini

ya dokternya, susternya, bidannya baik, ramah, biar kita pake sktm aja, kayak kalo pagi dokternya nyapa “ selamat pagi bu, gimana bu keadaannya? “ berarti kan ramah....(P7)

ya baguslah, dokternya bae-bae, ramah-ramah, perawatnya juga bae kok, di tempat sinar tuh bae banget (P4)

Selain mengatakan pelayanan yang bagus, beberapa partisipan juga mengatakan bahwa perawat sering memberikan mereka semangat untuk tetap menjalani terapi, hal ini diungkapkan oleh partisipan satu berikut ini

...ya dokter ma perawatnya-perawatnya kasi semangat, ya orang.....semua dah baiklah, pelayanannya dah bagus apalagi di radioterapi.....(P1)

Ya dihibur juga, diajak becanda, jadinya lebih semangat gitu, mereka ramah-ramah ngga pernah ngomel, apalagi perawat di radioterapi.....(P6)

Beberapa partisipan juga mengungkapkan bahwa perawat dan dokter terutama di ruang radioterapi memberikan informasi tentang terapi yang mereka jalani. Berikut ini kutipan wawancaranya

Ya jelas Alhamdulillah, kalo misalkan saya ngga paham satu kali saya nanya lagi....merasa dah enak komunikasinya dengan perawatnya di ruangan, bikin semangat saya...(P5)

4.2.5.1.2 Kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan

Berbeda dengan beberapa partisipan lain, partisipan dua ini pernah di rawat di ruang rawat inap karena perdarahan mengaku pernah dimarahi oleh perawat. Begitu pula dengan partisipan delapan, seperti yang telah diungkapkan berikut ini

.....ditempat kemo ada yang galak,ngomongnya kadang ngga enak, saya pernah dimarahin tapi saya ngga masukin di hati mah, saya kan lagi butuh dia (P2)

saya pernah punya pikiran mau ngasi surat kaleng.....ya mba susternya jutek banget, ngga bisa ngomong halus kali..... (P8)

4.2.5.2 Harapan pada pelayanan kesehatan

Beberapa partisipan mengungkapkan harapan terhadap perbaikan pelayanan kesehatan diantaranya dukungan emosional dari petugas kesehatan, sikap petugas kesehatan dan pemberian informasi dari petugas kesehatan

4.2.5.2.1 Dukungan emosional dari petugas kesehatan

Partisipan satu berharap perawat atau petugas kesehatan yang lain lebih memperhatikan pasiennya. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan satu berikut ini

Menurut saya semuanya dah bagus, udah cukup bagus, tapi pengen lebih diperhatikan ya, disapa aja dah seneng banget.....(P1)

4.2.5.2.2 Sikap petugas kesehatan

Partisipan dua dan delapan menganggap perawat dan dokter yang memberikan pelayanan selama berobat di rumah sakit kurang bersahabat, sehingga mereka berharap ada perubahan dari sikap petugas kesehatan tersebut. berikut ini kutipan hasil wawancaranya

Ya namanya orang sakit ya, kita pengenya ngomongnya jangan kasar,.....ya nasehatin kek yang bagus, kadang ada yang suka gitu....(P2)

4.2.5.2.3 Pemberian informasi oleh petugas kesehatan

Terapi yang dijalani oleh partisipan merupakan hal yang baru bagi semua partisipan dan terapi ini akan menimbulkan perubahan-perubahan bagi partisipan. Beberapa partisipan berharap petugas kesehatan memberikan penjelasan tentang apa yang terjadi setelah menjalani terapi. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan empat berikut ini :

.....kan takut kalo punya anak lagi, maunya dijelasin tuh kan ibu takut kalo punya anak lagi (P4)

Beberapa partisipan merasa membutuhkan informasi tentang hal-hal yang perlu dihindari setelah menjalani terapi ini seperti faktor makanan, sehingga mereka berharap penyakitnya tidak kambuh lagi, seperti yang diungkapkan oleh beberapa partisipan berikut ini

....perlu tuh mba dijelasin, kan banyak orang yang ngga tau kayak makanan, gimana Hb biar ngga drop, kan banyak tuh yang pendiam jadi malu-malu....(P6)

BAB 5 PEMBAHASAN

Bab ini menjabarkan beberapa bagian yang terkait dengan hasil penelitian yang telah diperoleh. Bagian pertama menjabarkan pembahasan hasil penelitian yaitu membandingkann dengan konsep, teori dan berbagai penelitian sebelumnya yang terkait dengan hasil penelitian ini untuk memperkuat pembahasan interpretasi hasil penelitian. Bagian kedua adalah mengemukakan berbagai keterbatasan selama proses penelitian dengan membandingkan pengalaman selama proses penelitian yang telah dilakukan dengan proses yang seharusnya dilakukan sesuai dengan aturan. Bagian ketiga membahas tentang implikasi penelitian sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan bagi ilmu keperawatan baik dalam pelayanan dan perkembangan ilmu pengetahuan serta pendidikan keperawatan.

Berdasarkan karakteristik respon yang diperoleh pada penelitian ini, sebagian besar partisipan terdiagnosa pada stadium lanjut. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Otto (2001) bahwa kanker serviks stadium awal tidak menunjukkan tanda dan gejala yang spesifik. Selain itu, kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini turut menyebabkan kanker serviks terdiagnosa pada stadium lanjut. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan psikologi. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini bahwa, enam partisipan mempunyai tingkat pendidikan yang rendah yaitu SD dan SMP serta mempunyai status sosial ekonomi yang rendah karena seluruh partisipan menggunakan surat keterangan tidak mampu untuk berobat.

Etiologi kanker serviks belum diketahui secara pasti, tetapi faktor predisposisi keganasan ini telah banyak dikenal. Faktor risiko yang paling sering adalah infeksi oleh *human pappiloma virus* (HPV). Penyebaran HPV ini dapat melalui hubungan seksual melalui vagina. Perempuan yang mempunyai riwayat memiliki pasangan lebih dari satu dan telah melakukan hubungan seksual sejak dini merupakan faktor risiko terinfeksi HPV (Lopez, dkk ,2002; ACS, 2009). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian berdasarkan pada karakteristik responden bahwa lima partisipan mengaku menikah lebih dari satu kali dan sebagian besar menikah sebelum berusia 17 tahun.

5.1 Pembahasan hasil penelitian

Berdasarkan analisis hasil penelitian diperoleh beberapa tema yang menggambarkan makna pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks. Tema-tema yang diperoleh pada penelitian akan dibahas secara terperinci yaitu berbagai dampak setelah menjalani terapi kanker serviks, upaya untuk mengurangi keluhan fisik setelah terapi, harapan terhadap kehidupan setelah menjalani terapi, dukungan sosial, persepsi terhadap pelayanan kesehatan yang telah diperoleh.

5.1.1 Berbagai dampak setelah menjalani terapi kanker serviks

5.1.1.1 Perubahan fisik setelah menjalani terapi

Kanker serviks merupakan kanker ginekologi kedua paling tinggi angka kejadiannya di dunia terutama negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Pada penelitian ini, sebagian besar partisipan terdiagnosa pada stadium lanjut. Diagnosis dan terapi kanker serviks yang diberikan tergantung pada klasifikasi kanker serviks berdasarkan hasil evaluasi klinik. Terapi yang paling sering diberikan terdiri dari pembedahan, radioterapi, kemoterapi atau kombinasi dari beberapa terapi modalitas ini. Terapi yang diberikan akan menimbulkan efek samping dan gejala yang menyebabkan efek toksik pada sistem tubuh (Ester, 2000; Casciato & Territo, 2009; Dwipoyono, 2009).

Radioterapi yang diberikan pada kanker serviks stadium lanjut bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan atau gejala yang dirasakan oleh perempuan yang menjalaninya. Akan tetapi, radioterapi juga dapat menimbulkan efek samping akut dan laten. Efek samping akut merupakan efek samping yang terjadi selama enam bulan pertama setelah selesai menjalani radioterapi (Otto, 2001, McCorkle, 1996).

Frumovitz, Charlotte, Leslie, dkk (2005) yang melakukan penelitian untuk menilai kualitas hidup dan fungsi seksual pada perempuan yang bertahan dengan kanker serviks diperoleh hasil

bahwa perempuan yang menjalani radioterapi mengungkapkan gangguan fungsi seksual yang lebih buruk dibandingkan yang menjalani histerektomi. Penilaian terhadap gangguan fungsi seksual pada penelitian ini menggunakan instrumen kualitas hidup dimana nyeri saat berhubungan seksual berbeda secara signifikan antara yang menjalani radioterapi dan histerektomi serta dilaporkan adanya tanda-tanda menopause pada kedua kelompok yang menjalani terapi tersebut.

Hal ini juga diungkapkan pada penelitian ini yaitu partisipan yang menjalani radioterapi mengalami gangguan fungsi seksual berupa perasaan nyeri saat mulai berhubungan dengan suami dan mengalami atrofi vagina. Berbagai perubahan ini disebabkan oleh perubahan vaskuler pada kulit yang terkena radiasi saat pemberian *brachytherapy* sehingga menyebabkan atrofi vagina serta adanya keluhan vagina menjadi kering dan nyeri saat berhubungan seksual (Otto, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Greimel, dkk (2009) tentang kualitas hidup dan fungsi seksual setelah terapi kanker serviks mengungkapkan bahwa keluhan vagina menjadi sempit secara signifikan lebih tinggi ditemukan pada perempuan yang menjalani radioterapi dibandingkan kelompok lain yang menjalani terapi histerektomi dan kemoterapi.

Radioterapi adalah jenis terapi yang menggunakan radiasi tingkat tinggi untuk menghancurkan sel-sel kanker. Baik sel-sel normal maupun sel-sel kanker bisa dipengaruhi oleh radiasi ini. Radiasi akan merusak sel-sel kanker sehingga proses multiplikasi ataupun pembelahan sel-sel kanker akan terhambat. Sebagian besar sel-sel sehat akan bisa pulih kembali dari pengaruh radiasi. Tetapi bagaimanapun juga, kerusakan yang terjadi pada sel-sel yang sehat merupakan penyebab terjadinya efek samping radiasi. Radioterapi pada kanker serviks akan menyebabkan kerusakan sel

pada jaringan yang terkena sinar radiasi, diantaranya adalah ovarium. Kehilangan fungsi ovarium menyebabkan hilangnya fungsi beberapa hormon seperti estrogen dan progesteron. Hal ini dapat menyebabkan risiko terjadinya menopause dini pada perempuan yang mendapat radioterapi (ester, 2000; Anderson & Lutgendorf, 1997).

Kemoterapi dan histerektomi juga menimbulkan dampak pada fungsi ovarium. Hilangnya fungsi hormon pada ovarium menimbulkan gejala menopause dini seperti rasa terbakar dan kekeringan pada vagina (Frumovitz, dkk, 2005, Anderson & Lutgendorf, 1997). Kekeringan pada vagina ini juga diungkapkan oleh lima partisipan pada penelitian ini.

Perubahan organ dan fungsi seksual setelah menjalani terapi kanker serviks sangat bervariasi tergantung pada jenis terapi, lama dan intensitas menjalani terapi. Terapi radiasi dalam jangka panjang akan menyebabkan perubahan pada fungsi seksual. Anderson, (1997) melakukan studi dengan mengkaji fungsi seksual setelah menjalani terapi diperoleh hasil bahwa 50 % perempuan akan mengalami satu macam disfungsi seksual selama satu tahun setelah menjalani terapi.

