**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PENDERITA KANKER SERVIKS : *LITERATURE REVIEW***

**PROPOSAL SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Menyelesaikan Pendidikan**

**Program S1 Keperawatan**

Oleh

SHEILLA DWI RAHMADANI

043-315-16-1-060



**PROGRAM STUDI S1KEPERAWATAN** **SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN PPNI JAWA BARAT  
BANDUNG  
2020**

# **LEMBAR PERSETUJUAN**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PENDERITA**

**KANKER SERVIKS : *LITERATURE REVIEW***

Telah Disetujui untuk Dipertahankan di Depan Dewan Penguji sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana

Program Studi S1 Keperawatan



Menyetujui,

Pembimbing

Ns. Nunung Nurhayati, S.Kep.,M.Kep

NIP. 200602A011

# **PENGESAHAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PENDERITA**

**KANKER SERVIKS : *LITERATURE REVIEW***

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Sheilla Dwi Rahmadani

043315161060

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing | |
| Ns. Nunung Nurhayati, S.Kep., M.Kep  NIK. 200602A01 | |
| Penguji 1 | Penguji II |
| Dewi Marfuah, S.Kep., Ners., M.Kep  NIK. 201202A038 | Astri Mutiar, MSN  NIP. 201811A057 |

Bandung, Juni 2020

|  |  |
| --- | --- |
| Ketua  STIKep PPNI Jawa Barat | Ketua  Program Studi S1 Keperawatan |
| Ns. Diwa Agus Sudrajat, S.Kep., M.Kep  NIP. 197508012005011002 | Wini Hadiyani, S.Kep., M.Kep  NIP. 200406A00 |

# **SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sheilla Dwi Rahmadani

NIM : 043-3151-16-1-060

Program Studi : S1 Keperawatan

Tahun Akademik : 2016

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**“Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks : *Literature Review*”**

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

Demikin surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bandung, Juni 2020

(Sheilla Dwi Rahmadani)

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PENDERITA KANKER SERVIKS: *LITERATURE REVIEW***

Sheilla Dwi Rahmadani1), Nunung Nurhayati2), Dewi Marfuah3), Astri Mutiar 4)

Koresponding Author : [nunky­\_adzra@yahoo.com](mailto:nunky_adzra@yahoo.com)

# **ABSTRAK**

**Latar belakang:** kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada leher rahim. Kanker serviks disebabkan oleh infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV). Kanker serviks menjadi salah satu kasus kematian utama di seluruh dunia dan menjadi kasus tertinggi di Indonesia setelah kanker payudara. Kelompok umur kanker serviks terjadi pada usia 25-54 tahun. Pengobatan dalam kanker serviks sangat beragam tergantung pada stadium pasien seperti terapi pembedahan, radioterapi (penyinaran), kemoterapi dan terapi biologis. Terapi yang dilakukan dapat menimbulkan beberapa gejala, seperti fisik, psikologi, sosial, keluarga dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. **Tujuan:** Penelitian *literature review* ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup penderita kanker serviks melalui hasil penelitian-penelitian sebelumnya. **Metode:** Metode penelitian ini menggunakan studi *literature review* dengan penilaian artikel yang diukur menggunakan format JBI *critical for cross sectional study* untuk menilai kualitas artikel yang dipilih. **Hasil:** kualitas hidup pasien pada penelitian *literature review* ini memunculkan hasil yang beragam seperti kualitas hidup baik, buruk, kurang dan dengan kualitas hidup yang meningkat dan menurun. Itu disebabkan oleh pengaruh pengobatan. **Kesimpulan:** Terjadi perubahan kualitas hidup pada setiap pasien yang menjalani pengobatan terapi. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi institusi pendidikan, tenaga kesehatan dan bagi peneliti selanjutnya mengenai kualitas hidup penderita kanker serviks.

**Kata kunci:** kanker serviks, kualitas hidup, studi *literature review*

# **KATA PENGANTAR**

Assalamu’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena dengan rahmat, karunia, serta taufik dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan Proposal Skripsi tentang “Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks” dengan metode *literture review*. Proposal ini disusun untuk memenuhi peryaratan menyelesaikan Pendidikan Strata Program Studi Keperawatan STIKep PPNI Jawa Barat.

Proses penulisan ini tidak sedikit kendala yang penulis hadapi. Penulis sangat menyaadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempuna oleh karenanya penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun berbagai pihak demi perbaikan penelitian ini. Atas bantuan, arahan, dan motivasi yang senantiasa diberikan selama ini dengan segala kerendahan hati penulis menyapaimkan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Drs. H. Oman Fatturahman selaku ketua Yayasan PPNI Jawa Barat
2. Bapak Ns. Diwa Agus Sudrajat, S.Kep.,M.Kep., selaku ketua STIKep PPNI Jawa Barat.
3. Ibu Wini Hadiyani, S.Kp.,M.Kep., selaku ketua program studi sarjana keperawatan STIKep PPNI Jawa Barat.
4. Ibu Linlin Lindayani, PhD selaku koordinator skripsi
5. Ibu Ns. Nunung Nurhayati, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing utama, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan memberikan ilmu untuk membimbing serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas perhatian, nasihat, doa dan kepercayaan yang sangat berarti bagi penulis.
6. Dewi Marfuah, Ners.,M.Kep selaku penguji utama dan Ibu Astri Mutiar,MSN selaku penguji kedua yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta ilmu untuk memberikan dorongan kepada penulis.
7. Seluruh staff dan dosen STIKep PPNI Jawa Barat yang telah memberi bekal ilmu pengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan menyelesaikan penulisan proposal ini.
8. Terimakasih kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu dalam menyelesaikan skripsi dengan tepat waktu. Semoga Akkah SWT memberikan karunia serta keberkahan atas segala bantuan yang telah diberikan.

Bandung, Juni 2020

Sheilla Dwi Rahmadani

# **LEMBAR PERSEMBAHAN**

Puji syukur saya panjatkan kepada kehadirat Allah SWT, terselesaikan nya skripsi ini saya persembahkan kepada orang tua yang begitu saya cintai kan kasihi. Terimakasih atas doa-doa yang sering kalian panjatkan disetiap shalatnya, motivasi, nasehat, perjuangan yang telah kalian korbankan dan dorongan kalian selalu menjadi penyemangat bagi anakmu untuk menyelesaikan tugas ini. Sekali lagi, saya ucapkan terimakasih banyak kepada :

1. Kedua orangtua saya, Bapak Tatang Hidayat dan Ibu Wiwin Supriatin yang begitu saya sayangi, terimakasih atas semua doa, perhatian, dukungan, nasehat serta perjuangan kalian sehingga saya bisa berada dititik sekarang ini. Terimakasih sudah menjadi orangtua yang hebat bagi anakmu.
2. Kakak saya Selvia Fitriani dan kakak ipar Encep Jianul Hayat yang sering juga memberikan motivasi serta dukungan kepada saya.
3. Terimakasih juga kepada adik saya Hafizh Surya Syaputra dan saudara-saudara lainnya yang tidak bisa saya tulis satu persatu.
4. Teman-teman seperjuangan di STIKep PPNI Jawa Barat, khususnya kelas S1-4B yang sudah memberikan dukungan kepada saya, semoga ilmu yang didapatkan diperkuliahan bisa kita terapkan dikemudian hari.
5. Sahabat-sahabat terdekat yang selalu ada ketika saya membutuhkan bantuan, bercerita, terimakasih telah bersedia meluangkan waktu untuk mendengarkan keluh kesah, senang dan duka yang sering saya ucapkan.
6. Terimakasih kepada semua pihak yang tidak bisa saya tulis satu persatu dalam penulisan skripsi ini. Semoga penulisan skripsi ini dapat bermanfaat bagi setiap yang membaca, dan diberkahi ilmu yang berlimpah.

Bandung, Juni 2020

Sheilla Dwi Rahmadani

# **DAFTAR ISI**

[LEMBAR PERSETUJUAN i](#_Toc45182356)

[PENGESAHAN SKRIPSI ii](#_Toc45182357)

[SURAT PERNYATAAN iii](#_Toc45182358)

[ABSTRAK iv](#_Toc45182359)

[KATA PENGANTAR v](#_Toc45182360)

[LEMBAR PERSEMBAHAN vii](#_Toc45182361)

[DAFTAR ISI ix](#_Toc45182362)

[DAFTAR GAMBAR xi](#_Toc45182363)

[DAFTAR TABEL xii](#_Toc45182364)

[DAFTAR BAGAN xiii](#_Toc45182365)

[BAB I PENDAHULUAN 1](#_Toc45182366)

[A. Latar belakang 1](#_Toc45182367)

[B. Rumusan masalah 7](#_Toc45182368)

[C. Tujuan penelitian 7](#_Toc45182369)

[D. Manfaat penelitian 7](#_Toc45182370)

[BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9](#_Toc45182371)

[A. Konsep dasar kanker serviks 9](#_Toc45182372)

[B. Pencegahan infeksi HVP (Human Papilloma Virus) 17](#_Toc45182373)

[C. Kualitas hidup penderita kanker serviks 18](#_Toc45182374)

[BAB III METODE PENELITIAN 24](#_Toc45182375)

[A. Jenis penelitian 24](#_Toc45182376)

[B. Strategi penelitian 24](#_Toc45182377)

[C. Pengkajian kualitas studi 24](#_Toc45182378)

[D. Jadwal penelitian 26](#_Toc45182379)

[BAB IV HASIL PENELITIAN 27](#_Toc45182380)

[A. Hasil Pencarian 27](#_Toc45182381)

[B. Ringkasan Hasil Pencarian 28](#_Toc45182382)

[C. Ringkasan Hasil Penelitian 28](#_Toc45182383)

[BAB V PEMBAHASAN 43](#_Toc45182384)

[A. Kualitas hidup penderita kanker serviks 43](#_Toc45182385)

[B. Implikasi dalam praktik keperawatan 50](#_Toc45182386)

[BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 51](#_Toc45182387)

[A. Kesimpulan 51](#_Toc45182388)

[B. Saran 51](#_Toc45182389)

[DAFTAR PUSTAKA 53](#_Toc45182390)

[LAMPIRAN 59](#_Toc45182391)

# **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Stadium 1A1 dan 1A2

Gambar 2.1 Stadium IB1 dan IB2

Gambar 2.1 Stadium IIA

Gambar 2.1 Stadium IIB

Gambar 2.1 Stadium IIIA

Gambar 2.1 Stadium IIIB

Gambar 2.1 Stadium IVA

Gambar 2.1 Stadium IVB

# **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Jadwal penelitian

Tabel 4.1 Analisis artikel

# **DAFTAR BAGAN**

Bagan 4.1 Ringkasan hasil pencarian

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **Latar belakang**

Kanker adalah suatu penyakit yang muncul karena pertumbuhan sel jaringan tidak normal yang berubah menjadi sel kanker (Kementrian Kesehatan, 2015). Munculnya kanker disebabkan oleh pertumbuhan sel yang tidak normal, peristiwa ini terjadi akibat adanya mutasi genetik dalam sel. Penyebab mutasi genetik terdapat beberapa hal antara lain: faktor genetik, terinfeksi oleh bakteri atau virus yang dapat meyebabkan kanker, dan kurangnya aktivitas fisik (Afiyanti & Pratiwi, 2016).

