



**KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER SERVIKS  
SETELAH MENJALANI PENGOBATAN  
DI RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA PUSAT**

**NAMA : SITI RODIAH**

**NPM : 15330035**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
INSTITUT SAINS DAN TEKNOLOGI NASIONAL  
JAKARTA  
FEBRUARI 2019**



**KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER SERVIKS  
SETELAH MENJALANI PENGOBATAN  
DI RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA PUSAT**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Farmasi**

**NAMA : SITI RODIAH**

**NPM : 15330035**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
INSTITUT SAINS DAN TEKNOLOGI NASIONAL  
JAKARTA  
FEBRUARI 2019**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Siti Rodiah

NPM : 15330035

Tanggal : 25 - Februari - 2019

TTD



(Siti Rodiah)

## HALAMAN PERNYATAAN NON PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Rodiah

NPM : 15330035

Mahasiswa : Farmasi SI

Tahun Akademik : 2015

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Tugas Akhir yang berjudul Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Serviks Setelah Menjalani Pengobatan di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Jakarta, Februari 2019



Siti Rodiah

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Siti Rodiah  
NPM : 15330035  
Program Studi : Farmasi  
Judul Skripsi : Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Serviks  
Setelah Menjalani Pengobatan  
di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi, Institut Sains dan Teknologi Nasional.**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Jenny Pontoan M.Farm., Apt.  
Penguji : Okpri Meila, M.Farm., Apt  
Penguji : Rahayu Wijayanti, M.Farm., Apt  
Penguji : Putu Rika V, M.Farm-Klin., Apt

(  )  
(  )  
(  )  
(  )

Ditetapkan di : Jakarta  
Tanggal : Februari 2019

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Program Studi Farmasi pada Fakultas Farmasi Institut Sains Dan Teknologi Nasional. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

- a) Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada penulis.
- b) Ibu Jenny Pontoan M.Farm., Apt., dan Bapak Drs, Sutarno M.Si., Apt., selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
- c) Dekan Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional, Ibu Dr. Refdanita, M.Si, Apt.
- d) Program Studi Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional, Ibu Jenny Pontoan, M.Farm., Apt.
- e) Penasehat Akademik Ibu Vilya Safriana, S.i., M.Si yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk mengarahkan saya selama proses perkuliahan.
- f) Bapak dr. Heru Pranata sebagai Kepala RSPAD Gatot Soebroto atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
- g) Seluruh Staf Litbang&Pustaka, Staf Instalasi Rekam Medik dan Staf Instalasi Onkologi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta yang telah memberikan saya kesempatan dan keluasan kepada saya untuk mendapatkan data yang dibutuhkan.
- h) Bapak/Ibu Dosen pengajar dan penguji, serta teman-teman ISTN Fakultas Farmasi.
- i) Seluruh Staff dan karyawan ISTN Fakultas Farmasi.

- j) Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral, yang telah mendukung dan selalu mendoakan tanpa henti, memberikan kasih dan sayang, tenaga dan segala yang dimiliki kepada penulis sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
- k) Kepada sahabat terbaik saya Virda Yulliane, Saniya Hidayah, Dwi Puji Lestari, Rhenawati, Siti Maesaroh, Avina Fitrah, Sifa Fauziyah, Mutiara Aprilliani, Siti Nurul, Nurjanah, Shella Nilambumala, Monalisa, Fadillah Ramadania, Suci Asriatul Nirmala, Annisa Dwi Janarsih, Rindi Vidella, Sevani Wulansari, Mohammad Benny Perdana, Andry Maulana, RM Arga Yudha, Mohammed El Irhas, Fauzi Maulana, Riswan Arianto dan sahabat-sahabat lain yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu atas dorongan, dukungan, doa dan bantuannya baik secara moril maupun materi.
- l) Kepada sahabat seperjuangan saya Fariana Dwi Maharani, Gita Rahmalia, Despriyanti Rusdania Wahyu, Inggit Apriliani Nurcahyati, dan Selvia Nitasari atas kebersamaan, dorongan, dukungan, doa dan bantuannya.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Jakarta, 8 Februari 2019



Siti Rodiah

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademika Institut Sains Dan Teknologi Nasional, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Rodiah

NPM : 15330035

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Farmasi

Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Sains dan Teknologi Nasional **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Nonexclusive Royalty- Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Setelah Menjalani Pengobatan di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Institut Sains dan Teknologi Nasional berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*) *soft copy dan hard copy*, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 8 Februari 2019

Yang menyatakan



(Siti Rodiah)

## ABSTRAK

Nama : Siti Rodiah  
Program Studi : Farmasi  
Judul : Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks Setelah Menjalani Pengobatan di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan kualitas hidup dari pasien kanker serviks setelah menjalani pengobatan serta untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien kanker serviks pada skala fungsi dan skala gejala menggunakan kuesioner EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ CX-24 di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. Penelitian ini menggunakan metode observasi non eksperimental dengan jumlah responden sebanyak 75 pasien kanker serviks setelah menjalani pengobatan di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. Penilaian kualitas hidup dilakukan secara multidimensional menggunakan instrumen kuesioner EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ CX-24. Analisis data dihitung menggunakan uji univariat dan uji bivariat. Hasil penelitian menunjukkan distribusi usia tertinggi berada pada rentang usia 45-54 tahun yaitu sebanyak 38 pasien (50,7%) dan distribusi terendah pada rentang usia 65 – 74 tahun yaitu sebanyak 3 pasien (4%). Berdasarkan stadium distribusi terbanyak berada pada stadium II-B yaitu sebanyak 66 pasien (88%) dan distribusi terendah pada stadium III-A sebanyak 4 pasien (5,3%). Hasil analisis dari kedua kuesioner EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ CX-24 didapatkan hasil kualitas hidup yang baik pada pasien kanker serviks di RSPAD Gatot Soebroto dan terdapat perbedaan kualitas hidup antara skala fungsi dan skala gejala pada instrument kuesioner EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ CX-24.

Kata kunci:

EORTC QLQ C-30, EORTC QLQ CX-24, kanker serviks, kualitas hidup.

|

## ABSTRACT

*Name* : Siti Rodiah  
*Study Program* : Pharmacy  
*Title* : *Quality of life in cervical cancer patients after undergoing treatment at Gatot Soebroto Central Jakarta Hospital.*

*This study aims to determine the characteristics and quality of life of cervical cancer patients after undergoing treatment and to determine the difference in quality of life of cervical cancer patients on the scale of function and scale of symptoms using the EORTC QLQ C-30 questionnaire and EORTC QLQ CX-24 at Gatot Soebroto Hospital in Central Jakarta . This study used a non-experimental observation method with 75 respondents of cervical cancer patients after undergoing treatment at Gatot Soebroto Central Jakarta Hospital. Quality of life assessment was carried out in a multidimensional manner using the EORTC QLQ C-30 and EORTC QLQ CX-24 questionnaire instruments. Data analysis was calculated using univariate and bivariate tests. The results showed the highest age distribution was in the age range of 45-54 years as many as 38 patients (50.7%) and the lowest distribution in the age range of 65 - 74 years as many as 3 patients (4%). Based on the most distribution stage in stage II-B as many as 66 patients (88%) and the lowest distribution in stage III-A as many as 4 patients (5.3%). The results of the analysis of the two EORTC QLQ C-30 and EORTC QLQ CX-24 questionnaires showed good quality of life in cervical cancer patients at Gatot Soebroto Hospital and there were differences in quality of life between the function scale and symptom scale in the EORTC QLQ C-30 questionnaire and EORTC QLQ CX-24. Keywords: EORTC QLQ C-30, EORTC QLQ CX-24, cervical cancer, quality of life.*

*Keywords:*

*EORTC QLQ C-30, EORTC QLQ CX-24, cervical cancer, quality of life.*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN NON PLAGIAT .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Pertanyaan Penelitian .....	4
1.4. Tujuan Penelitian.....	4
1.5. Manfaat Penelitian.....	4
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1. Kanker Serviks .....	6
2.1.1. Pengertian Kanker Serviks.....	6
2.1.2. Anatomi Serviks .....	6
2.1.3. Etiologi Serviks.....	8
2.1.4. Patofisiologi Serviks .....	8
2.1.5. Gejala Kanker Serviks .....	10
2.1.6. Faktor Resiko Kanker Serviks .....	10
2.1.7. Diagnosis Kanker Serviks.....	14
2.1.8. Klasifikasi Histologi dan Stadium Kanker Serviks .....	14
2.1.9. Pencegahan Kanker Serviks.....	15
2.1.10. Penatalaksanaan Kanker Serviks .....	19
2.3. Kualitas Hidup.....	21
2.3.1. Pengertian Kualitas Hidup .....	21
2.3.2. Domain Kualitas Hidup .....	22
2.3.3. Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Setelah Menjalani Pengobatan.....	23
2.4. Instrumen Penelitian .....	25
2.5. Kerangka Teori .....	28
<b>3. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
3.1. Desain Penelitian .....	29
3.2. Waktu Penelitian.....	29
3.3. Tempat Penelitian .....	29
3.4. Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
3.4.1. Populasi Penelitian.....	29
3.4.2. Sampel Penelitian .....	29

3.5.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	30
3.5.1.	Kriteria Inklusi .....	30
3.5.1.	Kriteria Eksklusi .....	30
3.6.	Hipotesis Penelitian .....	30
3.7.	Kerangka Konsep .....	31
3.8.	Metode Pengumpulan Data .....	31
3.9.	Validitas dan Reliabilitas Kuesioner EORTC QLQ C-30 .....	32
3.10.	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner EORTC QLQ CX-24 .....	32
3.11.	Definisi Oprasional.....	32
3.12.	Pengolahan dan Analisis Data .....	34
<b>4.</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
4.1.	Karakteristik Pasien .....	36
4.1.1.	Karakteristik Pasien Kanker Serviks berdasarkan Usia pada periode Januari 2019 di RSPAD Gatot Soebroto .....	36
4.1.2.	Karakteristik Pasien Kanker Serviks berdasarkan Stadium pada periode Januari 2019 di RSPAD Gatot Soebroto .....	37
4.1.3.	Karakteristik Pasien Kanker Serviks berdasarkan Terapi Pengobatan pada periode Januari 2019 di RSPAD Gatot Soebroto .....	38
4.2.	Kualitas Hidup .....	38
4.2.1.	Berdasarkan Kuesioner EORTC QLQ C-30.....	38
4.2.2.	Berdasarkan Kuesioner EORTC QLQ CX-24.....	43
4.3.	Perbedaan Kualitas Hidup Pada Kuesioner EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ CX-24 .....	46
4.4.	Perbedaan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Terapi Pengobatan Yang Telah Dijalani. ....	47
<b>5.</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>48</b>
5.1.	Kesimpulan.....	48
5.2.	Saran .....	48
	<b>DAFTAR REFRENSI .....</b>	<b>49</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Sistem Reproduksi Wanita.....	7
Gambar 2.2 Anatomi Sistem Reproduksi Wanita dengan Kanker Serviks ....	8
Gambar 2.3 Perjalanan Penyakit Kanker Serviks.....	8
Gambar 2.4 HPV Onkogenik dan Non Onkogenik.....	17
Gambar 2.5 Deteksi Dini .....	18
Gambar 2.6 Kerangka Teori .....	27
Gambar 3.7 Kerangka Konsep.....	30

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Stadium Menurut FIGO .....	15
Tabel 2.2 Rumus Transformasi Linier Untuk Memperoleh Skor.....	25
Tabel 2.3 Skor Interpretasi Kualitas Hidup .....	26
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Distribusi Pasien Kanker Serviks berdasarkan Karakteristik di RSPAD Gatot Soebroto Periode Januari 2019 .....	34
Tabel 4.2 <i>Mean</i> dan Standar Deviasi Serta Nilai <i>p-value</i> berdasarkan persepsi responden kanker serviks dalam instrumen EORTC QLQ C-30 (n=75) .....	36
Tabel 4.3 <i>Mean</i> dan Standar Deviasi Serta Nilai <i>p-value</i> berdasarkan persepsi responden kanker serviks dalam instrumen EORTC QLQ CX-24 (n=75) .....	41
Tabel 4.4 <i>Mean</i> dan Standar Deviasi Serta Nilai <i>p-value</i> berdasarkan persepsi responden kanker serviks dalam instrumen EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ-CX 24 (n=75) .....	44
Tabel 4.5 Perbedaan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Terapi Pengobatan Yang Telah Dijalani.....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Penelitian.....	51
Lampiran 2	Surat Balasan Permohonan Penelitian .....	52
Lampiran 3	Surat Persetujuan Etik.....	53
Lampiran 4	Kuesioner EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ CX-24.....	54
Lampiran 5	Hasil Analisis Univariat Karakteristik.....	60
Lampiran 6	Uji Normalitas, Uji Bivariat Kuesioner EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ CX-24 .....	61
Lampiran 7	Uji Normalitas, Uji Bivariat Kuesioner EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ CX-24 .....	84
Lampiran 8	Uji Normalitas, Uji Bivariat Pada Skala Gejala Berdasarkan Terapi Pengobatan Yang Telah Dijalani.....	88
Lampiran 9	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner EORTC QLQ C-30 ....	93
Lampiran 10	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner EORTC QLQ CX-24 .....	95

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Kanker adalah pertumbuhan sel abnormal yang cenderung menyerang jaringan di sekitarnya dan menyebar ke organ tubuh lain yang letaknya jauh. Kanker terjadi karena proliferasi sel yang tidak terkontrol. Pada tahun 2012, terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Saat ini, salah satu jenis penyakit kanker yaitu kanker serviks menjadi jenis kanker yang sangat menakutkan bagi perempuan diseluruh dunia, juga di Indonesia. Kanker serviks adalah tumor ganas primer yang berasal dari sel epitel skuamosa yang tumbuh pada epitel atau lapisan luar permukaan serviks, dan disebabkan oleh infeksi virus *Human Papiloma Virus* (HPV). (Bennett, 2014).

Faktor risiko yang utama berhubungan dengan terjadinya kanker serviks adalah aktivitas seksual pada usia muda, berhubungan seksual dengan multipartner, merokok, mempunyai anak banyak, sosial ekonomi rendah, pemakaian pil KB (dengan HPV negatif atau positif), penyakit menular seksual, dan gangguan imunitas. (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Data epidemiologi menunjukkan bahwa kanker serviks menduduki urutan tertinggi di negara berkembang dan urutan kesepuluh di negara maju atau urutan kelima secara global. Di Indonesia, kanker serviks menduduki urutan kedua dari sepuluh kanker terbanyak dengan tingkat kejadian sebesar 20%. Menurut perkiraan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2014, jumlah penderita baru kanker serviks berkisar 90–100 kasus per 100.000 penduduk dan setiap tahun terjadi 40.000 kasus kanker serviks. Dengan kata lain, terdapat lebih dari 52 juta perempuan di Indonesia yang terancam penyakit tersebut. (Suwendar, Fudholi, Andayani, & Sastramihardja, 2017).

Data dari *World Health Organisation* (WHO), kanker serviks menempati urutan kedua di dunia sebagai keganasan tersering pada wanita. Menurut *HPV Information Centre*, kanker serviks menempati urutan ketiga dari semua kasus

kanker pada wanita, dan urutan kedua dari kanker yang diderita wanita usia 15-44 tahun. (F. Putri, A. Sofian, D. Nugraha., 2014).

Salah satu terapi dalam pengobatan kanker serviks adalah radioterapi, kemoradiasi dan operasi. Radioterapi dapat dilakukan secara radiasi eksternal dan radiasi internal. Beberapa keadaan dapat membuat terapi radiasi kurang memuaskan seperti ukuran kanker yang besar (*bulky*), sehingga beberapa peneliti berpendapat perlu dilakukan pemberian *chemotherapy agent* sebagai *radiosensitizer* untuk meningkatkan efektivitas dari radiasi. Penggunaan kemoterapi dan radiasi secara bersamaan dapat memberikan efek yang lebih baik dibandingkan dengan pemberian radiasi sendiri. (Bennett, 2014).

Efek samping terapi pengobatan memungkinkan timbulnya dampak negatif secara fisik maupun psikis bagi penderita kanker serviks. Beberapa efek samping yang dapat timbul dari radiasi adalah kelelahan, diare, sistisis, perubahan warna kulit, mual, dan muntah. Dengan adanya terapi pengobatan yang dilakukan oleh seseorang yang menderita kanker serviks pada umumnya mengalami penurunan pada kualitas hidup. (Suwendar *et al.*, 2017).

Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, dimana individu hidup dan hubungannya dengan harapan, tujuan, standar yang ditetapkan dan perhatian dari seseorang. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan lingkungan dimana mereka berada. (Bennett, 2014).

Dampak dari pengobatan terhadap kualitas hidup pasien kanker dapat dinilai dengan menggunakan kuesioner yang dikenal dengan *Health Related Quality of Life (HRQOL)*. Penggunaan kuesioner-kuesioner lain untuk mengevaluasi kualitas hidup atau *quality of life (QOL)* pada pasien kanker sudah sangat sering digunakan, salah satunya adalah dengan penilaian kualitas hidup dengan kuesioner *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-C-30 (EORTC QLQ C30)* yang digunakan untuk pasien dengan tumor ganas dan *European Organization for Research and*

*Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire CX-24* (EORTC QLQ CX-24) untuk pasien kanker serviks. (Noviyani, Tunas, Indrayathi, & Budiana, 2016).

Kuesioner EORTC QLQ C30 adalah kuesioner yang dirancang secara khusus untuk diaplikasikan secara lebih luas untuk mengukur kualitas hidup pasien kanker dan dikenal dengan nama *Core Questionnaire*. Instrument ini terdiri dari 5 skala fungsional (fisik, peran, emosional, kognitif, dan sosial), 9 skala gejala (kelelahan, mual/muntah, dan nyeri, sesak napas, kesulitan tidur, kehilangan nafsu makan, konstipasi, diare dan masalah keuangan) dan satu skala kualitas hidup secara global yang memiliki 4 skala penilaian yaitu angka 1 untuk menyatakan tidak, angka 2 untuk menyatakan sedikit, angka 3 untuk menyatakan sering dan angka 4 untuk menyatakan sangat sering. (Noviyani *et al.*, 2016).

