

DAFTAR PUSTAKA

- Arbyn M., Anttila A., Jordan J., et al. (2010) European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening. Second Edition—Summary Document. *Annals of Oncology* 21: 448–458
- Andrijono. (2009). Kanker Serviks. Divisi Onkologi, Departemen Obstetri-Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Araújo, J.K.L., Giglio, A.D., Munhoz, B.A., Fonseca, F.L.A., Cruz, F.M. and Giglio, A.D., (2017). Chemotherapy-Induced Fatigue Correlates With Higher Fatigue Scores Before Treatment. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, 34(5), pp.404-411.
- Afiyanti, Y., Wardani, I.Y. and Martha, E., 2019. The Quality of Life of Women with Cervical Cancer in Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Nurse Media Journal of Nursing*, 9(2), pp.128-140.
- Azmawati MN, Najibah E, Hatta MD, Norfazilah A. (2014). Quality of life by stage of cervical cancer among Malaysian patients. *Asian Pac J Cancer Prev*. Jan 1;15(13):5283-6.
- Bhatla, N., Berek, J.S., Fredes, M.C., Denny, L.A., Grenman, S., Karunaratne, K., Kehoe, S.T., Konishi, I., Olawaiye, A.B., Prat, J. and Sankaranarayanan, R., (2019). Revised FIGO staging for carcinoma of the cervix uteri. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 145(1), pp.129-135.
- Bjelic-Radisic V, Jensen PT, Vlastic KK, Waldenstrom AC, Singer S, Chie W, Nordin A, Greimel E.(2012). Quality of life characteristics inpatients with cervical cancer. *European journal of cancer*. Nov 1;48(16):3009-18.
- Boussios, S., Pentheroudakis, G., Katsanos, K. and Pavlidis, N., (2012). Systemic treatment-induced gastrointestinal toxicity: incidence, clinical presentation and management. *Annals of gastroenterology*, 25(2), p.106.
- Chen H, Liang C, Zhang L, Huang S, Wu X. Clinical efficacy of modified preoperative neoadjuvant chemotherapy in the treatment of locally advanced (stage IB2 to IIB) cervical cancer: A randomized study. *Gynecologic oncology*. 2008 Sep 1;110(3):308-15.
- Cho, Y.H., Kim, D.Y., Kim, J.H., Kim, Y.M., Kim, Y.T. and Nam, J.H., (2009). Comparative study of neoadjuvant chemotherapy before radical

hysterectomy and radical surgery alone in stage IB2-IIA bulky cervical cancer. *Journal of gynecologic oncology*, 20(1), pp.22-27.

Chuang FC, Kuo HC. Urological complications of radical hysterectomy for uterine cervical cancer. (2007). *Incont Pelvic Floor Dysfunct.* Sep 1;1(3):77-80.

Dahiya, N., Acharya, A.S., Bachani, D., Sharma, D.N., Gupta, S., Haresh, K.P. and Rath, G.K., 2016. Quality of life of patients with advanced cervical cancer before and after chemoradiotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(7), pp.3095-3099.

DeSouza, N.M., Soutter, W.P., Rustin, G., Mahon, M.M., Jones, B., Dina, R. and McIndoe, G.A., 2004. Use of neoadjuvant chemotherapy prior to radical hysterectomy in cervical cancer: monitoring tumour shrinkage and molecular profile on magnetic resonance and assessment of 3-year outcome. *British journal of cancer*, 90(12), pp.2326-2331.

De Valck C, Bensing J, Bruynooghe R, Batenburg V. Cure-oriented versus care-oriented attitudes in medicine. (2000). *Patient Education and Counseling.* 1;45(2):119-26.

du Toit GC, Kidd M. (2015). Prospective quality of life study of South African women undergoing treatment for advanced-stage cervical cancer. *Clinical therapeutics.* Oct 1;37(10):2324-31.

Fadhilla, H.N., Mudigdo, A. and Rahardjo, S.S., 2017. Effect of Age and Socio Economic Status on the Quality of Life of Patients with Cervical Cancer Undertaking Chemotherapy at Dr. Moewardi Hospital Surakarta. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 2(1), pp.11-19.

Ferlay J, Shin HR, Bray F, et al. (2010) GLOBOCAN 2008 v1.2, cancer incidence and mortality worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer;.

Fernandes WC, Kimura M. (2010). Health related quality of life of women with cervical cancer. *Revista latino-americana de enfermagem* Jun;18(3):360-7.

Frumovitz M, Sun CC, Schover LR, Munsell MF, Jhingran A, Wharton JT, Eifel P, Bevers TB, Levenback CF, Gershenson DM, Bodurka DC. (2005). Quality of life and sexual functioning in cervical cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology.* Oct 20;23(30):7428-36 Pasek M, Suchocka L, Urbański K. Quality of life in cervical cancer patients treated with radiation therapy. *Journal of clinical nursing.* 2013 Mar 1;22(5-6):690-7

- Güngör İ, Oskay Ü, Dişsiz M, Şenyürek N, İnce G, Kocaoğlan İ, Duyar B. (2017). Factors Affecting Quality of Life and Fatigue in Gynaecologic Cancer Patients. *International Journal of Medical Research and Health Sciences*. Jan 1;6(6):109-17.
- Herzog TJ, Wright JD. (2007). The impact of cervical cancer on quality of life—the components and means for management. *Gynecologic oncology*. Dec 1;107(3):572-7.
- Howlader N, Noone AM, Krapcho M, et al, (2011) SEER cancer statistics review,1975-2008, National Cancer Institute. Bethesda (MD). Available at:http://seer.cancer.gov/csr/1975_2008/.
- Hosaka, M., Watari, H., Kato, T., Odagiri, T., Konno, Y., Endo, D., Mitamura, T., Kikawa, S., Suzuki, Y. and Sakuragi, N., 2012. Clinical efficacy of paclitaxel/cisplatin as an adjuvant chemotherapy for patients with cervical cancer who underwent radical hysterectomy and systematic lymphadenectomy. *Journal of surgical oncology*, 105(6), pp.612-616.
- International Agency for Research on Cancer, 2004. Planning and implementing cervical cancer prevention and control programs: a manual for managers.
- Komite penganggulangan kanker nasional, Kementreian Kesehatan Republik Indonesia. Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks. (2015). Hal 1.
- Kumar V. (2007)The Female Genital System and Breast. In: Kumar, Abbas, Fausto, Mitchell; Robbins Basic Pathology. 8th Edition..P 716-21.
- Lavdaniti, M. and Tsitsis, N., 2015. Definitions and conceptual models of quality of life in cancer patients. *Health Science Journal*, 9(2), p.1.
- Lonnée-Hoffmann R, Pinas I. (2014). Effects of hysterectomy on sexual function. *Current sexual health reports*. Dec 1;6(4):244-51.
- Luckett T, King MT, Butow PN, Oguchi M, Rankin N, Price MA, Hackl NA, Heading G. Choosing between the EORTC QLQ-C30 and FACT-G for measuring health-related quality of life in cancer clinical research: issues, evidence and recommendations. *Annals of Oncology*. 2011 Feb 21;22(10):2179-90.
- Marks, M., Gravitt, P.E., Gupta, S.B., Liaw, K.L., Tadesse, A., Kim, E., Phongnarisorn, C., Wootipoom, V., Yuenyao, P., Vipupinyo, C. and Sriplienchan, S., 2011. Combined oral contraceptive use increases

- HPV persistence but not new HPV detection in a cohort of women from Thailand. *Journal of Infectious Diseases*, 204(10), pp.1505-1513.
- Marth, C., Landoni, F., Mahner, S., McCormack, M., Gonzalez-Martin, A., Colombo, N. and ESMO Guidelines Committee, 2017. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 28(suppl_4), pp.iv72-iv83.
- Megari K.(2013). Quality of life in chronic disease patients. *Health Psychology Research*. 24;1(3).
- Mosckiki A, Schiffman M, Burchell A, et al. (2012) Updating the natural history of human papillomavirus and anogenital cancer. *Vaccine* 30S F24– F33
- National Comprehensive Cancer Network. (2016) NCCN clinical practice guidelines in oncology (NCCN guidelines): cervical cancer. Version 1.
- Penson DF, Stoddard ML, Pasta DJ, Lubeck DP, Flanders SC, Litwin MS. (2001). The association between socioeconomic status, health insurance coverage, and quality of life in men with prostate cancer. *Journal of clinical epidemiology*. 1;54(4):350-8.
- Perwitasari, D.A., Atthobari, J., Dwiprahasto, I., Hakimi, M., Gelderblom, H., Putter, H., Nortier, J.W., Guchelaar, H.J. and Kaptein, A.A., 2011. Translation and validation of EORTC QLQ-C30 into Indonesian version for cancer patients in Indonesia. *Japanese journal of clinical oncology*, 41(4), pp.519-529.
- Kementrian kesehatan. (2016). Permenkes 64. Tarif dasar pelayanan kesehatan dalam dalam penyelenggaraan BPJS.
- Pieters AJ. (2013). Care and cure: Compete or collaborate? Improving inter-organizational designs in healthcare. A case study in Dutch perinatal care. Tilburg University, School of Economics and Management.
- Pitriani (2013). Faktor Risiko Kejadian Kanker Serviks Pada Pasien Rawat Inap Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin
- Prasongvej P, Nanthakomon T, Jaisin K, Chanthasenanont A, Lertvutivivat S, Tanprasertkul C, Bhamarapratana K, Suwannarurk K. (2017). Quality of Life in Cervical Cancer Survivors and Healthy Women: Thai Urban Population Study. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 18(2):385.
- Quinn, B.A., Deng, X., Colton, A., Bandyopadhyay, D., Carter, J.S. and Fields, E.C., 2019. Increasing age predicts poor cervical cancer

- prognosis with subsequent effect on treatment and overall survival. *Brachytherapy*, 18(1), pp.29-37.
- Oun, R., Moussa, Y.E. and Wheate, N.J., 2018. The side effects of platinum-based chemotherapy drugs: a review for chemists. *Dalton transactions*, 47(19), pp.6645-6653.
- Ratha, C. and Gupta, J., 2016. Core Surgical Skills and Postoperative Care: Answers and Explanations. In *SBA's and EMQs for MRCOG II* (pp. 379-391). Springer, New Delhi.
- Reynoso-Noveron N, Pena-Nieves A, Rodriguez MO, Mohar-Betancourt A. (2017). Cervical Cancer Epidemiology. In : de la Garza-Salazar JG, Moralez-Varquez F, Meneses-Garcia A, editors. Cervical Cancer. Switzerland : Springer ; p. 19-21.
- Rocconi, R.P., Estes, J.M., Leath III, C.A., Kilgore, L.C., Huh, W.K. and Straughn Jr, J.M., 2005. Management strategies for stage IB2 cervical cancer: a cost-effectiveness analysis. *Gynecologic oncology*, 97(2), pp.387-394.
- Sardi JE, Giaroli A, Sananes C, Ferreira M, Soderini A, Bermudez A, Snaidas L, Vighi S, Rueda NG, di Paola G. (1997). Long-term follow-up of the first randomized trial using neoadjuvant chemotherapy in stage Ib squamous carcinoma of the cervix: the final results. *Gynecologic oncology*. Oct 1;67(1):61-9.
- Sekse, R.J.T., Raaheim, M., Blaaka, G. and Gjengedal, E., 2010. Life beyond cancer: women's experiences 5 years after treatment for gynaecological cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), pp.799-807.
- Simonelli, L.E., Siegel, S.D. and Duffy, N.M., 2017. Fear of cancer recurrence: a theoretical review and its relevance for clinical presentation and management. *Psycho-oncology*, 26(10), pp.1444-1454.
- Stevanovic D, Atilola O, Balhara YP, Avicenna M, Kandemir H, Vostanis P, Knez R, Petrov P. (2015). The relationships between alcohol/drug use and quality of life among adolescents: an international, cross-sectional study. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*.4;24(4):177-85.
- Sobol, J.B. and Wunsch, H., (2011). Triage of high-risk surgical patients for intensive care. *Critical Care*, 15(2), p.217.
- Soutter WP, Rustin G, Mahon MM, Jones B, Dina R, McIndoe GA.(2004). Use of neoadjuvant chemotherapy prior to radical hysterectomy in

cervical cancer: monitoring tumour shrinkage and molecular profile on magnetic resonance and assessment of 3-year outcome. *British journal of cancer*. May 25;90(12):2326.

Torkzahrani S, Rastegari L, Khodakarami N, Akbarzadeh-Baghian A, Alizadeh K. (2013). Quality of life and its related factors among Iranian cervical cancer survivors. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. Apr;15(4):320.

Wahidin M. Deteksi dini kanker leher Rahim dan kanker payudara di Indonesia tahun 2007 -2014. (2015). *Buletin jendela data dan Informasi kesehatan* . 1 : 9-13.

Warren JB, Heidi G, Valerie J. K. (2009) *Cervical Cancer Screening and Updated*. *Prim Care Clin Office Pract* 36: 131–149

WHOQoL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*. Nov 1;41(10):1403-9.

Xiao, M., Gao, H., Bai, H. and Zhang, Z., 2016. Quality of life and sexuality in disease-free survivors of cervical cancer after radical hysterectomy alone: a comparison between total laparoscopy and laparotomy. *Medicine*, 95(36).

Zullo MA, Mancini N, Angioli R, Muzii L, Panici PB. (2003). Vesical dysfunctions after radical hysterectomy for cervical cancer: a critical review. *Critical reviews in oncology/hematology*. Dec 1;48(3):287-93.

Lampiran 1

NASKAH PENJELASAN UNTUK RESPONDEN

Selamat Pagi / Siang / Sore, ibu. Saya, dr.Nurkamilawati Arista, yang akan melakukan penelitian mengenai “ Hubungan pemberian kemoterapi neoadjuvan dengan kualitas hidup pada penderita kanker serviks stadium IB2-IIB”

Pada pedoman penanganan kanker serviks, stadium IB2- IIB dapat terlebih dahulu dilakukan pemberian kemoterapi neoadjuvan (kemoterapi pendahuluan sebelum jenis terapi lainnya seperti operasi pengangkatan Rahim atau terapi sinar) ,kemudian diikuti oleh histerektomi radikal (pengangkatan Rahim) atau radioterapi (terapi sinar). Saat ini, pemberian kemoterapi neoadjuvan sebelum operasi atau radioterapi telah dilakukan sebagai strategi terapi baru untuk kanker serviks stadium IB2-IIB (Hujjion, 2008). Tujuan pemberian kemoterapi neoadjuvan adalah untuk mengurangi ukuran tumor primer termasuk operabilitas , eradikasi mikrometastasis, potensi peningkatan vaskularisasi tumor dan mengurangi jumlah sel hipoksia. Walaupun diagnosis dan penanganan kanker serviks telah berkembang, ada konsekuensi penting yang ditimbulkan oleh kanker serviks itu sendiri dan terapi yang diberikan pada penderita kanker serviks, terutama efek pada kualitas hidup. Penilaian kualitas hidup penderita kanker serviks diperlukan untuk perencanaan dan proses monitoring terapi pada penderita kanker

Karena itu saya berharap ibu bersedia ikut dalam penelitian ini secara sukarela dan mengizinkan kami mewawancarai ibu dan ibu bersedia mengisi formulir kuesioner penelitian saya. Bila ibu bersedia, kami mengharapkan ibu memberikan persetujuan secara tertulis. Partisipasi ibu di penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa unsur paksaan, oleh karena itu ibu berhak menolak atau mengundurkan diri tanpa risiko kehilangan hak untuk mendapat pelayanan kesehatan di rumah sakit ini.

Jika ibu setuju untuk berpartisipasi, kami akan menanyakan beberapa hal antara lain data pribadi ibu, beberapa gejala efek samping terapi yang dialami, hubungan sosial, adanya pengaruh finansial akibat kanker serviks, serta status kesehatan secara global. Kami menjamin keamanan dan kerahasiaan semua data pada penelitian ini.

Bila ibu merasa masih ada hal yang belum jelas atau belum dimengerti dengan baik, maka ibu dapat menanyakan atau meminta penjelasan pada saya: dr.Nurkamilawati Arista (082271216092)

Jika ibu setuju untuk berpartisipasi, diharapkan menandatangani surat persetujuan mengikuti penelitian. Atas kesediaan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Identitas Peneliti

Nama : dr. Nurkamilawati Arista
Alamat : PPDS OBGIN FK UNHAS
Telepon : 082271216092

**DISETUJUI OLEH KOMITE
ETIK PENELITIAN
KESEHATAN FAK.
KEDOKTERAN UNHAS
Makassar,**

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN
SETELAH MENDAPAT PENJELASAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

dengan ini menyatakan bahwa setelah saya mendapatkan penjelasan serta memahami sepenuhnya maksud dan tujuan penelitian ini.

Saya Menyatakan setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini. Untuk itu, saya bersedia dan tidak keberatan mematuhi semua ketentuan yang berlaku dalam penelitian ini dan memberikan keterangan yang sebenarnya. Saya menyadari bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Saya juga berhak bertanya atau meminta penjelasan kepada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini. Saya juga telah mengerti bahwa keamanan dan kerahasiaan penelitian ini dijaga sepenuhnya oleh peneliti

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

	NAMA	TANDA TANGAN	TANGGAL
1.
2.

Penanggung Jawab Penelitian

dr. Nurkamilawati Arista (082271216092)

Lampiran 3

**HUBUNGAN PEMBERIAN KEMOTERAPI NEOADJUVAN
DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA KANKER
SERVIKS STADIUM IB2- IIB**

I. IDENTITAS PENDERITA

1. No. Registrasi :
2. Rumah sakit :
3. Tanggal MRS :
4. Tanggal KRS :
5. Nama :
6. Alamat :
8. Umur :tahun
9. Status Perkawinan : 1. Kawin 2. TidakKawin
3. Janda
- 10 Pendidikan :
- 11 Pekerjaan :
- 12 No.HP :
- 13 Pekerjaan Suami :
- 14 Jaminan Kesehatan :

II. DATA UMUM PASIEN

1. Berapa Kali menikah :

2. Usia saat senggama pertama kali :
3. Suami berapa kali menikah :
4. GPA : G.....P.....A.....KET.....MOLA.....
5. Riwayat Kontrasepsi :
6. Riwayat penyakit sebelumnya :

III. PRA KEMOTERAPI

A. KLINIS

1. Keluhan :
2. Status penampilan :(Sesuai dengan kriteria WHO)

B. PEMERIKSAAN GINEKOLOGI

1. Permukaan serviks : 1. Rata 2. Berbenjol
2. Pergerakan serviks : 1. Rata 2. Terbatas 3. Terfiksir
3. Keterlibatan parametrium : 1. Ada 2. Tidak
4. Stadium Klinis :

C. LABORATORIUM

- 1 Hb :
- 2 Leukosit :
- 3 Trombosit :
- 4 CT-Scan
Abdomen :
.....
.....
- 5 USG Abdomen :
.....
.....
- 6 Histopatologi :
.....

IV. POST OPERASI

- 1 Jumlah
Perdarahan
intra operasi :
- 2 Komplikasi Intra :
Operasi
- 2 Lama :
Perawatan
- 3 Perawatan ICU : Tidak Ya,Hari
post operasi
- 4 Transfusi Darah : Tidak Ya,Bag
post operasi
- 5 Perkiraan Biaya : Rp.....
Perawatan (
PMK 64 th
2016)

Lampiran 4

EORTC QLQ-CX24

Dalam satu minggu terakhir	Tidak sama sekali	sedikit	Agak sering	Sering sekali
31. Apakah anda merasakan keram pada bagian perut ?	1	2	3	4
32. Apakah anda merasakan sulit mengontrol saluran cerna ?	1	2	3	4
33. Apakah terdapat darah pada feses anda ?	1	2	3	4
34. Apakah anda sering buang air kecil ?	1	2	3	4
35. Apakah anda merasakan panas ketika buang air kecil ?	1	2	3	4
36. Apakah anda mengalami buang air kecil tanpa anda sadari ?	1	2	3	4
37. Apakah anda mengalami kesulitan pada saat buang air kecil ?	1	2	3	4
38. Apakah anda merasakan bengkak pada salah satu atau kedua tungkai ?	1	2	3	4
39. Apakah anda merasakan nyeri pada punggung anda ?	1	2	3	4
40. Apakah anda merasakan mati rasa pada tangan atau kaki anda ?	1	2	3	4
41. Apakah anda merasakan iritasi atau nyeri pada vagina anda	1	2	3	4
42. Apakah anda mengalami keputihan ?	1	2	3	4
43. Apakah anda mengalami perdarahan dari jalan lahir ?	1	2	3	4
44. Apakah anda merasakan kepanasan atau berekringrat ?	1	2	3	4
45. Apakah anda merasakan tidak menarik akibat penyakit dan terapi yang anda jalani ?	1	2	3	4

46. Apakah anda merasakan kurang feminin akibat penyakit dan terapi yang anda jalani ?	1	2	3	4
47. Apakah anda merasakan kekecewaan pada tubuh anda ?	1	2	3	4
Dalam satu bulan terakhir	Tidak sama sekali	sedikit	Agak sering	Sering sekali
48. Apakah anda mengalami kekhawatiran bahwa seks akan menyakitkan bagi anda ?	1	2	3	4
49. Apakah anda aktif seksual ?	1	2	3	4
Jawab pertanyaan ini jika anda aktif seksual dalam 4 minggu terakhir	Tidak sama sekali	sedikit	Agak sering	Sering sekali
50. Apakah anda merasakan kekeringan pada vagina pada saat bersenggama ?	1	2	3	4
51. Apakah anda merasakan vagina anda menjadi pendek ?	1	2	3	4
52. Apakah anda merasakan vagina anda terasa ketat ?	1	2	3	4
53. Apakah anda merasakan nyeri pada saat bersenggama ?	1	2	3	4
54. Apakah anda menikmati aktivitas seksual anda ?	1	2	3	4

Lampiran 5

TABEL DAMMI

Perbandingan hasil luaran operasi, komplikasi intra operasi, dan perkiraan biaya perawatan antara kelompok *NACT* + operasi dengan kelompok operasi saja

Karakteristik	Kelompok		Nilai p
	<i>NACT</i> + operasi (n=)	Operasi (n=)	
Hb pre operasi (gr/dL)			
Leukosit pre operasi (/uL)			
Trombosit pre operasi (/ul)			
Durasi Operasi (menit)			
Jumlah Perdarahan intra operasi (cc)			
Transfusi Intra Operasi			
Ya			
Tidak			
Komplikasi Operasi			
Trauma ureter			
Trauma buli-buli			
Trauma saluran cerna			
Lama perawatan (hari)			
Perawatan ICU			
Ya			
Tidak			
Perkiraan Biaya perawatan (Rp)			

Perbandingan kualitas hidup antara kelompok *NACT* + operasi dengan kelompok operasi saja dengan kuesioner *EORTC QLQ-30*

Domain	<i>NACT</i> + Operasi (n=)	Operasi (n=)	Nilai p
Status Kesehatan			
Global			
Fungsi Fisik			
Fungsi Peran			
Fungsi Emosi			
Fungsi Kognitif			
Fungsi Sosial			
Kelelahan			
Mual muntah			
Nyeri			
Dispneu			
Insomnia			
Penurunan nafsu makan			
Konstipasi			
Diare			
Kesulitan Finansial			

Perbandingan kualitas hidup antara kelompok *NACT* + operasi dengan kelompok operasi saja dengan kuesioner *EORTC QLQ CX-24*

Domain	<i>NACT</i> + Operasi (n=)	Operasi (n=)	Nilai p
Citra Tubuh			
Fungsi Seksual			
Gejala Gastrointestinal			
Gejala Urogenitalia			
<i>Vaginal symptom</i>			
Edema ekstremitas			
Nyeri punggung			
Neuropati perifer			
Gejala menopause			
Kekhawatiran			
Seksualitas			
Aktivitas seksual			
Kenikmatan seksual			

Lampiran 6



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed,PhD, SpGK TELP: 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 310/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2019

Tanggal: 30 April 2019

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH19010047	No Sponsor	
Peneliti Utama	dr. Nurkamilawati Arista	Sponsor	
Judul Peneliti	Hubungan Pemberian Kemoterapi Neoadjuvan Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Servik Stadium Ib2-lib		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	9 April 2019
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	9 April 2019
Tempat Penelitian	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo, RS Universitas Hasanuddin , RSI Faisal dan RS Ibnu Sina Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 30 April 2019 sampai 30 April 2020	Frekuensi review lanjutan
Wakil Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan