

GAMBARAN FISIK DAN PSIKOLOGIS KLIEN DENGAN KANKER SERVIKS DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA

Siluh Made Prista Laksmia Santi*
Sulastri**

Abstract

Cervical cancer is a gynecology disease and primarily cause of women death. Condition of cancer handling can cause physical and psychological impact. Physical impact such as weight loss, loss of appetite for good, queasy and vomit feeling, hair loss, painfulness, hemorrhaging and anemia. While psychological reaction of cervical cancer client is going to get behavioral pattern differences such as despair, unusefulness, acceptance and rationality. Objective of this research is to describe client who gets cervical cancer based on her physical and psychological aspects. Type of this research is descriptive reseach. It uses survey research model which describes facts and characteristics of physical and psychological impact to ward cervical cancer client systematically dan accurately. Technique of collection data is purposive sampling by choosing an individual who fulfill inclusion criteria. It means a client who gets lib stadium cervical cancer. Reseach finding of physical changing cover weight loss, loss of appetite for food, queasy and vomit feeling, hair loss, painfulness, anemia, and hemorrhaging. Physical changing is the general effect of cervical cancer disease. More over, there is a side effect of chemotherapy process such as kakheksia cancer, malnutrition, and metabolism changing. Psychologically, cervical cancer clients who get chemotherapy are feel despair, affraid of death and changing of role.

Keyword : *Cervical Cancer, Physical and Psychological Impact.*

*Siluh Made Prista Laksmia S

Perawat RSUD Pandan Arang Boyolali. Jl. Kantil No. 16 Boyolali

**Sulastri

Dosen Jurusan Keperawatan FIK UMS Jln. Ahmad Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan ancaman penyakit yang menakutkan bagi wanita. Jenis penyakit ini paling sering ditemukan diantara penyakit ginekologi dan menjadi penyebab kematian utama pada wanita. Kanker serviks terutama ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia (Depkes RI, 2005). Pasien kanker serviks di seluruh dunia diperkirakan terjadi sekitar 500 ribu kasus baru, 270 ribu diantaranya meninggal setiap tahunnya dan 80% terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Pasien kanker serviks di Indonesia sekitar 100 kasus per 100 ribu penduduk atau 200 ribu kasus setiap tahunnya, 70% kasus diantaranya datang ke

rumah sakit sudah dalam stadium lanjut (Depkes RI, 2005). Berdasarkan catatan dari buku registrasi rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta, jumlah penderita kanker serviks pada bulan Januari sampai dengan Desember 2008 mencapai 959 pasien.

Kondisi dan penanganan pada penderita kanker akan dapat menimbulkan stres, sehingga tidak saja mempengaruhi kondisi fisik tetapi mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Dampak fisik yang dialami Nafsu makan berkurang, Penurunan berat badan, kerontokan rambut, terjadinya nyeri di area panggul, perut bawah terasa sesak. Sedangkan dampak psikologi yang muncul jika

mengetahui dirinya menderita kanker maka akan menampilkan reaksi takut akan kematian, ketidakmampuan, ditelantarkan, ketergantungan, kehilangan kemandirin, diputuskan dari hubungan fungsi peran, dan penipisan finansial.

Dampak fisik dan psikologis yang sedemikian kompleksnya dapat menjadi pemicu munculnya kondisi yang menekan atau stress pada diri penderita. Dengan demikian, penanganan secara fisik (misalnya melalui terapi medis) dan penanganan secara psikologis (misalnya penanganan stres, dukungan sosial, dan dukungan spiritual) sangat baik dilakukan sejak dini, karena melalui penanganan tersebut diharapkan pasien akan cepat merasa tenang, terlepas dari kondisi stres dan perasaan tertekan, sehingga dengan demikian diharapkan pasien dapat memperoleh prognosis yang lebih positif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan akurat fakta dan karakteristik mengenai populasi atau subjek tertentu. Penelitian deskriptif berusaha menggambarkan situasi atau kejadian, tetapi data yang dikumpulkan bersifat deskriptif, sehingga tidak perlu membuat prediksi, mempelajari implikasi dan menguji hipotesis. Penelitian deskriptif yang digunakan adalah model penelitian survey. Penelitian deskriptif hanya melakukan analisis sampai pada taraf deskripsi, yaitu menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga mudah untuk dipahami dan disimpulkan.

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan kanker serviks stadium II b di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tertentu (Arikunto, 2006). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu dengan memilih individu yang memenuhi kriteria dan yang dianggap memiliki informasi kemudian subjek tersebut diminta oleh peneliti untuk memberikan informasi yang diteliti (Patricia,

2002). Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria yaitu:

- a. Pasien didiagnosa menderita penyakit kanker serviks stadium lanjut yaitu stadium IIb (Farid Aziz, 2006),
- b. Pasien termasuk dalam usia dewasa,
- c. Pasien yang dikemoterapi,
- d. Pasien yang dioperasi histerektomi,
- e. Keadaan umum klien baik dan kesadaran kompos mentis,
- f. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik,
- g. Bersedia menjadi responden.

Hal lain terkait dengan metode yang relevan

Analisa yang digunakan adalah analisa deskriptif untuk menggambarkan dampak fisik dan psikologis pasien dengan pasien dengan kanker serviks di bangsal mawar 1 dan melati 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta:

- a. Pengolahan data hasil penelitian. Tahap pengolahan data ini meliputi proses pemeriksaan kebenaran data (*editing*), pemberian skor atau kode, dan pembuatan tabulasi sebagai alat untuk analisis data. Selanjutnya dilakukan analisis untuk mengetahui gambaran yang terdapat pada subyek penelitian.
- b. Hasil pembahasan penelitian, dengan menganalisa dan menginterpretasikan hasil wawancara, kemudian direlevansikan dengan beberapa teori yang terkait. Hal ini merupakan bukti hasil penelitian dengan teori apakah ada gambaran fisik dan psikologis yang mengacu pada tujuan penelitian. Penyajian hasil penelitian dalam bentuk tertulis kemudian dilanjutkan dengan seminar hasil penelitian.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Sampel penelitian adalah 30 responden kanker serviks stadium IIb yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai sampel penelitian. Penelitian dilakukan dengan teknik wawancara dan observasi terhadap 30 pasien kanker serviks di Bangsal Mawar 1 dan Melati 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Tabel 1. Karakteristik responden menurut umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 50 tahun	8	27
2	51 – 60 tahun	15	50
3	61 – 70 tahun	6	20
4	71 > tahun	1	3
Total		30	100

Karakteristik responden menurut umur menunjukkan sebagian besar berusia antara 51 – 60 tahun yaitu sebanyak 15 responden (50%), selanjutnya kurang dari 50 tahun sebanyak 8 responden (27%), 61 – 70 tahun sebanyak 6 responden (20%), dan 71 tahun keatas sebanyak satu responden (3%). Distribusi responden menurut umur menunjukkan sebagian besar memiliki usia di atas 50 tahun.

Tabel 2. Karakteristik responden menurut pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	TS	16	53
2	SD	11	37
3	SMP	3	10
Total		30	100

Karakteristik responden menurut pendidikan menunjukkan sebagian responden tidak sekolah sebanyak 16 responden (53%), selanjutnya berpendidikan SD sebanyak 11 responden (37%), dan SMP sebanyak 3 responden (10%). Distribusi responden menurut umur tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan dalam kategori yang rendah.

Tabel 3. Karakteristik responden menurut Paritas

No	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1	1 kali	2	7
2	2 kali	10	33
3	3 kali	13	43
4	> 3 kali	5	17
Total		30	100

Distribusi responden menurut jumlah paritas menunjukkan distribusi terbanyak adalah 3 kali yaitu sebanyak 13 responden

(43%), selanjutnya 2 kali sebanyak 10 responden (33%), lebih dari 3 kali sebanyak 5 responden (17%), dan 1 kali sebanyak 2 responden (7%). Karakteristik responden menurut paritas menunjukkan sebagian responden mengalami paritas 2 kali keatas, dan hanya satu responden (30%) yang mengalami paritas sebanyak satu kali. Frekuensi paritas berhubungan dengan kemungkinan terjadinya trauma pada genital yang memicu terjadinya kanker serviks.

Tabel 4. Karakteristik responden menurut Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ibu rumah tangga (IRT)	12	40
2	PNS	2	7
3	Swasta	12	40
4	Wiraswasta	2	7
5	Tani	2	7
Total		30	100

Karakteristik responden menurut pekerjaan menunjukkan sebagian responden merupakan ibu rumah tangga dan swasata masing-masing sebanyak 12 responden (40%), selanjutnya wiraswasta, PNS dan tani masing-masing sebanyak 2 responden (7%). Tingkat pekerjaan seseorang berhubungan dengan kemampuan ekonomi orang tersebut. Kelemahan ekonomi yang dimiliki oleh seseorang berdampak pada rendahnya kemampuan orang tersebut melakukan *Pap smear* yaitu pengujian tentang adanya kanker serviks.

Tabel 5. Karakteristik responden menurut Frekuensi Kemoterapi

No	Frekuensi	Frekuensi	Persentase (%)
1	2 kali	4	13
2	3 kali	6	20
3	4 kali	10	33
4	5 kali	4	13
5	> 5 kali	6	21
Total		30	100

Karakteristik responden menurut frekuensi kemoterapi menunjukkan bahwa frekuensi kemoterapi terbanyak adalah 4 kali

yaitu sebanyak 10 responden (33%), 3 kali dan lebih dari 5 kali masing-masing sebanyak 6 responden (21%), 5 kali dan 3 kali masing-masing sebanyak 4 responden (13%). Frekuensi kemoterapi disatu sisi menyebabkan kesembuhan pasien, namun disisi lain dapat berdampak buruk karena adanya efek samping dari tindakan kemoterapi. Adanya sindrom kakheksia kanker yang menyebabkan terjadinya penurunan nafsu makan karena anoreksia, dan kekurangan protein-protein yang berhubungan dengan kakheksia kanker ketika kemoterapi, akan berdampak pada perubahan fisik dan psikologis pasien kanker.

Gambaran fisik

Berdasarkan hasil penelitian penurunan berat badan yang terjadi Perubahan berat badan terendah setelah menjalani kemoterapi adalah 0 kg dan tertinggi 25 kg. Rata-rata perubahan berat badan setelah menjalani kemoterapi adalah 6,67 kg, dengan median perubahan berat badan sebesar 5 kg, dan standar deviasi sebesar 5,59 kg. Kerontokan rambut sebelum dan sesudah diagnosa dan selama menjalani kemoterapi menunjukkan adanya perbedaan tingkat kerontokan rambut. Semua pasien mengalami kerontokan setelah menjalani kemoterapi. Penyebab Penurunan nafsu makan responden kemoterapi adalah adanya perubahan rasa di mulut seperti makanan menjadi tidak enak, enoreksia, dan mulut terasa pahit (Farid, dkk, 2006). Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh beberapa responden yang menyatakan bahwa setelah menjalani kemoterapi rasa mulut mereka menjadi pahit sehingga makanan yang mereka makan terasa tidak enak. Gambaran kejadian muntah pada responden setelah menjalani kemoterapi menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan bahwa pasien kanker yang menjalani kemoterapi akan mengalami muntah. Deskripsi tingkat nyeri yang dialami responden menunjukkan bahwa semua pasien mengalami nyeri pada pinggul nyeri yang timbul pada pasien sangat bervariasi nyeri timbul tidak mengganggu aktivitas, nyeri masih bisa tertahankan dan tidak mengganggu aktivitas, dan nyeri tidak tertahankan dan

mengganggu aktivitas. Pada pasien kanker serviks nyeri yang dialami merupakan nyeri yang bersifat kronis. Pada saat menjalani kemoterapi sebagian besar pasien mengalami anemia. Kurangnya asupan makanan saat menjalani kemoterapi dapat mengakibatkan terjadinya anemia. Anemia dapat menyebabkan seorang menjadi merasa lemah, mudah lelah dan tampak pucat (Farid Aziz, dkk., 2006). Deskripsi perdarahan responden menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah menjalani kemoterapi semua responden (100%) mengalami perdarahan. Pada penelitian ini ditemukan semua responden menyatakan mengalami perdarahan, keputihan, dan berbau tidak sedap. Cairan yang keluar dari vagina (keputihan) yang tidak gatal. Tetapi perdarahan yang terjadi karena digunakan untuk beraktivitas.

Gambaran Psikologis

Hasil observasi menunjukkan mayoritas pasien kanker serviks mengatakan rasa bersalah atau penyesalan terhadap apa yang terjadi pada dirinya karena merasa bersalah di masa lalu atau secara pribadi merasa telah melakukan kesalahan. Pasien yang mengalami kanker memperlihatkan adanya stres dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan orang lain, penilaian rendah terhadap dirinya dan merasa tidak berdaya. Jika perasaan-perasaan rendah tersebut dirasakan pasien dalam waktu yang cukup lama dapat mengakibatkan depresi. Perasaan sedih, putus asa, terpuruk atau kehilangan minat/ rasa senang dalam suatu aktivitas dan periode tertentu. Dalam hal ini keluarga mempunyai peran penting dalam dukungan baik sosial dan spiritual untuk mencegah terjadinya perilaku menarik diri, rasa lelah, putus asa, dan pemberian dukungan untuk sebuah keyakinan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran fisik dan psikologis penderita kanker serviks di bangsal Mawar 1

dan Melati II RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian responden mengalami penurunan berat badan setelah menjalani kemoterapi.
2. Sebagian responden mengalami penurunan nafsu makan saat menjalani kemoterapi.
3. Sebagian besar responden mengalami mual dan muntah saat menjalani kemoterapi.
4. Sebagian besar responden mengalami kerontokan rambut saat menjalani kemoterapi.
5. Semua responden mengalami nyeri ringan setelah menjalani kemoterapi.
6. Semua responden masih mengalami perdarahan selama menjalani kemoterapi.
7. Sebagian besar responden mengalami anemia setelah menjalani kemoterapi.
8. Sebagian besar responden mempunyai perasaan bersalah dan putus asa setelah terdiagnosa kanker serviks.
9. Sebagian responden merasa terganggu peranya sebagai seorang ibu dan istri selama menjalani proses pengobatan.
10. Sebagian responden mengalami ketakutan akan kematian saat terdiagnosa kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto S, 2006. *Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.

Brockoop dan Hastings-Tolsma.1999. *Dasar-dasar riset keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Dep Kes RI. 2005. Penanggulangan Kanker Serviks dengan Vaksin HPV. Di akses 24 Agustus 2009. <http://www.depkes.go.id/index.php>.

Farid, Aziz., dkk. 2006. *Onkologi Genikologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiro Harjo.

Greene, et all, 2002. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis*. Jakarta: Salemba Mardika.

Manuaba, C., & Manuaba, F. 2008. *Gawat-Darurat, Obstetri-Ginekologi, & Obstetri-Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan
Memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks merupakan salah satu tugas dan tanggung jawab perawat terhadap peningkatan kesehatan. Perawat hendaknya senantiasa meningkatkan kemampuannya dalam komunikasi terapeutik, empati, mendeteksi dan mengatasi jika terdapat dampak psikologis yang muncul pada pasien dengan kanker serviks untuk mencegah terjadinya dampak fisik dan psikologis.
2. Bagi Keluarga
Keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien. Dengan adanya dukungan keluarga dan orang terdekat, merupakan salah satu faktor pendukung untuk membantu proses penyembuhan.
3. Bagi Rumah Sakit
Pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan kanker serviks harus diberikan secara holistik untuk mencegah terjadinya dampak fisik dan psikologis. Untuk melatih dalam penanganan pasien yang mengalami perasaan putus asa dan mengalami gangguan dalam peran.

Moleong. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda.

Price, S.A., & Wilson, L.M. 2006. *Patofisiologi: Konsep-konsep Klinis proses-proses penyakit*. Edisi 6. Volume 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.