Pada penelitian ini, partisipan sebagian besar mendapat terapi kombinasi kemoradiasi, sedangkan satu partisipan mendapat kemoterapi dan pembedahan. Efek samping kemoterapi bervariasi tergantung pada jenis agen kemoterapi yang digunakan. Efek samping umumnya berupa mual muntah, *fatigue*, nyeri abdomen dan rambut rontok. Keluhan tersebut juga dialami oleh sebagian besar partisipan pada penelitian ini yang mengungkapkan bahwa sering mengalami nyeri abdomen dan muntah setelah menjalani kemoterapi. Hal ini disebabkan oleh agen neoplastik yang diberikan bukan saja merusak sel kanker tetapi juga merusak sel-sel yang normal termasuk sel-sel pada

gastrointestinal sehingga menyebabkan peningkatan asam lambung sehingga menyebabkan mual dan muntah (Ester, 2000).

Wheeler, dkk (2007) melakukan penelitian pada klien yang menderita limfoma dan menjalani kemoterapi, dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa responden pada penelitian melaporkan keluhan fisik dan emosional selama menjalani kemoterapi seperti nyeri, *fatigue*, dyspnea, anorexia, mual, muntah, gangguan tidur dan mempengaruhi kulit secara keseluruhan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wheele, dkk (2007) dimana pada penelitian ini, selain mengungkapkan adanya keluhan nyeri, *fatigue*, mual dan muntah, juga diperoleh bahwa beberapa partisipan mengungkapkan adanya gangguan eliminasi. Hal ini disebabkan terapi yang dijalani oleh partisipan bukan saja kemoterapi tetapi juga radioterapi.

Sejalan dengan penelitian oleh Greimel, dkk (2009) mengungkapkan bahwa gejala seperti peningkatan frekuensi berkemih dan tidak mampu mengontrol urine secara signifikan lebih banyak ditemukan pada penderita kanker serviks yang mendapat terapi radiasi.

Berbagai perubahan ini telah menimbulkan respon yang berbeda pada beberapa partisipan pada penelitian ini. Sebagian besar partisipan pada penelitian ini mengeluh kelelahan dan mengaku hanya beristirahat bila merasakan kelelahan. Dampak umum terjadi pada pemberian radioterapi adalah *fatigue* atau kelelahan. Walaupun tingkat *fatigue* seseorang berbeda-beda tetapi kebanyakan dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa partisipan kebanyakan masih mampu mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Barker, dkk (2009) melakukan studi dampak radioterapi terhadap kualitas hidup pada

pasien kanker ginekologi. Studi ini melaporkan bahwa radioterapi memberikan efek negatif terhadap kualitas hidup pasien kanker ginekologi. Kebanyakan pasien mengeluh gangguan fisik akut setelah menjalani terapi seperti *fatigue* dan diare serta efek yang lain dapat muncul dalam jangka waktu panjang setelah menjalani radioterapi.

Fatigue merupakan efek samping akibat kanker dan terapi yang paling sering muncul. Sekitar 60-96 % pasien kanker yang menjalani terapi mengalami hal tersebut. *Fatigue* adalah pengalaman subjektif dari kelelahan atau kehilangan energi, biasanya gejala ini dapat disebabkan karena faktor psikologi, fisik dan biologi. Penelitian oleh Vistad, dkk (2007) yang melakukan studi tentang *fatigue* dan hubungannya pada penderita kanker serviks yang mendapat radioterapi mengungkapkan bahwa *fatigue* berhubungan secara signifikan dengan depresi dan cemas serta keluhan fisik.

Dampak kelelahan ini akan menetap selama beberapa minggu atau beberapa bulan setelah radioterapi, tetapi akan menghilang secara perlahan-lahan. Beberapa teori yang dapat menjelaskan dampak kelelahan setelah menjalani radioterapi adalah karena adanya peningkatan metabolisme selama menjalani terapi, adanya produk toksik dari kerusakan atau kematian jaringan, kebutuhan energi untuk memperbaiki jaringan yang rusak serta dapat disebabkan oleh perjalanan menuju pelayanan kesehatan untuk menjalani radioterapi (McCorkle, Grant, Sromborg, dkk, 1996). Banyak partisipan yang tetap menjalankan pekerjaan rumah tangga dan kembali bekerja seperti biasanya sehingga hal ini dapat memperberat kelelahan yang dialami setelah menjalani terapi.

Peran cytokinin proinflammatory pada penyakit kanker dihubungkan dengan fatigue saat ini menjadi perhatian.

Proinflammatory interleukin cytokinin 1 beta (IL-1b), interleukin 6 (IL-6) dan tumor nekrosis faktor alfa (TNF-a) kemungkinan di lepaskan sebagai respon terhadap kerusakan jaringan, infeksi dan penurunan sistem imun akibat terapi kanker yang dijalani. Cytokinin tersebut menyebabkan fatigue dan gejala kelelahan lainnya seperti penurunan aktivitas, gangguan tidur dan penurunan mood. Hal ini kemungkinan merupakan mekanisme biologi yang berhubungan dengan kejadian *fatigue* pada penderita kanker (Smets, dkk, 1998 dalam vistad, 2007).

Reaksi pada kulit diungkapkan oleh partisipan yang menjalani radioterapi dan keluhan ini ada yang berlanjut dirasakan setelah selesai menjalani terapi. Beberapa partisipan mengalami gangguan kulit pada daerah vagina dan anus. Hal ini menyebabkan partisipan mengeluh nyeri saat buang air besar dan daerah yang terkena sinar berwarna lebih gelap dibandingkan daerah tubuh lain yang tidak terkena sinar radiasi. Reaksi kulit ini sangat bervariasi tergantung pada jumlah dosis radiasi yang diberikan (Otto, 2001). Pada beberapa partisipan hanya mengeluh perubahan warna pada kulit dan merasakan nyeri karena partisipan tersebut terdiagnosa pada stadium yang lebih awal dan mendapatkan dosis radiasi yang lebih rendah dibandingkan partisipan yang lain.

Peningkatan dosis radiasi dapat menyebabkan efek samping yang cepat dan lambat pada kulit. Radiasi merupakan agen toksik yang menyebabkan kerusakan luas antara satu jaringan normal atau jaringan tumor dengan jaringan lainnya. Radiasi menimbulkan dampak yang cepat pada proses proliferasi sel dan dampak ini juga ditemukan pada folikel rambut, kelenjar keringat dan lapisan basal epidermis. Radioterapi berhubungan dengan perubahan pada kulit akibat kerusakan yang lebih dalam pada jaringan basal sel dan termasuk jaringan superfisial kulit. Efek ini muncul kurang lebih minggu ketiga terapi dan dapat dirasakan setelah

menjalani radioterapi (Johanson, dkk, 2002; Collen & Mayer,2006).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lopez, dkk (2005) yang menilai reaksi kulit secara akut dan lambat pada perempuan kanker payudara yang menjalani radioterapi. Dari penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa komplikasi akut pada kulit yang paling sering ditemukan adalah eritema (91,7 %), kekeringan pada kulit (29,6 %) dan kulit menjadi lembab atau lecet (35,2 %)

5.1.1.2 Respon psikologis setelah terapi

Individu yang didiagnosa mengalami penyakit terminal, ketidaknyamanan fisik, kehilangan fungsi tubuh, masalah yang berhubungan dengan pengobatan misalnya tindakan pembedahan dan menjelang kematian merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap distres spiritual (Capernito, 2000). Kanker serviks dan pengobatannya menimbulkan konsekuensi emosional yang terkait penyakit kronik. Pengobatan yang dijalani oleh perempuan yang menderita kanker serviks menimbulkan efek dalam jangka waktu pendek dan jangka panjang. Hal ini dapat menimbulkan dampak psikologis bagi perempuan yang telah menjalani terapi kanker seviks. McCorke, dkk (1996) mengungkapkan bahwa adanya gejala fisik akibat terapi akan mempengaruhi perubahan psikologis. Semakin berat gejala tersbut akan menyebabkan kualitas hidup berkurang dan meningkatkan gejala depresi.

Pada penelitian ini diperoleh respon partisipan berupa stres dan ketakutan akan kekambuhan. Sedangkan partisipan yang terdiagnosa pada stadium awal dan menjalani histerektomi radikal mengaku lega karena dapat mengetahui kankernya secara dini dan segera mendapat terapi. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Hobbs (2008) yang mengikutsertakan

90 perempuan yang memperoleh pengobatan kanker, dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa pengalaman psikologis dipengaruhi oleh stadium atau prognosis penyakitnya serta pengobatan yang dijalani dalam jangka waktu yang panjang.

Sejalan dengan penelitian ini yang mengungkapkan bahwa beberapa partisipan mengungkapkan ketakutannya terhadap kekambuhan dan metastasis ke organ yang lain, Giwa, dkk (2006) melakukan studi kualitatif pada perempuan amerika latin yang terdiagnosa kanker serviks dan salah tema yang dihasilkan dari *focus group discussion* pada 26 perempuan yang terdiagnosa kanker serviks pada penelitian ini adalah ketakutan terhadap terapi dan efek sampingnya, terjadinya metastasis dan kematian.

Penelitian lain oleh Sammarco & Konecny, (2008) yang melakukan penelitian tentang kualitas hidup, dukungan sosial dan ketidakpastian pada perempuan latin yang bertahan dengan kanker payudara. Penelitian tersebut memperoleh hasil bahwa perempuan yang menderita kanker payudara mengungkapkan perasaan ketidakpastian karena ketakutan akan kekambuhan, kurangnya kontak dengan petugas kesehatan setelah menjalani terapi dan efek samping jangka panjang setelah terapi yang dijalani semakin meningkatkan perasaan ketidakpastian terhadap penyakitnya.

Faktor lain yang dapat memperberat respon psikologis setelah menjalani terapi kanker servik selain efek samping pengobatan adalah dukungan sosial selama dan setelah menjalani pengobatan. Beberapa partisipan yang tidak mendapat dukungan emosional dan finansial terutama dari suami mengatakan ketakutan dan tetap waspada terhadap kekambuhan. Sedangkan partisipan yang mendapat dukungan dari keluarga lebih banyak pasrah dan mengatakan lebih siap jika penyakitnya kambuh lagi.

Sesuai dengan Studi oleh Bergmark (2002) melakukan penelitian tentang tingkatan gejala yang menyebabkan perempuan mengalami distress setelah menjalani terapi kanker berupa histerektomi dan radioterapi. Berdasarkan penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa penurunan frekuensi orgasme dan *disparaneu* merupakan gejala yang paling tinggi menyebabkan distress pada perempuan yang telah menjalani terapi kanker serviks.

Berbagai perubahan yang terjadi pada organ seksual dapat menyebabkan kesulitan pada rehabilitasi seksual dan menyebabkan perubahan gaya hidup yang biasanya normal. Efek infertilitas dan disfungsi seksual setelah menjalani terapi bukan saja menimbulkan pengalaman baru pada masalah fisik tetapi juga menimbulkan ketakutan pada penderitanya. Perasaan cemas, ketakutan serta kesulitan saat berhubungan seksual sering diungkapkan oleh penderita akibat efek pada fungsi dan organ seksualitas (Feldman, 2003 dalam Hobbs, 2008). Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan partisipan pada penelitian ini, beberapa partisipan mengungkapkan ketakutan saat melakukan hubungan seksual. Ketakutan terhadap timbulnya kembali perdarahan menyebabkan mereka cemas saat melakukan hubungan seksual dengan suami.

Respon yang berbeda diungkapkan oleh satu partisipan yang mengatakan lebih bergairah karena bisa melayani suami dengan baik. Hal ini disebabkan bahwa partisipan ini merasa bersalah karena selama sakit karena partisipan tidak bisa memenuhi kebutuhan suami. Sehingga setelah partisipan menjalani terapi dan sembuh, partisipan lebih bergairah dalam melakukan hubungan seksual dengan suami dan senang karena bisa melayani suami dengan baik. Hal ini berbeda yang diungkapkan oleh Feldman (2003) dalam Hobbs (2008) bahwa penderita akan mengalami ketakutan saat melakukan hubungan seksual. Adanya

dukungan dari pasangan juga sangat mempengaruhi hubungan seksual. Seperti studi yang dilakukan oleh Giwa, dkk (2006) bahwa sebagian besar perempuan yang mengalami kanker mengungkapkan bahwa penyakitnya tidak mempengaruhi pernikahannya dan kedekatannya dengan suaminya. Mereka merasa beruntung mempunyai pasangan yang selalu mendukung dan membantu mereka selama sakit.

Dampak yang dirasakan oleh partisipan pada penelitian ini adalah gangguan *body image*. Beberapa partisipan yang telah menjalani histerektomi radikal dan terapi kombinasi mengungkapkan bahwa dirinya merasa ada kekurangan. Hal ini sejalan dengan penelitian Giwa, dkk (2004) yang mengungkapkan bahwa semua partisipan memikirkan tentang perubahan fisik akibat kanker serviks dan terapi. Perempuan lain memperlihatkan perasaan negatif terhadap tubuh mereka setelah menjalani pembedahan seperti adanya scar pada abdomen, menimbulkan gangguan pada gambaran diri, merasa tidak berguna sebagai perempuan dan lebih jauh lagi berdampak pada hubungan mereka dengan pasangan.

5.1.1.3 Interaksi sosial setelah terapi

Perubahan sosial perempuan yang telah menjalani terapi dan kembali ke lingkungan masyarakat juga dihadapkan pada masalah interpersonal baik dengan suami, keluarga maupun masyarakat. Adanya efek samping setelah menjalani terapi menyebabkan gangguan *body image* dan merasa harga diri rendah karena malu berhubungan dengan orang lain disekitarnya (Otto, 2001). Hal ini berbeda yang diungkapkan beberapa partisipan bahwa setelah menjalani terapi, mereka masih berinteraksi baik dengan tetangga. Hal ini disebabkan adanya dukungan dari tetangga selama menjalani terapi dan setelah menjalani terapi.

Sejalan dengan penelitian ini, penelitian yang dilakukan oleh Mattioli, dkk (2008) tentang harapan dan dukungan sosial pada

penderita kanker mengungkapkan bahwa banyaknya dukungan yang diperoleh dari keluarga, teman dan petugas kesehatan sangat berpengaruh. Partisipan pada penelitian tersebut mengungkapkan bahwa dukungan sosial sangat penting dalam proses adaptasi terhadap perubahan fisik, sosial dan emosional akibat kanker dan terapi yang diperoleh.

Respon yang berbeda yang ditunjukkan oleh dua partisipan yang mengatakan tertutup dengan tetangga terutama masalah penyakitnya. Partisipan menganggap bahwa orang lain yang tidak mengerti tentang penyakitnya tidak akan membantu dalam proses kesembuhannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang diungkapkan oleh Giwa, dkk (2004) bahwa perempuan latin yang mengalami kanker serviks mengatakan khawatir dengan pendapat tetangga tentang penyakitnya sehingga mereka malu dan menarik diri dari lingkungannya.

Perubahan fungsi seksual yang dirasakan oleh partisipan setelah menjalani terapi kanker serviks juga memberikan pengaruh terhadap hubungan dengan suami. Tiga partisipan yang lain, lima partisipan yang lain mulai berhubungan seksual lagi dengan suami walaupun mengalami perbedaan dibandingkan sebelum sakit. Partisipan mengaku bahwa frekuensi lebih berkurang karena mengalami ketakutan dan tegang saat melakukan hubungan seksual dan mengaku tidak memikirkan masalah seksual.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Anderson (2007) bahwa pasien kanker melaporkan gejala disfungsi seksual yang signifikan meliputi hambatan dalam melakukan hubungan seksual dan kehilangan hasrat untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangan.

Beberapa partisipan pada penelitian ini tidak aktif melakukan seksual setelah menjalani terapi kanker serviks. Hal ini disebabkan karena suami menjauh saat partisipan terdiagnosa kanker serviks dan partisipan yang lain mengatakan berpisah dengan suami sebelum terdiagnosa kanker serviks. Hasil pada penelitian ini sejalan dengan yang ditemukan oleh Greime, dkk (2009) yang melakukan penelitian untuk menilai kualitas hidup dan fungsi seksual setelah menjalani terapi. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa 43,3 % dari responden yang telah menjalani terapi tidak aktif melakukan hubungan seksual dengan alasan tidak mempunyai pasangan (24.8%), responden tidak tertarik melakukan hubungan seksual dengan pasangan (23.1%), pasangan tidak tertarik berhubungan seksual dengan responden (9.1%), dan adanya masalah fisik setelah terapi (13.2%).

Hubungan pernikahan pada perempuan yang menderita kanker serviks juga sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial. Adanya dukungan dari pasangan dapat mempengaruhi hubungan pernikahan dan hubungan seksual. Partisipan yang tidak mendapatkan dukungan dari suami dan telah menjalani histerektomi radikal ini mengungkapkan telah berpisah dengan suami dan menyarankan suaminya untuk menikah lagi. Hal ini juga diungkapkan dalam studi Giwa, dkk (2006) bahwa beberapa perempuan tidak memiliki hasrat untuk berhubungan seksual. Perempuan merasa tidak lengkap sebagai perempuan setelah rahim dan ovariumnya diangkat. Hal ini menyebabkan hubungan pernikahan mereka berakhir. Dan beberapa partisipan yang lain secara terbuka memberikan pilihan kepada suami ingin melanjutkan hubungan pernikahan mereka atau berpisah.

Perkawinan ialah ikatan lahir batin antara pria dan wanita sebagai suami dan istri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Akan tetapi banyak faktor yang dapat menimbulkan terjadinya perceraian atau

perselingkuhan. Nursobah (2008) melaporkan bahwa angka perceraian di Indonesia semakin meningkat dan dipicu oleh berbagai sebab. Berdasarkan data di Departemen Agama dijelaskan bahwa terdapat 1.621 kasus perceraian dipicu karena salah satu pasangan mengalami cacat biologis yang menyebabkan tidak bisa melaksanakan kewajiban. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh partisipan bahwa suami meninggalkan sejak didiagnosa kanker dan partisipan mengungkapkan tidak bisa melayani suami karena penyakit yang dideritanya.

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Suciptawati & Susilawati (2008) mengungkapkan bahwa Faktor disfungsi seksual diduga juga merupakan penyebab perselingkuhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 78% dari keseluruhan responden yang diwawancarai setuju mengenai pendapat ini.

Perubahan pada fungsi seksual yang ditimbulkan oleh kanker yang dialami sebagai masalah dan pengaruhnya terhadap hubungan pernikahan sangat bergantung pada cara mereka mengatasi masalah tersebut. adanya dukungan dari pasangan selama dan setelah sakit merupakan hal yang dapat mempengaruhi hubungan pernikahan (Shcultz & Wiel, 2003).

Penelitian yang dilakukan oleh Bergmark, dkk (2005) mengungkapkan bahwa perempuan yang mengalami disfungsi seksual mendapatkan kekerasan dari pasangannya. Selain itu, juga mengancam hubungan pernikahan mereka. Hal ini diungkapkan oleh Syse & Kraudal (2007) bahwa angka perceraian akibat kanker serviks mencapai 40 % dan lebih tinggi dibandingkan perceraian akibat kanker yang lainnya.

5.1.2 Adaptasi terhadap perubahan setelah terapi

Perubahan yang dilakukan sebagai hasil dari respon terhadap stres merupakan proses adaptasi. Adaptasi merupakan proses seseorang untuk berusaha menciptakan keseimbangan antara lingkungan internal dan eksternal. Proses adaptasi yang dilakukan oleh seseorang menyebabkan individu tersebut mampu berespon positif terhadap situasi. Salah satu penyebab stres yang berasal dari luar adalah penyakit. Kanker serviks merupakan penyakit kronik yang memerlukan terapi dan perawatan jangka panjang. Terapi yang dijalani memberikan efek samping yang berbeda pada perempuan yang menjalaninya. Berbagai efek samping yang dirasakan menimbulkan respon dan adaptasi yang berbeda yang dilakukan oleh perempuan yang mengalaminya.

Pada penelitian ini, partisipan menunjukkan adaptasi terhadap perubahan fisik setelah menjalani terapi kanker serviks. Partisipan pada penelitian ini mengungkapkan upaya untuk mengurangi keluhan fisik seperti mengurangi disparenu, kelelahan serta mual dan muntah. Beberapa partisipan mengungkapkan upaya untuk mengurangi keluhan pada organ seksual setelah menjalani terapi kanker serviks diantaranya mengubah pola seksual dengan menggunakan pelumas saat melakukan hubungan seksual dan ada yang mengatakan mencoba untuk rileks sebelum melakukan hubungan seksual untuk mengurangi nyeri saat berhubungan dengan suami. Disparenu muncul akibat adanya kekeringan pada vagina dan atropi vagina sehingga beberapa partisipan mengeluh nyeri saat berhubungan seksual dengan suami.

Jensen, dkk (2004) dalam Frumovitz, dkk (2005) mengungkapkan bahwa untuk mencegah disfungsi seksual semakin buruk selama lima tahun kedepan maka dianjurkan untuk menggunakan vagina dilator atau meningkatkan frekuensi hubungan seksual dengan pasangan setelah selesai radioterapi pada penderita kanker serviks untuk mempertahankan panjang, lebar dan elastisitas saluran vagina. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang diperoleh dimana partisipan yang telah menjalani radioterapi tidak menggunakan vagina dilator karena budaya di

Indonesia berbeda dengan budaya barat. Penggunaan vagina dilator masih merupakan hal yang belum pernah digunakan oleh perempuan di Indonesia bahkan mereka cenderung tidak mengetahui hal tersebut.

Proses adaptasi lain yang dilakukan oleh partisipan pada penelitian ini adalah adaptasi untuk mengurangi kelelahan dan mengurangi mual yang mereka rasakan setelah menjalani terapi kanker serviks. Partisipan sebagian besar mengurangi pekerjaan, beristirahat dan berolahraga pada pagi hari untuk mengurangi kelelahan serta pegal-pegal pada badan. Sebagian partisipan minum obat dan buah-buahan untuk mengurangi mual.

Hasil penelitian ini sesuai dengan studi oleh Ganz & Bower (2008) tentang *fatigue* pada penderita kanker serviks dan penyakit hodgkin. Studi ini mengungkapkan bahwa perempuan mengurangi derajat aktivitas melaporkan penurunan *fatigue* selama dan setelah kemoterapi. Selain itu, penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa latihan aerobik juga efektif menurunkan 40-50 % derajat *fatigue*.

5.1.3 Harapan terhadap kehidupan setelah menjalani terapi

Kanker serviks dan terapinya memberikan penderitaan yang berkepanjangan terhadap penderitanya. Pengalaman menjalani penyakit dan terapi selama beberapa lama akan mempengaruhi harapan penderita kanker serviks tersebut. Harapan tidak sama dengan hasrat dan harapan, tetapi harapan pada penderita kanker merupakan permohonan terhadap pengobatan (Shell & Kirsch, 2001 dalam Otto, 2001). Seluruh partisipan pada penelitian ini mengungkapkan harapan yang sama terhadap penyakitnya yaitu keinginan untuk sembuh total. Beberapa partisipan juga berharap anaknya tidak menderita penyakit yang sama dengan ibunya.

