

**SKRIPSI**

**PENGALAMAN PASIEN SELAMA PERAWATAN DI RUANG GINEKOLOGI  
RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**



Oleh:

**ANDI FARA FADHILLA  
R011221083**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**PENGALAMAN PASIEN SELAMA PERAWATAN DI RUANG**  
**GINEKOLOGI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir Pada:

Hari/ Tanggal : Senin, 18 Desember 2023

Pukul : 11.00 - selesai

Tempat : Ruang Seminar KP112

Disusun Oleh:

**ANDI FARA FADHILLA**

**(R011221083)**

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Nurmaulid, S.Kep., Ns., MLKep.

NIP. 19831219 201012 2 006

  
Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 19810925 200604 2 009

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Universitas Hasanuddin

  
Dr. Juliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si

NIP. 19760618 200212 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andi Fara Fadhilla

NIM : R011221083

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 mempertanggungjawabkan 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, Desember 2023  
Yang membuat pernyataan



Andi Fara Fadhilla

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan rasa syukur penulis panjatkan kepada kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengalaman Pasien Selama Perawatan di Ruang Ginekologi 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 Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam membimbing penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing penyusunan skripsi ini.
5. Dosen penguji yang telah bersama-sama memberikan saran dan masukannya dalam penyempurnaan skripsi ini.

6. Ucapan terima kasih yang kepada kedua orang tuaku, Andi Abu Lamma dan Hj. Andi Sitti Rosda yang telah memberikan memberikan doa, dorongan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kepada suamiku Andi Muh.Asyik dan anakku Andi Khansaira Elshanum yang selalu memberikan dukungan dan pengertiannya selama saya menjalani proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
8. Ucapan terima kasih kepada seluruh keluarga dan teman-teman terutama KJS22 yang telah memberikan dorongan dan bantuan dalam bentuk apapun pada penulisan skripsi ini.
9. Terima kasih untuk teman sejawat di Poliklinik *Mother and Child* yang telah membantu dalam proses penelitian.

Terima kasih penulis hanturkan 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, Desember 2023

Penulis

Andi Fara Fadhilla

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR BAGAN .....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRACT.....	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan penelitian.....	6
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....	6
E. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum Kondisi Penyakit Ginekologi.....	8
B. Tinjauan Umum Perawatan Penyakit Ginekologi.....	11
C. Originalitas Penelitian.....	19
D. Kerangka Teori.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Desain penelitian.....	23
B. Tempat dan waktu penelitian .....	23
C. Populasi dan Partisipan Penelitian .....	23
D. Alur Penelitian .....	25
E. Instrument penelitian dan pengumpulan data .....	26
F. Pengolahan dan Analisa Data.....	28
G. Keabsahan Data.....	29

H. Etika Penelitian .....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	32
A. Hasil Penelitian .....	32
B. Pembahasan.....	45
C. Implikasi Penelitian.....	60
D. Keterbatasan penelitian .....	60
BAB V PENUTUP.....	62
A. Kesimpulan .....	62
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA .....	64
LAMPIRAN.....	75

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	22
Bagan 4.1 Alur Penelitian .....	25

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Originalitas Penelitian.....	21
Tabel 4.1 Data demografi partisipan.....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	76
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan.....	78
Lampiran 3 Pedoman Wawancara .....	79
Lampiran 4 Lembar Pemohonan Izin Pengambilan Data Awal.....	81
Lampiran 5 Lembar Izin Pengambilan Data Awal .....	82
Lampiran 6 Permohonan Izin Penelitian.....	83
Lampiran 7 Rekomendasi Persetujuan Etik .....	84
Lampiran 8 Izin penelitian dari PTSP .....	85
Lampiran 9 Persetujuan penelitian dari Instansi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo .....	86
Lampiran 10 Transkrip Wawancara.....	87
Lampiran 11 Analisa Data .....	282

## ABSTRACT

Andi Fara Fadhilla. R011221083. **PATIENT EXPERIENCE DURING TREATMENT IN THE GYNECOLOGY ROOM OF DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR: PHENOMENOLOGICAL STUDY**, supervised by Nurmaulid and Indra Gaffar.

**Background:** Treatment of patients with gynecological diagnoses causes various changes in life due to hospitalization which can be assessed through the patient's experience. Health workers are part of the support system in providing experiences that can influence the attitude of gynecological patients in undergoing treatment. So it is hoped that the patient's expression of experience while undergoing treatment in the gynecology room at the hospital can be used as a basis for consideration by health workers to improve the quality of services and comprehensive care for gynecology patients.

**Objective:** To find out what the patient's experience was while undergoing treatment in the gynecology room at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

**Method:** This study used a qualitative study with a phenomenological approach interview techniques. Participants in this study were 13 patients diagnosed with gynecological diseases who underwent post-inpatient polyclinic control in the gynecology room at Dr. RSUP. Wahidin Sudirohusodo Makassar by taking samples using purposive sampling technique.

**Results:** The themes obtained were (1) Information about treatment (2) Responsiveness of staff (3) Culture of caring for sick people (4) Flow of patient reception (5) Communication skills of staff (6) Facilities and equipment in the treatment room (7) Support system during treatment

**Conclusions:** The experience of undergoing treatment in hospital is greatly influenced by the family and people around the participant, such as other patients, in gaining the strength to go through the process of treatment in hospital.

**Keywords:** Gynecology, Hospital services, Patient experience,

## ABSTRAK

Andi Fara Fadhillah. **R011221083. PENGALAMAN PASIEN SELAMA PERAWATAN DI RUANG GINEKOLOGI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR : STUDI FENOMENOLOGI**, dibimbing oleh Nurmaulid dan Indra Gaffar.

**Latar belakang:** Perawatan pada pasien dengan diagnosa ginekologi menimbulkan berbagai perubahan dalam kehidupan akibat hospitalisasi yang dapat dinilai melalui pengalaman pasien. Petugas kesehatan merupakan bagian dari *support system* dalam memberikan pengalaman yang dapat mempengaruhi sikap pasien ginekologi dalam menjalani perawatannya. Sehingga ungkapan pengalaman dari pasien selama menjalani perawatan di ruang ginekologi di rumah sakit diharapkan mampu dijadikan sebagai salah satu dasar pertimbangan tenaga kesehatan meningkatkan kualitas pelayanan dan perawatan yang komprehensif pada pasien ginekologi.

**Tujuan:** Untuk mengetahui bagaimana pengalaman pasien selama menjalani perawatan di ruang ginekologi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

**Metode:** Penelitian ini menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi melalui teknik wawancara *in-depth-interview*. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 13 orang pasien dengan diagnose penyakit ginekologi yang menjalani kontrol poliklinik post rawat inap di ruang ginekologi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan cara pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*.

**Hasil:** Tema yang diperoleh yaitu (1) Informasi mengenai perawatan (2) *Responsiveness* petugas (3) Budaya menjaga orang sakit (4) Alur penerimaan pasien (5) Kemampuan komunikasi petugas (6) Sarana dan prasarana di ruang rawat (7) *Support system* selama perawatan

**Kesimpulan:** Pengalaman selama menjalani perawatan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh keluarga dan orang-orang disekitar partisipan seperti pasien lainnya dalam memperoleh kekuatan untuk melalui proses perawatan di rumah sakit.

**Kata kunci :** *Ginekologi, Pelayanan rumah sakit, Pengalaman pasien,*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ginekologi adalah ilmu yang mempelajari tentang organ seksual pada wanita dan kanker ginekologi adalah jenis penyakit yang paling banyak menyerang sistem reproduksi perempuan dan merupakan jenis kanker kedua penyebab kematian terbanyak pada perempuan. Ginekologi adalah ruang lingkup yang mempelajari mengenai perkembangan dan anatomi organ seksual dan pelvis perempuan (Bickerstaff & Kenny, 2021). Kondisi jinak yang sering terjadi pada wanita berupa endometriosis dan mioma dapat memberikan efek negatif pada kualitas hidup sedangkan kondisi ganas seperti kanker ginekologi merupakan penyebab umum kematian pada wanita (Ciebiera et al., 2021). Kanker serviks adalah kanker ginekologi yang menjadi penyebab kematian terbanyak kedua pada perempuan diusia subur (Zhdan et al., 2021). Angka kejadian kanker di Indonesia pada urutan kedua ditempati oleh kanker serviks yaitu sebanyak 36.633 kasus, menyusul kanker ovarium 14.896 kasus, kanker corpus uteri 7.773 kasus, kanker vulva sebanyak 1.328 kasus dan kanker vagina 473 kasus di tahun 2020 (Globocan, 2020).

Petugas kesehatan merupakan bagian dari *support system* pada pasien dengan diagnosa penyakit ginekologi dikarenakan petugas kesehatan berperan serta dalam memberikan pengalaman yang dapat mempengaruhi sikap pasien ginekologi dalam menjalani perawatannya. Tenaga kesehatan memiliki pengaruh pada pasien untuk melakukan pemeriksaan kesehatan (Suryatini et

al., 2022). Sebanyak 62% pasien dengan keganasan ginekologi setidaknya menjalani rawat inap sekali dalam tahun yang sama setelah diagnosis diperoleh (Whitney et al., 2019). Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan perawatan secara signifikan dapat diperoleh dari pengalaman pasien secara personal (Gualandi et al., 2019). Namun, dari penelitian yang dilakukan oleh Fitch & Maamoun (2016) diperoleh bahwa sebagian besar individu memerlukan bantuan dari staf medis namun hal tersebut belum terpenuhi, 75% mengenai sistem informasi, 50% mengenai kebutuhan fisik, serta hampir setengahnya memerlukan bantuan dari segi emosional. Bahkan, sebagian besar penyintas kanker merasa tidak puas terhadap pemberian informasi yang diberikan kepada mereka selama dan setelah proses pengobatan di rumah sakit (Rietveld et al., 2018).

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo merupakan rumah sakit rujukan nasional dengan tipe A (Kementerian Kesehatan RI, 2014) dengan salah satu layanan unggulan yaitu layanan *mother and child* yang di dalamnya termasuk dalam perawatan ginekologi (RSWS, 2023). Dari survey awal yang dilakukan oleh peneliti, pada tahun 2022 sebanyak 8.973 pasien dirawat dengan diagnosa kanker ginekologi, 1.296 diantaranya menjalani rawat inap di ruang ginekologi dan sejak januari 2023 sampai juni 2023 sudah mencapai 646 pasien ginekologi yang menjalani rawat inap di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar (<http://dashboard.rsupwahidin.com/#all>, 2023). Untuk itu, peningkatan mutu pelayanan kesehatan di perawatan ginekologi yang merupakan salah satu layanan unggulan rumah sakit perlu mendapatkan perhatian.

Perawatan pada pasien dengan diagnosa ginekologi menimbulkan berbagai perubahan dalam kehidupan akibat hospitalisasi yang dapat dinilai melalui pengalaman pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Seifart & Schmielau (2017) menggambarkan bahwa dari pengalaman pasien, kehidupan profesional kerja mereka akan terpengaruh ketika mereka tidak dapat lagi bekerja atau terbatas dalam melakukan pekerjaan dikarenakan proses perawatan atau proses penyakit sehingga hal tersebut akan berdampak pada kondisi keuangan dan sosial mereka. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sultan et al., (2018) yang menyatakan bahwa pola istirahat dan aktivitas pada pasien akan berubah secara signifikan saat menjalani rawat inap, kemoterapi, dan lainnya yang akan berakibat kualitas hidup memburuk. Sehingga, perawatan paliatif pada pasien kanker yang komprehensif pada aspek fisik, psikologi, dan sosial perlu diperhatikan untuk melindungi pasien dari penderitaan yang dapat dicegah (Smith et al., 2020). Oleh karena itu, pemberian intervensi multimodal dalam asuhan keperawatan akan memberikan pengaruh yang signifikan dalam menangani manifestasi penyakit yang dialami oleh pasien kanker ginekologi (Erfina et al., 2022).

Sikap kurangnya perhatian pada aspek emosional pasien di pelayanan kesehatan masih dianggap kurang, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hediya Putri et al., (2018) menunjukkan 68,6% pasien ginekologi merasakan staf rumah sakit tidak menunjukkan kepekaan terhadap perasaan dan kebutuhan emosional pasien. Selain itu, kebutuhan pasien ginekologi terkait psikologis, seksual, sosial dan spiritualnya sering diabaikan (Dewi & Martini,

2021). Pasien diagnosa ginekologi dengan keganasan akan hidup dengan ketakutan dimana ia akan membutuhkan orang-orang yang dapat dipercaya untuk menenangkan dirinya terkait penyakitnya dan hal itu yang sering diabaikan dari petugas kesehatan (Bistrovic et al., 2021). Padahal dengan pengaruh psikologis yang baik dapat menenangkan pasien sehingga sistem imun dalam tubuh dapat diaktifkan secara maksimal untuk membantu penyembuhan fisik (Wang et al., 2022). Namun sebatas pengetahuan kami, belum ada penelitian mengenai pengalaman pasien terkait pelayanan rumah sakit selama menjalani rawat inap di ruang ginekologi khususnya di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Berdasarkan uraian pada latar belakang penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengalaman Pasien Selama Perawatan di Ruang Ginekologi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu dasar pertimbangan tenaga kesehatan meningkatkan kualitas pelayanan dan perawatan pada pasien ginekologi kedepannya.

## **B. Rumusan Masalah**

Ginekologi adalah ilmu yang mempelajari tentang organ seksual pada wanita dan kanker ginekologi merupakan kanker pembunuh kedua pada wanita. Meneliti pengalaman pasien selama menjalani perawatan ginekologi di rumah sakit penting karena pasien dengan diagnose penyakit ginekologi akan sering membutuhkan pelayanan di rumah sakit apalagi pada pasien kanker ginekologi. Kualitas hidup perempuan yang dirawat dengan penyakit

ginekologi memerlukan perhatian lebih terhadap kesejahteraan fisik dan sosial dalam keluarga (Santos et al., 2019). Namun, dampak dari rawat inap itu akan mengakibatkan pola istirahat dan aktivitas pada pasien akan berubah secara signifikan saat menjalani rawat inap (Sultan et al., 2018). Selain itu, staf rumah sakit masih dinilai kurang menunjukkan kepekaan terhadap emosional pasien (Hediya Putri et al., 2018) dan mengabaikan kebutuhan pasien terkait psikologis, seksual, sosial dan spiritualnya (Dewi & Martini, 2021). Pasien diagnosa ginekologi dengan keganasan akan hidup dengan ketakutan dimana ia akan membutuhkan orang-orang yang dapat dipercaya untuk menenangkan dirinya terkait penyakitnya (Bistrovic et al., 2021). Padahal dengan pengaruh psikologis yang baik dapat menenangkan pasien sehingga sistem imun dalam tubuh dapat diaktifkan secara maksimal untuk membantu penyembuhan fisik (Wang et al., 2022). Dimana perawatan paliatif yang komprehensif dalam aspek fisik, psikologi, dan sosial diperlukan untuk melindungi pasien dari penderitaan yang dapat dicegah (Smith et al., 2020) dengan pemberian intervensi multimodal dalam asuhan keperawatan (Erfina et al., 2022). Sehingga ungkapan pengalaman dari pasien selama menjalani perawatan di ruang ginekologi di rumah sakit diharapkan mampu dijadikan sebagai salah satu dasar pertimbangan tenaga kesehatan meningkatkan kualitas pelayanan dan perawatan yang komprehensif pada pasien ginekologi.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka yang menjadi masalah pokok adalah “Bagaimana pengalaman pasien selama perawatan di ruang ginekologi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?”

### **C. Tujuan penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengalaman pasien selama menjalani perawatan di ruang ginekologi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

### **D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi**

Tujuan penelitian mengacu pada roadmap prodi S1 Keperawatan pada domain ke 3, yaitu peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul dengan diperolehnya pengalaman pasien selama menjalani perawatan dapat menilai kualitas pelayanan rumah sakit selama ini dalam sudut pandang pasien dan dapat menjadi salah satu dasar pertimbangan peningkatan mutu pelayanan dan perawatan yang komprehensif pada pasien ginekologi serta sebagai masukan pemberian materi pendidikan keperawatan yang lebih lengkap pada aspek yang dirasa kurang oleh pasien itu sendiri.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Akademik

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu bidang keperawatan yang terkait dengan pengalaman pasien selama menjalani perawatan di ruang ginekologi

#### 2. Pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terkait bagaimana peningkatan mutu pelayanan yang dapat diberikan kepada pasien kedepannya

### 3. Penelitian

Bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian terkait kanker ginekologi, hasil penelitian ini bisa menjadi data tambahan untuk melakukan penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Kondisi Penyakit Ginekologi**

##### **1. Kondisi Ganas Ginekologi**

Kanker ginekologi adalah kanker yang menyerang sistem reproduksi wanita, dimana jenis-jenis kanker ginekologi antara lain yaitu kanker endometrium, kanker serviks, kanker ovarium, kanker rahim, kanker vagina, kanker korpus uteri, kanker plasenta, kanker vulva, dan kanker tuba falopi (Bickerstaff & Kenny, 2021).

Kanker ginekologi merupakan kanker yang menempati nomor urut keempat kanker yang sering didiagnosis dan mengakibatkan mortalitas pada perempuan dengan perkiraan kejadian 570.000 kasus dengan 311.000 jumlah kematian di tahun 2018 (Bray et al., 2018). Kanker ginekologi berupa kanker vagina dan kanker vulva adalah jenis kanker ginekologi yang sangat jarang terjadi, sebagian besar kanker vagina adalah metastasis dari kanker endometrium dan kanker serviks sedangkan kanker vulva 90% disebabkan oleh *squamous sell carcinoma* yang hanya menyerang orang tua (Bickerstaff & Kenny, 2021).

##### **2. Kondisi Jinak Ginekologi**

Kondisi jinak pada ruang lingkup ginekologi berupa tumor-tumor jinak pada organ reproduksi, kista, endometriosis, syndrome ovarium polikistik, sindrom turnor, dan infeksi genital (Bickerstaff & Kenny, 2021). Sindrome nyeri panggul kronis adalah penyakit dalam bidang urologi dan

ginekologi yang dipengaruhi oleh kondisi psikologis dan kognitif (Grinberg et al., 2020).

### 3. Gejala Klinis Penyakit Ginekologi

Secara umum gejala yang sering terjadi pada kondisi penyakit ginekologi yaitu pendarahan yang tidak normal seperti pendarahan hebat, tidak teratur atau antar-menstruasi, selain itu nyeri pada abdomen, nyeri panggul non-kolik, gangguan pada usus, disfungsi urine dan gangguan pernapasan merupakan gejala pada stadium yang lebih lanjut (Bickerstaff & Kenny, 2021). Sedangkan pada kanker ginekologi lebih sering tidak menimbulkan gejala, secara umum gejala yang muncul dapat berupa pendarahan dan keputihan abnormal pada vagina, nyeri dan pendarahan saat melakukan hubungan intim, rasa nyeri saat berkemih, dan perubahan drastis pada siklus haid (Juanidi & Melissa, 2020).

### 4. Faktor Resiko Penyakit Ginekologi

- a. Insiden terjadinya kanker ginekologi meningkat pada usia 60 tahun (Harsono, 2020).
- b. Memiliki faktor dan imunologis membuat seorang wanita lebih rentan terkena penyakit Ginekologi (Bickerstaff & Kenny, 2021).
- c. Jumlah kematian yang disebabkan oleh kanker serviks di seluruh dunia yaitu sembilan dari sepuluhnya terjadi di negara dengan penghasilan rendah dan menengah (World Health Organization, 2020).
- d. Peluang untuk menderita kanker ginekologi enam kali lipat lebih tinggi pada wanita yang menderita HIV (World Health Organization, 2020).

- e. Aktif secara seksual sebelum usia 20 tahun lebih beresiko 2 kali lipat terkena kanker ginekologi (Juanidi & Melissa, 2020).

## 5. Pencegahan Penyakit Ginekologi

Terdapat 2 cara pencegahan penyakit ginekologi (Juanidi & Melissa, 2020), yaitu:

### 1. Pencegahan Primer

- a. Merawat dan menjaga kebersihan daerah intim wanita dan menerapkan hidup sehat.
- b. Menghindari perilaku beresiko seperti pernikahan dibawah umur, tidak berganti-ganti pasangan seksual, dan gizi seimbang.
- c. Melakukan vaksinasi HPV (*Human Papillomavirus*).

### 2. Pencegahan Sekunder

Melakukan deteksi dini dengan melakukan *pap smear*, IVA, *thin-prep*, tes DNA-HPV, dan *Pap-net*. Saat ini dunia sedang melakukan upaya untuk menghilangkan kanker ginekologi yang paling sering terjadi yaitu kanker serviks dengan melakukan program 90-70-90, yaitu vaksinasi HPV pada 90% anak perempuan di usia 15 tahun, dilakukan skrining pada 70% wanita berusia 35 tahun dan 45 tahun, serta 90% wanita dengan pra-kanker diobati dan penderita kanker infasif ditangani yang ditargetkan tercapai pada tahun 2030 (World Health Organization, 2020). Selain itu tindakan skrining pada kanker ginekologi terbukti telah menurunkan angka kematian akibat kanker serviks sejak abad ke-20, sehingga skrining pada kanker

serviks dilakukan pada usia 25 tahun sampai 65 tahun setiap 5 tahun sekali berdasarkan rekomendasi dari *American Cancer Society* (Fontham et al., 2020).

## **B. Tinjauan Umum Perawatan Penyakit Ginekologi**

### **1. Terapi pada Pasien Ginekologi**

Pada pasien dengan kelainan ginekologi, tindakan yang biasa dilakukan berupa pembedahan umum, histerektomi, histeroskopi, laparoscopi, radiotherapy, dan kemoterapi (Bickerstaff & Kenny, 2021). Sedangkan menurut Juanidi & Melissa (2020) penatalaksanaan pada kanker ginekologi berupa trachelektomi, bedah laser, eksentrisi panggul, dan *cryosurgery*.

### **2. Pelayanan Perawatan Pasien Ginekologi**

Pasien dengan kondisi penyakit ginekologi terutama kanker ginekologi akan sangat sering kontak dengan rumah sakit, dimana ditempat itu mereka mendapatkan informasi mengenai prognosis penyakit yang diderita, proses pengobatan dan lainnya. Bentuk pelayanan pada pasien ginekologi terbagi menjadi 2 yaitu perawatan suportif dan pelayanan rawat inap (Yodang, 2018). Beberapa hal yang akan mempengaruhi pengalaman pasien selama di rumah sakit yaitu kepadatan pasien, waktu tunggu dalam pelayanan, privasi yang diberikan, dan komunikasi oleh petugas (Rowe & Knox, 2022).

Pasien ginekologi yang menjalani rawat jalan membutuhkan sistem informasi kesehatan yang lengkap (78%) sedangkan bagi pasien yang menjalani rawat inap lebih membutuhkan asuhan keperawatan dalam aspek fisik (80%) dan aspek psikologis (84%) mereka (Mawardika et al., 2019). Namun, sebagian besar individu memerlukan bantuan dari staf medis namun hal tersebut belum terpenuhi, 75% mengenai sistem informasi, 50% mengenai kebutuhan fisik, serta hampir setengahnya memerlukan bantuan dari segi emosional (Fitch & Maamoun, 2016).

Semakin tinggi kepuasan pasien, semakin tinggi pula kesetiaan pasien di rumah sakit tersebut ( $p < 0,001$ ), dengan kenyamanan fisik merupakan skor tertinggi dalam penelitian (Min et al., 2019). Akan tetapi, berdasarkan pengalaman sebagian besar penyintas kanker yang merupakan penyakit ginekologi terbanyak pada wanita merasa tidak puas terhadap pemberian informasi yang diberikan kepada mereka selama dan setelah proses pengobatan (Rietveld et al., 2018) diantaranya yaitu informasi mengenai penanganan efek samping obat dan cara menangani masalah psikososial mereka (Reb et al., 2023). Serta, sebanyak 60,8% pasien ginekologi merasakan staf rumah sakit tidak segera memenuhi kebutuhan fisiknya dan 68,6% pasien ginekologi yang merasakan staf rumah sakit tidak menunjukkan kepekaan terhadap perasaan dan kebutuhan emosional pasien (Hediya Putri et al., 2018). Sehingga yang menjadi harapan pasien ginekologi selama menjalani perawatan yaitu kemudahan dalam mendapatkan informasi dari petugas, tindakan profesional dari petugas

kesehatan, peran keluarga, dan integrasi pelayanan yang tidak mempersulit pasien (Gualandi et al., 2019).

Tindakan keperawatan akan memberikan dampak signifikan pada kehidupan pasien dengan diagnosa penyakit ginekologi. Khususnya pada pasien kanker ginekologi akan dilakukan pemantauan secara terus menerus untuk menghindari kekambuhan dan disini salah satu letak peran perawat untuk memberikan edukasi mengenai deteksi dini kekambuhan pada pasien dengan diagnosa kanker ginekologi (Passarello et al., 2019). Salah satu efek yang sering dialami pasien ginekologi setelah menjalani perawatan yaitu rasa nyeri post pembedahan, kelelahan, kualitas tidur menurun dan depresi namun dengan proses perawatan yang berkelanjutan melalui telekomunikasi perawat dan pemantauan olahraga pada pasien ginekologi terbukti meningkatkan kualitas tidur, menurunkan kelelahan dan depresi (Zhang et al., 2018). Sehingga, pemberian intervensi multimodal dalam asuhan keperawatan akan memberikan pengaruh yang signifikan dalam menangani manifestasi penyakit yang dialami oleh pasien kanker ginekologi (Erfina et al., 2022).

Menurut Yodang (2018) peran perawat dalam pemberian intervensi pada pasien dapat dilihat dari perilaku *caring* yang ditunjukkan kepada pasien tidak hanya pada masalah yang berkaitan dengan medis saja tetapi pada semua hal yang dapat menimbulkan keluhan pada pasien, komunikasi efektif kepada pasien dan keluarga dengan memperhatikan segala aspek yang dapat mempengaruhi proses komunikasi itu sendiri, dan proses

perencanaan perawatan yang sesuai dengan prognosis penyakit dan keluhan pasien karena pasien merupakan individu yang unik dan tidak dapat disamakan dengan pasien lainnya.

### 3. Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Ginekologi

Keluarga merupakan faktor yang akan meningkatkan semangat pasien dalam menjalani pengobatan karena pasien merasa disayangi dan diperhatikan (Sari et al., 2022). Keluarga berperan dalam memberikan dukungan sosial pada pasien dengan penyakit ginekologi, bentuk dukungan tersebut antara lain (Fitriah, 2021):

#### a. Dukungan emosional

Dukungan emosional yaitu dukungan kepada pasien yang didapatkan dari keluarga dengan cara mendengarkan dan memperhatikan untuk memahami masalah yang dihadapi.

#### b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental yaitu adanya bentuk pertolongan dalam memenuhi kebutuhan serta dalam mengawasi keseharian pasien.

#### c. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu adanya perhatian dari keluarga.

#### d. Dukungan informasi

Dukungan informasi yaitu keluarga diharapkan menjadi sumber pasien memperoleh informasi dan penyebar informasi.

#### 4. Pengaruh Penyakit Ginekologi Terhadap Kualitas Hidup

Sakit fisik pada pasien ginekologi akan mempengaruhi psikologis mereka dan akan berdampak pada kualitas hidup. Kualitas hidup wanita yang dirawat dengan penyakit kanker serviks memerlukan perhatian lebih terhadap kesejahteraan fisik dan sosial dalam keluarga (Santos et al., 2019). Selain itu, faktor budaya juga berperan untuk mempengaruhi aspek harapan, kesehatan dan penyakit dalam peningkatan kualitas hidup sehingga dalam perawatannya perlu diperhatikan hal tersebut (Sitio et al., 2016).

Kualitas hidup adalah kepuasan hidup seseorang yang dinilai secara subjektif dan dipengaruhi dalam berbagai aspek kehidupan yaitu aspek fisik, aspek psikologis, aspek sosial, dan aspek spiritual (Yodang, 2018).

##### a. Aspek fisik

Mayoritas pasien dengan diagnosa keganasan seperti kanker ginekologi akan mempengaruhi dalam segi fisik yaitu nyeri, dispnea, fatik, dan delirium (Yodang, 2018). Pasien akan mengalami gejala awal perubahan fisik yang mengganggu berupa sering terjadi pendarahan yang mengakibatkan pasien memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan (Wahyuningsih et al., 2018). Selain itu dalam hal *personal hygiene*, untuk menjaga kebersihan diri terutama untuk membersihkan alat reproduksinya menjadi sulit akibat rasa sakit yang dirasakan (Sari et al., 2022).

b. Aspek psikologis

Gangguan kecemasan dan depresi pada pasien sangat sering terjadi, akan tetapi gangguan tersebut sering pula diabaikan (Yodang, 2018). Padahal penyakit ginekologi akan membuat pasien mengalami rasa kehilangan kesehatan yang menyebabkan perasaan berduka (Wahyuningsih et al., 2018).

Perempuan yang mengidap penyakit ginekologi adalah kelompok yang rentan mengalami janggauan kejiwaan karena skor depresi dan kecemasan mereka yang relatif tinggi (Golubovic et al., 2022). Itu disebabkan karena rasa kecewa pada diri sendiri karena merasa tidak berdaya menolong dirinya dari penyakit (Juanidi & Melissa, 2020), apalagi bagi seseorang pada masa akhir kehidupan, mereka akan merasakan konflik batin, konflik spiritual, serta merasa kanker adalah penyakit yang diberikan sebagai bentuk hukuman untuknya (Sousa et al., 2021). Selain itu, ketika penyakit ginekologi mempengaruhi sistem reproduksi yang mengakibatkan hilangnya fungsi menstruasi dan kesuburan seorang perempuan sehingga saat keinginan untuk memiliki anak muncul maka beban psikologis meningkat yang membuat kualitas hidup dalam hal fertilitas menurun (La Rosa et al., 2020).

c. Aspek sosial

Pasien ginekologi akan kehilangan minat untuk bergaul akibat memikirkan penyakit yang dideritanya (Wahyuningsih et al., 2018).

Selain itu, pasien ginekologi akan merasa malu untuk berbaur dengan orang-orang disekitarnya apalagi dengan orang yang mengetahui akan kondisi penyakitnya (Sari et al., 2022). Sebagai seorang ibu rumah tangga, kondisi penyakit ginekologi berupa kanker ginekologi akan mengalami kelemahan sehingga membuatnya kehilangan peran akibat tidak bisa lagi mengerjakan pekerjaan rumah (Sitio et al., 2016).

d. Aspek Spiritual

Penyakit ginekologi membuat penderitanya menjadi tidak nyaman saat melakukan ibadah akibat ketidakmampuan fisik dalam bergerak bebas dan perasaan kelelahan yang dirasakan (Wahyuningsih et al., 2018). Namun, disisi lain adapula yang memandang penyakitnya sebagai jalan untuk lebih mendekatkan diri kepada Sang Pencipta (Sitio et al., 2016).

5. Dampak Tindakan Perawatan pada Penyakit Ginekologi

Perawatan penyakit ginekologi pada umumnya akan berdampak pada beberapa aspek dalam kehidupan pasien, diantara lain:

- a. Keadaan yang umum dialami pada pasien setelah hospitalisasi yaitu kelelahan fisik, depresi dan penurunan kualitas tidur (Zhang et al., 2018).
- b. Tindakan pembedahan akan meningkatkan resiko penurunan fisik secara fungsional, rasa sakit dan kelalahan yang berakibat penurunan aktivitas fisik, penurunan citra tubuh dan memberikan efek sindrome nyeri kronis (Lovelace et al., 2019).

- c. Tindakan kemoterapi dan radioterapi selama perawatan di rumah sakit pada pasien dengan diagnosa kanker ginekologi yaitu anemia yang berujung pada kelelahan, mual dan muntah, diare, ekstrasvasasi pada pembuluh darah vena, peradangan pada mulut, dan penurunan fungsi ginjal (Zraik & Heß-Busch, 2021).
- d. Kemoterapi juga dapat mengakibatkan kebotakan, infertilitas, dan mempercepat *menopause/pra-menopause* (Juanidi & Melissa, 2020) dan akan mempengaruhi pengalaman seksual pasien dengan kanker ginekologi (Arianti et al., 2020).
- e. Pasien dengan diagnosa penyakit ginekologi berupa kanker ginekologi akan sering kontak dengan rumah sakit dan menghabiskan waktu di rumah sakit, mayoritas pasien kanker ginekologi lebih memilih melakukan konsultasi ke dokter spesialis kandungan (Fidjeland et al., 2018) dan setidaknya 62% pasien kanker menjalani rawat inap sekali dalam tahun yang sama setelah diagnosa kanker diperoleh (Whitney et al., 2019)

#### 6. Dampak Hospitalisasi pada Pasien Ginekologi

Proses rawat inap atau hospitalisasi akan memberikan beberapa dampak bagi pasien ginekologi dan keluarganya, diantaranya yaitu:

- a. Pola istirahat dan aktivitas pada pasien akan berubah secara signifikan saat menjalani rawat inap, kemoterapi, dan pembedahan sehingga berdampak pada kualitas hidup yang memburuk (Sultan et al., 2018).

- b. Kehidupan kerja pasien ginekologi akan terpengaruh ketika mereka tidak dapat lagi bekerja atau terbatas dalam melakukan pekerjaan dikarenakan proses perawatan atau proses penyakit yang berdampak pada kondisi keuangan dan sosial mereka (Seifart & Schmielau, 2017).
- c. Walaupun perawatan ginekologi ditanggung oleh jaminan kesehatan, akan tetapi pasien dan keluarga akan tetap memikirkan biaya akan transportasi ke rumah sakit, pemenuhan sehari-hari selama di rawat di rumah sakit, serta biaya tak terduga lainnya (Wahyuningsih et al., 2018).
- d. Keluarga yang menemani pasien menjalani perawatan di rumah sakit akan merasakan kecemasan dan depresi, sehingga pengaruh perawatan paliatif akan membantu keluarga pasien untuk mengurasi depresi dan menurunkan kecemasan mereka (Temel et al., 2017).

### C. Originalitas Penelitian

Originalitas penelitian digunakan untuk melihat keaslian suatu penelitian dengan membandingkan dengan beberapa penelitian serupa. Keaslian penelitian ini berdasarkan pengetahuan peneliti dengan judul “Pengalaman Pasien Selama Perawatan di Ruang Ginekologi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar” belum ada penelitian dengan nama yang sama namun terdapat beberapa penelitian serupa seperti:

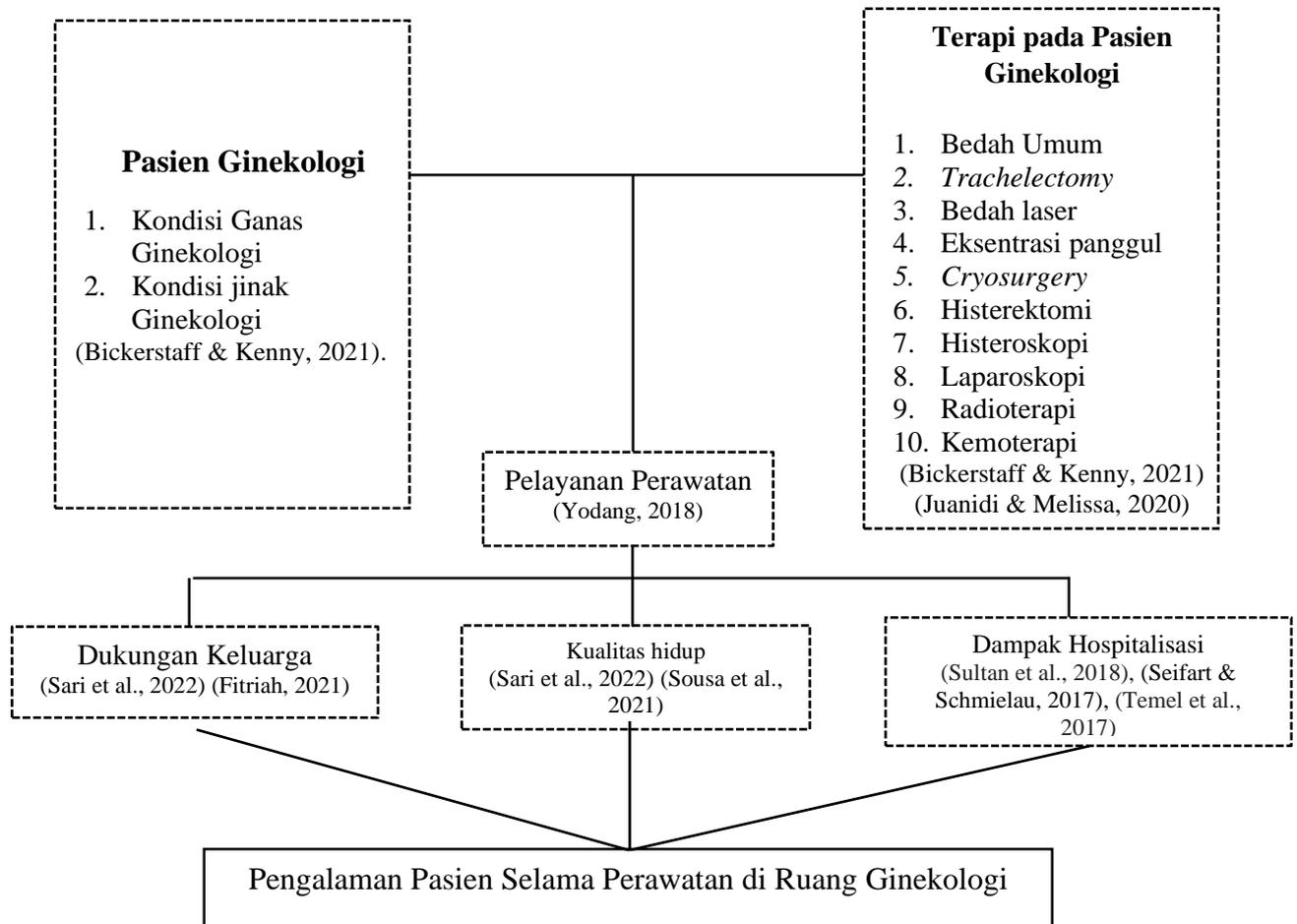
No.	Judul	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
1	Pengalaman dan Harapan Pasien Kanker	Untuk menilai kelayakan proses	Kualitatif	6 orang pasien kanker yang	Dari studi kualitatif yang dilakukan, pasien mengalami

	terhadap Pelayanan Keperawatan untuk Perbaikan Kondisi Layak Kemoterapi di RSUD. Dr. Moewardi Solo	kemoterapi dari pengalaman pasien		menjalani kemoterapi	pengalaman yang tidak menyenangkan mengenai fisik, psiko, sosio, dan spiritual akibat proses kemoterapi, dan pasien berharap pengetahuan dan perilaku ramah, berespon cepat dan peduli dari perawat yang perlu di tingkatkan (Wahyuningsih et al., 2018)
2.	Studi Fenomenologi Pengalaman dan Pengobatan Pasien Kanker Serviks	Untuk menganalisis pengalaman dari pasien kanker serviks di Kabupaten Aceh Timur	Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif	1 orang dokter yang menangani penyakit kanker, 5 orang pasien kanker serviks, dan 5 orang penyintas kanker serviks	Keluarga merupakan faktor yang akan meningkatkan semangat pasien kanker dalam menjalani pengobatan (Sari et al., 2022)
3.	<i>The Impact of the Healthcare Environment on Patient Experience in the Emergency Department: A Systematic Review to Understand the Implications for Patient-Centered Design</i>	Untuk melakukan tinjauan sistematis literatur untuk memahami situasi di UGD dan pengalaman pasien	<i>Literature review</i>	35 artikel yang relevan	Hal yang paling sering mempengaruhi pengalaman pasien di UGD yaitu kepadatan pasien, waktu tunggu dalam pelayanan, privasi yang diberikan, dan komunikasi oleh petugas (Rowe & Knox, 2022)
4.	<i>Exploring the hospital patient journey: What does the patient experience?</i>	Untuk menggali pengalaman pasien selama di rumah sakit	Kualitatif	8 pasien ortopedi yang menjalani operasi lutut dan pinggul	Dalam penelitian diperoleh 4 tema yaitu kesulitan dalam mendapatkan informasi dari petugas, tindakan profesional dapat menenangkan pasien, peran keluarga, dan perlunya integrasi pelayanan yang tidak mempersulit pasien (Gualandi et al., 2019)
5.	<i>Evaluation of patient experience in</i>	Untuk mengidentifikasi kepuasan pasien	Kuantitatif Studi cross-sectional	500 pasien rawat jalan dan 800 pasien rawat inap	Semakin tinggi kepuasan pasien, semakin tinggi pula

	<i>county-level public hospitals in China: a multicentred, cross-sectional study</i>	dengan tujuan meningkatkan pelayanan yang dianggap kurang	dengan menggunakan kuesioner	di 10 rumah sakit tingkat kabupaten di Cina	kesetiaan pasien di rumah sakit tersebut ( $p < 0,001$ ), dengan kenyamanan fisik merupakan skor tertinggi dalam penelitian (Min et al., 2019)
6.	<i>Care Processes and Quality-of-Life Outcomes Affecting the Gynecologic Cancer Survivorship Experience</i>	Untuk mengkaji pengalaman psikososial dan fisik pasien kanker ginekologi dan keefektifan pengobatannya	Kualitatif kuantitatif deskriptif	44 penyintas kanker ginekologi di City of Hope National Medical Center California	Penyintas kanker melaporkan bahwa hal yang tidak terpenuhi selama perawatan yaitu komunikasi yang memadai disemua tim medis, penanganan efek samping, metode penanganan masalah psikososial (Reb et al., 2023)
7.	Kualitas hidup pasien kanker serviks: Pengalaman pasien suku Batak Toba	Untuk menggali makna pengalaman pasien suku Batak Toba yang menderita kanker serviks	Kualitatif, fenomenologi deskriptif	Partisipan sebanyak 12 orang suku Batak Toba yang menderita kanker serviks	Faktor budaya dapat mempengaruhi aspek harapan, kesehatan dan penyakit dalam peningkatan kualitas hidup sehingga dalam perawatannya perlu diperhatikan hal tersebut (Sitio et al., 2016)

Tabel 2.1 Originalitas Penelitian

#### D. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori