

SKRIPSI

**EVALUASI RESPON *FATIGUE* PADA PASIEN KANKER
GINEKOLOGI YANG MENJALANI TERAPI KANKER
DI RSUP. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**



Oleh:

**SUKMAWATI
R011211168**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

Halaman Persetujuan Skripsi

**EVALUASI RESPON *FATIGUE* PADA PASIEN KANKER
GINEKOLOGI YANG, MENJALANI TERAPI KANKER
DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

Oleh:

SUKMAWATI

R011211168

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Program Studi Sarjana
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP 19830415 201012 2 006

Pembimbing II



Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc

NIP 19900721 201903 2 002

Halaman Pengesahan

**EVALUASI RESPON *FATIGUE* PADA PASIEN KANKER
GINEKOLOGI YANG MENJALANI TERAPI KANKER
DI RSUP DR.WAHIDIN SUDIROHUSODO
PERIODE 2021**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal: Selasa, 18 Oktober 2022

Pukul: 13.00 WITA- Selesai

Tempat: Via Zoom Online

Disusun Oleh:

SUKMAWATI

R011211168


Dan yang bersangkutan dinyatakan:

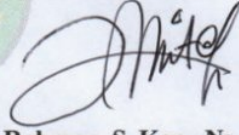
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Erfina, S.Kp., Ns., M.Kep.
NIP. 19830415 201012 2 006


Framita Rahman, S. Kep., Ns., M.Sc.
NIP 19900721 201903 2 002

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin




Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19769618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sukmawati

NIM : R011211168

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, Oktober 2022

Yang membuat pernyataan



Sukmawati

KATA PENGANTAR

Puji dan rasa syukur yang berlimpah penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Evaluasi Respon Fatigue pada Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Terapi Kanker di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”**.

Penulis menyadari tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan doa dari berbagai pihak kepada penulis. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam. S.Kep., Ns., M.Si, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini.
3. Ibu Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing satu yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.
4. Ibu Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc, selaku pembimbing dua yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.

5. Dosen penguji yang telah bersama-sama memberikan saran dan masukannya dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. Ucapan terima kasih yang kepada kedua orang tua, bapak dan ibu telah memberikan doa, dorongan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kepada suami dan anak-anak yang selalu memberikan dukungan, doa dan semangat tiada henti untuk penulis.
8. Ucapan terima kasih kepada seluruh keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dorongan dan bantuan dalam bentuk apapun pada penulisan skripsi ini.

Terima kasih penulis haturkan kepada semua pihak yang telah membantu dan berperan serta dalam penulisan skripsi ini dari awal sampai akhir dan tidak bisa disebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita semua.

Makassar, Oktober 2022
Penulis

Sukmawati

ABSTRAK

Sukmawati, “Evaluasi Respon Fatigue pada Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Terapi Kanker di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar” dibimbing oleh Erfina dan Framita Rahman (xiii + 38 halaman + 2 tabel + 7 lampiran)

Latar belakang: Kanker ginekologi merupakan suatu bentuk penyakit dengan keganasan yang mengganggu sistem reproduksi pada wanita. Terapi yang diberikan pada penderita kanker ginekologi tentunya berdampak atau menimbulkan efek bagi pasien, baik efek penyembuhan maupun efek samping. Kondisi kelelahan sedang hingga berat, sulit tidur, neurotoksisitas dan kecemasan masih mempengaruhi 20%-30% pasien. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi respon fatigue pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi kanker di RSUP. dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo sebanyak 57 orang dengan jumlah sampel sebanyak 50 pasien menggunakan *convenience sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk mengetahui respon *fatigue* yang menjalani terapi kanker.

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa dari 50 pasien didapatkan rata-rata respon *fatigue* pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi kanker yaitu $25,92 \pm 11,815$, dimana respon *fatigue* terendah yaitu 9 dan tertinggi yaitu 51.

Kesimpulan: Rata-rata respon (kelelahan/*fatigue*) pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar sebesar 25,92. Namun, perawat perlu memberikan intervensi mandiri keperawatan dengan memberikan tindakan kenyamanan pada pasien guna menurunkan keluhan mual muntah akibat kemoterapi agar menurunkan keluhan fatigue.

Kata Kunci : fatigue, kanker ginekologi

Kepustakaan : 33 (2009-2022)

ABSTRACT

Sukmawati, “Evaluation of Fatigue Response in Gynecological Cancer Patients Undergoing Cancer Therapy at Dr Wahidin Sudirohusodo Hospital in Makassar” supervised by Erfina and Framita Rahman (xiii + 38 pages + 2 tables + 7 appendices)

Background: Gynecological cancer is a form of disease with malignancy that interferes with the reproductive system in women. Therapy given to gynecologic cancer patients certainly has an impact or effect on the patient, both healing effects and side effects. Moderate to severe fatigue, sleeplessness, neurotoxicity and anxiety still affect 20%-30% of patients. This study aims to evaluate the fatigue response of gynecologic cancer patients undergoing cancer therapy at Dr Wahidin Sudirohusodo Hospital in Makassar.

Methods: This research used descriptive. The population in this study were all gynecologic cancer patients undergoing therapy at Dr Wahidin Sudirohusodo Hospital as many as 57 people with a total sample of 50 patients used convenience sampling. Data analysis used univariate analysis to determine the response to fatigue undergoing cancer therapy.

Results: The study showed that from 50 patients the average fatigue response of gynecological cancer patients undergoing cancer therapy was 25.92 ± 11.815 , where the lowest fatigue response was 9 and the highest was 51.

Conclusion: The average response (fatigue) of gynecologic cancer patients undergoing therapy at Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar is 25.92. However, nurses need to provide independent nursing interventions by providing comfort measures to patients in order to reduce complaints of nausea and vomiting due to chemotherapy in order to reduce complaints of fatigue.

Keywords: fatigue, gynecological cancer

Bibliography: 33 (2009-2022)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan tentang Kanker Ginekologi	6
B. Tinjauan tentang Terapi Kanker Ginekologi	8
C. Tinjauan Respon Fisik dan Psikis Pasien yang Mendapatkan Terapi	12
BAB III KERANGKA KONSEP	14
BAB IV METODE PENELITIAN	15
A. Rancangan Penelitian	15
B. Tempat dan Waktu Penelitian	15
C. Populasi dan Sampel	15
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	17
E. Instrumen Penelitian	20
F. Alur Penelitian	21

G. Pengolahan dan Analisa Data.....	21
H. Masalah Etika.....	23
BAB V HASIL PENELITIAN	25
A. Hasil Penelitian.....	25
B. Pembahasan.....	28
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	37
A. Kesimpulan.....	37
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 5.1 : Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=50)	26
Tabel 5.2 : Distribusi Responden Berdasarkan Respon <i>Fatigue</i> di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=50).....	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep.....	14
Gambar 4.1 : Alur Penelitian.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Master Tabel
- Lampiran 5 Hasil Olah Data (SPSS)
- Lampiran 6 Lembaran Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 7 Lembaran Surat Keterangan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker ginekologi merupakan suatu bentuk penyakit dengan keganasan yang mengganggu sistem reproduksi pada wanita yang dapat berupa kanker ovarium, kanker serviks, kanker vulva, kanker vagina, serta kanker endometrium. Tingginya kasus kejadian kanker ginekologi yang terdeteksi pada tahap lanjut dikarenakan kanker ginekologi sering kali tidak menampakkan gejala yang khas, namun menunjukkan gejala yang khas ketika telah memasuki stadium tertentu akibatnya berakibat pada pemilihan terapi pada pasien (Smeltzer & Bare, 2013).

Data kanker ginekologi menurut *World Health Organization* (WHO) mencatat, total kasus kanker di Indonesia pada 2020 mencapai 396.914 kasus dan total kematian sebesar 234.511 kasus. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 angka kejadian kanker di Indonesia terjadi peningkatan sekitar 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Kanker serviks (leher rahim) menempati urutan pertama tertinggi pada kasus kanker ginekologi dengan jumlah 36.633 kasus. Sehingga kondisi ini menjadikan kanker sebagai ancaman kesehatan bagi perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo jumlah kunjungan pada bulan Februari 2022 pasien yang mendapat terapi kemoterapi sebanyak 48 orang, dan terapi yang diberikan diantaranya radioterapi sebanyak 6 orang, dan yang mendapat terapi post kemoterapi ditambah pembedahan sebanyak 3 orang,

dengan rata-rata kunjungan 2 kali sebulan. Jumlah pasien secara keseluruhan yang mendapatkan terapi pada bulan Februari 2022 sebanyak 57 orang.