Harapan merupakan inti dari suatu makna terhadap kejadian tertentu yang telah dilalui. Harapan dapat membantu individu untuk menghadapi penyakit dan menjalani kehidupannya dengan penyakit yang dideritanya

dan melalui kehidupannya dengan penuh kekuatan (Delpalo, 2009 dalam Susanti, 2009). Hasil penelitian ini menunjukkan ada sikap optimisme menjalani kehidupan setelah menjalani kanker serviks dan menganggap kanker serviks sebagai anugerah sehingga dapat introspeksi diri. Beberapa partisipan yang menilai penyakit kanker serviks sebagai ujian lebih pasrah terhadap pada kehidupan yang akan dijalani dan hanya memikirkan keluarga. Adanya dukungan keluarga sangat mempengaruhi makna terhadap kehidupan setelah menjalani terapi.

Penelitian yang dilakukan dilakukan oleh Clemens, dkk (2008) pada perempuan yang telah lama terdiagnosa kanker kanker serviks tentang pengalaman tentang kualitas hidupnya dan bagaimana mereka beradaptasi. Penelitian tersebut mengungkapkan pengalaman positif dan negatif dari beberapa partisipan. Pengalaman positif diungkapkan melalui pernyataan bahwa kanker serviks sebagai pengalaman masa lalu dan mereka hanya memikirkan perawatan dan pengobatan yang diperoleh. Pengalaman yang lain mengungkapkan kanker serviks sebagai pengalaman positif dari pengalaman menderita kanker serviks dan merasa mendapat kesempatan kedua untuk menjalani hidup. Sedangkan pengalaman negatif diungkapkan oleh beberapa partisipan dan menganggap tidak ada lagi harapan dalam hidupnya akibat perubahan yang terjadi setelah lama menderita kanker serviks. Pengalaman yang berbeda ini diungkapkan karena komplikasi penyakit yang dialami dalam jangka waktu yang panjang dan mengubah kehidupan mereka.

Harapan dapat membantu pasien untuk beradaptasi dan memberikan arti terhadap penyakit, serta meningkatkan derajat kesejahteraan. Studi yang dilakukan oleh Mattioli, dkk (2008) yang melakukan penelitian tentang makna harapan dan dukungan sosial pada penderita kanker yang menjalani kemoterapi mengungkapkan bahwa harapan mempengaruhi status kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Dukungan dari keluarga, teman dan petugas kesehatan sangat bernilai untuk membantu partisipan menerima penyakit dan pengobatannya.

Harapan yang diungkapkan oleh pasien penting untuk penggunaan koping yang adaptif (Saleh & Brockopp, 2002). Penelitian lain oleh Felder (2004) ingin menilai korelasi antara harapan dan penggunaan koping pada penderita kanker. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan adanya hubungan positif antara harapan dan metode koping yang digunakan. Harapan yang diungkapkan sangat positif meskipun penderita terdiagnosa pada stadium lanjut.

Ebright & Lyon (2002) melakukan penelitian pada perempuan kanker payudara yang telah menjalani terapi pembedahan. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa intervensi dukungan berhubungan dengan harga diri, dukungan sosial dan spiritual dapat meningkatkan harapan perempuan yang telah menjalani terapi kanker payudara.

5.1.4 Dukungan sosial

Dukungan sosial (*social support*) didefinisikan oleh Gottlieb (1983) sebagai informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkahlaku penerimanya (Kuntjoro, 2002). Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kejadian dan efek dari stress. Lieberman (1992) mengemukakan bahwa secara teoritis dukungan sosial dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan stress. Apabila kejadian tersebut muncul, interaksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian tersebut dan oleh karena itu akan mengurangi potensi munculnya stress.

Dukungan sosial sangat mempengaruhi perubahan psikososial pada perempuan yang menderita kanker serviks. Keberadaan orang yang berarti dalam menghadapi diagnosis dan terapi secara signifikan dapat berpengaruh terhadap pandangan perempuan terhadap dirinya dan

potensial bertahan dalam menghadapi penyakitnya. Seseorang yang mempunyai hubungan dekat dengan keluarga dan teman akan mampu menggunakan koping yang efektif (Lukbin & Larsen, 2006).

Partisipan pada penelitian ini memperoleh dukungan emosional dari keluarga terutama suami dan anak-anak. Dukungan lain juga berasal dari tetangga dan teman dekat. Dukungan sosial dapat diberikan dapat berupa dukungan emosional. Dukungan emosional yang paling besar dapat berasal dari keluarga terutama suami dan anak-anak. Dukungan emosional dapat berupa perhatian, kasih sayang, doa. Selain itu, adanya simpati dan perhatian dari tetangga dapat mempengaruhi pandangan perempuan terhadap kehidupannya setelah menjalani terapi (Kuntjoro, 2002).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Giwa, dkk (2006) yang melakukan studi kualitatif pada perempuan latin yang menderita kanker serviks. Penelitian ini mengungkapkan bahwa perempuan latin yang menderita kanker serviks memperoleh dukungan sosial dari keluarga, anak, teman dan pemuka agama. Dukungan keluarga dan teman membantu perempuan latin menggunakan koping dan melewati masa penyembuhannya. Penelitian lain oleh Wilson, Hutchinson & Holzemer (1997) dalam Otto (2001) menemukan bahwa penderita HIV/AIDS yang mendapat dukungan sosial dari orang-orang terdekat mereka menganggap bahwa hal tersebut sangat bermakna bagi kehidupan mereka. Sedangkan Baxter, dkk (1998) dalam Lukbin & Larsen (2006) menunjukkan bahwa adanya dukungan sosial, kunjungan oleh teman dan berpartisipasi dalam kegiatan kelompok berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih tinggi pada penderita penyakit kronis.

Bentuk dukungan sosial lain yang diperoleh dalam penelitian ini adalah dukungan finansial dan dukungan fisik. Dukungan tersebut merupakan dukungan instrumental. Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini

dianggap dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah. Bentuk dukungan fisik pada penelitian ini adalah pasangan mendampingi saat ke rumah sakit dan anak-anak membantu meringankan pekerjaan partisipan di rumah.

Hasil penelitian ini sejalan yang diungkapkan oleh Giwa, dkk (2004) yang melakukan penelitian kualitatif tentang dampak kanker serviks dan *dysplasia* pada multietnis. Hasil penelitian ini juga mengungkapkan bahwa perempuan yang menderita kanker serviks dari multietnis mengungkapkan dukungan sosial yang diperoleh dari keluarga. Ibu, pasangan dan anak merupakan sumber dukungan sosial yang terbesar. Dukungan yang mereka peroleh dalam bentuk dukungan fisik, emosional, finansial dan informasi.

Muzdalifah (2009) melakukan penelitian tentang dukungan sosial keluarga dan motivasi bertahan hidup pada pasien kanker menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dari keluarga dan motivasi bertahan hidup pada pasien paliatif usia dewasa madya. Tanda positif pada korelasi dapat diartikan bahwa semakin tinggi dukungan sosial dari keluarga, maka semakin tinggi pula motivasi bertahan hidup pasien, demikian juga sebaliknya.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa partisipan yang mendapat dukungan sosial dari keluarga menunjukkan optimisme terhadap kehidupannya dan adanya keyakinan terhadap kesembuhan penyakitnya setelah menjalani terapi kanker serviks. Sedangkan partisipan yang tidak mendapat dukungan emosional dari keluarga khususnya suami mengungkapkan lebih pasrah terhadap kehidupannya dan hanya anak-anaknya yang membuatnya bersemangat untuk hidup.

Sebuah studi yang dilakukan oleh Seidlitz, dkk (2002) bahwa dukungan keluarga dan dukungan psikososial berkontribusi untuk meminimalkan

dampak kanker ginekologi, bukan saja mempengaruhi hubungan sosial , tetapi juga mempengaruhi keadaan psikologi. Selain itu diungkapkan pula bahwa dukungan sosial berhubungan erat dengan adaptasi pasien dan harapan (Flanagan & Holmes, 2000).

5.1.5 Persepsi terhadap pelayanan kesehatan

Keberhasilan pengobatan pada penyakit kanker sangat terbatas, hal ini menyebabkan perhatian pelayanan pada kanker bukan saja pada pengobatannya tetapi bagaimana mengurangi efek yang berhubungan dengan pengobatan dan perawatan dalam waktu yang lama. Petugas kesehatan baik perawat maupun dokter yang memberikan pelayanan kesehatan juga mempengaruhi keberhasilan terapi dan perawatan setelah menjalani terapi.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa beberapa partisipan mengungkapkan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh. Petugas kesehatan yang ramah dan adanya pemberian informasi kesehatan tentang terapi dan efek samping terapi menimbulkan semangat bagi partisipan yang menjalani terapi. Sikap petugas kesehatan yang kurang ramah dan tidak bersahabat diakui menyebabkan partisipan kurang nyaman, selain itu beberapa partisipan mengungkapkan kebutuhan informasi yang lengkap tentang pola hidup yang harus dijalani setelah menjalani terapi. Berdasarkan fenomena tersebut diketahui adanya kebutuhan akan dukungan dari petugas kesehatan selama menjalani terapi dan setelah menjalani terapi kanker serviks.

Hal ini sejalan dengan studi oleh Giwa, dkk (2004) yang mengungkapkan bahwa sebagian besar perempuan yang menderita kanker serviks pada multietnis mengungkapkan kesulitan untuk mencari pelayanan kesehatan, pelayanan psikososial serta terbatasnya informasi tentang kanker serviks dari petugas kesehatan.

Selama masa pemulihan, dukungan pada klien dan keluarga merupakan fokus pelayanan kuratif dan nonkuratif yang dikenal sebagai perawatan

suportif. Perawatan suportif ini diberikan pada perempuan selama menjalani terapi maupun setelah menjalani terapi. Pelayanan ini bertujuan untuk mengatasi masalah fisik dan psikososial, diantaranya adalah pemberian dukungan emosional dan pelayanan edukasi. McCorkle, dkk (1996).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Flanagan & Holmes (2000) yang menemukan bahwa petugas kesehatan secara signifikan berkontribusi untuk dukungan informasi bagi penderita yang terdiagnosa kanker. Studi lain oleh Felder (2004) mengungkapkan bahwa dukungan dari perawat dibutuhkan untuk menumbuhkan harapan pada penderita kanker seperti mendengarkan keluhan, bercanda dengan pasien, membangun support sistem dan membantu pasien untuk membangun tujuan hidup yang realistis.

5.2 Keterbatasan penelitian

Berdasarkan pengalaman proses penelitian didapatkan keterbatasan dalam penelitian. Keterbatasan adalah :

Sebagian besar adalah perempuan yang telah menjalani terapi kanker serviks kurang lebih sebulan yang lalu sehingga informasi yang diperoleh tentang efek terapi kurang bervariasi. Perempuan yang melakukan kontrol beberapa kali di poliklinik setelah menjalani terapi kanker serviks. Waktu kontrol setelah terapi yaitu sebulan, tiga bulan, setahun, kemudian dua tahun setelah terapi sampai dinyatakan tidak ada lagi sel kanker dari hasil pap smear. Pada saat melakukan penelitian, peneliti lebih banyak menemukan perempuan yang telah sebulan menjalani terapi kanker serviks sehingga subyek penelitian kurang bervariasi.

