

**PAKET EDUKASI MENURUNKAN KELUHAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PASIEN
KANKER SERVIKS DENGAN KEMOTERAPI**
*(Education package reduce physical and psychological complaint in cervical cancer patient
with chemotherapy)*

Mira Triharini*

ABSTRACT

Introduction : Patient with cervix cancer who receives chemotherapy experience problems in physical or psychological. Physical complaints such as nausea, vomiting and fatigue. Psychological responses such as anxiety and depression can be reduced by providing education about the care package for themselves at home. The education package at the gynecology ward RSU Dr. Soetomo Surabaya has been developed which contains about nutrition, activity, psychological aspects and progressive muscle relaxation exercise. The objective of this study explore the relationship of the educational package with physical and psychological complaints of cervical cancer patients with chemotherapy. **Method :** This research use cross-sectional design. The sampling technique used total population. The sample was taken from those suitable with inclusion criteria, with the total sample 25 patients. Data were collected by using a questionnaire. Data analysis using the T test and chi-square. **Result :** Results showed that there are differences level of nausea, vomiting, fatigue and the entry psychological response to the respondents before and after intervention ($p < 0.05$). The results showed that there is relationship between age with anxiety ($p = 0,032$), relationship between the status of work with fatigue ($p = 0,003$) and relationship between the frequency of chemotherapy with fatigue ($p = 0,015$). **Analysis :** It can be concluded that education package can reduce physical and psychological complaint in serviks cancer patient with chemotherapy. **Discussion :** Implications the results of this research is the educational package can be developed as part of the nursing care of cervical cancer patients with chemotherapy to reduce physical and psychological complaints.

Keywords: cervical cancer, education package, fatigue complaint, nausea, vomiting complaint, psychological response

*Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya. Telp/Fax: (031) 5913257, E-mail: mira.tri_ners@unair.ac.id

PENDAHULUAN

Kanker serviks sampai saat ini merupakan salah satu penyebab kematian kaum perempuan yang cukup tinggi di berbagai negara (YKI, 2008). Pada tahun 2005 telah terjadi sekitar 260.000 kematian akibat kanker serviks dan sekitar 95% terjadi di negara-negara sedang berkembang (WHO, 2006). Di Indonesia, diperkirakan setiap harinya terjadi 41 kasus baru kanker serviks dan 20 perempuan meninggal dunia karena penyakit tersebut (YKI, 2008).

Kemoterapi mempunyai kontribusi terjadinya malnutrisi karena menimbulkan mual, muntah, stomatitis, dan penurunan nafsu makan. Dalam sebuah penelitian pada pasien yang mendapat kemoterapi dengan efek

muntah berat didapatkan hasil 35% mengalami mual akut dan 60% mengalami muntah akut, 60% mengalami mual lambat dan 50% mengalami muntah lambat (Grunberg, Deuson & Mavros, 2004).

Keluhan fisik selain mual muntah yang dialami oleh pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi adalah *fatigue*/lemah dan lesu. National Comprehensive Cancer Network/ NCCN (2009) menyatakan bahwa sekitar 70%-100% pasien kanker mengalami *fatigue*. Lemah dan lesu sebagai akibat dari kemoterapi berhubungan dengan mekanisme kerja kemoterapi yang berdampak pada toksisitas hematologi (Otto, 2001).

Masalah psikologis utama yang dialami oleh penderita kanker serviks stadium lanjut adalah distress psikologis berkaitan

dengan diagnosis kanker atau masalah fisik dan sosial. Sebuah penelitian tentang distress psikologis pada 265 pasien kanker pada awal kemoterapi didapatkan hasil bahwa kondisi tersebut secara signifikan mempengaruhi tingkat kecemasan dan depresi serta menurunkan kualitas kehidupan mereka (Iconomou, et al (2008).

Teknik relaksasi juga dapat diajarkan pada pasien untuk meningkatkan kondisi fisik dan psikologis. Salah satu teknik relaksasi yang dikenal adalah teknik relaksasi otot progresif/ *progressif muscle relaxation*. Teknik relaksasi ini sesuai untuk dilakukan pada pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi karena terbukti efektif mengurangi mual muntah (Yoo, et al. 2005).

Di beberapa Rumah Sakit mulai dikembangkan paket edukasi tentang perawatan di rumah untuk mengatasi keluhan fisik dan psikologis pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Paket edukasi diberikan dengan materi meliputi pengaturan nutrisi, pengaturan aktivitas, aspek psikologis, serta latihan relaksasi otot progresif.

Pada studi ini peneliti ingin mengetahui hubungan pelaksanaan paket edukasi yang berisi tentang perawatan diri pasca kemoterapi dengan keluhan fisik dan psikologis pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode cross sektional . Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di ruang rawat. Sampel penelitian yang diambil sebanyak 25 orang dengan metode total populasi sesuai kriteria inklusi. Penelitian dilakukan di Ruang Kandungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya, selama 5 minggu. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner untuk melihat karakteristik responden, kuesioner keluhan mual muntah, keluhan lemah lesu, dan respon psikologis. Pengumpulan data diawali dengan peneliti menentukan responden sesuai kriteria inklusi. Setelah diberi penjelasan, responden menandatangani surat persetujuan (*informed consent*). Pasien sebelum mendapatkan paket edukasi dilakukan pengukuran keluhan mual muntah, lemah lesu, dan respon psikologis.

Pada saat pasien kembali lagi untuk kemoterapi berikutnya dilakukan pengukuran kembali keluhan mual muntah, lemah lesu, dan respon psikologis. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistic univariat dan bivariat..

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis ditemukan tidak ada hubungan antara karakteristik dengan keluhan mual muntah. Hasil analisis didapatkan ada hubungan yang signifikan antara frekuensi kemoterapi dengan keluhan lemah lesu ($p=0,015$). Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,091$ artinya responden dengan frekuensi kemoterapi >2 kali akan mempunyai peluang 0,091 kali untuk memiliki keluhan lemah lesu berat dibandingkan dengan responden dengan frekuensi kemoterapi 2 kali.

Hasil analisis ditemukan terdapat hubungan signifikan antara umur dengan kecemasan ($p=0,032$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=10,67$ artinya responden dengan umur ≥ 45 tahun akan mempunyai peluang sebesar 10,67 kali untuk memiliki kecemasan berat dibandingkan dengan yang berumur <45 tahun.

Hasil analisis didapatkan terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan dengan kecemasan ($p=0,003$). Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,03$ artinya responden bekerja akan mempunyai peluang sebesar 0,03 kali untuk memiliki kecemasan berat dibandingkan dengan responden tidak bekerja (tabel.1).

Analisis tentang perbedaan mual muntah didapatkan ada perbedaan yang bermakna proporsi keluhan mual muntah sebelum dan sesudah pelaksanaan paket edukasi ($p=0,039$) (tabel.2). Hasil analisis tentang keluhan lemah lesu didapatkan ada perbedaan yang signifikan proporsi keluhan lemah lesu pada responden sebelum dan sesudah pelaksanaan paket edukasi ($p=0,021$) (tabel.3). Hasil analisis tentang keluhan kecemasan didapatkan ada perbedaan yang signifikan proporsi kecemasan pada responden sebelum dan sesudah pelaksanaan paket edukasi ($p=0,038$) (tabel.4). Hasil analisis tentang keluhan depresi didapatkan terdapat perbedaan yang signifikan proporsi depresi pada responden sebelum dan sesudah pelaksanaan paket edukasi ($p=0,020$) (tabel.5).

Tabel 1. Distribusi hubungan menurut karakteristik responden dengan keluhan mual muntah, lemah lesu, dan respon psikologis

Karakteristik	Mual muntah		Lemah lesu		Cemas		Depresi	
	OR (95% CI)	p						
Umur	0,75	1,000	1,11	1,000	10,67	0,032	6,87	0,160
< 45 tahun	(0,067-		(0,17-		1,300-		0,67-	
≥ 45 tahun	8,38)		6,97)		86,93		70,81	
Pendidikan	0,26	0,252	0,54	0,645	1,71	1,000	6,00	0,160
Rendah	(0,03-		(0,07-		0,150-		(0,56-	
Tinggi	2,32)		4,00)		18,73		63,98)	
Pekerjaan	2,67	0,621	2,57	0,411	0,03	0,003	0,389	0,41
Tidak bekerja	(0,25-		0,46-		0,003-		0,071-	
bekerja	28,43)		14,10		0,388		2,13	
Lama didiagnosa	0,54	0,645	0,61	0,695	0,60	0,673	1,16	1,000
≤ 3 bulan	(0,07-		(0,12-		(0,10-		(0,24-	
> 3 bulan	4,00)		0,29)		3,49)		5,61)	
Frekuensi kemoterapi	1,83	1,000	0,091	0,015	0,848	1,000	1,14	1,000
2 kali	(0,25-		(0,01-		(0,14-		(0,23-	
> 2 kali	13,4)		0,62)		4,99)		5,67)	

Tabel 2. Distribusi responden menurut keluhan mual muntah sebelum dan sesudah pelaksanaan paket edukasi

Pelaksanaan Paket Edukasi	Berat		Ringan		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Sebelum	13	52,0	12	48,0	25	100	0,039
Sesudah	5	20,0	20	80,0	25	100	

Tabel 3. Distribusi responden menurut keluhan lemah lesu sebelum dan sesudah pelaksanaan paket edukasi

Pelaksanaan paket edukasi	Berat		Sedang		Ringan		Total		p
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Sebelum	8	32,0	13	52,0	4	16,0	25	100	0,021
Sesudah	3	12,0	9	36,0	13	52,0	25	100	

Tabel 4. Distribusi responden menurut respon psikologis:kecemasan sebelum dan setelah pelaksanaan paket edukasi

Paket edukasi	Berat		Sedang		Ringan		Total		p
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Sebelum	9	36,0	7	28,0	9	36,0	25	100	0,038
Sesudah	4	16,0	3	12,0	18	72,0	25	100	

Tabel 5. Distribusi responden menurut respon psikologis:depresi sebelum dan sesudah pelaksanaan paket edukasi

Kelompok	Berat		Sedang		Ringan		Total		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sebelum intervensi	8	32,0	14	56,0	3	12,0	25	100	0,020
Sesudah intervensi	4	16,0	9	36,0	12	48,0	25	100	

Keterangan : p = signifikansi %= prosentase n = jumlah OR= odd ratio

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan rerata responden berumur 48,56 tahun. Menurut data dari Yayasan Kanker Indonesia, kanker serviks umumnya menyerang perempuan usia produktif antara 30-50 tahun dan banyak di antara mereka merasa tidak beresiko sehingga tidak memeriksakan diri untuk melakukan pencegahan (YKI, 2008). Hasil penelitian tentang tingkat pendidikan responden menunjukkan hasil bahwa mayoritas pendidikan responden adalah pendidikan rendah yaitu meliputi sekolah dasar (SD) dan sekolah menengah pertama (SMP). Tingkat pendidikan formal yang rendah akan mempengaruhi terbatasnya tingkat pengetahuan ibu tentang hal-hal yang mempengaruhi berkembangnya penyakit kanker serviks. Hal ini selaras dengan pendapat Notoatmodjo (1993) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan. Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Hasil penelitian tentang status pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja sehingga tidak mempunyai penghasilan tambahan dalam keluarga. Keterbatasan keuangan dapat mempengaruhi asupan nutrisi. Hal ini sesuai dengan faktor resiko dari terjadinya kanker serviks yaitu defisiensi nutrisi yaitu kekurangan beta karoten, Vitamin C, dan perokok (Sjamsuddin, 2001). Hasil penelitian tentang lama didiagnosa kanker menunjukkan rata-rata lebih dari 3 bulan. Lama individu didiagnosis kanker berpengaruh terhadap respon psikologis. Respon depresi akan dirasakan pada waktu sekitar 3 bulan setelah didiagnosis kanker (Craven, 2000).

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa karakteristik tidak berhubungan dengan keluhan mual muntah tidak sejalan dengan penelitian dari Bahl, et al, (2006) dan Zachariae, et al (2007). Penelitian tersebut menemukan adanya hubungan antara frekuensi kemoterapi dengan perubahan keluhan mual muntah. Kemoterapi menimbulkan cedera pada sel-sel usus halus dan menyebabkan pelepasan serotonin. Syaraf aferen lambung yang distimulasi serotonin akan mengirimkan impuls ke pusat muntah (Burke, 1996).

Dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara

frekuensi kemoterapi dengan keluhan lemah lesu. Kemoterapi tidak hanya mempengaruhi sel kanker tetapi juga mengganggu fungsi siklus sel normal dengan menurunkan absorpsi nutrisi sel yang penting. Gangguan pada pembentukan sel darah pada sumsum tulang atau myelosupresi menyebabkan penurunan sel darah merah, trombosit dan leukosit yang ikut mempengaruhi terjadinya lemah dan lesu (Otto, 2001). Kondisi ini dapat makin meningkat dengan semakin seringnya pemberian kemoterapi karena ketidakmampuan untuk melakukan adaptasi terhadap perubahan akibat efek kemoterapi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Zachariae, et al (2007) yang menunjukkan adanya hubungan keluhan lemah lesu pada pasien kanker dengan frekuensi kemoterapi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur berhubungan dengan kecemasan pada pasien kanker serviks. Mayoritas responden adalah berada pada usia dewasa tengah, dimana menurut Potter dan Perry (2000), pada usia 40-60 tahun seringkali mengalami masalah psikologis seperti kecemasan dan depresi. Penyakit kanker serviks beserta kemoterapi yang dijalani akan menimbulkan berbagai masalah yang akan mempengaruhi peran dan tanggung jawab yang dipikul oleh dewasa tengah sehingga semakin meningkatkan kecemasan.

Status pekerjaan memiliki hubungan dengan kecemasan pada pasien kanker serviks. Hal ini didukung oleh Curt (2000) menyatakan bahwa lemah dan lesu yang dialami oleh pasien kanker memiliki dampak secara fisik, emosi, mental, sosial dan ekonomi. Pada individu yang bekerja, perubahan kondisi fisik akibat perkembangan kanker serviks serta efek samping kemoterapi akan menimbulkan dampak yang besar. Kondisi ini yang berlangsung dalam waktu yang lama akan dapat meningkatkan rasa kecemasan bagi pasien.

Paket edukasi yang diberikan tentang penyebab mual muntah, serta cara-cara untuk menurunkan mual muntah akan meningkatkan pengetahuan pasien tentang hal tersebut. Pengetahuan responden yang baik tentang tentang cara mengatasi mual muntah merupakan salah satu faktor yang menyebabkan pasien mampu untuk melakukan perawatan diri sehingga mual muntah akan berkurang. Hal ini didukung Lawrence Green

dalam Notoatmodjo (1993) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang dapat ditentukan oleh faktor-faktor pengaruh (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan keyakinan.

Paket edukasi yang diberikan juga meliputi berbagi pengalaman antar responden dengan penyakit yang sama sebagai support sistem. Adanya kesempatan untuk saling bertukar informasi antar responden akan mampu memberikan dukungan psikologis sehingga kecemasan dapat berkurang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa meningkatnya harapan dan menurunnya kecemasan dapat menurunkan keluhan mual muntah (Higgins, Montgomery, Bobjerg, 2007; Roscoe, et al, 2004). Paket edukasi yang diberikan juga meliputi demonstrasi teknik relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi ini sesuai untuk dilakukan pada pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi karena terbukti efektif mengurangi mual muntah antisipatori ataupun setelah pemberian kemoterapi (Yoo, et al, 2005).

Paket edukasi meliputi pendidikan kesehatan tentang penyebab terjadinya lemah lesu setelah kemoterapi serta cara mengatasi kondisi lemah lesu. Hal yang dijelaskan untuk mengurangi lemah lesu yaitu seperti menyeimbangkan waktu istirahat dan bekerja, mendahulukan aktivitas yang penting, atau meminta bantuan dari anggota keluarga saat beraktivitas. Hal ini didukung oleh sebuah penelitian tentang intervensi konservasi energi pada pasien kanker yang menunjukkan hasil bahwa terdapat penurunan keluhan lemah lesu akibat kanker (Barsevick, et al, 2004). Paket edukasi yang didapatkan responden juga meliputi latihan relaksasi otot progresif. Berdasarkan penelitian dalam berbagai jurnal, relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan masalah fisik seperti lemah dan lesu pada pasien kanker yang menjalani terapi kanker (Chan, et al, 2007).

Pentingnya pendidikan kesehatan dan dukungan sosial bagi pasien kanker untuk menurunkan kecemasan dan depresi sesuai dengan beberapa hasil penelitian. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang terapi dan perawatan sehari-hari mampu menurunkan kecemasan pada pasien kanker serviks stadium lanjut (Maryati, 2006). Penelitian lain tentang psikososial grup

yang meliputi pendidikan kesehatan, pelatihan teknik coping, manajemen stres serta dukungan psikologis pada pasien kanker payudara di Jepang menunjukkan hasil adanya penurunan kecemasan dan depresi (Fukui, et al, 2000).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Paket edukasi (pengaturan nutrisi, pengaturan aktivitas, aspek psikologis, serta latihan relaksasi otot progresif) dapat menurunkan keluhan fisik (mual, muntah, lemah dan lesu) dan respon psikologis (kecemasan dan depresi) pasien kanker serviks yang mendapatkan kemoterapi.

Saran

Saran yang dapat diberikan bagi tenaga pelayanan keperawatan adalah setelah pemberian paket edukasi pada pasien kanker serviks di Rumah Sakit, perlu untuk dilakukan monitoring pelaksanaan paket edukasi selama di rumah dengan melibatkan tim kesehatan yang lain. Saran bagi perkembangan ilmu keperawatan, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan asuhan keperawatan terutama bentuk pendidikan kesehatan yang sesuai pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.

