

**STUDI FENOMENOLOGI: KUALITAS HIDUP PEREMPUAN DENGAN
KANKER SERVIKS DALAM ASPEK KESEHATAN FISIK**

SKRIPSI



Di susun Oleh :

CHRISTIYANTY

NIM: 16.0433.768.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**STUDI FENOMENOLOGI: KUALITAS HIDUP PEREMPUAN DENGAN
KANKER SERVIKS DALAM ASPEK KESEHATAN FISIK**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



Di susun Oleh :

CHRISTIYANTY

NIM: 16.0433.768.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

STUDI FENOMENOLOGI: KUALITAS HIDUP PEREMPUAN DENGAN
KANKER SERVIKS DALAM ASPEK KESEHATAN FISIK

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Christiyanty

16043376801

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal 14 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Hamka, S.Kep., M.Kep., RN., WOC(ET)N
NIK. 198605212011111001

2. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom
NIDN. 1112058203

3. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S. Kep., M.S
NIDN. 1102170288

4. Ns. Yusnita Sirait, S.Kep., M.Kep
NIDN. 8820490019

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Christiyanty
NIM : 16.0433.768.01
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Laporan Tugas Akhir :Studi Fenomenologi: Kualitas Hidup Perempuan Dengan Kanker Serviks Dalam Aspek Kesehatan Fisik

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Christiyanty

NIM. 16.0433.768.01

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Christiyanty

NIM : 16.0433.768.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Studi Fenomenologi: Kualitas Hidup Perempuan Dengan Kanker Serviks Dalam Aspek Kesehatan Fisik

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 06 Agustus 2020

Yang menyatakan

Christiyanty

Nim : 16.0433.768.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi/Karya Ilmiah dengan judul **“Studi Fenomenologi: Kualitas Hidup Perempuan dengan Kanker Serviks dalam Aspek Kesehatan Fisik”**. Penulisan skripsi/karya ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi/karya ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA,CfrA, selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep, M.Kep., Sp.KMB, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep, M.S, selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns. Yusnita Sirait, S.Kep., M.Kep, selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ns. Hamka, M.Kep.,RN., WOC(ET)N, selaku penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep, selaku penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.

8. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda
9. Teristimewa kedua orang tua Suleman dan Debora Alik, kakak Stepen Salinding serta adik Christiyen Salinding, David Alik Salinding dan Frizcha Alik Salinding yang telah menjadi motivasi, mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat serta kasih sayang selama ini dalam penyelesaian tugas akhir ini.
10. Teman-teman seperjuangan saya yang selalu menyemangati, membantu, dan menguatkan saya dalam penyelesaian tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan kita semua dan peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena faktor keterbatasan yang ada dalam diri peneliti, oleh sebab itu peneliti memohon saran dan kritik yang bersifat membangun untuk perbaikan di masa datang.

Samarinda, 28 Mei 2020



ABSTRAK

Studi Fenomenologi: Kualitas Hidup Perempuan Dengan Kanker Serviks Dalam Aspek Kesehatan Fisik

Christiyanty¹, Wahyu Dewi Sulistyarini², Yusnita Sirait³

Latar belakang : Kanker serviks merupakan penyakit kanker yang terjadi pada leher rahim. Kanker serviks adalah kanker yang disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus (HPV)* yang terjadi di sel-sel serviks. Penderita kanker serviks yang sudah melakukan kemoterapi akan mengalami efek dari kemoterapi seperti mual, muntah, tidak nafsu makan, penurunan berat badan, dan alopesia. Hal ini mengakibatkan penderita kanker serviks mengalami perubahan dan menimbulkan berbagai keluhan secara fisik yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. **Tujuan**: Mengeksplorasi pengalaman kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks dalam aspek kesehatan fisik. **Metode Penelitian** : Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi dengan jumlah partisipan sebanyak 4 orang dengan kriteria yaitu : (1) perempuan dengan kanker serviks; (2) perempuan yang mampu berkomunikasi dengan baik, dibuktikan dengan menggunakan *Mini-Mental State Exam (MMSE)*; (3) perempuan yang telah menyetujui sebagai partisipan dibuktikan dengan pengisian *informed consent*, sehingga partisipan tidak merasa terpaksa selama mengikuti proses kegiatan penelitian dan dipilih menggunakan teknik purposive sampling. **Hasil** : Terdapat 2 tema dari penelitian ini yaitu; (1) Penurunan fungsi fisiologis pada perempuan kanker serviks; (2) Nyeri kronik yang dialami perempuan kanker serviks. **Kesimpulan** : Perempuan kanker serviks mengalami penurunan fungsi fisiologis dan mengalami nyeri kronik selama menjalani pengobatan.

Kata Kunci : Kesehatan Fisik, Kualitas Hidup, Kanker Serviks

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Praktisi Keperawatan RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda

ABSTRACT

Phenomenology Study: Quality of Life of Women With Cervical Cancer in the Aspect of Physical Health

Christiyanty¹, Wahyu Dewi Sulistyarini², Yusnita Sirait³

Background: Cervical cancer is a cancer that occurs in the cervix. Cervical cancer is cancer caused by infection with the Human Papilloma Virus (HPV) that occurs in the cells of the cervix. Cervical cancer patients who have undergone chemotherapy will experience the effects of chemotherapy such as nausea, vomiting, loss of appetite, weight loss, and alopecia. This causes cervical cancer sufferers to experience changes and cause various physical complaints that can affect their quality of life. **Objectives:** To explore the experience of the quality of life of women with cervical cancer in the aspect of physical health. **Methods:** This study used a phenomenological approach with 4 participants, with the following criteria: (1) women with cervical cancer; (2) women who are able to communicate well, proven by using the Mini-Mental State Exam (MMSE); (3) women who have agreed as participants are proven by filling in the informed consent, so that the participants do not feel forced during the process of research activities and are selected using purposive sampling technique. **Result:** There are 2 themes of this research, namely; (1) Decreased physiological function in cervical cancer women; (2) Chronic pain experienced by cervical cancer women. **Conclusion:** Cervical cancer women have decreased physiological function and experience chronic pain during treatment.

Keywords: Physical Health, Quality of Life, Cervical Cancer

¹ Student of Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer in Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Nursing Practitioners at Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Telaah Pustaka	6
1. Kualitas Hidup Perempuan Kanker Serviks.....	6
2. Teori Kenyamanan Pada Perempuan Kanker Serviks	9
B. Kerangka Teori Penelitian	13
BAB III METODE PENELITIAN	14
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	14
B. Tempat dan Waktu Penelitian	15
C. Partisipan	15
D. Instrumen Penelitian.....	16
E. Teknik Pengumpulan Data	17
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	18
G. Analisa Data.....	20
H. Keabsahan Data.....	21
I. Etika Penelitian	22
J. Alur Penelitian	24
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	25
A. Hasil Penelitian	25
B. Pembahasan	32
C. Keterbatasan Dalam Penelitian	39
BAB V PENUTUP	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep Teori Kenyamanan menurut Kolcaba	12
Skema 2.2 Kerangka Penelitian Modifikasi dari Model Kenyamanan Kolcaba ...	13
Skema 3.1 Alur Penelitian	24
Skema 4.1 Penurunan fungsi fisiologis pada perempuan kanker serviks	29
Skema 4.2 Nyeri kronik yang dialami perempuan kanker serviks	31



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data demografi karakteristik partisipan	25
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : *Mini Mental State Examination* (MMSE)
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
- Lampiran 4 : Pedoman Pertanyaan Wawancara
- Lampiran 5 : IDIs
- Lampiran 6 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 8 : Surat Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data
- Lampiran 9 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 10 : Surat Pelaksanaan Pengambilan Data
- Lampiran 11 : Analisa Data Penelitian
- Lampiran 12 : Riwayat Hidup
- Lampiran 13 : Manuskrip



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker serviks merupakan penyakit kanker yang terjadi pada leher rahim. Kanker serviks adalah kanker yang disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus (HPV)* yang terjadi di sel-sel serviks. Sel-sel ini sendiri berkembang secara bertahap karena pengaruh zat-zat yang bersifat karsinogen (zat pemicu kanker) dan memakan waktu bertahun-tahun hingga menjadi sel prakanker. Penyakit kanker serviks akan menunjukkan sel-sel yang abnormal dan terus-menerus bertumbuh yang disebut proses metastasis (Riksani, 2016).

World Health Organization (WHO) (2020) melaporkan estimasi jumlah penderita yang didiagnosis dengan kanker serviks di tahun 2018 sebanyak 570.000 wanita dan 311.000 wanita meninggal. Pada tahun 2018 diperkirakan akan muncul sekitar 13.240 kasus baru kanker serviks dan 4.170 wanita meninggal akibat kanker serviks (*American Society Cancer*, 2018) dalam (Febuanti, 2019). Berdasarkan GLOBOCAN (2018) dalam (Wantania et al., 2018) melaporkan bahwa kanker serviks menduduki urutan kedua di Indonesia dalam segi angka kejadian dengan perkiraan jumlah insiden kanker adalah 348.809 kasus dan 32.469 diantaranya kasus kanker serviks sedangkan, dalam segi tingkat mortalitas kanker serviks menduduki urutan ketiga sebagai penyebab kematian dengan menyumbangkan 10,12% yaitu 18.279 kasus, setelah kanker payudara 12,56% dan kanker paru-paru 14,44%.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019) mengemukakan bahwa wanita yang di curigai menderita kanker serviks berkisar 3.563 per 100.000 penduduk. Jumlah penderita kanker serviks tahun 2013 sebanyak 0,3%, Provinsi Kepulauan Riau, Provinsi Maluku Utara dan Provinsi D.I Yogyakarta memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi sebanyak 1,5% untuk di Kalimantan Timur berada di urutan 23 dari 34 Provinsi di Indonesia dengan angka kanker serviks sebesar 0,4% dengan jumlah 752 jiwa (*Ministry of Health Indonesia*, 2015).

Gejala bagi beberapa penderita kanker serviks pada tahap awal tidak menimbulkan gejala yang mudah diamati. Gejala fisik kanker serviks pada

umumnya dirasakan oleh penderita kanker serviks stadium lanjut, yaitu munculnya rasa sakit dan pendarahan saat berhubungan intim (*contact bleeding*), keputihan yang berlebihan dan tidak normal, perdarahan diluar siklus menstruasi, serta penurunan berat badan secara drastis (Wigati, 2016) dalam (Wulan, 2019).

Teknologi yang berkembang didunia medis memberikan harapan pada penderita kanker serviks untuk mendapatkan kesembuhan. Pengobatan disesuaikan dengan tingkat keparahan/stadium kanker, tindakan yang dapat dilakukan dalam pengobatan kanker serviks dapat berupa terapi pembedahan, kemoterapi, radiasi, dan rehabilitasi (Riksani, 2016). Penderita kanker serviks dengan stadium IB dan IIA dapat dilakukan terapi pembedahan, radiasi, dan kemoterapi. Penderita kanker serviks stadium IIB dan stadium lanjut dapat dilakukan terapi radiasi dan kemoterapi (Savitri et al., 2015). Kemoterapi merupakan tindakan pengobatan dengan memberikan obat kemoterapi yang bertujuan untuk membunuh sel-sel kanker namun memiliki efek tidak hanya menghancurkan sel-sel kanker tetapi bisa merusak jaringan yang normal. Penderita kanker serviks yang sudah melakukan kemoterapi akan mengalami efek dari kemoterapi seperti mual, muntah, tidak nafsu makan, penurunan berat badan, dan alopesia (Savitri et al., 2015). Hal ini mengakibatkan penderita kanker serviks mengalami perubahan dan menimbulkan berbagai keluhan secara fisik, psikologis, sosial, spiritual yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Hasnani, 2012) dalam (Wulan, 2019).

Kualitas hidup merupakan suatu persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang berhubungan dengan tujuan hidup dan target individu (Karimi & Brazier, 2016). Menurut Rohmah & Bariyah (2015) dalam (Wulan, 2019) mengemukakan bahwa WHOQoL group pada tahun 2004 menyebutkan dimensi kualitas hidup terdiri dari 4 dimensi yaitu dimensi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Penelitian kuantitatif yang dilakukan oleh Besse dan Rini (2019) menjelaskan bahwa penderita kanker serviks yang memiliki kualitas hidup baik 18 responden (42,8%) dari segi hubungan sosial, kualitas hidup cukup 29 responden (69%) dari segi kesehatan psikologis, kualitas hidup

kurang 39 responden (92,9%) dari segi lingkungan, dan 27 responden (64,3%) dari segi kesehatan fisik. Penelitian studi kualitatif yang dilakukan oleh Nimas & Tri (2012) menjelaskan bahwa penderita kanker serviks memiliki kualitas hidup yang baik melalui upaya selalu berpikir positif, mendekati diri kepada Tuhan, dan menjalankan pengobatan sesuai anjuran dokter.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda didapatkan informasi bahwa pasien-pasien kanker di bawah binaan Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda tersebar di seluruh area Kalimantan Timur dan data terakhir didapatkan jumlah 16 orang. Peneliti melakukan wawancara kepada salah satu pasien kanker serviks stadium III pasien mengatakan bahwa sebelum terdiagnosa kanker serviks pasien memiliki tubuh yang berisi, pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain seperti membersihkan rumah, memasak, mencuci, dan pergi berkebun seminggu sekali. Setelah terdiagnosa kanker serviks pasien mengalami perubahan dalam fisiknya pasien mengatakan tubuhnya menjadi kurus karena nafsu makannya berkurang, pasien juga mengatakan sudah mengurangi aktivitasnya seperti tidak pergi berkebun lagi dan melakukan pekerjaan rumah harus dibantu oleh sang ibu terutama dalam melakukan pekerjaan yang berat seperti mencuci atau mengangkat air.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi dampak yang ditimbulkan dalam aspek kesehatan fisik akan memperburuk kualitas hidup perempuan kanker serviks, sebaliknya semakin rendah dampak yang ditimbulkan dalam aspek kesehatan fisik maka kualitas hidup perempuan kanker serviks akan semakin baik. Maka peneliti tertarik untuk mengeksplorasi kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks dalam aspek kesehatan fisik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka didapatkan rumusan masalah yaitu dilihat dari dampak kanker serviks yang mengakibatkan perubahan pada kesehatan fisik. Pada keadaan yang sulit masih banyak hambatan-hambatan yang dimiliki perempuan kanker serviks dalam menemukan kesejahteraan kualitas hidupnya. Maka terkait pernyataan tersebut

masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks dalam aspek kesehatan fisik.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengeksplorasi pengalaman kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks dalam aspek kesehatan fisik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan yang berkaitan dengan kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks dalam aspek kesehatan fisik.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Partisipan

Meningkatkan pemahaman kepada partisipan dengan memiliki kesehatan fisik yang baik untuk menunjang kualitas hidupnya di situasi pandemi covid-19.

b) Bagi Tempat Penelitian

Sebagai penambah wawasan serta informasi kepada pengurus untuk mengetahui kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks dalam aspek kesehatan fisik.

c) Bagi Peneliti

Di harapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pembelajaran bagi peneliti selanjutnya serta membantu para peneliti melakukan penelitian yang berhubungan dengan kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks dalam aspek kesehatan fisik.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan kualitas hidup pasien kanker antara lain:

1. Maria Yosefina Kewaina Kolin et al., (2016) meneliti tentang “Kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi tahun 2014”. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode fenomenologi. Pengambilan partisipan menggunakan teknik *sample convenience*. Analisis data secara kualitatif dengan *content analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi tidak bergairah dalam kehidupannya selama efek kemoterapi masih dirasakan, merasa tidak berguna lagi, dan hanya bercita-cita fokus pada pengobatan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya pengambilan partisipan menggunakan *purposive sampling*.
2. Roma Sitio et al., (2016) meneliti tentang “Kualitas hidup pasien kanker serviks: pengalaman pasien suku Batak Toba”. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode fenomenologi dekskriptif. Pengambilan partisipan menggunakan teknik *purposive sampling* dan partisipan orang suku Batak Toba. Hasil wawancara dianalisis dengan metode pendekatan Colaizzi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ditemukan 6 tema yaitu: perubahan aktivitas fisik, efek samping terapi, perubahan psikologis, perubahan interaksi sosial, dampak budaya, dan kegiatan spiritual. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya partisipan tidak hanya dari satu suku saja.
3. Gita Nadya Harfendi et al., (2017) meneliti tentang “Gambaran kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut yang menjalani radioterapi paliatif di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan jenis penelitian dekskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi kualitas hidup tertinggi yaitu dimensi lingkungan sebanyak 70,67% dan yang terendah dimensi fisik sebanyak 47,25%. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya penelitian kualitatif dan menggunakan pendekatan fenomenologi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kualitas Hidup Perempuan Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan tumor ganas yang menyerang *squamosa intraepithelial* serviks. Pertumbuhan kanker serviks dengan adanya pembelahan sel-sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk mengerogoti jaringan yang lain (Tim CancerHelps, 2010). *Human Papilloma Virus* (HPV) merupakan penyebab dari kanker serviks. Virus HPV bersifat *eksklusif* dan *spesifik* dikarenakan hanya menyerang sel-sel manusia, terutama pada sel epitel mulut rahim. Infeksi yang disebabkan oleh Virus HPV dapat menimbulkan lesi atau perlukaan dengan lesi prakanker. *Human Papilloma Virus* ditularkan melalui hubungan seksual, seperti berhubungan seksual di usia muda, merokok, tingkat kebersihan, dan *hygiene* pada genitalia (Nimas & Tri, 2012).

Terdapat faktor risiko dari kanker serviks yaitu ; (1) usia, perempuan yang rawan mengidap kanker serviks adalah mereka yang berusia 35-50 tahun, terutama mereka yang telah aktif secara seksual sebelum usia 16 tahun. Hubungan seksual pada usia terlalu dini bisa meningkatkan risiko terserang kanker serviks sebesar dua kali dibanding perempuan yang melakukan hubungan seksual setelah usia 20 tahun; (2) sering berganti pasangan, serviks sebesar dua kali dibanding perempuan yang melakukan hubungan seksual setelah usia 20 tahun; (3) perempuan merokok, merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh. Ada banyak penelitian yang menyatakan hubungan antara kebiasaan merokok dengan meningkatnya risiko seseorang terjangkit penyakit kanker serviks (Ariani, 2015). Kanker serviks memiliki gejala awal seperti; (1) ada bercak atau pendarahan setelah berhubungan seksual; (2) ada bercak atau pendarahan di luar masa haid; (3) ada bercak atau pendarahan pada masa menopause; (4) mengalami masa haid yang lebih berat dan lebih panjang dari biasanya; (5) keluarnya bau menyengat yang tidak bisa dihilangkan

walaupun sudah diobati dan gejala lanjutannya seperti; (1) munculnya rasa sakit dan pendarahan saat berhubungan intim (*contact bleeding*); (2) keputihan yang berlebihan dan tidak normal; (3) pendarahan di luar siklus menstruasi; (4) penurunan berat badan yang drastis; (5) hambatan dalam berkemih serta pembesaran ginjal (Ariani, 2015).

Pengobatan medis yang dapat dilakukan pada pasien kanker serviks disesuaikan dengan tingkat stadium kanker dalam memberikan terapi seperti; (1) operasi, pembedahan merupakan aspek yang penting dalam melakukan terapi kanker serviks. Tindakan ini dapat diberikan kepada pasien dengan kanker stadium awal dan yang ingin mendapatkan anak; (2) kemoterapi, pemberian kemoterapi yang dilakukan untuk menghentikan pertumbuhan bahkan mematikan sel kanker. Pemberian kemoterapi dapat diberikan melalui aliran darah untuk mencapai sel kanker ke seluruh tubuh atau langsung diberikan di tempat sel kanker tumbuh. Penderita kanker serviks yang sudah melakukan kemoterapi akan mengalami efek dari kemoterapi seperti mual, muntah, tidak nafsu makan, penurunan berat badan, dan alopecia; (3) radioterapi, tindakan pengobatan yang dilakukan untuk pasien kanker serviks dengan menggunakan radiasi atau sinar pergon radioaktif. Radioterapi yang diberikan akan membunuh sel-sel kanker dengan menghentikan pembelahan sel-sel kanker, sel-sel yang berkembang dengan cepat akan peka terhadap radiasi, sehingga dapat dihambat pertumbuhannya (Savitri et al., 2015). Meskipun diagnosis dan pengobatan kanker serviks sudah jauh berkembang, tetapi akan ada konsekuensi penting dari penyakit beserta pengobatannya bagi para penderita kanker serviks, terutama dampak pada kualitas hidup (QOL) (Joe & Darmayasa, 2019).

Menurut WHO kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan yang dilihat dari konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan lain-lain. Kualitas hidup memiliki tiga komponen yaitu kapasitas fungsional, persepsi, dan keluhan penderita akibat penyakit yang dideritanya. Kapasitas fungsional atau

status fisiologis meliputi kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, fungsi sosial, fungsi intelektual, dalam fungsi emosional. Elemen terpenting adalah mobilitas, ketidaktergantungan dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Fungsi intelektual meliputi kapabilitas mental seperti memori dan ketajaman perhatian, kemampuan berkomunikasi, dan kemampuan membuat keputusan. Status emosional dan kesehatan mental termasuk perubahan perasaan hati, marah, rasa bersalah, rasa permusuhan, kecemasan, dan depresi (Yuwono, 2000).

Aspek/domain kualitas hidup menurut WHOQOLBREF (1996) yaitu (1) kesehatan fisik, seperti nyeri, ketidaknyamanan, tidur dan beristirahat, tingkat energi, kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas dalam bekerja, ketergantungan pada obat dan perawatan medis. Kesehatan fisik dapat mempengaruhi individu dalam melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang akan menjadi modal perkembangan ke tahap selanjutnya; (2) kesehatan psikologis, seperti berfikir, belajar, mengingat, konsentrasi, harga diri, penampilan dan citra tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, serta spiritualitas; (3) hubungan sosial, merupakan hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi seperti hubungan pribadi, aktivitas seksual dan dukungan sosial; (4) lingkungan, merupakan tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan.

Pengobatan yang dilakukan oleh perempuan kanker serviks akan memiliki dampak yang nyata terhadap fisik mereka. Masalah fisik yang terjadi pada perempuan kanker serviks adalah adanya nyeri, kelelahan, perubahan warna kulit, konstipasi, penurunan aktivitas dan fungsi fisik. (Misgiyanto & Susilawati, 2014); (Hananingrum, 2017). Akibat jangka panjang dari masalah tersebut dapat mempengaruhi kesehatan penderita yang berhubungan dengan kualitas hidup. Pada penelitian dari pasien kanker sebelumnya juga diketahui bahwa aktivitas fisik memberikan

efek yang bermanfaat pada kelelahan dan distress (Buffart, 2012) dalam (Hananingrum, 2017). Aktifitas fisik dapat meningkatkan perasaan bahagia, meningkatkan kualitas hidup dan kelangsungan hidup diantara pasien dengan kanker (Sloan et al., 2016).

Pada keadaan ini perempuan kanker serviks akan membutuhkan waktu dalam menyesuaikan perubahan yang terjadi pada kondisinya. Perubahan ini dapat mempengaruhi kemampuan pada perempuan kanker serviks dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari. Interaksi sosial, mobilisasi, rekreasi pun tidak dapat terpenuhi akibat ketergantungan pada orang lain atau obat dan alat bantu medis. Ketidakmampuan memenuhi hal tersebut juga akan mempengaruhi kualitas hidup penderita. Kualitas hidup yang buruk akan memperburuk penyakitnya dan menurunkan angka harapan hidup penderita (Nurwijaya, 2010; Samadi, 2011) dalam (Mardiana et al., 2013).

2. Teori Kenyamanan Pada Perempuan Kanker Serviks

Menurut Kolcaba definisi asli dari kenyamanan adalah “untuk memperkuat”. Definisi ini memberikan rasional bagi perawat untuk memberikan kenyamanan pasien ketika pasien mampu melakukan kegiatannya dan perawat mendapatkan kepuasan. Berbagai studi mengenai kenyamanan dikeperawatan sangat banyak. Nightingale (1859) menjabarkan bahwa “Kenyamanan seharusnya tidak boleh lepas dari observasi atau tujuan utama. Hal ini bukan menjadi suatu hal yang tidak berguna, melainkan untuk menyelamatkan kehidupan dan untuk meningkatkan status kesehatan dan kenyamanan. Sejak tahun 1900 sampai 1929, kenyamanan merupakan tujuan utama keperawatan dan kedokteran melalui kenyamanan proses kesembuhan dapat tercapai (McIlveen & Morse, 1995) dalam (Alligood, 2017).

Perawat memiliki peran untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kenyamanan pasien. Kenyamanan pasien merupakan pertimbangan pertama dan terakhir perawat. Perawat yang baik memiliki tujuan untuk mencapai kenyamanan pasien dan pandangan atas

pencapaian kenyamanan adalah faktor yang penting dimiliki oleh perawat (Aikens, 1908) dalam (Alligood, 2017). Harmer (1926) menyatakan bahwa asuhan keperawatan berfokus untuk memberikan “lingkungan yang nyaman” dan asuhan keperawatan individu pasien mencakup “kebahagiaan, kenyamanan, dan meringankan, fisik dan mental,” selain itu “istirahat dan tidur, nutrisi, kebersihan, dan eliminasi”. Goodnow (1953) menjabarkan didalam bukunya, *The Technique of Nursing*, mengenai kenyamanan pasien. Goodnow menuliskan, “perawat menggunakan kemampuannya untuk memberikan kenyamanan pada pasien.

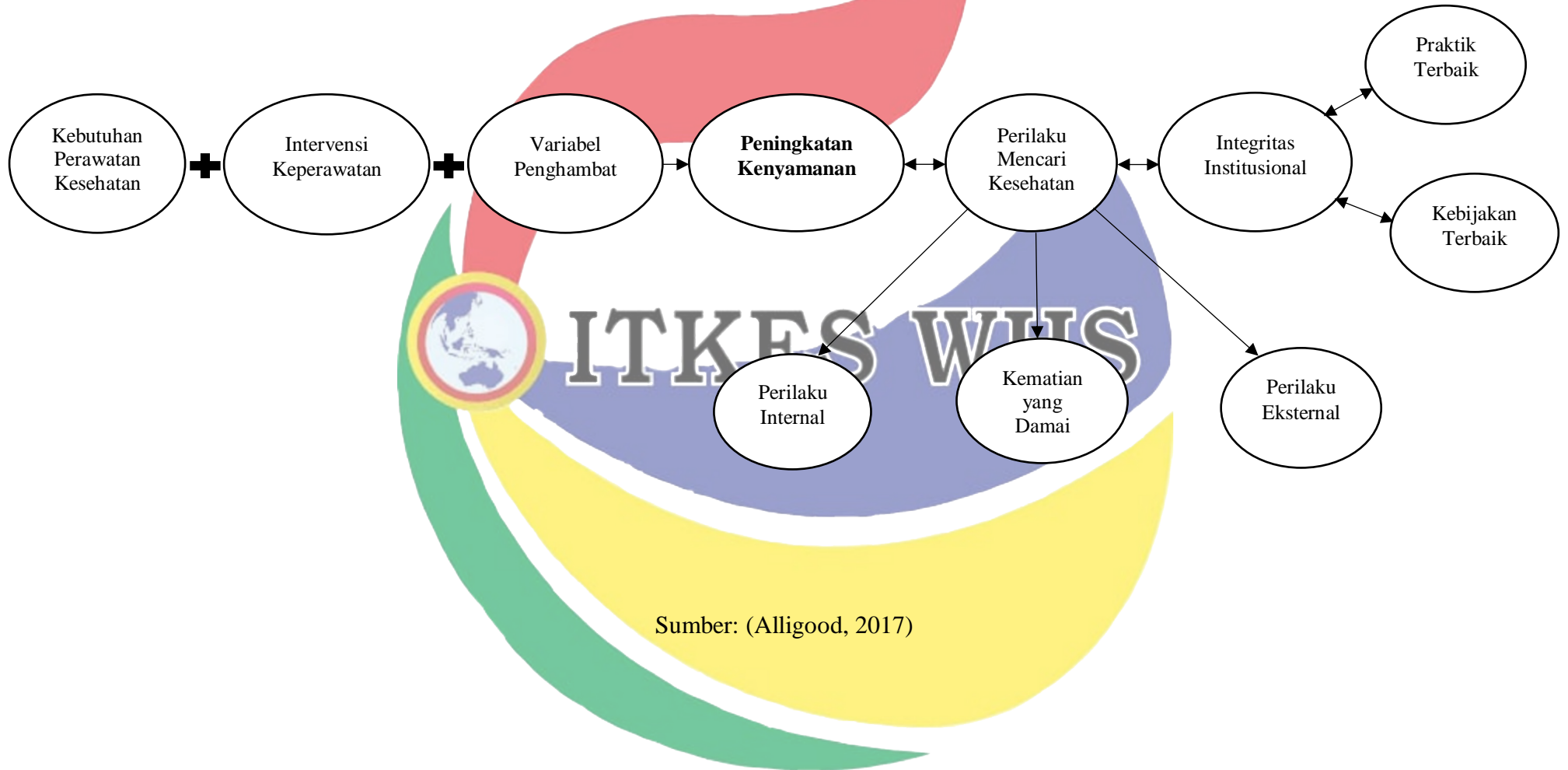
Kenyamanan mencakup baik fisik maupun mental, dan tanggung jawab perawat tidak berakhir pada pemberian asuhan keperawatan fisik”. Di dalam buku teks tahun 1904, 1914, dan 1919, kenyamanan emosional disebut dengan kenyamanan mental dan dapat tercapai dengan memberikan kenyamanan fisik dan memodifikasi lingkungan pasien (McIlveen & Morse, 1995). Secara intuisi, kenyamanan berkaitan dengan aktivitas mengasuh atau merawat (*nurturing activity*). Dari bahasa dasar kenyamanan, Kolcaba menjelaskan kenyamanan adalah suatu yang menguatkan dan dari ergonomis berkaitan langsung dengan penampilan dalam bekerja (Alligood, 2017).

Kolcaba menggunakan idenya dari tiga teori keperawatan sebelumnya untuk mensintesis atau mengidentifikasi jenis kenyamanan menurut analisis konsep (Kolcaba & Kolcaba, 1991): (1) *relief* (kelegaian), arti kenyamanan dari hasil penelitian Orlando (1961), yang mengemukakan bahwa perawat meringankan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien; (2) *ease* (ketenteraman), arti kenyamanan dari hasil penelitian Henderson (1966), yang mendeskripsikan ada 13 fungsi dasar manusia yang harus dipertahankan selama pemberian asuhan; (3) *transcendence*, hasil penelitian dari Paterson dan Zderad (1975), yang menjelaskan bahwa membantu pasien dalam mengatasi kesulitannya. Menurut Kolcaba (2003) dalam (Alligood, 2017) empat konteks kenyamanan berdasarkan asuhan yang diberikan seperti, konteks (1) *fisiologis*, berhubungan dengan sensasi-sensasi jasmaniah; (2) *psikospiritual*, berhubungan dengan

kesadaran akan diri sendiri, termasuk harga diri, konsep diri, seksualitas, dan makna dalam hubungan seseorang dengan tatanan atau keberadaan yang lebih tinggi; (3) *sosiokultural*, berhubungan dengan hubungan-hubungan interpersonal, keluarga dan sosial; (4) *lingkungan*, berhubungan dengan lingkungan eksternal, kondisi-kondisi, dan pengaruh di sekitarnya berasal dari literature keperawatan. Empat konteks dibandingkan dengan tiga jenis dari kenyamanan, pembuatan struktur taksonomi (matriks) dan dari hal tersebut menjabarkan kompleksitas kenyamanan sebagai tujuan utamanya.

Menurut Ingrid (2019) mengemukakan bahwa pasien kanker serviks stadium III dapat beradaptasi dan memperoleh rasa nyaman selama dirawat di rumah sakit sehingga teori kenyamanan ini dapat diaplikasikan dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks. Berdasarkan teori kenyamanan didapatkan beberapa daftar ketidaknyamanan utama dalam konteks fisik, psiko spiritual, sosial budaya dan lingkungan yang dialami oleh perempuan yang diwawancarai dalam semua fase prosedur brachytherapy seperti, rasa nyeri selama pengobatan, merasa stres, tingkat percaya diri yang rendah dan trauma psikologis pasca terapi. Hal ini harus diketahui bahwa saat-saat ketidaknyamanan lebih baik jika dibandingkan dengan saat-saat di mana wanita telah mencapai kelegaan, transendensi atau ketenangan. Perbedaan ini menunjukkan kesenjangan dalam jenis bantuan ini, yang melebih-lebihkan "penyembuhan" dan tampaknya tidak menawarkan dukungan yang cukup untuk pengelolaan efek samping dari perawatan (Soares et al., 2016).

Skema 2.1 Kerangka Konsep Teori Kenyamanan menurut Kolcaba



B. Kerangka Teori Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, seorang peneliti perlu menyusun suatu kerangka teori penelitian.



Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian dengan Modifikasi dari Model Kenyamanan Kolcaba

Sumber: (Ariani, 2015); (Savitri et al., 2015); WHOQOLBREF (1996); (Allgood, 2017)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang secara khusus menggali informasi dari partisipan meliputi persepsi, pendapat dan perasaan seseorang mengenai sikap, kepercayaan, motivasi dan perilaku melalui informan dalam berbagai bentuk (Lapau, 2012). Rancangan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi. Fokus pendekatan fenomenologi adalah memahami keunikan fenomena dunia kehidupan individu, bahwa realitas dunia kehidupan masing-masing individu itu berbeda, dalam hal ini adalah respons-respons yang unik dan spesifik yang dialami tiap individu termasuk interaksinya dengan orang lain (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Ada empat tahapan dalam melaksanakan penelitian dengan pendekatan fenomenologi, menurut Polit (2017) yaitu sebagai berikut:

1. *Bracketing*, yaitu proses mensupresi, mengurung, atau menyimpan berbagai asumsi, pengetahuan, dan keyakinan yang dimiliki peneliti tentang fenomena yang diteliti. Pada tahap ini peneliti akan mengesampingkan berbagai dugaan, keyakinan, ataupun asumsi yang peneliti miliki tentang kualitas hidup pasien kanker serviks. Hal ini dilakukan agar informasi yang akan diperoleh peneliti adalah murni berdasarkan pemikiran dan perasaan dari pengalaman partisipan tentang kualitas hidup perempuan kanker serviks dalam aspek kesehatan fisik.
2. *Intuiting*, pada kegiatan ini peneliti secara utuh mengenali dan memahami fenomena yang diteliti. Ketika melakukan *intuiting*, peneliti tidak diperbolehkan memberi kecaman, evaluasi, opini, atau segala hal yang membuat peneliti kehilangan konsentrasi terhadap data atau informasi yang sedang diceritakan para partisipannya.
3. *Analyzing*, peneliti mengidentifikasi dan menganalisis data atau informasi yang ditemukan. Kegiatan analisis ini dibagi menjadi beberapa tahap yaitu proses koding, proses kategorisasi, proses tematik, dan menuliskan pola

hubungan antar tema tersebut ke dalam narasi sementara untuk divalidasi dan dikenali kepada para partisipan, kemudian menuliskannya ke dalam narasi akhir (hasil penelitian).

4. *Describing*, merupakan kegiatan akhir dari pengumpulan dan analisis data. Peneliti menuliskan deskripsi atau interpretasinya dalam bentuk hasil-hasil temuan dan pembahasannya dari fenomena yang diteliti untuk mengkomunikasikan hasil akhir penelitiannya kepada pembaca dengan memberikan gambaran tertulis secara utuh dari fenomena yang diteliti.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2020 dengan sumber informasi berasal dari Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda. Alasan memilih Rumah Singgah karena memiliki *data based* dan merupakan tempat persinggahan bagi pasien-pasien seluruh Kalimantan Timur yang ingin melakukan kontrol ke Rumah Sakit.

C. Partisipan

Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* karena menurut (Nursalam, 2015) *purposive sampling* adalah teknik penetapan sampling yang dapat sesuai dengan kriteria yang peneliti harapkan, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi dari yang dikenal sebelumnya. Pemilihan partisipan menggunakan metode *criterion sampling* (Patton, 2001). Adapun kriteria informan dalam penelitian ini sebagai berikut: (1) perempuan dengan kanker serviks; (2) perempuan yang mampu berkomunikasi dengan baik, dibuktikan dengan menggunakan *Mini-Mental State Exam* (MMSE) digunakan sebagai alat untuk mendeteksi adanya gangguan kognitif pada seseorang/individu, mengevaluasi perjalanan suatu penyakit yang berhubungan dengan proses penurunan kognitif dan memonitor respon (Turana, 2004); (3) perempuan yang telah menyetujui sebagai partisipan dibuktikan dengan pengisian *informed consent*, sehingga partisipan tidak merasa terpaksa selama mengikuti proses kegiatan penelitian

MMSE terdiri dari 11 pertanyaan yang dapat diselesaikan dalam waktu 5 – 10 menit, sehingga praktis digunakan secara rutin. Interpretasi dari MMSE yaitu Skor 24 atau lebih (dari 30) menunjukkan kognisi normal. Di bawah ini, skor dapat mengindikasikan kerusakan kognitif yang parah (≤ 9 poin), sedang (10-18 poin) atau ringan (19-23 poin), meskipun gangguan mental lainnya juga dapat menyebabkan temuan abnormal pada pengujian MMSE. Kehadiran masalah fisik murni juga dapat mengganggu interpretasi jika tidak dicatat dengan benar; misalnya, seorang pasien mungkin secara fisik tidak dapat mendengar atau membaca instruksi dengan benar atau mungkin memiliki defisit motorik yang memengaruhi keterampilan menulis dan menggambar. Keempat partisipan memenuhi syarat yaitu menunjukkan nilai kognitif yang normal dengan skor 24 atau lebih (dari 30)

Partisipan berjumlah empat orang, dihentikan pada partisipan keempat karena telah terjadi saturasi atau kejenuhan, terjadi saturasi yaitu tidak terdapat informasi baru dari partisipan dan sudah tercapainya tujuan penelitian

D. Instrumen Penelitian

Dalam melakukan penelitian kualitatif yang menjadi instrumen utama penelitian adalah peneliti itu sendiri, menggunakan alat untuk membantu peneliti melakukan wawancara seperti : pedoman wawancara, buku catatan, dan *tape recorder*. Kehadiran peneliti dilapangan dalam penelitian kualitatif adalah suatu yang mutlak, karena peneliti bertindak sebagai instrument peneliti sekaligus pengumpul data. Validasi terhadap penelitian kualitatif, meliputi : pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawancara terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian baik secara akademik maupun logikanya. Penelitian kualitatif sebagai human instrument berfungsi menetapkan fokus penelitian, memiliki informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Setiawan & Anggito, 2018).

Dalam penelitian ini, menggunakan 5 topik pertanyaan utama dalam pedoman wawancara semi berstruktur. Jenis wawancara ini menggunakan

pertanyaan terbuka (*open-ended questions*) dan menggunakan *probes* yang telah disiapkan sebelumnya. Wawancara semi berstruktur sering digunakan untuk studi berfokus pada *life-world* yang berupaya memahami berbagai tema kehidupan sehari-hari dari perspektif masing-masing individu. Wawancara ini berusaha memaparkan berbagai dekskripsi kehidupan partisipan dan memiliki tanggung jawab menginterpretasikan makna dari fenomena yang dideskripsikan oleh para partisipan (Afiyanti & Rachmawati, 2014); (1) Bagaimana perubahan fisik yang ibu alami selama menderita kanker serviks dibandingkan dengan kondisi sebelum ibu menderita kanker serviks; (2) Bagaimana nyeri dan perasaan ketidaknyamanan yang ibu alami saat ini; (3) Bagaimana pola tidur dan istirahat yang ibu jalani saat ini; (4) Bagaimana kelelahan dan tingkat energi yang ibu rasakan saat ini; (5) Bagaimana mobilitas dan aktivitas sehari-hari yang ibu lakukan saat ini.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif difokuskan pada jenis data dan prosedur untuk mengumpulkan data tersebut. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Langkah pengumpulan data menggunakan IDIs dengan 27 langkah membahas seputar; (1) Persiapan, (2) pelaksanaan, (3) dokumentasi, dan (4) yang harus dibawa. Hasil pengumpulan data ini berupa transkrip wawancara. Menurut (Creswell, 2014) adapun langkah-langkah dalam proses pengumpulan data sebagai berikut: (1) menentukan pertanyaan riset yang akan dijawab dalam wawancara tersebut, pertanyaan-pertanyaan ini bersifat terbuka, umum, dan bertujuan untuk memahami fenomena sentral dalam penelitian; (2) mengidentifikasi mereka yang akan diwawancarai; (3) menentukan tipe wawancara yang terapis dan dapat menghasilkan informasi yang paling berguna untuk menjawab pertanyaan riset; (4) menggunakan prosedur perekaman yang memadai ketika melaksanakan wawancara satu lawan satu atau wawancara kelompok dan alat yang direkomendasikan seperti perekam suara; (5) merancang dan menggunakan protokol wawancara atau panduan wawancara.

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan wawancara. Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang paling sering digunakan pada banyak penelitian kualitatif (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Pendekatan studi fenomenologi, proses penelitian, pengumpulan informasi pasti menggunakan wawancara yang mendalam dengan cara menjawab pertanyaan dengan tatap muka antara partisipan dengan pewawancara dan menggunakan pedoman (*guide*) wawancara dimana peneliti terlibat dalam kehidupan sosial yang lumayan lama. Alat yang digunakan dalam penelitian ialah *tape recorder* dikarenakan dapat dikalibrasi sehingga data yang didapatkan lebih akurat.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data terdapat 3 tahapan yaitu; (1) Tahap persiapan; (2) Tahap pelaksanaan; (3) Tahap terminasi. Pada tahap persiapan peneliti mengajukan surat ijin permohonan penelitian dari ITKES Wiyata Husada Samarinda ke Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda. Surat ijin permohonan penelitian diterima oleh pengurus Rumah Singgah Support Kanker Samarinda dan peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian ini. Setelah mendapatkan ijin dari pengurus Rumah Singgah Support Kanker Samarinda, peneliti diberikan kemudahan dalam proses pengambilan partisipan dengan diberikan nomor telepon partisipan oleh pengurus Rumah Singgah dan peneliti melakukan kontrak waktu kepada partisipan melalui whatsapp. peneliti melakukan screening menggunakan *MMSE*. Komponen yang dapat dinilai melalui *MMSE* antara lain: orientasi, registrasi, atensi dan kalkulasi, *memory recall*, dan fungsi bahasa. *MMSE* terdiri dari 11 pertanyaan yang dapat diselesaikan dalam waktu 5 – 10 menit, Interpretasi dari *MMSE* yaitu Skor 24 atau lebih (dari 30) menunjukkan kognisi normal. Di bawah ini, skor dapat mengindikasikan kerusakan kognitif yang parah (≤ 9 poin), sedang (10-18 poin) atau ringan (19-23 poin), gangguan mental lainnya (Akhmad, dkk. 2019), setelah itu melakukan kontrak waktu untuk wawancara mendalam dengan partisipan.

Pada tahap pelaksanaan peneliti mulai melakukan proses wawancara mendalam dengan memulai tiga fase, yaitu; fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Fase orientasi, peneliti menanyakan kesiapan partisipan dan partisipan mengisi lembar *informed consent* atau surat persetujuan menjadi partisipan, 4 partisipan dilakukan *informed consent* melalui daring selanjutnya menciptakan suasana yang nyaman dan peneliti menyimpan *tape recoder*. Fase kerja, merupakan kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dengan pertanyaan semi struktur dengan pedoman wawancara, instrument peneliti merupakan pedoman wawancara karena dalam proses pengumpulan data menekankan pada wawancara mendalam terhadap partisipan untuk mendapatkan pemahaman mengenai pengalaman kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks dalam aspek kesehatan fisik dan dalam bentuk pertanyaan terbuka. Peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk memandu peneliti dalam mengajukan pertanyaan. Wawancara dilakukan pada setiap partisipan rata-rata 30-60 menit. Partisipan 1, partisipan 2, partisipan 3 dan partisipan 4 dilakukan wawancara melalui via telepon karena rumah partisipan berada di luar kota tidak memungkinkan peneliti untuk menemui di massa covid-19 ini. Wawancara partisipan 1 dilakukan pada tanggal 16 Juli 2020, partisipan 2 dilakukan pada tanggal 20 Juli 2020, partisipan 3 dilakukan pada tanggal 22 Juli 2020, dan partisipan 4 dilakukan pada tanggal 24 Juli 2020. Pada proses wawancara partisipan 2 dan partisipan 3 langsung ingin dilakukan wawancara setelah dilakukan screening. Pada proses wawancara berlangsung pada partisipan 3 terjadi hambatan disebabkan karena anak partisipan menangis dan rewel sehingga partisipan meminta beberapa menit untuk menghentikan wawancara tetapi hambatan bisa terkendali dan proses wawancara dapat berjalan kembali dengan lancar.

Tahap terminasi dilakukan dengan mengawali klarifikasi pertanyaan yang kurang jelas kepada partisipan, kemudian melakukan validasi pada seluruh item pertanyaan wawancara yang telah dijawab, memberikan kesempatan pada partisipan untuk menyampaikan hal yang ingin disampaikan sebelum wawancara ditutup dan diakhiri. Mengucapkan terima kasih atas kerjasama dan partisipasinya telah menjadi partisipan dalam penelitian ini.

G. Analisa Data

Analisa data pada pendekatan kualitatif merupakan analisa yang bersifat subjektif karena peneliti adalah instrument utama untuk pengambilan (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Analisis data merupakan suatu proses penyelidikan dan pengaturan secara sistematis transkrip wawancara, catatan lapangan, dan material-material lain yang akan dikumpulkan untuk meningkatkan pengalaman peneliti sendiri tentang data dan memungkinkan peneliti untuk mempresentasikan apa yang telah ditemukan pada orang-orang lain (Bogdan & Biklen, 1998) dalam (Creswell, 2014).

Analisa data pada kualitatif memiliki beberapa model analisis. Salah satunya menggunakan model collaizi dikarenakan metode analisis ini didasarkan pada kesesuaian dengan filosofi Hussert, yaitu fenomena yang realitas pada partisipan (Dahlan, 2016). Langkah-langkah analisis data kualitatif dari collaizi yaitu; (1) mendeskripsikan fenomena yang telah diteliti. Peneliti mencoba memahami fenomena dari konsep penelitian dengan cara memperkaya informasi melalui literature; (2) mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pernyataan dan pendapat dari partisipan. Untuk itu peneliti perlu melakukan wawancara dengan menuliskan transkrip untuk dapat mendeskripsikan konsep penelitian; (3) membaca deskripsi fenomena dari semua partisipan; (4) membaca transkrip dari hasil wawancara dan mengutip pernyataan yang bermakna dari semua partisipan serta memilih kata kunci dan menandai pernyataan yang dipilih; (5) menguraikan arti dari pernyataan yang signifikan. Peneliti mencoba membuat kategori dari kata kunci dan pernyataan yang bermakna tersebut; (6) mengelompokkan pernyataan yang bermakna ke dalam tema kemudian peneliti membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut; (7) peneliti merangkai tema yang ditemukan dalam proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah dekripsi ke dalam hasil penelitian; (8) melakukan validasi dekripsi hasil analisa kepada partisipan, peneliti membacakan kisi-kisi dari hasil Analisa tema tersebut, dikarenakan untuk mengetahui gambaran tema yang diperoleh dalam hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan; (9) menggabungkan seluruh hasil validasi kedalam hasil analisa.

H. Keabsahan Data

Menurut (Sugiyono, 2014) uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi; uji *credibilitas* (kepercayaan), uji *transferability* (keteralihan), uji *dependability* (kebergantungan), uji *confirmability* (kepastian).

(1) Uji *credibilitas*

Credibilitas merupakan berbagai aktifitas yang dapat meningkatkan kepercayaan terhadap penemuan yang dicapai. Pada penelitian ini peneliti terlebih dahulu mempersiapkan diri dengan membaca jurnal dan buku terkait dengan topik penelitian. *Credibilitas* hasil penelitian ini dapat dicapai melalui upaya penelitian dalam mengklarifikasi hasil-hasil temuan dari partisipan. Peneliti dalam penelitian ini melakukan dengan cara merekam hasil wawancara dan mendengar secara berulang kali hasil wawancara tersebut. Hasil rekaman menjadi bukti keabsahan data yang diteliti dan bukan hasil rekayasa peneliti.

(2) Uji *transferability*

Transferability merupakan cara membangun keteralihan untuk menilai keabsahan data peneliti kualitatif. Dalam penelitian ini peneliti menguraikan secara rinci hasil temuan yang didapat dan kemudian dibuat penjelasan tentang hasil temuan yang didapat kemudian dibuat penjelasan tentang hasil wawancara dalam bentuk naratif yang menceritakan rekaman wawancara.

(3) Uji *Dependability*

Dependability merupakan suatu kestabilan data atau proses penelitian dari waktu ke waktu, untuk menjamin keabsahan hasil penelitian. Dalam hal ini peneliti melakukan auditing (pemeriksaan) dengan melibatkan seseorang yang kompeten dibidangnya. Pada penelitian ini peneliti melakukan kegiatan auditing (pemeriksaan) dengan pembimbing penelitian.

(4) Uji *Confirmability*

Confirmability merupakan uji efektifitas dari hasil suatu penelitian objektif atau tidak tergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang. Dapat dikatakan

pengalaman seseorang itu subjektif sedangkan jika disepakati beberapa orang dapat dikatakan objektif.

I. Etika Penelitian

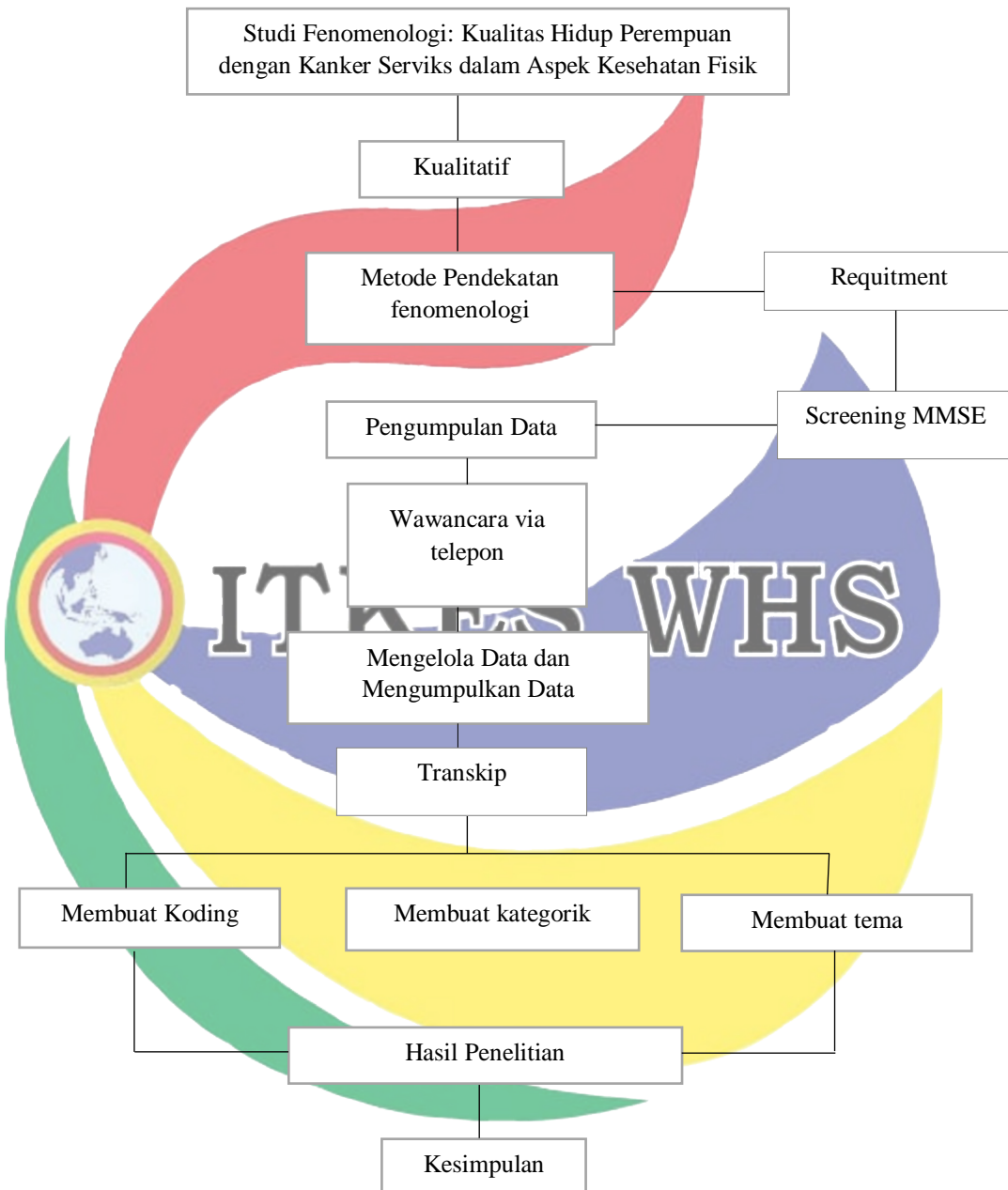
Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian yaitu; (1) *Beneficience* (manfaat), peneliti melakukan yang terbaik dalam melakukan tindakan penelitian berupa wawancara, tapi dalam hal ini peneliti pun menekankan partisipan untuk menyampaikan pada peneliti apabila merasa tidak nyaman dan tidak aman selama proses penelitian sehingga menimbulkan rasa kelelahan maka penelitian akan dihentikan. Ketika partisipan melakukan kontrak waktu peneliti memberikan kesempatan pada partisipan untuk menentukan tempat dan waktu dilakukannya wawancara, sekali lagi hal ini dilakukan untuk memberikan rasa nyaman dan bebas dari kerugian fisik, psikologis, sosial, maupun finansial. Dalam hal ini partisipan mendapatkan voucher pulsa; (2) *Respect of Human Dignity* (menghormati orang), peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian; (3) *Justice* (keadilan), dalam prinsip ini partisipan diperlakukan sama, tanpa membedakan satu dengan yang lainnya, baik strata sosial, etnis, budaya, suku dan agama. Partisipan harus diperlakukan adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari proses penelitian; (4) *Anonymity* (tanpa nama), merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama partisipan pada lembar penelitian dan hanya menuliskan inisial/kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan; (5) *Confidentiality*, dalam prinsip ini peneliti harus menjamin kerahasiaan data dari partisipan yang telah disampaikan dalam proses penelitian. Dalam

penelitian ini, data akan dimusnahkan sesuai kesepakatan dengan partisipan. Kemudian bukti dokumentasi tidak akan menjadi konsumsi publish.



J. Alur Penelitian

Dalam sebuah penelitian dibutuhkan sebuah alur penelitian sebagai tahapan proses awal sehingga selesainya penelitian dilakukan, adapun alur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 3.1 Alur Penelitian

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Umum

1.1 Karakteristik Tempat Penelitian

Partisipan diperoleh melalui Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda. Wawancara P1, P2, P3, dan P4 dilakukan pada lokasi yang telah disepakati bersama di rumah masing-masing melalui alat komunikasi dengan cara via telepon.

1.2 Karakteristik Partisipan

Partisipan yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yaitu 2 orang merupakan pasien kanker serviks yang telah menjalankan pengobatan kemoterapi dan radiasi, 1 orang pasien kanker serviks yang telah menjalankan pengobatan kemoterapi dan operasi, dan 1 orang pasien kanker serviks yang telah menjalankan pengobatan kemoterapi, radiasi, dan operasi. Masing-masing partisipan di berikan kode P disertai urutan waktu dilakukan proses wawancara. Karakteristik partisipan akan dijelaskan pada data demografi dalam tabel 4.1

Tabel 4.1 Data demografi karakteristik partisipan

No	Kode partisipan	Usia	Lama Terdignosa	Pendidikan	Pekerjaan	Penatalaksanaan Medis
1	P ₁	58	3 Tahun	D3	Ibu rumah tangga	Kemoterapi Radiasi
2	P ₂	33	5 Tahun	SMA	Ibu rumah tangga	Kemoterapi Operasi
3	P ₃	41	4 Bulan	SMA	Ibu rumah tangga	Kemoterapi Radiasi
4	P ₄	43	3 Tahun	SMU	Ibu rumah tangga	Kemoterapi Radiasi, Operasi

Penelitian diawali dengan memberikan lembar penjelasan kepada partisipan yang berisikan informasi terkait penelitian dan prosedur yang akan dilakukan oleh partisipan dalam mengikuti proses kegiatan penelitian. Didapatkan 4 partisipan dimana peneliti melakukan proses wawancara kepada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan memberi label sebagai P1 dan P2 kemudian peneliti melakukan proses verbatim sampai pada transkrip wawancara. Transkrip wawancara tersebut dilakukan dengan pendampingan oleh dosen pembimbing untuk mendapatkan masukan terkait kemampuan peneliti dalam mengeksplor informasi untuk mendapatkan data dan meningkatkan kemampuan teknik wawancara mendalam. Peneliti mempelajari semua masukan-masukan yang telah diberikan oleh dosen pembimbing dan melanjutkan wawancara pada P3 dan P4.

Hasil Transkrip P1, P2, P3, P4 masuk dalam proses analisa data kemudian menentukan, koding, membuat kategori sampai dalam penentuan tema. Setelah tema dari 4 partisipan di peroleh, proses analisis ini dikonsultasikan kembali kepada penentuan tema. Setelah di dapatkan tema dari ke 4 partisipan, proses analisis dikonsultasikan kembali kepada *expert* (dosen pembimbing dan penguji). Dari hasil analisis data diperoleh saturasi data atau tidak ditemukan data baru pada P4 sehingga untuk proses pengambilan data diakhiri pada partisipan ke 4.

2. Tema-tema yang didapatkan

Penelitian ini menggunakan metode Colaizzi untuk melakukan analisis tematik, yaitu unit analisis, yang diperoleh atau ditemukan pada transkrip wawancara sampai dengan penemuan tema. Hasil setiap wawancara didengarkan berulang-ulang agar mendapatkan tema yang tepat. Ada dua tema yang di peroleh dari beberapa kategori yang ditemukan melalui proses koding. Tema yang diperoleh menggambarkan pengalaman kualitas hidup partisipan kanker serviks dalam aspek kesehatan fisik.

Tema diperoleh melalui proses analisis pada unit analisis, juga didengarkan berulang dan secara rinci agar peneliti mendapatkan makna

yang menjadi dasar pembentukan kategori, kemudian kategori yang ada di kelompokkan pada tema, tema yang di peroleh peneliti yaitu: (1) penurunan fungsi fisiologis pada perempuan kanker serviks; (2) nyeri kronik yang dialami perempuan kanker serviks. Kedua tema yang diperoleh akan dibahas satu persatu untuk mengungkapkan makna atau *esensi* dari berbagai pengalaman kualitas hidup partisipan kanker serviks dalam aspek kesehatan fisik. Dimana kedua tema ini saling berhubungan antara tema satu dengan tema yang lainnya guna memaparkan makna atau esensi pengalaman partisipan yang di tuangkan dalam penelitian ini.

2.1 Tema 1 : Penurunan fungsi fisiologis pada perempuan kanker serviks

Penurunan fungsi fisiologis pada perempuan kanker serviks. Merupakan satu kesatuan dari ungkapan yang diperoleh dari partisipan dimulai dari beberapa ungkapan mengenai perubahan sistem integumen, disfungsi motilitas gastrointestinal, intoleransi aktivitas dan gangguan kebutuhan istirahat.

Tema ini muncul dari 4 kategori yaitu : (1) Perubahan integumen; (2) Disfungsi motilitas gastrointestinal; (3) Intoleransi aktivitas; (4) Gangguan kebutuhan istirahat. Pernyataan kategori ini diperoleh dari pertanyaan “Bagaimana perubahan fisik yang ibu alami selama menderita kanker serviks dibandingkan dengan kondisi sebelum ibu menderita kanker serviks?”; “Bagaimana kelelahan dan tingkat energi yang ibu rasakan saat ini?”; “Bagaimana pola tidur dan istirahat yang ibu jalani saat ini? dan “Bagaimana mobilitas dan aktivitas sehari-hari yang ibu lakukan saat ini?” secara rinci untuk memperoleh tema pada bagan 4.1.

Pada kategori 1 pernyataan partisipan mengalami perubahan integumen karena kerontokan rambut dan pernyataan berikut ini diwakilkan dari ungkapan partisipan sebagai berikut :

“kalo bunda nggak cuman ee awal awal kemoterapi itu ee ada rontok rontok aja tapi gak sampe apa botak (P1 line 12)”

Ungkapan yang sama juga di utarakan P2 bahwa mengalami kerontokan rambut di awal kemoterapi.

Pada kategori 2 pernyataan partisipan terjadi disfungsi motilitas gastrointestinal karena mengalami mual dan muntah dan pernyataan berikut ini diwakilkan dari ungkapan partisipan sebagai berikut :

“... awal-awal tu ee gak enak makan pastilah gak enak makan mual muntah (P2 line 74)”

Ungkapan yang sama juga di utarakan P1 bahwa mengalami mual dan muntah.

Pada kategori 3 pernyataan partisipan mengalami intoleransi aktivitas karena merasakan keletihan dan pernyataan berikut ini diwakilkan dari ungkapan partisipan sebagai berikut :

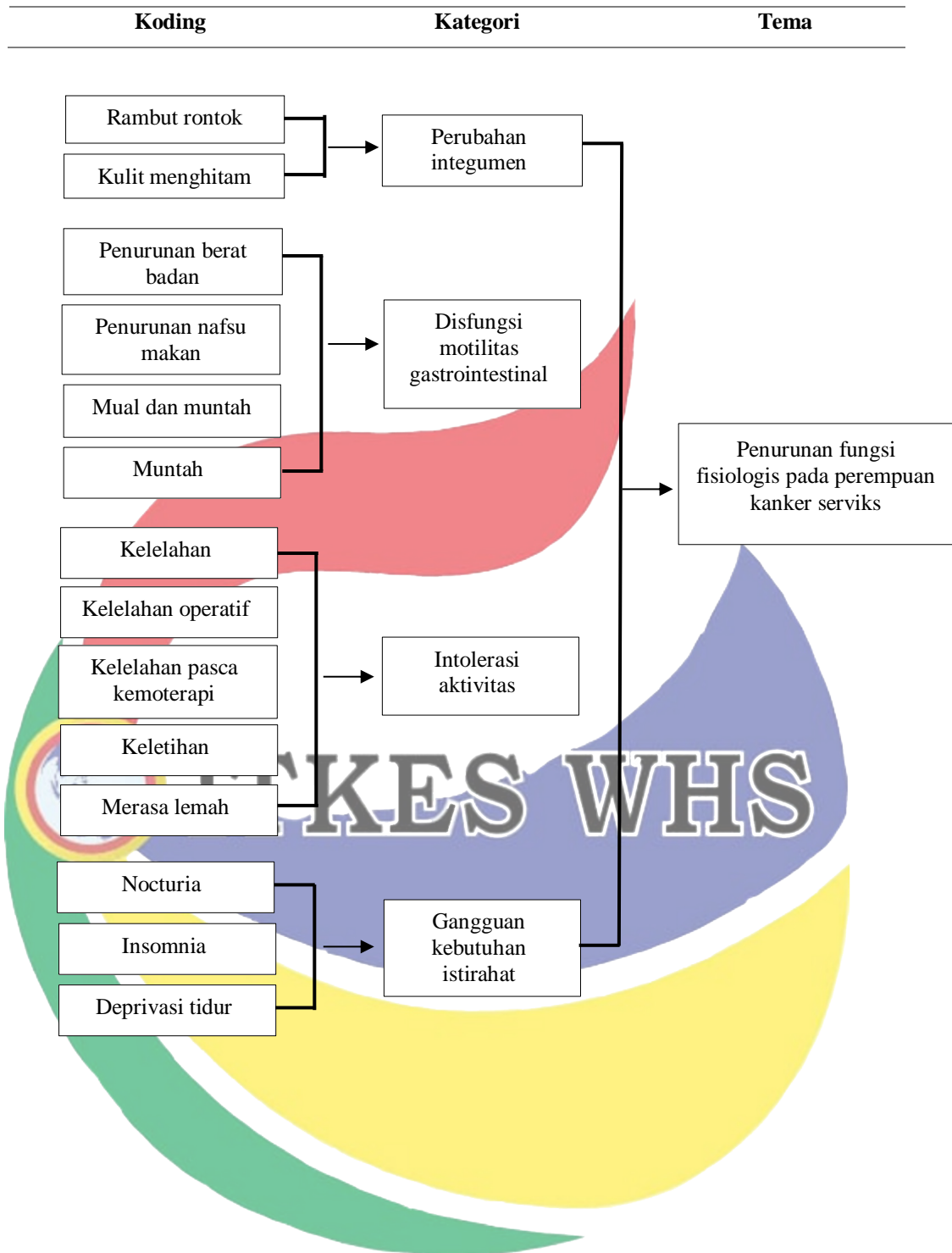
"saya untuk saat sekarang tidak bisa beraktivitas normal ya mbak jadi seperti masak, bersih-bersih itu saya susah mbak ndak bisa melakukan aktivitas normal seperti sebelumnya (P4 line 204)"

Ungkapan yang sama juga di utarakan P3 bahwa merasakan keletihan.

Pada kategori 4 pernyataan partisipan mengalami gangguan kebutuhan istirahat karena insomnia dan pernyataan berikut ini diwakilkan dari ungkapan partisipan sebagai berikut :

“kalo malam saya ndak bisa tidur mbak kadang-kadang nyenyak kadang-kadang em terbangun (P4 line 142)”

Ungkapan yang sama juga di utarakan P2 bahwa mengalami insomnia.



Skema 4.1 Penurunan fungsi fisiologis pada perempuan kanker serviks

2.2 Tema 2 : Nyeri kronik yang dialami perempuan kanker serviks

Nyeri kronik yang dialami perempuan kanker serviks. Merupakan satu kesatuan dari ungkapan yang diperoleh dari partisipan meliputi *provocative of pain* (sub kategori: tindakan invasif), *quality of pain* (sub kategori: gambaran nyeri) dan *region of pain* (sub kategori: nyeri viseral).

Tema ini muncul dari 3 kategori dengan 3 sub kategori yaitu : (1) *provocative of pain* (sub kategori: tindakan invasif); (2) *quality of pain* (sub kategori: gambaran nyeri); (3) *region of pain* (sub kategori: nyeri viseral). Pernyataan kategori-kategori ini diperoleh dari pertanyaan “Bagaimana nyeri dan perasaan ketidaknyamanan yang ibu alami saat ini?” secara rinci untuk memperoleh tema pada bagan 4.2.

Provocative of pain dikarenakan tindakan invasif yang dijalani seperti nyeri akibat radiasi. Hal ini didapatkan dari ungkapan yang mewakili partisipan sebagai berikut :

“*mungkin karena bekas habis sinar itu mbak kena kena sinarnya mematikan sel-sel kankernya itu jadi terasa terasa nyeri (P3 line 74)*”

Pernyataan yang sama diperoleh dari P1 bahwa merasakan nyeri setelah menjalani radiasi.

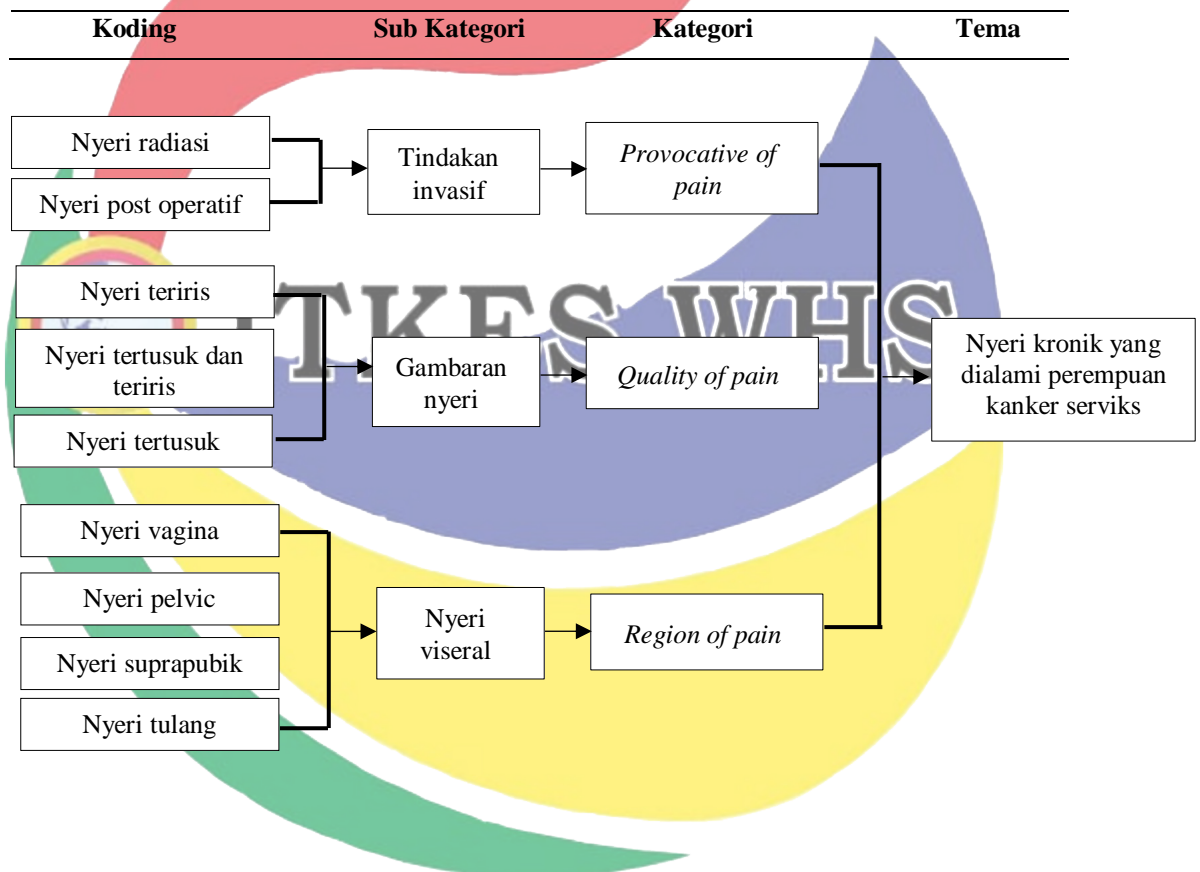
Pengobatan yang dijalani perempuan kanker serviks akan menimbulkan efek samping salah satunya nyeri. *Quality of pain* perempuan kanker serviks berupa gambaran nyeri yang mereka rasakan seperti nyeri tertusuk dan teriris. Hal ini didapatkan dari ungkapan yang mewakili partisipan sebagai berikut :

“*... di perut ni ya rasanya nggak enak betul perih ee rasa tertusuk tusuk itu pas habis di buka sama dokter juga selang kencing itu...terus juga perut ini ee kayak rasa kayak rasa apa ya kayak rasa masih di iris-iris di dalam itu nah (P2 line 74,84)*”

Region of pain berupa nyeri viseral dirasakan perempuan kanker serviks salah satunya nyeri di bagian vagina. Hal ini didapatkan dari ungkapan yang mewakili partisipan sebagai berikut :

“nyerinya itu di bagian vagina saat kencing dan di apa ini saat buang air besar... karena kering banget meskipun sampe sekarang masih kering (P4 line 96,126)”

Nyeri di bagian vagina akibat dari kanker serviks dan pengobatan yang dijalani merupakan pernyataan yang sama diungkapkan oleh P3.



Skema 4.2 Nyeri kronik yang dialami perempuan kanker serviks

B. Pembahasan

1. Interpretasi Hasil dan Diskusi

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks dalam aspek kesehatan fisik. Pengumpulan data dilakukan dengan tehnik wawancara mendalam kepada perempuan kanker serviks yang terdiagnosa kanker serviks dan yang mendapatkan terapi pengobatan, sehingga di peroleh pemahaman mengenai *esensi* atau makna pengalaman tersebut dari sudut pandang setiap partisipan. Hasil penelitian ini diperoleh dari dua tema yang merupakan esensi dari pengalaman kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks dalam aspek kesehatan fisik. Kedua tema tersebut adalah : Penurunan fungsi fisiologis pada perempuan kanker serviks, Nyeri kronik yang dialami perempuan kanker serviks. Interpretasi hasil penelitian diperoleh melalui telaah teori terkait dan studi penelitian terdahulu sehingga didapatkan interpretasi yang akurat.

1.1 Tema 1 : Penurunan fungsi fisiologis pada perempuan kanker serviks

Penurunan fungsi fisiologis pada perempuan kanker serviks terjadi pada beberapa aspek diantaranya perubahan integumen, disfungsi motilitas gastrointestinal, intoleransi aktivitas dan gangguan kebutuhan istirahat. Hal ini dimungkinkan karena perempuan kanker serviks mengalami penurunan cara kerja dari fungsi fisiologis pada tubuhnya dan mengakibatkan sistem integumen seperti rambut ataupun kulit mengalami perubahan karena pengaruh dari kemoterapi yang dijalani. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Naveed et al., (2019) mengatakan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan kemoterapi radioterapi mengalami perubahan pada kulit seperti pigmentasi kulit, pruritus, eritema acral/palmar-plantar eritrodiselesi (PPE), xerosis dan perubahan pada rambut seperti *alopecia*. Sehingga efek kemoterapi

mengakibatkan penurunan fungsi fisiologis perempuan kanker serviks terutama pada perubahan sistem integumennya.

Perubahan integumen pada perempuan kanker serviks terdiri dari perubahan rambut rontok dan kulit menghitam. Hal ini dimungkinkan rambut rontok dan kulit menghitam merupakan efek dari kemoterapi. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Saraswat et al., (2019) kerontokan rambut yang disebabkan kemoterapi diduga sebagai akibat dari penghentian aktivitas mitosis pada matriks rambut yang mengakibatkan bagian batang rambut menjadi sempit dan melemah. Obat yang digunakan untuk kemoterapi dan efeknya rambut menjadi rontok seperti kombinasi siklofosamid dan doksorubisin, paclitaxel dan carboplatin, cyclophosphamide, doxorubicin dan vincristine, vincristine dan daunorubicin, cisplatin, carboplatin, dan kombinasi cisplatin dan 5 FU. Perempuan kanker serviks bisa mengalami rambut rontok dikarenakan obat kemoterapi yang masuk ke dalam tubuh. Penelitian Sofia & Tahliil (2018) efek samping merupakan hal yang pasti didapati pasien kanker pada saat kemoterapi. Kemoterapi akan mengakibatkan perubahan fisik seperti kulit menghitam dan kelelahan. Selain kerontokan rambut efek dari kemoterapi bisa menyebabkan kulit menghitam. Sehingga kemoterapi yang terjadi pada perempuan kanker serviks mengakibatkan perubahan integumen yang terdiri dari rambut rontok dan kulit menghitam.

Selain terjadi perubahan pada integumen perempuan dengan kanker serviks juga akan mengalami perubahan disfungsi motilitas gastrointestinal. Disfungsi motilitas gastrointestinal merupakan peningkatan, penurunan, tidak efektif atau kurangnya aktivitas peristaltik gastrointestinal (SDKI, 2016). Disfungsi yang terjadi pada sistem gastrointestinal antara lain penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, mual dan muntah, muntah. Penurunan berat badan terjadi pada saat perempuan menjalani kemoterapi kemudian mengalami mual dan muntah. Hal itu yang

mengakibatkan perempuan akan mengalami penurunan nafsu makan dan tidak berminat pada makanan. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Ambarwati & Wardani (2015) penurunan berat badan yang mulai terjadi saat pasien mendapatkan terapi kemoterapi dan penurunan berat badan terjadi secara bertahap. Salah satu faktor penyebab penurunan berat badan adalah intake nutrisi yang kurang. Penurunan berat badan bisa terjadi karena beberapa faktor di antaranya adalah penurunan nafsu makan yang disebabkan oleh mual, muntah, dan mukositis yang dialami oleh penderita kanker serviks dengan kemoterapi. Respons fisik berupa mual dan muntah munculnya bervariasi yaitu pada saat selama pemberian kemoterapi, setiap lima menit, setengah sampai 2 jam setelah pemberian kemoterapi dan bahkan mual dan muntah dapat terjadi sehari, dua dan tiga hari setelah pemberian kemoterapi. Sensasi yang dirasakan ada mual atau mual dan muntah. Munculnya gejala mual dan muntah ada yang hilang timbul dan terus menerus. Respons mual dan muntah diklasifikasikan menjadi akut, terlambat, dan antisipatif. Akut terjadi kurang dari 24 jam setelah kemoterapi, terlambat terjadi 24 jam atau lebih setelah kemoterapi. Muntah dapat diinduksi oleh berbagai zat kimia, obat sitostatik dan yang diperantai melalui *Chemoreceptors Trigger Zone (CTZ)*. CTZ berlokasi di medulla yang berperan sebagai chemosensor. Area ini kaya akan berbagai reseptor neurotransmitter. Contoh dari reseptor-reseptor tersebut antara lain reseptor kolinergik dan histamin, dopaminergik, opiate, serotonin, neurokinin dan benzodiazepine. Terjadinya mual dan muntah akan mengakibatkan penurunan nafsu makan. Respons fisik berupa penurunan nafsu makan setelah menjalani kemoterapi dan bahkan tidak mau makan sama sekali selama pemberian kemoterapi serta frekuensi makan yang menjadi tidak teratur. Sehingga perempuan kanker serviks yang menjalani kemoterapi akan mengalami disfungsi motilitas

gastrointestinal seperti penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, mual dan muntah.

Efek lain yang dirasakan perempuan kanker serviks akan mengalami intoleransi aktivitas. Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan (NANDA, 2018). Intoleransi aktivitas yang terjadi perempuan kanker serviks akan mengalami seperti kelelahan baik secara operatif, pasca kemoterapi, keletihan, dan merasa lemah. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Ambarwati & Wardani (2015) respon fisik berupa kelelahan (*fatigue*) dapat terjadi 1 sampai 2 minggu setelah pemberian kemoterapi. Kelelahan (*fatigue*) muncul saat berjalan dan melakukan kegiatan rumah tangga seperti menyapu, mencuci dan memasak. Gejala fisik yang dirasakan meliputi perasaan lelah, capek, rasa tidak kuat, sesak napas. Kelelahan dapat terjadi karena kebutuhan nutrisi yang kurang sehingga kebutuhan energi dalam tubuh tidak tercukupi. Kelelahan dapat muncul beberapa hari setelah pengobatan kemoterapi dan akan terus akan semakin memburuk. Pengobatan kemoterapi akan mengakibatkan kelelahan yang akan dialami perempuan kanker serviks. Penelitian lain yang dilakukan oleh Oliveira (2016) Kelelahan pasca operasi muncul sebagai perasaan tidak enak dan distress yang dipengaruhi oleh gejala subjektif dan perilaku. Perasaan ini mungkin membuat pasien enggan untuk bergerak pada periode pasca operasi. Kelelahan perempuan kanker serviks dirasakan setelah dilakukan tindakan operasi. Kolin et al., (2016) efek samping penyakit kanker dan kemoterapi dirasakan pasien dimana pasien mengeluh keletihan sebagai perasaan lemah, mudah lelah dan kehilangan tenaga atau kemampuan berkonsentrasi. Keletihan ini akan terus dirasakan perempuan kanker serviks sebagai efek dari kemoterapi. Sehingga efek dari kemoterapi akan mengakibatkan intoleransi

aktivitas seperti kelelahan operatif , kelelahan pasca kemoterapi, keletihan dan merasa lemah.

Perempuan kanker serviks juga akan mengalami gangguan kebutuhan istirahat. Gangguan kebutuhan istirahat seperti nocturia, insomnia dan deprivasi tidur. Deprivasi tidur merupakan periode waktu panjang tanpa berhentinya kesadaran relatif periodik dan berlangsung alami untuk istirahat (NANDA, 2018). Hal ini dibuktikan oleh penelitian Cho et al., (2018) efek samping dari kemoterapi mengakibatkan pasien kanker stadium lanjut merasakan kelemahan yang lebih besar, kelelahan, dan keterbatasan fisik dibandingkan pasien lain, mereka lebih banyak mengeluh gejala nokturia. Pada pasien NCI-CTC grade II / III, kandung kemih menjadi kaku atau berkontraksi sehingga mengarah pada perkembangan gejala seperti nokturia dan mengejan saat buang air kecil. Pasien kanker serviks akan merasakan kelelahan dan mengalami nocturia akibat efek dari kemoterapi. Penelitian lain yang dilakukan oleh McGinty, et al. (2017) menyatakan bahwa insomnia dan gangguan tidur yang lain merupakan salah satu masalah yang paling banyak terjadi pada pasien kanker selain nyeri, anoreksia, kelelahan, dan merasa lemas. Gangguan tidur seperti insomnia dan kurang tidur merupakan efek dari pengobatan yang dijalani pasien kanker. Sehingga gangguan kebutuhan istirahat seperti nocturia, insomnia dan deprivasi tidur menjadi masalah yang dirasakan perempuan kanker serviks akibat efek dari pengobatan.

1.2 Tema 2 : Nyeri kronik yang dialami perempuan kanker serviks

Nyeri kronik yang dialami perempuan kanker serviks menggambarkan tiga hal utama dalam pengkajian nyeri yang terdiri dari *provocative of pain*, *quality of pain* dan *region of pain*. *Provocative of pain* merupakan penyebab timbulnya nyeri yang bisa dikarenakan terkena ruda paksa, benturan, penyayatan dan hal

lainnya. Pada perempuan kanker serviks biasanya akan menjalani tindakan invasif. Tindakan invasif merupakan tindakan medis yang dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien dimana tindakan invasif ini akan memicu munculnya nyeri akibat dari radiasi dan post operatif. *Quality of pain* merupakan ukuran dalam menentukan berat keluhan nyeri dan lamanya nyeri yang dirasakan. Perempuan kanker serviks yang merasakan nyeri akan memberikan penjelasan gambaran nyeri mereka seperti nyeri teriris dan tertusuk. *Region of pain* merupakan lokasi keluhan nyeri yang dirasakan dimana *region of pain* ini biasanya akan merasakan nyeri viseral. Nyeri viseral merupakan nyeri yang berasal dari organ dalam sukar untuk dilokalisasi dan bisa menyebar ke tempat lain seperti nyeri di bagian vagina, pelvic, suprapubik dan tulang. Nyeri kronik merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan (SDKI, 2016). Hal ini dimungkinkan nyeri kronik yang dirasakan perempuan kanker serviks disebabkan oleh efek pengobatan kemoterapi. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Laely (2016) tingkat nyeri pasien yang sedang menjalani kemoterapi lebih cenderung pada tingkat sedang dan berat, hanya sebagian kecil pasien yang mengalami nyeri ringan. Hal ini dikarenakan pasien dengan kanker akan mengalami nyeri kronik yang menetap dengan rangkaian program tindakan yang akan dilakukan. Sehingga perempuan kanker serviks akan mengalami nyeri kronik yang disebabkan oleh efek dari kemoterapi.

Provocative of pain perempuan kanker serviks diakibatkan karena tindakan invasif. Tindakan invasif yang dijalani antara lain nyeri radiasi dan nyeri post operatif. mengalami berbagai efek samping salah satunya nyeri yang disebabkan karena tindakan invasif. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Doo et al., (2018)

penyebab nyeri setelah pengobatan kanker ada banyak dimana rasa sakit dapat berkembang setelah kemoterapi (diinduksi kemoterapi neuropati perifer), radioterapi, pembedahan (persisten nyeri pascaoperasi), terapi hormon, atau transplantasi sel induk. Sehingga perempuan kanker serviks yang telah menjalani tindakan invasif berupa radioterapi dan pasca operasi akan merasakan nyeri.

Selain *provocative of pain* pengkajian nyeri lainnya adalah *quality of pain*. *Quality of pain* perempuan kanker serviks biasanya mereka akan menjelaskan gambaran nyeri yang mereka rasakan. Gambaran nyeri yang terjadi setelah menjalani pengobatan seperti nyeri teriris dan nyeri tertusuk. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Dzaka & Maree (2016) nyeri adalah masalah utama bagi kebanyakan pasien kanker serviks selama mereka menjalani prosedur pengobatan. Pasien kanker serviks mengalami nyeri secara fisik dan emosional dimana mereka mengatakan nyeri yang hebat dan menggambarkan nyeri seperti terpotong menggunakan pisau tajam. Nyeri yang pasien kanker serviks alami digambarkan seperti nyeri terpotong ataupun teriris. Penelitian lain yang dilakukan oleh Yoon & Oh (2018) gejala nyeri neuropatik pada pasien kanker seperti nyeri spontan (terbakar, meremas, dan tekanan), nyeri paroksismal (sengatan listrik dan sensasi menusuk), nyeri yang ditimbulkan seperti dengan menyikat, menekan, atau menyentuh dan disesthesia /paresthesia (kesemutan). Sehingga *quality of pain* berupa gambaran nyeri yang dirasakan perempuan kanker serviks seperti nyeri teriris dan nyeri tertusuk merupakan efek dari pengobatan.

Region of pain pada perempuan kanker serviks terjadi karena adanya kerusakan jaringan yang nyata di dalam tubuh yang akan dirasakan perempuan kanker serviks salah satunya nyeri viseral. Perempuan kanker serviks akan merasakan nyeri viseral antara lain nyeri vagina, nyeri pelvic, nyeri suprapubik dan nyeri tulang. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Natosba et al., (2019) pasien kanker

serviks mengatakan nyeri yang dirasakan terlokalisir di daerah sekitar rahim dan pelvis. Nyeri pasien kanker serviks dirasakan pada daerah panggul atau dimulai dari ekstremitas bagian bawah dari daerah lumbal dan pada stadium lanjut kemungkinan nyeri yang dirasakan dapat bervariasi. Pasien kanker serviks juga mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan menyebar ke daerah paha. Penelitian lain yang dilakukan oleh Solang et al., (2016) keluhan yang sering di keluhkan pasien kanker adalah sulit buang air kecil dan nyeri tulang. Keluhan ini terjadi pada saat pasien kanker sudah berada pada tahap lanjut. Sehingga *region of pain* perempuan kanker serviks akan merasakan nyeri viseral di bagian pelvic dikarenakan kanker yang sudah bermetastase dan efek dari pengobatan.

Pembaharuan (novelty) dari penelitian ini peneliti menemukan bahwa perempuan kanker serviks memiliki ketegaran diri semenjak terdiagnosa kanker serviks sampai menjalani setiap pengobatan dikarenakan dukungan keluarga walaupun dengan perubahan fisik yang mereka alami.

C. Keterbatasan Dalam Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kesulitan peneliti dalam menemukan partisipan dikarenakan membangun kepercayaan (*report building*) dengan calon partisipan menjadi hal yang sulit dilakukan di masa pandemi karena peneliti tidak bisa bertemu langsung dengan calon partisipan untuk membuat keterikatan sehingga keinginan untuk terlibat dalam penelitian menjadi lebih tinggi. Keterbatasan wawancara yang dilakukan dengan melalui telepon memiliki keterbatasan konektivitas sehingga sering sekali terjadinya gangguan konektivitas yang mengharuskan peneliti harus mengulang kembali untuk memperjelas tentang pernyataan partisipan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologi dimana fenomena yang terjadi merupakan rangkaian pengalaman kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks dalam aspek kesehatan fisik. Berdasarkan hasil penelitian perempuan kanker serviks mengalami penurunan fungsi fisiologis dan mengalami nyeri kronik selama menjalani pengobatan.

Novelty pada penelitian ini perempuan kanker serviks memiliki ketegaran diri semenjak terdiagnosa kanker serviks sampai menjalani setiap pengobatan dikarenakan dukungan keluarga walaupun dengan perubahan fisik yang mereka alami.

B. Saran

1. Bagi Institut Pelayanan Kesehatan

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat memperhatikan aspek kesehatan fisik baik pada penurunan fungsi fisiologis ataupun pada respon nyeri perempuan dengan kanker serviks untuk menunjang kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks.

2. Bagi Partisipan

Perempuan dengan kanker serviks diharapkan dapat memahami tentang penurunan fungsi fisiologis dan respon nyeri perempuan dengan kanker serviks untuk menunjang kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang merasa tertarik dengan penelitian klien kanker serviks terkait kualitas hidup dapat melakukan penelitian lanjutan yang mencakup dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan* (1st ed.). Rajawali Press.
- Alkaf, S. (2016). *Terapi Paliatif bagi Penderita Kanker Ginekologi Paliative Therapy for Gynecological Cancer Patient*. *JK Unila*, 1(2), 436–442.
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka* (A. Y. S. H. and K. Ibrahim (ed.); 8th Indone). ELSEVIER.
- Ambarwati, W. N., & Wardani, E. K. (2015). Respons dan coping pasien penderita kanker servik terhadap efek kemoterapi. *Jurnal Ners*, 10(1), 48–60.
- Ariani, S. (2015). *STOP! KANKER* (Qoni (ed.)). Istana Media.
- Cho, O. H., Yoo, Y. S., Kim, J. C., Park, R. H., & Hwang, K. H. (2018). Factors influencing lower urinary tract symptoms in advanced cancer patients with chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *International Neurology Journal*, 22(3), 192–199. <https://doi.org/10.5213/inj.1836084.042>
- Creswell, John W. (2014). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Edisi 3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dahlan, M.S. (2016). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Doo, A. R., Shin, Y. S., Yoo, S., & Park, J. K. (2018). Radiation-induced neuropathic pain successfully treated with systemic lidocaine administration. *Journal of Pain Research*, 11, 545–548. <https://doi.org/10.2147/JPR.S155070>
- Dzaka, A., & Maree, J. (2016). Experiences of women receiving high dose rate brachytherapy for cervical cancer at an academic hospital. *Southern African Journal of Gynaecological Oncology*, 8(2), 42–45. <https://doi.org/10.1080/20742835.2016.1257174>
- Febuanti, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks: Terintegrasi dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) PPNI*. Deepublish.

- Hananingrum, R. W. (2017). *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardu Surakarta*. [http://eprints.ums.ac.id/53713/14/Naskah Publikasi revisi Perpus-1 ratri.pdf](http://eprints.ums.ac.id/53713/14/Naskah_Publikasi_revisi_Perpus-1_ratri.pdf)
- Harfendi, G. N. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Stadium Lanjut Yang Menjalani Radioterapi Paliatif Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Вестник Росздравнадзора*, 6(1), 5–9. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/13103>
- Heardman, T Heather. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: ECG.
- Ingrit, B. L. (2019). The Application of Levine's and Kolcaba's Theories in the Nursing Care of Patients with the Third Stadium of Cervical Cancer. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 3(2), 75–81. <https://doi.org/10.18196/ijnp.3296>
- Joe, A., & Darmayasa, M. (2019). Kualitas hidup pada pasien penderita kanker serviks di RSUP Sanglah Denpasar periode Juni 2016 hingga Januari 2017. *Medicina*, 50(2), 350–356. <https://doi.org/10.15562/medicina.v50i2.822>
- Kadir, B. A. M., & Rini Fitriani. (2019). Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks Setelah Pengobatan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2016. *Jurnal Midwifery*, 1(1), 40–57. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/jmidwifery/article/view/7534>
- Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *PharmacoEconomics*, 34(7), 645–649. <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kolin, M. Y. K., Warjiman, & Mahdalena. (2016). Kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi tahun 2014. *Jurnal Stikes Suaka Insan Banjarmasin*, 1(1), 69–74. <https://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/download/21/12>
- Laely, A. (2016). Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri dan Kecemasan Pada Pasien Kemoterapi di RS Dr. Kariadi. *Journal of Clinical Medicine*, 4. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v4i1.247>

- Lapau, B. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi* (1st ed.). Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Mardiana, E., Erfina, & Nurmauli. (2013). the Quality of Life of Patients With Cervical Cancer At Dr . Wahidin. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 1(1), 18–23.
- McGinty, H.L., Carroll, A.J., Sanford, S.D. (2017). Sleep Disturbance in Cancer Survivors. In Hrayr P. A, *Current Clinical Neurology : Clinical Handbook of Insomnia* 3rd Ed. Switzerland: Springer International Publishing, hal. 221-242.
- Ministry of Health Indonesia. (2015). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, InfoDatin “STOP KANKER” *Ministry of Health Indonesia*. <https://doi.org/2442-7659>
- Misgiyanto, & Susilawati, D. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Jurnal Keperawatan*, 5, 01–15.
- Murti, Bhisma. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan edisi ke-2*. Yogyakarta: UGM press.
- Natosba, J., Rahmania, E. N., & Lestari, S. A. (2019). *Studi Deskriptif: Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Dan Hypnotherapy Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Pasien Kanker Serviks Descriptive Study: the Effect of Progressive Muscle Relaxation and Hypnotherapy on Pain and Anxiety of Cervical Cancer Patients*.
- Naveed, S., Thappa, M. D., Dubashi, B., Pandjaticaram, J., Munisamy, M., & Singh, N. (2019). Mucocutaneous Adverse Reactions of Cancer Chemotherapy and Chemoradiation. *Indian Journal of Dermatology*, 64(2), 122–128. <https://doi.org/10.4103/ijid.IJD 129 17>
- Nimas, A. F., & Tri, K. A. (2012). Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental.*, 1(2), 123–129. http://journal.unair.ac.id/filerPDF/110810265_11v.pdf
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (P. P. Lestari (ed.); 4th ed.). Salemba Medika.

- Oliveira, M. M. De, Oliveira, G. F. De, Souza-talarico, J. N. De, Delalibera, D., & Faria, C. De. (2016). *Surgical Oncology: Evolution of Postoperative Fatigue and Factors Related to Its Severity*. 20(1), 3–8.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Patton, MQ. (2001). *Qualitative Research and Evaluation Methods* (2nd Edition). Thousand oaks, CA:Sage Publications. <https://www.qualres.org/HomeSamp-3702.html>
- Polit, B. (2017). *I Canadian Essentials of Nursing Research*. Wother Kluwer Health.
- Potter, P.A, Perry, A.G.(2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik.Edisi 4.Volume 1*.Jakarta : EGC.
- PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Riksani, R. (2016). *Kenali Kanker Serviks Sejak Dini* (Maya (ed.); I). Rapha Publishing.
- Saraswat, N., Chopra, A., Sood, A., Kamboj, P., & Kumar, S. (2019). Topical Ciclopirox Olamine 1%: Revisiting a Unique Antifungal. *Indian Dermatology Online Journal*, 10(4), 481–485. <https://doi.org/10.4103/idoj.IDOJ>
- Satori, Djam'an and Komariah, A. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Alfabeta.
- Savitri, A., Larasati, & E.K.D, U. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim* (1st ed.). Pustaka Baru Press.
- Setiawan, J., & Anggito, and A. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. CV Jejak.
- Sitio, R. (2016). Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks: Pengalaman Pasien Suku Batak Toba. *Idea Nursing Journal*, 7(1), 34–41.
- Sloan, J. A., Cheville, A. L., Liu, H., Novotny, P. J., Wampfler, J. A., Garces, Y. I., Clark, M. M., & Yang, P. (2016). Impact of self-reported physical activity and health promotion behaviors on lung cancer survivorship. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0461-3>

- Soares, M. L. C. A., Trezza, M. C. S. F., Oliveira, S. M. B. de, Melo, G. C. de, Lima, K. R. da S., & Leite, J. L. (2016). The healing cost: comfort and discomfort experiences of women undergoing brachytherapy. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 20(2), 317–323. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160043>
- Sofia, R., & Tahlil, T. (2018). Pengalaman Pasien Kanker Dalam Menghadapi Kemoterapi Cancer Patients experience in Dealing with Chemotherapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(2).
- Solang, V. R., Monoarfa, A., & Tjandra, F. (2016). Profil penderita kanker prostat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode tahun 2013–2015. *E-CliniC*, 4(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.14371>
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tim CancerHelps. (2010). *Stop Kanker* (1st ed.). AgroMedia Pustaka.
- Wantania, J. J. ., Mongan, S. P., & Wagiu, J. (2018). Pengetahuan dan sikap wanita tentang kanker serviks di puskesmas di kota manado 2. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi*, 1, 1–7. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jmr/article/view/22299>
- World Health Organization. (2020). *Cervical cancer*. [Www.Who.Int. https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1](http://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1)
- Wulan, M. (2019). Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 4(2), 60. <https://doi.org/10.31764/mj.v4i2.898>
- Yoon, S. Y., & Oh, J. (2018). Neuropathic cancer pain: Prevalence, pathophysiology, and management. *Korean Journal of Internal Medicine*, 33(6), 1058–1069. <https://doi.org/10.3904/kjim.2018.162>
- Yuwono, A. (2000). *Kualitas Hidup Menurut Spitzer pada Penderita Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Kariadi Semarang* (pp. 5–7). <http://eprints.undip.ac.id/14424/1/2000FK479.pdf>

PENJELASAN PENELITIAN

Ibu calon partisipan yang saya hormati, penelitian ini bertujuan meminta ibu untuk menyampaikan pengalaman ibu menderita kanker serviks. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk memberikan informasi mengenai kualitas hidup perempuan kanker serviks dalam aspek kesehatan fisik.

Ibu akan diminta untuk menceritakan kepada peneliti selama 45-60 menit tentang pengalaman ibu menderita kanker serviks dan akan di rekam menggunakan alat perekam suara (*tape recorder*). Ibu memiliki kebebasan untuk mengikuti atau menolak keikutsertaan dalam penelitian ini. Jika ada hal-hal yang tidak dimengerti, ibu dapat menanyakan hal tersebut kepada peneliti. Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas kesediaan ibu menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Penelitian:

- Judul penelitian: Studi fenomenologi kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks dalam aspek kesehatan fisik
- Peneliti: Christiyanty (No. HP: 081255485118)
- Pembimbing:
Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S (No. HP: 081548538457)
Ns. Yusnita Sirait, M.Kep (No. HP: 081350369522)

Samarinda, Juni 2020

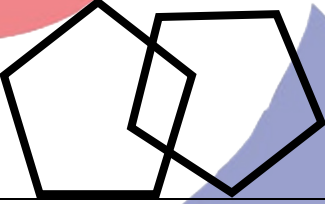
Christiyanty

Lampiran 2

Instrumen *Mini Mental State Examination* (MMSE)

Nama Responden	:	Nama Pewawancara	:
Umur Responden	:	Tanggal Wawancara	:
Pendidikan	:	Jam mulai	:
MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)			

Nilai Maksimum	Nilai Responden	
		ORIENTASI
5		Sekarang (hari-tanggal-bulan-tahun) berapa dan musim apa?
5		Sekarang kita berada di mana? (Nama rumah sakit atau instansi) (Instansi, jalan, nomor rumah, kota, kabupaten, propinsi)
		REGISTRASI
3		Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, misalnya: (bola, kursi, sepatu). Satu detik untuk tiap benda. Kemudian mintalah responden mengulang ketiga nama benda tersebut. Berilah nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar, bila masih salah ulangi penyebutan ketiga nama tersebut sampai responden dapat mengatakannya dengan benar: Hitunglah jumlah percobaan dan catatlah : _____ kali
		ATENSI DAN KALKULASI
5		Hitunglah berturut-turut selang 7 angka mulai dari 100 ke bawah. Berhenti setelah 5 kali hitungan (93-86-79-72-65). Kemungkinan lain ejaan kata dengan lima huruf, misalnya 'DUNIA' dari akhir ke awal/ dari kanan ke kiri Satu (1) nilai untuk setiap jawaban benar.
		MENGINGAT
3		Tanyakan kembali nama ketiga benda yang telah disebut di atas. Berikan nilai 1 untuk setiap jawaban yang benar
		BAHASA
9		a. Apakah nama benda ini? Perhatikan pensil dan arloji (2 nilai)
		b. Ulangi kalimat berikut : "JIKA TIDAK, DAN ATAU TAPI" (1 nilai)
		c. Laksanakan 3 perintah ini :

	Peganglah selembar kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakkan di lantai	(3 nilai)
	d. Bacalah dan laksanakan perintah berikut	
	"PEJAMKAN MATA ANDA"	(1 nilai)
	e. Tulislah sebuah kalimat !	(1 nilai)
	f. Tirulah gambar ini !	(1 nilai)
		
Jam selesai :		
Tempat wawancara :		

Tabel Interpretasi MMSE (Folstein, 1975).

Metode	Skor	Interpretasi
<i>Single Cutoff</i>	<24	Abnormal
<i>Range</i>	<21 >25	Kemungkinan demesia lebih besar Kemungkinan demesia lebih kecil
Pendidikan	21 <23 <24	Abnormal pada tingkat pendidikan kelas 2 SMP Abnormal pada tingkat pendidikan SMA Abnormal pada tingkat pendidikan Perguruan Tinggi
Keparahan	24-30 18-23 0-17	Tidak ada kelainan kognitif Kelainan kognitif ringan Kelainan kognitif berat

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PADA PENELITIAN
STUDI FENOMENOLOGI: KUALITAS HIDUP PEREMPUAN DENGAN
KANKER SERVIKS DALAM ASPEK KESEHATAN FISIK**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
No. Telfon/HP :
Pendidikan Terakhir :
Stadium :

Setelah membaca, mendengarkan, dan memahami penjelasan dari peneliti, saya menyatakan telah memahami maksud dan tujuan dari penelitian ini yang nantinya akan bermanfaat kepada dunia kesehatan. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai partisipan, saya berhak berhenti menjadi partisipan jika saya merasa tidak mampu melanjutkan penelitian.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, maka saya telah menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal :.....

Tempat :.....

Yang membuat pernyataan

Nama Partisipan :.....

PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA

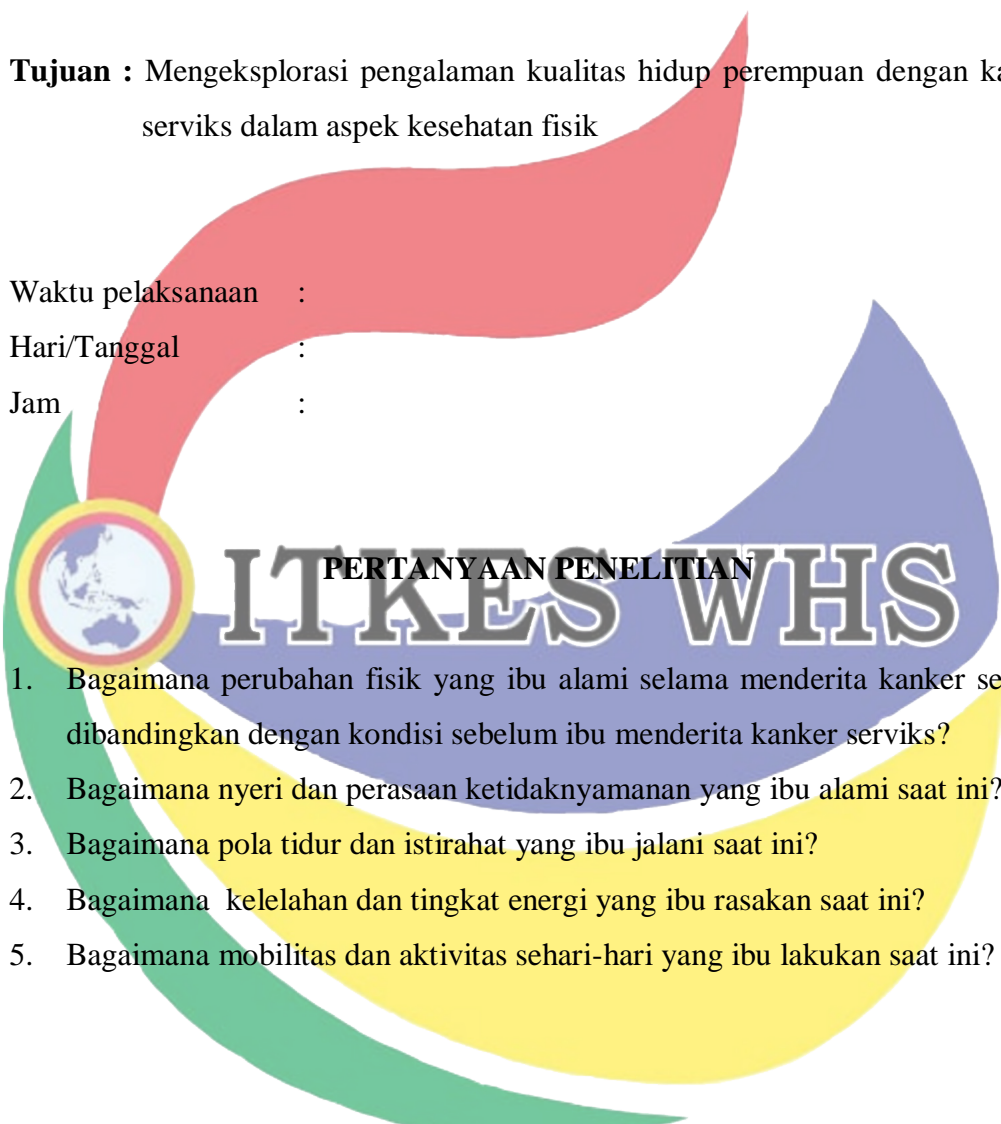
**“Studi Fenomenologi: Kualitas Hidup Perempuan dengan Kanker Serviks
dalam Aspek Kesehatan Fisik”**

Tujuan : Mengeksplorasi pengalaman kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks dalam aspek kesehatan fisik

Waktu pelaksanaan :

Hari/Tanggal :

Jam :

- 
- PERTANYAAN PENELITIAN**
1. Bagaimana perubahan fisik yang ibu alami selama menderita kanker serviks dibandingkan dengan kondisi sebelum ibu menderita kanker serviks?
 2. Bagaimana nyeri dan perasaan ketidaknyamanan yang ibu alami saat ini?
 3. Bagaimana pola tidur dan istirahat yang ibu jalani saat ini?
 4. Bagaimana kelelahan dan tingkat energi yang ibu rasakan saat ini?
 5. Bagaimana mobilitas dan aktivitas sehari-hari yang ibu lakukan saat ini?

LANGKAH-LANGKAH MELAKUKAN IDIs

PERSIAPAN	
1.	Tentukan partisipan & kontrak waktu
2.	Siapkan lokasi wawancara & peralatan yang diperlukan (<i>recorder</i> , alat tulis, seting tempat).
3.	Cek transportasi ke lokasi.
4.	Siapkan makanan dan minuman bila perlu.
5.	Siapkan alat perekam, siapkan <i>back-up</i> bila perlu, dan cek alat dan baterainya. Siapkan charger dan roll kabel.
6.	Siapkan buku catatan dan alat tulis.
7.	Siapkan tas atau tempat semua dokumen: 1 lembar panduan wawancara, 2 lembar <i>informed consent</i> , <i>information sheet</i> , insentif untuk partisipan dan kwitansinya (b/p)
8.	Baca kembali topik penelitian dan panduan wawancara. Susun antisipasi pertanyaan, termasuk jawaban atas setiap pertanyaan yang mungkin akan diajukan partisipan sebelum wawancara dimulai. Bila perlu lakukan <i>brainstorming</i> dengan tim peneliti hal-hal apa yang mungkin ditanyakan oleh informan. Siapkan diplomasi jawaban sekiranya peneliti tidak dapat menyampaikan jawaban dengan yakin.
9.	Baca kembali <i>information sheet</i> yang disiapkan
10.	Lakukan latihan b/p
11.	Tunjukkan bawa Saudara memang benar-benar berkomitmen terhadap pertemuan dengan partisipan: datang tepat waktu sesuai kontrak, siapkan peralatan (<i>recorder</i> , termasuk <i>back-up</i> nya), panduan wawancara, form persetujuan, dan buku catatan. Yakinkan bahwa bolpen dapat digunakan dan tersedia cadangannya.
PELAKSANAAN	

12.	Sapa partisipan dan lakukan percakapan sederhana untuk mencairkan suasana. Gunakan humor b/p dan sewajarnya.	
13.	jelaskan tujuan dan proses wawancara	
14.	<p>Sampaikan <i>informed-consent</i> sebelum wawancara dimulai:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penelitian dan tujuannya - Sampaikan kalau ada asisten peneliti (<i>note taker</i>) - Peran partisipan - Penggunaan rekaman suara/gambar dan catatan - <i>Confidentiality</i> - Keuntungan & resiko - Kontrak waktu - Informasi ketika di tengah wawancara partisipan ingin istirahat atau benar-benar berhenti saat itu - Berikan waktu kepada informan untuk bertanya 	
15.	<p>Sampaikan pertanyaan-pertanyaan (saat ini rekaman mulai dilakukan). Pada saat penelitian menggunakan <i>informed consent</i> secara oral, maka proses perekaman dimulai ketika dilakukan <i>informed consent</i>.</p> <p>Catat hal-hal yang ingin Saudara gali kembali. Lakukan <i>probing</i> secara verbal maupun non-verbal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengulang kembali jawaban partisipan - Mengajukan pertanyaan lanjutan - Diam... mempertahankan kontak mata... mengangguk... 	
16.	Tanyakan kepada <i>note taker</i> apabila ada hal yang masih perlu diperdalam	
17.	Matikan rekaman	
18.	Akhiri sesi	
DOKUMENTASI		
19.	Rekaman proses interview (gunakan lebih dari satu alat) baik suara atau video atau gambar	
20.	Buatlah catatan sebagai <i>back up</i>	
21.	Lakukan observasi dan dokumentasikan	

22.	Selesai interview, tambah dan perluas catatan sesegera mungkin ketika ingatan masih jelas	
YANG HARUS DIBAWA		
23.	Buku catatan (hasil <i>note-taking</i>)	
24.	<i>Informed consent</i>	
25.	Rekaman dan catatan/label yang diperlukan	
26.	Kwitansi insentif	
27.	Alat-alat lain yang digunakan pada saat wawancara	

Chyek_2018_08122940732





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Cening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 2395/STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

21 November 2019

Kepada Yth.
Direktur RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di Tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Christiyanty
NIM : 16.0433.768.01
Semester : VII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Penerimaan Dari Aspek Kualitas hidup pada pasien kanker servik stadium Lanjut**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.



Ns. Samudh Binaga, M.Kep
NIDN. 1117078201



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT//2019

itkeswhs
itkeswhs
www.itkeswhs.ac.id
info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1059 /ITKES-WHS/LT/2020 07 Juli 2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian dan Pengambilan data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Christiyanty
NIM : 16.0433.768.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Studi Fenomenologi : Kualitas Hidup Perempuan dengan Kanker Serviks dalam Aspek Kesehatan Fisik**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Sandra Sulistyvorni, S.ST., M.Keb
NRC 14104.87.13.075

"Hold The Future Now"



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
SAMARINDA 75123

E-mail : kaltim@rsudnwa.com

Samarinda, 10 Januari 2020

Nomor : 070/Diklit/ 083 /1/2020
Lamp : --
Perihal : Persetujuan Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth,
Ketua Jurusan Keperawatan
STIKES Wiyata Husada
Di -
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I Jurusan Keperawatan No : 2355/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 21 November 2019, perihal Permohonan Ijin Pelaksanaan Pengambilan Data, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Judul
1	Christiyanty NIM : 16.0433.768.01	Penerimaan Dari Aspek Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks Stadium Lanjut

Untuk melaksanakan pengambilan data di RSUD A. Wahab Sjahrani Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan, tata tertib dan wajib memakai **Almamater dan Kartu Pengenal** yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahrani Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahrani Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi sesuai **PERGUB Nomor 58 Tahun 2013** sebesar **Rp. 150.000,- (Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah)** per orang ;
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Ka. Bidang Diklit & Mutu RSUD A. Wahab Sjahrani Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.


Plt. Direktur
dr. David Hariadi Masjhoer, Sp.OT
NIP. 19650314 199803 1 001



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
S A M A R I N D A 75123

E-mail : kaltim@rsudaws.com

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala Instalasi Rawat Inap RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda
Kepala Ruangan Mawar RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
Kepala Bidang Rekam Medik & Kemitraan RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
Kepala Ruangan Melati RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
Dari : Plh. Ka. Bidang Diklit dan Mutu RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
Tanggal : 10 Januari 2020
Nomor : 09 /Diklit/1/2020
Lampiran : --
Perihal : **Pelaksanaan Pengambilan Data**

Sesuai surat pemberitahuan dari Wakil Ketua I Jurusan Keperawatan No : 2355/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 21 November 2019, dan Plt Direktur RSUD. AW. Sjahranie Samarinda No : 070/Diklit/083/1/2020 tanggal 10 Januari 2020, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Kegiatan studi pendahuluan bagi mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Ruang
1	Christiyanty NIM : 16.0433.768.01	Penerimaan Dari Aspek Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks Stadium Lanjut

dapat dilaksanakan selambat-lambatnya 3 (tiga) hari setelah penerimaan surat dari Bidang Diklit RSUD. AW. Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Pendampingan selanjutnya kami serahkan kepada Nota Dinas yang dituju RSUD. AW. Sjahranie Samarinda ;

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Plh Kabid. Pendidikan, Penelitian & Mutu SDM



UNIT ANALISIS	KODING	KATEGORI	TEMA
<i>"kalo bunda nggak cuman ee awal awal kemoterapi itu ee ada rontok rontok aja tapi gak sampe apa botak" (p1 line 12)</i>	Rambut rontok	Perubahan integumen	Penurunan Fungsi Fisiologis pada Perempuan Kanker Serviks
<i>"oh ya awal untuk kemoterapi itu itu yang saya rasakan itu awal awal itu ee... rambut rontok, kebotakan, terus juga tulang tulang sakit semua" (p2 line 74)</i>			
<i>"... he..e kulit juga ndak kayak dulu yang dulunya item-item.. menghitam" (p2 line 40-42)</i>	Kulit menghitam		
<i>"aa kalo perubahan fisik itu bagian bagian kemaluan sampai di belakang bokong itu mengelupas... kek melepuh gitu... kayak kena air panas gitu nah mbak terus ada airnya di dalam kalo sudah pecah dia langsung memerah jadi hitam sekarang mbak" (p3 line 28,32-34)</i>			
<i>"berat badan turun drastis ya dari 57 58 itu sekarang mungkin bunda tu berkisar antara 46 sampe 48" (p1 line 8)</i>	Penurunan berat badan	Disfungsi Motilitas Gastrointestinal	
<i>"waktu saya ca serviks itu diagnosa sampai kemo tu mbak berat badan saya tu cuman 39 kilo kurus betul ee" (p2 line 38)</i>			
<i>"iya berat badan turun sama aktivitas berkurang karena lemas mbak" (p3 line 18)</i>			
<i>"nah perubahan fisiknya itu aa badan lebih kurus daripada biasanya terus yang setelah menjalani pengobatan karena saya menjalani pengobatan radiasi luar dalam" (p4 line 6)</i>			
<i>"... dulu susah makan sekarang muntah ya mual terus ee sampe sekarang tu ee apa selera makan tu gak seperti sebelum sakit ya" (p1 line 20)</i>	Penurunan nafsu makan		
<i>"... awal-awal tu ee gak enak makan pastilah gak enak makan" (p2 line 74)</i>			
<i>"kalo dulu tu saya mbak masih gemuk mbak ibaratnya saya dulu tu 70 an sekarang jadi 65 ke bawah timbangan saya terus nafsu makan kurang selama kemo" (p3 line 14)</i>			
<i>"jadi ee pada saat terapi sampai melanjutkan pengobatan itu berat badan tu jadinya susah normal kembali karena pola</i>	Mual & Muntah		

makan tu ee jadinya ee dulu susah makan sekarang muntah ya mual terus ee sampe sekarang tu ee apa selera makan tu gak seperti sebelum sakit ya" (p1 line 20)

"... awal-awal tu ee gak enak makan pastilah gak enak makan mual muntah" (p2 line 74)

"karena mungkin obat dari kemo itu yang masuk jadi muntah muntah saya mbak" (p3 line 175)

Muntah

"ya kelelahannya ya gitu kalo aa istirahatnya kurang terlalu banyak dibawa beraktivitas gitu" (p1 line 186)

Kelelahan

Intoleransi Aktivitas

"ya iya mungkin bawa dari habis operasi itu kan pasti merasa kelelahan" (p2 line 146)

Kelelahan post operatif

"kelelahan biasanya kalo dari abis kemo habis pulang kemo tu rasa lemes" (p3 line 175)

Kelelahan pasca kemoterapi

"yang paling terganggu itu masak mbak karena mencium baunya aja gak sanggup mbak apalagi ngelakukannya" (p3 line 209)

Keletihan

"saya untuk saat sekarang tidak bisa beraktivitas normal ya mbak jadi seperti masak, bersih-bersih itu saya susah mbak ndak bisa melakukan aktivitas normal seperti sebelumnya" (p4 line 204)

"ah pada saat beraktivitas tidak ada istirahatnya kadang maksa gitu loh mbak masih kuat tapi fisik sudah ndak bisa lagi" (p4 line 170)

Merasa lemah

"sekarang saya gak berani ngangkat yang tabung gas 3 kilo beras 5 kilo ataupun cucian... kalo terlalu di paksakan sampai juga rasanya ke kemaluan itu sakit" (p2 line 166)

"ee paling itu aja sih kalo terbangun tengah malam buat buang air untuk memulai tidur lagi itu agak susah" (p1 line 164)

Nocturia

Gangguan Kebutuhan Istirahat

"sekarang saya ndak bisa tidur jam 9 di atas jam 12, setengah 1, kadang setengah 2 baru saya bisa tidur" (p2 line 116)

Insomnia

"kalo malam saya ndak bisa tidur mbak kadang-kadang nyenyak kadang-kadang em terbangun" (p4 line 142)



ITKES WHS

<i>"sekarang kalo tidur malam kadang bangun tengah malam sering mbak... kek gak nyenyak tidurnya mbak" (p3 line 139)</i>	Deprivasi tidur		
<i>"ee nyerinya itu timbul karena radiasi jadi sering nyeri itu di daerah yang tadi bunda sebutkan" (p1 line 100)</i>	Nyeri Radiasi	<i>Provocative of pain</i> (sub kategori: tindakan invasif)	Nyeri Kronik yang dialami Perempuan Kanker Serviks
<i>"mungkin karena bekas habis sinar itu mbak kena kena sinarnya mematikan sel-sel kankernya itu jadi terasa terasa nyeri" (p3 line 74)</i>			
<i>"nyeri pada saat operasi kan operasi saya operasi belah yang operasi apa mbak ya yang di buka jadi ee jahitannya itu panjang banget dari mulai bawah di bawah payudara itu sampai di atas vagina jadi panjang banget jadi terasa nyeri selesai operasi terus pada saat radiasi nyerinya itu seperti apa ya mbak semuanya jadi lecet lecet gitu loh" (p4 line 76)</i>	Nyeri Post Operatif		
<i>"kalo nyeri setelah operasi rasanya seperti apa ya ya bagaimana kayak di iris kalo anti nyerinya sudah hilang seperti di iris rasanya ya" (p4 line 82)</i>			
<i>"ee campur campur ada seperti tertusuk, ada seperti teriris, ada yang seperti ee ya kebanyakan sih itu sih seperti di iris-iris itu nyeri gitu" (p1 line 108)</i>	Nyeri teriris	<i>Quality of pain</i> (sub kategori: gambaran nyeri)	
<i>"... di perut ni ya rasanya nggak enak betul perih ee rasa tertusuk tusuk itu pas habis di buka sama dokter juga selang kencing itu...terus juga perut ini ee kayak rasa kayak rasa apa ya kayak rasa masih di iris-iris di dalam itu nah" (p2 line 74,84)</i>	Nyeri tertusuk & teriris		
<i>"kalo saya rasa itu kayak tertusuk-tusuk mbak tertusuk-tusuk perih di dalam pokoknya itu kalo misalnya pendarahannya mau keluar begitu mbak... bagian kemaluannya terasa semua sakit kayak terputer pokoknya perih gitu mbak apa nyeri nyeri gitu mbak kayak nusuk-nusuk" (p3 line 78,84)</i>	Nyeri tertusuk		
<i>"...bagian kemaluannya terasa semua sakit kayak terputer pokoknya perih gitu mbak apa nyeri nyeri gitu mbak kayak nusuk-nusuk" (p3 line 78,84)</i>	Nyeri Vagina	<i>Region of pain</i> (sub kategori: nyeri viseral)	

“nyerinya itu di bagian vagina saat kencing dan di apa ini saat buang air besar... karena kering banget meskipun sampe sekarang masih kering” (p4 line 96,126)

“bagian kemaluannya terasa semua sakit kayak terputer pokoknya perih gitu mbak apa nyeri nyeri gitu mbak...” (p3 line 84)

“tadi seperti yang saya bilang itu di daerah selangkangan, paha ya ee pinggang... kalo seperti bunda ya nyeri yang di daerah bokong”... kalo sudah ngerasa nyeri di punggung rasa nyeri di pinggang ya” (p1 line 118,122,132)

Nyeri Pelvic

“perut mbak terasa nyeri... kalo lainnya ee pinggang ya ya pinggang ya pinggang sakit” (p2 line 78,80)

Nyeri Suprapubik

“bagian bagian bawah dari pusat ke bawah gitu nah mbak bagian situnya sakit dari pusat ke bawah... kalo sekarang sih sebagian perut mbak...” (p3 line 82,123)

Nyeri tulang

“oh ya awal untuk kemoterapi itu itu yang saya rasakan itu awal awal itu ee... rambut rontok, kebotakan, terus juga tulang tulang sakit semua” (p2 line 74)



RIWAYAT HIDUP



Nama : Christiyanty
Tempat Tanggal Lahir : Bontang, 10 Juni 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen
Alamat : Jalan Surabaya RT. 19
Nama Orang Tua
1. Ayah : Suleman
2. Ibu : Debora Alik
Institusi : ITKES Wiyata Husada Samarinda
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Angkatan : 2016

Riwayat Pendidikan :

1. TK Bethlehem Bontang, Lulus Tahun 2004
2. SD Bethlehem Bontang, Lulus Tahun 2010
3. SMP Bethlehem Bontang, Lulus Tahun 2013
4. SMA Negeri 1 Bontang, Lulus Tahun 2016

STUDI FENOMENOLOGI: KUALITAS HIDUP PEREMPUAN DENGAN KANKER SERVIKS DALAM ASPEK KESEHATAN FISIK

Christiyanty¹, Wahyu Dewi Sulistyarini², Yusnita Sirait³

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur.

Gmail : christiyantys10@gmail.com

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur.

Gmail : wahyudewis@stikeswhs.ac.id

³Praktisi Keperawatan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, Jl. Palang Merah No. 1, Sidodadi, Samarinda, Kalimantan Timur.

Gmail : chuanainggolan2015@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Kanker serviks merupakan penyakit kanker yang terjadi pada leher rahim. Kanker serviks adalah kanker yang disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus (HPV)* yang terjadi di sel-sel serviks. Penderita kanker serviks yang sudah melakukan kemoterapi akan mengalami efek dari kemoterapi seperti mual, muntah, tidak nafsu makan, penurunan berat badan, dan alopesia. Hal ini mengakibatkan penderita kanker serviks mengalami perubahan dan menimbulkan berbagai keluhan secara fisik yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. **Tujuan**: Mengeksplorasi pengalaman kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks dalam aspek kesehatan fisik. **Metode Penelitian** : Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi dengan jumlah partisipan sebanyak 4 orang dengan kriteria yaitu : (1) perempuan dengan kanker serviks; (2) perempuan yang mampu berkomunikasi dengan baik, dibuktikan dengan menggunakan *Mini-Mental State Exam (MMSE)*; (3) perempuan yang telah menyetujui sebagai partisipan dibuktikan dengan pengisian *informed consent*, sehingga partisipan tidak merasa terpaksa selama mengikuti proses kegiatan penelitian dan dipilih menggunakan teknik purposive sampling. **Hasil** : Terdapat 2 tema dari penelitian ini yaitu; (1) Penurunan fungsi fisiologis pada perempuan kanker serviks; (2) Nyeri kronik yang dialami perempuan kanker serviks. **Kesimpulan** : Perempuan kanker serviks mengalami penurunan fungsi fisiologis dan mengalami nyeri kronik selama menjalani pengobatan.

Kata kunci : kesehatan fisik, kualitas hidup, kanker serviks

ABSTRACT

Phenomenology Study: Quality of Life of Women With Cervical Cancer in the Aspect of Physical Health

Christiyanty¹, Wahyu Dewi Sulistyarini², Yusnita Sirait³

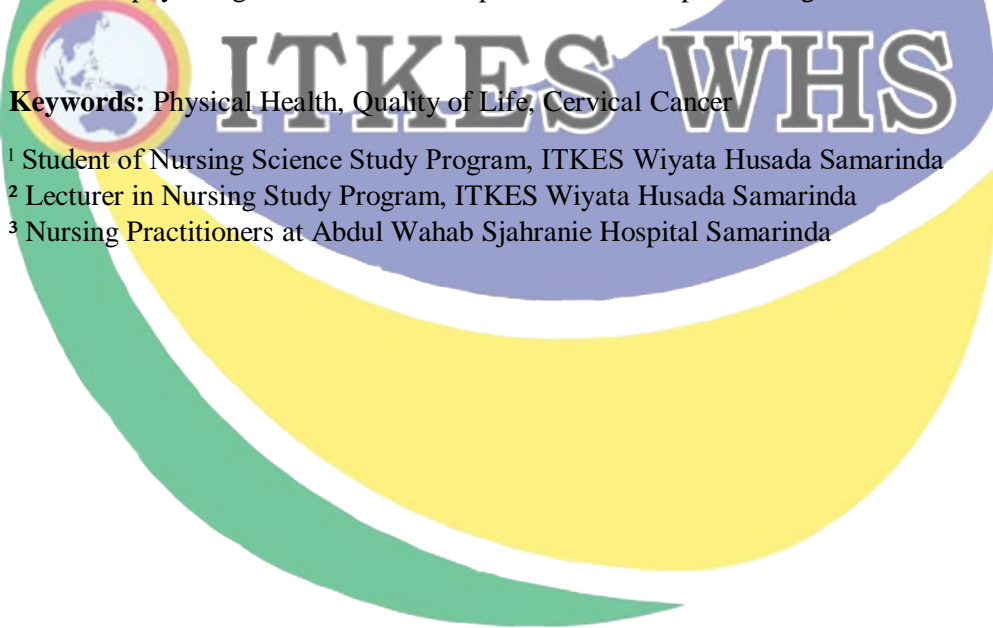
Background: Cervical cancer is a cancer that occurs in the cervix. Cervical cancer is cancer caused by infection with the Human Papilloma Virus (HPV) that occurs in the cells of the cervix. Cervical cancer patients who have undergone chemotherapy will experience the effects of chemotherapy such as nausea, vomiting, loss of appetite, weight loss, and alopecia. This causes cervical cancer sufferers to experience changes and cause various physical complaints that can affect their quality of life. **Objectives:** To explore the experience of the quality of life of women with cervical cancer in the aspect of physical health. **Methods:** This study used a phenomenological approach with 4 participants, with the following criteria: (1) women with cervical cancer; (2) women who are able to communicate well, proven by using the Mini-Mental State Exam (MMSE); (3) women who have agreed as participants are proven by filling in the informed consent, so that the participants do not feel forced during the process of research activities and are selected using purposive sampling technique. **Result:** There are 2 themes of this research, namely; (1) Decreased physiological function in cervical cancer women; (2) Chronic pain experienced by cervical cancer women. **Conclusion:** Cervical cancer women have decreased physiological function and experience chronic pain during treatment.

Keywords: Physical Health, Quality of Life, Cervical Cancer

¹ Student of Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer in Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Nursing Practitioners at Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda



PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan penyakit kanker yang terjadi pada leher rahim. Kanker serviks adalah kanker yang disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus (HPV)* yang terjadi di sel-sel serviks. Sel-sel ini sendiri berkembang secara bertahap karena pengaruh zat-zat yang bersifat karsinogen (zat pemicu kanker) dan memakan waktu bertahun-tahun hingga menjadi sel prakanker^[17].

Jumlah penderita kanker serviks tahun 2013 sebanyak 0,3%, Provinsi Kepulauan Riau, Provinsi Maluku Utara dan Provinsi D.I Yogyakarta memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi sebanyak 1,5% untuk di Kalimantan Timur berada di urutan 23 dari 34 Provinsi di Indonesia dengan angka kanker serviks sebesar 0,4% dengan jumlah 752 jiwa^[10].

Gejala fisik kanker serviks pada umumnya dirasakan oleh penderita kanker serviks stadium lanjut, yaitu munculnya rasa sakit dan pendarahan saat berhubungan intim (*contact bleeding*), keputihan yang berlebihan dan tidak normal, perdarahan diluar siklus menstruasi, serta penurunan berat badan secara drastis^[23].

Penderita kanker serviks dengan stadium IB dan IIA dapat dilakukan terapi pembedahan, radiasi, dan kemoterapi. Penderita kanker serviks stadium IIB dan stadium lanjut dapat dilakukan terapi radiasi dan kemoterapi^[19]. Penderita kanker serviks yang sudah melakukan kemoterapi akan

mengalami efek dari kemoterapi seperti mual, muntah, tidak nafsu makan, penurunan berat badan, dan alopecia^[19]. Hal ini mengakibatkan penderita kanker serviks mengalami perubahan dan menimbulkan berbagai keluhan secara fisik, psikologis, sosial, spiritual yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya^[23].

Kualitas hidup merupakan suatu persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang berhubungan dengan tujuan hidup dan target individu^[6]. WHOQoL group pada tahun 2004 menyebutkan dimensi kualitas hidup terdiri dari 4 dimensi yaitu dimensi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Maka peneliti tertarik untuk mengeksplorasi kualitas hidup perempuan dengan kanker serviks dalam aspek kesehatan fisik^[23].

METODE

Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penetapan sampling yang dapat sesuai dengan kriteria yang peneliti harapkan, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi dari yang dikenal sebelumnya^[13]. Pemilihan partisipan menggunakan metode *criterion sampling*^[15]. Adapun kriteria informan dalam penelitian ini sebagai berikut: (1) perempuan dengan kanker serviks; (2) perempuan yang mampu berkomunikasi dengan baik, dibuktikan dengan menggunakan *Mini-Mental State Exam (MMSE)* digunakan sebagai alat untuk

mendeteksi adanya gangguan kognitif pada seseorang/individu, mengevaluasi perjalanan suatu penyakit yang berhubungan dengan proses penurunan kognitif dan memonitor respon (Turana, 2004); (3) perempuan yang telah menyetujui sebagai partisipan dibuktikan dengan pengisian *informed consent*, sehingga partisipan tidak merasa terpaksa selama mengikuti proses kegiatan penelitian.

HASIL

Ada dua tema yang di peroleh dari beberapa kategori yang ditemukan melalui proses coding. Tema yang diperoleh menggambarkan pengalaman kualitas hidup partisipan kanker serviks dalam aspek kesehatan fisik. Tema diperoleh melalui proses analisis pada unit analisis, juga didengarkan berulang dan secara rinci agar peneliti mendapatkan makna yang menjadi dasar pembentukan kategori, kemudian kategori yang ada di kelompokkan pada tema, tema yang di peroleh peneliti yaitu: (1) penurunan fungsi fisiologis pada perempuan kanker serviks; (2) nyeri kronik yang dialami perempuan kanker serviks.

PEMBAHASAN

Penurunan fungsi fisiologis pada perempuan kanker serviks

Penurunan fungsi fisiologis pada perempuan kanker serviks terjadi pada beberapa aspek diantaranya perubahan integumen, disfungsi motilitas gastrointestinal, intoleransi aktivitas dan gangguan kebutuhan istirahat. Hal ini

dimungkinkan karena perempuan kanker serviks mengalami penurunan cara kerja dari fungsi fisiologis pada tubuhnya dan mengakibatkan sistem integumen seperti rambut ataupun kulit mengalami perubahan karena pengaruh dari kemoterapi yang dijalani.

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan kemoterapi radioterapi mengalami perubahan pada kulit seperti pigmentasi kulit, pruritus, eritema acral/palmar-plantar eritrodiselesi (PPE), xerosis dan perubahan pada rambut seperti alopecia. Sehingga efek kemoterapi mengakibatkan penurunan fungsi fisiologis perempuan kanker serviks terutama pada perubahan sistem integumennya^[12].

Perubahan integumen pada perempuan kanker serviks terdiri dari perubahan rambut rontok dan kulit menghitam. Hal ini dimungkinkan rambut rontok dan kulit menghitam merupakan efek dari kemoterapi.

Kerontokan rambut yang disebabkan kemoterapi diduga sebagai akibat dari penghentian aktivitas mitosis pada matriks rambut yang mengakibatkan bagian batang rambut menjadi sempit dan melemah. Obat yang digunakan untuk kemoterapi dan efeknya rambut menjadi rontok seperti kombinasi siklofosamid dan doksorubisin, paclitaxel dan carboplatin, cyclophosphamide, doxorubicin dan vincristine, vincristine dan daunorubicin, cisplatin, carboplatin, dan kombinasi cisplatin dan 5 FU. Perempuan kanker serviks bisa

mengalami rambut rontok dikarenakan obat kemoterapi yang masuk ke dalam tubuh^[18]. Efek samping merupakan hal yang pasti didapati pasien kanker pada saat kemoterapi. Kemoterapi akan mengakibatkan perubahan fisik seperti kulit menghitam dan kelelahan. Selain kerontokan rambut efek dari kemoterapi bisa menyebabkan kulit menghitam^[20]. Sehingga kemoterapi yang terjadi pada perempuan kanker serviks mengakibatkan perubahan integumen yang terdiri dari rambut rontok dan kulit menghitam.

Selain terjadi perubahan pada integumen perempuan dengan kanker serviks juga akan mengalami perubahan disfungsi motilitas gastrointestinal. Disfungsi motilitas gastrointestinal merupakan peningkatan, penurunan, tidak efektif atau kurangnya aktivitas peristaltik gastrointestinal^[16]. Disfungsi yang terjadi pada sistem gastrointestinal antara lain penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, mual dan muntah, muntah. Penurunan berat badan terjadi pada saat perempuan menjalani kemoterapi kemudian mengalami mual dan muntah. Hal itu yang mengakibatkan perempuan akan mengalami penurunan nafsu makan dan tidak berminat pada makanan.

Penurunan berat badan yang mulai terjadi saat pasien mendapatkan terapi kemoterapi dan penurunan berat badan terjadi secara bertahap. Salah satu faktor penyebab penurunan berat badan adalah

intake nutrisi yang kurang. Penurunan berat badan bisa terjadi karena beberapa faktor di antaranya adalah penurunan nafsu makan yang disebabkan oleh mual, muntah, dan mukositis yang dialami oleh penderita kanker serviks dengan kemoterapi. Respons fisik berupa mual dan muntah munculnya bervariasi yaitu pada saat selama pemberian kemoterapi, setiap lima menit, setengah sampai 2 jam setelah pemberian kemoterapi dan bahkan mual dan muntah dapat terjadi sehari, dua dan tiga hari setelah pemberian kemoterapi. Sensasi yang dirasakan ada mual atau mual dan muntah. Munculnya gejala mual dan muntah ada yang hilang timbul dan terus menerus. Respons mual dan muntah diklasifikasikan menjadi akut, terlambat, dan antisipatif. Akut terjadi kurang dari 24 jam setelah kemoterapi, terlambat terjadi 24 jam atau lebih setelah kemoterapi. Muntah dapat diinduksi oleh berbagai zat kimia, obat sitostatik dan yang diperantai melalui *Chemoreceptors Trigger Zone* (CTZ). CTZ berlokasi di medulla yang berperan sebagai chemosensor. Area ini kaya akan berbagai reseptor neurotransmitter. Contoh dari reseptor-reseptor tersebut antara lain reseptor kolinergik dan histamin, dopaminergik, opiate, serotonin, neurokinin dan benzodiazepine. Terjadinya mual dan muntah akan mengakibatkan penurunan nafsu makan. Respons fisik berupa penurunan nafsu makan setelah menjalani kemoterapi dan bahkan tidak mau makan sama sekali selama pemberian kemoterapi

serta frekuensi makan yang menjadi tidak teratur^[1]. Sehingga perempuan kanker serviks yang menjalani kemoterapi akan mengalami disfungsi motilitas gastrointestinal seperti penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, mual dan muntah.

Efek lain yang dirasakan perempuan kanker serviks akan mengalami intoleransi aktivitas. Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan^[5]. Intoleransi aktivitas yang terjadi perempuan kanker serviks akan mengalami seperti kelelahan baik secara operatif, pasca kemoterapi, keletihan, dan merasa lemah.

Respon fisik berupa kelelahan (*fatigue*) dapat terjadi 1 sampai 2 minggu setelah pemberian kemoterapi. Kelelahan (*fatigue*) muncul saat berjalan dan melakukan kegiatan rumah tangga seperti menyapu, mencuci dan memasak. Gejala fisik yang dirasakan meliputi perasaan lelah, capek, rasa tidak kuat, sesak napas. Kelelahan dapat terjadi karena kebutuhan nutrisi yang kurang sehingga kebutuhan energi dalam tubuh tidak tercukupi. Kelelahan dapat muncul beberapa hari setelah pengobatan kemoterapi dan akan terus akan semakin memburuk. Pengobatan kemoterapi akan mengakibatkan kelelahan yang akan dialami perempuan kanker serviks^[1]. Kelelahan pasca operasi muncul sebagai perasaan tidak enak dan distress yang dipengaruhi oleh

gejala subjektif dan perilaku. Perasaan ini mungkin membuat pasien enggan untuk bergerak pada periode pasca operasi^[14]. Kelelahan perempuan kanker serviks dirasakan setelah dilakukan tindakan operasi.

Efek samping penyakit kanker dan kemoterapi dirasakan pasien dimana pasien mengeluh keletihan sebagai perasaan lemah, mudah lelah dan kehilangan tenaga atau kemampuan berkonsentrasi. Keletihan ini akan terus dirasakan perempuan kanker serviks sebagai efek dari kemoterapi^[7]. Sehingga efek dari kemoterapi akan mengakibatkan intoleransi aktivitas seperti kelelahan operatif, kelelahan pasca kemoterapi, keletihan dan merasa lemah.

Perempuan kanker serviks juga akan mengalami gangguan kebutuhan istirahat. Gangguan kebutuhan istirahat seperti nocturia, insomnia dan deprivasi tidur. Deprivasi tidur merupakan periode waktu panjang tanpa berhentinya kesadaran relatif periodik dan berlangsung alami untuk istirahat^[5].

Efek samping dari kemoterapi mengakibatkan pasien kanker stadium lanjut merasakan kelemahan yang lebih besar, kelelahan, dan keterbatasan fisik dibandingkan pasien lain, mereka lebih banyak mengeluh gejala nokturia. Pada pasien NCI-CTC grade II / III, kandung kemih menjadi kaku atau berkontraksi sehingga mengarah pada perkembangan gejala seperti nokturia dan mengejan saat buang air kecil^[2]. Pasien kanker serviks akan merasakan

kelelahan dan mengalami nocturia akibat efek dari kemoterapi. Insomnia dan gangguan tidur yang lain merupakan salah satu masalah yang paling banyak terjadi pada pasien kanker selain nyeri, anoreksia, kelelahan, dan merasa lemas. Gangguan tidur seperti insomnia dan kurang tidur merupakan efek dari pengobatan yang dijalani pasien kanker^[9]. Sehingga gangguan kebutuhan istirahat seperti nocturia, insomnia dan deprivasi tidur menjadi masalah yang dirasakan perempuan kanker serviks akibat efek dari pengobatan.

Nyeri kronik yang dialami perempuan kanker serviks

Nyeri kronik yang dialami perempuan kanker serviks menggambarkan tiga hal utama dalam pengkajian nyeri yang terdiri dari *provocative of pain*, *quality of pain* dan *region of pain*. *Provocative of pain* merupakan penyebab timbulnya nyeri yang bisa dikarenakan terkena ruda paksa, benturan, penyayatan dan hal lainnya. Pada perempuan kanker serviks biasanya akan menjalani tindakan invasif. Tindakan invasif merupakan tindakan medis yang dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien dimana tindakan invasif ini akan memicu munculnya nyeri akibat dari radiasi dan post operatif. *Quality of pain* merupakan ukuran dalam menentukan berat keluhan nyeri dan lamanya nyeri yang dirasakan. Perempuan kanker serviks yang merasakan nyeri akan memberikan penjelasan gambaran nyeri mereka seperti nyeri teriris

dan tertusuk. *Region of pain* merupakan lokasi keluhan nyeri yang dirasakan dimana *region of pain* ini biasanya akan merasakan nyeri viseral. Nyeri viseral merupakan nyeri yang berasal dari organ dalam sukar untuk dilokalisasi dan bisa menyebar ke tempat lain seperti nyeri di bagian vagina, pelvic, suprapubik dan tulang. Nyeri kronik merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan^[16]. Hal ini dimungkinkan nyeri kronik yang dirasakan perempuan kanker serviks disebabkan oleh efek pengobatan kemoterapi.

Tingkat nyeri pasien yang sedang menjalani kemoterapi lebih cenderung pada tingkat sedang dan berat, hanya sebagian kecil pasien yang mengalami nyeri ringan. Hal ini dikarenakan pasien dengan kanker akan mengalami nyeri kronik yang menetap dengan rangkaian program tindakan yang akan dilakukan^[8]. Sehingga perempuan kanker serviks akan mengalami nyeri kronik yang disebabkan oleh efek dari kemoterapi.

Provocative of pain perempuan kanker serviks diakibatkan karena tindakan invasif. Tindakan invasif yang dijalani antara lain nyeri radiasi dan nyeri post operatif. mengalami berbagai efek samping salah satunya nyeri yang disebabkan karena tindakan invasif.

Penyebab nyeri setelah pengobatan kanker ada banyak dimana rasa sakit dapat berkembang setelah kemoterapi (diinduksi kemoterapi neuropati perifer), radioterapi, pembedahan (persisten nyeri pascaoperasi), terapi hormon, atau transplantasi sel induk^[3]. Sehingga perempuan kanker serviks yang telah menjalani tindakan invasif berupa radioterapi dan pasca operasi akan merasakan nyeri.

Selain *provocative of pain* pengkajian nyeri lainnya adalah *quality of pain*. *Quality of pain* perempuan kanker serviks biasanya mereka akan menjelaskan gambaran nyeri yang mereka rasakan. Gambaran nyeri yang terjadi setelah menjalani pengobatan seperti nyeri teriris dan nyeri tertusuk.

Nyeri adalah masalah utama bagi kebanyakan pasien kanker serviks selama mereka menjalani prosedur pengobatan. Pasien kanker serviks mengalami nyeri secara fisik dan emosional dimana mereka mengatakan nyeri yang hebat dan menggambarkan nyeri seperti terpotong menggunakan pisau tajam. Nyeri yang pasien kanker serviks alami digambarkan seperti nyeri terpotong ataupun teriris^[4]. Gejala nyeri neuropatik pada pasien kanker seperti nyeri spontan (terbakar, meremas, dan tekanan), nyeri paroksismal (sengatan listrik dan sensasi menusuk), nyeri yang ditimbulkan seperti dengan menyikat, menekan, atau menyentuh dan disesthesia /paresthesia (kesemutan)^[24]. Sehingga *quality of pain* berupa gambaran nyeri yang dirasakan

perempuan kanker serviks seperti nyeri teriris dan nyeri tertusuk merupakan efek dari pengobatan.

Region of pain pada perempuan kanker serviks terjadi karena adanya kerusakan jaringan yang nyata di dalam tubuh yang akan dirasakan perempuan kanker serviks salah satunya nyeri viseral. Perempuan kanker serviks akan merasakan nyeri viseral antara lain nyeri vagina, nyeri pelvic, nyeri suprapubik dan nyeri tulang.

Pasien kanker serviks mengatakan nyeri yang dirasakan terlokalisir di daerah sekitar rahim dan pelvis. Nyeri pasien kanker serviks dirasakan pada daerah panggul atau dimulai dari ekstremitas bagian bawah dari daerah lumbal dan pada stadium lanjut kemungkinan nyeri yang dirasakan dapat bervariasi. Pasien kanker serviks juga mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan menyebar ke daerah paha^[11]. Keluhan yang sering di keluhkan pasien kanker adalah sulit buang air kecil dan nyeri tulang. Keluhan ini terjadi pada saat pasien kanker sudah berada pada tahap lanjut^[21]. Sehingga *region of pain* perempuan kanker serviks akan merasakan nyeri viseral di bagian pelvic dikarenakan kanker yang sudah bermetastase dan efek dari pengobatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian perempuan kanker serviks mengalami penurunan fungsi fisiologis dan mengalami nyeri kronik selama menjalani pengobatan.

REFERENSI

1. Ambarwati, W. N., & Wardani, E. K. (2015). Respons dan koping pasien penderita kanker servik terhadap efek kemoterapi. *Jurnal Ners*, 10(1), 48–60.
2. Cho, O. H., Yoo, Y. S., Kim, J. C., Park, R. H., & Hwang, K. H. (2018). Factors influencing lower urinary tract symptoms in advanced cancer patients with chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *International Neurology Journal*, 22(3), 192–199. <https://doi.org/10.5213/inj.1836084.04>
3. Doo, A. R., Shin, Y. S., Yoo, S., & Park, J. K. (2018). Radiation-induced neuropathic pain successfully treated with systemic lidocaine administration. *Journal of Pain Research*, 11, 545–548. <https://doi.org/10.2147/JPR.S155070>
4. Dzaka, A., & Maree, J. (2016). Experiences of women receiving high dose rate brachytherapy for cervical cancer at an academic hospital. *Southern African Journal of Gynaecological Oncology*, 8(2), 42–45. <https://doi.org/10.1080/20742835.2016.1257174>
5. Heardman, T Heather. (2018). NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020. Jakarta: ECG.
6. Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *PharmacoEconomics*, 34(7), 645–649. <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>
7. Kolin, M. Y. K., Warjiman, & Mahdalena. (2016). Kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi tahun 2014. *Jurnal Stikes Suaka Insan Banjarmasin*, 1(1), 69–74. <https://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/download/21/12>
8. Laely, A. (2016). Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri dan Kecemasan Pada Pasien Kemoterapi di RS Dr. Kariadi. *Journal of Clinical Medicine*, 4. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v4i1.247>
9. McGinty, H.L., Carroll, A.J., Sanford, S.D. (2017). Sleep Disturbance in Cancer Survivors. In Hrayr P. A, Current Clinical Neurology : Clinical Handbook of Insomnia, 3rd Ed. Switzerland: Springer International Publishing, hal. 221- 242.
10. Ministry of Health Indonesia. (2015). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, InfoDatin “STOP KANKER” *Ministry of Health Indonesia*. <https://doi.org/2442-7659>
11. Natosba, J., Rahmania, E. N., & Lestari, S. A. (2019). *Studi Deskriptif: Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Dan Hypnoterapy Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Pasien Kanker Serviks Descriptive Study: the Effect of Progressive Muscle Relaxation and Hypnoterapy on Pain and Anxiety of Cervical Cancer Patients*.
12. Naveed, S., Thappa, M. D., Dubashi, B., Pandjatcaram, J., Munisamy, M., &

- Singh, N. (2019). Mucocutaneous Adverse Reactions of Cancer Chemotherapy and Chemoradiation. *Indian Journal of Dermatology*, 64(2), 122–128. <https://doi.org/10.4103/ijid.IJD12917>
13. Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (P. P. Lestari (ed.); 4th ed.). Salemba Medika.
14. Oliveira, M. M. De, Oliveira, G. F. De, Souza-talarico, J. N. De, Delalibera, D., & Faria, C. De. (2016). *Surgical Oncology: Evolution of Postoperative Fatigue and Factors Related to Its Severity*. 20(1), 3–8.
15. Patton, MQ. (2001). *Qualitative Research and Evaluation Methods* (2nd Edition). Thousand oaks, CA: Sage Publications. <https://www.qualres.org/HomeSamp-3702.html>
16. PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
17. Riksani, R. (2016). *Kenali Kanker Serviks Sejak Dini* (Maya (ed.); 1). Rapha Publishing.
18. Saraswat, N., Chopra, A., Sood, A., Kamboj, P., & Kumar, S. (2019). Topical Ciclopirox Olamine 1%: Revisiting a Unique Antifungal. *Indian Dermatology Online Journal*, 10(4), 481–485. <https://doi.org/10.4103/idoj.IDOJ>
19. Savitri, A., Larasati, & E.K.D, U. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim* (1st ed.). Pustaka Baru Press.
20. Sofia, R., & Tahlil, T. (2018). Pengalaman Pasien Kanker Dalam Menghadapi Kemoterapi Cancer Patients experience in Dealing with Chemotherapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(2).
21. Solang, V. R., Monoarfa, A., & Tjandra, F. (2016). Profil penderita kanker prostat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode tahun 2013–2015. *E-CliniC*, 4(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.14371>
22. Wulan, M. (2019). Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 4(2), 60. <https://doi.org/10.31764/mj.v4i2.898>
23. Yoon, S. Y., & Oh, J. (2018). Neuropathic cancer pain: Prevalence, pathophysiology, and management. *Korean Journal of Internal Medicine*, 33(6), 1058–1069. <https://doi.org/10.3904/kjim.2018.16>