5.3 Implikasi penelitian

Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi pelayanan keperawatan dan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan keperawatan. Hasil penelitian ini memberikan gambaran tentang makna pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo

5.3.1 Bagi pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan gambaran tentang pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks pada perawat khususnya perawat maternitas. Hal ini dapat dijadikan dasar dalam mengembangkan pelayanan keperawatan suportif selama dan setelah menjalani terapi kanker serviks untuk mengurangi dampak terapi dan meningkatkan kualitas hidup perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks. Petugas kesehatan khususnya perawat dapat menjadi sumber dukungan bagi perempuan setelah menjalani terapi untuk meningkatkan harapan terhadap kehidupannya. Pelayanan kesehatan di Indonesia belum menyentuh kebutuhan klien terutama pada stadium lanjut dimana prioritas pelayanan tidak hanya pada penyembuhan tetapi juga perawatan mencapai kualitas hidup yang baik bagi klien dan keluarganya.

5.3.2 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks. Terapi kanker serviks memberikan pengalaman dan makna yang berbeda pada perempuan yang telah menjalani terapi kanker serviks. Hal ini dapat dijadikan dasar bagi pendidikan keperawatan khususnya keperawatan maternitas untuk mengembangkan asuhan keperawatan pada perempuan setelah menjalani kanker serviks sehingga dapat meningkatkan pembelajaran dalam merawat perempuan selama dan setelah menjalani terapi kanker serviks.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang makna pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks di RSUP dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Berdasarkan hasil analisis diperoleh beberapa tema yang mengungkapkan pengalaman perempuan selama dan setelah menjalani terapi kanker serviks.

6.1 Simpulan

Penelitian ini menghasilkan lima tema yaitu berbagai dampak setelah menjalani terapi kanker serviks, adaptasi untuk mengurangi perubahan fisik setelah terapi, harapan terhadap kehidupan setelah menjalani terapi, dukungan sosial, persepsi terhadap pelayanan kesehatan.

6.1.1 Berbagai dampak setelah menjalani terapi kanker serviks

Terapi yang dijalani oleh perempuan yang menderita kanker serviks berbeda-beda tergantung pada stadium kanker dan perkembangan kondisi perempuan yang menderita kanker serviks. Berbagai terapi kanker yang telah dijalani akan menimbulkan efek samping berupa keluhan pada fisik, psikologis dan sosial. Pengaruh dari sinar radiasi menyebabkan perubahan pada organ seksual seperti atropi vagina dan *disparauneu*. Terapi yang lain juga menyebabkan perempuan mengeluh gangguan kulit, pencernaan dan mengalami kelelahan. Masalah kekambuhan merupakan masalah yang akan dihadapi oleh penderita kanker termasuk kanker serviks. Proses kekambuhan ini memberikan respon yang berbeda oleh perempuan yang telah menjalani terapi kanker serviks. Sebagian besar partisipan mengungkapkan perasaan takut terhadap kekambuhan dan metastase dan sebagian lagi mengatakan pasrah bila suatu saat kankernya kambuh kembali. Efek setelah terapi ini juga memberikan dampak terhadap hubungan sosial perempuan dengan orang disekitarnya termasuk suami, anak dan tetangga mereka.

6.1.2 Adaptasi untuk mengurangi perubahan fisik setelah terapi

Perubahan fisik, psikologis dan sosial yang dialami oleh perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks mendorong partisipan melakukan

adaptasi untuk mengatasi berbagai keluhan tersebut. Adaptasi yang dilakukan oleh partisipan pada penelitian ini adalah kebanyakan mengungkapkan adaptasi terhadap perubahan fungsi seksual yaitu untuk mengurangi disparenu. Adaptasi yang paling dominan dilakukan oleh partisipan adalah mengurangi frekuensi berhubungan seksual dengan suami. Adaptasi lain yang dilakukan untuk mengurangi keluhan fisik yang lain seperti mengurangi kelelahan dan mual. Upaya yang dilakukan diantaranya dengan beristirahat dan minum obat untuk mengatasi keluhan tersebut.

6.1.3 Harapan terhadap kehidupan setelah menjalani terapi

Harapan merupakan inti dari suatu makna terhadap kejadian tertentu yang telah dilalui. Semua partisipan pada penelitian ini mempunyai harapan yang sama terhadap penyakit yang diderita yaitu keinginan mereka untuk sembuh total dan sebagian berharap agar anak-anak mereka tidak menderita kanker serviks seperti yang telah mereka rasakan. Selain itu, pengalaman kanker serviks dan terapi yang telah dijalani memberikan makna yang berbeda setiap perempuan. Perempuan yang mendapat dukungan sosial terutama dari keluarga mempunyai optimisme terhadap kehidupan mereka berikutnya setelah menjalani terapi kanker serviks dan adanya keyakinan yang kuat terhadap kesembuhannya. Sedangkan perempuan yang tidak mendapat dukungan keluarga terutama suami lebih menunjukkan perasaan pasrah dan menganggap penyakit yang dideritanya sebagai ujian.

6.1.4 Dukungan sosial

Dukungan sosial sangat mempengaruhi perubahan fisik dan respon psikososial pada perempuan yang telah menjalani terapi kanker serviks. Dukungan sosial yang diperoleh partisipan pada penelitian ini berupa dukungan emosional, finansial dan dukungan fisik. Dukungan tersebut berasal dari suami, anak, saudara dan tetangga. Sedangkan terdapat pula perempuan yang tidak mendapatkan dukungan sosial dari keluarga terutama suami.

6.1.5 Persepsi terhadap pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan pada perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks juga sangat penting untuk mengurangi dampak dan meningkatkan

kualitas hidup setelah menjalani terapi kanker serviks. Pelayanan yang diperoleh oleh partisipan selama dan setelah menjalani terapi kanker serviks memberikan persepsi yang berbeda tentang sikap petugas kesehatan dan harapan terhadap petugas kesehatan. Partisipan dalam penelitian ini berharap mendapat dukungan emosional dari petugas kesehatan dan kebutuhan informasi tentang penyakit dan terapinya yang telah dijalani.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

6.2.1 Bagi pelayanan keperawatan

Pelayanan keperawatan diharapkan dapat memberikan pelayanan keperawatan bagi perempuan yang menderita kanker serviks. Petugas kesehatan terutama perawat diharapkan memberikan dukungan dari baik itu dukungan emosional dan dukungan informasi untuk meningkatkan semangat dan harapan perempuan setelah menjalani terapi kanker servisk. Pelayanan perawatan suportif setelah menjalani terapi kanker dapat diberikan dalam bentuk edukasi. Hal ini telah banyak dilakukan oleh perawat dan petugas kesehatan yang lain, tetapi belum maksimal. Sehingga perlu adanya peningkatan pelayanan khususnya pemberian informasi tentang perkembangan penyakit dan terapi yang telah dijalani bagi perempuan yang telah menjalani terapi kanker serviks termasuk juga keluarganya untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

6.2.2 Bagi pendidikan keperawatan

Fenomena tentang pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks memberikan pengetahuan tentang pengalaman berbeda yang diungkapkan oleh tiap perempuan yang mengalaminya. Hal ini mendorong untuk mengembangkan asuhan keperawatan pada perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks. Oleh karena itu, pengetahuan dan kemampuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada perempuan yang telah menjalani terapi kanker serviks perlu ditingkatkan.

6.2.3 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang kualitas hidup perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks dengan menggunakan metode pendekatan *grounded theory* untuk menghasilkan teori dan konsep kualitas hidup perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks. Serta perlu dikembangkan penelitian kuantitatif tentang pengaruh pemberian pelayanan keperawatan paliatif yaitu suportif dan rehabilitasi pada perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks terhadap kualitas hidup.



DAFTAR PUSTAKA

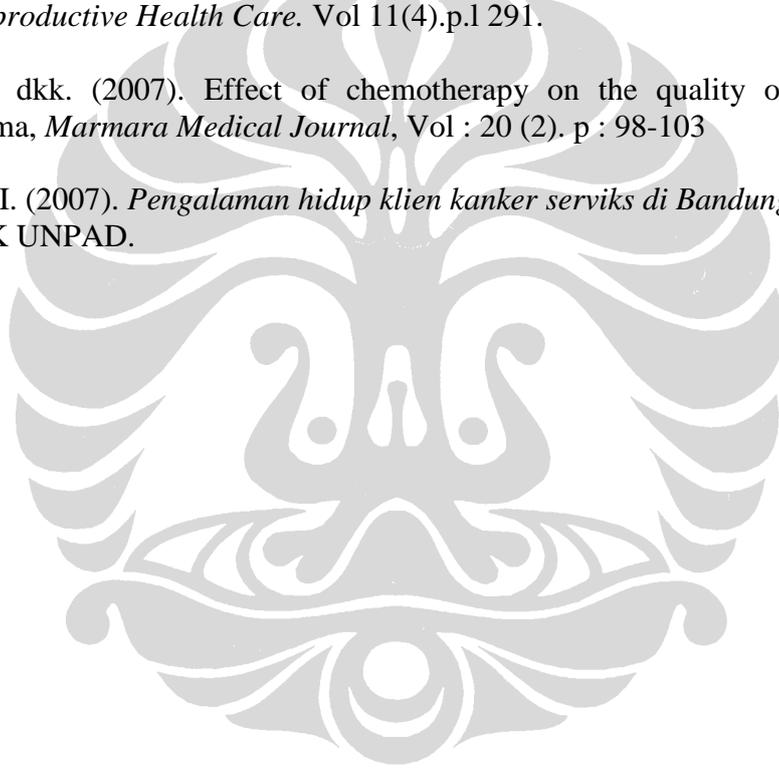
- America Cancer Society. (2009). *Cervical Cancer*. diperoleh pada tanggal 7 Januari 2010 dari <http://documents.cancer.org/115.00/115.00.pdf>
- Anderson, B & Lutgendorf, S. (1997). quality of life in gynecologic cancer survivors. *Cancer journal for clinicians*, Vol : 47.p. 218-225
- Andrijono & Sastroasmoro. S. (2007). Panduan Pelayanan Medis Departemen Obstetri dan Ginekologi. Jakarta : RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo.
- Badan pembangunan nasional.(2009). *Peningkatan kualitas kehidupan dan Peran perempuan serta kesejahteraan Dan perlindungan anak* . Diperoleh pada tanggal 8 januari 2010 dari <http://www.bappenas.go.id/get-file-server/node/6128/>
- Barker, dkk. (2009), The impact of radiotherapy late effects on quality of life in gynaecological cancer patients Post-radiotherapy QoL in gynaecological cancer. *British Journal of Cancer*. Vol : 100, p. 1558-1565
- Bergmark, dkk. (2002). Patient-rating of distressful symptoms after treatment for early cervical cancer, *Acta Obstet Gynecol Scand*. Vol: 81, p : 443–450
- Bredow, T, S & Peterson, S, J.(2004). *Middle range theories application to nursing research*. Philadelphia : Lippincott william & wilkins
- Casciato, A, Dennis, Territo, C, & Mary. (2009). *Manual of clinical oncology.6th edition*. philadelphia : lippincott Williams & wilkins
- Castilaw, D & Wittet, S. (2007). Preventing cervical cancer: Unprecedented opportunities for improving women's health. *Outlook Program for Appropriate Technology in Health (PATH)*. Volume 23 (1). Hal 1-12.
- CCCN. (2003). *Cancer treatment and rehabilitation*. Diperoleh pada tanggal 2 Februari 2010 dari <http://dissertations.ub.rug.nl/FILES/faculties/medicine/2007/e.van.weert/c1.pdf>
- Clemens, Knafl, Lev, McCorkle. (2008). Cervical cancer : Patterns of Long –Ter Survival. *Oncology Nursing Forum*. Vol : 35 (6).
- Collen, B, E & Mayer, M, N. (2006). Mayer Acute effects of radiation treatment: Skin reactions. the Canadian Veterinary journal. Vol : 47(9), p. 931–935
- Costello, M, B, Wolley, R, Davidson, S (2007). Assessing the impact of late treatment effects in cervical cancer: an exploratory study of women's sexuality, *European Journal of cancer care*, Vol :16 (364–372)
- Djuita, F, dkk. (2007). Pengamatan pengobatan kanker leher rahim dengan kombinasi radiasi dan kemoterapi serta radiasi saja. *Indonesian journal of cancer*. Vol : 1(1).

- Dwipoyono, B. (2009). Kebijakan Pengendalian Penyakit Kanker serviks di Indonesia. *Indonesian journal of cancer*. Vol : 3(3). Hal 103-116
- Ester (2000). *Rencana asuhan keperawatan onkologi*. Jakarta : EGC
- Fayed. (2008). Treating Cervical Cancer with Chemotherapy, *The Newyork Times Company*, diperoleh pada tanggal 8 februari 2010 dari <http://cervicalcancer.about.com/od/treatment/a/chemotherapy.htm>
- Flanagan, J., & Holmes, S. (2000). Social perceptions of cancer and their impacts: Implications for nursing practice arising from the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 740–749.
- Female Cancer Program Foundation.(2010). Terapi palliatif kanker serviks, diperoleh 7februari2010dari <http://www.femalecancerprogram.org/FCP/whatdoesfcp/Training+and+Education/asialink/default.htm>
- Feldman, S. (2003). How often should we screen for cervical cancer?, *New England Journal of Medicine*. 2003;349(16):1495-6.
- Felder, B.E. (2004). Hope and coping in patients with cancer diagnoses. *Cancer Nursing*, 27(4), 320–324.
- Frumovitz, Sun, Schover, Munsell, Jhingran, Wharton, dkk .(2005). Quality of Life and Sexual Functioning in CervicalCancer Survivors, *Journal Of Clinical Oncology*. 23(30).p. 7428.
- Ganz & Bower. (2008). Cancer related fatigue: A focus on breast cancer and Hodgkin's disease survivors, *Acta Oncologica*. Vol : 46, p. 474-479
- Giwa, A, kagawa, Padilla, V, Tejero J, S, Martinez, Tucker, B. (2004). The Impact of Cervical cancer and dysplasia: a Qualitative, multiethnic study. *Psychooncolog*. Vol:13(10)
- Giwa, dkk (2006), A Qualitative Investigation of Latinas Diagnosed with Cervical Cancer, *Journal of Psychosocial Oncology*, Vol. 24(4), p. 53-88
- Greimel, dkk. (2009) (2009). Quality of life and sexual functioning after cervical cancer treatment: a long-term follow-up study. *Psycho-Oncology*. Vol:18, p. 476–482
- Hobbs, K. (2008). Psychosocial Distress and Cervical Cancer. *Westmead for Gynaecological Cancer*, Vol : 32 (2)p.90-93
- Jensen PT, dkk. (2004). Longitudinal study of sexual function and vaginal changes after radiotherapy for cervical cancer. *International journal gynecology cancer*. Vol : 100, p : 97-106

- Johansson S, Svensson H & Denenkamp J. (2002). Dose response and latency for radiation induced fibrosis, edema and neuropathy in breast cancer patients. *International Journal Radiattherapy Oncology Bio Phys*. Vol : 52, p.1207-1219.
- Kespro. (2009). *Bahaya kanker serviks bagi wanita*. Diperoleh pada tanggal 8 februari 2010 dari <http://www.kesrepro.info/?q=node/380>
- Kuntjoro, S, Z. (2002). Dukungan sosial pada lansia. Diperoleh pada tanggal 20 juni 2010 dari http://www.e-psikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=183
- LeMone, P & Burke, K. (2008). *Medical-Surgical Nursing critical thinking in client care*. 4th edition, New Jersey : Pearson International Edition.
- Lopez, A, Kuldelka, AD, Edwards. (2002). Carcinoma of the uterine cervix. *Cancer network*. Diperoleh pada tanggal 7 februari 2010 dari <http://www.cancernetwork.com/textbook/morev.htm>
- Lopez, E. (2005). Early and late skin reactions to radiotherapy for breast cancer and their correlation with radiation-induced DNA damage in lymphocytes. *Breast Cancer Research*. Vol : 7, p.690-698
- Lubkin, M, I & Larsen, D, P. (2006). *Cronic Illness impact and interventions*, 6th ed, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers
- Mack, N, dkk. (2005). Qualitative research methods : a data collector's field guide. *Family health international*.
- Mattioli, dkk. (2008). The Meaning of Hope and Social Support in Patients Receiving Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum* . Vol : 35(5),p.822-829
- McCorkle, R, Grant, M, Stromborg, F, M, Baird, B, B. (1996) *Cancer Nursing*. 2nd ed. Philadelphia : W.B Saunders Company
- Moore, H. (2006). Cervical Cancer. *Clinical expert series*. Vol:107(5) p.
- Monk, Huang, Cella & Long. (2005). Quality of life outcomes from a randomized phase III trial of cisplatin with or without topotecan in advanced carcinoma of the cervix: a Gynecologic Oncology Group Study. *Clinician oncology journal*. Vol. 23(33).p.8549
- Moshal, D, Mahande1, Ahaz1, J, Moshal, M, Kitali, Obure, J. (2009). Factors associated with management of cervical cancer patients at KCMC Hospital, Tanzania: a retrospective cross-sectional study. *Tanzania Journal of Health Research*, Vol. 11(2).
- Otto, E, S. (2001). *Oncology Nursing*. 4th ed. Philadelphia : Mosby.
- Parkin D, M. (2008). National Cancer Control Planning, *Indonesian journal of cancer*. Vol:3(2). Hal. 1-4.
- Polit, F, D & Hungler, P, B. (1999). *Nursing Research Principles and Methods*. 6th ed. Philadelphia : Lippincott.

- Padubidri, V,G & Anand, E. (2005). *Cancer gynaecology*. India : Elsevier
- Pradono, J.(2009). Kualitas Hidup Penduduk Indonesia menurut International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. *Badan Litbang Kesehatan*. Diperoleh tanggal 7 february 2010 dari <http://digilib.litbang.depkes.go.id/>
- Rauf, S, Turah & Djuanda, A. (2008). Perneran *squamous cell carcinoma embryonic antigen* dalam menilai respon klinik pada kanker serviks stadium lanjut yang diberikan kemoterapi bleomycin, oncovin, mytomycin-c, cysplatin. *The indonesian journal of medical science*. Vol : 1 (2). Hal : 74-83
- Rachmawati, I, N (2007). Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif : wawancara. *Jurnal keperawatan indonesia*. Vol : 11 (1). Hal : 35-40
- Rasjidi, I. (2009). Epidemiologi kanker serviks. *Indonesian journal of cancer*. Vol : 3 (3). Hal 103-108
- Rymer, J & Fish, A. (2005). *Gynecology in focus*. Churchill livingstone : Elsevier
- Roy, C, S & Andrews, A, H., (1999). *Roy Adaptation Model*. Edisi kedua. Stamford : Appleton & Lange
- Saleh, U.S., & Brockopp, D.Y. (2001). Hope among patients with cancer hospitalized for bone marrow transplantation: A phenomenologic study. *Cancer Nursing*, 24(4), 308–314.
- Sammarco & Konecny (2008), Quality of Life, Social Support, and Uncertainty Among Latina Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*. Vol : 35(5),p. 844-849
- Suciptawati & Susilawati. (2008). Faktor-faktor penyebab perselingkuhan Serta tindak lanjut mengatasinya. Diperoleh tanggal 5 Juli 2010 dari http://www.badilag.net/index.php?option=com_content&task=view&id=2139&Itemid=429
- Sugiyono. (2005). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Susanti,D, D. (2009). *Pengalaman spiritual perempuan dengan Kanker serviks di RSUPN dr. Cipto mangunkusumo Jakarta*. Tesis tidak dipublikasikan. FIK UI.
- Shultz & Wiel. (2003). Sexuality, intimacy and gynecological cancer. *Journal of sex and marital therapy*. Vol : 29 (5), p. 121-128
- Stuart, G, W & Laraia. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. 7th ed. St. Louis : Mosby Year B.
- Streubert, H, J & Carpenter, R, D. (1999). *Qualitatif Research in Nursing Advancing the Humanistic Imperative*. 2nd ed. Philadelphia : Lippincott

- Syse, A & Kraudal, O. (2007). Does cancer affect to divorce rate?. *Demographic reseacrh*. Vol : 16 (15), p. (469-492
- Thomas & Heather.(2000). *Complete women's health,britain : Royal collage of obstetricians and gyneacology*. Thorsons
- Vaz, Neto, Conde, dkk.(2007). Quality of life of women with gynecologic cancer : aassociated factors, *Arch Gynecol Obstet*,No. 276.p.583-589.
- Vistad, dkk. (2007). Chronic fatigue and its correlates in long-term survivors of cervical cancer treated with radiotherapy. *British Journal Obstetric Gynecology*. Vol :114, p. 1150–1158.
- Walsh, C, J. (2006). The Impact of knowledge, perceived barriers and perceptions of risk on attendance for routine cervical cancer smear. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. Vol 11(4).p.1 291.
- Wheeler, dkk. (2007). Effect of chemotherapy on the quality of life in patients with Lymphoma, *Marmara Medical Journal*, Vol : 20 (2). p : 98-103
- Yani, D.I. (2007). *Pengalaman hidup klien kanker serviks di Bandung*. Bandung : FIK UNPAD.



PENJELASAN PENELITIAN
PENGALAMAN PEREMPUAN SETELAH MENJALANI
TERAPI KANKER SERVIKS DI RSUPN dr. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA

Saya :

Nama : Erfina (NPM 0806446220)

Mahasiswa Program Magister (S2) Kekhususan Keperawatan Maternitas

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Pembimbing 1 : Yati Afiayanti, Skp.,MN

Pembimbing 2 : Imami Nur Rachmawati, SKp., M.Sc

Meminta kesediaan ibu untuk berpartisipasi sebagai informan dalam penelitian ini secara sukarela. Sebagai partisipan ibu berhak untuk menentukan sikap dan keputusan untuk tetap berpartisipasi dalam penelitian ini atau mengundurkan diri karena alasan tertentu.

Berikut ini saya jelaskan beberapa hal yang terkait dengan penelitian ini yaitu sebagai berikut:

Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang pengalaman perempuan dengan kanker serviks setelah menjalani terapi kanker dan bagaimana perempuan dengan kanker serviks memaknai pengalaman tersebut. Adapun manfaat penelitian secara garis besar adalah untuk mengetahui gambaran makna dari pengalaman perempuan dengan kanker serviks setelah menjalani terapi kanker yang dijadikan sebagai data dasar dalam menentukan intervensi yang tepat dalam asuhan keperawatan yang holistik pada klien dengan kanker serviks khususnya setelah menjalani terapi kanker.

Prosedur penelitian

Peneliti akan melengkapi data demografi partisipan sesuai dengan pedoman yang telah dibuat. Kemudian peneliti akan melakukan wawancara mendalam dengan mengajukan beberapa pertanyaan terbuka sesuai dengan pedoman wawancara yang telah dibuat. Wawancara akan dilakukan selama 60-90 menit sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat oleh peneliti dan partisipan, jika ditemukan kekurangan informasi maka akan dilakukan

wawancara selanjutnya dengan waktu yang disepakati. Selama wawancara dilakukan, partisipan diharapkan dapat menyampaikan pengalamannya secara keseluruhan dan mendalam.

Selama proses wawancara berlangsung, peneliti menggunakan alat bantu penelitian berupa catatan dan alat perekam MP4 untuk membantu kelancaran pengumpulan data. Hal ini sangat penting untuk melengkapi prosedur penelitian sehingga informasi yang diperoleh dari partisipan dapat dijamin keabsahannya dan kerahasiaannya dengan membuat kode inisial pada setiap partisipan. Penelitian ini akan memberikan dampak psikologis terhadap partisipan, karena akan menggali perasaan partisipan tentang pengalaman hidup setelah menjalani terapi kanker serviks. Pada penelitian ini tidak ada perlakuan khusus terhadap partisipan.

Setelah melakukan wawancara partisipan akan diminta untuk membaca seluruh hasil pengumpulan data/transkrip verbatim. Bila ada data yang kurang sesuai, Partisipan berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi partisipan, dan selanjutnya akan dicari penyelesaian berdasarkan kesepakatan peneliti dengan partisipan. Jika ada yang belum jelas, dipersilahkan partisipan untuk mengajukan pertanyaan. Jika partisipan menginginkan hasil penelitian ini, peneliti bersedia memberikan, selain itu hasil penelitian ini diberikan ke Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. Melalui penjelasan yang singkat ini, peneliti sangat mengharapkan kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas kesediaan ibu, peneliti mengucapkan terima kasih

Jakarta, Maret 2010

Peneliti

ERFINA

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan tentang penelitian ini, maka kami memahami bahwa tujuan penelitian ini akan bermanfaat bagi kami. Kami mengerti bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak kami sebagai partisipan. Kami mempunyai hak untuk berhenti berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat kami merasa keberatan atau ada hal yang membuat kami tidak bisa melakukannya.

Kami sangat memahami bahwa keikutsertaan kami menjadi partisipan pada penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kesehatan perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti kami telah menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, 2010

Mengetahui

Peneliti

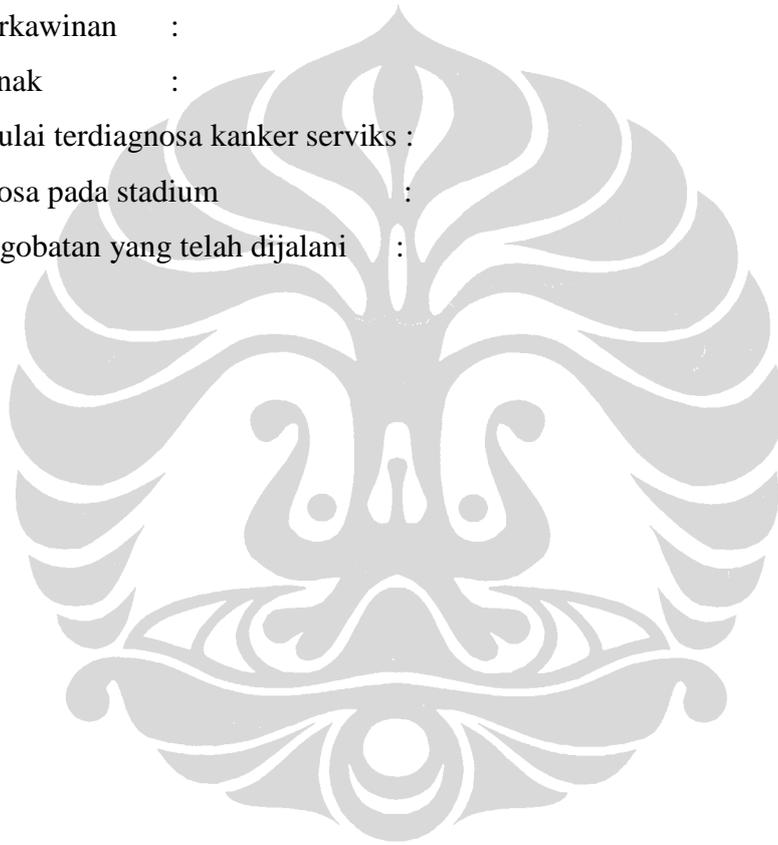
(Erfina)

Partisipan

()

KARAKTERISTIK PARTISIPAN

Nama (inisial) :
Umur :
Agama :
Suku Bangsa :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Status perkawinan :
Jumlah anak :
Kapan mulai terdiagnosa kanker serviks :
Terdiagnosa pada stadium :
Jenis pengobatan yang telah dijalani :



PEDOMAN WAWANCARA

Pertanyaan yang diajukan pada saat wawancara mendalam :

1. Bagaimana kehidupan ibu setelah mengalami kanker dan menjalani terapi?
2. Dapatkah ibu menceritakan pengalaman ibu ketika menjalani terapi kanker serviks?
3. Bagaimana perubahan-perubahan (fisik, psikis/emosi, sosial) yang ibu rasakan setelah menjalani terapi kanker serviks?
4. Bagaimana dampak perubahan tersebut terhadap aktivitas ibu sehari-hari?
5. Apa saja yang telah ibu lakukan untuk mengatasi berbagai perubahan tersebut?
6. Apa saja harapan ibu setelah menjalani pengobatan ini?
7. Siapa yang saat ini sangat membantu ibu? Bagaimana cara dia membantu ibu?
8. Apa saja yang telah dilakukan perawat selama dan setelah ibu menjalani pengobatan di rumah sakit?
9. Perawatan yang seperti apa yang Ibu butuhkan pada saat ini?

Karakteristik partisipan

Partisipan (P)	Umur (thn)	Agama	Suku bangsa	Pendidikan	Pekerjaan	Status perkawinan	Jumlah anak	Mulai terdiagnosa	Terdiagnosa stadium	Terapi
1	40	Islam	Jawa	SMP	Tukang ojek	Menikah 2 kali	3	Agustus 2009	IIB	Radioterapi & nemoterapi
2	38	Islam	Jawa	SD	IRT	Menikah 3 kali	3	Oktober 2009	IIB	Radioterapi & kemoterapi
3	46	Islam	Betawi	MA	IRT	Menikah 2 kali	4	Januari 2009	IB	Kemoterapi & histerektomi
4	47	Islam	Sunda	SD	IRT	Menikah 1 kali	3	Agustus 2009	IIB	Kemoterapi & radioterapi
5	37	Islam	Sunda	SMP	IRT	Menikah 1 kali	2	Oktober 2009	IIB	Radioterapi & nemoterapi
6	45	Islam	Sunda	SMP	IRT	Menikah 2 kali	4	Juni 2009	IIB	Radioterapi
7	38	Islam	Betawi	SMP	IRT	Menikah 3 kali	6	Maret 2010	IB	Histerektomi radikal
8	29	Islam	Jawa	SMEA	Pegawai	Janda	1	Oktober 2009	IIB	Kemoterapi & radioeterapi

tema	Sub tema	Sub-sub tema	Kategori	Kata kunci	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
Berbagai dampak setelah menjalani terapi kanker serviks	Keluhan fisik setelah terapi	Gangguan organ seksual	Atropi vagina	Lebih sempit	√				√			
				kering	√	√		√	√	√		
				Setelah berhubungan cairannya banyak keluar	√							
				Mentok aja gitu, kayaknya kerasa agak pendek	√	√						
				Kata dokter sih kemaluan saya lengket				√				
			Disparaneu	Rasanya sakit	√	√				√		
				Perih kayak habis lahiran				√	√			
				Ngilu-ngilu gitu				√				
				Perasaan mau sobek					√			
		Gangguan organ lainnya	Reaksi pada kulit	Kulit saya rasanya matang	√							

				Garuk gampang keluar	√								
				Panas	√	√							
				Bekas sinar tuh itam tapi dah bersih		√			√				√
				Gelap dibagian lubang pantat					√				
				Perasaan gatal					√				
			Gangguan pencernaan	Kadang mual		√		√	√				√
				Mual, muntah			√						
				Maag saya sakit			√		√				√
				Diperut kerasa begah kayak orang kenyang gitu					√				
			Kelelahan	Pegel-pegel	√	√	√	√	√	√	√		
				Agak pusing	√			√	√				√
				Kesemutan nih tangan				√					√
			Gangguan eliminasi	Berak saya masih sakit	√	√							

				Buang air agak keras								√	
				Pas mau keluar. Lubang pantat saya rasanya sakit					√				
				Kencing perih ma buang air pas awalnya rasa sakit					√				
	Respon psikologis setelah terapi	Ketidakpastian tentang kekambuhan	Stres	Sempat stres juga	√		√						
				Andaikan penyakitnya datang lagi saya lebih siap	√								
			Pasrah	Pasrah ajalah		√		√		√			
				Ya namanya dikasi sakit ma Allah		√							
			Takut	Takut menjalar kemana-mana			√						√
				Waspada			√						
			Lega	Perasaan plong Cuma merasa diri belum bebas					√			√	
		Respon terhadap keluhan fisik	Respon saat berhubungan	Sekarang lebih bergairah	√								

			seksual										
				Suami puas katanya	√	√							
				Sekarang dah bisa masuk semua	√								
				Awalnya sakit	√			√		√			
				Mengganggu ya	√			√					
				Ngga mikirin puas ato ngga		√							
				Yang penting suami puas aja		√							
				Takut sakit		√							
				Takut keluar darah			√			√			
				Namanya punya penyakit jadi takut gitu				√					
				Sayanya aja yang masih tegang						√			
			Respon terhadap kelelahan	Ya dibiarin aja	√	√						√	√
				Kalo pegel-pegel	√			√		√			

				palingan istirahat aja									
				Kalo lemes baru ngga masak					√				
				Ngga leluasa ngerjain ini itu					√				
				Dikolokin makin manja jadi mendingan sy bawa jalan aja			√						
				Kalo dibawa jalan-jalan pagi mah pegel-pegelnya berkurang				√					
			Perubahan <i>body image</i>	Ya merasa ada kekurangan aja					√				
				Ya lain aja ada belang-belang dikulit kita					√				
				Vagina saya kok jelek bener			√						
				Ya ngga enak aja ada bekas operasi						√			
	Interaksi sosial setelah terapi	Interaksi dengan tetangga	Tertutup dengan tetangga	Saya tertutup tentang penyakit saya	√								

				Jarang bergaul dengan tetangga									√
			Berhubungan baik dengan tetangga	Tetangga main ke rumah dan ngobrol, tetap bergaul	√		√	√			√	√	
				Ya tetangga kasi semangat		√	√					√	
				Ngga ada yang berubah		√	√	√				√	
				Tetangga sempat besuk		√							
				Hubungan dengan tetangga baik-baik aja			√						
				Kalo ada kegiatan ikutin nimbrung							√		
			Dekat dengan tetangga	Kalo diciamis saya ngerasa deket banget						√			
				Saya sampe didoain, mereka juga perhatian ma saya						√			
				Banyak khawatir						√			
		Seksual intimasi	Mulai berhubungan	Mulai behubungan lagi	√	√		√			√		

			seksual dengan suami										
				Berhubungan dah lebih teratur, setelah terapi dah hampir 7 kali	√								
				Selama sakit baru sekali doang		√							
				Sekarang mah dah berkurang, ya namanya dah tua ngga mikirin yang gituan				√					
				Setelah sakit pernah 3 kali an tapi masih sakit					√				
				Istri haru memenuhi kebutuhan suami					√				
			Lebih dekat dengan suami	Suami lebih perhatian				√					
				Dulu itu ngga ada komunikasi, skrg dah deket lagi						√			