Untuk melengkapi kuesioner EORTC QLQ-C30 digunakan kuesioner EORTC QLQ-CX24 khusus untuk pasien kanker serviks. EORTC QLQ-CX24 berisi 24 item yang diringkas dalam dua skala: pengalaman gejala, citra tubuh dan fungsi seksual / vagina dan enam item tunggal: lymphoedema, neuropati perifer, gejala menopause, kecemasan seksual, aktivitas seksual dan kenikmatan seksual. Untuk skala multi-item dan item tunggal skor yang tinggi setara dengan lebih banyak gejala / masalah. Untuk item aktivitas seksual dan kenikmatan seksual, skor yang lebih tinggi menunjukkan lebih sedikit masalah. (Bjelic-Radisic *et al.*, 2012).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik dari pasien kanker serviks dan untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien kanker serviks setelah menjalani pengobatan di RSPAD Gatot Soebroto.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka masalah-masalah yang akan dirumuskan dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah kualitas hidup pada pasien kanker serviks yang setelah menjalani pengobatan di RSPAD Gatot Soebroto ?”

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana karakteristik dari pasien kanker serviks di RSPAD Gatot Soebroto?
2. Bagaimana kualitas hidup pada pasien kanker serviks setelah menjalani pengobatan di RSPAD Gatot Soebroto?
3. Apakah terdapat perbedaan kualitas hidup pasien kanker serviks pada skala fungsi dan skala gejala pada kuesioner EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ CX-24 yang digunakan?
4. Apakah terdapat perbedaan kualitas hidup pada pasien kanker serviks berdasarkan terapi pengobatan yang telah dijalani di RSPAD Gatot Soebroto?

### **1.4. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui karakteristik dari pasien kanker serviks di RSPAD Gatot Soebroto.
2. Untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien kanker serviks setelah menjalani pengobatan di RSPAD Gatot Soebroto.
3. Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien kanker serviks pada skala fungsi dan skala gejala pada kuesioner EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ CX-24.
4. Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pada pasien kanker serviks berdasarkan terapi pengobatan yang telah dijalani di RSPAD Gatot Soebroto.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Universitas :  
Sebagai bahan menambah wawasan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan perkembangan teknologi bagi Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional.
2. Bagi Peneliti :  
Sebagai bahan penambah pengetahuan dan wawasan yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu mengenai kualitas hidup pada pasien kanker serviks.

3. Bagi Pihak Lain (Masyarakat) :

Untuk masyarakat agar lebih mengetahui dan memahami hal-hal yang berhubungan tentang kanker serviks dengan jelas baik faktor resiko yang dapat memicu kanker serviks sehingga dapat membantu mengatasi masalahnya dan dapat memberikan gambaran mengenai kualitas hidup penderita kanker serviks dalam menghadapi masalah yang dialaminya.

4. Bagi Rumah Sakit :

Sebagai bahan masukan bagi pihak RSPAD Gatot Soebroto dalam pemberian tatalaksana dan terapi yang sesuai pada kondisi kesehatan pasien kanker serviks.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kanker Serviks**

##### **2.1.1. Pengertian Kanker Serviks**

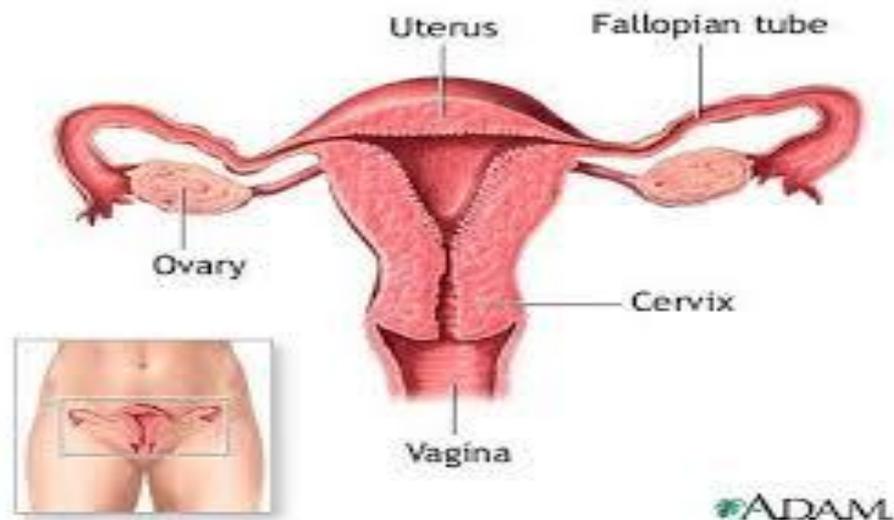
Kanker serviks biasa dikenal dengan kanker leher rahim yang terjadi pada daerah leher rahim. Yaitu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim. Letaknya antara rahim (uterus) dengan liang senggama wanita (vagina). (Cahyawati, 2012).

Kanker serviks merupakan tumor ganas primer yang berasal dari sel epitel skuamosa yang tumbuh pada epitel atau lapisan luar permukaan serviks, dan disebabkan oleh infeksi virus *Human Papiloma Virus* (HPV).

Menurut Cunningham, kanker serviks merupakan jenis kanker ginekologis paling sering terjadi pada wanita. Menurut Dunleavey, Penderita kanker serviks terutama pada stadium lanjut mempunyai berbagai keluhan yaitu nyeri panggul, kelelahan, perdarahan spontan, penurunan nafsu makan, sesak napas, konstipasi, dan kesulitan berkemih. (Kusumaningrum *et al.*, 2016).

##### **2.1.2. Anatomi Serviks**

Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum. Serviks berhubungan dengan jaringan parametrium ligamentum cardinale ke arah lateral, ligamentum sakrouterina ke arah posterior, menuju iliaka interna, iliaka eksterna, presakral, iliaka komunis, hingga paraaorta. Sepanjang pembuluh darah iliaka sampai dengan paraaorta, terdapat pembuluh-pembuluh dan kelenjar limfe yang berhubungan ke atas hingga medastinum dan kelenjar getah bening supraklavikular. (Kementerian Kesehatan RI, 2015).



Gambar 2.1. : Anatomi Sistem Reproduksi Wanita

Sumber : (Cahyawati, 2012).

Serviks terletak pada bagian posisi terendah dari rahim wanita. Sebagian besar rahim terletak di panggul, sebagian dari serviks terletak di vagina yang menghubungkan rahim dengan vagina. (Cahyawati, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) serviks terdiri atas banyak jaringan ikat. Struktur ini dilapisi oleh satu lapis epitel kelenjar penghasil mukus dibagian dalam kanalis servikalis (endoserviks) dan epitel skuamosa berlapis pada bagian serviks yang terlihat dalam vagina (ektoserviks). Transisi antara epitel kelenjar dan skuamosa dikenal dengan zona transformasi. Zona transformasi secara tipikal terdapat sedikit didalam ostium eksterna (mulut luar dari serviks). Zona ini penting karena merupakan lokasi yang sering mengalami perubahan displastik yang dapat menjadi keganasan. (Sabulei, 2017).



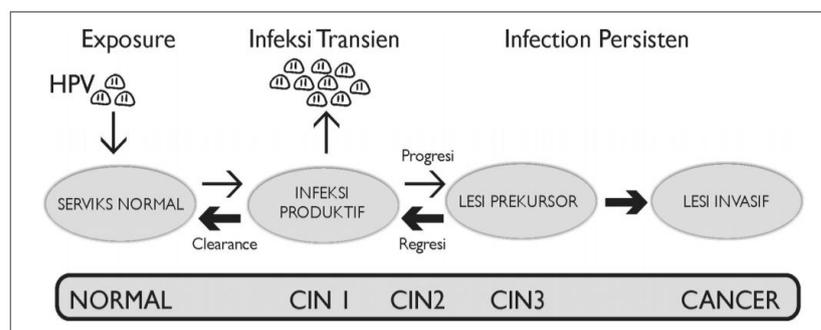
Gambar 2.2. : Anatomi Sistem Reproduksi Wanita dengan Kanker Serviks  
Sumber : (Cahyawati, 2012).

### 2.1.3. Etiologi Serviks

Penyebab kanker serviks diketahui adalah virus HPV (*Human Papilloma Virus*) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18. Adapun faktor risiko terjadinya kanker serviks antara lain: aktivitas seksual pada usia muda, berhubungan seksual dengan multipartner, merokok, mempunyai anak banyak, sosial ekonomi rendah, pemakaian pil KB, penyakit menular seksual, dan gangguan imunitas. (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

### 2.1.4. Patofisiologi Serviks

Masa preinvasif (pertumbuhan sel-sel abnormal sebelum menjadi keganasan) pada penyakit ini terbilang cukup lama, sehingga penderita yang berhasil mendeteksinya sejak dini dapat melakukan berbagai langkah untuk mengatasinya. (Cahyawati, 2012).



Gambar 2.3. : Perjalanan Penyakit Kanker Serviks  
Sumber : (Rasjidi, 2009)

Perkembangan kanker invasif berawal dari terjadinya lesi neoplastik pada lapisan epitel serviks, dimulai dari neoplasia intraepitel serviks (NIS) 1, NIS 2, NIS 3 atau karsinoma in situ (KIS). Selanjutnya setelah menembus membran basalis akan berkembang menjadi karsinoma mikroinvasif dan invasif. Pemeriksaan sitologi papsmear digunakan sebagai skrining, sedangkan pemeriksaan histopatologik digunakan sebagai konfirmasi diagnostik. (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

HPV tipe 6 dan 11 berhubungan erat dengan displasia ringan yang sering regresi. HPV tipe 16 dan 18 dihubungkan dengan displasia berat yang jarang regresi dan seringkali progresif menjadi karsinoma insitu. Infeksi *Human Papilloma Virus* persisten dapat berkembang menjadi neoplasia intraepitel serviks (NIS). (Rasjidi, 2009)

Seorang wanita dengan seksual aktif dapat terinfeksi oleh HPV risiko tinggi dan 80% akan menjadi transien dan tidak akan berkembang menjadi NIS. 20% sisanya berkembang menjadi NID dan sebagian besar yaitu 80% virus menghilang, kemudian lesi juga menghilang. HPV akan hilang dalam waktu 6 – 8 bulan. Dalam hal ini, respons antibodi terhadap HPV risiko-tinggi yang berperan adalah *cytotoxic T-cell*. Sebanyak 20% dari yang terinfeksi virus tidak menghilang dan terjadi infeksi yang persisten. NIS akan bertahan atau NIS 1 akan berkembang menjadi NIS 3, dan pada akhirnya sebagiannya lagi menjadi kanker invasif. HPV risiko rendah tidak berkembang menjadi NIS 3 atau kanker invasif, tetapi menjadi NIS 1 dan beberapa menjadi NIS 2. Infeksi HPV risiko rendah tidak pernah ditemukan pada NIS 3 atau karsinoma invasif. (Rasjidi, 2009).

Berdasarkan hasil program skrining berbasis populasi di Belanda, interval antara NIS 1 dan kanker invasif diperkirakan 12,7 tahun dan kalau dihitung dari infeksi HPV risiko tinggi sampai terjadinya kanker adalah 15 tahun. Di samping terkait dengan infeksi HPV risiko tinggi persisten dan faktor imunologi (respons *HPV-specific T-cell, presenting antigen*), juga diperlukan untuk terjadinya perubahan genom dari sel yang terinfeksi. Dalam hal, ini faktor onkogen E6 dan E7 dari HPV berperan dalam ketidakstabilan genetik sehingga terjadi perubahan fenotipe ganas. (Rasjidi, 2009).

Oncoprotein E6 dan E7 yang berasal dari HPV merupakan penyebab terjadinya degenerasi keganasan. Oncoprotein E6 akan mengikat p53 sehingga TSG p53 akan kehilangan fungsinya. Sementara itu, oncoprotein E7 akan mengikat TSG Rb. Ikatan ini menyebabkan terlepasnya E2F yang merupakan faktor transkripsi sehingga siklus sel berjalan tanpa kontrol. (Rasjidi, 2009).

#### **2.1.5. Gejala Kanker Serviks**

Pada tahap awal, penyakit ini tidak menimbulkan gejala yang mudah diamati. Itu sebabnya, untuk wanita yang sudah aktif secara seksual amat dianjurkan untuk melakukan tes pap smear setiap dua tahun sekali. Gejala fisik serangan penyakit ini pada umumnya hanya dirasakan oleh penderita kanker stadium lanjut. (Cahyawati, 2012)

Gejala kanker serviks tingkat lanjut, diantaranya yaitu :

1. Munculnya rasa sakit dan perdarahan saat berhubungan intim (contact bleeding).
2. Keputihan yang berlebihan dan tidak normal.
3. Perdarahan di luar siklus menstruasi.
4. Penurunan berat badan drastis.
5. Apabila kanker sudah menyebar ke panggul, maka pasien akan menderita keluhan nyeri punggung
6. Hambatan dalam berkemih, serta pembesaran ginjal.

#### **2.1.6. Faktor Resiko Kanker Serviks**

Penyebab terjadinya kanker serviks belum diketahui secara pasti. Akan tetapi, ada beberapa faktor resiko yang diduga merupakan penyebab terjadinya kanker serviks, yaitu :

1. *Human Papiloma Virus* (HPV)

Terdapat sejumlah bukti yang menunjukkan bahwa *Human Papilloma Virus* (HPV) sebagai penyebab neoplasia servikal. Karsinogenesis pada kanker serviks sudah dimulai sejak seseorang terinfeksi HPV yang merupakan faktor inisiator dari kanker serviks yang menyebabkan terjadinya gangguan sel serviks. (Rasjidi, 2009).

## 2. *Herpes Simpleks Virus*

Meskipun semua *herpes simpleks virus* tipe 2 (HSV-2) belum didemonstrasikan pada sel tumor, teknik hibridisasi insitu telah menunjukkan bahwa terdapat HSV RNA spesifik pada sampel jaringan wanita dengan displasia serviks. DNA sekuens juga telah diidentifikasi pada sel tumor dengan menggunakan DNA rekombinan. Diperkirakan, 90% pasien dengan kanker serviks invasif dan lebih dari 60% pasien dengan neoplasia intraepitelial serviks (CIN) mempunyai antibodi terhadap virus. (Rasjidi, 2009).

## 3. Merokok

Merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh. Ada banyak penelitian yang menyatakan hubungan antara kebiasaan merokok dengan meningkatnya risiko seseorang terjangkit penyakit kanker serviks. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan di Karolinska Institute di Swedia dan dipublikasikan di *British Journal of Cancer* pada tahun 2001. Menurut Joakam Dillner, M.D., peneliti yang memimpin riset tersebut, zat nikotin serta “racun” lain yang masuk ke dalam darah melalui asap rokok mampu meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi *cervical neoplasia* atau tumbuhnya sel sel abnormal pada rahim. Dimana *Cervical neoplasia* adalah kondisi awal berkembangnya kanker serviks di dalam tubuh seseorang. (Cahyawati, 2012).

## 4. Hubungan seksual pertama yang dilakukan pada usia di bawah umur (kurang dari 16 tahun).

Sesuai dengan etiologi infeksi, wanita dengan partner seksual yang banyak dan wanita yang memulai hubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Karena sel kolumnar serviks lebih peka terhadap metaplasia selama usia dewasa maka wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker serviks lima kali lipat. Keduanya, baik usia saat pertama berhubungan maupun jumlah partner seksual, adalah faktor risiko kuat untuk terjadinya kanker serviks. (Rasjidi, 2009).

5. Berganti-ganti pasangan.

Karsinoma serviks diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual. Beberapa bukti menunjukkan adanya hubungan antara riwayat hubungan seksual dan risiko penyakit ini. Studi kasus kontrol menunjukkan bahwa pasien dengan kanker serviks lebih sering menjalani seks aktif dengan partner yang melakukan seks berulang kali. Selain itu, partner dari pria dengan kanker penis atau partner dari pria yang istrinya meninggal terkena kanker serviks juga akan meningkatkan risiko kanker serviks.

6. Penggunaan Dietilstilbestrol (DES)

Dietilstilbestrol (DES) pada wanita hamil untuk mencegah keguguran yang banyak digunakan pada tahun 1940-1970. Hubungan antara *clear cell adenocarcinoma cerviks* dan paparan DES telah dibuktikan.

7. Agen Infeksius

Mutagen pada umumnya berasal dari agen-agen yang ditularkan melalui hubungan seksual seperti *Human Papilloma Virus (HPV)* dan *Herpes Simpleks Virus Tipe 2 (HSV-2)*.

8. Gangguan sistem kekebalan.

9. Pemakaian pil KB yang sudah lama.

10. Kekurangan vitamin A, C, dan E.

a. Vitamin A

Kekurangan yang signifikan dari retinol dapat meningkatkan kemungkinan displasia serviks, infeksi HPV secara independen.

b. Vitamin C

Perempuan dengan nilai asupan vitamin C rendah memiliki kemungkinan terjangkit virus HPV yang lebih tinggi.

c. Vitamin E

Kandungan alfa-tokoferol rendah sering terdapat pada penderita HPV-positif dengan intraepithelial neoplasia serviks. Dan risiko terjadinya displasia adalah empat kali lebih tinggi untuk tingkat alfa-tokoferol. (Cahyawati, 2012).

Selain faktor-faktor penyebab di atas, ada beberapa faktor lain yang di duga menjadi salah satu penyebab terjadinya kanker serviks. Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut :

a. Faktor alamiah

Faktor secara alami yang dimaksud di sini adalah terjadinya kanker serviks pada wanita yang berusia di atas 40 tahun. Semakin tua usia seseorang semakin rentan pula untuk terkena kanker serviks. Kita tidak bisa mencegah terjadinya proses penuaan. Akan tetapi, kita bisa melakukan hal-hal untuk mencegah meningkatnya resiko kanker serviks.

b. Faktor kebersihan

Kebersihan merupakan hal yang tidak boleh kita sepelekan, terutama bagi wanita. Masalah kebersihan di sini sangat terkait erat dengan kebersihan mulut rahim itu sendiri. Salah satu akibat yang timbul akibat kurang terjaganya kebersihan mulut rahim adalah munculnya keputihan. Jika dibiarkan, keputihan bisa berakibat fatal dan menjadi penyebab terjadinya kanker serviks. Ada dua macam keputihan, yaitu keputihan normal dan tidak normal. Ciri-ciri keputihan normal adalah lendirnya yang berwarna bening, tidak berbau, dan tidak gatal. Sedangkan keputihan yang tidak normal adalah kebalikannya. Keputihan Abnormal inilah yang akan menjadi cikal-bakal dari kanker serviks.

c. Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit ini merupakan penyakit yang ditularkan akibat hubungan seks bebas. Jika dibiarkan, penyakit ini juga bisa memicu terjadinya kanker serviks.

d. Memiliki terlalu banyak anak

Pada saat melahirkan secara alami, janin akan melewati serviks dan menimbulkan trauma pada serviks, yang bisa memicu aktifnya sel kanker. Semakin sering janin melewati serviks, semakin sering pula trauma terjadi maka akan semakin tinggi resiko kanker serviks.

### 2.1.7. Diagnosis Kanker Serviks

Berdasarkan (Kementerian Kesehatan RI, 2015) Diagnosis ditegakkan atas dasar anamnesis, pemeriksaan klinik.

#### 1. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Pada umumnya, lesi prakanker belum memberikan gejala. Bila telah menjadi kanker invasif, gejala yang paling umum adalah perdarahan (*contact bleeding* yaitu perdarahan saat berhubungan intim) dan keputihan. Pada stadium lanjut, gejala dapat berkembang mejadi nyeri pinggang atau perut bagian bawah karena desakan tumor di daerah pelvik ke arah lateral sampai obstruksi ureter, bahkan sampai oligo atau anuria. Gejala lanjutan bisa terjadi sesuai dengan infiltrasi tumor ke organ yang terkena, misalnya: fistula vesikovaginal, fistula rektovaginal, edema tungkai.

#### 2. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan klinik ini meliputi inspeksi, kolposkopi, biopsi serviks, sistoskopi, rektoskopi, USG, BNO-IVP, foto toraks dan bone scan, CT scan atau MRI, PET scan. Untuk melihat terdapatnya metastasis ke kandung kemih atau rektum dapat dilakukan dengan biopsi dan histologik. Pemeriksaan sistoskopi dan rektoskopi dilakukan hanya pada kasus dengan stadium IB-II atau lebih.

### 2.1.8. Klasifikasi Histologi dan Stadium Kanker Serviks

Secara histopatologi, kanker serviks terdiri atas berbagai jenis. Jenis yang sering dijumpai adalah karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma. Sekitar 85% merupakan karsinoma serviks jenis skuamosa (epidermoid), 10% jenis adenokarsinoma, serta 5% adalah jenis adenoskuamosa, *clear cell*, *small cell*, *verucous*, dan lain-lain.

Kanker serviks diklasifikasikan menjadi stadium dini (Stadium FIGO I-IIA) dan stadium lanjut (Stadium FIGO IIB-IVB). Kanker serviks stadium dini tidak menimbulkan gejala sehingga pasien kanker serviks sering didiagnosis dalam keadaan stadium lanjut.

**Tabel 2.1. : Klasifikasi Stadium Menurut FIGO**

Klasifikasi Stadium Menurut FIGO	
0	Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
I	Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
IA	Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium IB
IA1	Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal
IA2	Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang
IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2
IB1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IB2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
IIA	Tanpa invasi ke parametrium
IIA1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IIA2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
IIB	Tumor dengan invasi ke parametrium
III	Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul
IIIB	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan / atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (true pelvis)
IVB	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang)

(Kementerian Kesehatan RI, 2015).

### 2.1.9. Pencegahan Kanker Serviks

Pencegahan memiliki arti yang sama dengan deteksi dini atau pencegahan sekunder, yaitu pemeriksaan atau tes yang dilakukan pada orang yang belum menunjukkan adanya gejala penyakit untuk menemukan penyakit yang belum terlihat atau masih berada pada stadium praklinik. Program pemeriksaan/skrining yang dianjurkan untuk kanker serviks menurut WHO yaitu skrining pada setiap

wanita minimal satu kali pada usia 35 – 40 tahun. Jika fasilitas tersedia, lakukan tiap 10 tahun pada wanita usia 35 – 55 tahun. Jika fasilitas tersedia lebih, lakukan tiap 5 tahun pada wanita usia 35 – 55 tahun. Ideal atau optimal, lakukan tiap 3 tahun pada wanita usia 25 – 60 tahun.

A. Pencegahan primer yang dapat dilakukan diantaranya, adalah :

1. Penggunaan Vaksinasi HPV

Pada pertengahan tahun 2006 telah beredar vaksin pencegah infeksi HPV tipe 16 dan 18 yang menjadi penyebab kanker serviks. Vaksin ini bekerja dengan cara meningkatkan kekebalan tubuh dan menangkap virus sebelum memasuki sel-sel serviks. Selain membentengi dari penyakit kanker serviks, vaksin ini juga bekerja ganda melindungi perempuan dari ancaman HPV tipe 6 dan 11 yang menyebabkan kutil kelamin.

Vaksin ini membutuhkan serangkaian 3 suntikan dalam periode 6 bulan. Efek samping yang biasanya ringan. Yang paling umum adalah jangka pendek kemerahan, bengkak, dan nyeri di tempat suntikan.

Terdapat dua jenis vaksin HPV yaitu Cavarix dan Gardasil. Cervarix telah disetujui untuk digunakan pada anak perempuan dan wanita muda usia 10 sampai 25 tahun, sementara Gardasil telah disetujui untuk digunakan pada kedua jenis kelamin berusia 9 sampai 26 tahun. Dalam uji klinis, kedua vaksin mencegah kanker serviks dan pra-kanker yang disebabkan oleh HPV tipe 16 dan 18. Gardasil juga mencegah dubur, vagina, dan kanker vulva yang disebabkan oleh jenis-jenis HPV, serta kutil kelamin disebabkan oleh HPV tipe 6 dan 11. Vaksin Gardasil dan Cervarix hanya bekerja untuk mencegah infeksi HPV tidak untuk mengobati infeksi yang sudah ada. Itu sebabnya, untuk menjadi pencegahan yang efektif, vaksin HPV harus diberikan sebelum seseorang mulai berhubungan seks. (Vu, Yu, Awolude, & Chuang, 2018)

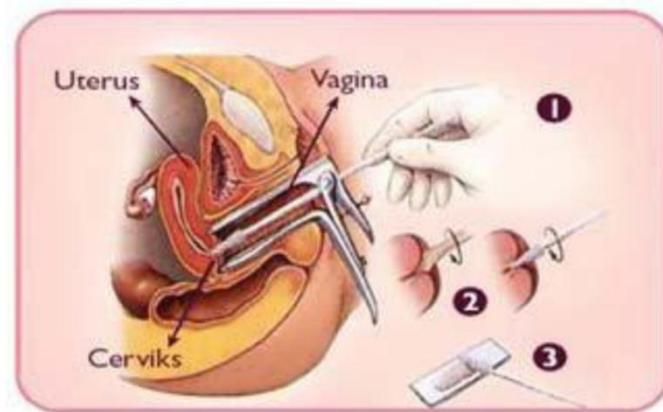


Gambar 2.4. : HPV Onkogenik dan non Onkogenik  
Sumber : (Cahyawati, 2012).

## 2. Test Pap Smear

Terjadinya kanker serviks ditandai dengan adanya pertumbuhan sel-sel pada leher rahim yang tidak lazim (abnormal). Akan tetapi, sebelum sel-sel tersebut tumbuh menjadi kanker, terjadi beberapa perubahan yang dialami oleh sel-sel tersebut. Perubahan sel-sel tersebut biasanya memakan waktu bertahun-tahun sebelum sel-sel tadi berubah menjadi kanker. Selama jeda tersebut, pengobatan yang tepat bisa segera menghentikan sel-sel abnormal tersebut sebelum berubah menjadi sel kanker. Sel-sel yang berubah tersebut kehadirannya bisa dideteksi dengan tes yang disebut pap smear test. Semakin dini sel-sel abnormal tadi terdeteksi maka semakin rendah resiko seseorang untuk terkena kanker serviks.

Peran tes skrining yang efektif adalah mendeteksi lesi prakanker sebelum berkembang menjadi kanker invasif. Dengan munculnya tes berbasis sitologi *Papanicolaou* (Pap) pada tahun 1940-an untuk mengidentifikasi sel-sel serviks abnormal. (Vu et al., 2018)



Gambar 2.5. : Deteksi Dini

Sumber : (Cahyawati, 2012).

Saat ini, sesuai dengan *American College of Obstetry and Gynecology* dan *National Cancer Institute*, dianjurkan pemeriksaan Tes Pap dan panggul setiap tahun terhadap semua wanita yang aktif secara seksual atau yang telah berusia 18 tahun. Setelah wanita tersebut mendapatkan tiga atau lebih Tes Pap normal, tes dapat dilakukan dengan frekuensi yang lebih jarang sesuai dengan yang dianjurkan dokter. Diperkirakan sebanyak 40% kanker serviks invasif dapat dicegah dengan skrining pap interval 3 tahun. (Rasjidi, 2009).

### 3. Test IVA (Inpeksi Visual Asam Asetat)

IVA merupakan tes visual dengan menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 2 %) dan larutan iosium lugol pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. Tujuannya adalah untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim. IVA tidak direkomendasikan pada wanita pasca-menopause, karena daerah zona transisional seringkali terletak kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo. IVA positif bila ditemukan adanya area berwarna putih dan permukaannya meninggi dengan batas yang jelas di sekitar zona transformasi. (Rasjidi, 2009)

B. Pencegahan sekunder yang dapat dilakukan diantaranya, adalah :

1. Pencegahan Sekunder – Pasien Dengan Risiko Sedang

Hasil tes Pap yang negatif sebanyak tiga kali berturut-turut dengan selisih waktu antar pemeriksaan satu tahun dan atas petunjuk dokter sangat dianjurkan. Untuk pasien (atau partner hubungan seksual yang level aktivitasnya tidak diketahui), dianjurkan untuk melakukan tes Pap tiap tahun. (Rasjidi, 2009).

2. Pencegahan Sekunder – Pasien Dengan Risiko Tinggi

Pasien yang memulai hubungan seksual saat usia <18 tahun dan wanita yang mempunyai banyak partner (multipel partner) seharusnya melakukan tes pas smear setiap tahun, dapat dilakukan setiap 6 bulan sekali untuk pasien dengan risiko khusus, seperti pada pasien yang mempunyai riwayat penyakit seksual berulang. (Rasjidi, 2009).

#### 2.1.10. Penatalaksanaan Kanker Serviks

Pengobatan kanker serviks didasarkan pada kriteria pementasan klinis *Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO). Dengan program skrining yang adekuat, lesi prakanker serviks dapat dideteksi dan diobati dini dengan teknologi biaya rendah, seperti *cryotherapy*, prosedur pengangkatan *electrosurgical loop*, atau *thermocoagulation*. (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

A. Berbagai metode terapi lesi prakanker serviks:

1. Terapi NIS dengan Destruksi Lokal

Beberapa metode terapi destruksi lokal antara lain: krioterapi dengan N<sub>2</sub>O dan CO<sub>2</sub>, elektrokauter, elektrokoagulasi, dan laser. Metode tersebut ditujukan untuk destruksi lokal lapisan epitel serviks dengan kelainan lesi prakanker yang kemudian pada fase penyembuhan berikutnya akan digantikan dengan epitel skuamosa yang baru. (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

a. Krioterapi

Krioterapi digunakan untuk destruksi lapisan epitel serviks dengan metode pembekuan atau freezing hingga sekurang-kurangnya -20°C selama 6 menit (teknik Freeze-thaw-freeze) dengan menggunakan gas N<sub>2</sub>O atau CO<sub>2</sub>. Kerusakan bioselular akan terjadi dengan mekanisme: (1) sel-sel

mengalami dehidrasi dan mengkerut; (2) konsentrasi elektrolit dalam sel terganggu; (3) syok termal dan denaturasi kompleks lipid protein; (4) status umum sistem mikrovaskular. (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

b. Elektrokauter

Metode ini menggunakan alat elektrokauter atau radiofrekuensi dengan melakukan eksisi loop diatermi terhadap jaringan lesi prakanker pada zona transformasi. Jaringan spesimen akan dikirimkan ke laboratorium patologi anatomi untuk menetapkan diagnostik secara histopatologik sehingga dapat menentukan tindakan yang diberikan sudah cukup atau perlu terapi lanjutan. (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

c. Diatermi

Elektrokoagulasi diatermi dapat memusnahkan jaringan lebih luas dan efektif jika dibandingkan dengan elektrokauter, tetapi harus dilakukan dengan anestesi umum. Tindakan ini memungkinkan untuk memusnahkan jaringan serviks sampai kedalaman 1 cm, tetapi fisiologi serviks dapat dipengaruhi, terutama jika lesi tersebut sangat luas. (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

d. Laser

Sinar laser (*light amplification by stimulation emission of radiation*), suatu muatan listrik dilepaskan dalam suatu tabung yang berisi campuran gas helium, gas nitrogen, dan gas CO<sub>2</sub> sehingga akan menimbulkan sinar laser yang mempunyai panjang gelombang 10,6 $\mu$ m. Perubahan patologis yang terdapat pada serviks dapat dibedakan dalam dua bagian, yaitu penguapan dan nekrosis. Lapisan paling luar dari mukosa serviks menguap karena cairan intraselular mendidih, sedangkan jaringan yang mengalami nekrotik terletak di bawahnya. Volume jaringan yang menguap atau sebanding dengan kekuatan dan lama penyinaran. (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

B. Tatalaksana Kanker Serviks Invasif, yaitu :

- a. Stadium 0 konisasi (pengambilan jaringan serviks berbentuk kerucut dengan basis pada parsio, untuk tujuan diagnostik/terapeutik).
- b. Stadium IA-IIA dilakukan dengan operasi histerektomi sederhana atau radiasi.

- c. Stadium IIB-IIIIB dilakukan radiasi atau kemoradiasi
- d. Stadium IV terapi peliatif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup

## **2.3. Kualitas Hidup**

### **2.3.1. Pengertian Kualitas Hidup**

Kualitas hidup merupakan salah satu metode analisis farmakoekonomi yaitu Analisis Utilitas-Biaya (AUB). Metode Kualitas hidup dalam AUB diukur dengan dua pendekatan, yaitu pendekatan kuantitas (*duration of life*) dan pendekatan kualitas (*quality of life*). Kualitas hidup merupakan sebuah konsep umum yang mencerminkan keadaan yang terkait dengan modifikasi dan peningkatan aspek-aspek kehidupan, yaitu fisik, politik, moral dan lingkungan sosial. (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka. Budaya memiliki seperangkat keyakinan, nilai dan praktik yang unik untuk setiap kelompok. Selain itu, budaya adalah penentu kualitas hidup yang penting karena mengungkapkan tujuan dan makna kehidupan dalam penyakit dan kesehatan.

Menurut Goker et al, Du Toit dan Maree & Jansen Van Rensburg Kualitas hidup adalah konsep multidimensional dan menurut Ferrans tidak ada definisi umum atau standar pengukuran. Aspek multi-dimensi kualitas hidup menurut Cella, mengacu pada cakupan konten yang luas yang meliputi kesejahteraan fisik, fungsional, emosional dan sosial. Menurut pandangan Ferrans multidimensionalitas kualitas hidup sebagai kemampuan untuk menjalani kehidupan normal, kebahagiaan dan kepuasan, pencapaian tujuan pribadi, kegunaan sosial dan kapasitas alami. Maree dan Cella setuju pada konsep kualitas hidup yang subjektif. Subyektivitas mengacu pada fakta bahwa kualitas penilaian hidup hanya dapat dilakukan oleh individu pasien lebih lanjut dalam situasi yang sama dan tahap penyakit dapat menilai kualitas hidup mereka secara berbeda menjadi baik atau menjadi tidak baik. (Sabulei, 2017).

### **2.3.2. Domain Kualitas Hidup**

#### **2.3.2.1. Domain Fisik**

Domain fisik mengacu pada perubahan fisiologis yang dirasakan dan diamati yang dialami pasien dan merupakan kombinasi gejala penyakit, efek samping terkait pengobatan dan kesejahteraan fisik umum, seperti yang dirasakan oleh pasien. Perempuan yang hidup dengan kanker serviks mengalami berbagai penyakit dan gejala terkait pengobatan, tidak hanya selama perawatan tetapi juga setelah perawatan selesai. Contoh-contoh dari gejala-gejala tersebut termasuk nyeri, mual dan kelelahan (Vaz et al. 2011). Nyeri bersifat subjektif dan bisa akut, berlangsung kurang dari tiga bulan atau kronis, yang berlangsung lebih dari tiga bulan (Joanne 2015., dikutip dari (Sabulei, 2017)).

Kelelahan seperti yang dijelaskan oleh The National Comprehensive Cancer Network (NCCN 2015) yaitu sebagai rasa persisten yang terus-menerus, subjektif kelelahan fisik, emosional dan / atau kognitif atau kelelahan terkait dengan kanker serviks atau pengobatan kanker yang tidak sebanding dengan aktivitas yang dilakukan dan adanya penurunan fungsi tubuh.

#### **2.3.2.2. Domain Psikologis dan Sosioekonomi**

Domain psikososial mencakup kebutuhan untuk dihargai, memiliki teman, untuk diperlakukan dengan martabat dan rasa hormat serta pemenuhan peran (Maree & Jansen Van Rensburg 2015). Selain itu, domain ekonomi terdiri dari kemampuan untuk menyediakan bahan pokok dan makanan (Maree & Jansen Van Rensburg 2015., dikutip dari (Sabulei, 2017)).

Raof dkk (2015) mengamati bahwa domain emosional paling sedikit terpengaruh dan dapat dikaitkan dengan kesatuan orang, yang dicirikan oleh hubungan intim dan dekat antara anggota keluarga, teman dan tetangga; kebanyakan dari mereka hidup di antara keluarga besar. Dukungan sosial termasuk kehadiran jaringan keluarga yang kuat dan sistem dukungan masyarakat yang memberikan dukungan sosial dan emosional yang positif bagi perempuan yang dirawat karena kanker serviks. Dukungan sosial yang memadai telah meningkatkan kualitas hidup, sedangkan kurangnya dukungan sosial telah menyebabkan kualitas hidup buruk dan tingkat kematian yang lebih tinggi (Ashing-Giwa 2005., dikutip dari (Sabulei, 2017)).

### **2.3.3. Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Setelah Menjalani Pengobatan**

#### **2.3.3.1. Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Setelah Menjalani Pembedahan**

Operasi histerektomi mengakibatkan hilangnya fungsi reproduksi wanita (infertil) karena rahim telah diambil, tetapi tidak berpengaruh pada fungsi seksual wanita meski sebagian vagina ikut terambil. Hal ini karena orgasme pada wanita ditimbulkan oleh perangsangan pada organ klitoris di bibir kemaluan (vulva). Bahkan, pada kanker serviks yang mempunyai gejala nyeri atau perdarahan pada saat berhubungan, tindakan ini dapat mengembalikan fungsi seksual wanita karena keluhan tersebut telah teratasi.

Efek samping yang sering terjadi adalah keluhan saat buang air kecil karena saraf yang mengsarafi kandung kemih ikut diambil. Komplikasi histerektomi yang dapat terjadi antara lain perdarahan, infeksi pada luka, dan perlukaan pada organ pencernaan atau saluran air seni.

Faktor resiko pasca pembedahan diantaranya penyebaran ke parametrium, tepi sayatan vagina, dan kelenjar getah bening. Apabila dijumpai faktor resiko tersebut maka dibutuhkan terapi tambahan berupa radioterapi atau kemoterapi. Histerektomi radikal dengan pengambilan kelenjar getah bening biasanya dilakukan pada kanker serviks stadium IA2, IB, dan kadang-kadang pada penderita kanker serviks stadium IIA yang masih berusia muda. (Besse Ainul Mardiyah Kadir, 2016).

#### **2.3.3.2. Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Setelah Menjalani Radioterapi**

Terapi radiasi bertujuan membunuh sel kanker menggunakan tenaga sinar X. Sinar X diberikan sebagaimana saat seseorang melakukan foto sinar X. Terapi seperti ini dinamakan terapi eksternal dan dilakukan selama 6 – 7 minggu. Pada kanker serviks, biasanya terapi ini diberikan bersama dengan kemoterapi dosis rendah dan menggunakan obat bernama cisplatin.

Terapi radiasi lainnya yaitu brakhiterapi atau terapi radiasi internal, yaitu memasukkan bahan radioaktif ke dalam tubuh yang mengalami kanker. Pada kanker serviks, bahan radioaktif dimasukkan ke dalam alat berbentuk silinder yang diselipkan ke dalam vagina.

Efek samping radioterapi diantaranya rasa capek, gangguan lambung, mual dan muntah. Keluhan dapat bertambah jika radioterapi dikombinasikan dengan kemoterapi. Efek samping lain yang juga sering ditemui adalah perubahan pada kulit di sekitar daerah yang mengalami radioterapi. Radiasi juga mengakibatkan anemia (penurunan jumlah sel darah putih) sehingga tubuh menjadi rentan terhadap infeksi. (Besse Ainul, 2016).

Untuk kasus kanker serviks, terapi radiasi pada panggul dapat mengakibatkan kekeringan dan kontraksi dari vagina sehingga ukurannya mengecil dan memendek. Hal ini dapat menimbulkan rasa nyeri saat berhubungan seksual. Namun, masalah ini dapat dicegah dengan melenturkan dinding vagina melalui hubungan seksual 3-4 kali seminggu atau menggunakan alat yang disebut dilatator vagina. Alat ini digunakan 2-4 minggu setelah proses radioterapi selesai dilakukan.

Radiasi pada panggul juga dapat memengaruhi ovarium sehingga menimbulkan menopause dini, memengaruhi kandung kemih sehingga menimbulkan masalah buang air kecil, serta berpengaruh pada tulang sehingga lebih beresiko terjadi patah tulang. (Besse Ainul Mardiyah Kadir, 2016).

### **2.3.3.3. Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Setelah Menjalani Kemoterapi**

Kemoterapi dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anti-kanker ke dalam pembuluh darah atau mengonsumsi obat anti kanker. Melalui pembuluh darah, obat akan disebarkan ke seluruh tubuh sehingga dapat membunuh sel kanker yang telah menyebar ke organ jauh lain.

Obat anti kanker, selain dapat membunuh sel kanker juga memiliki efek samping merusak sel tubuh normal, hilangnya nafsu makan, rambut rontok, serta berpengaruh pada sumsum tulang belakang yang berfungsi memproduksi sel darah merah (anemia). Efek samping kemoterapi berangsur-angsur menghilang setelah kemoterapi selesai dilakukan. (Besse Ainul Mardiyah Kadir, 2016).

#### 2.4. Instrumen Penelitian

Menurut Notoadmojo, instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini berisi serangkaian pertanyaan untuk mengukur kualitas hidup dengan mengadopsi kuisoner EORTC QLQ C-30 dan kuisoner EORTC QLQ CX-24.

Menurut Fayers *et al*, kuisoner kualitas hidup EORTC (QLQ) adalah sistem terpadu untuk menilai hubungan kesehatan dengan kualitas hidup (QoL) pasien kanker yang berpartisipasi dalam uji klinis internasional. Kuisoner inti dari sistem QLQ-C30 digunakan untuk mengukur kualitas hidup untuk seluruh pasien kanker. Dengan menambahkan modul spesifik pada QLQ-C30, EORTC mengembangkan beberapa jenis kuisoner untuk kanker seperti QLQ-C30 dan QLQ-CX24 untuk kanker serviks.

QLQ-C30 merupakan metode pengukuran spesifik kanker yang terdiri dari 30 pertanyaan yang digunakan dalam mengukur berbagai aspek dalam kualitas hidup. Pertanyaan tersebut diklasifikasikan menjadi 15 dimensi, yaitu: lima subskala fungsional (fisik, peran, emosional, kognitif, dan sosial), tiga subskala gejala (kelelahan, nyeri, dan mual atau muntah), satu subskala kesehatan atau kesehatan umum, dan enam item tunggal yang menangani berbagai gejala dan dampak keuangan yang dirasakan oleh pasien. Semua item menggunakan skala Likert empat poin, yaitu tidak sama sekali, sedikit, cukup sedikit, dan sangat banyak, kecuali untuk kesehatan secara umum (Q29 dan Q30), yang menggunakan skala tujuh poin (Agustini *et al.*, 2015).

Untuk melengkapi kuisoner EORTC QLQ-C30 digunakan kuisoner EORTC QLQ-CX24 khusus untuk pasien kanker serviks. QLQ-CX24 berisi 24 item yang diringkas dalam tiga skala: pengalaman gejala, citra tubuh dan fungsi seksual / vagina dan enam item tunggal: lymphoedema, neuropati perifer, gejala menopause, kecemasan seksual, aktivitas seksual dan kenikmatan seksual. Untuk skala multi-item dan item tunggal (kecuali untuk aktivitas seksual dan kenikmatan seksual) skor yang tinggi setara dengan lebih banyak gejala / masalah. Untuk item aktivitas seksual dan kenikmatan seksual, skor yang lebih tinggi menunjukkan lebih sedikit masalah. (Bjelic-Radisic *et al.*, 2012).

### 2.4.1. Penilaian Jawaban Kuisioner EORTC QLQ C-30

Prinsip umum penilaian jawaban kuisioner EORTC QLQ-C30 diadopsi dari EORTC QLQ-C30 *Scoring Manual version 3.0*. EORTC QLQ-C30 terdiri dari skala multi-item dan single-item. Skala multi-item terdiri dari 5 skala fungsi, 3 skala gejala, dan 1 skala kesehatan (QoL) secara umum yang terdiri dari beberapa item pertanyaan untuk setiap skala, sedangkan single-item terdiri dari 6 item pertanyaan. Setiap item pertanyaan dapat dijawab dengan memilih poin 1 = tidak, 2 = sedikit, 3 = sering, atau 4 = sangat sering yang kemudian ditransformasikan kedalam rentang nilai 0 – 100.

Cara menghitung skor kualitas hidup dengan menggunakan EORTC QLQ-C30 terdiri dari dua tahap, yaitu tahap menghitung *raw score* (nilai mentah) dan tahap transformasi linear. Rumus untuk menghitung *raw score* untuk setiap skala:

$$\text{Raw score} = (I1 + I2 + \dots + In) / n$$

dengan I = nilai untuk setiap item pertanyaan dan n = jumlah item pertanyaan

Tahap transformasi linear dilakukan untuk menstandarkan *raw score* sehingga rentang skor menjadi antara 0 – 100. Terdapat persamaan yang digunakan, masing-masing untuk skala fungsional, skala gejala dan status kesehatan secara umum. (Dian Ayu, 2018).

**Tabel 2.2. Rumus Transformasi Linier Untuk Memperoleh Skor (Fayers et al., 2001)**

Skala	Transformasi Linear
Fungsional	$S = \left\{ 1 - \left( \frac{RS - 1}{Range} \right) \times 100 \right\}$
Gejala	$S = \left\{ 1 - \left( \frac{RS - 1}{Range} \right) \times 100 \right\}$
Kesehatan Umum	$S = \left\{ 1 - \left( \frac{RS - 1}{Range} \right) \times 100 \right\}$

Keterangan:

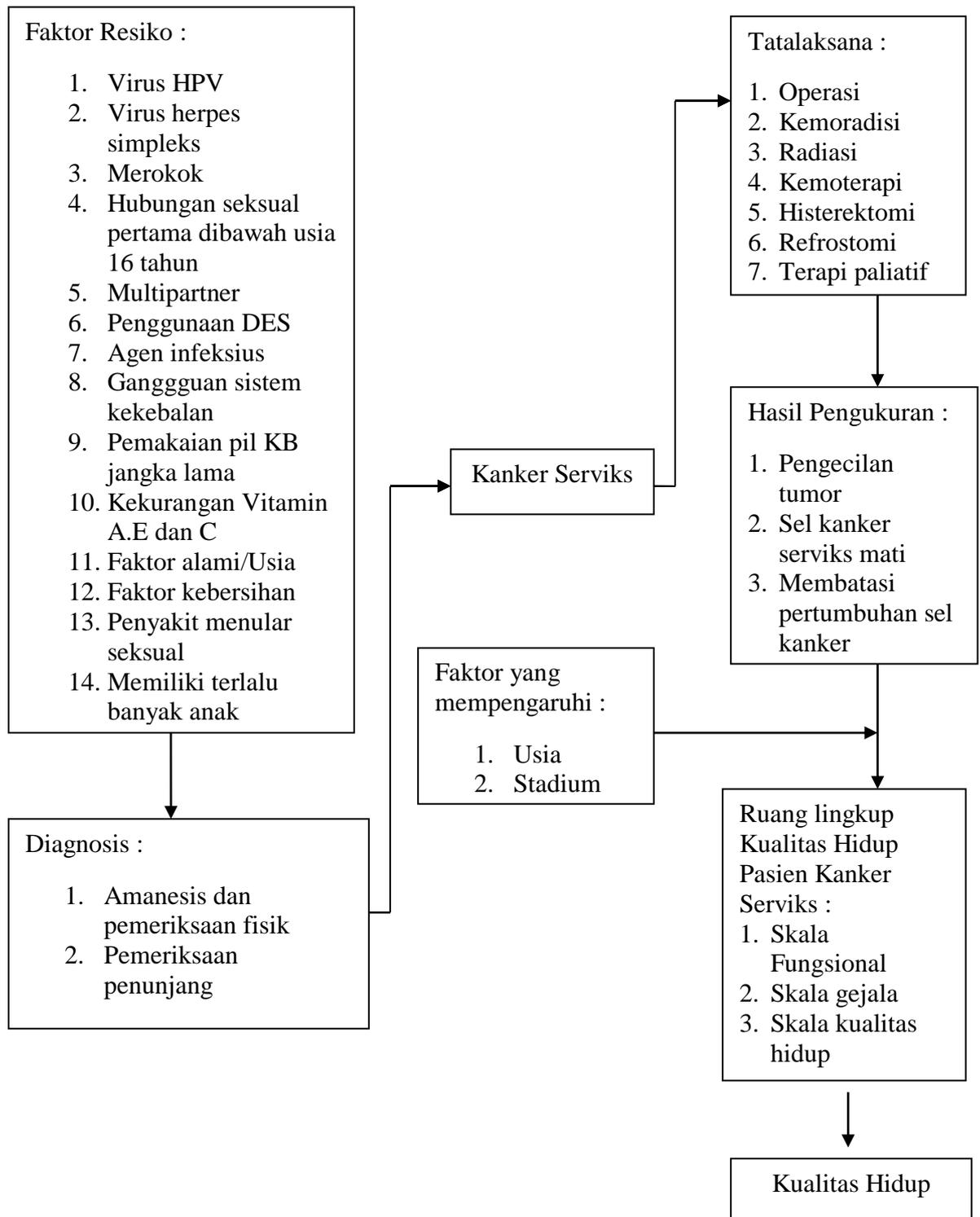
S = Skor, RS = *raw score*, dan *range* = perbedaan antara nilai mungkin maksimum dari *raw score* dan nilai mungkin minimum. Karena skor untuk semua item antara 1-4, maka *range* = 3, kecuali pada item yang berkontribusi terhadap status kesehatan umum (QoL), yaitu pertanyaan dengan 7 poin, maka *range* = 6.

**Tabel 2.3. Skor Interpretasi Kualitas Hidup (Scott *et al.*, 2008)**

<b>Skor</b>	<b>Interpretasi</b>
$\leq 33,3$	Buruk
33,4 – 66,5	Sedang
$\geq 66,5$	Baik

Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkatan respon yang lebih baik pada skala fungsional dan status kesehatan umum (QoL), namun lebih buruk pada skala gejala (Fayers *et al.*, 2001; Scott *et al.*, 2008).

## 2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.6. : Kerangka Teori

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasi non eksperimental yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien yang terdiagnosa kanker serviks yang telah mendapatkan terapi pengobatan di RSPAD Gatot Soebroto.

#### **3.2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2019.

#### **3.3. Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. Penelitian dilakukan di Instalansi Rawat Jalan Onkologi di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

#### **3.4. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.4.1. Populasi Penelitian**

Populasi penelitian adalah pasien dengan diagnosa kanker serviks di Instalansi Rawat Jalan Onkologi RSPAD Gatot Soebroto.

##### **3.4.2. Sampel Penelitian**

Sampel penelitian pasien adalah pasien kanker serviks setelah menjalani terapi pengobatan dan pasien kanker serviks yang bersedia melakukan pengisian kuesioner EORTC QLQ C30 dan kuesioner EORTC QLQ CX-24 di Instalansi Rawat Jalan Onkologi RSPAD Gatot Soebroto yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus populasi tidak diketahui (Lameshow et al., 1990) sebagai berikut ini :

$$n = \frac{Z_1^2 - \alpha/2 P(1 - P)}{d^2}$$
$$n = \frac{(1,64)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{(0,1)^2}$$
$$n = 67,24 \sim 68 \text{ sampel}$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimum

$Z_{\alpha}$  : Nilai distribusi normal baku (table Z) pada  $\alpha$  tertentu ( $90\% = 1,64$ )

P : Perkiraan prevelensi (jika tidak diketahui maka  $P=0,5$ )

d : Kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir ( $10\%=0,1$ )

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, minimal jumlah sampel yang diperlukan agar dapat memberikan hasil penelitian adalah 68 sampel responden. Untuk mengantisipasi adanya sampel drop out, maka total sampel ditambahkan 10% menjadi 75 sampel.

### **3.5. Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

#### **3.5.1. Kriteria Inklusi**

- a. Pasien dengan diagnosa kanker serviks setelah menjalani pengobatan di RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Pasien dengan diagnosa kanker serviks yang di diagnosa stadium lanjut (stadium IIB – IIIB).
- c. Pasien dengan diagnosa kanker serviks yang bersedia menjadi responden.

#### **3.5.1. Kriteria Eksklusi**

- a. Pasien didiagnosa kanker serviks dengan data yang tidak lengkap, tidak terbaca dan rusak.
- b. Pasien yang didiagnosa kanker serviks yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ CX-24 secara lengkap.

### **3.6. Hipotesis Penelitian**

1)  $H_0$  : Tidak terdapat perbedaan kualitas hidup pada skala fungsi dan skala gejala pada kedua kuesioner yang digunakan (EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ CX-24).

$H_1$  : Terdapat perbedaan kualitas hidup pada skala fungsi dan skala gejala pada kedua kuesioner yang digunakan (EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ CX-24).

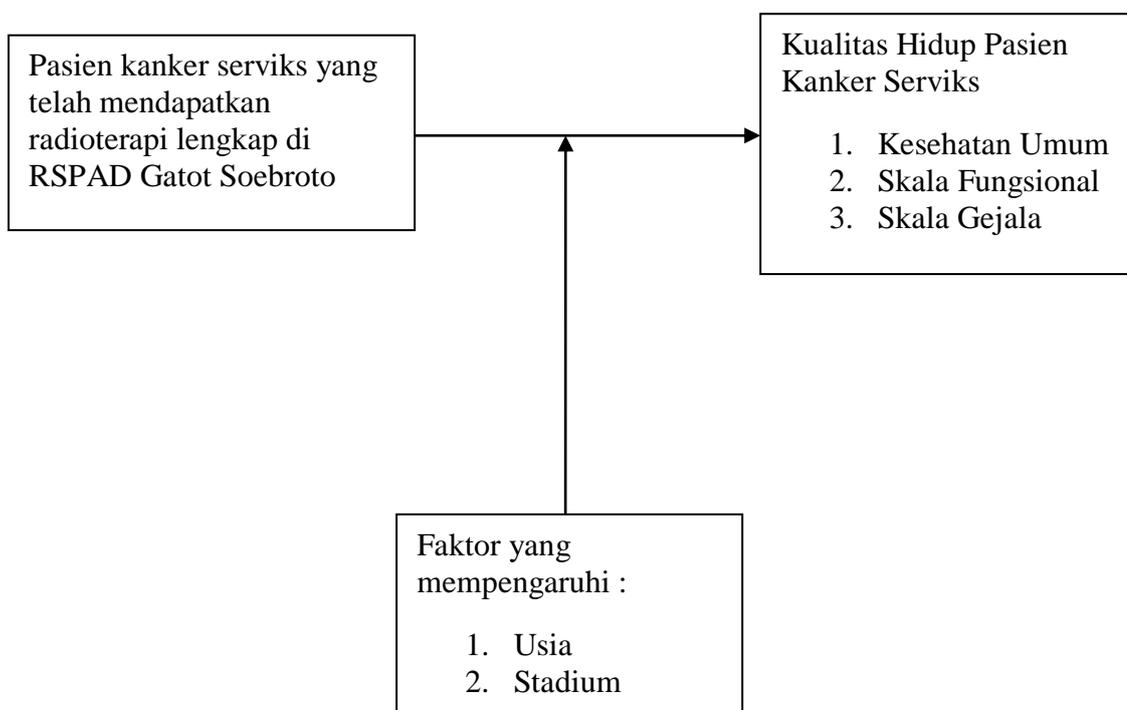
2) H<sub>0</sub> : Tidak terdapat perbedaan kualitas hidup pada pasien kanker serviks berdasarkan terapi pengobatan yang telah dijalani.

H<sub>1</sub> : Terdapat perbedaan kualitas hidup pada pasien kanker serviks berdasarkan terapi pengobatan yang telah dijalani.

### 3.7. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.7. : Kerangka Konsep

### 3.8. Metode Pengumpulan Data

Penelitian dimulai dengan melakukan pembagian *informed consent* dan kuesioner EORTC QLQ C-30 pada pasien kanker serviks yang di rawat jalan di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian. Lembar *informed consent* dan kuesioner EORTC QLQ C-30 dan kuesioner EORTC QLQ CX-24 yang telah diterima, dilakukan pengecekan di ruang rekam medik dengan melakukan pencatatan data seperti nama pasien, usia, jenis kelamin, diagnosa dokter, jenis terapi kombinasi yang diberikan, kemudian dilakukan proses pengolahan data.

### 3.9. Validitas dan Reliabilitas Kuesioner EORTC QLQ C-30

Berdasarkan penelitian uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh Rini Noviani *et al* di Instalasi Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar di dapatkan hasil analisis faktor konfirmatori menunjukkan seluruh item pertanyaan memiliki *loading factor*  $> 0,70$  sehingga seluruh butir pertanyaan adalah valid. Uji reliabilitas item memberikan nilai  $> 0,50$  untuk seluruh item pertanyaan yang menunjukkan seluruh item pertanyaan adalah reliabel. Hasil perhitungan validitas kontrak menghasilkan nilai  $VE = 0,90$  dan reliabilitas kontrak (RF) adalah 1 yang berarti kuesioner EORTC QLQ C-30 memenuhi syarat validitas dan reliabilitas kontrak. (Noviyani et al., 2016).

### 3.10. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner EORTC QLQ CX-24

Berdasarkan penelitian uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh D. Paradowska *et al* di 3 rumah sakit di Polandia terhadap 171 pasien kanker serviks didapatkan hasil seluruh pertanyaan memiliki *loading factor*  $> 0,70$  sehingga seluruh butir pertanyaan adalah valid. Uji reliabilitas item pertanyaan memberikan nilai koefisien *alpha cronbach*  $> 0,40$  yang menunjukkan seluruh item pertanyaan adalah reliabel. Dari hasil yang didapatkan tersebut dapat dikatakan bahwa kuesioner EORTC QLQ CX-24 memenuhi syarat validitas dan reliabilitas. (Paradowska, Oncology, & Maria, 2013).

### 3.11. Definisi Oprasional

**Tabel 3.1. : Definisi Oprasional**

No.	Variabel	Definisi Oprasional	Parameter	Hasil	Skala Ukur
1.	Usia	Usia pasien yang dihitung dari lahir hingga pengambilan data	Rekam medis	Dalam tahun	Rasio
2.	Stadium	Penatalaksanaan terapi kanker serviks dilihat berdasarkan stadium	Rekam medis	Dalam tahun	Rasio
3.	Skala fungsional	Pengukuran kualitas hidup dengan skala fungsional terdiri dari 5 item penilaian, yaitu fisik, peran, emosional,	Kuesioner (EORTC QLQ-C30) Komunikasi dengan	Program pengamatan untuk mengetahui kualitas hidup	Rasio

		kognitif dan sosial.	pasien.	pasien kanker serviks.	
4.	Skala gejala	Pengukuran kualitas hidup dengan skala gejala terdiri dari 9 item penilaian, yaitu kelelahan,	Kuesioner (EORTC QLQ-C30) Komunikasi dengan	Program pengamatan untuk mengetahui kualitas hidup	Rasio
		mual/muntah, nyeri, sesak nafas, kesulitan tidur, kehilangan nafsu makan, konstipasi, diare dan masalah keuangan.	pasien.	pasien kanker serviks	
5.	Skala Kesehatan Umum	Skala kualitas hidup secara global yang memiliki 4 skala penilaian yaitu angka 1 untuk menyatakan tidak, angka 2 untuk menyatakan sedikit, angka 3 untuk menyatakan sering dan angka 4 untuk menyatakan sangat sering.	Kuesioner (EORTC QLQ-C30) Komunikasi dengan pasien	Program pengamatan untuk mengetahui kualitas hidup pasien kanker serviks	Rasio
6.	Skala Gejala	Pengukuran kualitas hidup dengan skala gejala terdiri dari 5 item yaitu pengalaman gejala, lymphoedema, neuropati perifer, gejala menopause, dan kekhawatiran seksual.	Kuesioner (EORTC QLQ-CX24) Komunikasi dengan pasien	Program pengamatan untuk mengetahui kualitas hidup pasien kanker serviks	Rasio
8.	Skala Fungsional	Pengukuran kualitas hidup dengan skala fungsional terdiri dari 4 item yaitu citra tubuh, aktivitas seksual, kenikmatan seksual, fungsi seksual/vagina	Kuesioner (EORTC QLQ-CX24) Komunikasi dengan pasien	Program pengamatan untuk mengetahui kualitas hidup pasien kanker serviks	Rasio

### 3.12. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh dilakukan pengamatan dan analisis dengan tahapan sebagai berikut :

1. Editing

Pencatatan data dilakukan dengan menggunakan formulir bantu terlebih dahulu kemudian dilakukan penyuntingan (editing). Proses editing meliputi pemeriksaan kelengkapan dan kesesuaian data yang didapat sebelum data tersebut diolah lebih lanjut.

2. Coding

Proses coding merupakan proses mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data bilangan atau angka

3. Entry data

Entry data adalah proses memasukkan data yang telah dilakukan proses coding ke dalam perangkat lunak komputer.

4. Cleaning data

Data yang telah dimasukkan dilakukan pemeriksaan kembali untuk memastikan adanya kemungkinan kesalahan pada proses coding dan ketidaklengkapan data yang selanjutnya dilakukan koreksi. Tujuan dari cleaning data ini adalah untuk memastikan data yang ingin dianalisis bebas dari kesalahan.

5. Analisis data

Analisis data menggunakan perangkat lunak Microsoft excel dan SPSS (*Statistical Package for Social Science*) pengolahan data meliputi :

- a) Perhitungan dari data kualitas hidup, sehingga diperoleh Kualitas hidup, yakni kejadian perubahan kualitas hidup pasien kanker serviks setelah mendapatkan radioterapi.
- b) Analisis Univariat

Analisis univariat atau analisis deskriptif bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk data numerik digunakan nilai mean, median dan standar deviasi, sedangkan untuk data kategori menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari

tiap variabel. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan data demografi pasien dan disajikan secara deskriptif berupa tabel.

c) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji *independent t-test* jika data terdistribusi normal. Apabila data tidak terdistribusi normal maka analisis dilanjutkan menggunakan uji *mann whitney u-test*.

## BAB 4 PEMBAHASAN

### 4.1. Karakteristik Pasien

**Tabel 4.1 Distribusi Pasien Kanker Serviks berdasarkan Karakteristik di RSPAD Gatot Soebroto periode Januari 2019**

No.	Karakteristik pasien	Jumlah Pasien (n)	Presentasi (%)
<b>1.</b>	<b>Usia</b>		
	35 - 44	8	10,7
	45 - 54	38	50,7
	55 - 64	26	34,7
	65 - 74	3	4
<b>2.</b>	<b>Stadium</b>		
	II-B	66	88
	III-A	4	5,3
	III-B	5	6,7
<b>3.</b>	<b>Terapi Pengobatan</b>		
	Operasi	9	12
	Operasi - Radiasi	4	5,3
	Operasi - Kemoradiasi	3	4
	Kemoradiasi	54	72
	Operasi - Kemoterapi	5	6,7

#### 4.1.1. Karakteristik Pasien Kanker Serviks berdasarkan Usia pada periode Januari 2019 di RSPAD Gatot Soebroto

Berdasarkan hasil tabel 4.1, menunjukkan bahwa distribusi usia terjadi pada rentan usia 35 – 44 tahun sebanyak 8 pasien (10,7%), usia 45 – 54 tahun sebanyak 38 pasien (50,7%), usia 55 – 64 tahun sebanyak 26 pasien (34,7%) dan usia 65 – 74 tahun sebanyak 3 pasien (4%). Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, usia responden terbanyak berada pada rentang usia 44 – 54 tahun yaitu sebanyak 38 pasien (50,7%). Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh I Tunas *et al* yaitu sebanyak 41,7% pasien kanker serviks berada pada rentang usia 46 – 55 tahun. (Tunas, Yowani, Indrayathi, & Noviyani, 2016).

Sedangkan menurut *Surveillance Epidemiology dan End Result US National Cancer Institute* tahun 2005 – 2009 menyatakan bahwa kanker serviks rata-rata mengenai wanita pada usia 48 tahun dan terbanyak di diagnosis di antara

usia 35 – 44 tahun dengan rata – rata kematian pada usia 57 tahun. (F. Putri, A. Sofian, D. Nugraha., 2014).

Sumber lain menerangkan usia pasien kanker serviks rata-rata 36 – 60 tahun, terbanyak antara 45 – 50 tahun. Hal ini dikarenakan periode laten dari fase prainvasif untuk menjadi invasif memakan waktu 10 tahun. Wanita yang menikah di bawah usia 16 tahun biasanya 10-12 kali lebih besar kemungkinan terjadi kanker serviks dibandingkan dengan mereka yang menikah diatas usia 20 tahun. (Bennett, 2014).

#### **4.1.2. Karakteristik Pasien Kanker Serviks berdasarkan Stadium pada periode Januari 2019 di RSPAD Gatot Soebroto**

Berdasarkan hasil tabel 4.1, menunjukkan bahwa distribusi stadium terjadi pada stadium II-B sebanyak 66 pasien (88%), stadium III-A sebanyak 4 pasien (5,3 %) dan stadium III-B sebanyak 5 pasien (6,7%).

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, stadium kanker serviks terbanyak terdapat pada stadium II-B sebanyak 65 pasien (88%). Hal ini sesuai dengan studi pendahuluan yang dilakukan oleh Tunas *et al*, di Poliklinik Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar, Bali yaitu tipe sel kanker yang terbanyak adalah tipe sel skuamosa dengan stadium yang paling banyak terdiagnosis adalah IIB – IIIB. Pada stadium lanjut, pasien kanker tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik, tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. (Tunas et al., 2016).

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Mardiana pada tahun 2013 di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto bahwasannya dari 23 sampel 10 orang (43,5%) menderita kanker serviks pada stadium II. WHO menyatakan bahwa sepertiga sampai setengah dari semua jenis kanker dapat dicegah. Sepertiga lagi dapat disembuhkan bila ditemukan pada tahap awal atau stadium dini.(Bennett, 2014).

### 4.1.3. Karakteristik Pasien Kanker Serviks berdasarkan Terapi Pengobatan pada periode Januari 2019 di RSPAD Gatot Soebroto

Berdasarkan hasil tabel 4.1, menunjukkan bahwa distribusi terapi pengobatan yaitu terapi operasi sebanyak 9 pasien (12%), terapi kombinasi operasi-radiasi sebanyak 4 pasien (5,3%), terapi kombinasi operasi-kemoradiasi sebanyak 3 pasien (4%), terapi kombinasi kemoradiasi sebanyak 54 pasien (72%), dan terapi kombinasi operasi-kemoterapi sebanyak 5 pasien (6,7%).

## 4.2. Kualitas Hidup

### 4.2.1. Berdasarkan Kuesioner EORTC QLQ C-30

#### 4.2.1.1. Mean dan Standar Deviasi serta nilai *P-Value* Berdasarkan Persepsi Responden Kanker Serviks dalam Instrumen QLQ C30 (n=75)

**Tabel 4.2. Mean dan Standar Deviasi serta nilai *P-Value* Berdasarkan Persepsi Responden Kanker Serviks dalam Instrumen QLQ C-30 (n=75)**

No.	Skala (n dari Item)	Kualitas Hidup		
		Mean	SD	<i>P-Value</i>
<b>1.</b>	<b>Kesehatan Umum</b>			
	Kesehatan Umum	68,61	8,752	0
<b>2.</b>	<b>Skala Fungsional</b>			
	Fungsi Fisik (5)	90,33	12,866	0
	Fungsi Peran (2)	96,01	13,372	0
	Fungsi Kognitif (2)	91,89	10,806	0
	Fungsi Emosi (4)	83,25	18,369	0
	Fungsi Sosial (2)	97,53	11,264	0
<b>3.</b>	<b>Skala Gejala</b>			
	Kelahan (3)	1,91	4,192	0
	Mual dan Muntah (2)	3,59	9,237	0,001
	Sakit (2)	2,27	5,818	0
	Dyspnea	1,76	7,465	0,002
	Gangguan Tidur (1)	3,08	9,664	0,007
	Kehilangan Nafsu Makan (1)	5,72	12,576	0
	Konstipasi (1)	1,76	7,465	0
	Diare (1)	0,89	7,736	0,321
	Kesulitan Keuangan (1)	14,11	18,212	0

## 1. Kesehatan Umum

Berdasarkan data pada Tabel 4.2, pada instrumen EORTC QLQ C-30 nilai *mean* yang dimiliki pada kesehatan umum (QoL) adalah sebesar  $(68,61 \pm 8,752)$ . Status kesehatan umum terdiri dari dua pertanyaan terkait dengan penilaian responden terhadap kondisi kesehatannya secara keseluruhan dan kualitas hidupnya.

Berdasarkan hasil analisis nilai *mean* yang didapatkan yaitu sebesar 68,61 menunjukkan kualitas hidup yang baik pada pasien kanker serviks di RSPAD Gatot Soebroto setelah mendapatkan terapi pengobatan.

## 2. Skala Fungsional

Pada skala fungsional, semakin tinggi skor menunjukkan tingkat respon yang lebih tinggi. Sehingga nilai atau skor tinggi pada domain fungsional menunjukkan fungsi kesehatan yang tinggi pula, apabila menunjukkan skor atau nilai yang tinggi maka kualitas hidupnya tinggi atau baik. (Putri, 2017).

Nilai *mean* tertinggi pada skala fungsional yaitu fungsi sosial sebesar  $(97,53 \pm 11,264)$ . Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan nilai *mean* pada skala fungsi sosial sebesar 97,53 yang menandakan bahwa fungsi sosial pada pasien kanker serviks memiliki kualitas hidup yang baik. Pasien kanker serviks masih mampu melakukan berbagai aktivitas sosial seperti pergi ke pengajian, arisan atau kegiatan sosial lainnya dan dari segi kondisi fisik setelah perawatan medis yang dijalani tidak mengganggu kehidupan keluarga secara langsung.

Pada skala fungsional yaitu fungsi peran didapatkan hasil nilai *mean* sebesar  $(96,01 \pm 13,372)$ . Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh, nilai *mean* 96,01 menunjukkan bahwa kualitas hidup pada pasien kanker serviks setelah menjalani terapi pengobatan dapat kembali menjalankan perannya dengan baik. Pasien kanker serviks tidak terbatas dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Davidson *et al*, yang menyatakan bahwa setelah 4 – 8 minggu setelah terapi pengobatan terjadi peningkatan yang signifikan dalam skala fungsi peran dibandingkan pada saat terapi pengobatan. (Barnaś, Skret-Magierło, Skret, & Bidziński, 2012).

Pada skala fungsional yaitu fungsi kognitif didapatkan hasil analisis nilai *mean* sebesar  $(91,89 \pm 10,806)$ . Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh, nilai *mean* sebesar 91,89 menunjukkan bahwa pada pasien kanker serviks setelah menjalani terapi pengobatan memiliki kualitas hidup yang baik. Pasien kanker serviks dapat berkonsentrasi dengan baik dalam menonton tv, membaca koran dan masih dapat mengingat dengan baik. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bjelic *et al* yang menyatakan bahwa fungsi kognitif dapat memburuk seiring berjalannya waktu dikarenakan efek samping terapi pengobatan. (Bjelic-Radisic *et al.*, 2012).

Pada skala fungsional yaitu fungsi fisik didapatkan hasil analisis nilai *mean* sebesar  $(90,33 \pm 12,866)$  yang menyatakan bahwa fungsi fisik pada pasien kanker serviks memiliki kualitas hidup yang baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Barnas *et al* yang menunjukkan skala fungsi fisik lebih baik pada pasien kanker serviks setelah mendapatkan terapi pengobatan. (Barnas *et al.*, 2012).

Sedangkan nilai *mean* terendah pada skala fungsional yaitu fungsi emosi  $(83,25 \pm 18,369)$ . Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan nilai *mean* pada skala fungsi emosi sebesar 83,25 yang menandakan bahwa pasien kanker serviks terkadang merasakan tegang, khawatir, mudah tersinggung dan merasa tertekan. Hal ini dapat terjadi karena terganggunya aspek psikologis kehidupan pasien kanker serviks meliputi ketidakpastian di masa depan, kehilangan kesuburan, takut akan terjadinya kekambuhan, depresi, dan kecemasan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Barnas *et al* yang menyatakan terjadinya kemunduran fungsi emosi pada pasien kanker serviks. Akan tetapi, pada penelitian ini, dari hasil analisis nilai *mean* yang didapatkan pada skala fungsi emosi dapat dikatakan pasien kanker serviks di RSPAD Gatot Soebroto mempunyai kualitas hidup yang baik.

### 3. Skala Gejala

Pada skala gejala apabila skor menunjukkan tinggi, maka gejala atau masalah yang dialami juga tinggi. Sehingga menunjukkan fungsi kesehatan yang rendah, sehingga menunjukkan kualitas hidup yang di dapatkan rendah. (Putri, 2017).

Berdasarkan data pada Tabel 4.2, pada instrumen EORTC QLQ C-30 yang memiliki nilai *mean* tertinggi pada skala gejala yaitu skala kesulitan keuangan sebesar  $(14,11 \pm 18,212)$ . Dari hasil analisis yang telah dilakukan, nilai *mean* sebesar 14,11 dari skala kesulitan keuangan menunjukkan terdapatnya kesulitan keuangan dari pasien kanker serviks karena terapi pengobatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bjelic *et al* yang menyatakan bahwa wanita pra-menopause mengalami lebih banyak kesulitan keuangan. (Bjelic-Radisic et al., 2012).

Meskipun biaya terapi pengobatan ditanggung sepenuhnya oleh pihak BPJS akan tetapi dari beberapa pasien merasa sedikit kesulitan dari segi keuangan, karena selama terapi pengobatan seperti radioterapi sebanyak 25 kali dalam waktu 4 – 8 minggu, siklus kemoterapi 5-6 siklus setiap 3 minggu sekali yang menyebabkan terjadinya pengeluaran biaya diluar biaya terapi sehingga menyebabkan kesulitan keuangan.

Pada skala gejala yaitu gejala kehilangan nafsu makan didapatkan hasil analisis nilai *mean* sebesar  $(5,72 \pm 12,576)$ . Dari hasil analisis nilai *mean* sebesar 5,72 menunjukkan gejala kelelahan pada pasien kanker serviks yang rendah. Sehingga dapat dikatakan kualitas hidup pada gejala kehilangan nafsu makan adalah baik.

Kehilangan nafsu makan pada pasien kanker serviks dapat terjadi karena efek samping dari radioterapi dan kemoterapi yang menyebabkan gangguan lambung, mual dan bahkan muntah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan. Pada skala gejala yaitu gejala mual dan muntah didapatkan hasil analisis nilai *mean* sebesar  $(3,59 \pm 9,237)$ . Dari hasil analisis nilai *mean* sebesar 3,59 menunjukkan gejala mual muntah pada pasien kanker serviks yang rendah. Sehingga dapat dikatakan kualitas hidup pada gejala mual muntah adalah baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bjelic *et al* yang menyatakan bahwa lebih banyak masalah dalam mual dan muntah pada pasien kanker serviks yang diobati dengan radioterapi dan kemoterapi. Mual dan muntah digambarkan sebagai gejala selama dan setelah radioterapi dan kemoterapi. (Bjelic-Radisic et al., 2012).

Pada skala gejala yaitu gejala kesulitan tidur didapatkan hasil analisis nilai *mean* sebesar  $(3,08 \pm 9,664)$ . Dari hasil analisis nilai *mean* sebesar 3,08 menunjukkan skala gejala kesulitan tidur yang rendah sehingga dapat dikatakan menunjukkan kualitas hidup yang baik.

Pada skala gejala yaitu gejala sakit didapatkan hasil analisis nilai *mean* sebesar  $(2,27 \pm 5,818)$ . Dari hasil analisis nilai *mean* sebesar 2,27 menunjukkan gejala sakit pada pasien kanker serviks yang rendah. Sehingga dapat dikatakan kualitas hidup pada gejala nyeri adalah baik. Pasca radioterapi pasien kanker serviks tidak lagi terlalu sering merasakan rasa sakit. Hasil ini membuktikan bahwa setelah terapi pengobatan pada pasien kanker serviks dapat menurunkan intensitas nyeri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh I Tunas *et al* yang menyatakan bahwa pasien kanker serviks yang telah menjalani terapi pengobatan terjadi peningkatan kualitas hidup dibandingkan sebelum terapi pengobatan. (Tunas et al., 2016).

Pada skala gejala yaitu gejala kelelahan didapatkan hasil analisis nilai *mean* sebesar  $(1,91 \pm 4,192)$ . Dari hasil analisis nilai *mean* sebesar 1,91 menunjukkan gejala kelelahan pada pasien kanker serviks yang rendah. Sehingga dapat dikatakan kualitas hidup pada gejala kelelahan adalah baik. Setelah terapi pengobatan pada pasien kanker serviks tidak ditemukan lagi gejala kelelahan.

Pada skala gejala yaitu gejala *dyspnea* atau gejala sesak nafas didapatkan hasil analisis nilai *mean* sebesar  $(1,76 \pm 7,465)$ . Dari hasil analisis nilai *mean* sebesar 1,76 menunjukkan gejala *dyspnea* pada pasien kanker serviks yang rendah. Sehingga dapat dikatakan kualitas hidup pada gejala *dyspnea* adalah baik. Gejala *dyspnea* atau gejala sesak nafas yang terkadang terjadi pada beberapa pasien kanker serviks disebabkan karena riwayat penyakit lain seperti penyakit asma.

Pada skala gejala yaitu gejala konstipasi didapatkan hasil analisis nilai *mean* sebesar  $(1,76 \pm 7,465)$ . Dari hasil analisis nilai *mean* sebesar 1,76 menunjukkan gejala konstipasi pada pasien kanker serviks yang rendah. Sehingga dapat dikatakan kualitas hidup pada gejala konstipasi adalah baik.

Sedangkan nilai *mean* terendah pada skala gejala yaitu gejala diare dengan nilai *mean* sebesar  $(0,89 \pm 7,736)$ . Dari hasil analisis nilai *mean* sebesar 0,89 menunjukkan gejala diare pada pasien kanker serviks yang rendah. Sehingga dapat

dikatakan kualitas hidup pada gejala diare adalah baik. Hasil ini akan berbeda jika data diambil pada saat terapi pengobatan masih berlangsung, terutama pada saat pasien kanker serviks menjalani radioterapi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Barnas *et al* mengatakan bahwa pasien kanker serviks yang menjalani radioterapi akan lebih sering mengalami diare.

Uji analisis yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tiap sub skala pada skala fungsional dan sub skala pada skala gejala memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien ( $p>0,05$ ). (lihat Tabel 4.2.)

#### 4.2.2. Berdasarkan Kuesioner EORTC QLQ CX-24

##### 4.2.2.1. Mean dan Standar Deviasi serta nilai *P-Value* Berdasarkan Persepsi Responden Kanker Serviks dalam Instrumen EORTC QLQ CX-24 (n=75)

**Tabel 4.3. Mean dan Standar Deviasi serta nilai *P-Value* Berdasarkan Persepsi Responden Kanker Serviks dalam Instrumen EORTC QLQ CX-24 (n=75)**

No.	Skala (n dari Item)	Kualitas Hidup		
		Mean	SD	P-Value
1.	<b>Skala Fungsional</b>			
	Citra Tubuh (3)	98,52	8,262	0
	Aktivitas Seksual (1)	82,63	27,707	0
	Kenikmatan Seksual (1)	78,61	31,415	0
	Fungsi seksual/Vagina (4)	85,49	27,396	0
2.	<b>Skala Gejala</b>			
	Pengalaman Gejala (11)	5,84	8,072	0
	Lymphoedema (1)	3,08	9,664	0,007
	Neuropati Perifer (1)	3,96	10,796	0
	Gejala Menopause (1)	3,09	11,16	0,019
	Kekhawatiran Seksual (1)	30,68	28,477	0

##### 1. Skala Fungsional

Berdasarkan data pada Tabel 4.3, pada instrumen EORTC QLQ CX-24 yang memiliki nilai *mean* tertinggi pada skala fungsional yaitu citra tubuh sebesar (98,52±8,262). Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan nilai *mean* pada citra tubuh sebesar 98,52 yang menandakan bahwa citra tubuh pada pasien kanker serviks yang telah menjalani terapi pengobatan di RSPAD Gatot Soebroto adalah baik.

Pada skala fungsional yaitu fungsi seksual/fungsi vagina didapatkan hasil analisis nilai *mean* sebesar  $(85,49 \pm 27,396)$  dan nilai *mean* pada aktivitas seksual sebesar  $(82,63 \pm 27,707)$ . Dari hasil analisis nilai *mean* pada fungsi seksual/fungsi vagina dan nilai *mean* pada aktivitas seksual menunjukkan fungsi seksual/fungsi vagina dan aktivitas seksual pada pasien kanker serviks yang baik. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bjelic *et al* yang menyatakan bahwa pasien kanker serviks yang menjalani terapi pengobatan terutama radioterapi mengalami banyak masalah pada fungsi seksual/fungsi vagina dan aktivitas seksual dibandingkan dengan pasien kanker serviks yang menjalani terapi tanpa radiasi. (Bjelic-Radisic et al., 2012)

Sedangkan nilai *mean* terendah pada skala fungsional yaitu kenikmatan seksual didapatkan hasil analisis nilai *mean* sebesar  $(78,61 \pm 31,415)$ . Dari hasil analisis nilai *mean* sebesar 78,61 menunjukkan kenikmatan seksual pada pasien kanker serviks yang masih memiliki pasangan cukup baik. Meskipun pada pasien kanker serviks yang aktif secara seksual merasakan keluhan seperti vagina menjadi sempit, kering, kencang dan terasa sakit selama berhubungan seksual akan tetapi pasien kanker serviks yang aktif secara seksual masih dapat menikmati aktivitas seksual.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Greimel *et al* yang mengatakan bahwa keluhan vagina menjadi sempit secara signifikan lebih tinggi ditemukan pada perempuan yang menjalani radioterapi dibandingkan kelompok lain yang menjalani terapi histerektomi dan kemoterapi. (Sitio, R;Suza, D;Nasution, 2016).

## 2. Skala Gejala

Berdasarkan data pada Tabel 4.3, pada instrumen EORTC QLQ CX-24 yang memiliki nilai *mean* tertinggi pada skala gejala yaitu gejala kekhawatiran seksual dengan nilai *mean* sebesar  $(30,68 \pm 28,477)$ . Dari hasil analisis nilai *mean* sebesar 30,68 menunjukkan pasien kanker serviks merasa khawatir akan aktivitas seksual. Kekhawatiran akan aktivitas seksual pada pasien kanker serviks terjadi karena pasien kanker serviks merasa khawatir akan rasa sakit selama berhubungan seksual.

Pada skala gejala yaitu pengalaman gejala dengan nilai *mean* sebesar (5,84±8,072). Dari hasil analisis nilai *mean* sebesar 5,84 menunjukkan pengalaman gejala yang rendah pada pasien kanker serviks. Berdasarkan nilai *mean* dari hasil analisis dapat dikatakan bahwa kualitas hidup berdasarkan pengalaman gejala pada pasien kanker serviks dapat dikatakan cukup baik.

Pada skala gejala yaitu gejala neuropati perifer dengan nilai *mean* sebesar (3,09±10,796). Dari hasil analisis nilai *mean* sebesar 3,09 menunjukkan rendahnya pasien kanker serviks merasakan rasa kesemutan atau mengalami mati rasa. Berdasarkan nilai *mean* dari hasil analisis dapat dikatakan bahwa kualitas hidup pasien kanker serviks baik.

Pada skala gejala yaitu gejala menopause dengan nilai *mean* sebesar (3,09±11,16). Dari hasil analisis nilai *mean* sebesar 3,09 menunjukkan rendahnya pasien kanker serviks mengalami gejala menopause. Berdasarkan nilai *mean* dari hasil analisis dapat dikatakan bahwa kualitas hidup kanker serviks baik.

Sedangkan nilai *mean* terendah pada skala gejala yaitu gejala lymphotoedema atau pembengkakan pada kaki atau lengan dengan nilai *mean* sebesar (3,08±9,664). Dari hasil analisis nilai *mean* sebesar 3,08 menunjukkan rendahnya gejala lymphotoedema atau pembengkakan pada kaki atau lengan pada pasien kanker serviks. Berdasarkan nilai *mean* dari hasil analisis dapat dikatakan bahwa kualitas hidup kanker serviks baik.

Uji analisis yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tiap sub skala pada skala fungsional dan sub skala pada skala gejala memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien ( $p>0,05$ ) (lihat Tabel 4.3.)

### 4.3. Perbedaan Kualitas Hidup Pada Kuesioner EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ CX-24

#### 4.3.1. Perbedaan *Mean* dan Standar Deviasi serta nilai *P-Value* Berdasarkan Persepsi Responden Kanker Serviks dalam Instrumen EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ CX-24 (n=75)

**Tabel 4.4. *Mean* dan Standar Deviasi serta nilai *P-Value* Berdasarkan Persepsi Responden Kanker Serviks dalam Instrumen EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ CX-24 (n=75)**

No.	Skala Penilaian	QLQ-C30			QLQ CX-24		
		Mean	SD	P-Value	Mean	SD	P-Value
1.	Skala Fungsional	89,16	10,407	0	88,44	18,02	0
2.	Skala Gejala	10,07	10,072	0	8,05	6,79	0

Berdasarkan hasil data analisis didapatkan nilai p value < dari nilai  $\alpha$  (0,05) yang menunjukkan bahwa makin kecil nilai p yang diperoleh maka semakin kuat bukti tersebut untuk menolak hipotesis. Karena  $H_0$  ditolak maka  $H_1$  diterima menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup pada skala fungsi dan skala gejala dari kedua kuesioner yang digunakan (QLQ C-30 dan QLQ CX-24).

Hasil analisis statistik menunjukkan nilai kualitas hidup memiliki perbedaan pada setiap skala gejala dan skala fungsi dari kedua kuesioner ( $p < 0,05$ ). Sementara itu penelitian Dehkordi et al. (2009) menunjukkan bahwa terjadi perbaikan kualitas hidup pada pasien kanker setelah mendapatkan terapi pengobatan.

Terjadinya perbedaan hasil analisis pada skala fungsi dan skala gejala pada kedua kuesioner yang digunakan (EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ CX-24), Terlepas dari heterogenitas sampel, hasilnya menunjukkan bahwa dua alat penilaian QOL mampu membedakan antara kelompok pasien kanker serviks. Kuesioner EORTC QLQ-CX24 menunjukkan lebih baik untuk menilai kualitas hidup pasien kanker serviks dibandingkan EORTC QLQ-C30. Berdasarkan hal ini membuktikan bahwa perlunya menggunakan kuesioner penyakit spesifik. (Bjelic-Radisic et al., 2012).

#### 4.4. Perbedaan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Terapi Pengobatan Yang Telah Dijalani.

Tabel 4.5 Perbedaan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Terapi Pengobatan Yang Telah dijalani.

No.	Terapi	Kualitas Hidup		
		Mean	SD	p-Value
1.	Operasi	68,67	9,849	0
2.	Operasi-Radiasi	62,75	8,5	0,001
3.	Operasi-Kemoradiasi	83	0	0
4.	Kemoradiasi	68,6	8,573	0
5.	Operasi-Kemoterapi	73,4	8,764	0

Berdasarkan hasil data analisis didapatkan nilai p value < dari nilai  $\alpha$  (0,05) yang menunjukkan bahwa makin kecil nilai p yang diperoleh maka semakin kuat bukti tersebut untuk menolak hipotesis. Karena  $H_0$  ditolak maka  $H_1$  diterima menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup pada pasien kanker serviks berdasarkan terapi pengobatan yang telah dijalani.

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan nilai *mean* pada terapi tunggal operasi sebesar 68,67. Sedangkan nilai *mean* pada terapi kombinasi terbesar pada terapi operasi-kemoradiasi sebesar 83. Terapi kombinasi operasi-kemoterapi dengan nilai *mean* sebesar 73,4, terapi kombinasi kemoradiasi dengan nilai *mean* sebesar 68,6 dan terapi kombinasi operasi-radiasi dengan nilai *mean* sebesar 62,75.

