



GAMBARAN KEBUTUHAN PERAWATAN SUPORTIVE PASIEN CANCER GINEKOLOGY YANG SEDANG MENJALANI RAWAT INAP

Tina Mawardika*, Umi Aniroh, Yunita Galih Yudanari

Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Jl. Diponegoro No.186, Gedanganak, Ungaran Timur.,
Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50512, Indonesia

*tinamawardika@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap akan menyebabkan timbulnya perbedaan kebutuhan perawatan supportive yang terbagi atas lima domain diantaranya adalah domain fisik, domain psikologis, domain system informasi, domain dukungan perawatan dan domain seksualitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran kebutuhan perawatan suportif pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan kanker ginekologi yang sedang menalani rawat inap yaitu sebanyak 100 orang. dengan tehnik sampling consecutive sampling. Prosedur pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan kuisisioner kebutuhan perawatan supportive. Kuisisioner tersebut dinamakan Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34 telah dilakukan uji validitas dengan taraf signifikan 5% didapatkan nilai dari uji sebelumnya didapatkan 0,302 – 0,792, maka kuisisioner tersebut dikatakan valid dan uji reliabilitas dengan nilai $r = 0,933$, maka disimpulkan r hitung $>$ r tabel, maka kuisisioner dikatakan reliable. Analisis univariatnya menggunakan distribusi frekuensi, maka dapat disimpulkan sebagian besar pasien membutuhkan kebutuhan perawatan suportif pada domain fisik (92%), domain psikologis (73%), domain system informasi (80%), dan kurang membutuhkan kebutuhan perawatan suportif pada domain dukungan perawatan (48 %) dan domain seksualitas (11 %).

Kata kunci: kanker ginekologi; kebutuhan perawatan suportif; rawat inap

DESCRIPTION OF THE SUPPORTIVE NURSING CARE INPATIENT NEED IN GYNECOLOGY CANCER

ABSTRACT

Health services provided to gynecological cancer patients who are undergoing hospitalization will cause differences in the need for supportive care which is divided into five domains including the physical domain, the psychological domain, the information system domain, the care support domain and the sexuality domain. This study aims to identify the description of the need for supportive care in gynecological cancer patients who are undergoing hospitalization. The research method used is descriptive analytic with a cross-sectional approach. The sample in this study were 100 patients with gynecological cancer who were undergoing hospitalization. with consecutive sampling technique. The data collection procedure was carried out by providing a supportive care needs questionnaire. The questionnaire is called the Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34) validity test has been carried out with a significant level of 5% obtained from the previous test obtained 0.302 – 0.792, then the questionnaire is said to be valid and the reliability test is with a value of $r = 0.933$, it is concluded that r count $>$ r table , then the questionnaire is said to be reliable. The univariate analysis uses a frequency distribution, so it can be concluded that most patients need supportive care in the physical domain (92%), psychological domain (73%), information system domain (80%), and less need for treatment supportive in the care support domain (48%) and sexuality domain (11%).

Keywords: gynecological cancer; hospitalization; need for supportive care

PENDAHULUAN

Penyakit Kanker merupakan suatu keadaan pertumbuhan jaringan yang abnormal dimana sel memiliki kemampuan untuk mengontrol proliferasi serta perkembangan jaringan secara normal menjadi terganggu. Sel kanker akan mengalami pertumbuhan dengan singkat dan tidak terkontrol sehingga dapat menyebabkan metastase pada bagian tubuh yang lain (Rahmani et al., 2014). Salah satu penyebab mortalitas utama di seluruh dunia adalah kejadian abnormal berupa penyakit kanker. Pada tahun 2018, kanker menyebabkan kematian sekitar 8,2 juta orang di dunia (Rebeck et al., 2019). Menurut data yang didapatkan oleh International Agency for Research on Cancer (IARC) diketahui bahwa pada tahun 2019 terdapat 14.067.897 kasus baru kanker dan 8.201.578 angka mortalitas yang disebabkan oleh kanker di seluruh dunia dengan berbagai lapisan umur, ras maupun jenis kelamin (Pradana, 2020). Salah satunya adalah kanker yang terjadi pada perempuan atau sering kita kenal dengan kanker ginekologi. Penyebab terbesar angka mortalitas yang disebabkan oleh kanker pada wanita setiap tahunnya antara lain disebabkan oleh kanker payudara dan kanker serviks yaitu sebesar 43,4% dan 12,7% (Ong et al., 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, kejadian kanker terjadi peningkatan persentase dari 12,5 juta kejadian pada tahun 2016 menjadi 14,7 juta kejadian pada tahun 2020. Kejadian angka mortalitas dan angka morbiditas terjadi peningkatan yang signifikan dari 7,8 juta orang tahun 2018 menjadi 8,3 juta pada tahun 2021. Kanker ginekologi menjadi penyebab kematian utama nomor 2 di dunia sebesar 15% setelah penyakit kardiovaskuler (Bonacchi et al., 2016). Berdasarkan perkiraan tahun 2030 insiden kejadian kanker dapat mencapai 25 juta orang dan 16 juta di antaranya mengalami kondisi yang tidak diharapkan berupa kematian akibat kanker, yang lebih menjadi pusat perhatian pada negara dengan taraf ekonomi menengah kebawah akan terjadi peningkatan kasus yang lebih cepat dibandingkan dengan Negara dengan taraf ekonomi menengah keatas (Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi Kesehatan, 2020).