Kanker serviks atau sering disebut dengan kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada leher rahim, yaitu organ yang menghubungkan rahim dengan vagina (Afiyanti & Pratiwi, 2016). Menurut WHO (2017) Kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada leher rahim yaitu organ yang menghubungkan antara vagina dan rahim dan disebabkan oleh virus *Human Papilloma Virus* (HPV). *American Cancer Society* (2014) menyebutkan penyebab kanker serviks adalah virus HPV (*Human Papilloma Virus*) yaitu kumpulan lebih dari 150 virus yang dapat menginfeksi sel-sel pada permukaan kulit yang dapat ditularkan kontak kulit seperti vagina, anal atau oral seks. Selain itu wanita yang melakukan hubungan seksual pertama pada usia yang masih sangat muda yaitu kurang dari 20 tahun, berganti pasangan seksual, penggunaan kontrasepsi dalam jangka panjang, kebiasaan merokok, riwayat kanker serviks pada keluarga, defisiensi nutrisi, perawatan organ yang salah, lemahnya imunitas, dan kemiskinan.

Data dari *Global Cancer Ststistics* (GLOBOCAN) 2018 menyatakan kejadian kanker di Indonesia sebanyak 136,2 per 100.000 penduduk. Prevalensi tersebut menunjukkan bahwa Indonesia menjadi urutan ke delapan dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara dan menempati peringkat ke 23 di Asia. Kasus tertinggi pada perempun yaitu kanker payudara sebesar 42,1 per 100.000 penduduk, diikuti kanker serviks yaitu 23,4 per 100.000 penduduk. Penyakit kanker serviks merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker dan menurut penelitian Badan Internasional (2013) di negara maju, angka morbiditas kanker serviks dan kematian dinegara maju, ada 528,000 kasus baru yang diperkirakan secara global, setiap tahun kanker serviks menempati peringkat keempat*.* Menurut Wortd Health Organization (WHO, 2013), jenis kanker ini menempati urutan kedua sebagai kanker yang sering menyerang wanita dan paling banyak terjadi di negara berkembang dan merupakan salah satu kanker yang paling umum di kalangan wanita usia reproduksi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Susianti, 2016). Menurut The United Nations Global Cervical Cancer Programme (2016) setiap 2 menit kematian terjadi pada penderita kanker serviks dan 90% kematian ini terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Menurut WHO (2013) tingginya kasus di negara berkembang ini disebabkan oleh terbatasnya akses skrining dan pengobatan sehingga mayoritas penderita yang datang berobat sudah dalam kondisi kritis dan penyakitnya sudah dalam stadium lanjut (Ambawati dan Wardani, 2016).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2015), mengatakan bahwa kelompok umur 25 sampai 54 merupakan kelompok umur dengan prevalensi kanker cukup tinggi. Kelompok umur tersebut berisiko terhadap kanker karena faktor perilaku dan pola makan yang tidak sehat.. Pada tahap awal gejala yang ditimbulkan seperti gangguan mentruasi, keputihan abnormal, perdarahan vagina diluar masa haid, keluhan sakit perut bagian bawah, perdarahan pada saat melakukan hubungan seksual, dan infeksi pada saluran kemih. Pada stadium lanjut, penderita akan merasakan sakit pada daerah panggul, perdarahan yang berbau amis, nafsu makan hilang, penurunan berat badan, anemia, serta perdarahan (Rhina 2017 dalam Fisca 2012). Setiap tahunnya jumlah kasus baru kanker serviks terus meningkat, hal ini dapat menjadi ancaman besar bagi dunia kesehatan karena mayoritas penderita kanker serviks mengabaikan tanda dan gejala kanker dan baru terdeteksi pada stadium lanjut (Sulistiowati, dkk, 2014).

Perjalanan kronis dari penyakit ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarga, contohnya gangguan fungsional dari tindakan operasi, yang dapat mengurangi atau mengubah fungsi anatomi genital wanita. Radioterapi yang dapat merusak mukosa dan epitel vagina dan kemoterapi yang dapat menyebabkan mual, muntah, diare, perubahan berat badan dan hormon. Selain itu, faktor psikologis yang dapat menyebabkan harga diri, ketakutan dan khawatiran yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Dampak fisik yang dirasakan pada pasien kanker adalah nyeri pada penyakit dan pengobatannya, penurunan nafsu makan, kelelahan, perubahan citra tubuh, penurunan fungsi seksual dan gangguan tidur (Cancer Council Australia, 2016). Menurut Hastutiningtyas et al, (2017) dampak psikologis sering dialami pada pasien yaitu ketidakberdayaan, cemas, rasa malu, harga diri yang menurun, stress, gangguan *body image,* seksualitas menurun, penurunan intimasi dari hubungan, konflik pengambilan keputusan terkait pilihan pengobatan, ketakutan dan adanya depresi. Masalah spiritual yang dialami seperti merasa bahwa mereka sedang dihukum oleh Tuhan dan kehilangan kepercayaan setelah terdiagnosis (National Cancer Institute, 2015).

Menurut Melia (2012), pemberian pengobatan seperti kemoterapi pada frekuensi tertentu sesuai dengan jenis obat kemoterapi dapat mengakibatkan perubahan pada status fungsional responden akibat efek samping yang ditimbulkan. Penelitian yang dilakukan Ogce & Ozkan (2008), selama menjalani kemoterapi terjadi perubahan pada gejala fisik dan psikologis akibat pemberian frekuensi terkait dengan penurunan kemampuan dalam status fungsional. Menurut penelitian Ahlberg et al (2005), status fungsional penderita kanker sebelum menjalani kemoterapi mengalami penurunan aspek pada kualitas hidup meliputi fisik yaitu fungsi peran, fungsi sosial, dan status kesehatan. Meskipun diagnosa dan pengobatan kanker serviks sudah jauh berkembang, ada konsekuensi dari penyakit beserta pengobatannya pada para penderira kanker serviks, terutama dampak pada kualitas hidup (QOL).

Kualitas hidup berarti hidup yang baik, hidup yang baik sama seperti hidup dengan kehidupan yang berkualitas tinggi. Hal ini digambarkan pada kebahagiaan, pemenuhan kebutuhan, fungsi dalam konteks sosial dan lain-lain. Kualitas hidup merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan individu. Kualitas hidup yang buruk akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit, begitu pula sebaliknya, suatu penyakit dapat menyebabkan terjadi penurunan kualitas hidup individu, terutama penyakit-penyakit kronis yang sangat sulit disembuhkan salah satunya seperti kanker serviks. Kualitas hidup sangat dibutuhkan untuk individu yang menderita kanker serviks dalam proses pengobatan, agar individu tersebut lebih memperhatikan bagaimana meningkatkan kualitas hidupnya untuk dapat mencapai kondisi fisik yang lebih baik lagi dan menurunkan tingkat keparahan dari penyakit yang dideritanya (Indriyatmo Wahyudi, 2015).

Menurut World Health Orgaizatio Quality of Life (WHOQOL), kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya. Individu hidup dan berhubungan dengan harapan, tujuan, standar yang ditetapkan dari individu tersebut. Secara umum terdapat 5 parameter yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup berdasarkan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO (*World Health Organization*). Parameter tersebut adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologis, keleluasaan aktivitas, hubungan sosial dan lingkungan (Haan R, Faronson N. Measuring Quality of Life in Stroke. Stroke. 1993., dalam Joe A, Darmayasa M, 2019). Secara rinci parameter-parameter yang termasuk dalam kesehatan fisik adalah kesehatan umum, nyeri, energi, dan vitalitas, aktivitas seksual, tidur dan istirahat. Parameter kesehatan psikologis meliputi cara berpikir, belajar, memori dan konsentrasi. Parameter tingkat aktivitas meliputi mobilitas, aktivitas sehari-hari, komunikasi, kemampuan kerja. Parameter dalam hubungan sosial dan adanya dukungan sosial. Parameter lingkungan terdiri dari keamanan, lingkungan rumah, kepuasan kerja. Kualitas hidup merupakan kriteria yang sangat penting dalam peniliaian hasil medis dari pengobatan penyakit kronis. Persepsi individu tentang dampak dan kepuasan tentang derajat kesehatan dari keterbatasannya menjadi penting sebagai evaluasi akhir terhadap pengobatan (Haan R, et al 1993).,dalam Joe A, Darmayasa M, 2019).

Lamanya proses penyembuhan kanker membuat setiap pasien kanker tidak mampu mengatur dan menangani pola hidup yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker. Maka dari itu perlu adanya proses adaptasi pada diri penderita kanker untuk meningkatkan kualitas hidup Salah satu bentuk pemberdayaan pasien kanker agar mampu beradaptasi dengan penyakitnya adalah dengan peningkatan kualitas hidup pasien secara fisik, emosional, psikologi, dan lingkungan pasien penderita kanker. Menurut WHO, (2012) pada pasien kanker harus memenuhi kebutuhan fisik, psikologi dan spiritual yang menunjang seluruh perawatan sejalan dengan peningkatan kualitas hidup pasien. Pasien kanker dapat mengontrol pola makan penderita agar tidak memperparah keadaan penderita pasien.

Berdasarkan uraian diatas peningkatan kualitas hidup pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti dukungan keluarga, teman, lingkungan dan hubungan sosial. Terbatasnya penelitian di Indonesia yang membahas gambaran kualitas hidup penderita kanker serviks dengan metode *literature review,* maka peneliti ingin meneliti penelitian gambaran kualitas hidup penderita kanker serviks menggunakan metode *literature review*

## **Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam *literature review* ini yaitu “Bagaimana Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks”

## **Tujuan penelitian**

Tujuan penelitian *literature review* ini yaitu untuk mengetahui gambaran kualitas hidup penderita kanker serviks melalui hasil penelitian-penelitian sebelumnya.

## **Manfaat penelitian**

Dalam penelitian *literature review* ini diharapkan memiliki manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat praktisi bagi tenaga kesehatan

Memberikan informasi mengenai gambaran kualitas hidup penderita kanker serviks kepada tenaga kesehatan terutama pada perawat. Sehingga dapat dibuat sebagai pedoman dalam penanganan penderita kanker serviks.

1. Manfaat Akademis
2. Bagi Institusi Pendidikan

Studi *Literature* ini diharapkan dapat menjadi masukan bahan ajar mata kuliah terutama maternitas 2

1. Bagi Keilmuan

Studi *Literature* ini diharapkan dapat menjadi data dasar untuk dilakukan penelitian selanjutnya mengenai gambaran kualitas hidup penderita kanker serviks.

# **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

## **Konsep dasar kanker serviks**

1. Stadium Kanker Serviks

Tahapan kanker serviks terbagi dalam tahap 1-4, semakin tinggi angka maka semakin kanker menyebar. Sistem ini didasarkan pada sistem TNM, yakni T berarti menggambarkan ukuran tumor primer dan jika telah tumbuh menjadi jaringan di sekitar leher rahim, diberikan nilai 1-4 yang artinya semakin tinggi angka maka tumor semakn lebih besar atau telah tumbuh lebih dalam ke jaringan di dekatnya atau keduanya. Huruf N berarti menggambarkan kelenjar getah bening di panggul, sedangkan untuk huruf M berarti menjelaskan kanker telah menyebar, atau metastasis, ke bagian lain di dalam tubuh. Berikut tahapan kanker serviks: (CCS, 2015).

Tahap awal terdiri dari stadium IA, IB, dan IIA. Pada stadium IA berdasarkan TNM yaitu T1a, N0, M0 yang artinya tumor tidak lebih dari 5mm mendalam dan atau kurang dari 7mm, pada bagian terlebar N0 berarti kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening, sedangkan M0 berarti kanker belum menyebar ke bagian tubuh lain. Kanker ini dianggap invasif karena sel-sel kanker telah memasuki jaringan stroma (lapisan jaringan ikat penyangga leher rahim). Pada stadium IA2 berdasarkan TNM yaitu, T1a2, N0, M0. Tumor telah tumbuh menjadi stroma. Hal ini lebih dari 3 mm, tetapi tidak lebih dari 5 mm, dalam dan atau kurang dari 7 mm pada bagian terlebar.

Pada stadium IB berdasarkan TNM yaitu, T1b, N0, M0 yang artinya tumor dapat dilihat pada serviks tanpa mikroskop atau hanya dapat dilihat dengan mikroskop tetapi lebih besar dari stadium IA2 tumor. Kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening dan kanker belum menyebar bagian tubuh lain. Pada stadium IB1 dengan TNM yaitu T1b1, N0, M0. Pada stadium IB2 dengan TNM yaitu T1b2, N0, M0. Tumor dapat dilihat tanpa mikroskop dan lebih dari 4 cm di bagian terlebar. Kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening dan belum menyebar ke bagian tubuh lain. Selain itu, ada stadium IIA dengan TNM yaitu T2a, N0, M0. Tumor telah tumbuh melampaui rahim tetapi tidak ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina. Pada tahap ini kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening dan belum menyebar ke bagian tubuh lain.

Pada tahap lokal lanjutan terdiri dari beberapa stadium yaitu IIB, IIIA, IIIB dan IVA. Pada stadium IIB dengan TNM yaitu T2b, N0, M0. Tumor telah tumbuh melampaui rahim tetapi tidak ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina. Kanker telah menyebar ke sekitar jaringan serviks (invasi parametrium). Pada tahap ini kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening dan belum menyebar ke bagian tubuh lain. Pada stadium IIIA dengan TNM yaitu T3a, N0, M0, tumor telah berkembang ke sepertiga bagian bawah vagina namun tidak ke dinding panggul. Pada tahap ini kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening dan belum menyebar ke bagian tubuh lain. Pada stadium IIIB dengan TNM yaitu T1, T2 atau T3, N1, M0 yang berarti tumor di dalam serviks telah menyebar di luar rahim tetapi tidak ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina, telah menyebar ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina, mengahalangi ureter yang menyebabkan ginjal membesar (hidronefrosis) atau kerja ginjal berhenti (ginjal tidak berfungsi). Kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di panggul, namun belum menyebar ke bagian tubuh lain. Setelah itu, pada stadium IVA dengan TNM yaitu T4, setiap N, M0 yang berarti tumor telah tumbuh pada lapisan (mukosa) dari kandung kemih atau rektum, atau kanker yang telah menyebar ke luar panggul. Pada tahap ini kanker bisa jadi telah menyebar atau tidak ke kelenjar getah bening di panggul, namun belum menyebar ke organ tubuh lain.

Setelah itu, ada stadium lanjutan yaitu pada stadium IVB dengan TNM yaitu setiap T, setiap N, M1 yang berarti tumor dapat ukuran dan mungkin atau mungkin tidak telah tumbuh menjadi salah jaringan sekitarnya. Pada tahap ini kanker bisa jadi telah menyebar atau tidak ke kelenjar getah bening di panggul, terdapat metastasis yang jauh (kanker telah menyebar ke bagian tubuh lain, seperti paru-paru, hati atau tulang). Metastasis jauh, termasuk yang melibatkan nodus paraaortic, organ yang jauh, atau struktur sekitar seperti kandung kemih atau rektum, biasanya terjadi setelah penyakit tersebut berlangsung lama. Pengecualian terjadi pada tumor neuroendokrin yang bersifat lebih agresif (Fitantra, 2011).

 

Gambar.Stadium 1A1 dan 1A2 Stadium IB1 dan IB2

 

Gambar.Stadium IIA Stadium IIB

 

Gambar. Stadium IIIA Stadium IIIB

 

Gambar. Stadium IVA Stadium IVA

1. Faktor Risiko Kanker Serviks

Faktor yang menyebabkan kanker serviks terdapat beberapa macam, seperti usia, perilaku seksual, multi paritas, jumlah paritas yang tinggi, merokok, penggunaan kontrasepsi oral, *imosupresif* (penurunan kekebalan tubuh), *perineal hyiegne* yang buruk*,* penggunaan pembalut/pantyliner, memiliki riwayat keluarga kanker serviks dan infeksi *clamydia.*

Menurut Darayani & Sumawati (2013) usia adalah faktor yang sering dikaitkan dengan kanker serviks, kelompok usia paling banyak terkena yaitu pada usia 41-45 tahun. Selain usia, ada perilaku seksual yaitu dengan usia yang masih sangat muda dan melakukan hubungan seksual dan berganti pasangan seksual. Menurut penelitian Wahyuningsih (2014) menyebutkan bahwa berhubungan seksual pertama kali pada umur ≤20 tahun mempunyai risiko 4,788 kali lebih besar untuk mengalami lesi prakanker serviks dibandingkan dengan responden yang berhubungan seksual pertama kali pada umur >20 Faktor risiko ini dihubungkan dengan karsinogen pada zona transformasi yang sedang berkembang dan paling berbahaya apabila terinfeksi HPV pada 5-10 tahun setelah *menarche.* tahun. *Chlamydia* adalah jenis bakteri yang relatif umum yang dapat menginfeksi sistem reproduksi. Penyebarannya melalui kontakseksual. Infeksi *chlamydia* dapat menyebabkan peradangan panggul, hingga menyebabkan infertilitas. Beberapa studi telah melihat risiko yang lebih tinggi dari kanker serviks pada wanitadengan hasil tes darahnya yang menunjukkan riwayat infeksi *chlamydia* atau sedang terinfeksi *chlamydia* (dibandingkan dengan wanita dengan yang hasil tes normal). Salah satu gejala pada infeksi *chlamydia* adalah keputihan (Arum 2015).

Selain itu ada Paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak lebih dari 2 orang atau jarak persalinan terlalu dekat, karena dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim. Jika jumlah anak yang dilahirkan melalui jalan normal banyak menyebabkan terjadinya perubahan sel abnormal dari epitel pada serviks dan dapat berkembang menjadi keganasan (Aminati, 2013). Tinggi nya angka paritas pada usia dini terutama pada seorang wanita yang mengalami kehamilan pertama sebelum usia 17 tahun hampir dua kali lebih mungkin mengalami kanker serviks daripada wanita yang menunggu untuk hamil sampai usia 25 tahun (Kessler, 2017).

Menurut American Cancer Society [ACS] (2014) mengemukakan bahwa wanita yang merokok sekitar dua kali lebih berisiko terjadi kanker serviks dibandingkan dengan non-perokok. Menurut ACS (2014) bahwa merokok juga membuat sistem kekebalan tubuh kurang efektif dalam memerangi infeksi HPV. Efek langsung bahan tersebut pada leher rahim akan menurunkan status imun lokal, sehingga dapat menjadi ko-karsinogen. Kandungan nikotin dalam asap rokok masuk dalam lendir yang menutupi leher rahim sehingga menurunkan ketahanan alami sel leher rahim terhadap perubahan abnormal. Bahan kimia tersebut dapat merusak DNA pada sel-sel leher rahim dan berkontribusi terhadap berkembangnya kanker leher rahim (Dewi et al, 2013).

Menurut American Cancer Society (2014) selain merorok, ada faktor lainnya seperti penggunaan kontrasepsi oral yang menimbulkan risiko kanker serviks dua kali lipat lebih besar pada wanita yang mengkonsumsi pil KB lebih dari 5 tahun, tapi risiko kembali normal 10 tahun setelah mereka berhenti. *Hyiegne* diri yang kurang baik juga dapat meningkatkan risiko terjadinya lesi prakanker leher rahim sebesar 29 kali dibanding hygiene baik (Dewi et al, 2013). Kebersihan memiliki pengaruh terhadap pH vagina sehingga dapat memberikan peluang untuk pertumbuhan flora. Flora ini dapat memberikan perasaan gatal dan menggaruk sehingga timbul radang. Radang inilah yang kemungkinan mempercepat pertumbuhan HPV sehingga meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks (Sarjana, 2009 cit Dewi et al, 2013). *Hyiegne* yang kurang baik seperti jarang mengganti celana dalam. Celana dalam yang digunakan harus terbuat dari bahan yang menyerap keringat contohnya adalah kain katun, karena bahan sesuai untuk semua jenis kulit termasuk area vagina.

Yanti (2013) wanita dengan kanker serviks sering mengalami kekebalan tubuh atau kondisi *imunosupresif* (penurunan kekebalan tubuh). Sistem kekebalan tubuh berperan penting dalam menghancurkan sel-sel kanker dan memperlambat pertumbuhan dan penyebarannya. Pada wanita dengan sistem kekebalan tubuh terganggu oleh HIV, sebuah serviks pra-kanker berkembang menjadi kanker invasif lebih cepat dari biasanya. Kelompok yang berisiko terkena kanker serviks adalah perempuan yang mengkonsumsi obat untuk menekan respon kekebalan tubuh mereka, seperti yang sedang dirawat karena penyakit autoimun (dimana sistem kekebalan tubuh melihat jaringan tubuh sendiri sebagai benda asing dan menyerang mereka karena dianggap sebagai kuman) atau mereka yang telah mengelamai reaksi penolakan saat mendapatkan transplantasi organ (ACS, 2014).

Menggunakan pembalut baik pantyliner atau pembalut saat menstruasi, pembalut yang bisa menyebabkan kanker serviks adalah pembalut yang mengandung dioksin. Dioksin merupakan bahan pencemar lingkungan. Biasanya, dioksin digunakan sebagai pemutih yang digunakan untuk memutihkan pembalut hasil daur ulang dari barang bekas, misalnya rayon, kardus, dan lain-lain. Rayon terbuat dari serat selulosa yang berasal dari pulp kayu (Arum, 2015).

Terakhir adalah adanya riwayat keluarga, seperti ibu atau saudara perempuan yang memiliki kanker serviks berpeluang untuk mengembangkan penyakit ini sekitar 2 sampai 3 kali lebih tinggi dibandingan dengan tidak memiliki riwayat keluarga dengan kanker serviks. Beberapa peneliti menduga beberapa contoh kecenderungan familial ini disebabkan oleh kondisi warisan yangmembuat beberapa wanita kurang mampu melawan infeksi HPV dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat tersebut, dalam kasus lain, perempuan dari keluarga yang sama sebagai pasien sudah didiagnosis bisa lebih mungkin untuk memiliki satu atau lebih faktor risiko non-genetik lainnya (American Cancer Society, 2014).

## **Pencegahan infeksi HVP (Human Papilloma Virus)**

*Human Papilloma Virus* (HPV) merupakan salah satu penyebab dari kanker serviks, yaitu HPV type 16 dan 18. Lebih dari 99% kanker serviks mengandung HPV. Infeksi dalam waktu yang lama dari jenis tertentu HPV dapat menyebabkan kanker serviks. Cohen., et al (2019).

Menurut Centers for Disease Control and Prevention [CDC] (2015) mengemukan bahwa pencegahan untuk infeksi HPV adalah dengan vaksinasi HPV. Vaksin HPV penting untuk melindungi tubuh terhadap kanker yang disebabkan oleh *Human Papiloma Virus* (HPV). Vaksin HPV direkomendasikan untuk anak laki-laki dan perempuan pada usia 11 atau 12 tahun sehingga mereka terlindungi sebelum terkena virus. Vaksin HPV juga menghasilkan respon imun yang lebih kuat selama tahun-tahun praremaja. Selain anak-anak wanita muda juga bisa mendapatkan vaksin HPV sampai usia 26 tahun, dan laki-laki muda bisa mendapatkan vaksinasi sampai usia 21 tahun. Vaksin ini juga dianjurkan untuk setiap wanita yang berhubungan seks dengan laki-laki sampai usia 26 tahun, dan untuk pria dengan penurunan sistem kekebalan tubuh (termasuk HIV) sampai usia 26 tahun, jika mereka tidak mendapatkan vaksin HPV ketika mereka masih muda. Vaksin HPV diberikan 3 kali, vaksin kedua diberikan 1 atau 2 bulan setelah vaksin pertama kemudian vaksin ketiga diberikan 6 bulan setelah vaksin pertama.

Menurut *South Asian Journal Cancer* menyebutkan bahwa 70% kanker serviks dikaitkan dengan HPV sehingga imunisasi HPV 100% efektif dalam mencegah kanker serviks ( Basu., et al 2014). Penggunaan vaksinasi HPV merupakan salah satu cara atau strategi dalam pengendalian kanker serviks yang digunajan untuk menurunkan angka kejadian kanker serviks. Selain itu melakukan Infeksi Visual Asan Asetat (IVA), tes HPV, pendekatan skrining dan pengobatan dapat memberikan hasil yang substansial pengurangan pencegahan dan kontrol kanker serviks. Tindakan untuk mencegah infeksi HPV telah dikembangkan dua vaksin yaitu vaksin *quadrivalent* untuk meindungi terhadap empat tipe HPV yaitu 16, 18, 6, 11, dan vaksin bivalen untuk melindungi terhadap HPV tipe 16 dan 18. Berdasarkan uji klinis, vaksin HPV *quandrivalent* maupun bivalen mempunyai efikasi antara 96-100% untuk mencegah infeksi HPV tipe 16 dan 18 yang berhubungan degan neoplasia entraepitel servikal stadium 2 atau 3, adekarsinoma insitu dab karsinoma serviks (Franco et al 2012).

## **Kualitas hidup penderita kanker serviks**

Konsep kualitas hidup secara luas meliputi bagaimana menilai kehidupannya dari berbagai aspek seperi reaksi emosi, tujuan hidup, harapan dan hubungan dengan orang lain (Theofilou, 2013). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang posisi dirinya dalam kehidupan sesuai dengan konteks budaya dan tata nilai yang dianutnya, serta hubungan seseorang dengan tujuan hidupnya, standar, dan harapan yang ditetapkan (WHO, 1998).

Definisi kualitas hidup lebih diarahkan pada penurunan mortalitas dan morbiditas akibat suatu penyakit dan manjaga penderita agar bisa terlepas dari suatu penyakit. Perkembangan jumlah dan jenis obat yang semakin meningkat, kualitas hidup pada akhirnya dijadikan sebagai alat ukut untuk menilai efikasi suatu obat dalam uji klinik. kualitas hidup terkait kesehatan/*health related quality of life* (HRQoL) adalah keadaan kesejahteraan (*well being*) yang merupakan gabungan dari dua komponen, yaitu kemampuam untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang mencerminkan keadaan fisik, psikologi, sosial dan kepuasan pasien terhadap tingkat fungsi dan pengendalian penyakit (Bottomley et al, 2002).

Kualitas hidup penderita adalah kemampuan melakukan aktivitas fisik, psikis dan sosial sehari-hari. Kualitas hidup penderita dikatakan baik apabila penderita merasa dapat memfungsikan organ tubuhnya dengan baik dan dapat mengontrol perkembangan penyakit. Evaluasi kualitas hidup merupakan evaluasi subjektif terhadap kepuasan hidup secara keseluruhan dan merupakan kesenjangan antara harapan dan apa yang telah dicapai oleh seseorang, semakin kecil kesenjangan maka kualitas hidup semakin meningkat. Kualitas hidup merupakan refleksi dari suatu penyakit atau suatu terapi yang sedang dijalani oleh penderita dan merupakan persepsi penderita terhadap kedudukan mereka dalam kehidupan dalam konteks kebudayaan dan penghargaan yang berhubungan dengan tujuan hidup, harapan dan standar kehidupan (Bottomley et al, 2002).

Agustin DD, et al *(*2015) pada pasien kanker sering terjadi penurunan kualitas hidup. Keadaan mental psikologis pada penderita kanker bisa saja mengalami penurunan secara drastis, akibatnya penderita akan mengalami depresi, gangguan fungsi fisik dan aktivitas sosial (Husni M, Romadoni S, Rukiyati D,. 2015). Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dan penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, dan kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain (Tunas IK, *e*t al 2016).

Penurunan kualitas hidup tersebut mengakibatkan perempuan dengan kanker serviks mengalami penderitaan dalam hidupnya, baik langsung maupun tidak langsung. Secara langsung terjadi perubahan psikososial, serta tidak langsung terjadi penurunan nilai terhadap kesehatannya. Penderitaan yang dirasakan akan membawa seseorang dan mengundang pertanyaan-pertanyaan yang akan menjadi isu besar dalam kehidupannya (Mardiana, 2013).

Menurut penelitian Baze, Monk & Herzog (2008), kanker serviks menjadi trauma emosional dan mempengaruhi kualitas hidup bagi perempuan. Salah satu dari penderita mengalami perubahan dari efek kemoterapi seperti kehilangan rambut, kusam, penurunan berat badan. Secara emosional penderita akan mengalami kecemasan,marah, sedih dan merasa tidak percaya diri. Perubahan ini menimbulkan gangguan konsep diri penderita, yaitu ketergantungan pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasar. Keadaan ini dapat menyebabkan penurunan gambaran diri hingga mengakibatkan penurunan harga diri individu, dan kualitas hidup penderita akan menurun secara drastis (Indrayanti, 2007).

Kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pradono, et al (2009), mengatakan bahwa kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, perlaku berisiko, lama menderita, dan stadium penyakit. Seseorang dengan usia yang semakin bertambah, maka psikologinya semakin matang termasuk kesiapan dalam penghadapi penyakitnya. Faktor lainnya adalah jenis kelamin, Perempuan lebih matang secara emosi dan lebih tahan ketika menghadapi tekanan atau permasalahan. Hal ini mengakibatkan laki-laki berisiko memiliki kualitas hidup yang rendah. Kualitas hidup seseorang dipengaruhin oleh tingkat pendidikan. Semakin rendah pendidikan seseorang, maka semakin rendah pula kualitas hidupnya. Seseorang yng bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Perilaku berisiko juga seperti merokok, kurang aktivitas fisik, minum alkohol atau kurang makan makanan yang berserat adalah faktor yang memicu terjadinya penyakit tidak menular dan gangguan emosional. Kondisi ini jika berlangsung lama dapat menurunkan kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup pasien kanker dipangaruhi tingkat kronis penyakitnya. Semakin lama menderita suatu penyakit makan secara fisik akan mengalami penurunan dan akan mengalami penurunan kualitas hidup. Semakin tinggi stadium penderita maka kecemasan penderitanya akan meningkat, sehingga berdampak pada kualitas hidup.

Selain faktor tersebut, jenis terapi yang dilakukan akan mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker serviks. Menurut Nugroho & Utama (2014) menyatakan pemilihan pengobatan untuk kanker serviks tergantung kepada lokasi, ukuran tumor, stadium penyakit, usia, keadaan umum penderita dan rencana penderita untuk hamil lagi. Jenis terapinya yaitu pembedahan, penyinaran (radioterapi), kemoterapi, dan terapi biologis.

Pembedahan pada karsinoma in situ (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar), seluruh kanker seringkali dapat diangkat melalui pembedahan. Pengobatan ini, pasien masih bisa memiliki rencana untuk hamil lagi, dianjurkan untuk menjalani histerektomi. Pada wanita muda, ovarium (indung telur) yang normal dan masih berfungsi tidak diangkat.

Terapi penyinaran (radioterapi) efektif untuk mengobati kanker invasif yang masih terbatas pada daerah panggul. Pada radioterapi digunakan sinar berenergi tinggi untuk merusak sel-sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya. Ada 2 macam radioterapi yaitu radiasi eksternal dan radiasi internal. Pada radiasi eksternal, sinar berasal dari sebuah mesin besar. Penyinaran biasanya dilakukan sebanyak 5 hari/minggu selama 5-6 minggu. Pada radiasi internal, zat radioaktif terdapat di dalam sebuah kapsul dimasukkan langusng ke dalam serviks. Kapsul ini dibiarkan selama 1-3 hari dan selama itu penderita di rawat di rumah sakit. Pengobatan ini bisa diulang beberapa kali selama 1-2 minggu.

Kemoterapi dianjurkan apabila kanker telah menyebar ke luar panggul. Pada kemoterapi digunakan obat-obatan untuk membunuh sel kanker. Obat anti-kanker bisa diberikan melalui suntikan intravena atau melalui mulut. Kemoterapi diberikan dalam satu siklus, artinya suatu periode pengobatan diselingi dengan periode pemulihan, alau dilakukan pengobatan, diselingi dengan pemulihan.

Terakhir pada terapi biologis digunakan zat-zat untuk memperbaiki sistem kekebalan tubuh dalam melawan penyakit. Terapi biologis dilakukan pada kanker yang telah menyebar ke bagian lainnya, yang paling sering digunakan adalah interferon, bisa dikombinasikan dengan kemoterapi.

# **BAB III METODE PENELITIAN**

## **Jenis penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *literature revie. Literature review* merupakan istilah yang digunakan untuk merujuk pada metodologi penelitian atau riset tertentu dan pengembangan yang dilakukan untuk mengumpulkan serta mengevalusia penelitian yang terkait pada fokus topik tertentu (Lusiana and M. Suryani, 2014).

## **Strategi penelitian**

Strategi pencarian bertujuan untuk mencari artikel yang sudah diterbitkan. Pencarian jurnal mengenai gambaran kualitas hidup penderita kanker serviks dilakukan melalui Scholar Pubmed. Kata kunci yang digunakan dalam Bahasa Indonesia adalah *Gambaran kualitas hidup DAN* *Kanker Serviks.* Sedangkan kata kunci yang digunakan dalam Bahasa Inggris adalah *Quality of Life AND Cervical Cancer AND Cross Sectional Study.*

Kriteria inklusi pada literature review ini adalah pasien yang terdiagnosa kanker serviks, kualitas hidup, free full text dengan metode kuantitatif dengan jurnal yang publish dalam rentang waktu 10 tahun.

## **Pengkajian kualitas studi**

Pengkajian terhadap kualitas dari setiap artikel dilakukan dengan menggunakan format standar dari *The Joanna Briggs Institute* (JBI) *Checlist for Analytical Cross Sectional studies* yang sudah berbahasa Bahasa Indonesia. Kriteria yang digunakan untuk mengevaluasi apakah setiap studi memiliki kualitas yang baik dan resiko bias yang minimal terdiri dari 3, yaitu apakah hasil studi nya valid, apa hasilnya, akankah hasil penelitian membantu secara lokal. Total terdapat 8 item checklist yang digunakan untuk melakukan penilaian dengan pilihan jawaban iya/tidak/tidak dilaporkan/tidak dapat diaplikasikan.

Tahapan untuk melakukan penilian *The Joanna Briggs Institute* (JBI) *Checlist for Analytical Cross Sectional studies* terdapat 8 item checklistadalah sebagai berikut.

1. Apakah kriteria inkusi di sampel dijelaskan secara clear ?
2. Apakah subjek (populasi) dan setting (tempat) dijelaskan secara detail ?
3. Apakah mereka menggunakan kuesioner yang valid ?
4. Apakah ada standar khusus yang dipakai untuk mengukur instrument ini ?
5. Apakah confounding factors dijelaskan ?
6. Apa strategi yang dipakai deal dengan confounding ?
7. Apakah outcome yang diukur valid dengan reliabel ?
8. Apakah menggunakan statistic yang benar ?

## **Jadwal penelitian**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kegiatan | Desember 2019 | Januari 2020 | Februari 2020 | Maret 2020 | April 2020 | Mei 2020 | Juni 2020 | Juli 2020 |
| Bimbingan proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ujian proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prosedur pengambilan data |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Penulisan draf skripsi |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ujian skripsi |  |  |  |  |  |  |  |  |

# **BAB IV HASIL PENELITIAN**

## **Hasil Pencarian**

Hasil pencarian menggunakan Google Scholar dan PubMed dengan menggunakan kata kunci dalam Bahasa Indonesia yaitu kualitas hidup DAN kanker serviks, dan kata kunci dalam Bahasa Inggris yaitu *Quality of Life AND Cervical Cancer*. Didapatkan hasil dari Scholar sebanyak 117 jurnal, dan PubMed sebanyak 315, dilakukan *screening* dengan cara membaca lewat judul, dan didapatkan hasil 24 jurnal, kemudian di *screening* kembali dengan membaca abstrak menghasilkan total 10 jurnal. Kemudian dilakukan screening dengan menyesuaikan kriteria inklusi dan penilaian menggunakan JBI *Critical Appraisal Checlist for Analytical Cross Sectional Studies* menghasilkan 6 jurnal yang publish dari tahun 2015 sampai tahun 2019 yang memenuhi penilaian yang akan dilakukan review.

## **Ringkasan Hasil Pencarian**

Jumlah jurnal yang didapat dari google scholar dan PubMed

(n=432 )

Scholar (n= 117)

PubMed (n= 315)

**Identification**

Jumlah *exlude* berdasarkan judul

(n= 408)

**Screening**

Jumlah yang tersaring

(n= 24)

Jumlah *exlude* berdasarkan abstrak

(n= 14)

**Eligibility**

Jumlah yang dikaji

(n= 10)

1 Pengajuan topik

2 Kegiatan bimbingan proposal

3 Ujian Proposal

4 Proses analisis data

5 Penulisan draft skripsi

6 Ujian Akhir

(n= )

Jumlah *exlude* berdasarkan kriteria inkluasi(n= 4)

Jumlah yang layak

(n= 6)

**Included**

## **Ringkasan Hasil Penelitian**

Artikel yang dihasilkan dari proses identifikasi hingga *screening* sebanyak enam jurnal, rata-rata memunculkan hasil dengan kualitias hidup baik dan buruk, dan tinggi rendah. Penelitian dengan kualitas hidup penderita kanker serviks tidak hanya dilakukan di Indonesia namun dilakukan juga di Luar Negeri. Pada enam artikel tersebut terdapat perbedaan dan persamaan diantaranya jumlah responden, tempat penelitian, karakteristik responden, metode penelitian, instrumen yang digunakan dan hasil penelitian.

* + - 1. Jumlah responden

Penelitian yang dilakukan di Indonesia yaitu oleh Maulida., et al (2017) menyebutkan jumlah sampel sebanyak 60 responden. Penelitian lain dilakukan oleh Azizah., et al (2014) sampel sebanyak 31 orang dan 8 orang yang telah meninggal, jadi total sampelnya sebanyak 39 orang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Joe, Darmayasa (2019) menyebutkan bahwa jumlah sampel yang didapat sebanyak 69 responden. Populasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Kadir (2016) sebanyak 47 resonden yaitu semua penderita kanker serviks baik rawat inap maupun rawat jalan dengan sampel 42 responden. Penelitian diluar negeri yang dilakukan Prasongvej., et al (2017) yang menyebutkan bahwa sampel pada penelitiannya sebanyak 192 responden. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dahiya., et al (2016) jumlah respondenya sebanyak 67.

* + - 1. Tempat penelitian

Penelitian yang dilakukan di Indonesia yaitu oleh Maulida., et al (2017) di Palembang. Penelitian yang dilakukan oleh Azizah, et al (2017) dilakukan di Indonesia tepat nya di Kota Riau. Penelitian lain yang dilakukan oleh Joe, Darmayasa (2019) dilakukan di Indonesia tepatnya di Kota Denpasar. Penelitian yang dilakukan oleh Kadir (2016) dilakukan di Makasar. Penelitian yang dilakukan Prasongvej., et al (2017) dilakukan di Thailand. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Dahiya., et al (2016) dilakukan di India.

* + - 1. Karakteristik responden

Penelitian yang dilakukan di Indonesia yaitu oleh Maulida., et al (2017), karakteristik respondennya berusia ≥35 tahun dengan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan rata-rata sudah menikah dengan paritas tertinggi sebanyak 44 responden. Penelitian yang dilakukan oleh Azizah, et al (2017), menyebutkan bahwa usia rata-ratanya dari 40-69 tahun dengan suku terbanyak dari Melayu, status pendidikan terbanyak yaitu SD dengan pekerjaan ibu rumah tangga dengan lama terapi ≥5minggu. Karakteristik responden yang dilakukan oleh Joe, Darmayasa (2019) menyebutkan bahwa usia responden dari 26-65 tahun, rata-rata pada stadium III dengan riyawat pendidikan terakhir yaitu SD dengan jumlah paritas terbanyak yaitu P2 sebanyak 24 responden dengan status menikah terbanyak 65 responden. Pada penelitian Kadir (2016) menyebutkan bahwa karakteristik usia pada 35-40 tahun, dengan berbagai macam pendidikan mulai dari SD, SMP, SMA sampai S1 dengan rata-rata bekerja sebagai ibu rumah tangga. Karakteristik pada penelitian Dahiya., et al (2016) menyebutkan bahwa karakteristiknya orang dengan stadium lanjut (IIb sampai IVb).

* + - 1. Metode penelitian

Penelitian yang dilakukan di Indonesia yaitu oleh Maulida., et al (2017) menggunakan metode kuantitatif menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional.* Penelitian Azizah, et al (2017) menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional.* Metode penelitian yang digunakan oleh Joe, Darmayasa (2019) yaitu dengan observasional deskriptif. Pada penelitian Kadir (2016) menggunakan metode penelitian deskriptif.

* + - 1. Instrumen yang digunakan

Penelitian Azizah, et al (2017) menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF. Instrumen penelitian yang digunakan oleh Joe, Darmayasa (2019) yaitu kuesioner FACT-Cx (Version 4) yang sudah di validasi dan diterjemahkan dalam bahasa Indonesia. Penelitian Prasonvej., et al (2017) menggunakan kuesioner versi Thailand dari EORTC-QLQ-C30 (Organisasi Eropa untuk Perawatan Penelitian Kualitas Hidup Kanker). Pada penelitian Dahiya., et al (2016) menggunakan kuesioner terstruktur (Organisasi Eropa untuk penelitian dan perawatan kanker, EORTC QLQC30 dan EORTC QLQCX24).

* + - 1. Hasil penelitian

Penelitian yang dilakukan di Indonesia yaitu oleh Maulida, et al (2017) menyebutkan bahwa hasil kualitas hidupnya buruk. Penelitian lain yang dilakukan di Indonesia oleh Azizah, et al (2014) menyebutkan hasil dengan rata-rata kualitas hidup yang baik sebnyak 13 responden (92,86%), dilihat dari pasien yang menjalani radioterapi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Joe, Darmayasa (2019) tidak menyebutkan mengenai kualitas hidup namun menyebutkan bahwa domain kesejahteraan fisik paling banyak mengalami keluhan seperti rasa nyeri dan aktivitas fisik (*activity living*). Pada domain kesejahteraan sosial banyak dari responden yang mengalami penurunan fngsi seksual. Pada domain kesejahteraan emosional banyak yang mengalami kehilangan harapan dalam pengobatan. Domain kesejahteraan fungsional terbanyak mengalami gangguan tidur. Pada domain *additional cancern* banyak yang mengalami gangguan pada bau dari kanker pada organ genital mereka. Penelitian milik Kadir (2016) menunjukkan hasil kualitas hidup dari empat aspek terdapat kualitas hidup baik 18 responden (42,8%) yaitu dari hubungan sosial, kesehatan psikologi, lingkungan dan kesehatan fisik. Penelitian Kadir (2016) menyebutkan hasil bahwa kualitas hidupnya kurang sebanyak 27 dari 42 responden. Pada penelitian Prasongvej., et al (2017) menunjukkan hasil semua penderita kanker serviks memiliki skor kualitas hidup yang buruk. Pada penelitian Dahiya., et al (2016) menyebutkan bahwa skor kesehatan global rata-rata pasien kanker serviks setelah 6 bulan pengobatan adalah 79,52, yang secara signifikan lebih baik dari pretreatment 50,15 (p <0,007).

**Tabel 4.1 Analisis Artikel**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Author, Tahun, Tempat** | **Sample** | **Teknik Analisa Data** | **Hasil** |
| 1. | Aries Joe, Made Darmayasa, (2019) Denpasar, Bali Indonesia | **S**ampel pada penelitian ini adalah pasien-pasien penderita kanker serviks dari berbagai stadium dan berbagai fase terapi (pre-, dalam serta post terapi) yang di rawat di Ruang Cempaka Ginekologi RSUP Sanglah Bali | Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* deskriptif. Data yang dikumpulkan dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner FACT-Cx (Version 4). | Domain kesejahteraan fisik paling banyak mengalami keluhan seperti rasa nyeri dan aktivitas fisik (*activity living*). Pada domain kesejahteraan sosial banyak dari responden yang mengalami penurunan fngsi seksual. Pada domain kesejahteraan emosional banyak yang mengalami kehilangan harapan dalam pengobatan. Domain kesejahteraan fungsional terbanyak mengalami gangguan tidur. Pada domain *additional cancern* banyak yang mengalami gangguan pada bau dari kanker pada organ genital mereka. |
| 2. | Azizah, Amru Sofian, Suyanto (2014) Riau, Indonesia. | - Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker serviks yang menjalani radioterapi lengkap. Sampel dalam penelitian ini adalah 31 orang dan 8 orang telah meninggal. Total sampel sebanyak 39 orang.  **Kriteria inklusi :**  seluruh pasien yang didiagnosis menderita kanker serviks dan menjalani radioterapi lengkap di RSUD Arifin Achmad, pasien sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik, dan bersedia dalam mengikuti penelitian dan menandatangani *inform consent*.  **kriteria eksklusi :**  pasien yang telah meninggal dunia. | - Data primer menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF,  - data sekunder menggunakan rekam medik pasien kanker serviks yang menjalani radioterapi. | Usia responden dalam kelompok usia 40-49 tahun 50-59 tahun dan kelompok usia 60-69 tahun berada dalam posisi yang sama. Mayoritas responden dari Melayu (58.08%). Sebagian besar responden dengan pendidikan sekolah dasar (38.80%). Sebagian responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (90.32%). Responden menjalani radioterapi paling lama >5minggu (100%). Pada pasien kanker serviks yang menjalani radiasi pada kehidupan selanjutnya sebanyak (61.30%). |
| 3. | Mutia Nandra Maulida, Antarini Indiansari, Karolin Adisty (2017) , Palembang- Indonesia | * sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 responden * populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita kanker serviks di daerah Palembang. | Penelitian kuantitatif menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional.* | Usia >35 tahun (81,7%), responden berpendidikan rendah (<SMA) (71,7%), menikah (100%) dan paritas tinggi (73,3%). Dari hasil analisis kualitas hidup, sebanyak 58,3 % responden memiliki kualitas hidup yang buruk. |
| 4. | Besse Ainul Mardiyah Kadir (2016), Makasar-Indonesia | sampel 42 orang yang dilaksanakan pada bulan Oktober – Desember 2016. | Penelitian ini merupakan survey deskriptif, untuk mengetahui gambaran kualitas hidup penderita kanker serviks setelah pengobatan. | Hasil penelitian gambaran kualitas hidup penderita kanker serviks setelah pengobatan dari segi kesehatan fisik kualitas hidup cukup sebanyak 15 responden (35,7%) dan responden yang memiliki kualitas hidup kurang sebanyak 27 responden (64,3%), dari segi kesehatan psikologis kualitas hidup cukup sebanyak 29 responden (69%) dan kualitas hidup kurang sebanyak 13 responden (31%), dari segi hubungan sosial kualitas hidup baik sebanyak 18 responden (42,8%), kualitas hidup cukup sebanyak 23 responden (54,8%), dari segi lingkungan kualitas hidup cukup sebanyak 3 responden (7,1%) dan kualitas hidup kurang sebanyak 39 responden (92,9%). |
| 5. | Pichita Prasongvej, Tongta Nanthakomon, Kankamol Jaisin, Athia Chanthasenanont Supapen Lertnutivivat, Chamnon, Tanpraserkul, Komkarn, Bhamaraoravatana, Konsum Suwannaruk (2017), Thailand | Sampel pada penelitian ini sebanyak 95 peserta disetiap kelompok, dari 123 wanita yang dirawat karena karsinoma serviks dari departemen ginekologi rawat jalan, 27 bukan tempat tinggal lokal dan tidak dapat dijangkau, 2 meninggal dan 97 wanita yang tersisa diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.  **Kriteria inklusi :**   * riwayat pengobatan karsinoma serviks antara tahun 1996 dan 2015 tanpa bukti keganasan lainnya * usia antara 30 dn 70 tahun * kewarganegaraan Thailand * perjanjian untuk berpartisipasi dalan penelitian dengan menandatangani lembar *inform concent.* | Kualitas hidup peserta diukur menggunakan kuesioner versi Thailand EORTC-QLQ-C30. | Ada perbedaan signifikan dalam fungsi fisik, peran, emosional dan sosial antara penderita kanker serviks dan kelompok kontrol. Kesehatan global, kelelahan, nyeri, kehilangan nafsu makan, dan kesulitan keuangan juga menunjukkan variasi yang signifikan secara statistik. Penyintas kanker serviks yang dirawat oleh Kesehatan Reproduksi memiliki skor lebih tinggi untuk fungsi emosi dan sosial dan kesehatan global daripada kelompok kontrol. Selain itu, mereka memiliki kurang nafsu makan, kelelahan, dan kesulitan keuangan. Namun, pasien yang diobati dengan CRT mengalami lebih banyak rasa sakit daripada kelompok kontrol. Semua penderita kanker serviks memiliki skor fungsi fisik yang lebih rendah daripada kelompok control |
| 6. | Neha Dahiya, Anita S Acharya, Damodar Bachani, DN Sharma, Subhash Gupta, GK Rath (2016), India | Sampel pada penelitian ini sebanyak 67 wanita yang baru didiagnosis menderita kanker serviks stadium lanjut (stadium IIb sampai IVb). | Penelitian ini menggunakan kuesioner terstruktur (Organisasi Eropa untuk penelitian dan perawatan kanker, EORTC QLQC30 dan EORTC QLQCX24) digunakan untuk menilai perubahan QOL setelah 6 bulan perawatan. | Kelangsungan hidup 6 bulan adalah 92,53%. Skor kesehatan global rata-rata pasien kanker serviks setelah 6 bulan pengobatan adalah 79,52, yang secara signifikan lebih tinggi dari pretreatment 50,15 (p <0,007). Fungsi fisik, kognitif dan emosional meningkat secara signifikan (p <0,05) setelah perawatan. Kelelahan , rasa sakit, insomnia dan kehilangan nafsu makan membaik tetapi episode diare meningkat setelah perawtan. “Skor gejala” rata-rata menggunakan EORTC QLQCX24 pasca perawatan adalah 20,0 yang secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan skor pra perawatan 30,0 (p ,00001). Kenikmatan seksual dan fungsi seksual menurun secara signifikan setelah perawatan. |

# **BAB V PEMBAHASAN**

## **Kualitas hidup penderita kanker serviks**

Hasil yang didapat dari penelitian yang menggambarkan kualitas hidup penderita kanker serviks sangat beragam. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan stadium, faktor lainnya yaitu kesehatan fisik, lingkungan sosial dan keluarga, emosional, fungsional dan latar belakang budaya, meskipun sudah terdapat beberapa tema yang sama namun kemungkinan hasil yang didapatkan akan beragam berdasarkan pada instrumen dan hasil penelitian.

Instrumen yang digunakan

Penelitian Azizah, et al (2017) alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah kuesioner WHOQOL-BREF ( *The World of Organization Quality of Life.* Peneliti menjelaskan terlebih dahulu tentang cara pengisian kuesioner, tujuan pengisian kuesioner dan petunjuk pemilihan jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan kepada responden. Responden yang tidak memungkinkan untuk melakukan pengisian kuesioner secara mandiri akan dibantu. Instrumen penelitian yang digunakan oleh Joe, Darmayasa (2019) yaitu kuesioner FACT-Cx (Version 4) yang sudah di validasi dan diterjemahkan dalam bahasa Indonesia. Data dikumpulkan dengan terlebih dahulu meminta responden untuk menandatangani *inform consent* serta menanyakan biodata. Pengisian kuesioner ini bersifat rahasia dan pribadi, dilakukan dengan menanyakan langsung ke pasien mengenai keadaannya dari berbagai aspek (fisik, mental, emosional, sosial) dalam 7 meninggu terakhir, serta dalam suasana yang bersahabat, contohnya dalam keadaan nyeri akut, atau diare, muntah hebat atau dalam keadaan umum yang buruk. Penelitian Prasonvej., et al (2017) menggunakan kuesioner versi Thailand dari EORTC-QLQ-C30 (Organisasi Eropa untuk Perawatan Penelitian Kualitas Hidup Kanker) untuk menilai kualitas hidup responden. Ada lima skala fungsional (fisik, peran, kognitif, emosional, dan sosial) dan ada tiga skala gejala (kelelahan, nyeri, mual dan muntah), status kesehatan global, dan sejumlah item tunggal yang menilai gejala tambahan (disnea, kehilangan nafsu makan, insomnia, sembelit dan diare) dan dampak finansial yang dirasakan. Pada penelitian Dahiya., et al (2016) menggunakan kuesioner terstruktur (Organisasi Eropa untuk penelitian dan perawatan kanker, EORTC QLQC30 dan EORTC QLQCX24). EORTC QLQC30 adalah kuesioner untuk menilai kualitas hidup pasien kanker secara umur, terdapat 30 pertanyaan pemeriksaan fungsi fisik, peran, kognitif, emosional, sosial, kelelahan, mual dan muntah, kesakitan, dypsnea, insomnia, hilangnya nafsu makan, kebingungan, diarthea, kesulitan kauangan, dan skor status kesehatan global yang menilai kualitas hidup secara keseluruhan. Sedangkan kuesioner EORTC QLQCX24 adalah kuesioner untuk mengatasi limutaton dengan alat genetik dan untuk spesialis perawatan penyakit yang spesifik. Oleh karena itu, kuesioner ini adalah spesifik questuonx24 yang dikategorikan sebagala skala tubuh, dan kenikmatan seksual.

Hasil penelitian

Penelitian sebelumnya mengemukakan terdapat perubahan pada beberapa aspek kehidupan seseorang yang menderita kanker serviks. Penelitian Joe, Darmayasa (2019) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi seperti umur dan pendidikan. Umur sangat erat kaitannya dengan perjalanan kanker serviks, kontak seksual yang lebuh awal akan memungkinkan munculnya kanker serviks juga pada usia yang lebih muda, dan kanker serviks lebih banyak terjadi pada wanita yang berpendidikan rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan tinngi. Terdapat juga perubahan fisik yaitu merasa kekurangan energi/lemah, sebagian besar responden tidak mengalami mual (60,9%) dan hanya sebelas kasus yang mengalami mual (15,9%), kesulitan bertemu dengan keluarga (73,9%), mengeluh nyeri (63,2%) dengan skala sedang-berat, terganggu oleh efek samping pengobatan, (71%) merasakan sakit dengan skala sedang-berat, dan terpaksa menghabiskan waktu ditempat tidur. Terdapat perubahan sosial/keluarga seperti semakin dekat dan mendapatkan dukungan yang sangat baik dari teman-teman (92,8%) ,tidak hanya diberi dukungan dari teman-teman, dari keluarga pun mendapatkan dukungan, merasa puas dengan komunikasi keluarga tentang penyakitnya dan merasa semakin dekat dengan pasangan. Perubahan emosional seperti pasien merasa sedih dengan skala sedang dan berat (47,8%). Sebagian besar (52,2%) tidak merasa kehilangan harapan dalam menghadapi penyakit, hampir semua responden merasa malu akan penyakitnya dengan skala sedang dan berat (53,2%), hanya (46,2%) responden yang tidak mempersalahkan rasa malu. Dari semua responden hanya (11,2%) yang tidak merasa khawatir dengan kematian dan kondisi yang akan memburuk dan hanya (5,8%) responden yang khawatir akan kondisi penyakitnya akan memburuk. Perubahan lainnya seperti perubahan fungsional seperti menerima kondisi penyakit, menikmati sesuatu yang membuat bahagia, dan merasa puas dengan kualitas hidup yang sekarang.

Penelitian serupa yang membahas tentang perubahan pada aspek fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan disebutkan pada penelitian Kadir et al., (2016). Dari aspek fisik didapatkan hasil dengan kualitas hidup buruk sebanyak 27 responden (63,4%), yang memiliki kualitas cukup hanya 17 responden (35,7%) dan tidak ada responden yang memiliki kualitas hidup yang baik (0%). Rendahnya kualitas hidup terlihat dari segi kesehatan fisik dikarenakan beberapa hal seperti adanya rasa nyeri dan ketidaknyaman dari jenis pengobatan yang telah didapatkan. Salah satunya seperti terapi radioterapi yang bertujuan membunuh sel kanker menggunakan tenaga sinar X. Dari segi aspek psikologi diperoleh kualitas hidup baik sebanyak 0 responden (0%), kualitas hidup cukup sebanyak 29 responden (69%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 13 reponden (31%). Menurut WHOQOL (2014) dalam dimensi kesehatan psikologis mencakup efek positif dan negatif, spiritual, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, body image, harga diri dan efek negatif. Hasil penelitian dari segi aspek hubungan sosial diperoleh kualitas hidup baik sebanyak 18 reponden (42,8%), kualitas hidup cukup sebanyak 23 responden (54,8%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden (2,4%). Maka dapat disimpulkan kualitas hidup pada aspek hubungan sosial sudah cukup baik atau dapat dikatakan baik karena hanya 1 responden yang memiliki kualitas hidup yang buruk. Aspek terakhir yaitu dari segi lingkungan diperoleh kualitas hidup baik sebanyak 0 responden (0%), kualitas hidup cukup sebanyak 3 responden (7,1%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 39 responden (92,9%). Rendahnya kualitas hidup penderita kanker serviks pada aspek lingkungan disebabkan beberapa hal yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang seperti pekerjaan, penghasilan, faktor sosial, pelayanan kesehatan dan bentuk keluarga.

Penelitian lainnya yaitu oleh Azizah., et al (2014). Berdasarkan data yang diperoleh, responden terbanyak berasal dari suku Melayu (58,06%) kemudian diikuti oleh suku Jawa (16,2%). Suku Batak (12,90%) suku Minang ( (9,67%) serta suku Bugis (3,225). Perbedaan suku dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil sebuah keputusan tentang penggunaan layanan kesehatan. Pada dasarnya penyakit berhubungan dengan suku berkaitan dengan faktor genetik atau lingkungan, dan pada penelitian ini suku yang paling banyak menderita kanker serviks dan berkualitas hidup baik yaitu pada suku Melayu. Selain suku, terdapat juga status pendidikan, dalam penelitian ini yang memiliki status pendidikan terakhir yaitu lulusan SMA (80%), SD (63,63%) dan paling sedikit merupakan lulusan SMP (40%). Terdapat hubungan antara kejadian kanker serviks dengan tingkat pendidikan. Kanker serviks cenderung lebih banyak terjadi pada wanita yang berpendidikan rendah dibandingkan wanita yang berpendidikan tinggi. Tinggi rendahnya pendidikan menentukkan tingkat sosio-ekonomi. Mayoritas pekerjaan responden yaitu sebagai ibu rumah tangga (36,17%) dengan kualitas hidup yang baik. Hal ini serupa dengan penelitian Lia Karisma (2011), rendahnya aktivitas seseorang dapat berpengaruh terhadap kesehatan baik dari fisik maupun psikis yang dapat mengakibatkan seseorang sakit. Berdasarkan stadiumnya, mayoritas responden yang didiagnosis pada stadium IIa sebanyak (75%), stadium IIIa (505) dan stadium IIIb (33,33%) dan yang termasuk dengan kualitas hidup baik pada stadium IIb sebanyak (68,42%). Berdasarkan lama radioterapi responden yang memiliki kualitas hidup baik yaitu yang telah menjalani terapi >5minggu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maulida., (2017) tentang gambaran kualitas hidup penderita kanker serviks pada stadium III menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 35 responden (58,3%). Seiring bertambahnya usia seseorang makan akan lenih rentan terhadap penyakit, namun jarang menyebabkan penyakit yang serius sebelum 40 tahun, akan tetai meningkat lima kali lipat pada usia 4- sampai 60 tahun (Gitman., et al 2012). Terbukti dalam penelitian ini sebanyak (81.7%) responden berada di usia >35 tahun, ini juga merupakan faktor predisposisi kualitas hidupnya buruk. Wasseman., et al (2005) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan adalah salah faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup responden, dalam penelitian ini sebanyak (71,7%) responde berpendidikan rendah (≤SMA), semakin rendahnya pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan serta cara beradaptasi dengan penyakit.

Dua penelitian lainnya yang dilakukan di luar negeri yaitu Pransonvej., et al (2017) di Thailand dan Dahiya., et al (2016) di India, membahas mengenai terapi pengobatan yang dijalani setelah terdiagnosis kanker serviks. Pada penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian dari responden merupakan ibu rumah tangga. Mayoritas usia berkisar pada usia 40-70 tahun, dan menyebutkan bahwa pengobatan kanker serviks tidak secara signifikan mempengaruhi pendapatan keluarga. Penelitian ini menyebutkan bahwa ada kelompok studi dan kontrol yang selamat dari kanker serviks dan hasil rata-ratanya adalah (53,7%) ±10 tahun dan (45,6%) ±9,8 tahun, tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok kecuali usia, pekerjaan, paritas, pendapatan dan pendidikan. Kasus kanker serviks dalam penelitian menyebutkan responden dengan stadium I sampai IV dan sepertiga responden diobati dengan radikal histerektomi (RH), kemudian responden lainnya menjalani *chemoradiation* (CRT) secara berssamaan. Hasil menyebutkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara empat fungsi inkognitif subkelompok yang diobati, mual dan emesis, dispnea, insomia, sembelit dan diare, namun ada berbedaan yang signifikan dalam fungsi peran, emosinal, dan sosial. Kesehatan global, kelelahan, nyeri, kehilangan nafu makan dan kesulitan keuangan juga menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik. Penyintas kanker serviks memiliki skor lebih baik dalam fungsi emosional dan sosial, kesehatan dan skor yang paling buruk yaitu dalam fungsi fisik dan peran, kelelahan, kehilangan nagsu makan dan kesulitan keuangan.

## **Implikasi dalam praktik keperawatan**

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk menjadikan acuan bahwa penyakit kanker itu dapat mempengaruhi kualitas hidup, sehingga tenaga kesehaan khususnya perawat tidak hanya memperhatikan kondisi fisik nya saja, tetapi juga memperhatikan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien.

# **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil *literature review* yang telah dilakukan pada enam artikel yang dilakukan di Indonesia dan luar negeri, dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu penelitian ini dilakukan pada penderita kanker serviks dengan hasil kualitas hidup baik, buruk dan kurang, dan kualitas hidup dengan skor tinggi dan rendah. Aspek yang terdapat pada setiap artikel yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, latar belakang budaya, stadium penyakit, aspek fisik, lingkungan sosial dan keluarga serta emosional.

## **Saran**

Berdasarkan hasil *literature review* dan kesimpulan yang di tarik, maka peneliti memberi saran :

Institusi pendidikan

Hasil *Literature review* ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pembelajaran khususnya pada mata ajar maternitas.

Bagi tenaga kesehatan

Hasil *Literature review* ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi tenaga medis terutama perawat untuk lebih memperhatikan lagi kualitas hidup pasien.

Bagi peneliti selanjutnya

Hasil *literature review* ini diharapkan menjadi salah satu referensi bagi peneliti selanjutnya. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengexprole lebih jauh lagi, tidak hanya kualitas hidupnya pasiennya saja, namun bisa ditambahkan lagi mengenai pengalaman hidup atau yang lainnya dalam menghadapi penyakitnya.

# **DAFTAR PUSTAKA**

Afiyanti, Y., & Pratiwi, (2016). *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan.* Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Agustin, D. D., & et al. (2015). Kualitas hidup pasien kanker payudara dengan terapi kombinasi Fluorouracil, Doxorubicin, and Cyclofosfamide. *Journal Farmasi Klinik*

Ahlberg K. (2005). *Fatigue, psychological distress, coping resources, and functional status during radiotherapy for uterine cancer*. Oncology Nursing Forum, 32, 633-40

Ambawati, W.N., dan Wardani E.K. (2016). Psikological responses and coping strategis among javanese woment with cervical cancer during *chemotehtapy in Surakarta*. Ritrieved from <http://publikasiimiah.ums.ac.id/handle/11617/77426.>

Aminati D. 2013. Cara Bijak Menghadapi dan Mencegah Kanker Leher Rahim (Serviks).Yogyakarta: Brillian Books

American Cancer Soceity, 2014. *Cancer Factd and Figures 2014.* Atlanta: American Cancer Society.

Arum, Sheria Puspita. 2015. *Stop Kanker Serviks* : *Panduan untuk Mengenal, Mencegah dan Mengobati*. Notebook. Yogyakarta

Azizah, Sofian, A., Suyanto. (2014). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Radioterapi Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode 2011-2013.* Riau

Basu, Partha, Salma Hasan, et al., (2014). *Knowledge, Attitude And Practices of Women In Maldives Related to The Risk Factors, Prevention And Early Detection of Cervival Cancer.* <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.16.6691>

Baze, C., Monk, J.B., & Herzog, T.J. (2008). The impact of cervical cancer on quality of life : A personal account. Gynecologic Oncology, 109(2)S12-S14

Cancer Council Australia (2016). Understanding radiotherapy: A giude for people with cancer, their families and friends. Sydney: Cancer Council Australia.

CDC (2015) Centers for Disease Control and Prevention.

Cohen. P. A., Jhingran, A., Oaknin, A ., & Denny, L. (2019). Cervical cancer. *The Lancet.* <https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32470-X>.

Dahiya, N., et al (2016). *Quality of Life of Patients with Advanced Cervical Cancer before and after Chemo-radiotherapy.* India

Darayani, MD., Sumawati, NMR. (2013). Hubungan Umur dengan Kejadian Ca Serviks di Laboratorium Patologi Anatomi RSUP Sanglah. *Dunia Kesehatan,* Vol.2, No.2. (Hlm.1-10).

Franco, et al. 2012. *Body image and quality of life in patients who underwent breast surgery.* The American Surgeon, 76, 1000-1005.

Fayers, P., & Bottomley, A. (2002). *Quality of Life reseacrh within the* EORTC- the EORTC QLQ-C30. *Eeuropean Journal of Cancer, 38, 125-133.* Doi: 10.1016/s0959-8049(01)

Gitman, L.J., Zutter, C.J. 2012. *Principles of Managerial Finance.* 13e. Boston; Pearson*.*

GLOBOCAN (2018). cancer today. International Agency for Reseacrh on Cancer. <http://gco.iarc.fr/-> Diakses Oktober 2018.

Haan R, Faronson N. Measuring Quality of Life in Stroke. Stroke. 1993;24:320-27 ( dalam Joe A, Darmayasa, 2019).

Hastutiningtyas, W. R., S. Andarini. Dan R.N Cns. 2017. Pengaruh logoterapi terhadap kesejahteraan psikologis pada pasien kanker payudara di “Rumah Sakit tk II Dr. Soepraoen” Malang *Jurnal Care.* 5(3):329-344.

Husni, M., Romadoni, S., & Rukiyati, D. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP. Dr. Mohammad Hosein Palembang. *Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang, 2(2355), 77-83.*

Indriyatmo Wahyudi. (2015). Hubungan natara Dukungan Keluarga dengan Motivasi untuk Sembuh pada Pasein Kanker yang Menjalani Kemoterapi. Jurnal Ilmiah Stikes Kusuma Husada Surakarta.

*International Agency for Research on Cancer (IARC)/ WHO. (2012).*

Joe. A., Darmayasa, M. (2019). *Kualitas Hidup Pada Pasien Penderita Kanker Serviks Di RSUP Sanglah Denpasar Periode Juni 2016 hingga 2016 hingga Januari 2017.* Denpasar.

Kadir, B. A. M., Fitriani, A. (2019). *Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks Setelah Pengobatan Di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2019.* Makassar.

KEMENKES. Buletin Kanker. Pusat Data dan Informasi. Kementrian Keehatan RI 2015.

KEMENKES. Infodatin Kanker. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI 2015.

Lusiana and M. Suryani. “Metode SLR untuk Mengidentifikasi Isu-Isu dalam Software Engineering.” SATIN (Sains dan Teknol, Informasi), vol.3, no. 2, 2014.

Maulida, N. M., Indriansari, A., Adhisty K. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks Stadium III.* Palembang.

Melia. (2011). Hubungan Antara Frekuensi Kemoterapi Dengan Status Fungsional Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Sanglah Denpasar. Jurnal Kanker, 7 (4), 1-11.

National Cancer Institute. (2015). *Sign and Sympomts of Lung Cancer.* Diterima dari: http//www.cancer.gov/types/ung. Diakses pada tanggal 8 April 2015.

Nugroho, T., & Utama, B, I. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Ogce, F. & Ozkan, S. 2008. *Change in Funtional Status and Physical and Psychological Symptoms in Women Receiving Chemotherapy for Breast Cancer.* Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 9 : 449-452.

Prasongvej, P., et al (2017). *Quality of Life in Cervical Cancer Survivor and Healthy Women:* Thai Urban Population Study. Thailand.

Sulistiowati Eva, Ana Maria S. (2014)*. Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Perilaku dan Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Infeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita di kec. Bogor Tengah, kota Bogor.* Hal 193-202.

Theofilou paraskevi, (2013). *Quality of Life Definition and Measurement: Europes Journal of Psychology* Vol.9. Receive: 2012-04-06. Accepted 2012-05-31. Published:2013-2-28

The United Nationts Global Cervical Cancer Programm, UN Joint Global Programme on Cervical Cancer Prevention and Control, (2016).

Tunas, et al. 2016. P*enilaian Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks dengan Kemoterapi Paklitalsel-Karboplatin di RSUP Sanglah.* Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, Vol 5 No.1, Hal 35-46.

Wahyuningsih, Tri., Mulyani, Erry Yudhya. (2014). Faktor risiko terjadinya lesi prakanker serviks melaluo deteksi dini dengan metode IVA (Infeksi Visual dengan Asam Asetat). *Forum Ilmial*. Vol. 11. Nomor 2. (Hlm.192-209).

WHO (*World Health Organization). Human Papilloma Virus (HPV) and cervical cancer*, 2017.

World health Organization, (2013). *Comprehensive Cervical Cancer Control A Guide To Essential Practice.* Diakses pada tanggal 27 maret 2017 melalui <https://www.who.int/reproductivehealth/publication/cancers/cervical-cancer-guide/en/>.

Yanti, Novi Desi. (2013). Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Kanker Serviks di Lingkungan V Kelurahan Tanjung Gusta Helvetia Medan. Karya Tulis Ilmiah D3, Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan. Universitas Prima Indonesia. Medan.

# **LAMPIRAN**

**SURAT PERNYATAAN HASIL SIDANG PROPOSAL SKRIPSI**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini sebagai penguji sidang skripsi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nama | Tanda Tangan |
| 1. | Ns. Nunung Nurhayati, S.Kep., M.Kep | ……………….. |
|  | Dewi Marpuah, S.Kep., Ners., M.Kep | ……………….. |
|  | Astri Mutiar, MNS | ……………….. |

Menyatakan bahwa proposal penelitian yang berjudul:

**Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks : *Literature Review***

Telah direvisi oleh mahasiswa dan sudah dinyatakan sesuai dan boleh dilanjutkan ke tahap selanjutnya**.**

JBI CRITICAL FOR CROSS SECTIONAL STUDY

Pengulas : sheilla Dwi Rahmadani Tanggal : 17 juni 2020

Penulis : Azizah, et al Tahun : 2014

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ya | Tidak | Tidak Jelas | Tidak diterapkan |
| 1 | Apakah kriteria inklusi di sampel dijelaskan secara clear ? | √ |  |  |  |
| 2 | Apakah subjek (populasi) dan setting (tempat) dijelaskan secara detail ? | √ |  |  |  |
| 3 | Apakah kuesioner menggunakan kuesioner yang valid dan reliabel ? | √ |  |  |  |
| 4 | Apakah ada standar khusus yang dipakai untuk mengukur kuesioner ini ? | √ |  |  |  |
| 5 | Apakah counfounding factor dijelaskan ? | √ |  |  |  |
| 6 | Apakah strategi yang dipakai sepakat dengan counfounding ? | √ |  |  |  |
| 7 | Apakah outcome yang diukur valid dan reliabel ? | √ |  |  |  |
| 8 | Apakah analisis statistic tepat digunakan ? | √ |  |  |  |

Penilaian keseluruhan: Terima Tidak mencari info lebih lanjut

√

√

Komentar: jurnal tersebut menyebutkan semua dengan jelas dan lengkap , jumlah 100% total pertanyaan “YES”

JBI CRITICAL FOR CROSS SECTIONAL STUDY

Pengulas : Sheilla Dwi Rahmadani Tanggal : 17 juni 2020

Penulis : Maulida et al Tahun : 2017

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ya | Tidak | Tidak Jelas | Tidak diterapkan |
| 1 | Apakah kriteria inklusi di sampel dijelaskan secara clear ? |  |  | √ |  |
| 2 | Apakah subjek (populasi) dan setting (tempat) dijelaskan secara detail ? | √ |  |  |  |
| 3 | Apakah kuesioner menggunakan kuesioner yang valid dan reliabel ? | √ |  |  |  |
| 4 | Apakah ada standar khusus yang dipakai untuk mengukur kuesioner ini ? | √ |  |  |  |
| 5 | Apakah counfounding factor dijelaskan ? | √ |  |  |  |
| 6 | Apakah strategi yang dipakai sepakat dengan counfounding ? | √ |  |  |  |
| 7 | Apakah outcome yang diukur valid dan reliabel ? | √ |  |  |  |
| 8 | Apakah analisis statistic tepat digunakan ? | √ |  |  |  |

Penilaian keseluruhan: Terima Tidak mencari info lebih lanjut

√

Komentar: Jurnal ini tidak menjelaskan dengan jelas mengenai kriteria inklusi dalam penelitian, jumlah 87,5% jawaban “YES”

JBI CRITICAL FOR CROSS SECTIONAL STUDY

Pengulas : Sheilla Dwi Rahmadani Tanggal : 17 Juni 2020

Penulis : Kadir et al Tahun : 2019

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ya | Tidak | Tidak Jelas | Tidak diterapkan |
| 1 | Apakah kriteria inklusi di sampel dijelaskan secara clear ? | √ |  |  |  |
| 2 | Apakah subjek (populasi) dan setting (tempat) dijelaskan secara detail ? | √ |  |  |  |
| 3 | Apakah kuesioner menggunakan kuesioner yang valid dan reliabel ? |  |  | √ |  |
| 4 | Apakah ada standar khusus yang dipakai untuk mengukur kuesioner ini ? | √ |  |  |  |
| 5 | Apakah counfounding factor dijelaskan ? | √ |  |  |  |
| 6 | Apakah strategi yang dipakai sepakat dengan counfounding ? | √ |  |  |  |
| 7 | Apakah outcome yang diukur valid dan reliabel ? |  |  | √ |  |
| 8 | Apakah analisis statistic tepat digunakan ? | √ |  |  |  |

Penilaian keseluruhan: Terima Tidak mencari info lebih lanjut

√

Komentar: Jurnal ini tidak menjelaskan dengan jelas mengenai kuesioner yang digunakan dalam penelitian, jumlah 80% jawaban “YES”

JBI CRITICAL FOR CROSS SECTIONAL STUDY

Pengulas : Sheilla Dwi Rahmadani Tanggal : 17 Juni 2020

Penulis : Joe A., et al Tahun : 2019

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ya | Tidak | Tidak Jelas | Tidak diterapkan |
| 1 | Apakah kriteria inklusi di sampel dijelaskan secara clear ? |  |  | √ |  |
| 2 | Apakah subjek (populasi) dan setting (tempat) dijelaskan secara detail ? | √ |  |  |  |
| 3 | Apakah kuesioner menggunakan kuesioner yang valid dan reliabel ? | √ |  |  |  |
| 4 | Apakah ada standar khusus yang dipakai untuk mengukur kuesioner ini ? | √ |  |  |  |
| 5 | Apakah counfounding factor dijelaskan ? | √ |  |  |  |
| 6 | Apakah strategi yang dipakai sepakat dengan counfounding ? | √ |  |  |  |
| 7 | Apakah outcome yang diukur valid dan reliabel ? | √ |  |  |  |
| 8 | Apakah analisis statistic tepat digunakan ? | √ |  |  |  |

Penilaian keseluruhan: Terima Tidak mencari info lebih lanjut

√

Komentar: Jurnal ini tidak menjelaskan dengan jelas mengenai kriteria inklusi dalam penelitian, jumlah 87,5% jawaban “YES”

JBI CRITICAL FOR CROSS SECTIONAL STUDY

Pengulas : Sheilla Dwi Rahmadani Tanggal : 17 Juni 2020

Penulis : Prasongvej, et al Tahun : 2017

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ya | Tidak | Tidak Jelas | Tidak diterapkan |
| 1 | Apakah kriteria inklusi di sampel dijelaskan secara clear ? | √ |  |  |  |
| 2 | Apakah subjek (populasi) dan setting (tempat) dijelaskan secara detail ? | √ |  |  |  |
| 3 | Apakah kuesioner menggunakan kuesioner yang valid dan reliabel ? | √ |  |  |  |
| 4 | Apakah ada standar khusus yang dipakai untuk mengukur kuesioner ini ? | √ |  |  |  |
| 5 | Apakah counfounding factor dijelaskan ? | √ |  |  |  |
| 6 | Apakah strategi yang dipakai sepakat dengan counfounding ? | √ |  |  |  |
| 7 | Apakah outcome yang diukur valid dan reliabel ? | √ |  |  |  |
| 8 | Apakah analisis statistic tepat digunakan ? | √ |  |  |  |

Penilaian keseluruhan: Terima Tidak mencari info lebih lanjut

√

Komentar: jurnal tersebut menyebutkan semua dengan jelas dan lengkap , jumlah 100% total pertanyaan “YES

JBI CRITICAL FOR CROSS SECTIONAL STUDY

Pengulas : Sheilla Dwi Rahmadani Tanggal : 17 Juni 2020

Penulis : Dahiya., et al Tahun : 2016

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ya | Tidak | Tidak Jelas | Tidak diterapkan |
| 1 | Apakah kriteria inklusi di sampel dijelaskan secara clear ? |  |  | √ |  |
| 2 | Apakah subjek (populasi) dan setting (tempat) dijelaskan secara detail ? | √ |  |  |  |
| 3 | Apakah kuesioner menggunakan kuesioner yang valid dan reliabel ? | √ |  |  |  |
| 4 | Apakah ada standar khusus yang dipakai untuk mengukur kuesioner ini ? | √ |  |  |  |
| 5 | Apakah counfounding factor dijelaskan ? | √ |  |  |  |
| 6 | Apakah strategi yang dipakai sepakat dengan counfounding ? | √ |  |  |  |
| 7 | Apakah outcome yang diukur valid dan reliabel ? | √ |  |  |  |
| 8 | Apakah analisis statistic tepat digunakan ? | √ |  |  |  |

Penilaian keseluruhan: Terima Tidak mencari info lebih lanjut

√

Komentar: Jurnal ini tidak menjelaskan dengan jelas mengenai kriteria inklusi dalam penelitian, jumlah 87,5% jawaban “YES”

**Riwayat Hidup**

**Biodata**

|  |  |
| --- | --- |
| Nama | : Sheilla Dwi Rahmadani |
| Tempat/Tanggal Lahir | : Bandung, 27 Januari 1998 |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Agama | : Islam |
| Email | : [sheilla.dwi.rachmadani@gmail.com](mailto:sheilla.dwi.rachmadani@gmail.com) |
| Telepon | : 085840128285 |
| Alamat | : Kp. Ciloa RT/RW 001/003 Desa Margalaksana Ke. Bungbulang Kab. Garut |

**Riwayat Pendidikan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tahun** | **Pendidikan** | **Keterangan** |
| 2004 - 2010 | SDN Margalaksana 02 | Lulus |
| 2010 - 2013 | SMPN 1 Bungbulang | Lulus |
| 2013 - 2016 | SMAN 7 Garut | Lulus |
| 2016 – sekarang (2020) | STIKep PPNI Jawa Barat | - |