

UPAYA-UPAYA PENANGANAN *SYMPTOM BURDEN* PADA PEREMPUAN DENGAN PERMASALAHAN KANKER GINEKOLOGIS: *LITERATURE REVIEW*

Nunung Nurhayati¹, Dewi Marfuah¹, Astri Mutiar¹

¹STIKep PPNI Jawa Barat

Corresponding email: astrimutiar@gmail.com

Abstrak

Kanker ginekologis merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi, sampai dengan saat ini tingkat morbiditas dan mortalitas perempuan dengan kanker ginekologis semakin meningkat. Perempuan dengan kanker ginekologis memiliki *symptom burden* dari waktu ke waktu. Diperlukan upaya penanganan yang dapat dilakukan oleh perawat sebagai bagian dari pemberi layanan kesehatan untuk mendukung pasien dalam proses adaptasi dan mempertahankan keseimbangan selama keluhan-keluhan tersebut berlangsung. Metode penelitian ini menggunakan studi tinjauan *literature* dengan metode *narrative review*. Pencarian artikel dilakukan pada databased PubMed dan Google Scholar dengan kata kunci *symptoms burden AND management OR intervention*. Studi yang diterbitkan dari tahun 2010 hingga 2020 dipertimbangkan untuk disertakan dalam tinjauan ini dengan menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Penilaian kualitas studi dilakukan sesuai dengan *critical appraisal JBI* serta dilakukan analisa *grade recommendation* berdasarkan EBM. Didapatkan 6 artikel yang sesuai dengan kriteria pencarian, satu merupakan *systematic review* dan lima lainnya memiliki desain penelitian RCT. Hasil dari tinjauan ini menunjukkan bahwa *symptoms burden* yang banyak disoroti oleh berbagai penelitian adalah masalah psikologis. Upaya yang dilakukan untuk penurunan *symptoms burden* beragam mulai dari tindakan yang memberikan efek relaks seperti pijat *reflexology*, *progressive muscle relaxation*, *cognitive behavioural therapy*, dan *mindfulness-based therapy*. Dan terdapat intervensi yang berfokus terhadap pengembangan manajemen diri dalam penanganan *symptoms* seperti *guided self-determination*, psikoedukasi dan *Leadership and Coaching for Health*. Dengan demikian, asuhan keperawatan disarankan dapat melakukan berbagai upaya tersebut secara konsisten dan melakukan pengembangan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Kata kunci: Kanker ginekologis, *literature review*, *symptom burden*, upaya penanganan.

Abstract

Gynecological cancer is one of the most common reproductive health problems. The morbidity and mortality rates of women with gynecologic cancer were increasing. Women with gynecologic cancer have symptoms burden over time. Treatment are needed to support patients in the adaptation process and maintain a balance of well-being while symptoms occur. This article used a literature review with the narrative review method. The article searched were performed on databased PubMed and Google Scholar with the keywords symptoms burden AND management OR intervention. Studies published from 2010 to 2020 are considered for inclusion in this review and using Indonesian and English. Assessment of study quality is carried out in accordance with JBI's critical appraisal and grade recommendation analysis based on EBM. There were 6 articles that matched the criteria, one was a systematic review and the other five had an RCT research design. The results of this review suggest that the most article highlighted psychological symptoms burden. The intervention used to reduce the symptoms burden range from actions that provide a relaxing effect such as reflexology massage, progressive muscle relaxation, cognitive behavioral therapy, and mindfulness-based therapy. And there are interventions that focus on developing self-management in handling symptoms such as guided self-determination, psychoeducation and leadership and coaching for health. Thus, nursing care is recommended to be able to make these various intervention happen consistently and developed according to patient needs.

Keywords: *Gynecological cancer, literature review, symptoms burden, treatment.*

PENDAHULUAN

Kanker ginekologis merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi (Nurhayati, 2020). *World Health Organization* menyatakan pada tahun 2030 diprediksi akan terjadi peningkatan angka kejadian penderita kanker ovarium sebanyak 70% berada pada negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (Perez, Magrina, Garcia, & Zo, 2015). Berdasarkan estimasi *Global Burden of Cancer, International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2012, kanker serviks dan kanker ovarium merupakan kanker ginekologis yang paling sering terjadi di Indonesia. Insiden kanker serviks yaitu 17,3% per 100.000 perempuan per tahun dan kanker ovarium sebesar 8,4% per 100.000 perempuan pertahun (Nurhayati, 2020).

Kanker gienkologi yang terjadi di RSHS Bandung pada tahun 2015-2016, yaitu kanker ovarium sebanyak 413 kasus (73,8%), diikuti 87 kasus (15,5%) berasal dari kanker serviks dan 60 kasus (10,7%) merupakan kanker endometrium (Indriani, Ritonga, & Suardi, 2018). Faktor yang menyebabkan tingginya angka kejadian kanker ginekologis salah satunya adalah kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi, karena para wanita masih sangat malu dan tertutup untuk berkonsultasi secara langsung mengenai kesehatan reproduksi. Banyaknya gejala yang diabaikan sehingga gejala-gejala yang sebenarnya dapat ditangani lebih awal menjadi penyakit yang sangat serius (Munti & Efrindi, 2017).

Symptom burden dapat didefinisikan sebagai prevalensi, frekuensi, dan keparahan gejala yang subjektif dan kuantitatif, yang menempatkan beban fisiologis pada pasien dan dapat menghasilkan respon negatif pada fisik, psikologis, dan emosional pasien (Gapstur, 2007). Perempuan dengan kanker ginekologis memiliki *symptom burden* dari waktu ke waktu, beberapa data menunjukan bahwa kelelahan, keterbatasan kognitif, depresi, kecemasan, masalah tidur, rasa sakit dan kesulitan melakukan hubungan seksual yang berlangsung selama proses pengobatan

(Harrington, Hansen, & Moskowitz, 2010). *Symptom burden* bersifat dinamis di semua macam jenis penyakit termasuk kanker. Pasien dengan kanker ginekologis mengalami beban gejala fisik dan emosional yang signifikan, gejala yang paling umum adalah kelelahan 75% dengan 53% pasien melaporkan nyeri dan 44% melaporkan depresi. Gejala lebih parah terjadi pada pasien yang menerima pengobatan kanker aktif dan prevalensi gejala meningkat dengan peningkatan stadium penyakit pada kanker ginekologis (Nurhayati, 2019). Gejala yang berulang kali ditunjukkan memiliki prevalensi yang tinggi pada pasien ginekologi termasuk rasa sakit, kelelahan, depresi, kecemasan dan masalah dengan fungsi seksual (Liu, Ercolano, Siefert, & McCorkle, 2010). Pasien dengan kanker ginekologis mengalami gejala yang terus menerus, baik dari perawatan mereka dan dari stres yang terkait dengan pengalaman kanker (Hodgkinson, Butow, & Fuchs, 2007).

Diperlukan upaya penanganan yang harus dilakukan oleh perawat sebagai bagian dari pemberi layanan kesehatan untuk mendukung pasien dalam proses adaptasi dan mempertahankan keseimbangan selama keluhan-keluhan tersebut berlangsung. Selain itu, perawat ginekologi perlu diibekali keterampilan khusus untuk membantu pasien dan keluarganya dalam mengatasi stres fisik dan psikologi melalui intervensi keperawatan yang bersifat mandiri. Intervensi yang dapat dilakukan antara lain teknik relaksasi yang dapat menimbulkan respon relaksasi yang menjadi antitesis terhadap respon stress (Utami, 2016). Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien juga harus dipenuhi oleh perawat karena spiritualitas yang positif dapat dijadikan sebagai mekanisme koping positif untuk beradaptasi terhadap diagnosis dan pengobatan kanker. (Wiksuarini, 2018). Upaya lainnya adalah Pendidikan Kesehatan yang harus dilakukan perawat terhadap keluarga, karena keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu dengan kanker ginekologis serta dapat juga

menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Secara umum klien yang mendapat perhatian dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasihat medis daripada pasien yang kurang mendapat dukungan sosial. Bagi klien kanker ginekologis yang mengikuti program kemoterapi dukungan keluarga sangat penting untuk memotivasi mereka agar terus tetap semangat melaksanakan program kemoterapi selanjutnya. (Zuriati, 2018).

Upaya penanganan yang dilakukan untuk menurunkan symptoms burden pada kanker ginekologis sudah banyak dipublikasikan, tetapi hasil analisa yang masih beragam dan kurang adekuatnya indentifikasi masih terjadi. Sehingga tinjauan *literature* berdasarkan fakta fakta penelitian diperlukan. Tujuan dari studi ini adalah untuk menganalisa dan menggambarkan upaya upaya yang dilakukan untuk menangani symptoms burden pada kanker ginekologis dengan mempertimbangkan masalah lain yang berhubungan dengan kualitas hidup melalui peninjauan yang sistematis.

METODE

Metode yang digunakan dalam studi tinjauan literature ini adalah metode *narrative review*. Dimana penulis melakukan tinjauan studi pustaka pada sejumlah artikel penelitian dengan tujuan untuk menggambarkan dan mengambil kesimpulan akan topik *outcome* yang dipilih. Langkah langkah studi literature dilakukan dengan mulai melakukan strategi pencarian, menentukan kriteria artikel, melakukan ekstraksi data atau pengolahan data dan melakukan pengkajian kualitas metodeologi penelitian.

Strategi Pencarian

Pencarian dilakukan melalui database PubMed dan Google Scholar dengan menggunakan kata kunci *symptoms burden AND management OR intervention*. Skrining artikel dilakukan dengan memperhatikan judul yang selanjutnya mengidentifikasi abstrak. Hal tersebut dilakukan untuk memilih artikel mana yang sesuai dengan kriteria pencarian yang sudah ditetapkan. Langkah selanjutnya, penulis melakukan *review* terhadap artikel *full-text*.

Kriteria Artikel

Pencarian artikel difokuskan berdasarkan kriteria yang disusun oleh penulis. Penulis memilih artikel jurnal yang melakukan penelitian tentang management yang dilakukan untuk symptoms burden pada kanker ginekologis, yang mana hal tersebut dijadikan *primary outcome*. Kualitas hidup dan needs menjadi *secondary outcome* yang dimasukkan ke dalam review ini. Metode penelitian yang dipilih dalam artikel ini adalah *quasi-experimental, cohort study, randomized controlled trial* dan/atau *systematic review*. Artikel yang dipilih terpublikasi dari 2010 hingga 2020 dan menggunakan Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris.

Data Ekstraksi

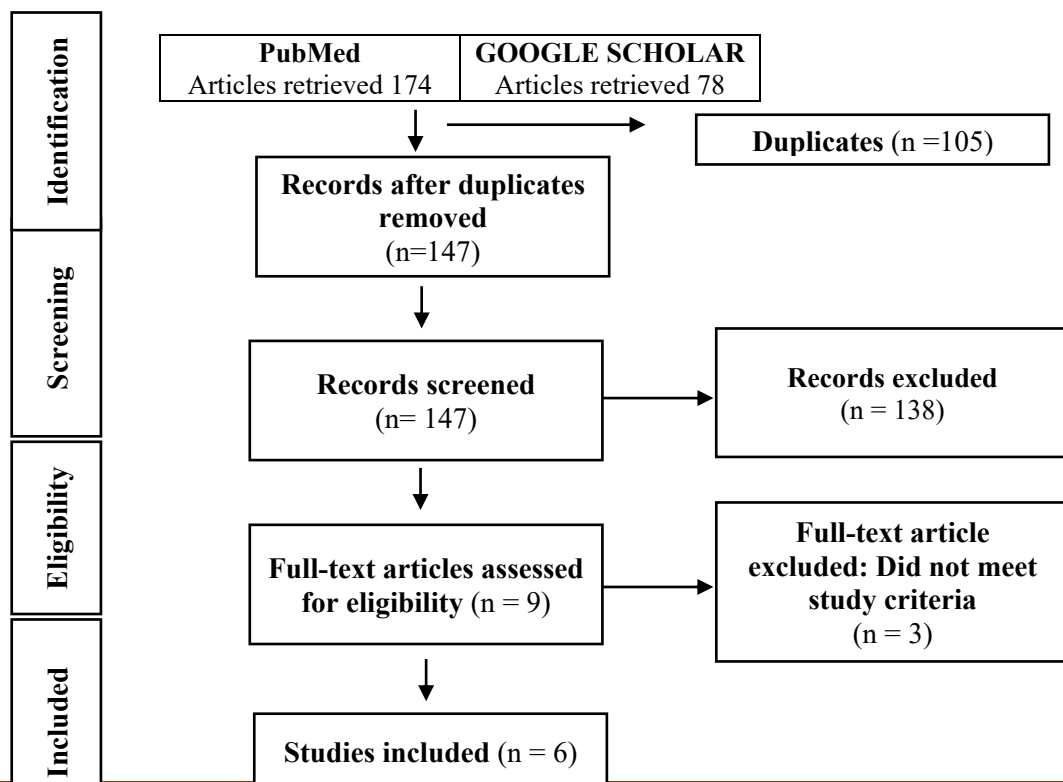
Untuk melihat hasil review artikel, penulis melakukan ekstraksi data berdasarkan The Joanna Briggs Institute (JBI). Setiap artikel dilakukan ekstraksi data dengan cara membuat matriks rangkuman yang meliputi sampel penelitian, metode penelitian dan deksripsi hasil atau *outcome*.

Penilaian Kualitas Metodologi Penelitian

Proses penilaian kualitas metode penelitian dilakukan sesuai dengan item pada *appraisal instrument* dari The Joanna Briggs Institute (JBI). Semua artikel yang sudah sesuai kriteria dilakukan penilaian untuk diolah menjadi hasil laporan tingkat kualitas studi yang bisa dijadikan sumber data.

HASIL

Hasil dari pencarian dengan menyesuaikan langkah strategi pencarian ditemukan sebanyak 174 artikel jurnal dari PubMed dan 78 artikel jurnal dari Google Scholar. Kemudian proses identifikasi dilanjutkan dengan melakukan dihapus sebanyak 105 artikel. Proses selanjutnya yang dilakukan adalah skrining dengan membaca judul dan abstrak dari artikel. Judul dan abstrak yang tidak sesuai kriteria. Tahapan pencarian artikel digambarkan pada diagram 1.



| Authors | Level | Participant | Methods | Outcome |
|----------------------------------|-------|---|---|---|
| Chow, Chan, Choi, & Chan. (2016) | 1a | 11 artikel berbahasa inggris dengan metode RCT dan melibatkan 975 ginekologikal pasien. | <p>Systematic Review</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan psikoedukasi kepada ginekologikal pasien - Pemberian psikoedukasi paling ideal dilakukan selama 4 sesi dalam durasi 30 hingga 1 jam untuk setiap sesi. - Ditemukan bahwa periode intervensi yang berlangsung lama dan berlangsung terlalu sering cenderung membuat pasien kewalahan dan kelelahan. Di sisi lain, periode yang terlalu singkat mungkin tidak mencapai efek yang diinginkan. | <p>Sexual Functioning</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 artikel dapat meningkatkan fungsi seksual. - 2 artikel dapat meningkatkan sexual health termasuk: frekuensi hubungan seksual, pengetahuan tentang seksualitas dan menurunkan kecemasan tentang seksualitas. <p>Quality of life</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 artikel melaporkan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker ginekologis <p>Psychological Outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat 7 outcome yang berhubungan dengan kondisi psikologis termasuk kecemasan, depresi, distress, mood yang berubah ubah, penurunan self-esteem dan koping serta merasa ketidak pastina. |
| Olesen et al (2016) | 1b | 165 partisipan dengan 80 kelompok intervensi dan 85 kelompok kontrol | <p>Randomized Controlled Trial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Randomization allocation - Teknik blinding tidak dilaporkan - 7 partisipan di kelompok intervensi tidak mengikuti proses hingga selesai - Memberikan intervensi Guided Self-Determination yakni memberikan metode problem | <p>Primary outcome (Quality of life)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat peningkatan QOL setelah diberikan intervensi selama 9 bulan <p>Secondary exploratory outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat 7 outcome yang diukur - 4 perbedaan tetap signifikan ketika koreksi Bonferroni diterapkan, semua menunjukkan hasil yang lebih baik untuk kelompok intervensi: -0,53 pada |

| | | | | |
|-----------------------|----|---|---|---|
| | | | <p>solving yang lebih komprehensif.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilakukan dua atau empat percakapan selama periode 3 bulan. | <p>subskala khawatir (95% CI, -0,80 hingga -0,27); pada 9 bulan, -0.44 pada total dampak negatif kanker (95% CI, -0.67 hingga -0.22); -0,60 tentang masalah perubahan tubuh (95% CI, -0.93 hingga -0.28), dan -0.50 tentang kekhawatiran (95% CI, -0.77 hingga -0.24).</p> |
| Goerling et al (2014) | 2b | <ul style="list-style-type: none"> - 45 responden bersedia menjadi responden - 35 responden terindikasi memiliki resiko tinggi depresi dan kecemasan - 17 responden kelompok Psycho-oncological therapy - 18 responden kelompok relaksasi | <p>Randomized Controlled Trial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Randomization allocation - Prospective design - Psycho-oncological therapy diberikan selama 30 menit dan berfokus kepada informasi tentang rawat inap, tentang komunikasi dengan family atau rekan dan perspektif tentang masa depan. - Relaksasi otot progresif diberikan selama 30 menit | <p>Kelompok psycho-oncological intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penurunan kecemasan yang signifikan [mean (t0) = 12, mean (t1) = 7,47, p = 0,001] - Penurunan depression [mean (t0) = 9,71, mean (t1) = 6,35, p <0,001]. <p>Kelompok relaksasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penurunan kecemasan secara signifikan [mean (t0) = 11,67, mean (t1) = 8,22, p = 0,003], sedangkan depresi tidak. <p>Analisis komparatif dari kedua intervensi menunjukkan kecenderungan yang mendukung terapi psiko-onkologis untuk pengobatan depresi (F = 3,3, p = 0,078).</p> <p>Namun, self-reported stress (Secondary outcome) (p = 0,031) hanya menurun secara signifikan pada kelompok relaksasi.</p> <p>Outcome: Sexual function, sexual distress, dan depresi</p> <p>Effects of wait-list control group</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol |
| Brotto et al (2012) | 2b | <ul style="list-style-type: none"> - 31 responden yang memiliki gangguan sexual arousal/desire dibagi kedalam | <p>Randomized Controlled Trial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Randomization allocation - Mind fullness therapy dilakukan dengan durasi 90 menit dalam waktu 3 bulan | |

| | | | | |
|------------------|----|--|---|---|
| | | kelompok intervensi (22 orang) dan kontrol (9 orang). | <ul style="list-style-type: none"> - Kelompok kontrol tidak mendapat perlakuan - Follow-up outcome hingga 6 bulan | <p>Effects of intervention from pre- to post-treatment</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ada peningkatan yang signifikan dalam domain FSFI keinginan ($p = 0,00011$), gairah ($p = 0,00009$), lubrikasi ($p = 0,000026$), orgasme ($p = 0,00016$), kepuasan ($p = 0,00045$), dan skor total FSFI ($p = 0,000304$), dan tidak ada perubahan signifikan pada domain nyeri FSFI. - Sexual distress menurun secara signifikan ($p = .00077$). - Depresi tidak signifikan menurun <p>Effects of intervention at 6-month follow-up</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada perubahan signifikan pada semua outcome |
| Yun et al (2017) | 1b | <p>248 responden dialokasikan random.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada baseline data Kelompok kontrol 72, kelompok intervensi 134 - 3 bulan follow up: kelompok kontrol 60 dan 115 kelompok intervensi - 6 bulan follow up: 57 kelompok kontrol dan 117 (dengan melakukan recollected pada | <p>Randomized Controlled Trial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Randomization allocation - Leadership and Coaching for Health dilakukan dengan : Pertama, pasien diberi pelatihan kesehatan selama 1 jam (aktivitas fisik, kebiasaan makan, dan manajemen stres) dan workshop kepemimpinan selama 3 jam Berikutnya, Ditawari pelatihan individu melalui telepon selama 24 minggu. Sebanyak 16 sesi tele-coaching dilakukan: 30 menit per minggu untuk 12 sesi, 30 menit per 2 minggu untuk 2 sesi, dan 30 menit per bulan untuk 2 sesi ditawarkan untuk kelompok intervensi. - Kelompok kontrol mendapatkan | <p>Primary outcome: Physical Activity, dietary habit (intake vegetable and fruit), distress manajemen</p> <p>Secondary Outcome: Quality of life, depresi, anxiety.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk skor luaran primer, kedua kelompok tidak berbeda bermakna dalam hal asupan sayur dan buah (porsi / hari) ($p = 0,819$ selama 3 bulan, dan $p = 0,413$ selama 12 bulan) dan MET / jam / hari ($p = 0,54$ untuk 3 bulan, dan $p = 0,975$ selama 12 bulan) - Terdapat perbedaan pada 12 bulan pada pertumbuhan positif pasca-trauma ($p = 0,065$). - Untuk hasil sekunder, kelompok LP menunjukkan penurunan yang lebih besar |

| | | | | |
|---------------------------|----|--|--|---|
| | | responden yang lost follow up di 3 bulan) | perlakuan seperti perawatan biasa di ruangan. | secara signifikan pada skor kecemasan HADS ($p = 0,025$), <ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan yang signifikan dalam skor fungsi sosial dari EORTC QLQ-C30 ($p = 0,018$), - Peningkatan kehilangan nafsu makan ($p = 0,048$) dan skor kesulitan keuangan ($p = 0,036$) dari EORTC QLQ-C30 dari awal hingga 3 bulan. - Dari awal sampai 12 bulan, kelompok LP menunjukkan penurunan skor kelelahan yang lebih besar secara signifikan ($p = 0,065$) - Peningkatan yang signifikan lebih besar dalam dietary habits ($p = 0,015$). - Perbedaan skor IES-R antara kelompok UC dan LP sedikit signifikan dari awal sampai 12 bulan ($p = 0,068$). - Hasil sekunder lainnya seperti depresi ($p = 0,9,86$ selama 3 bulan, dan $p = 0,428$ selama 12 bulan), fungsi kualitas hidup (yaitu, fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, dan fungsi kognitif) dan beberapa gejala. skala tidak menunjukkan perubahan yang signifikan secara statistik. |
| Dikmen & Terzioglu (2018) | 1b | 80 responden, 60 kelompok intervensi, 20 kelompok kontrol. | Single-blind Randomized Control Study <ul style="list-style-type: none"> - Randomized allocation - Randomisation dilakukan menggunakan tabel nomor | Outcome: Fatigue, pain dan Quality of Life Fatigue <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat perbedaan yang signifikan pada pengukuran minggu ke 3,8, dan 12 ($p =$ |

-
- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Intervensi dilaksanakan selama Home visit dilakukan, yakni pijat refleksologi dan Progressive Musce Relaxation.- Semua partisipan diperingatkan untuk tidak menggunakan analgesik baik secara oral 60 menit sebelum atau secara intravena 30 menit sebelum intervensi, dan data dikumpulkan ketika pasien keluar dari efek analgesik atau obat nyeri lainnya.- Blind teknik dilakukan kepada partisipan dan peneliti yang melakukan analisa data.- Intervensi pijat refleksi berlangsung selama 30 menit; oleh karena itu, dua sesi dilakukan selama total 60 menit pada masing-masing dari 16 kunjungan rumah dalam periode 8 minggu.- Intervensi PMR dilakukan secara individual sebagai 16 kunjungan rumah untuk setiap pasien dua kali seminggu dibagi kedalam dua sesi, masing-masing selama 20 menit, selama 8 minggu di bawah pengawasan peneliti. | <p>0.001)</p> <p>Pain</p> <ul style="list-style-type: none">- Terdapat perbedaan pain severity ($p = 0.001$) yang signifikan pada pengukuran minggu ke-1 tetapi tidak signifikan pada pain on daily life.- Pada minggu ke 3, 8, dan 12 menghasilkan perbedaan yang signifikan.- Skor terendah untuk pain severity dan pain on daily life terjadi pada 8 minggu di kelompok PMR + Pijat <p>Quality of Life</p> <ul style="list-style-type: none">- Tidak terdapat perbedaan signifikan pada minggu ke1- Perbedaan yang signifikan ditemukan pada minggu ke 3, 8, dan 12 ($p < .005$).- Tidak ada perubahan signifikan yang ditemukan antara total skor kualitas hidup kelompok kontrol dan kelompok PMR.- Terdapat perbedaan skor QoL pada grup pijat ($p=.011$) dan PMR + Pijat) dan ($p=.001$)- Rata-rata skor kualitas hidup tertinggi ditemukan pada kelompok pijat (mean=5.73 ± 0.207) dan pijat +PMR (mean = 6.11 ± 0.274) terjadi pada minggu ke8. |
|---|---|
-

Ringkasan Hasil Studi

Berdasarkan artikel penelitian yang analisa didapatkan data bahwa banyak intervensi atau upaya yang dilakukan untuk menyelesaikan symptoms burden pada pasien kanker ginekologis. Review tentang upaya yang dilakukan terdiri dari 6 penelitian yang mana satu penelitian merupakan artikel dengan metode systematic review dan lima penelitian adalah randomized controlled trial. Dari 6 artikel tersebut didapatkan responden sebanyak 559 orang pada 5 artikel randomized controlled trial dan 975 orang pada systematic review artikel.

Symptoms burden yang disoroti dalam artikel terdiri dari *quality of life, sexual function, pain, anxiety, depression, physical activity, fatigue, dietary habits, dan worrying*. Dilihat dari hasil tersebut, penelitian lebih banyak berfokus terhadap psychological symptoms dibandingkan *physiological symptoms*. Sedangkan, intervensi yang diberikan memiliki suatu kesamaan yakni berfokus terhadap relaksasi, seperti pemberian pijat *reflexology, progressive muscle relaxation, cognitive behavioural therapy dan mindfulness-based therapy*. Terdapat satu penelitian yang melakukan intervensi *Guided Self-Determination*. Sedangkan untuk jenis artikel *systematic review*, psikoedukasi menjadi intervensi yang dianalisa keefektifannya. Salah satu intervensi berbeda dilakukan oleh stau artikel yakni dengan memberikan tindakan *Leadership and Coaching for Health*, suatu intervensi pelatihan dari mulai aktivitas fisik, kebiasaan makan, manajemen stress hingga workshop kepemimpinan.

Waktu pemberian intervensi beragam, pemberian intervensi selama 30 hingga 60 menit setiap sesi dinilai efektif pada masing masing jenis perlakuan. Seperti halnya pemberian psikoedukasi paling ideal dilakukan selama 4 sesi dalam durasi 30 menit hingga 1 jam untuk setiap sesi. Dari artikel didapatkan bahwa pemberian psikoedukasi yang benar dapat meningkatkan fungsi seksual, kualitas hidup, dan penurunan gangguan psikologis seperti

kecemasan, distress, depresi, mood yang berubah ubah (Chow, Chan, Choi, & Chan, 2016). Upaya lain yang dilakukan adalah dengan memberikan intervensi *Guided Self-Determination* selama 30 menit dengan dua atau empat percakapan selama 3 bulan. Intervensi tersebutpun dapat meningkatkan kualitas tidur dan beberapa gangguan psikologis seperti khawatir dan gangguan citra tubuh (Olesen et al, 2016).

Artikel lain memberikan intervensi yang berhubungan dengan efek relaksasi pun menggambarkan bahwa durasi ideal melakukan tindakan adalah lebih dari 30 menit dalam setiap sesi. Seperti halnya yang dilakukan oleh ketiga artikel, pemberian intervensi relaksasi baik itu progressive muscle relaxation (PMR), pijat reflexology, mindfulness therapy atau psycho-oncological selama 30 hingga 90 menit setiap sesi dapat memberikan outcome yang baik pada penurunan kecemasan, depresi, dan stress (Goerling et al, 2014; Brotto et al, 2012; Dikmen & Terzioglu, 2018). Bahkan selain menyelesaikan masalah psikologis, PMR dan pijat reflexology pula dapat menyelesaikan masalah fisiologis seperti kelelahan, nyeri hingga fungsi seksual.

Satu artikel yang melakukan intervensi program coaching dengan menggabungkan pemenuhan kebutuhan fisik dan manajemen diri, memberikan tindakan dengan durasi 30 menit dalam setiap sesinya selama 24 minggu. Hasil yang didapatkan adalah beberapa primary outcome memberikan hasil yang berbeda dari sebelum dan sesudah intervensi diberikan. Bahkan kualitas hidup yang berupa secondary outcome mengalami perbedaan dan perubahan yang signifikan (Yun et al, 2017).

Hasil Penilaian Kualitas Metodologi Penelitian

Artikel penelitian dengan desain *Systematic Review* (Chow, Chan, Choi, & Chan, 2016) diidentifikasi memiliki kualitas studi yang baik dengan rekomendasi Grade A dan *level evidence* 1a. Teknik pengumpulan artikel dijelaskan dengan detail dan rinci disertai dengan *pathway*. Hal

ini pun ditambah dengan artikel tersebut melakukan review pada penelitian dengan desain *Randomized Controlled Trial* (RCT) secara homogen. Lima artikel lainnya dengan desain penelitian RCT dinilai mendapatkan Grade A dengan *level evidence* yang berbeda. Untuk tiga artikel (Olesen et al 2016; Yun et al 2017; Dikmen & Terzioglu 2018) mendapatkan *level evidence* 1b dan dua artikel (Goerling et al 2014; Brotto et al 2012) termasuk ke dalam level 2b. Perbedaan level dikarenakan terdapat perbedaan kualitas yang teridentifikasi yakni rendahnya *rate follow up* dan jumlah responden *rate*.

PEMBAHASAN

Hasil yang didapat dari penelitian yang menggambarkan tentang upaya-upaya penanganan *symptom burden* pada perempuan dengan permasalahan kanker ginekologis sangat beragam. Terdapatnya beberapa artikel dengan kualitas yang baik, dapat memenuhi kebutuhan akan fakta empiris yang dipercaya. Salah satu artikel dalam review ini memiliki metode sistematik review dengan homogenitas artikel included adalah RCT. Hal ini bisa dijadikan acuan guideline yang baik dalam menyusun rencana perawatan pada pasien kanker ginekologis. Artikel penelitian dengan desain RCT pula sudah banyak dipublikasikan dengan berbagai outcome baik fisiologis maupun psikologis. Hanya saja, metode dan hasil pengukuran masih beragam.

Dari berbagai penelitian didapatkan bahwa lebih banyak berfokus kepada *symptoms* psikologis dibandingkan fisiologis. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurhayati, Miraz, Mutiar & Lindayani 2019) bahwa *common symptoms* yang dirasakan oleh wanita dengan kanker ginekologis sebagian besar adalah jenis psikologis *symptoms*. Hal ini terjadi dikarenakan adanya ketidakpastian hidup dan keraguan akan masa depan yang akan dijalani (Deshields, Potter, Olsen, & Liu, 2013).

Symptoms burden yang disoroti dalam artikel terdiri dari *quality of life, sexual function, pain, anxiety, depression, physical activity, fatigue, dietary habits, dan worrying*. Dengan terdiagnosanya seorang wanita terkena kanker ginekologis disertai dengan berbagai treatment yang diberikan dapat memunculkan konsekuensi atau permasalahan salah satunya pada *sexual function* (Tangjitgamol et al, 2007). *Sexual function* menjadi salah satu symptoms yang banyak diteliti dan dicari cara penangannya. Hal ini sejalan dengan data dari penelitian sebelumnya bahwa *sexual morbidity* merupakan masalah yang banyak dirasakan oleh perempuan dengan kanker ginekologis dan dapat memberikan dampak pada gangguan psikologis seperti stress, depresi bahkan penurunan kualitas hidup (Levin et al, 2010).

Gejala fisik lainnya seperti nyeri dan *fatigue* merupakan gejala yang memiliki rate tinggi dan dirasakan oleh perempuan dengan kanker ginekologis. Gejala ini dapat dirasakan oleh perempuan sebelum dan sesudah dilakukan treatment. Nyeri dan kelelahan memiliki hubungan yang terbukti dengan kualitas hidup, pasien dengan penurunan nyeri dan *fatigue* dapat meningkatkan kualitas hidup (Dikmen & Terzioglu, 2018). Gejala psikologis menjadi gejala yang banyak dirasakan oleh perempuan ginekologis seperti *anxiety, depression, dan worrying*. Beberapa penelitian melaporkan adanya reaksi emosional spesifik terhadap perempuan dengan kanker ginekologis, dan menemukan bahwa beban stress psikologis merupakan masalah yang sering dijumpai (Berek & Jonathan, 2005) .

Terdapat suatu kesamaan dalam pemberian jenis intervensi sebagai upaya menangani symptoms burden yakni tindakan yang melibatkan rasa relaks seperti pijat *reflexology, progressive muscle relaxation, cognitive behavioural therapy* dan *mindfulness-based therapy*. Terapi relaksasi merupakan well-established metode terapi yang memberikan efek perubahan pada behaviour seseorang. Studi review menunjukkan bahwa pendekatan nonfisik lebih efektif

dalam memberikan efek menenangkan secara psikologis, karena menggunakan aktivitas otot untuk meringankan ketegangan tubuh (Sedlmeier et al, 2012). Terdapat penelitian yang melakukan intervensi berhubungan dengan manajemen diri seperti guided self-determination, psikoedukasi dan leadership coaching. Pemberian intervensi dengan peningkatan manajemen diri banyak dilakukan oleh penelitian lain dengan berbagai macam metode. Pemberian intervensi manajemen diri biasanya berfokus kepada bagaimana perempuan dengan kanker ginekologis dapat meningkatkan kemampuan diri dalam berkomunikasi dan menyelesaikan masalah (Manne et al, 2007). Sehingga, ketika masalah dirasakan, perencanaan langkah yang akan diambil menjadi lebih sistematis dan memberikan efektif dalam hal durasi dan metode penurunan gejala (McCorkle, 2009). Intervensi manajemen diri bisa dijadikan salah satu alternatif yang baik dalam menurunkan gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Waktu pemberian intervensi beragam, pemberian intervensi selama 30 hingga 60 menit setiap sesi dinilai efektif pada masing masing jenis perlakuan. Ditemukan bahwa periode intervensi yang berlangsung lama dan berlangsung terlalu sering cenderung membuat pasien kewalahan dan kelelahan. Di sisi lain, periode yang terlalu singkat mungkin tidak mencapai efek yang diinginkan. Selain itu, pemberian intervensi dengan periode yang panjang atau longitudinal dapat memberikan hasil yang lebih baik. Beberapa penelitian melaporkan bahwa hasil follow up menggambarkan keefektifan intervensi yang diberikan.

SIMPULAN

Hasil *literature review* ini dapat disimpulkan bahwa symptoms burden yang banyak disoroti oleh berbagai penelitian adalah masalah psikologis. Symptoms burden tersebut adalah *quality of life, sexual function, pain, anxiety, depression, physical activity, fatigue, dietary*

habbits, dan worrying. Intervensi yang diberikan sebagai upaya penurunan symptoms burden beragam mulai dari tindakan yang memberikan efek relaks seperti pijat *reflexology, progressive muscle relaxation, cognitive behavioural therapy*, dan *mindfulness-based therapy*. Juga terdapat intervensi yang juga berfokus terhadap pengembangan manajemen diri dalam penanganan symptoms seperti *guided self-determination*, psikoedukasi dan *Leadership and Coaching for Health*. Perawat atau bidan yang bertugas di ruangan ginekologi dalam memberikan asuhan keperawatan dan atau asuhan kebidanan pada pasien dengan kanker ginekologis disarankan dapat melakukan berbagai upaya tersebut dengan konsisten dan melakukan pengembangan sesuai dengan kebutuhan pasien. Sebagian besar penelitian tentang upaya penanganan *symptom burden* sudah dilakukan dalam desain RCT dengan *prospective control*. Suatu artikel *systematic review* dengan *meta analysis* dibutuhkan untuk dapat mengetahui efek tindakan tersebut dengan lebih *rigour*.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyani, Y., & Sumarni, S. (2013). *Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD Dr. Adhyatama Semarang*. Jurnal Kebidanan. doi: <https://doi.org/10.31983/jkb.v2i5.105>.
- Ariani, S. (2015). *Stop Kanker*. Yogyakarta: Istana Media.
- Berek, & Jonathan, S. (2005). *Psychological Issues, Practical Gynecologic Oncology*. Lippincott & Wilkins, Philadelphia.
- Brotto, L. A., Erskine, Y., Carey, M., Ehlen, T., Finlayson, S., Heywood, M., ... & Miller, D. (2012). A brief mindfulness-based cognitive behavioral intervention improves sexual functioning versus wait-list control in women treated for gynecologic cancer. *Gynecologic oncology*, *125*(2), 320-325. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2012.01.035>.
- Chow, K. M., Chan, J. C., Choi, K. K., & Chan, C. W. (2016). A review of psychoeducational interventions to improve sexual functioning, quality of life, and psychological outcomes

- in gynecological cancer patients. *Cancer nursing*, 39(1), 20-31. doi: 10.1097/NCC.0000000000000234.
- Deshields, T. L., Potter, P., Olsen, S., & Liu, J. (2014). The persistence of symptom burden: symptom experience and quality of life of cancer patients across one year. *Supportive Care in Cancer*, 22(4), 1089-1096. doi : <https://doi.org/10.1007/s00520-013-2049-3>.
- Dikmen, H. A., & Terzioglu, F. (2019). Effects of reflexology and progressive muscle relaxation on pain, fatigue, and quality of life during chemotherapy in gynecologic cancer patients. *Pain Management Nursing*, 20(1), 47-53. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.03.001>.
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., ... & Bray, F. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International journal of cancer*, 136(5), E359-E386. doi: <https://doi.org/10.1002/ijc.29210>.
- Gapstur, R. L. (2007, May). Symptom burden: a concept analysis and implications for oncology nurses. In *Oncology nursing forum* (Vol. 34, No. 3). DOI:[10.1188/07.ONF.673-680](https://doi.org/10.1188/07.ONF.673-680)
- Goerling, U., Jaeger, C., Walz, A., Stickel, A., Mangler, M., & Van Der Meer, E. (2014). The efficacy of short-term psycho-oncological interventions for women with gynaecological cancer: A randomized study. *Oncology*, 87(2), 114-124. <https://doi.org/10.1159/000362818>.
- Harrington, C. B., Hansen, J. A., Moskowitz, M., Todd, B. L., & Feuerstein, M. (2010). It's not over when it's over: long-term symptoms in cancer survivors—a systematic review. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 40(2), 163-181. <https://doi.org/10.2190/PM.40.2.c>.
- Hodgkinson, K., Butow, P., Fuchs, A., Hunt, G. E., Stenlake, A., Hobbs, K. M., ... & Wain, G. (2007). Long-term survival from gynecologic cancer: psychosocial outcomes, supportive care needs and positive outcomes. *Gynecologic oncology*, 104(2), 381-389. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2006.08.036>.
- Indriani, R., Ritonga, M. A., & Suardi, D. (2018). Evaluasi Tindakan Operatif pada Kanker Serviks, Endometrium dan Ovarium di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2015-2016. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 1(2), 79-86.
- Kemenkes RI. (2015). *Informasi Situasi Penyakit Kanker*. In Buletin Jendela dan Informasi Kesehatan. Edisi ke 1 (pp. 1-11). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Levin, A. O., Carpenter, K. M., Fowler, J. M., Brothers, B. M., Andersen, B. L., & Maxwell, G. L. (2010). Sexual morbidity associated with poorer psychological adjustment among gynecological cancer survivors. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 20(3). doi: <http://dx.doi.org/10.1111/IGC.0b013e3181d24ce0>

- Liu, S., Ercolano, E., Siefert, M., & McCorkle, R. (2010). *Patterns of Symptom in Women after Gynecology Surgery*. *Oncology Nurse Forum*.
- Manne, S. L., Rubin, S., Edelson, M., Rosenblum, N., Bergman, C., Hernandez, E., ... & Winkel, G. (2007). Coping and communication-enhancing intervention versus supportive counseling for women diagnosed with gynecological cancers. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(4), 615. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.4.615>.
- McCorkle, R., Dowd, M., Ercolano, E., Schulman-Green, D., Williams, A. L., Siefert, M. L., ... & Schwartz, P. (2009). Effects of a nursing intervention on quality of life outcomes in post-surgical women with gynecological cancers. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 18(1), 62-70. doi: <https://doi.org/10.1002/pon.1365>.
- Munti, N. Y., & Effrindi, F. A. (2017). *Perancangan Aplikasi Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Ginekologi Menggunakan Metode Forward Chaining Berbasis Web Mobile*. *Jurnal Media Infotama*.
- Nurhayati, N., Mutiar, A., Miraz, F., Lindayani, L., & Marfuah, D. (2019). Symptoms Burden among Women with Gynecological Cancer in Indonesia: A Descriptive Study. *KnE Life Sciences*, 625-630. doi: <https://doi.org/10.18502/kls.v4i13.5314>.
- Nurhayati, N., Rahmadani, S. D., Marfuah, D., & Mutiar, A. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks: Literatur Review. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 3(3). doi : <https://doi.org/10.36780/jmcrh.v3i3.141>.
- Nurhayati, N., Miraz, F., Mutiar, A., & Lindayani, L. (2020). Gambaran Symptoms pada Perempuan dengan Kanker Ginekologi. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 3(3), 173-180. doi: <http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v3i3.168>.
- Olesen, M. L., Duun-Henriksen, A. K., Hansson, H., Ottesen, B., Andersen, K. K., & Zoffmann, V. (2016). A person-centered intervention targeting the psychosocial needs of gynecological cancer survivors: a randomized clinical trial. *Journal of Cancer Survivorship*, 10(5), 832-841.
- Perez, O. R., Magrina, J., Garcia, T., & Zo, A. (2015). *Prophylactic Salpingectomy and High grade serous Epithelial Carcinoma a Reappraisal*. *Journal Surgical Oncology*.
- Sedlmeier, P., Eberth, J., Schwarz, M., Zimmermann, D., Haarig, F., Jaeger, S., & Kunze, S. (2012). The psychological effects of meditation: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 138(6), 1139. doi: <https://doi.org/10.1037/a0028168>.
- Tangjitgamol, S., Manusirivithaya, S., Hanprasertpong, J., Kasemsarn, P., Soonthornthum, T., Leelahakorn, S., ... & Lapcharoen, O. (2007). Sexual dysfunction in Thai women with early-stage cervical cancer after radical hysterectomy. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 17(5). doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1438.2007.00907.x>.

- Utami, S. (2016). *Efektifitas Latihan Latihan relaksasi otot progresif*. Jurnal Keperawatan FIKKes Universitas Muhammadiyah Semarang bekerjasama dengan PPNI Jawa Tengah, 83-90.
- WHO. (2016). *Comprehensive Cervical Cancer Control. A Guide to Essential Practice*. Geneva: World Health Organization.
- Wiksuarini, E. (2018). *Spiritualitas dan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker*. *Dinamika Kesehatan*, 301-312.
- Yun, Y. H., Kim, Y. A., Lee, M. K., Sim, J. A., Nam, B. H., Kim, S., ... & Park, S. (2017). A randomized controlled trial of physical activity, dietary habit, and distress management with the Leadership and Coaching for Health (LEACH) program for disease-free cancer survivors. *BMC cancer*, 17(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3290-9>.
- Zuriati. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Pasien Kanker dalam Menjalani Kemothorapi di RS Islam Siti Rahmah*. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*, 119-128.