Insiden kasus kematian yang disebabkan oleh kejadian kanker ginekologi di Indonesia semakin terjadi peningkatan satu tahun terakhir, hal tersebut disebabkan oleh minimnya pengetahuan tentang bahaya kanker dan pemenuhan kebutuhan perawatan suportif yang diperoleh kurang optimal. Perbedaan kondisi dan situasi yang sedang dijalani oleh pasien kanker ginekologi akan berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan perawatan suportif yang ada pada diri pasien tersebut (Greenlee et al., 2014). Kebutuhan perawatan suportif akan lebih meningkat pada pasien yang sedang menjalani rawat inap karena banyak adanya kegiatan dan program terapi yang harus dijalani dan dilalui (Sharma et al., 2019). Beberapa aktifitas yang dilakukan oleh pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap diantaranya adalah pelaksanaan program terapi sesuai dengan schedule yang telah dirancang maupun perbaikan kondisi umum sebagai persiapan dalam pemberian intervensi untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan yang ditimbulkan (Chen et al., 2014). Pemantauan atau follow up terkait kondisi umum sebagai persiapan pemberian program terapi dan pemantauan efek samping yang ditimbulkan biasanya mengharuskan pasien untuk menjalani rawat inap (Rahmani et al., 2014). Kebutuhan perawatan suportif pada pasien kanker ginekologi terdiri dari kebutuhan fisik, kebutuhan psikologi, kebutuhan system dan informasi, kebutuhan seksualitas dan kebutuhan dukungan perawatan (Bonacchi et al., 2016).

Akibat yang ditimbulkan atau sering kita kenal dengan dampak yang terjadi ketika kebutuhan perawatan suportif tidak terpenuhi khususnya pada pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap diantaranya adalah terjadi permasalahan fisik yang dapat dilihat berupa adanya keluhan mual nyeri sampai dengan terjadinya komplikasi organ (Armes et al., 2019).

Dampak lain yang terjadi dimana wanita dengan kanker ginekologi sering mengalami masalah psikologi karena ketika seseorang yang ditegakkan dengan diagnosa kanker ginekologi merupakan salah satu kondisi paling menakutkan yang dapat meningkatkan kecemasan baik bagi penderita maupun keluarga, sedangkan dampak psikologis bisa dimanifestasikan dalam bentuk beberapa keluhan yang dapat meningkatkan perasaan gugup, stress, cemas, depresi, dan perasaan tidak berguna dan sehingga dapat memunculkan permasalahan sosial (Stoelting, 2015). Permasalahan social yang ditimbulkan pada wanita yang mengalami kanker ginekologi diantaranya adalah kehilangan produktifitas, gangguan peran dalam keluarga maupun dalam masyarakat, isolasi social dan adanya rasa ketergantungan dengan orang lain dalam pemenuhan kebutuhan. Pasien wanita yang mengetahui dirinya menderita kanker serviks akan mengalami suatu kondisi yang dapat meningkatkan kecemasan dan merasa lebih cepat meninggal dalam keadaan yang tidak menyenangkan, oleh karena hal tersebut pemenuhan kebutuhan perawatan suportif pada pasien kanker ginekologi sangat diperlukan sebagai wahana peningkatan status kesehatan pada pasien kanker ginekologi (Boyes, 2016).

Penilaian terhadap kebutuhan perawatan supportive pada pasien kanker ginekologi merupakan suatu hal yang sangat penting untuk untuk mendapatkan survei secara subyektif dari seoran penderita kanker ginekologi. Kemanfaatan dari survey subyektif dari kebutuhan perawatan suportif pada pasien kanker tersebut yaitu sebagai wahana pelaporan kebutuhan perawatan suportif yang diungkapkan langsung oleh pasien, yang menggambarkan kebutuhan perawatan suportif tersebut merupakan suatu kebutuhan yang harus segera dipenuhi untuk meningkatkan status kesehatan pasien tersebut. Survey subyektif tersebut dilakukan sebagai langkah awal dalam pelaksanaan proses keperawatan yaitu berupa tindakan pengkajian. Usaha tersebut sangatlah penting untuk menilai kebutuhan perawatan suportif yang belum terpenuhi yang digunakan sebagai tolak ukur untuk melakukan evaluasi kebutuhan perawatan suportif pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap sehingga penegaakan diagnose, intervensi, implementasi serta evaluasi yang diberikan tepat guna dan tepat sasaran sehingga harapan akhirnya status kesehatan dan kualitas hidup penderita kanker bisa meningkat (McCallum, 2014). Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi gambaran kebutuhan perawatan suportif pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran kebutuhan perawatan supportive pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 100 pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap dengan menggunakan tehnik Consecutive Sampling. Prosedur pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan kuisisioner kebutuhan perawatan supportive yang telah dilakukan uji validitas dengan taraf signifikan 5% didapatkan nilai dari uji sebelumnya didapatkan 0,302 – 0,792, maka kuisisioner tersebut dikatakan valid dan uji reliabilitas dengan nilai $r = 0,933$, maka disimpulkan $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka kuisisioner dikatakan reliabel. Kuisisioner berikut sudah dilakukan Ethical Clearance dengan nomor Nomor: 330/KEP/EC/UNW/2022 sehingga dinyatakan layak etik. Kuisisioner tersebut dinamakan Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34) Sedangkan analisis yang digunakan dalam penelitian ini, karena skala ukur variable berupa skala ukur kategorik maka bisa digambarkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

HASIL

Tabel 1.
Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan (n=100)

Pendidikan	f	%
Rendah (SD, SMP)	59	59
Tinggi (SMA, PT)	41	41

Tabel 1 menunjukkan bahwa pendidikan responden pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap sebagian besar pada rentang pendidikan Rendah yaitu sejumlah 59 responden (59%).

Tabel 2.
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=100)

Pekerjaan	f	%
IRT	72	72
Bekerja	28	28

Tabel 2 menunjukkan bahwa pekerjaan responden pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap sebagian besar pada rentang pekerjaan Ibu Rumah Tangga yaitu sejumlah 72 responden (72%).

Tabel 3.
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=100)

X (SD)	Median	Rentang
53,9 (4,81)	54,0	35-65

Tabel 3 menunjukkan bahwa usia responden pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap rata-rata pada rentang usia 54 tahun.

Tabel 4.
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan (n=100)

Pendapatan	f	%
< UMR	17	17
>UMR	83	83

Tabel 3 menunjukkan bahwa pendapatan responden pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap sebagian besar > UMR yaitu sejumlah 83 responden (83%).

Tabel 5.
Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kanker (n=100)

Jenis Kanker	f	%
Kanker Serviks	64	64
Kanker Ovarium	36	36

Tabel 5 menunjukkan bahwa bahwa jenis kanker responden pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap sebagian besar yaitu menderita kanker serviks yaitu sejumlah 64 responden (64%).

Tabel 6
Karakteristik Responden berdasarkan Lama Diagnosa (n=100)

Lama Diagnosa	f	%
≤ 1 tahun	88	88
>1 tahun	12	12

Tabel 6 menunjukkan bahwa bahwa Lama Diagnosa responden pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap sebagian besar yaitu ≤ 1 tahun yaitu sejumlah 88 responden (88 %).

Tabel 7.
Karakteristik Respoden berdasarkan Jenis Terapi (n=100)

Jenis Terapi	f	%
Terapi Tunggal	39	39
Terapi Kombinasi	61	61

Tabel 7 menunjukkan bahwa a Jenis Terapi responden pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap sebagian besar menjalani terapi kombinasi yaitu sejumlah 61 responden (61 %).

Tabel 8.
Kebutuhan Perawatan Suportif Pasien Kanker Gynekologi (n=100)

Kebutuhan Perawatan Suportif	f	%
Mebutuhkan	83	83
Tidak Membutuhkan	17	17

Tabel 8 menunjukkan bahwa responden pasien kanker sebagian besar membutuhkan perawatan suportif ginekologi yang sedang menjalani rawat inap yaitu sejumlah 83 responden (83 %).

Tabel 9.
Deskripsi Kebutuhan Perawatan Suportif Responden yang Menjalani Rawat Inap pada Setiap Domain berdasarkan 34 pernyataan SCNS-SF34 (n=100)

No	Kuesioner pertanyaan Domain Psikologis	Rawat Inap	
		f	%
1	Kecemasan		
	Tidak Membutuhkan	22	22
2	Perasaan murung dan tertekan		
	Tidak Membutuhkan	20	20
3	Perasaan Sedih		
	Tidak Membutuhkan	20	20
4	Ketakutan terhadap penyebaran ca		
	Tidak Membutuhkan	19	19
5	Kekhawatiran tentang hasil pengobatan tidak sesuai dengan yang diinginkan		
	Tidak Membutuhkan	19	19
6	Ketidakpastian akan masa depan.		
	Tidak Membutuhkan	18	18
7	Belajar untuk mengendalikan kondisi anda		
	Tidak Membutuhkan	24	24
8	Pandangan terhadap segala hal yang positif		
	Tidak Membutuhkan	18	18
9	Berfikir mengenai kematian		
	Tidak Membutuhkan	21	21

10	Merasa prihatin atas kekhawatiran yang dirasakan oleh orang terdekat anda.		
	Tidak Membutuhkan	22	22
	Membutuhkan	78	78
Domain Fisik			
1	Nyeri		
	Tidak Membutuhkan	9	9
	Membutuhkan	91	91
2	Kelelahan		
	Tidak Membutuhkan	10	10
	Membutuhkan	90	90
3	Perasaan tidak nyaman sepanjang waktu		
	Tidak Membutuhkan	8	8
	Membutuhkan	92	92
4	Aktifitas di sekitar rumah		
	Tidak Membutuhkan	7	7
	Membutuhkan	93	93
5	Ketidakkampuan melakukan rutinitas		
	Tidak Membutuhkan	16	16
	Membutuhkan	84	84
Domain Dukungan Perawatan			
1	Memiliki dokter spesialis yang bisa dikonsultasi		
	Tidak Membutuhkan	55	55
	Membutuhkan	45	45
2	Mempunyai pilihan terkait rumah sakit untuk berobat		
	Tidak Membutuhkan	53	53
	Membutuhkan	47	47
3	Staf medis meyakinkan anda bahwa yang anda rasakan adalah normal		
	Tidak Membutuhkan	52	52
	Membutuhkan	48	48
4	Nakes cepat menangani kebutuhan fisik anda.		
	Tidak Membutuhkan	58	58
	Membutuhkan	42	42
5	Nakes mengerti dan menunjukkan kepekaan terhadap perasaan dan kebutuhan emosional anda.		
	Tidak Membutuhkan	53	53
	Membutuhkan	47	47
Domain Sistem Informasi			
1	Mendapat informasi tertulis tentang aspek penting dari perawatan anda		
	Tidak Membutuhkan	23	23
	Membutuhkan	77	77
2	Informasi (dalam bentuk tertulis, gambar, diagram) mengenai cara penanganan penyakit dan efek samping saat berada di rumah		
	Tidak Membutuhkan	21	21
	Membutuhkan	79	79
3	Mendapat penjelasan mengenai pemeriksaan yang anda butuhkan		

	Tidak Membutuhkan	20	20
	Membutuhkan	80	80
4	Informasi tentang manfaat dan efek samping dari pengobatan sebelum anda menentukan pilihan pengobatan		
	Tidak Membutuhkan	23	23
	Membutuhkan	77	77
5	Mendapatkan informasi tentang hasil pemeriksaan secepat mungkin		
	Tidak Membutuhkan	19	19
	Membutuhkan	81	81
6	Mendapatkan informasi bahwa kanker terkendali dan mengecil/ berkurang.		
	Tidak Membutuhkan	22	22
	Membutuhkan	78	78
7	Mendapatkan informasi tentang hal yang anda lakukan untuk membantu proses penyembuhan anda		
	Tidak Membutuhkan	18	18
	Membutuhkan	82	82
8	Memiliki akses terhadap konseling profesional (misalnya psikolog, pekerja sosial, konselor, perawat spesialis)		
	Tidak Membutuhkan	19	19
	Membutuhkan	81	81
9	Mendapatkan penanganan seperti pasien yang lain dengan berbeda kasus		
	Tidak Membutuhkan	16	16
	Membutuhkan	84	84
10	Mendapatkan perawatan di rumah sakit senyaman mungkin secara fisik		
	Tidak Membutuhkan	20	20
	Membutuhkan	80	80
11	Memiliki seorang anggota staf medis yang dapat diajak berbicara mengenai semua aspek dari kondisi anda, pengobatan, dan tindak lanjut pengobatan.		
	Tidak Membutuhkan	17	17
	Membutuhkan	83	83
Domain Seksual			
1	Perubahan terhadap keinginan seksual		
	Tidak Membutuhkan	96	96
	Membutuhkan	4	4
2	Perubahan dalam hubungan seksual anda		
	Tidak Membutuhkan	74	74
	Membutuhkan	26	26
3	Mendapat informasi tentang hubungan seksual		
	Tidak Membutuhkan	91	91
	Membutuhkan	9	9

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa:

1. Kebutuhan perawatan suportif pada domain psikologis seluruh item pernyataan menggambarkan pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap membutuhkan kebutuhan suportif pada domain psikologis.

2. Kebutuhan perawatan suportif pada domain fisik seluruh item pernyataan menggambarkan pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap membutuhkan kebutuhan suportif pada domain fisik.
3. Kebutuhan perawatan suportif pada domain dukungan perawatan sebagian besar item pernyataan menggambarkan menggambarkan pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap kurang membutuhkan kebutuhan suportif pada domain dukungan perawatan.
4. Kebutuhan perawatan suportif pada domain sistem informasi kesehatan seluruh item pernyataan menggambarkan pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap membutuhkan kebutuhan suportif pada domain dukungan informasi kesehatan.
5. Kebutuhan perawatan suportif pada domain seksualitas sebagian besar item pernyataan menggambarkan menggambarkan pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap kurang membutuhkan kebutuhan suportif pada domain seksualitas.

Tabel 10.

Deskripsi Kebutuhan Perawatan Suportif Responden yang Menjalani Rawat Inap pada Setiap Domain berdasarkan 34 pernyataan SCNS-SF34 (n=100)

Kebutuhan Perawatan Suportive	Membutuhkan	%	Tidak Membutuhkan	%
Fisik	92	92%	8	8%
Psikologis	73	73%	17	17%
Sistem Informasi	80	80%	20	20%
Dukungan Perawatan				
Seksualitas	48	48%	52	52%
	11	11%	89	89%

Tabel 10 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien membutuhkan kebutuhan perawatan suportif pada domain fisik (92%), domain psikologis (73%), domain system informasi (80%), dan kurang membutuhkan kebutuhan perawatan suportif pada domain dukungan perawatan (48 %) dan domain seksualitas (11 %). Kebutuhan perawatan suportif pasien kanker ginekologi memerlukan kebutuhan suportif sebanyak 60 % pada tiga domain yaitu domain psikologis, domain fisik dan domain system informasi, dan kurang memerlukan kebutuhan perawatan suportif sebanyak 40 % pada domain dukungan perawatan dan domain seksualitas.

PEMBAHASAN

Kebutuhan perawatan suportif ada pasien kanker pada umumnya dan pada pasien kanker ginekologi pada khususnya merupakan suatu pendekatan yang bersumber pada pasien dengan menyediakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan bagi mereka dengan kanker ginekologi untuk memenuhi kebutuhan informasi, fisik selama periode diagnosis emosional, spiritual, sosial dan, perawatan atau pada fase tindak lanjut seperti masalah promosi dan preventif kesehatan, perawatan paliatif dan masa berkabung (Hui, 2014). Kebutuhan perawatan suportif (Supportive Care Needs) dapat diartikan sebagai salah satu persyaratan untuk memberikan perawatan pasien yang berhubungan dengan pengelolaan manifestasi klinis yang ditimbulkan dan efek samping dari program terapi yang dijalani, pemberdayaan kemampuan adaptasi dan koping terhadap perubahan situasi dan kondisi yang ditimbulkan, optimalisasi pemahaman, informasi dalam pengambilan keputusan dan meminimalisasi deficit kemampuan tubuh (Boyes, 2016).

Pengumpulan informasi dari pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap mengenai kebutuhan perawatan suportif yang tidak terpenuhi dapat menggunakan suatu alat

ukur berupa kuesioner Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF 34)(Tamburini et al., 2000). Kuesioner SCNS-SF 34 terdiri dari lima domain dari kebutuhan perawatan supportive pada pasien kanker yaitu kebutuhan domain fisik (seperti adanya rasa nyeri yang ditimbulkan karena infiltrasi tumor dan efek samping dari program terapi serta kelelahan yang dirasakan selama proses intervensi dalam mengatasi masalah yang ditimbulkan) dan aktivitas sehari-hari yang dilakukan pasien kanker ginekologi dalam pemenuhan kebutuhannya, domain psikologis (seperti rasa cemas dan depresi akibat diagnose penyakit yang ditegakkan sehingga akan mengganggu status kesehatan), domain dukungan perawatan terhadap pasien kanker (kebutuhan berhubungan dengan penyedia pelayanan kesehatan yang menunjukkan kepekaan terhadap kebutuhan fisik, emosional, privasi dan keputusan klien), domain sistem dan informasi kesehatan (kebutuhan yang berkaitan dengan pengobatan dan memperoleh informasi) serta domain seksualitas (yang berhubungan dengan keharmonisan hubungan pasien dengan pasangannya) (Dhendup & Tshering, 2014).

Hasil dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang menjalani rawat inap secara umum memerlukan pemenuhan kebutuhan perawatan suportif sebanyak (60 %) , sedangkan sisanya tidak atau kurang memerlukan kebutuhan perawatan suportif (40%) karena kebutuhan perawatan suportifnya sudah terpenuhi atau dianggap bukan suatu kebutuhan yang bersifat mendesak dibandingkan dengan kebutuhan perawatan suportif yang lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien membutuhkan kebutuhan perawatan suportif pada domain fisik (92%), domain psikologis (73%), domain system informasi (80%), dan kurang membutuhkan kebutuhan perawatan suportif pada domain dukungan perawatan (48 %) dan domain seksualitas (11 %). Kebutuhan perawatan suportif pasien kanker ginekologi memerlukan kebutuhan suportif sebanyak 60 % pada tiga domain yaitu domain psikologis, domain fisik dan domain system informasi, dan kurang memerlukan kebutuhan perawatan suportif sebanyak 40 % pada domain dukungan perawatan dan domain seksualitas Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hubbard, Vening, Walker, Scanlon, dan Kyle tahun 2015, tentang kebutuhan suportif menunjukkan bahwa kebutuhan suportif pasien di rawat inap adalah kebutuhan fisik (66,4%) dan kebutuhan psikologis (68%). Penelitiannya tersebut sejalan dengan penelitian ini, dimana penelitiannya menggunakan desain penelitian yang sama yaitu analitik dengan pendekatan cross-sectional dengan alat ukur yang sama yaitu SCNS-SF34.

Pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap memiliki kebutuhan perawatan suportif yang dominan yaitu pada domain fisik, psikologis dan system informasi. Kebutuhan Perawatan Suportif pada domain fisik digambarkan dalam bentuk rasa nyeri yang ditimbulkan karena penekanan sel kanker pada organ dan nyeri yang dirasakan karena efek samping dari program terapi berupa pembedahan maupun ekstrasfasasi yang merupakan dampak dari tindakan kemoterapi (Jansen et al., 2014). Salah satu domain fisik yang lain yaitu berupa kekurangan energy atau adanya rasa kelelahan, perasaan tidak nyaman yang dirasakan sepanjang waktu akibat rawat inap yang berkelanjutan dari program terapi yang dilakukan dari satu tahapan ke tahap yang lain, aktifitas fisik di sekitar rumah, ketidakmampuan melakukan kegiatan yang dilakukan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh(Rebbeck et al., 2019) 32% pasien kanker secara umum datang akan mengeluh nyeri saat mereka didiagnosa kanker, dan 64-80 % pasien mengalami perasaan nyeri yang dialami seiring dengan berkembangnya penyakit kanker mereka, dan akan meningkat jika sudah mengalami metastase organ. Berdasarkan estimasi bahwa sepertiga pasien yang menderita kanker yang mendapat terapi dan tiga perempatnya diantaranya mengalami nyeri(Rahmani et al., 2014). Perasaan nyeri yang dinyatakan oleh pasien sangat bersifat subyektifitas dan rasa nyeri tersebut akan meningkat sering dengan prognosis , metastase serta program terapi yang dijalani. Hal tersebut sangat fariatif antara

pasien yang satu dengan pasien yang lainnya. Beberapa faktor lain yang dapat meningkatkan intensitas ataupun skala nyeri yaitu stadium penyakit, tempat primer kanker terkenanya struktur saraf oleh tumor, lepasnya mediator-mediator kimiawi oleh sel-sel tumor, dan faktor yang berasal dari pasien itu sendiri seperti cemas dan depresi sehingga nilai subyektifitas dari nyeri tersebut semakin meningkat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang terkait memperlihatkan bahwa 81% pasien dilaporkan mengeluhkan dua atau lebih tipe nyeri dan 34% melaporkan lebih dari tiga tipe nyeri (Armes et al., 2019).

Kebutuhan perawatan supportive pada domain psikologis yang dimanifestasikan dalam bentuk adanya kecemasan akan status kesehatan, perasaan murung dan tertekan karena penegakan diagnose oleh tenaga kesehatan, perasaan sedih, ketakutan terhadap kekambuhan, kekhawatiran tentang hasil pengobatan, ketidakpastian akan masa depan, pengendalian situasi, pandangan terhadap segala hal yang positif, berpikir mengenai kematian, perasaan prihatin atas kekhawatiran yang dirasakan oleh orang terdekat (Hackmon et al., 2007). Hal tersebut sejalan dengan penelitian tentang ketakutan pasien akan kanker sehubungan dengan nyeri mereka akibat penyebaran oleh kanker. 65% pasien kanker secara umum yang dikaji melaporkan bahwa nyeri berat akibat kanker membuat mereka ingin bunuh diri karena rasa yang tidak tertahan yang dialami dan 57% pasien memprediksikan hidup mereka akan berakhir dengan sangat nyeri (Rai, 2014).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Schmid-buchi (2013) juga disebutkan bahwa kebutuhan perawatan suportif yang tidak terpenuhi pada responden rawat inap adalah kebutuhan psikologis merupakan kebutuhan yang paling diperlukan pada pasien kanker yang sedang menjalani rawat inap. Pemaparan hasil penelitian tersebut juga dijelaskan tentang kebutuhan psikologis yang belum terpenuhi antara lain adanya rasa ketakutan akan penyebaran kanker yang terjadi secara cepat (metastase organ) (71,7%) dan ketidakpastian akan masa depan tentang status kesehatan dan kualitas hidup pasien (68%). Pada penelitian ini didapatkan bahwa metastase organ (81 %) dan ketidakpastian akan masa depan sebesar (82%) Penelitian ini dan penelitian Schmid-Buchi memiliki kesamaan yaitu karakteristik responden yang diteliti dimana responden sama-sama berada dalam kondisi stadium lanjut yang sedang menjalani rawat inap.. Pasien kanker yang berada pada tingkat stadium lanjut akan membawa dampak secara psikologis. Pasien kanker dengan stadium lanjut yang sedang melakukan program terapi dan memiliki efek samping yang sangat besar seperti alopesia atau kerontokan rambut. Kerontokan rambut yang terjadi secara terus menerus akan menyebabkan masalah secara psikologis rendah, karena pasien kanker merasa depresi dan cemas yang akhirnya dapat mengganggu kegiatan sehari-harinya, oleh karena itu sangatlah dibutuhkan dukungan psikoemosional dari keluarga (Chen et al., 2014). Semakin tinggi stadium penyakit kanker ginekologi yang dialaminya akan semakin banyak tekanan atau permasalahan psikologis yang ditimbulkan dan berbanding lurus terhadap dukungan perawatan oleh keluarga yang dibutuhkan karena adanya anggapan bahwa pasien kanker ginekologi dengan stadium lanjut akan merasa lebih tenang bila bersama keluarga disaat akhir hidupnya (Kumalasari, 2012).

Kebutuhan perawatan suportif pasien kanker sangat multidimensional, termasuk kebutuhan psikologis, fisik, aktifitas sehari-hari, dukungan perawatan yang diberikan kepada pasien, system pelayanan informasi kesehatan serta kebutuhan seksualitas (Minstrell, Winzenberg, Rankin Hughes, & Walker, 2008). Kebutuhan yang tidak terpenuhi berkiblat pada kesenjangan antara kebutuhan pelayanan kesehatan dengan kebutuhan dukungan perawatan yang dibutuhkan oleh pasien kanker ginekologi.

Berbagai permasalahan pada berbagai domain yang mencerminkan dampak kanker secara multidimensional disebabkan karena terjadinya kenaikan kebutuhan perawatan suportif yang tidak terpenuhi pada pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap. Penelitian yang dilakukan secara langsung kepada pasien kanker ginekologi telah mengidentifikasi bahwa meningkatnya kebutuhan yang tidak terpenuhi sejalan dengan angka kecemasan pada pasien kanker yaitu sebesar 76,4%. Hal tersebut sebanding dengan penelitian ini dimana kebutuhan psikologis merupakan kebutuhan yang diperlukan pada pasien yang berada di rawat inap. Kebutuhan yang tidak terpenuhi juga dihubungkan dengan kurangnya dukungan sosial, penghasilan yang rendah, usia, keparahan penyakit dan kurangnya informasi pada prognosis penyakit (Rahmani et al., 2014). Menurut Heyman-horan et al., (2013) bahwa berbagai faktor yang dapat berpengaruh terkait dengan kebutuhan yang tidak terpenuhi adalah usia, pendidikan, pendapatan, status perkawinan, kecemasan, depresi gejala fisik dan psikologis, kekambuhan penyakit atau metastase penyakit dan pengobatan yang dijalani.

Penelitian Tariman, Doorenbos, Schepp, Singhal, dan Berry (2013) tentang kebutuhan system informasi pada pasien yang didiagnosa kanker menunjukkan bahwa terdapat tiga prioritas utama dari kebutuhan informasi yaitu prognosis, penyakit, dan perawatan. Prioritas ini tidak bisa dipandang sebelah mata, karena kanker merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian nomor satu (Tamburini et al., 2015). Sebagian besar kanker tidak dapat disembuhkan kecuali saat mereka didiagnosis pada tahap awal. Pasien kanker ginekologi ingin mengetahui terlebih dahulu berapa lama mereka akan hidup sehingga dapat mempersiapkan jika terjadi kemungkinan terburuk akan dirinya yang akan membawa dampak pada orang-orang terdekat. Memahami penyakit dan perawatan kanker yang diberikan merupakan bukan prioritas utama. Pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap ingin mengetahui jenis kanker dan stadium penyakit dan kondisi apa yang mereka alami, karena kebanyakan pasien akan mengalami rasa takut pada jenis kanker tertentu dan stadium lanjut penyakit ini, karena biasanya dikaitkan dengan keberlangsungan hidup yang lebih singkat dibandingkan dengan orang lain (Chen et al., 2014). Keikutsertaan pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap dalam membuat keputusan mengenai program terapi dengan mengetahui pilihan program terapi yang berbeda merupakan langkah pertama menuju partisipasi pasien dalam usaha meningkatkan harapan dan status hidup dari pasien tersebut (McCallum, 2014).

Adanya informasi yang bersifat terbuka tentang kanker sangat diperlukan karena saat ini masyarakat semakin aktif dan kritis atas mutu pelayanan kesehatan demi meningkatkan kualitas hidup seseorang. Masyarakat telah mengalami mobilisasi dari yang sebelumnya jadi pribadi yang diam dan tergolong pasif menjadi lebih aktif dalam upaya mendapatkan informasi yang benar. Seiring dengan keadaan yang demikian, perilaku yang berubah telah dijadikan fokus pembangunan bidang kesehatan demi adanya peningkatan status kesehatan dari setiap individu khususnya pada pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap (Rahmani et al., 2014). Adanya informasi yang tepat dan mudah dimengerti tentang kanker, akan menjadikan khalayak akan makin terbuka wawasannya mengenai kanker, masyarakat akan mendapatkan pendidikan dan pengetahuan yang akan menjadi tolak ukur dalam penentuan sikap dan praktek memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih baik dan sedini mungkin. Masyarakat memperoleh pengetahuan pilihan program terapi yang baik dan benar yang akan meningkatkan semangat juang untuk harapan hidupnya, sehingga angka harapan hidup bagi penderita kanker bisa meningkat (Armes et al., 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan kebutuhan perawatan pada domain seksualitas tidak menjadi prioritas utama dalam pemenuhan kebutuhan, dimana pasien yang berada di rawat inap membutuhkan kebutuhan perawatan supportive pada domain seksualitas yang rendah. Hal

tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hubbard, Vening, Walker, Scanlon & Kyle (2015) kebutuhan perawatan pasien kanker pada domain seksualitas merupakan kebutuhan perawatan suportif yang berada di rawat inap yang rendah yaitu sebesar (8%). Kebutuhan seksual merupakan kebutuhan dasar manusia, namun ketika individu mengalami gangguan fisik dalam hal ini penyakit maka kebutuhan seksual ini menjadi tidak terpenuhi dan bukan merupakan urgensi untuk ditangani terlebih dahulu dibandingkan dengan kebutuhan perawatan suportif yang lain.

Program terapi serta perawatan pada pasien kanker ginekologi yang sedang menjalani rawat inap berhubungan dengan perubahan berbagai dimensi social, fisik, dan psikologis, termasuk adanya stress, kecemasan, keturunan, gangguan citra tubuh, kandung kemih yang mengalami gangguan dan disfungsi seksual. Efek samping dari pemberian program terapi yang dapat menyebabkan dampak pada kesehatan seksual (Mccallum, Jolicoeur, Lefebvre, Babchishin, & Lebel, 2014). Penderita kanker ginekologi fokusnya pada pasien yang berada di rawat inap sejujurnya membutuhkan perhatian terkait dengan masalah seksualnya (McCallum, 2014). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian (Chen et al., 2014) dimana pasien kanker ginekologi sangat membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai efek samping dari program terapi yang dijalankannya terhadap kondisi seksualnya, oleh karena itu perhatian tenaga kesehatan dalam memberikan informasi tentang masalah seksual sangat diperlukan oleh pasien sehingga pasien bisa beradaptasi dan mempunyai mekanisme koping yang baik dengan kondisinya.

SIMPULAN

Sebagian besar pasien membutuhkan kebutuhan perawatan suportif pada domain fisik (92%), domain psikologis (73%), domain system informasi (80%), dan kurang membutuhkan kebutuhan perawatan suportif pada domain dukungan perawatan (48 %) dan domain seksualitas (11 %). Kebutuhan perawatan suportif pasien kanker ginekologi memerlukan kebutuhan suportif sebanyak 60 % pada tiga domain yaitu domain psikologis, domain fisik dan domain system informasi, dan kurang memerlukan kebutuhan perawatan suportif sebanyak 40 % pada domain dukungan perawatan dan domain seksualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Armes, J., Crowe, M., Colbourne, L., Morgan, H., Murrells, T., Oakley, C., Palmer, N., Ream, E., Young, A., & Richardson, A. (2019). Patients' supportive care needs beyond the end of cancer treatment: A prospective, longitudinal survey. *Journal of Clinical Oncology*, 27(36), 6172–6179. <https://doi.org/10.1200/JCO.2009.22.5151>
- Bonacchi, A., Miccinesi, G., Galli, S., Primi, C., Chiesi, F., Lippi, D., Muraca, M., & Toccafondi, A. (2016). Use of the Needs Evaluation Questionnaire with cancer outpatients. *Supportive Care in Cancer*, 24(8), 3507–3515. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3176-4>
- Boyes, A. (2016). *Supportive Care Needs Survey : A guide to administration , scoring and analysis* Supportive Care Needs Survey : A guide to administration , scoring and analysis Prepared by. January.
- Chen, S., Lai, Y., Liao, C., Huang, B., Lin, C., Fan, K., & Chang, J. T. (2014). Unmet supportive care needs and characteristics of family caregivers of patients with oral cancer after surgery. *577*(January), 569–577.
- Dhendup, T., & Tshering, P. (2014). Cervical cancer knowledge and screening behaviors among female university graduates of year 2012 attending national graduate orientation program, Bhutan. *BMC Women's Health*, 14(1), 44. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14->