Kematian dapat terjadi pada semua jenis kanker ginekologi, angka bertahan hidup tertinggi sekitar 75%-79% pada kanker endometrium dan angka bertahan hidup terendah sekitar 25%-30% terjadi pada kanker ovarium, artinya kematian paling tinggi terjadi pada jenis kanker ovarium. Manifestasi klinis yang dialami sejak menderita kanker ginekologi dapat berupa nyeri pada perut bawah, terjadi perdarahan, mual, muntah, sehingga membutuhkan penanganan segera (Dewi et al., 2015). Pada pasien Ca ginekologi diberikan terapi pembedahan, radioterapi dan kemoterapi (Corwin, 2009).

Pembedahan dan kemoterapi menjadi cara yang digunakan dalam pengobatan bagi semua kanker ginekologi. Bedah laser atau cryosurgery dapat digunakan untuk kanker vagina atau serviks. Pemberian terapi kemoterapi telah meningkatkan angka bertahan hidup pada semua kanker ginekologi (Corwin, 2009).

Terapi yang diberikan pada penderita kanker ginekologi tentunya berdampak atau menimbulkan efek bagi pasien, baik efek penyembuhan maupun efek samping. Penelitian yang dilakukan oleh Bessley, 2022 tentang gejala yang dilaporkan pasien dan efek samping akhir setelah selesainya kemoterapi seperti mual, muntah, rambut rontok serta masih banyak lainnya, namun gejala ini akan membaik tiga bulan setelah respon terhadap terapi kemoterapi primer, gejala neurotoksisitas memuncak pada satu bulan setelah pengobatan kemudian berangsur-angsur membaik pada sebagian besar pasien

selama 12 bulan. Hal lain yang menyertai adalah gangguan psikologis tidak membaik secara signifikan hingga 42 bulan setelah perawatan sedangkan kondisi kelelahan sedang hingga berat, sulit tidur, neurotoksisitas dan kecemasan masih mempengaruhi 20%-30% pasien (Beesley et al., 2022).

Efek kelelahan/*fatigue* yang dirasakan hingga 42 minggu dari waktu terapi membutuhkan perhatian khusus, kiranya efek ini dapat di cegah atau dikurangi sehingga pasien yang menjalani terapi tidak dikuatirkan dengan kondisi tersebut.

Berbagai penelitian telah dilakukan mengenai respon fisik dan psikologi pada pengobatan kanker ginekologi, akan tetapi belum banyak penelitian yang melakukan evaluasi respon selama pasien menjalani terapi rawat jalan hal inilah menjadi alasan penting bagi peneliti untuk melakukan penelitian evaluasi respon kelelahan atau *fatigue* pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar.

B. Rumusan Masalah

Pembedahan, radioterapi dan kemoterapi merupakan tindakan lazim sebagai terapi pada pasien kanker ginekologi, tindakan ini dapat menyembuhkan atau mengoptimalisasi kesehatan penderita kanker ginekologi. Meskipun memiliki dampak positif terhadap perubahan kesehatan pasien akan tetapi tetap memberi dampak negative sebagai respon tubuh pasien. efek samping yang biasa dirasakan oleh pasien setelah terapi kemoterapi, radio aktif atau pembedahan pasien akan kelelahan atau *fatigue*.

Walaupun diketahui bahwa gejala ini akan membaik tiga bulan setelah kemoterapi primer atau radioterapi dilaksanakan namun akan sangat menyiksa pasien, sehingga perlu dilakukan evaluasi terhadap tindakan tersebut.

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian bahwa bagaimana evaluasi respon *fatigue* pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi kanker di RSUP. Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi respon *fatigue* pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi kanker di RSUP. dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi kanker di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- b. Mengevaluasi respon (kelelahan/*fatigue*) pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmiah

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumbangan pikiran ilmiah dan sebagai bahan bacaan serta referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai terapi pada penderita kanker ginekologi.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian diharapkan bisa menjadi bahan masukan dan informasi yang positif dalam pemberian terapi pada penderita kanker ginekologi.

3. Bagi Praktek Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi profesi dalam mengembangkan pengetahuan tentang terapi pada penderita kanker ginekologi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Kanker Ginekologi

1. Pengertian

Pengertian kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak normal/ terus menerus dan tak terkendali, dapat merusak jaringan sekitarnya sertadapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya yang disebut metastasis. Sel kanker bersifat ganas dan dapat menyebabkan kematian, dapat berasal/tumbuh dari setiap jenis sel di tubuh manusia (Indrawati et al., 2014).

Kanker ginekologi adalah perubahan pada sel normal yang berproliferasi tanpa kendali akibat mutasi gen. Kanker leher rahim adalah tumor ganas primer yang berasal dari sel epitel skuamosa. Kanker leher rahim terjadi pada serviks atau leher rahim, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim, letaknya antara rahim (uterus) dan liang senggama atau vagina (Dewi et al., 2015).

Dari berbagai jenis keganasan pada genetalia wanita hanya kanker leher rahim yang dapat di cegah dengan teknik skrining yang cukup efektif, murah dan dapat mendeteksi terhadap keadaan prakanker yang di kenal dengan nama IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat). Tidak semua wanita usia 30 tahun keatas dan sudah menikah mau memeriksakan dirinya secara rutin. Keterlambatan diagnosa

menyebabkan keterlambatan pasien mendapat pengobatan (Indrawati et al., 2014).

2. Etiologi

Kanker ginekologi menyebar dengan tiga cara yaitu dengan cara penyebaran ke jaringan sekitarnya atau bias disebut dengan *per continuitatum spread*, penyebaran melalui aliran darah ke organ-organ lainnya biasa disebut dengan *hematogenous spread* dan penyebaran melalui sistem limfa atau disebut dengan *lymphatic spread* (Nurwijaya et al., 2010).

Pada wanita yang merokok, memiliki dua kali lebih besar terjadi kanker dibanding wanita tidak merokok. Karena padabahan rokok banyak mengandung bahan kimia beracun bukan hanya padaparu tapi dibawah aliran darah ke seluruh tubuh. Selain itu, wanita terinfeksi HIV juga bisa menjadi faktor resiko kanker serviks hal ini terjadi karena perubahan kekebalan tubuh menjadi kurang mampu melawan virus dan kanker dini (Nurwijaya et al., 2010).

3. Manifestasi Klinik

Pada kanker ginekologi yang terjadi dijalan lahir hal yang paling sering muncul adalah keputihan yang tidak sembuh dengan pengobatan pada umumnya, nyeri pada perut bawah, terjadi perdarahan sesudah melakukan hubungan intim, terjadi perdarahan setelah menopause, namun tidak banyak penderita kanker ginekologi yang terjadi tanpa gejala dan hanya diketahui setelah di skrining. Pada tahap lanjut biasa

ditemukan cairan kekuning-kuningan keluar dari jalan lahir, berbau dan bercampur darah (Nurwijaya et al., 2010).

4. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan pada pasien dengan kanker ginekologi dapat dilakukan dengan *pap smear* untuk mendeteksi kanker serviks dan endometrium. Pemeriksaan lainnya dengan mengambil sampel sitologis langsung dari vagina dan endometrium untuk mendiagnostik kanker vagina dan endometrium, berikutnya dapat dilakukan pemeriksaan USG dan MRI untuk mendeteksi ca ovarium, untuk mendeteksi apakah perlu tindakan pembedahan atau mencari metastasis, pemeriksaan CA 125 mengindikasikan adanya sel kanker dalam tubuh (Corwin, 2009).

5. Komplikasi

Kematian dapat terjadi pada semua jenis kanker saluran reproduksi tersebut. Deteksi dini meningkatkan angka bertahan hidup secara bermakna, khususnya pada kanker serviks, dengan angka bertahan hidup mendekati 100% pada kanker in situ atau belum menyebar (Corwin, 2009).

B. Tinjauan tentang Terapi Kanker Ginekologi

1. Pembedahan

Penatalaksanaan kanker ginekologi sebagian besar berupa tindakan operatif, baik sebagai pengobatan, *staging* untuk menentukan tindakan selanjutnya yang akan diambil, maupun keduanya. Sebagian besar dari kanker ginekologi, seperti kanker ovarium, endometrium dan

vulva diterapi dan di *staging* secara operatif. Tindakan operatif berguna sebagai *staging* maupun sitoreduksi/*debulking* (Horvath et al., 2013).

Komplikasi operasi adalah kondisi diluar harapan yang tidak sengaja dibuat yang memberi dampak kurang baik bagi kondisi pasien. Pada operasi terkadang terdapat kondisi yang tidak bisa dihindari. Penatalaksanaan kanker ginekologi, membutuhkan pengetahuan yang besar terhadap kondisi anatomi panggul,halini menjadi sangat penting karena penyakit ini dapat secara signifikan menghambat penglihatan dan aksesibilitas bagi operator sehingga berpotensi terjadinya cedera iatrogenik pada gastrointestinal maupun genitourinaria. Faktor risiko terjadinya cedera dapat terjadi akibat perlengketan pada organ-organ panggul, keganasan dan riwayat radiasi sebelumnya (Indriani et al., 2018).

2. Radioterapi

Radioterapi merupakan salah satu modalitas penting dalam tatalaksana kanker serviks. Radioterapi dalam tatalaksana kanker serviks dapat diberikan sebagai terapi kuratif definitif, ajuvan post operasi, dan paliatif (Andrijono et al., 2018).

Radioterapi pasca bedah diberikan sebagai terapi ajuvan bila memenuhi salah satu kriteria batas sayatan positif atau batas dekat, karsinoma sel skuamosa berdiferensiasi sedang-buruk, karsinoma adenoskuamosa, adenokarsinoma, invasi limfovaskuler positif, dan invasi kelenjar getah bening pelvis (Andrijono et al., 2018).

Pada stadium I-IIA tanpa pembedahan indikasi radiasi adalah stadium Ib2, IIA dengan ukuran tumor >4 cm, indeks obesitas >70%, usia >65 tahun, kontra indikasi anestesi, pasien menolak pembedahan. Bentuk dan dosis radiasi yang diberikan radioterapi dalam bentuk radiasi eksterna seluruh pelvis sebagai terapi primer, kemoterapi dapat diberikan bersamaan dengan radiasi sebagai radiosensitizer/kemoradiasi (Andrijono et al., 2018).

Radioterapi dapat diberikan dengan metode target volume pada radiasi eskterna meliputi seluruh serviks dan penyebaran tumor atau daerah potensial penyebaran tumor, yang meliputi uterus, parametrium dan kelenjar getah bening. metode kedua dapat dilakukan metode brakiterapi, merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam penanganan radioterapi karsinoma ginekologi (Andrijono et al., 2018).

3. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan proses pemberian pengobatan anti kanker dalam bentuk pil, atau cairan melalui infus. pengobatan ini berfungsi sebagai bentuk pengobatan (kuratif) pada penyakit trophoblas ganas, dan sebagai terapi tambahan (adjuvan) pada kanker ginekologi (Setyowati et al., 2013).

Kemoterapi diberikan kepada pasien dengan tujuan membasmi setiap sel-sel kanker yang ada di dalam tubuh sampai ke akar-akarnya. tindakan ini dapat diberikan sebelum tindakan operasi atau penyinaran dengan tujuan untuk mengecilkan ukuran tumor sebelum dilakukan

pengangkatan. namun tidak jarang juga diberikan kemoterapi setelah tindakan pembedahan sebagai terapi tambahan (adjuvan) bagi pasien (Setyowati et al., 2013).

Penggunaan kemoterapi merupakan salah satu terapi kanker yang dapat diberikan pada pasien kanker ginekologi, hal telah memberikan bukti dapat memperpanjang masa bebas kanker dalam hidup pasien dan mengoptimalkan fungsi tubuh semasa hidup pasien kanker tersebut (Smeltzer & Bare, 2013).

Diharapkan sebelum dilakukan terapi pasien tetap menjaga kesehatan tubuh sehingga kesehatannya optimal, mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi tinggi, pasien diharapkan menghindari stress dan lebih banyak beristirahat, apabila pasien nampak pucat, pasien dapat diberikan tindakan transfusi darah sesuai petunjuk dokter. tentunya pasien sebelum menjalani kemoterapi perlu dilakukan pemeriksaan dan persiapan sebaik mungkin untuk mencegah efek pada pasien (Setyowati et al., 2013).

Terapi dengan metode kemoterapi yang diberikan kepada pasien banyak menggunakan metode kombinasi, hal ini dilakukan untuk tujuan mengurangi kondisi kerusakan dan kematian sel-sel jangka panjang pasien serta meningkatkan jumlah sel-sel kanker yang mati atau dimusnahkan selama periode pengobatan atau terapi (Smeltzer & Bare, 2013).

Tindakan pembedahan, radio- dan kemo-terapi pada pasien kanker ginekologi dapat meningkatkan stres metabolisme, sehingga dapat menyebabkan penurunan asupan dan risiko malnutrisi pada pasien. Dengan demikian, pasien perlu mendapat tatalaksana nutrisi adekuat, dimulai dari skrining, penentuan diagnosis, serta tatalaksana umum dan khusus. Apabila pasien dapat melewati serangkaian terapi dan dinyatakan bebas kanker, maka para penyintas tetap perlu mendapatkan edukasi dan terapi gizi untuk mencegah rekurensi serta meningkatkan kualitas hidup pasien (Andrijono et al., 2018).

C. Tinjauan Respon Fisik dan Psikis Pasien yang Mendapatkan Terapi

Respon fisik yang dapat dialami pasien saat terapi ginekologi terutama pada tindakan radioterapi dan kemoterapi pasien dapat mengalami rambut rontok, nyeri, mual dan muntah, kelelahan, sariawan pada mulut, hilangnya sensasi pengecap, Konstipasi/sembelit/susah buang air besar namun tidak jarang pasien mengalami diare, tidak jarang ditemukan perubahan pada kulit dan kuku, pembengkakan pada kaki, gangguan syaraf, gangguan seksual, infeksi, anemia dan kadang pula terjadi perdarahan (Setyowati et al., 2013).

Apabila terjadi mual dan muntah pada pasien hal yang perlu dilakukan dengan menenangkan pasien, yakinkan pasien bahwa gejala mual dan muntah bukan akibat penyakit namun efek dari pengobatan, ajar pasien mengalihkan perhatian dari keinginan untuk muntah, ajarkan tehnik relaksasi, lihkan perasaan mual dengan membayangkan hal-hal menyenangkan, hindari makan permen atau makanan yang pedas, berlemak, berbau merangsang muntah,

anjurkan mengkonsumsi es batu atau makanan ringan, makanan lunak dapat mengurangi mual, anjurkan makan dan minum secara perlahan dalam porsi kecil tapi sering (Setyowati et al., 2013).

Efek samping dari tindakan terapi yang dilakukan pada pasien kanker ginekologi tidak hanya berdampak secara fisik, namun juga menjadi beban psikologis bagi pasien. gangguan psikologis yang dialami pasien sangat erat hubungannya dengan keadaan status kesehatan dari pasien yang menjalani terapi. Pada pasien yang menjalani kemoterapi akan lebih efektif dalam menggunakan metode problem focus coping, hal ini terkait dengan harapan-harapan kesembuhan yang dimiliki oleh pasien. peningkatan status kesehatan pasien dapat tercapai dengan usaha untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. pasien harus lebih banyak tahu tentang proses penyakit dan pengobatannya sehingga akan mengurangi tingkat gangguan psikologisnya (Pratami et al., 2017).

BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

Berdasarkan kajian teori, maka penulis akan mencoba untuk menguraikan kerangka konsep yang bisa berfungsi sebagai penentuan dan alur pikir serta bisa di jadikan sebagai dasar penyusunan hipotesis. Kerangka konseptual menjadi dasar penelitian ini adalah evaluasi respon pasien kanker ginekologi yang mendapat terapi.



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep