



## Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Dalam Pelayanan *Palliative* Di RS Kanker Dharmais Jakarta Barat

Aliana Dewi <sup>1</sup>, Ulfah Nuraini Karim <sup>1</sup>, Erika Lubis <sup>1</sup>, Sari Narulita <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Pogram Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Binawan, Jakarta, Indonesia.

### INFORMASI

Korespondensi:

[ulfah@binawan.ac.id](mailto:ulfah@binawan.ac.id)



Keywords:

Quality of Life; Cervical cancer, Palliative Homecare

### ABSTRACT

*Objective: Cervical cancer originating from the surface mucosa of the cervix or from within the canal. is one of the leading causes of death for women. This disease has a broad psychosocial impact on both patients and families, causing a decrease in quality of life. This study is to explore the meaning of quality of life of cervical cancer patients in palliative home care.*

*Methods: This study uses an exploratory qualitative method with a phenomenological approach obtained from the description of the quality of life of cervical cancer patients. Participants in this study were determined by purposive sampling technique, namely patients with cervical cancer at stage III and stage IV, totaling 13 people, consisting of 8 main participants, namely cervical cancer patients and or patient companions (caregiver / patient's family) and 5 supporting participants. namely nurses and or doctors and psychologists. Collecting data in this study through in-depth interviews with the main participants and Focus Group Discussion (FGD) with supporting participants. The data analysis stage is divided into 2, namely the coding stage with NVivo 12 Plus software and the analysis stage using the Colaizzi's method.*

*Results: Quality of Life Physical Domains include Activity, Pain, Sleep and Rest, Diet and Decreased sexual function, decreased libido. The psychological sub-themes experienced are self-image, life motivation, anxiety and depression, social isolation and loneliness. The social changes experienced are changes in social functions and changes in roles. The patient's quality of life and consequences were evaluated taking into account the cumulative effect globally. Multiple functional impairments and multiple low quality of life domains.*

*Conclusion: Palliative Homecare as a Key Component of Cervical Cancer Treatment. Various domains of quality of life are closely related to the accuracy of the information received on Palliative homecare services and encourage collaboration and partnerships when working with Palliative homecare services so that they are able to optimize Palliative homecare services.*

## PENDAHULUAN

Kanker serviks berasal dari mukosa permukaan dari leher rahim atau dari dalam saluran, salah satu penyebab kematian utama wanita. Menurut WHO, 490.000 perempuan didunia setiap tahun didiagnosa terkena kanker serviks dan 80 % berada di Negara Berkembang termasuk Indonesia (Septadina, 2015). Prevalensi kanker tertinggi terdapat di Di Yogyakarta (4,1‰), diikuti Jawa Tengah (2,1‰), Bali (2‰), Bengkulu, dan DKI Jakarta masing-masing 1,9 per mil. Prevalensi kanker di kota cenderung lebih tinggi dari pada di desa. (DepKes, 2013).

Manifestasi klinis dari kanker seviks berhubungan dengan perubahan pada organ reproduksi wanita, fungsi organ reproduksi, fertilitas, kehidupan seksual yang terganggu. Dampak diagnosis dan penanganan kanker serviks juga ditunjukkan dengan adanya peningkatan masalah depresi, cemas, marah dan bingung (Bradley et al., 2006). Masalah sosial yang muncul akibat kanker serviks antara lain isolasi sosial, perubahan peran dengan lingkungan dan beban biaya yang tinggi (Smeltzer, et al, 2010).

Layanan perawatan Palliative homecare mulai pada periode kanker serviks akut sampai stabil, dengan terapis fisik, sedangkan perawat berfokus pada penilaian, pendidikan, dan intervensi terapi untuk mengoptimalkan dan melatih mobilisasi, aktivitas sehari-hari (Activity Daily Living/ ADL (Gardiner, et al, 2014).

Pelayanan Palliative homecare di Indonesia sangat pesat, hal ini dikarenakan semakin kompleksnya dan bergesernya trend masalah kesehatan. Prevalensi pasien kanker serviks yang dilakukan perawatan homecare di Unit Paliatif Care RS kanker Darmais Jakarta pada tahun 2014 ada 54 orang, yang mengalami komplikasi ada 27 orang, yang meninggal 13 orang, sembuh 1 orang, sedangkan tahun 2015 sejumlah 49 orang, dimana kasus tersebut yang mengalami komplikasi ada 13 orang dan 1 orang sembuh (RM RS Kanker Darmais, 2016). Peran perawat dalam perawatan Palliative homecare di fokuskan dalam pencegahan komplikasi dan mengurangi terjadinya kanker serviks berulang, memberikan pendidikan kesehatan terkait perubahan gaya hidup dan pemberdayaan keluarga.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi makna kualitas hidup pasien kanker serviks dalam perawatan Palliative homecare Unit Paliatif Care RS kanker Darmais Jakarta Barat.

## METODE

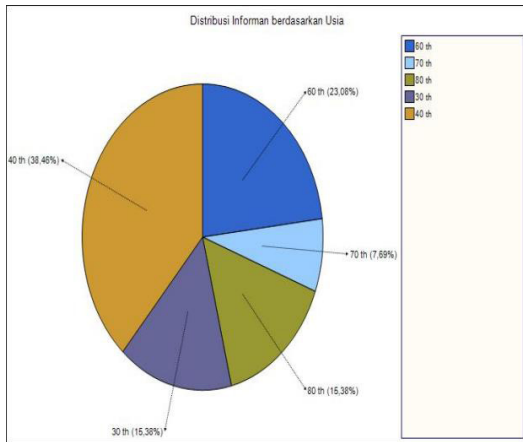
Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu data primer. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif eksploratif dengan pendekatan fenomenologi yang didapatkan dari deskripsi dari kualitas hidup dari pasien kanker serviks. Penelitian ini dilakukan di Unit Paliatif Care RS Kanker Dharmais Jakarta Barat. Pengumpulan data dilaksanakan selama 2 bulan pada bulan Mei – Juni 2018. Penyusunan analisa data dan laporan penelitian pada bulan Juni-Juli 2018. Partisipan dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik purposive sampling yaitu pasien yang mengalami kanker serviks pada stadium III dan stadium IV, berjumlah 13 orang, yang terdiri dari 8 partisipan utama yaitu pasien kanker serviks dan atau pendamping pasien (caregiver/ keluarga pasien) dan 5 partisipan pendukung yaitu perawat dan atau dokter dan psikolog. Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui wawancara mendalam kepada partisipan utama dan Fokus Group Discussion (FGD) kepada partisipan pendukung. Peneliti juga menggunakan instrumen lain berupa formulir lembar data demografi, rekam medis berupa catatan medis, catatan keperawatan pasien dan catatan lapangan peneliti. Lembar pedoman wawancara berdasarkan beberapa penelitian terkait berdasar pada sumber SF (Short Form) 36.

Peneliti menggunakan uji keabsahan data berdasarkan kriteria credibility dan transferability. Kredibel berarti peneliti dipercaya telah mengumpulkan data yang real di lapangan serta menginterpretasi data autentik dengan akurat. Teknik-teknik yang dilakukan untuk mencapai penelitian yang kredibel yaitu triangulasi teknik pengumpulan data dan sumber data, Triangulasi teori, Feedback dan pengajuan pertanyaan Iteratif. Transferability berkaitan dengan hasil analisa data penelitian dapat diaplikasikan pada setting yang lain.

Tahap analisa data dibagi 2 yaitu tahap koding dengan Software NVivo 12 Plus dan tahap analisis dengan metode Colaizzi's.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1. Distribusi Informan berdasarkan usia



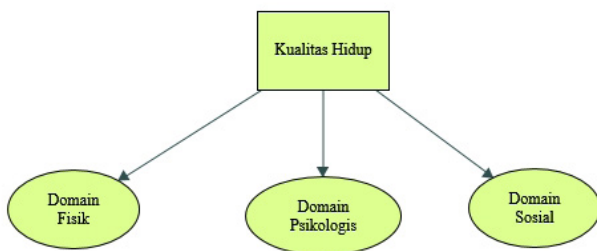
Sumber : Data primer, 2018

Hasil analisis menunjukkan bahwa informan didominasi berusia 40 tahun sebanyak 38,46 % dan 23,08 % yang berusia 60 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian tentang kualitas hidup yang dipengaruhi oleh usia, dimana usia dewasa memiliki kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan dengan usia tua (Nofitri, 2009).

Hasil Analisis Data Tematik

Ditemukan 3 tema utama yang terdiri dari domain fisik, domain psikologis dan domain sosial.

Gambar 1. Skema Model Tema utama



Sumber : Data primer, 2018

Tema yang ditemukan dalam penelitian dapat dilihat dalam gambar 1 yang menjelaskan bahwa tema utama adalah domain fisik, domain psikologis dan domain sosial yang ditemukan pada pasien kanker serviks dalam perawatan Palliative homecare di RS Kanker Dharmais Jakarta barat.

1. Kualitas hidup domain fisik

Sub tema pada kualitas hidup domain fisik antara

lain perubahan aktivitas, Perubahan nyeri, Tidur dan Istirahat, Pola Makan dan Penurunan fungsi seksual menurunnya libido.

1.1. Sub tema pada kualitas hidup domain fisik perubahan aktivitas.

Sub sub tema model domain fisik pada perubahan aktivitas dapat dilihat pada :

Berdasarkan hasil FGD 1 (informan 1-3) yang menyatakan bahwa *.....hanya dibantu aktivitas yang lain, maksudnya latihan gerak, perubahan aktivitas, aktivitas dari dibantu perawat sekarang pake caregiver, aktivitas mesti dilatih.*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam (informan 1) yang menyatakan bahwa *perubahan aktivitas sehari-hari pasien selama perawatan sangat baik.* Informan 1 yang menyatakan bahwa *“.....aktivitas sehari-hari sudah banyak kemajuan, semakin baik”*

1. 2. Sub tema pada kualitas hidup domain fisik Perubahan nyeri

Berdasarkan hasil FGD 3 (informan 12 dan 13) menyatakan bahwa *.....selama perawatan nyeri di kontrol dengan obat, jika nyeri muncul pasien diberi tambahan obat nyeri dan diawasi oleh dokter kadang mual dan muntah.* Informan 12 menyatakan bahwa *“.....nyeri muncul dan terasa sakit jadi tidak bisa apa-apa”*. Informan 13 menyatakan bahwa *“.....jalan bisa terkadang dibantu, kadang mual jika minum obat”*.

1.3. Sub tema pada kualitas hidup domain fisik Perubahan Tidur dan Istirahat

Berdasarkan hasil wawancara mendalam (Informan 5) menyatakan bahwa *“ibu.....secara fisik : tidur ga bisa, karena nyeri dan tidak nyaman, jika duduk terasa sakit, jadi banyak tiduran saja, aktivitas semua dibantu”*. Informan 6 menyatakan bahwa *“ibu.....jika malam sulit tidur terkadang minum obat tidur, hanya bisa tidur sebentar dan sulit tidur lagi”*.

1.4. Sub tema pada kualitas hidup domain fisik Perubahan pola makan

Berdasarkan hasil FGD 2 (Informan 10) menyatakan bahwa *“.....kalo sekarang udah bisa makan, makan tidak ada masalah, makan mau, makan kalo ditawari saja, karena tidak kepengen”* Informan 11 menyatakan bahwa *“.....makan 3 x sehari, kalo makan tanpa kuah : tidak bisa menelan, makan bubur, bisa bebas makan, tidak seperti di rumah sakit dibatasi”*.

1.4. Sub tema pada kualitas hidup domain fisik  
Penurunan fungsi seksual menurunnya libido

Berdasarkan hasil FGD 1 (Informan 5- 9) menyatakan bahwa “.....sejak saya di operasi dan kemo, saya tidak bisa melayani suami saya, hal ini saya rasakan perubahan di diri saya dan saya sedih tidak seperti dulu lagi, kalo perubahan fisik lebih cepat perkembangannya, terasa nyeri, keputihan dan berbau jadi saya malu dengan suami saya”.

2. Kualitas hidup domain fisik Domain psikologis

Sub tema pada kualitas hidup domain psikologis adalah gambaran diri, motivasi hidup, cemas dan Depresi, Isolasi Sosial dan Kesepian.

2.1. Sub tema pada kualitas hidup domain psikologis : gambaran diri

Kata kunci tersebut menarik peneliti untuk dianalisa dalam gambaran diri karena mengandung makna relevan dengan pencapaian kualitas hidup menurun.

Berdasarkan hasil FGD 1 (informan 5-9) menyatakan bahwa .....sekarang membangun kepercayaan diri untuk turun dari tempat tidur, menjadi depresi dan menurun kepercayaan diri karena masalah psikologis, tidak semangat dan kurang percaya diri atau takut, ada yang menangis”.

2.2. Sub tema pada kualitas hidup domain psikologis : Motivasi hidup

Kata kunci tersebut menarik peneliti untuk dianalisa dalam motivasi hidup karena mengandung makna relevan dengan pencapaian kualitas hidup meningkat.

Berdasarkan hasil FGD 3 (informan 12 dan 13) menyatakan bahwa “....selama di rumah semangat, ada kemajuan, semangat ke saya, selalu kasih semangat dan diajak ngobrol”. Informan 12 menyatakan bahwa “.....selama di rumah : oma semangat, ada kemajuan, semangat”. Informan 13 menyatakan bahwa “....selalu kasih semangat dan diajak ngobrol, kebanyakan ke saya dan ponakan dan oma mau berespon baik”.

2.3. Sub tema pada kualitas hidup domain psikologis : Cemas dan Depresi

Berdasarkan hasil FGD 1 (informan 8) yang menyatakan bahwa “.....saya mikir soal penyakit saya bisa sembuh atau tidak, terkadang capek dan tidak ada harapan apakah kemo bisa menyembuhkan saya, waktu kemo yang lama dan membuat badan saya tambah sakit”.

2.4. Sub tema pada kualitas hidup domain psikologis

: Isolasi Sosial dan Kesepian

Berdasarkan hasil FGD 2 (informan 10) menyatakan bahwa “.....ya, kalo ada saudara yang datang (adik atau anak), sedih karena tidak bisa seperti dulu (.....ga bisa jalan dan harus dibantu sama anak), .....sedih karena kesepian, ....sedih karena tidak bisa seperti dulu”.

3. Kualitas hidup domain fisik Domain sosial

Sub tema pada kualitas hidup domain sosial adalah perubahan fungsi sosial dan perubahan peran.

3.1. Sub tema pada kualitas hidup domain sosial : Perubahan fungsi sosial

Berdasarkan hasil FGD 1 (informan 9) yang menyatakan bahwa adanya “....perubahan segi sosial, Kanker serviks perlu sosial worker, perlu intens fisioterapi, kurang memberikan dukungan sehingga kondisi sosial pasien menurun, adanya perubahan peran, kurangnya dukungan sosial dan keterbatasan finansial”.

3.2. Sub tema pada kualitas hidup domain sosial : Perubahan peran

Berdasarkan hasil FGD 1 (informan 9) menyatakan bahwa “ yang penting pasien di fase mana, fase penyembuhan pasien, prognosis, peran keluarga, caregiver, peranan dari tim peran keluarga sangat penting, adanya perubahan peran, kurangnya dukungan sosial dan keterbatasan”.

Kualitas hidup informan domain fisik mengalami peningkatan pada perubahan aktivitas, dimana kondisi ini dilihat dari perubahan selama pasca perawatan di rumah sakit dan di lakukan perawatan homecare, maka perubahan sangat signifikan, terbukti, pasca kanker serviks selama masih akut sangat membutuhkan alat dan ketergantungan total, sedangkan perubahan di rumah pasien mengalami peningkatan kemandirian menjadi ketergantungan sedang dan minimal.

Dari hasil analisa komparatif antara kualitas hidup informan dengan data demografi tampak memberikan pernyataan yang sama dari domain psikologis. Teori yang memperkuat penemuan ini adalah sekitar 80% pasien kanker serviks pulang dengan gejala sisa yang bervariasi beratnya dan sangat memerlukan intervensi rehabilitasi agar dapat kembali mencapai kemandirian yang optimal (Wirawan, 2009).

Kualitas hidup domain sosial pasien mengalami peningkatan pada perubahan fungsi sosial selama di rumah. Perubahan sosial yang dialami oleh pasien, dimana pasien memiliki keluarga atau caregiver yang mendampingi selama perawatan di rumah, didukung oleh tim medis dan sosial worker yang melakukan kunjungan dan pelayanan medis secara kontinu, sehingga terjadi peningkatan fungsi sosial.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas hidup dari domain fisik, informan yang berbeda yaitu perubahan fisik yang dialami adalah aktivitas, nyeri, aktivitas, nyeri, Tidur dan Istirahat, Pola Makan dan Penurunan fungsi seksual akibat menurunnya libido. Domain psikologis yaitu perubahan psikologis yang dialami adalah gambaran diri, motivasi hidup, cemas dan Depresi, Isolasi Sosial dan Kesepian. Domain sosial, berbagai domain kualitas hidup pada perubahan fungsi sosial mengalami peningkatan khususnya terkait dengan peningkatan dukungan keluarga dan lingkungan, perubahan fisik dengan gejala sisa yang dialami.

## SARAN

Perawatan Palliative homecare mampu mempengaruhi kualitas hidup pasien yang dipengaruhi juga oleh jenis kanker serviks, tingkat keparahan kanker serviks dan prognosis penyakit. Perawatan di rumah merupakan pilihan penting dan sangat menentukan keberhasilan program terapi dan kualitas pelayanan perawatan. Hal yang sangat penting khususnya oleh peran keluarga atau caregiver dan tim medis serta sosial worker yang bekerjasama membantu menyelesaikan program rehabilitasi.

## DAFTAR PUSTAKA

Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theorist and Their Work*. Mosby: ELSEVIER.

Bandur, A. (2014). *Penelitian Kualitatif Metodologi, Desain & Teknik Analisa data dengan NVivo 10*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). *Medical Surgical Nursing. Clinical Management for Positive Outcomes* (Eighth ed). Singapore : ELSEVIER.

Chabra, S. (2016). "Cervical Cancer Preventable, Treatable, but Continues to Kill Women." *Open Med Journal* 1: 1-3. <https://www.omicsonline.org/open-access/cervical-cancer-preventable-treatable-but-continues-to-kill-women-.php?aid=80322>

Campbell, M. (2012). *Nurse to Nurse Perawatan Palliatif*. Jakarta: Salemba Medika.

Delia, Wijaya (2010). *Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Serviks*. Yogyakarta : Sinar Kejora.

DepKes, R. I. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: 2013.

DepKes, R. I. (2007). *SK Kementerian Kesehatan No 812 tahun 2007*. Jakarta: DepKes RI.

Gardiner, C. (2014). "Exploring The Financial Impact Of Caring For Family Members Receiving Palliative And End-Of-Life Care: A Systematic Review Of The Literature." *Palliative Medicine*. 28: 375 - 390. <https://doi.org/10.1177/0269216313510588>

Galloway, S. (2006). *Quality of Life and Well-being : Measuring the Benefits of Culture and Sport*. Scotland: Scottish Executive Education Department.

Gayatri, D., et al (2021). "Quality Of Life Of Cancer Patients At Palliative Care Units In Developing Countries: Systematic Review Of The Published Literature." *Quality of Life Research* 30: 315–343. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02633-z>

Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2014). *Brunner & Suddarths Textbook of Medical Surgical Nursing 13 th Edition*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

Ignatavicius, D. D., & Workman, m. L. (2010). *Medical - Surgical Nursing : Clients – Centered Collaborative Care*. Sixth Edition, 1 & 2 . Missouri: Saunders Elsevier

Iskandar. (2009). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Gubung Persada Press.

Mc Ewen, M. (2011). *Theoretical Basis for Nursing* (Thirth edition). Philadelphia : Woters Kluwer. Lippincott William & Wilkins.

Nies, & Ewen, M. (2010). *Community Health Nursing*. Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Nofitri. (2009). *Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Jakarta*. *Jurnal Universitas Indonesia*, 34-44.

Ode, S. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. China : Wolters Kluwer Health.

Kemenkes RI (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISK-ESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI

Smeltzer, S. C., et al (2010). *Brunner & Suddarth Textbook of Medical Surgical Nursing*. Twelfth Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.

Sugiono (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kual-*

- itatif dan R& D. Bandung: Alfabeta.
- Saryono, & Anggraeni, M. D. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sekarwiri (2008). Metode Penelitian dan Uji Reliabilitas dan Validitas WHOQoL. *Jurnal Universitas Indonesia*, 10-25.
- Septadina, I., et al (2015). “Upaya Pencegahan Kanker Serviks Melalui Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Wanita Dan Pemeriksaan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang.” *Jurnal Pengabdian Sriwijaya* 3: 222-228. <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jpsriwijaya/article/view/2149/0>
- Thapa, N., et al (2018). “Impact Of Cervical Cancer On Quality Of Life Of Women In Hubei, China.” *SCiENTiFiC REPORTS*. 8: 1-9. <https://www.nature.com/articles/s41598-018-30506-6>
- Theofilou, P. (2012). *Theoretical Contributions Quality of Life, Definition and Measurement*. *Europe Journal of Psychology*, 150-162.
- Tribowo, C. (2012). *Home Care Konsep Kesehatan Masa Kini*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tarwoto, & Watonah. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Tejawinata, S. (2006). *Indonesia : Status of Cancer Pain and Palliative Care*. *Journal Pain and Symptoms Managemen*, Vol 12. No.2.
- Wirawan, R. (2009). *Rehabilitasi Kanker serviks pada Pelayanan Kesehatan Primer*. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 61-71.
- Weir., et al. (2008). *Organized Inpatient (Kanker serviks Unit) Care for Kanker serviks*. Dallas : *AHA Journal*, 2402-2404.
- Wulan, S. (2006). *Gambaran Pelaksanaan Pasien Home Care di RS Dr Sardjito Yogyakarta*. *Jurnal Ilmu Keperawatan UGM*, 12-20.
- Young, R. (2008). *Quality of Life Indicator Systems-Definitions, Methodologies, Uses and Public Policy Decision Making*. *The Journal of Society Health*, 18-36.
- Zhao, M., et al (2021). “Healthy-Related Quality Of Life In Patients With Cervical Cancer In Southwest China : a Cross-Sectional Study.” *BMC Health Services Research* 21: 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06723-7>
- Wiebe, E., et al (2012). “Cancer of the Cervix Uteri.” *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 119: 100-109. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30306584/>