- Greenlee, H., Balneaves, L. G., Carlson, L. E., Cohen, M., Deng, G., Hershman, D., Mumber, M., Perlmutter, J., Seely, D., Sen, A., Zick, S. M., & Tripathy, D. (2014). Clinical Practice Guidelines on the Use of Integrative Therapies as Supportive Care in Patients Treated for Breast Cancer. 50. <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgu041>
- Hackmon, R., James, R., Green, C. O. R., & Ferber, A. (2007). The impact of maternal age , body mass index and maternal weight gain on the g ...
- Hui, D. (2014). Definition of supportive care : does the semantic matter ? 26(4), 372–379. <https://doi.org/10.1097/CCO.000000000000086>
- Jansen, F., Uden-kraan, C. F. Van, Zwieten, V. Van, Witte, B. I., & Leeuw, I. M. V. (2014). Cancer survivors ' perceived need for supportive care and their attitude towards self-management and eHealth. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2514-7>
- Kementrian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi Kesehatan. (2015). Stop Kanker. Infodatin-Kanker, hal 3.
- Kumalasari, A. I. (2012). Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Keperawatan. In Jakarta : Salemba Medika.<https://doi.org/10.1007/s11764-015-0434-2>
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, M.C. (2013). KeperawatanMaternitas (2-vol set). EdisiBahasa Indonesia 8. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd
- McCallum, M. (2014). Gynecological cancer: Practical implications for identifying and meeting supportive care and sexual health needs after treatment. In Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering (Vol. 75, Issue 6-B(E)). <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2014-99240-200&site=ehost-live>
- Ong, J., Brennsteiner, A., Chow, E., & Hebert, R. S. (2016). Correlates of Family Satisfaction with Hospice Care: General Inpatient Hospice Care versus Routine Home Hospice Care. *Journal of Palliative Medicine*, 19(1), 97–100. <https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0055>
- Perry S.E., Hockenberry M.J., Lowdermilk D.L., Wilson D. (2014). *Maternal Child Nursing Care*. 5th edition. Mosby: Elsevier Inc.
- Pillitteri, A. (2010). *Maternal and Child Health Nursing : Care of Childbearing and Childrearing Family*. Walter Kluwer Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia
- Pradana, I. P. W. (2020). Hubungan Kualitas Hidup Dengan Kebutuhan Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker Di Rsup Sanglah Denpasar. *Pembimbing 1, 2*.
- Rahmani, A., Ferguson, C., Jabarzadeh, F., Mohammadpoorasl, A., Moradi, N., & Pakpour, V. (2014). Supportive Care Needs of Iranian Cancer Patients. *Indian Journal of Palliative Care*, 20(3), 224–228 5p. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.138400>
- Rai, V. (2014). Genetic polymorphisms of methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) gene and susceptibility to depression in Asian population: a systematic meta-analysis. *Cellular and Molecular Biology (Noisy-Le-Grand, France)*, 60(3), 29–36. <https://doi.org/10.14715/cmb2014.60.3.5>
- Rebbeck, T. R., Mitra, N., Wan, F., Sinilnikova, O. M., Healey, S., McGuffog, L., Mazoyer, S., Chenevix-Trench, G., Easton, D. F., Antoniou, A. C., Nathanson, K. L., Laitman, Y., Kushnir, A., Paluch-Shimon, S., Berger, R., Zidan, J., Friedman, E., Ehrencrona, H.,

- Stenmark-Askmal, M., ... SM, D. (2019). Association of Type and Location of BRCA1 and BRCA2 Mutations With Risk of Breast and Ovarian Cancer. *Jama*, 313(13), 1347. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.5985>
- Reeder, S.J., Martin, L.L., Griffin, D.K. (2011). *KeperawatanMaternitas: kesehatanwanita, bayidankeluarga*. Alihbahasa :YatiAfiyanti, ImamiNurRachmawati, Sri Djuwitaningsih. Volume 1. Jakarta : EGC.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., Griffin, D.K. (2011). *KeperawatanMaternitas: kesehatanwanita, bayidankeluarga*. Alihbahasa :Yati Afiyanti, Imami NurRachmawati, Sri Djuwitaningsih. Volume 2. Jakarta : EGC.
- Sharma, G., Fletcher, K. E., Zhang, D., Kuo, Y., Freeman, J. L., & Goodwin, J. S. (2019). COntinuity of outpatient and inpatient care by primary care physicians for hospitalized older adults. *Jama*, 301(16), 1671–1680. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.517>
- Stoelting, G. (2015). A Case Study and Comprehensive Differential diagnosis and Care Plan for the Three Ds of Womens’s Health: Primray Dysmenorrhea, Secondary Dysmenorrhea, and Dysparcunia. *J. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners.*, 23(9), 2711–2719. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2634-8>
- Tamburini, M., Gangeri, L., Brunelli, C., Beltrami, E., Boeri, P., Borreani, C., Karmann, C. F., Greco, M., Miccinesi, G., Murru, L., & Trimigno, P. (2000). Original article Assessment of hospitalised cancer patients ’ needs by the Needs Evaluation Questionnaire. *Annals of Oncology*, 31–37.