

WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE

Volume 1, Nomor 2, Agustus 2019, p. 169 – 175
ISSN 2655-9951 (print), ISSN 2656-0062 (online)

Kebutuhan Pelayanan Suportif Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Terapi

Riska Hediya Putri^{1*)}; Diah Wahyuni²

^{1*)2} Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Aisyah Pringsewu Lampung

Email: riskahediya17@gmail.com^{1*)}

ARTICLE INFO

Kata Kunci:
Kanker Ginekologi
Kebutuhan Pelayanan Suportif
Terapi
Pasien

*) corresponding author

ABSTRACT

The magnitude of the impact cancer has on an individual extends beyond the physical dimension. Evidence shows that aside from the physical impacts, the course of cancer diagnosis and treatments potentially causes psychosocial effects in both the short and long term. Identifying the patient's need for supportive care, the health care provider can also get a sense of the patient's expectation for care which he or she has not yet received. This cross-sectional research objective to identify the supportive care needs of the gynecology cancer patients who undergoing therapy. Consecutive sampling technique was performed to select 113 gynecology cancer patients. The results of the research indicated that most of the gynecology cancer patients required that ninety-six percent of participants stated that their needs for supportive care had caused them a lot of concern, thus needing additional help. Of all supportive care need domains, the highest number of patients reported their needs in the physical domain (82.3%). Identifying and facilitating supportive care needs can reduce patient's distress and improve patient satisfaction and quality of life

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



PENDAHULUAN

Kanker merupakan suatu penyakit dimana kemampuan sel untuk mengontrol pertumbuhan dan proliferasi jaringan secara normal terganggu. Sel-sel kanker akan berkembang dengan cepat, tidak terkendali dan akan terus membelah diri yang selanjutnya akan menyebar ke jaringan atau bagian tubuh yang lain (Ricci & Kyle, 2009; National Cancer Institute, 2014

Estimasi Globocan, IARC (*International for Research on Cancer*) tahun 2012, kanker serviks dan kanker ovarium merupakan kanker ginekologi yang paling sering terjadi di Indonesia.

Insiden kanker serviks yaitu 17,3/100.000 wanita per tahun dan kanker ovarium sebesar 8,4/100.000 wanita pertahun. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit tahun 2010, kasus rawat inap kanker payudara 12.014 kasus (28,7%) dan kanker serviks 5.349 kasus (12,8%), sedangkan untuk kanker ovarium sendiri belum ada angka perkiraan rawat inapnya (Ferlay et al, 2014; Depkes RI, 2014; Kemenkes RI, 2013).

Provinsi Lampung memiliki angka prevalensi yang cukup tinggi untuk penyakit kanker yaitu sebesar 5.517 orang. Kanker serviks merupakan salah satu penyakit kanker dengan prevalensi yang cukup tinggi di Lampung, dengan angka kejadian yaitu sebesar 765 orang, sedangkan untuk angka kejadian kanker ovarium belum ada estimasi jumlah penderitanya (Pusdatin, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis pada bulan Januari 2016 dengan melakukan wawancara dan observasi informal di Ruang Kebidanan RS H. Abdul Moeloek Lampung, pasien kanker ginekologi yang melakukan kemoterapi perharinya bisa mencapai 4 orang, dan pemberian terapi pada pasien kemoterapi hanya difokuskan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, sedangkan aspek psikologis dan kebutuhan yang lainnya belum menjadi perhatian maupun pertimbangan dalam memberikan terapi.