			Berpisah dengan suami	Ngga pernah berhubungan dengan suami			√						
				Setelah sait dia ngga berani deketin saya			√						
				Ngga tinggal serumah lagi			√						
				Takut perdarahan lagi			√						
				Kasian juga suami saya			√						
				Saya sarankan ma suami kalo mau nikah ngga pa2			√						
				Suami saya dah pisah									√
Adaptasi untuk mengurangi perubahan fisik setelah terapi	Mengurangi disparaneu		Mengubah pola berhubungan	Pelan-pelan ya masuknya	√							√	
				Saya bilang masuknya jangan dalam-dalam			√						
			Menggunakan pelicin	Ya dikasi air di “barangnya suami”			√						

				Kadang suami ngerengek minta hubungan jadi kadang hubungan di luar aja					√			
			Rileks	Saya mau nyoba hubungan tapi mau coba pikiran rileks dulu					√			
	Mengurangi kelelahan	Mengurangi aktivitas	Mengurangi pekerjaan	Sekarang ngojeknya lebih sederhana	√							
				Biasa antar jemput palingan jemputnya aja, antarnya ngga	√							
				Dibantu kerja ma anak	√	√	√			√	√	
				Mertua bantuin masak		√						
				Kalo sakit ya nyuci baju sendiri, ngga ngambil cucian		√						
			Istirahat	Istirahat jualan, ngga kepasar lagi				√				
				Mau ngurangin gemuk				√				

				Ngga kerja-kerja ini itu								
			Berobat	Dikasi obat di puskesmas			√					
				Dipijat-pijat ma anak-anak			√					
				Saya berfikir jamu tapi saya mau cari penjelasan dulu					√			
	Mengurangi mual		Minum obat	Kalo kita ngemil tuh ngga mual		√						
				Makan juga saya paksain			√					
				Beli obat mual			√					
				Minum obat herbal					√			
			Makan buah-buahan	Minum jus buah-buah, mualnya jdi berkurang			√		√			
				Dianjurin ma dokter makan sayuran					√			
Harapan terhadap kehidupan setelah	Harapan terhadap		Sembuh	Harapan saya sembuh	√		√	√	√	√		

menjalani terapi	penyakitnya			total									
				Harapan jangan kumat-kumat lagi		√							
				Mudah-mudahan anak saya ngga kena, cukup saya aja		√	√						
	Makna hidup setelah menjalani terapi	Semangat hidup	Optimisme	Semangat dari dalam diri kita sendiri	√	√	√						
				Seneng ya, banyak positifnya lah	√	√		√					
				Mandang hidup ngga seperti dulu	√								
				Rasanya pengen hidup 1000 tahun lagi	√								
				Semangat mah dari saya sendiri	√					√			
				Saya liat pengalaman orang yang dah sembuh						√			
			Yakin	Saya yakin saya bisa sembuh			√		√	√			

				Saya mah yakinnya yang penting ada semangat buat berobat					√			
				Saya berjuang sendirian			√					
				Saya yakin Allah maha penyembuh			√		√			
				Badan kita enak	√	√		√	√			
				Perdarahannya berenti	√	√						
			Pasrah	Ya pasrah aja		√						
				Saya Cuma mikirin anak-anak		√						
				Saya mah stres tapi enjoy aja, ngga mau mikirin, ntar kumat lagi		√						
		Nilai terhadap kanker serviks	Anugrah	Allah sayang ma saya	√							
				Saya introspeksi diri	√							
				Sekarang saya fikir kanker itu anugrah	√							

				buat saya								
			Ujian	Ya namanya dikasi sakit ma Allah, ya diterima aja		√		√	√			
				Lagi diuji kali ma Allah		√					√	
				Ini ujain dari Allah		√				√		
Dukungan sosial	Dukungan emosional		Mendapat dukungan keluarga	Anak-anak ma suami saya kasi semangat	√				√			
				Mama ngga usah kerja-kerja yang lain	√							
				Anak-anak kasi support			√	√		√		
				Anak-anak doain saya			√					
				Keluarga ngasi dukungan					√			
				Katanya harus rajin kontrol terus					√			

				Dibantu ma pak RT juga ngurus SKTM					√			
				Saya sampe didoain, mereka juga perhatian ma saya					√			
				Teman-tuman suka kasi semangat					√			
			Tidak mendapat dukungan keluarga	Boro-boro perhatian, ngasi duit aja kita harus minta		√						
				Mertua saya boro-boro kasi semangat		√						
				“Ya Allah kok ngga ada keluarga yang nengokin” pokoknya ngenes lah		√						
				Suami kalo minta anter dia suka marah		√						
				Palingan Cuma nganter operasi, setelah operasi jarang ke sini			√					
				Ngga tinggal serumah lagi			√					

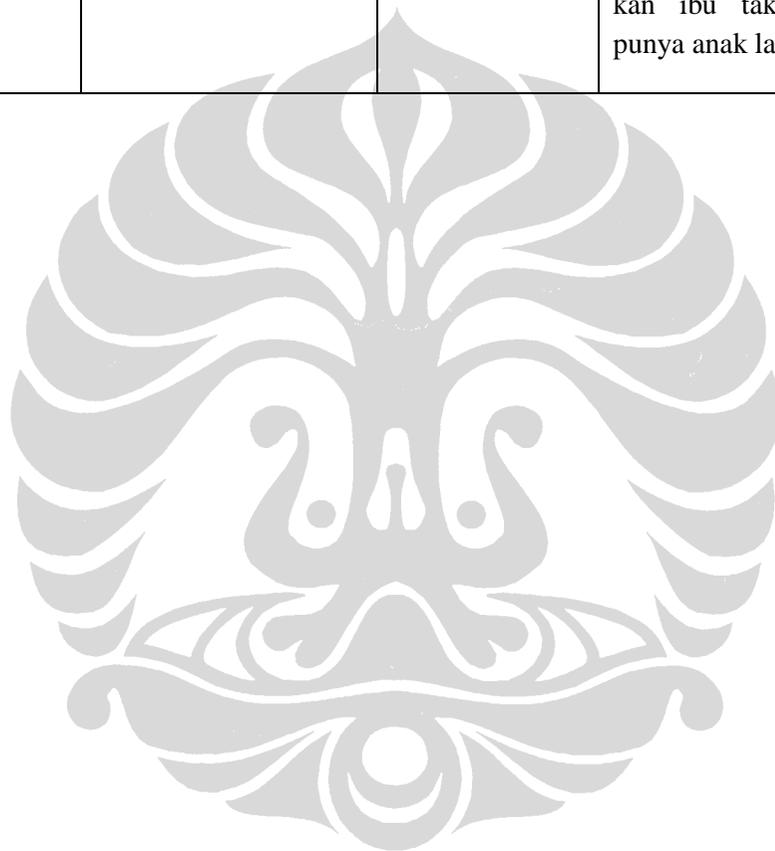
				Jarang komunikasi			√					
	Dukungan finansial		Mendapat bantuan biaya pengobatan	Keluarga saya sendiri membantu dari segi materi	√							
				Suami ma anak saya cari uang buat saya	√			√	√	√		
				Kakak ipar kasi ongkos mobil		√						
				Kalo ada duit ya minta ma laki		√						
				Saya dibantu ma yayasan budha suci			√					
				Anak saya aja yang dah kawin biasa yang bantuin saya, biasa ngasi duit			√					
				Saya dapat biaya sampe selesai			√					
				Ya suami bantu duit aja				√	√			
				Minta surat SKTM	√	√	√	√	√	√	√	
			Tidak mendapat bantuan biaya	Kelurga ngga bisa bantu apa-apa			√					

			dari keluarga									
				Mertua ngasi tapi kadang ngga cukup		√						
				Suami ngga ngerti tentang uang utnuk pengobatan			√					
	Dukungan fisik			Ya kalo suami ke rumah sakit dianterin				√	√			
				Dia (suami) nebus obat				√				
				Kan anak saya bisa diandelin untuk jualan selama saya sakit				√				
Persepsi terhadap pelayanan kesehatan	Sikap petugas kesehatan	Puas terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh	Merasa puas	Pelayanannya bagus	√	√		√	√	√		√
				Saya puas kok dengan pelayanannya	√							
				Dokter ma perawatnya kasih	√					√		

				semangat									
				Di radioterapi ngga jude, baik-baik		√							
			Memberikan perhatian	Mereka baik-baik, ramah-ramah, bersahabat			√	√		√	√	√	
				Dilayani semua kebutuhan kita			√						
				Ya suka kasi ingat jadwalnya					√				
			Memberikan informasi	Dari rumah sakit sendir dikasi penjelasan	√		√	√			√	√	
				Perawat ma dokter di radioterapi juga menjelaskan	√		√		√				
				Bilangnya sih sembuh total	√	√							
				Bilangnya bisa campur, ngga bisa punya anak	√	√			√	√			
		Tidak puas dengan pelayanan yang	Tidak ramah	Ada yang galak		√							

		diperoleh											
				Ngomongnya kadang ngga enak		√							
			Tidak bersahabat	Pernah dimarahin		√							√
				Awalnya dibagian adminitrasi kasar			√						
				Jadinya ngga bersahabat gitu loh									√
	Harapan terhadap pelayanan kesehatan	Dukungan emosional dari petugas kesehatan	Ingin diperhatikan	Pengennya lebih diperhatikan		√							
				Disapa aja dah seneng banget		√							
		Sikap petugas kesehatan	Ramah	Kita pengennya ngomongnya jangan kasar		√							
				Jangan jutek-jutek		√							

		Informasi dari petugas kesehatan	Butuh penjelasan	Soal makanan ngga dijelaskan	√					√		
				Maunya dijelaskan tuh kan ibu takut kalo punya anak lagi				√				





UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengalaman perempuan setelah menjalani terapi kanker serviks di RSUP. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Nama peneliti utama : **Erfina**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 7 April 2010

Dekan,



Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,



Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



DEPARTEMEN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDRAL BINA PELAYANAN MEDIK
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT NASIONAL DR CIPTO MANGUN KUSUMO



Jl Diponegoro No.Jakarta 10430
Kotak Pos 1086

Telp.3018301,3193080 (Hunting)
Fax 3148991

Jakarta, 19 April 2010

No : 49/TU-K/Lit/IV/2010
Lampiran :
Hal : Ijin Penelitian/Pengambilan Data

Kepada Yth

1. Ka. Departemen Kebidanan dan Kandungan
2. Ka. Departemen Radioterapi

RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo
Jakarta.

Bersama ini kami hadapkan peneliti :

Nama : Erfina
NPM : 0806446220
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Universitas : Indonesia
Strata : S - 2

Yang bersangkutan akan mengadakan penelitian dengan judul : "Pengalaman Perempuan Setelah Menjalani Terapi Kanker Serviks di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo", penelitian ini dilakukan di Departemen Kebidanan dan Kandungan serta Departemen Radioterapi dengan pembimbing:

1. Yati Afiyanti, S.Kp.,MN
2. Imami Nur Rachmawati, S.Kp.,M.Sc

Sesuai dengan permohonan peneliti dengan disposisi oleh Direktur Pengembangan dan Pemasaran No.11370/TU-M/69/IV/2010, tanggal 12 April 2010. Selanjutnya kami mohon tanggapan Saudara apakah penelitian ini dapat dilakukan di Departemen Saudara.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ka. Bagian Penelitian
RS Dr. Cipto Mangunkusumo,

Dr.dr.Dini Widiyanti W. Sp.THT-KL(K), M.Epid
NIP: 19590115 198512 2 001

Tembusan Yth :

1. Direktur Pengembangan dan Pemasaran
2. Dekan FIK UI
3. Yang Bersangkutan