Berdasarkan data dan analisis yang telah dilakukan, pasien kanker serviks yang mendapatkan terapi kombinasi operasi-kemoradiasi mendapatkan nilai kualitas hidup yang baik yaitu dengan nilai *mean* 83. Dan nilai *mean* terendah pada terapi kombinasi operasi-radiasi yaitu dengan nilai *mean* 62,75. Meskipun hasil analisis terapi kombinasi operasi-radiasi hanya mendapatkan nilai *mean* 62,75 akan tetapi nilai tersebut menunjukkan kualitas hidup yang cukup baik pada pasien kanker serviks yang menjalani terapi kombinasi operasi-radiasi.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2019 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari hasil karakteristik pasien kanker serviks berdasarkan usia yang diperoleh dari rentang usia 35 tahun sampai 74 tahun. Berdasarkan stadium diperoleh stadium II B (88%), stadium III A (5,3%) dan stadium III B (6,7%). Berdasarkan terapi pengobatan yang dijalani terapi operasi (12%), terapi kombinasi operasi – radiasi (5,3%), operasi – kemoradiasi (4%), kemoradiasi (72%) dan operasi – kemoterapi (6,7%).
2. Berdasarkan hasil analisis dari kedua kuesioner EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ CX-24 didapatkan hasil kualitas hidup yang baik pada pasien kanker serviks di RSPAD Gatot Soebroto.
3. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai kualitas hidup memiliki perbedaan pada setiap skala gejala dan fungsi dari kedua kuesioner EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ CX-24 dengan nilai ( $p < 0,05$ ).
4. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai kualitas hidup memiliki perbedaan pada setiap terapi pengobatan yang telah dijalani dengan nilai ( $p < 0,05$ ).

#### **5.2. Saran**

1. Perlunya penelitian lebih lanjut mengenai perbandingan kualitas hidup pasien kanker serviks yang telah menjalani pengobatan.
2. Perlu dilakukan kegiatan edukasi terhadap masyarakat untuk mengurangi faktor resiko kanker serviks dan untuk mengurangi jumlah insiden kanker serviks di Indonesia di setiap tahunnya.
3. Perlunya melakukan deteksi dini dengan cara melakukan pemeriksaan IVA atau pap smear bagi perempuan yang sudah menikah.

## DAFTAR REFRENSI

- Barnaś, E., Skret-Magierło, J., Skret, A., & Bidziński, M. (2012). The quality of life of women treated for cervical cancer. *European Journal of Oncology Nursing, 16*(1), 59–63. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.03.001>
- Bennett, D. M. (2014). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Radioerapi Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode 2011 – 2013. *British Journal of Psychiatry, 205*(01), 76–77. <https://doi.org/10.1192/bjp.205.1.76a>
- Besse Ainul, M. (2016). Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks Setelah Pengobatan Di Rumah Sakit Islam Makassar Tahun 2016. *입법학연구, 제13집 1호*, 31–48.
- Besse Ainul Mardiyah Kadir. (2016). gambaran kualitas hidup penderita kanker serviks setelah pengobatan di rumah sakit islam faisal makassar tahun 2016. *Mmum*, 2016.
- Bjelic-Radisic, V., Jensen, P. T., Vlastic, K. K., Waldenstrom, A. C., Singer, S., Chie, W., ... Greimel, E. (2012). Quality of life characteristics inpatients with cervical cancer. *European Journal of Cancer, 48*(16), 3009–3018. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2012.05.011>
- Cahyawati, A. (2012). Kanker leher rahim (cancer cervix) sebagai pembunuh wanita terbanyak di negara berkembang, *1*, 112–123.
- dian ayu, prof dr. almahdy. (2018). Pengaruh Kemoterapi Terhadap Health Related Quality of Life ( HRQoL ) Pasien Kanker Payudara, (0026015806).
- F. Putri, A. Sofian, D. Nugraha. (2014). Gambaran Hasil Radiasi dan Kemoradiasi Pasien Kanker Serviks di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Periode 2009-2013, (April), 1–10.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Pedoman Penerapan Kajian Farmakoekonomi*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks. *Komite Penanggulangan Kanker Nasional*, 1–30. <https://doi.org/10.1152/ajprenal.00405.2007>
- Kusumaningrum, T., Pradanie, R., Yunitasari, E., Kinanti, S., Keperawatan Maternitas, D., Keperawatan Universitas Airlangga, F., & Merak RSUD Soetomo Surabaya, R. (2016). Peran Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks (The Role of Family and Quality of Life in Patients with Cervical Cancer), (Nci).
- Noviyani, R., Tunas, K., Indrayathi, A., & Budiana, N. G. (2016). Validity and Reliability of EORTC QLQ C-30 Questionnaire in Assessing Quality of Life

- of Gynecological Cancer Patients in Sanglah Hospital Denpasar. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(2), 106–114. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.2.106>
- Paradowska, D., Oncology, C., & Maria, O. (2013). Validation of the Polish version of the EORTC QLQ-CX24 module for the assessment of health-related quality of life in women with cervical cancer. <https://doi.org/10.1111/ecc.12103>
- Putri, R. H. (2017). Kualitas hidup pasien kanker ginekologi yang menjalani terapi, 2(1), 69–74.
- Rasjidi, I. (2009). Epidemiologi-kanker-serviks, III(3), 103–108.
- Sabulei, C. (2017). An Exploration Into The Quality Of Life Of Women Treated For Cervical Cancer At An Academic Hospital In Gauteng, South Africa.
- Sitio, R;Suza, D;Nasution, S. (2016). Idea Nursing Journal ISSN : 2087-2879 Vol. VII No. 3 2016, VII(3), 9–17.
- Suwendar, S., Fudholi, A., Andayani, T. M., & Sastramihardja, H. S. (2017). Quality of Life Evaluation of Cervical Cancer Inpatients Before and After Chemotherapy by Using the EQ-5D Questionnaire. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.1.1>
- Tunas, I. K., Yowani, S. C., Indrayathi, P. A., & Noviyani, R. (2016). Penilaian Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks dengan Kemoterapi Paklitaksel – Karboplatin di RSUP Sanglah The Assessment Quality of Life For Patients with Cervical Cancer Using Chemotherapy Paclitaxel-Carboplatin in Sanglah, 5(1). <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.1.35>
- Vu, M., Yu, J., Awolude, O. A., & Chuang, L. (2018). Cervical cancer worldwide. *Current Problems in Cancer*. <https://doi.org/10.1016/j.currproblcancer.2018.06.003>

## Lampiran 1. Surat Permohonan Penelitian



YAYASAN PERGURUAN CIKINI  
INSTITUT SAINS DAN TEKNOLOGI NASIONAL

Jl. Moh. Kahfi II, Bumi Srengeng Indah, Jagakarsa, Jakarta Selatan 12640 Telp. (021) 727 0090, 787 4645, 787 4647 Fax. (021) 786 6955  
<http://www.istn.ac.id> E-mail: [rektorat@istn.ac.id](mailto:rektorat@istn.ac.id)

Nomor : 2352/03.1-H/XI/2018.  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Pengambilan Data / Penelitian

Kepada Yth,  
**Kepala RSPAD Gatot Soebroto (Ditkesad)**  
Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Senen  
Jakarta Pusat

Dengan hormat,

Salam sejahtera kami sampaikan semoga kita semua dalam keadaan sehat wal'afiat dan selalu dalam lindungan Allah SWT (Tuhan Yang Maha Esa).

Dalam rangka pelaksanaan Tugas Akhir (TA) Mahasiswa Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional (FF-ISTN) Jakarta, bersama ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan izin pengambilan Data/Penelitian Tugas Akhir atas nama dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Siti Rodiah  
No.Induk Mahasiswa : 15330035  
Prog.Studi / Fakultas : Farmasi / Farmasi  
Pembimbing ISTN : Jenny Pontoan, M.Farm.,Apt.  
Tempat Penelitian : RSPAD Gatot Soebroto Jakarta  
Judul Tugas Akhir : “ **Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat** ”

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 23 November 2018.  
Dekan Fakultas Farmasi ISTN  
  
**Dr. Refdanita, M.Si., Apt.**  
NIK : 01.91827

Tembusan Yth :

1. Ka. Dirbinbang RSPAD Gatot Soebroto
2. Ka. Bag. Litbang Sdirbinbang RSPAD Gatot Soebroto
3. Ka. Ag. Diklat Sdirbinbang RSPAD Gatot Soebroto
4. Pertinggal

## Lampiran 2. Surat Balasan Permohonan Penelitian

PUSAT KESEHATAN ANGKATAN DARAT  
RSPAD GATOT SOEBROTO

Jakarta, 7 Desember 2018

Nomor : B/4826/XII/2018  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberian Izin Penelitian  
di RSPAD Gatot Soebroto

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Farmasi ISTN

di

Jakarta

1. Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Farmasi ISTN Nomor 2352/03.1-H/XI/2018 tanggal 23 November 2018 tentang Permohonan Izin Penelitian.
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini diizinkan kepada Siti Rodiah NIM 15330035 untuk melaksanakan penelitian di RSPAD Gatot Soebroto dengan judul "Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks di RSPAD Gatot Soebroto".
3. Untuk pelaksanaannya agar peneliti mengikuti ketentuan sebagai berikut :
  - a. Melapor kepada pembimbing lapangan pada awal dan akhir penelitian;
  - b. Menyerahkan fotocopy hasil penelitian kepada Dirbinbang u.p. Kabag Litbang & Pustaka Sdirbinbang RSPAD Gatot Soebroto;
  - c. Menyelesaikan biaya administrasi kepada Dirbinbang u.p. Kabag Litbang & Pustaka Sdirbinbang RSPAD Gatot Soebroto; dan
  - d. Pembimbing / penanggung jawab lapangan Letkol Ckm Sutarno, Apt., M.Si NRP.11930094850365
4. Demikian untuk dimaklumi.

a.n. Kepala RSPAD Gatot Soebroto  
Waka,



Tembusan :

1. Ka RSPAD Gatot Soebroto
2. Ketua Komite Riset RSPAD Gatot Soebroto
3. Dirbinyanmed dan Dirbinbang RSPAD Gatot Soebroto
4. Ka Instal Rawat Inap dan Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto
5. Ka Instal Farmasi RSPAD Gatot Soebroto
6. Kadep Obgyn RSPAD Gatot Soebroto
7. Kabagminpasien & Formed Sdirbinyanmed RSPAD Gatot Soebroto
8. Pembimbing lapangan
9. Peneliti

### Lampiran 3. Surat Persetujuan Etik



**UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN" JAKARTA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Jl. RS. Fatmawati Pondok Labu - Jakarta Selatan 12450  
Telp/Fax. 7656971 Ext.123

Homepage: <http://www.upnvj.ac.id> E-mail : [komisietikupnvj@gmail.com](mailto:komisietikupnvj@gmail.com)

**PERSETUJUAN ETIK**

**ETHICAL APPROVAL**

**NOMOR: B/1664/I/2019/KEPK**

Komite Etik Penelitian Kesehatan UPNVJ, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan dan menjamin bahwa penelitian yang menggunakan formulir survey/registrasi/surveilans/Epidemiologi/Humaniora/Sosial Budaya/Bahan Biologi Tersimpan /Sel punca dan non klinis lainnya berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, sosial dan non klinis lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti proposal penelitian berjudul **Kualitas hidup Pada Pasien Kanker Serviks Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat**

*The Health Research Ethics Committee UPNVJ, in order to protect the rights and welfare of the health research subjects, and guaranty that the research using survey questionnaire/ registry/ surveillance/ epidemiology/ Humaniora/ Social According to ethical, legal, /Biological Materials Stored/stemcells and another non-clinical walk with attention to the social implications, has been thoroughly reviewed the proposal entitled:*

Nama Peneliti Utama : Siti Rodiah  
Peneliti Lain/Pembimbing : Jenny Pontoan M.Farm, Apt

*Supervisor/Other Researcher:*

Nama Institusi : Program Studi Farmasi ISTN  
Institution :

Protokol tersebut dapat disetujui pelaksanaannya.  
*Hereby declare that the proposal is approved.*

Ditetapkan di : Jakarta  
Issued in :  
Tanggal : 4 Januari 2019  
Date :  
Ketua/ Wakil :  
Chairman :

Prof. Dr. M. Guritno Suryokusumo, dr, SMHS, DEA  
NIK : 451131110781

**Keterangan/ Notes**

Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan. Pratiwi Agustianti  
Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke komite Etik penelitian Kesehatan  
Jika ada perubahan protokol dan/ atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

*This Ethical clearance is effective for one year from the date specified  
In the end of the research, resubmit the protocol for approval*

**Lampiran 4. Kuesioner EORTC QLQ cC-30 dan Kuesioner EORTC QLQ  
CX-24**

**LEMBAR INFORM CONCENT PENELITIAN**

**KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER SERVIKS  
DI RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA PUSAT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat:

Menyatakan bahwa saya telah mengerti mengenai maksud dan tujuan penelitian dan saya bersedia/tidak bersedia mengikuti penelitian ini (coret salah satu).

Jakarta, 2019

Responden

Peneliti

( )

(Siti Rodiah)

(Lanjutan)

NAMA :

NO RM :

UMUR PASIEN :

TANGGAL :

INDONESIA

**EORTC QLQ-C30 (version 3)****EORTC Quality of Life Questionnaire C30 (versi 3)**

Kami tertarik pada beberapa hal tentang Anda dan kesehatan Anda. Harap jawab semua pertanyaan sendiri dengan melingkari angka yang paling sesuai untuk Anda. Tidak ada jawaban yang "benar" atau "salah". Informasi yang Anda berikan akan tetap sangat rahasia.

Silakan isi inisial :

Tanggal lahir Anda (Hari, Bulan, Tahun) :

Hari ini tanggal (Hari, Bulan, Tahun) :

		Sama Sekali Tidak	Sedikit	Sering	Sangat Sering
1	Apakah Anda memiliki kesulitan melakukan aktivitas berat, seperti membawa tas belanja berat atau koper?	1	2	3	4
2	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk berjalan jauh?	1	2	3	4
3	Apakah Anda kesulitan berjalan-jalan di luar rumah?	1	2	3	4
4	Apakah Anda harus tetap di tempat tidur atau kursi di siang hari?	1	2	3	4
5	Apakah Anda perlu bantuan untuk makan, berpakaian, mandi, atau menggunakan toilet?	1	2	3	4

(Lanjutan)

**Selama Satu Minggu Terakhir :**

		Sama Sekali Tidak	Sedikit	Sering	Sangat Sering
6	Apakah Anda terbatas dalam melakukan pekerjaan Anda atau kegiatan sehari-hari lainnya?	1	2	3	4
7	Apakah Anda terbatas dalam mengejar hobi Anda atau kegiatan lainnya di waktu luang?	1	2	3	4
8	Apakah Anda mengalami sesak napas?	1	2	3	4
9	Apakah Anda merasa sakit?	1	2	3	4
10	Apakah Anda merasa perlu istirahat?	1	2	3	4
11	Apakah Anda sulit tidur?	1	2	3	4
12	Apakah Anda merasa lemah?	1	2	3	4
13	Apakah Anda kurang nafsu makan?	1	2	3	4
14	Pernahkah Anda merasa mual?	1	2	3	4
15	Sudahkah Anda pernah muntah dalam satu minggu terakhir?	1	2	3	4
16	Apakah Anda pernah mengalami konstipasi?	1	2	3	4

**Selama Satu Minggu Terakhir :**

		Sama Sekali Tidak	Sedikit	Sering	Sangat Sering
17	Apakah Anda pernah mengalami diare?	1	2	3	4
18	Apakah Anda lelah?	1	2	3	4
19	Apakah rasa sakit mengganggu aktivitas harian Anda?	1	2	3	4
20	Apakah Anda mengalami kesulitan berkonsentrasi pada hal-hal, seperti membaca koran atau menonton televisi?	1	2	3	4
21	Apakah Anda merasa tegang?	1	2	3	4
22	Apakah Anda khawatir?	1	2	3	4



(Lanjutan)

INDONESIA



## EORTC QLQ – CX24

### EORTC Quality of Life Questionnaire CX-24

Pasien kadang-kadang melaporkan bahwa mereka memiliki gejala atau masalah. Tolong tunjukkan sejauh ini yang gejala atau masalah yang telah Anda alami, tolong jawab dengan melingkari angka-angka yang paling sesuai untuk Anda.

**Selama Minggu Terakhir :**

		Sama Sekali Tidak	Sedikit	Sering	Sangat Sering
31	Apakah Anda mengalami kram atau kaku di perut?	1	2	3	4
32	Apakah Anda mengalami diare?	1	2	3	4
33	Apakah BAB Anda berdarah?	1	2	3	4
34	Apakah Anda sering menahan buang air kecil?	1	2	3	4
35	Apakah Anda merasakan nyeri atau rasa panas saat buang air kecil?	1	2	3	4
36	Apakah Anda tidak bisa buang air kecil?	1	2	3	4
37	Apakah anda sulit buang air kecil secara tuntas?atau mengalami anyang-anyangan?	1	2	3	4
38	Apakah Anda mengalami pembengkakan pada satu atau kedua kaki?	1	2	3	4
39	Apakah Anda merasa sakit di punggung bawah Anda?	1	2	3	4
40	Apakah Anda merasa kesemutan atau mati rasa di tangan atau kaki Anda?	1	2	3	4
41	Apakah Anda mengalami iritasi atau nyeri di vagina atau vulva?	1	2	3	4

(Lanjutan)

42	Apakah Anda mengeluarkan cairan seperti keputihan atau gumpalan darah dari vagina?	1	2	3	4
43	Apakah Anda mengalami pendarahan tidak normal dari vagina Anda?	1	2	3	4
44	Apakah anda berkeringat berlebihan?	1	2	3	4
45	Apakah Anda merasa kurang menarik secara fisik akibat penyakit atau perawatan Anda?	1	2	3	4
46	Apakah Anda merasa kurang feminin akibat penyakit atau pengobatan Anda?	1	2	3	4
47	Apakah Anda merasa tidak puas dengan bentuk tubuh Anda?	1	2	3	4

**Selama 4 Minggu Terakhir :**

		Sama Sekali Tidak	Sedikit	Sering	Sangat Sering
48	Apakah anda merasa cemas bahwa akan nyeri ketika berhubungan seksual?	1	2	3	4
49	Apakah Anda pernah aktif secara seksual?	1	2	3	4

**Jawab Pertanyaan-pertanyaan Ini Hanya Jika Anda Telah Aktif Secara Seksual Selama 4 Minggu Terakhir :**

		Sama Sekali Tidak	Sedikit	Sering	Sangat Sering
50	Apakah Anda merasa liang senggama atau vagina anda kering selama hubungan seksual?	1	2	3	4
51	Apakah Anda merasa vagina anda menjadi sempit dan pendek saat hubungan seksual?	1	2	3	4
52	Apakah Anda merasa vagina anda terasa kaku saat hubungan seksual?	1	2	3	4
53	Apakah Anda merasa sakit saat melakukan hubungan seksual?	1	2	3	4
54	Apakah aktivitas seksual Anda saat ini menyenangkan bagi Anda?	1	2	3	4

## Lampiran 5. Hasil Analisis Univariat Karakteristik Pasien

### 1. Usia

#### USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
DEWASA AKHIR	8	10,7	10,7	10,7
LANSIA AWAL	38	50,7	50,7	61,3
Valid LANSIA AKHIR	26	34,7	34,7	96,0
MANULA	3	4,0	4,0	100,0
Total	75	100,0	100,0	

### 2. Stadium

#### STADIUM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
STADIUM IIB	66	88,0	88,0	88,0
STADIUM IIIA	4	5,3	5,3	93,3
Valid STADIUM IIIB	5	6,7	6,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

### 3. Terapi Pengobatan

#### Terapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
operasi	9	12,0	12,0	12,0
operasi-radiasi	4	5,3	5,3	17,3
operasi-kemoradiasi	3	4,0	4,0	21,3
Valid kemoradiasi	54	72,0	72,0	93,3
operasi-kemoterapi	5	6,7	6,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

**Lampiran 6. Uji Normalitas, Uji Bivariat Kuesioner EORTC QLQ C-30 dan EORTC QLQ CX-24**

**Kuesioner EORTC QLQ C-30**

**1. Kesehatan Umum**

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		kesumum
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	68,61
	Std. Deviation	8,752
Most Extreme Differences	Absolute	,373
	Positive	,373
	Negative	-,334
Kolmogorov-Smirnov Z		3,231
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kesumum	75	68,61	8,752	1,011

**One-Sample Test**

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
kesumum	67,897	74	,000	68,613	66,60	70,63

(Lanjutan)

## 2. Skala Fungsional

### a. Fungsi Fisik

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		FF
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	90,33
	Std. Deviation	12,866
	Absolute	,226
Most Extreme Differences	Positive	,226
	Negative	-,214
Kolmogorov-Smirnov Z		1,959
Asymp. Sig. (2-tailed)		,001

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

#### One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
FF	75	90,33	12,866	1,486

#### One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
FF	60,807	74	,000	90,333	87,37	93,29

(Lanjutan)

**b. Fungsi Peran****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		FP
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	96,01
	Std. Deviation	13,372
	Absolute	,524
Most Extreme Differences	Positive	,383
	Negative	-,524
Kolmogorov-Smirnov Z		4,537
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
FP	75	96,01	13,372	1,544

**One-Sample Test**

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
FP	62,184	74	,000	96,013	92,94	99,09

(Lanjutan)

**c. Fungsi Kognitif****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		FKOGNITIF
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	91,89
	Std. Deviation	10,806
	Absolute	,360
Most Extreme Differences	Positive	,227
	Negative	-,360
Kolmogorov-Smirnov Z		3,119
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
FKOGNITIF	75	91,89	10,806	1,248

**One-Sample Test**

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
FKOGNITIF	73,645	74	,000	91,893	89,41	94,38

(Lanjutan)

**d. Fungsi Emosi****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		FEMOSI
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	83,25
	Std. Deviation	18,369
	Absolute	,339
Most Extreme Differences	Positive	,292
	Negative	-,339
Kolmogorov-Smirnov Z		2,936
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
FEMOSI	75	83,25	18,369	2,121

**One-Sample Test**

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
FEMOSI	39,250	74	,000	83,253	79,03	87,48

(Lanjutan)

**e. Fungsi Sosial****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		FSOSIAL
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	97,53
	Std. Deviation	11,264
	Absolute	,520
Most Extreme Differences	Positive	,413
	Negative	-,520
Kolmogorov-Smirnov Z		4,503
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
FSOSIAL	75	97,53	11,264	1,301

**One-Sample Test**

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
FSOSIAL	74,989	74	,000	97,533	94,94	100,12

(Lanjutan)

### 3. Skala Gejala

#### a. Kelelahan

##### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		KELELAHAN
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	85,88
	Std. Deviation	18,259
	Absolute	,247
Most Extreme Differences	Positive	,220
	Negative	-,247
Kolmogorov-Smirnov Z		2,139
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

##### One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kelelahan	75	1,91	4,192	,484

##### One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
kelelahan	3,939	74	,000	1,907	,94	2,87

(Lanjutan)

**b. Nyeri****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		sakit	sesak
N		75	75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	2,27	1,76
	Std. Deviation	5,818	7,465
	Absolute	,518	,540
Most Extreme Differences	Positive	,518	,540
	Negative	-,348	-,407
Kolmogorov-Smirnov Z		4,488	4,675
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

## One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
sakit	75	2,27	5,818	,672

**One-Sample Test**

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
sakit	3,374	74	,001	2,267	,93	3,61

(Lanjutan)

**c. Dsypponea****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		sakit	sesak
N		75	75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	2,27	1,76
	Std. Deviation	5,818	7,465
	Absolute	,518	,540
Most Extreme Differences	Positive	,518	,540
	Negative	-,348	-,407
Kolmogorov-Smirnov Z		4,488	4,675
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

## One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
sesak	75	1,76	7,465	,862

**One-Sample Test**

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
sesak	2,042	74	,045	1,760	,04	3,48

(Lanjutan)

**d. Gangguan tidur****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		insomnia
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	3,08
	Std. Deviation	9,664
	Absolute	,532
Most Extreme Differences	Positive	,532
	Negative	-,375
Kolmogorov-Smirnov Z		4,605
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

## One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
insomnia	75	3,08	9,664	1,116

**One-Sample Test**

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
insomnia	2,760	74	,007	3,080	,86	5,30

(Lanjutan)

**e. Kehilangan nafsu makan****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		nafsumakan
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	5,72
	Std. Deviation	12,576
	Absolute	,502
Most Extreme Differences	Positive	,502
	Negative	-,325
Kolmogorov-Smirnov Z		4,348
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

## One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
nafsumakan	75	5,72	12,576	1,452

**One-Sample Test**

	Test Value = 0				
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
nafsumakan	3,939	74	,000	5,720	2,83

(Lanjutan)

**f. Konstipasi****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		konstipasi
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	3,08
	Std. Deviation	9,664
	Absolute	,532
Most Extreme Differences	Positive	,532
	Negative	-,375
Kolmogorov-Smirnov Z		4,605
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

## One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
konstipasi	75	1,76	7,465	,862

**One-Sample Test**

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
konstipasi	2,042	74	,045	1,760	,04	3,48

(Lanjutan)

**g. Diare****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		diare
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	,89
	Std. Deviation	7,736
	Absolute	,533
Most Extreme Differences	Positive	,533
	Negative	-,454
Kolmogorov-Smirnov Z		4,613
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
diare	75	,89	7,736	,893

**One-Sample Test**

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
diare	1,000	74	,321	,893	-,89	2,67

(Lanjutan)

**h. Kesulitan keuangan****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		keuangan
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	14,11
	Std. Deviation	18,212
	Absolute	,381
Most Extreme Differences	Positive	,381
	Negative	-,250
Kolmogorov-Smirnov Z		3,297
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

## One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
keuangan	75	14,11	18,212	2,103

**One-Sample Test**

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
keuangan	6,708	74	,000	14,107	9,92	18,30

(Lanjutan)

**Kuesioner EORTC QLQ CX-24****1. Skala Fungsional****a. Citra Tubuh****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		CTR TBH
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	98,52
	Std. Deviation	8,262
	Absolute	,518
Most Extreme Differences	Positive	,429
	Negative	-,518
Kolmogorov-Smirnov Z		4,484
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
CTR TBH	75	98,52	8,262	,954

**One-Sample Test**

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
CTR TBH	103,275	74	,000	98,520	96,62	100,42

(Lanjutan)

**b. Aktivitas Seksual****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		AKTSEXUAL
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	82,63
	Std. Deviation	27,707
	Absolute	,428
Most Extreme Differences	Positive	,265
	Negative	-,428
Kolmogorov-Smirnov Z		3,707
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

## One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
AKTSEXUAL	75	82,63	27,707	3,199

**One-Sample Test**

	Test Value = 0				
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
AKTSEXUAL	25,826	74	,000	82,627	76,25

(Lanjutan)

**c. Kenikmatan Seksual****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		KNKMTSEXUA
		L
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	78,61
	Std. Deviation	31,415
	Absolute	,405
Most Extreme Differences	Positive	,248
	Negative	-,405
Kolmogorov-Smirnov Z		3,510
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

## One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
KNKMTSEXUAL	75	78,61	31,415	3,628

**One-Sample Test**

	Test Value = 0				
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
KNKMTSEXUAL	21,671	74	,000	78,613	71,39

(Lanjutan)

**d. Fungsi Seksual/Vagina****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		FSEXUALVGN A
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	85,49
	Std. Deviation	27,396
	Absolute	,475
Most Extreme Differences	Positive	,298
	Negative	-,475
Kolmogorov-Smirnov Z		4,115
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
FSEXUALVGNA	75	85,49	27,396	3,163

**One-Sample Test**

	Test Value = 0				
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
FSEXUALVGNA	27,025	74	,000	85,493	79,19

(Lanjutan)

## 2. Skala Gejala

### a. Pengalaman Gejala

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		PGLMGJLA
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	5,84
	Std. Deviation	8,072
	Absolute	,251
Most Extreme Differences	Positive	,251
	Negative	-,235
Kolmogorov-Smirnov Z		2,172
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
PGLMGJLA	75	5,84	8,072	,932

**One-Sample Test**

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
PGLMGJLA	6,265	74	,000	5,840	3,98	7,70

(Lanjutan)

**b. Lymphoedema****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		LYMP
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	3,08
	Std. Deviation	9,664
	Absolute	,532
Most Extreme Differences	Positive	,532
	Negative	-,375
Kolmogorov-Smirnov Z		4,605
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
LYMP	75	3,08	9,664	1,116

**One-Sample Test**

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
LYMP	2,760	74	,007	3,080	,86	5,30

(Lanjutan)

### c. Neuropati Perifer

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		NP
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	3,96
	Std. Deviation	10,796
	Absolute	,523
Most Extreme Differences	Positive	,523
	Negative	-,357
Kolmogorov-Smirnov Z		4,530
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

#### One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
NP	75	3,96	10,796	1,247

#### One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
NP	3,177	74	,002	3,960	1,48	6,44

(Lanjutan)

**d. Gejala Menopause****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		GM
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	3,09
	Std. Deviation	11,160
	Absolute	,529
Most Extreme Differences	Positive	,529
	Negative	-,391
Kolmogorov-Smirnov Z		4,583
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
GM	75	3,09	11,160	1,289

**One-Sample Test**

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
GM	2,400	74	,019	3,093	,53	5,66

(Lanjutan)

**e. Kekhawatiran Seksual****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		KS
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	30,68
	Std. Deviation	28,477
	Absolute	,259
Most Extreme Differences	Positive	,259
	Negative	-,219
Kolmogorov-Smirnov Z		2,246
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
KS	75	30,68	28,477	3,288

**One-Sample Test**

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
KS	9,330	74	,000	30,680	24,13	37,23

**Lampiran 7. Uji Normalitas, Uji Bivariat Kuesioner EORTC QLQ C-30 dan  
EORTC QLQ CX-24**

**Kuesioner EORTC QLQ C-30**

**1. Skala Fungsional**

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		SKF
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	89,16
	Std. Deviation	10,407
	Absolute	,164
Most Extreme Differences	Positive	,149
	Negative	-,164
Kolmogorov-Smirnov Z		1,424
Asymp. Sig. (2-tailed)		,035

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SKF	75	89,16	10,407	1,202

**One-Sample Test**

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
SKF	74,198	74	,000	89,160	86,77	91,55

(Lanjutan)

## 2. Skala Gejala

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		SKG
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	10,07
	Std. Deviation	10,072
	Absolute	,172
Most Extreme Differences	Positive	,172
	Negative	-,159
Kolmogorov-Smirnov Z		1,490
Asymp. Sig. (2-tailed)		,024

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

### One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SKG	75	10,07	10,072	1,163

### One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
SKG	8,654	74	,000	10,065	7,75	12,38

(Lanjutan)

**Kuesioner EORTC QLQ CX-24****1. Skala Fungsional****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		SKFCX24
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	88,44
	Std. Deviation	18,020
	Absolute	,379
Most Extreme Differences	Positive	,261
	Negative	-,379
Kolmogorov-Smirnov Z		3,286
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SKFCX24	75	88,44	18,020	2,081

**One-Sample Test**

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
SKFCX24	42,504	74	,000	88,440	84,29	92,59

(Lanjutan)

## 2. Skala Gejala

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		SKGCX24
N		75
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	8,05
	Std. Deviation	6,790
	Absolute	,165
Most Extreme Differences	Positive	,165
	Negative	-,118
Kolmogorov-Smirnov Z		1,427
Asymp. Sig. (2-tailed)		,034

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

### One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SKGCX24	75	8,05	6,790	,784

### One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
SKGCX24	10,271	74	,000	8,053	6,49	9,62

**Lampiran 8 Uji Normalitas, Uji Bivariat Pada Skala Gejala Berdasarkan  
Terapi Pengobatan Yang Telah Dijalani**

**1. Operasi**

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		KES.UMUM
N		9
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	68,67
	Std. Deviation	9,849
	Absolute	,345
Most Extreme Differences	Positive	,345
	Negative	-,322
Kolmogorov-Smirnov Z		1,035
Asymp. Sig. (2-tailed)		,234

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
KES.UMUM	9	68,67	9,849	3,283

**One-Sample Test**

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
KES.UMUM	20,916	8	,000	68,667	61,10	76,24

(lanjutan)

## 2. Operasi – Radiasi

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		KES.UMUM
N		4
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	62,75
	Std. Deviation	8,500
	Absolute	,441
Most Extreme Differences	Positive	,309
	Negative	-,441
Kolmogorov-Smirnov Z		,883
Asymp. Sig. (2-tailed)		,417

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

### One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
KES.UMUM	4	62,75	8,500	4,250

### One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
KES.UMUM	14,765	3	,001	62,750	49,22	76,28

(lanjutan)

### 3. Operasi – Kemoradiasi

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		KES.UMUM
N		3
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	83,00
	Std. Deviation	,000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. The distribution has no variance for this variable. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test cannot be performed.

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
KES.UMUM	3	83,00	,000 <sup>a</sup>	,000

a. t cannot be computed because the standard deviation is 0.

(lanjutan)

**4. Kemoradiasi****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		KES.UMUM
N		57
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	68,60
	Std. Deviation	8,573
	Absolute	,381
Most Extreme Differences	Positive	,381
	Negative	-,338
Kolmogorov-Smirnov Z		2,876
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
KES.UMUM	57	68,60	8,573	1,136

**One-Sample Test**

	Test Value = 0				
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
KES.UMUM	60,410	56	,000	68,596	66,32

(lanjutan)

**5. Operasi – Kemoterapi****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		KES.UANG	KES.UMUM
N		5	5
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	6,60	73,40
	Std. Deviation	14,758	8,764 <sup>c</sup>
	Absolute	,473	,367
Most Extreme Differences	Positive	,473	,367
	Negative	-,327	-,263
Kolmogorov-Smirnov Z		1,057	,822
Asymp. Sig. (2-tailed)		,214	,510

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
KES.UMUM	5	73,40	8,764	3,919

**One-Sample Test**

	Test Value = 0				
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
KES.UMUM	18,728	4	,000	73,400	62,52

### Lampiran 9 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner EORTC QLQ C-30

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	46,00	44,552	,711	,855
x2	46,03	46,792	,560	,860
x3	46,50	47,500	,864	,856
x4	46,43	45,289	,855	,852
x5	46,57	50,185	,865	,863
x6	46,43	47,289	,669	,858
x7	46,50	47,914	,786	,858
x8	46,50	52,397	,552	,872
x9	46,20	49,614	,368	,867
x10	46,00	47,103	,582	,860
x11	46,10	46,231	,532	,861
x12	46,30	48,148	,542	,861
x13	46,20	49,821	,429	,871
x14	46,50	52,052	,570	,871
x15	46,57	50,185	,865	,863
x16	46,37	52,102	,504	,875
x17	46,53	47,982	,858	,858
x18	46,20	47,752	,503	,862
x19	46,43	47,289	,781	,857
x20	46,43	48,668	,556	,862
x21	45,87	48,740	,474	,863
x22	45,77	48,806	,533	,862
x23	45,87	48,189	,485	,863
x24	45,97	47,895	,552	,861
x25	46,20	53,752	,595	,880
x26	46,53	47,982	,858	,858
x27	46,53	47,982	,858	,858
x28	45,93	50,892	,519	,874
x29	42,47	57,016	,566	,889
x30	42,47	57,016	,566	,889

### Lampiran 10 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner EORTC QLQ CX-24

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	24,47	30,051	,445	,792
X2	24,47	30,189	,490	,801
X4	24,50	30,052	,362	,794
X6	24,50	30,052	,362	,794
X7	24,53	31,085	,453	,799
X8	24,50	31,293	,497	,802
X9	24,27	30,271	,412	,808
X10	24,00	32,759	,404	,826
X11	24,47	29,568	,435	,790
X12	24,23	32,116	,423	,821
X13	24,47	32,051	,548	,809
X14	24,43	29,633	,383	,792
X17	24,50	29,638	,468	,790
X18	23,60	27,283	,383	,793
X19	24,07	25,099	,671	,768
X20	24,23	24,737	,838	,756
X21	24,23	24,737	,838	,756
X22	24,23	24,737	,838	,756
X23	24,23	24,737	,838	,756
X24	23,83	26,902	,452	,798