Diagnosis kanker mempengaruhi berbagai dimensi kehidupan seorang wanita, termasuk fisik, psikologis, sosial dan spritual (Cebeci, Yangin, & Tekeli, 2010). Terapi kanker seperti pembedahan, kemoterapi, radioterapi dan terapi hormonal dapat menyebabkan berbagai keluhan kesehatan. Pasien kanker memerlukan dukungan psikososial dari keluarga, teman dekat dan tenaga kesehatan untuk mengelola perubahan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan membantu dalam proses penyesuaian yang efektif. Penyesuaian fisik dan psikologis yang terjadi tidak sama pada semua pasien kanker. Kemampuan pasien kanker dalam menyesuaikan penerimaan fisik dan psikologisnya berbeda-beda, beberapa wanita dapat menyesuaikan diri dengan diagnosis dan pengobatan secara efektif, namun ada beberapa wanita memerlukan waktu yang lebih lama untuk menyesuaikan diri dengan kanker yang dideritanya. Kemampuan penyesuaian yang berbeda-beda dari setiap individu terhadap diagnosis dan pengobatan kanker dapat disebabkan oleh kebutuhan dukungan pelayanan suportif yang tidak terpenuhi (Schmid-büchi, Halfens, Müller, Dassen, & Borne, 2013). Mengidentifikasi kebutuhan pasien kanker pada tahap awal pengobatan memberikan kesempatan untuk memenuhi kebutuhan tersebut dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Kebutuhan pelayanan suportif didefinisikan sebagai syarat untuk perawatan pasien yang berhubungan dengan pengelolaan gejala dan efek samping, pemberdayaan kemampuan adaptasi dan coping, optimalisasi pemahaman dan informasi dalam pengambilan keputusan, dan meminimalisasi defisit kemampuan tubuh (Maguire, Kotronoulas, Simpson, & Paterson, 2015). Kebutuhan pelayanan suportif bertujuan untuk mengoptimalkan kenyamanan, fungsi dan dukungan sosial pada setiap tahap perkembangan penyakit yang dideritanya. Kebutuhan akan pelayanan suportif mencerminkan perasaan yang dialami ketika persepsi subjektif pasien tidak sejalan dengan keadaan yang diinginkan (Liao et al., 2012).

Kebutuhan yang tidak terpenuhi mengacu pada kesenjangan antara pelayanan kesehatan dan kebutuhan pelayanan suportif yang dibutuhkan oleh pasien kanker. Sebuah penelitian menunjukkan sebagian besar pasien kanker payudara merasakan kebutuhan yang tak terpenuhi selama terdiagnosis dan pengobatan kanker payudara, dengan kebutuhan mengenai informasi dan psikologis yang paling dominan tidak terpenuhi (Hubbard, Venning, Walker, Scanlon, & Kyle, 2015). Oleh karena itu kebutuhan pelayanan suportif pasien kanker harus dipahami, baik oleh keluarga maupun oleh tenaga kesehatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian ini adalah pasien kanker serviks dan kanker ovarium yang sedang menjalani terapi di RS Abdul Moeluk sebanyak 113 ibu. *Consecutive sampling* digunakan untuk menentukan sampel tersebut. Instrumen untuk mengukur kebutuhan pelayanan suportif adalah kuesioner *Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34)*. Kuesioner SCNS-SF34 terdiri dari lima domain yaitu kebutuhan psikologis, kebutuhan fisik dan aktivitas sehari-hari, kebutuhan perawatan dan dukungan terhadap pasien kanker, kebutuhan sistem atau informasi kesehatan, dan kebutuhan seksualitas (Dubey, Maria, Hoeppli, Betticher, & Eicher, 2015; Macleduff, Boyes, Zucca, & Girgis, 2004). Hasil uji validitas dan reabilitas pada kuesioner pelayanan suportif (SCNS-SF34) didapatkan validitas 0.302 – 0.792 dengan reabilitas 0.933 (Putri, Afyanti, Ungsianik, & Milanti, 2017).

Analisis dalam penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran dan penjelasan tentang karakteristik responden dan kebutuhan pelayanan suportif pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seluruh responden sebanyak 113 berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil analisis karakteristik responden seperti pada tabel 1 dan 2 dan analisis kebutuhan pelayan suportif pada tabel 3.

Tabel 1
Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia Ibu		
Usia ≤ 55 tahun	89	78.8
Usia > 55 tahun	24	21.2
Pendidikan		
Pendidikan rendah (SD, SMP)	46	40.7
Pendidikan tinggi (SMA, PT)	67	59.3
Perkerjaan		
Ibu rumah tangga	94	83.2
Berkerja diluar rumah	19	16.8
Pendapatan		
< UMR	67	59,3
> UMR	46	40.7

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Kanker

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kanker		
Kanker serviks	74	64.4
Kanker ovarium	38	33.6
Stadium Kanker		
Stadium awal (Stadium I dan II)	80	70.8
Stadium akhir (Stadium III dan IV)	33	29.2
Lama Terapi Kanker		
≤ 1 tahun	107	94.7
> 1 tahun	6	5.3
Jenis Terapi		
Tunggal	78	69
Kombinasi	35	31

Tabel 3.
Kebutuhan Pelayan Suportif

Variabel	Tidak Membutuhkan		Membutuhkan	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kebutuhan Pelayanan Suportif	4	3.5	109	96.5
Fisik	20	17.7	93	82.3
Psikologis	34	30.1	79	69.9
Dukungan Perawatan	33	29.2	80	70.8
Sistem dan Informasi Kesehatan	38	33.6	75	66.4
Seksualitas	72	63.7	41	36.3

Kebutuhan pelayanan suportif diartikan sebagai syarat untuk perawatan pasien yang berhubungan dengan pengelolaan gejala dan efek samping, pemberdayaan kemampuan adaptasi dan coping, optimalisasi pemahaman dan informasi dalam pengambilan keputusan, dan meminimalisir defisit kemampuan tubuh (Maguire, Kotronoulas, Simpson, & Paterson, 2015). Kualitas hidup merupakan tujuan penting dalam pengobatan kanker, pengobatan kanker berdampak signifikan terhadap kesejahteraan fisik, psikologis, informasi dan sosial, sehingga memerlukan dukungan kebutuhan pelayanan suportif yang kuat (Bayram et al., 2014; Liao et al., 2012). Kebutuhan pelayanan suportif dalam penelitian ini dilakukan kepada pasien kanker ginekologi yang terdiri dari kanker serviks dan kanker ovarium. Pada kebutuhan pelayanan suportif dibagi menjadi lima domain yaitu domain fisik, domain psikologis, domain dukungan perawatan, domain sistem dan informasi kesehatan serta domain seksualitas.

Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar pasien kanker ginekologi memerlukan kebutuhan pelayanan suportif yaitu sebesar 96,5%. Pada kebutuhan pelayanan suportif domain fisik didapatkan hasil yaitu sebesar 82,3% pasien kanker ginekologi membutuhkan pelayanan suportif domain fisik. Pada domain kebutuhan pelayanan suportif domain psikologis didapatkan hasil sebesar 69,9% pasien kanker yang membutuhkan pelayanan suportif domain psikologis. Pada domain kebutuhan pelayanan suportif domain dukungan perawatan didapatkan hasil sebesar 70,8% pasien kanker ginekologi membutuhkan pelayanan suportif domain dukungan perawatan. Hasil pada kebutuhan pelayanan suportif domain sistem dan informasi kesehatan juga didapatkan hasil yaitu sebesar 66,4% pasien kanker ginekologi membutuhkan pelayanan suportif domain sistem dan informasi kesehatan. Namun hasil yang berbeda didapatkan pada kebutuhan pelayanan suportif domain seksual yaitu sebesar 63,7% pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi tidak membutuhkan pelayanan suportif domain seksualitas.

Hasil dari analisis mengenai kebutuhan pelayanan suportif dapat dilihat bahwa kebutuhan pelayanan suportif domain fisik merupakan kebutuhan dengan presentase yang paling tinggi yaitu sebesar 82,3%. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Effendy et al (2014) yang meneliti mengenai kebutuhan yang tidak terpenuhi pada pasien kanker stadium lanjut, dan didapatkan hasil bahwa 66,4% pasien kanker stadium lanjut tidak terpenuhi kebutuhannya pada domain gejala fisik yaitu nyeri, kelelahan, gangguan tidur, rasa gatal, batuk, berkeringat pada malam hari dan rasa kebas pada ekstremitas. Selain itu penelitian Price et al (2013) yang meneliti tentang gejala fisik yang dialami oleh pasien kanker ovarium ditemukan bahwa gejala fisik yang sering dikeluhkan yaitu kekurangan energi, rasa kembung pada bagian perut, nyeri dan mual. Hal terpenting terkait kanker dan pengobatannya adalah gejala gangguan pada fisik, sosial dan citra tubuh. Selama pengobatan pasien mengalami ketidakpastian mengenai arti

gejala fisik yang tidak dapat dijelaskan dan bagaimana cara untuk menangani efek dari pengobatan yang dijalani (Schmid-büchi et al., 2013; Walton et la., 2010).

Pasien yang terdiagnosis kanker dan sedang menjalani pengobatan mengalami banyak perubahan dalam hal fisik, emosional dan sosial diantaranya gangguan citra diri, kualitas tidur yang jelek, kecemasan akan hasil pengobatan, perubahan aktivitas sehari-hari dan gejala-gejala fisik seperti mual, kelelahan, rasa sakit. Semua perubahan tersebut berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker. Rendahnya penanganan dari efek samping pengobatan dan ketidakmampuan untuk memenuhi perawatan diri dan berefek negatif terhadap kualitas hidup pasien (Cramarossa et al., 2013; Bayram, Durna, & Akin, 2014). Asuhan keperawatan yang berkualitas dengan cara memenuhi kebutuhan pelayanan suportif yang pasien perlukan tidak hanya dapat memperbaiki efek samping dari pengobatan, tetapi juga dapat meningkatkan kepuasan dan kualitas hidup pasien kanker. Meningkatnya kualitas hidup pasien kanker selama menjalani terapi akan meningkatkan kepatuhan pasien akan pengobatan dan memberikan pasien kekuatan untuk mengatasi gejala atau efek samping dari terapi yang dijalani serta meningkatkan status kesehatan pasien (Bayram, Durna, & Akin, 2014).

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar pasien kanker ginekologi memerlukan kebutuhan pelayanan suportif yaitu sebesar 96,5%. Pada kebutuhan pelayanan suportif paling tinggi terdapat pada domain fisik didapatkan hasil yaitu sebesar 82,3%. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengembangan pelayanan keperawatan khususnya onkologi ginekologi. Mengidentifikasi kebutuhan pelayanan suportif yang diperlukan pasien kanker ginekologi dapat menjadi langkah awal untuk dalam pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kualitas hidup pasien kanker. Selain itu perlunya peningkatan komunikasi dan penyediaan informasi dari tatanan pelayanan rumah sakit sehingga ketika pasien membutuhkan informasi mengenai kanker yang diderita dapat mendapatkan informasi yang akurat dari tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arania,R., & Windarti, I. (2015). Karakteristik pasien kanker ovarium di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Juke Unila*, 5(9), 43-47.
- Baryam, Z., Durna, Z., & Akin, S. (2014). Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in Turkish breast cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 23, 675-684. doi: 10.1111/ecc.12185
- Brain, K.E., Smits, S., Simon, A.E., Forbes, L.J., Roberts, C., Robbe, L.G., ... Hanson, J. (2015). Ovarian cancer symptom awarness and anticipated delayed presentation in a population sampel. *BMC Cancer*, 14, 171-181. doi: 10.1186/1471-2407-14-171.
- Carey, M., Lambert, S., Smits, R., Paul, C., Sanson-Fisher, R., & Clinton-McHarg, T. (2012). The unfulfilled promised: a systematic review of interventions to reduce the unmet supportive care needs of cancer patients. *Support Care Cancer*, 20, 207-219. doi: 10.1007/s00520-011-1327-1.
- Cebeci, F., Yangin, H. B., & Tekeli, A. (2010). Determination of changes in the sexual lives of young women receiving breast cancer treatment: A qualitative study. *Sexuality and Disability*, 28(4), 255–264. <http://doi.org/10.1007/s11195-010-9169-1>