KEPUSTAKAAN

- Bahl, A., Sharma, D.N., Julka, P.K., & Rath, G.K, 2006. Chemotherapy related toxicity in locally advanced non small cell lung cancer. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 2 (1), hlm. 14-16.
- Barsevick, A.M., Dudley, W.I., Beck,S., Sweeney, C., Whitmer, K., & Nail, L., 2004. A randomized clinical trial of energy conservation for patient with cancer related fatigue. *American Cancer Society*, 100(6), hlm. 1302-1310.
- Burke, M.B., Wilkes, G.M., Ingwersen, K.C., Bean, C.K., & Berg, D., 1996. *Cancer chemotherapy: A nursing process approach*. London: Jones and Barlett Publisher Inc.

- Carvalho, E.C., Martins, F.T., & Santos, C.B., 2007. A Pilot Study of a Relaxation Technique for Management of Nausea and Vomiting in Patients Receiving Cancer Chemotherapy. *Cancer Nursing Journal*, 30(2), hlm. 163-167.
- Chan, W.H.C., Chang, A.M., Leung, S.F., & Mak, S.S.S., 2007. Reducing breathlessness, fatigue, and anxiety in Chinese patients undergoing lung cancer radiotherapy in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*, 13(12), hlm. 4-7
- Craven, R.F., & Hirnle, C.J., 2000. *Fundamental of nursing: Human health and function*. Philadelphia: Lippincott.
- Curt, 2000. The impact of fatigue on patients with cancer: Overview of fatigue 1 and 2. *The Oncologist Journal*, 5(2), hlm. 9-12.
- Fukui, S., Kugaya, A., Okamura, H., Kamigaya, M., Koike, M., Nakanishi, T., et al., 2000. A Psychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma: A randomized controlled trial. *American Cancer Society*, 89(5), hlm. 1026-1036.
- Grunberg, S.M., Deuson, R.R., Mavros, P., Geling, O., Hansen, M., Cruciani, G., et al., 2004. Incident of chemotherapy-induced nausea and emesis after modern antiemetics. *American Journal Cancer Society*, 100(10), hlm. 2261-2268.
- Higgins, S.C., Montgomery, G.H., & Bovbjerg, D.H., 2007. Distress before chemotherapy predicts delayed but not acute nausea. *Support Care Cancer Journal*, 15(2), hlm. 171-177.
- Iconomou, G., Iconomou, A.V., Argyriou, A.A., Nikolopoulos, A., Ifanti, A.A., & Kalofonos, H.P., 2008. Emotional distress in cancer patients at the beginning of chemotherapy and its relation to quality of life. *Journal of Clinical Oncology*, 13(2), hlm. 217-22.
- Maryati, I, Rustina, Y., & Gayatri, D, 2006. Efektivitas pendidikan kesehatan terhadap aktivitas selfcare dan kecemasan wanita dengan kanker serviks stadium lanjut di Jawa Barat. *Tesis*, Jakarta: FIK UI, Tidak dipublikasikan.
- National Comprehensive Cancer Network, 2009. *Clinical practice guidelines in oncology: Cancer related fatigue*. NCCI.
- Notoadmodjo, S., 1993. *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offcet.
- Otto, S.E., 2001. *Oncologi Nursing*. 4th ed. St Louis: Mosby Inc.
- Potter, P.A., & Perry, A.G., 2000. *Fundamentals of nursing: Concept, process and practice*. St Louis: Mosby-Year book.
- Roscoe, J.A., Bushunow, P., & Morrow, G.R., 2004. Patient expectation is a strong predictor of severe nausea after chemotherapy: A University of Rochester Community Clinical Oncology Program study of patients with breast carcinoma. *Cancer Journal*, 101(11). hlm. 2701-2708.
- Sjamsuddin, 2001. Pencegahan dan deteksi dini kanker serviks. *Cermin Dunia Kedokteran*, No 133, hlm. 8-13.
- WHO, 2006. *Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice*. Geneva: WHO.
- Yayasan Kanker Indonesia, 2008. Kampanye Bantu cegah kanker serviks. (online), (<http://www.Cegahkankerserviks.org>, diakses tanggal 5 Februari 2009).
- Yoo, H.J., Ahn, S.H., Kim, S.B., & Han, O.S., 2005. Efficacy of progressive muscle relaxation training and guided imagery in reducing chemotherapy side effects in patients with breast cancer and in improving their quality of life. *Supportive Care Cancer Journal*, 13(10), hlm. 826-833.
- Chariae, R., Paulsen, K., Mehlsen, M., Jensen, A.B., Johansson, A., & Maase, H., 2007. Chemotherapy-induced nausea, vomiting, and fatigue-the role of individual differences related to sensory perception and autonomic reactivity. *Psychotherapy Psychosomatic Journal*, 76(6), hlm. 376-384.