- Cramarossa, G., Chow, E., Zhang, L., Bedard, G., Zeng, L., Sahgal, A., ... Bottomley, A. (2013). Predictive factors for overall quality of life in patients with advanced cancer. *Supportive Care in Cancer*, 21, 1709-1716.
- Dahlan, S. (2014). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Hilangkan Mitos Tentang Kanker*. Retrived from <http://www.depkes.go.id/article/print/201407070001/hilangkan-mitos-tentang-kanker.html>
- Dharma, K.K. (2011). *Metodelogi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dubey, C., De Maria, J., Hoeppli, C., Betticher, D.C., & Eicher, M. (2015). Resilience and unmet supportive care needs in patients with cancer during early treatment: A deskriptive study. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(5), 582-588. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2015.03.004>.
- Effendy, C., Vissers, K., Osse, B.H., Tejawinata, S., Vernooij-Dassen, M., Engels, Y. (2014). Comparison of problems and unmet needs of patients with advanced cancer in european country and an asian country. *Pain Practice*. doi: 10.1111/papr.12196
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Ervik, M., Forman, D., Bray, F., Dikshit, R., ... Parkin, D.M. (2014). *Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*. Retrived from http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx
- Fitch, M.I. (2008). Supportive care framework. *Can Oncol Nurs J*, 18(1), 6-24. doi: 10.5737/1181912x181614
- Haem, E., Heydari, S.Y., Zare, N., Lankarani, K.B., Barooti, E., & Sharif, F. (2015). Ovarian cancer risk faktor in a defined population using rare event logitic regression. *Middle East Journal of Cancer*, 6(1), 1-9.
- Harrison, J.D., Young, J.M., Price, M.A., Butow, P.N., & Solomon, M.J. (2009). What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. *Support Care Cancer*, 17, 1117-1128. doi:10.1007/s00520-009-0615-5.
- Heymann-Horan, A.B., Dalton, S.O., Dzienkanska, A., Chritensen, J., Andersen, I., Mertz, B.G., ... Bidstrup, P.E. (2013). Unmet needs of women with breast cancer during and after primary treatment: A prospective study in Denmark. *Acta Oncologica*, 52, 382-390. doi: 10.3109/0284186X.2012.746468.
- Hubbard, G., Venning, C., Walker, A., Scalon, K., & R.G., (2015). Supportive care needs of women with breast cancer in rural Scotland. *Support Care Cancer*, 23,1523-1532. doi: 10.1007/s00520-014-2501-z.
- Hui, D. (2014). Definition of supportive care: does the semantic matter?. *Current Opinion In Oncology*, 26(4), 372-379. doi:10.1097/CCO.0000000000000086
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Lioa, M.N., Chen, S.C., Chen, S.C., Lin, Y.C., Hsu, Y.H., Hung, H.C., ... Jane, S.W. (2012). Changes and Predictors of Unmet Supportive Care Needs in Taiwanese Women With Newly Diagnosed Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(5), 380-389.

- Maguire, R., Kotronoulas, G., Simpson, M., & Paterson, C. (2015). Gynecologic Oncology A systematic review of the supportive care needs of women living with and beyond cervical cancer. *Gynecologic Oncology*, 136(3), 478–490. <http://doi.org/10.1016/j.ygyno.2014.10.030>
- Minstrell, M., Winzenberg, T., Rankin, N., Hughes, C., & Walker, J. (2008). Supportive care of rural women with breast cancer in Tasmania, Australia: Changing needs over time. *Psycho-Oncology*, 17, 58-65. doi: 10.1002/pon.1174
- National Cancer Institute. (2014). *What is cancer*. Retrived from <http://www.cancer.gov/cancertopics/cancerlibrary/what-is-cancer>.
- Pils, S., Joura, E.A., Winter, M., Shrestha, A., Jaeger-Lansky, A., & Ott, J. (2014). What do women with gynecologic cancer know about HPV and their individual disease? A pilot study. *BMC Cancer*, 14, 388-402. doi: 10.1186/1471-2407-14-388.
- Price, M.A., Bell, M.L., Sommeijer, D.W., Friedlander, M., Stockler, M.R., deFazio, A., ... Butow, P.N. (2013). Physical symptoms, coping styles and quality of life in recurrent ovarian cancer: A prospective population-based study over the last year of life. *Gynecologic Oncology*, 130, 162-168. doi: 10.1016/j.ygyno.2013.03.031
- Putri, R.H., Afyanti, Y., Ungsianik, T., Milanti, A. Supportive care needs and quality of life of patients with gynecological cancer undergoing therapy. (2017). *Enfermería Clínica*, 27(Suppl. Part I):222–6. DOI: 10.1016/S1130-8621(18)30072-X. Pubmed PMID: 29650191.
- Pusat Data dan Informasi. (2015). *InfoDATIN*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Ricci, S.S., & Kyle, T. (2009). *Maternity and Pediatric Nursing*. China: Lippincott Williams & Walkins.
- Schmid-büchi, S., Halfens, R. J. G., Müller, M., Dassen, T., & Borne, B. Van Den. (2013). European Journal of Oncology Nursing Factors associated with supportive care needs of patients under treatment for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(1), 22–29. <http://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.02.003>
- Walton, L.M., Reeve, J., Brown P.M., Farquhar, C.M. (2010). Gynecologic cancer patients needs and experiences of supportive health services in New Zealand. *Psycho-Oncology*, 19, 201-208. doi: 10.1002/pon.1553