

EFEK SAMPING KEMOTERAPI SECARA FISIK PASIEN PENDERITA KANKER SERVIK

Winarsih Nur Ambarwati¹⁾, Erlinda Kusuma Wardani²⁾

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Email : Winarsih.Ambarwati@ums.ac.id

²Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Email : erlindakusumawardani@gmail.com

Abstrak

Kanker serviks merupakan penyebab kematian terbanyak terutama di Negara berkembang. Penatalaksanaan untuk kanker serviks ada beberapa macam yaitu melalui pembedahan, radioterapi dan kemoterapi. Kemoterapi memiliki dampak dalam berbagai bidang kehidupan antara lain dampak terhadap fisik dan psikologis. Efek samping kemoterapi dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker servik. Tujuan penelitian : adalah mengembangkan konsep efek samping kemoterapi terhadap fisik pasien yang menderita kanker servik. Desain penelitian di rancang menggunakan metode kualitatif Pendekatan yang digunakan adalah penelitian kualitatif Study Fenomenologi. Subjek penelitian adalah wanita penderita kanker serviks dengan kemoterapi Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Pengambilan sampel dengan tehnik purposive sampling. Instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif ini dengan menggunakan pedoman wawancara, pedoman observasi, alat tulis dan juga alat perekam serta catatan lapangan (field note). Analisa data dilakukan menggunakan analisa Kualitatif. Hasil penelitian :Efek samping kemoterapi terhadap fisik pasien Kanker Servik meliputi mual-muntah, konstipasi, perubahan rasa, penurunan berat badan toksisitas kulit, Alopecia, penurunan nafsu makan, nyeri, neuropati perifer.Kesimpulan dan saran : Kemoterapi memberikan efek nyata kepada fisik pasien, setiap orang memiliki variasi yang berbeda dalam merespon obat kemoterapi. Tenaga kesehatan sebaiknya memperhatikan dan memahami efek samping yang dialami oleh setiap pasien untuk merencanakan pendekatan yang sesuai.

Kata kunci : efek samping, fisik, kemoterapi

1. PENDAHULUAN

Data terbaru world cancer statistics Global kanker meningkat menjadi 14,1 juta kasus baru pada tahun 2012. Kanker servik adalah salah satu dari empat jenis kanker pada wanita yang diperkirakan 528.000 kasus baru pada tahun 2012. Mortality rate pada kanker servik diperkirakan 266.000 kematian di sekuruh dunia pada tahun 2012 (Ferlay, et all, 2012).

Kanker serviks merupakan penyakit kanker yang menimbulkan kematian terbanyak terutama di Negara berkembang. Kanker serviks menempati peringkat pertama penyebab kematian pada wanita dengan kasus keganasan kanker. Berdasarkan catatan dari buku registrasi rekam medik Di RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Dr. Moewardi Surakarta jumlah kasus kanker serviks pada tahun 2012 sejumlah 841 kasus. Sedangkan pada

tahun 2013 terjadi peningkatan jumlah penderita kanker serviks menjadi 1.757 kasus.

Penatalaksanaan untuk kanker serviks ada beberapa macam yaitu melalui pembedahan, radioterapi dan kemoterapi. Alternatif pengobatan utama adalah kemoterapi. Jenis kemoterapi yang paling baik adalah kemoterapi ajuvan karena telah terbukti dapat mengurangi efek samping, dapat lebih mengontrol metastasis, serta memiliki tingkat kerusakan sistem genital yang lebih sedikit (Shuang et al, 2013).

Kemoterapi memiliki dampak dalam berbagai bidang kehidupan antara lain dampak terhadap fisik dan psikologis. Fakta membuktikan bahwa pasien penderita Kanker Servik sangat tinggi dan sebagian besar pasien dengan penatalaksanaan Kemoterapi. Banyak sekali ditemukan bahwa Program terapi yang direncanakan

seringkali tidak selesai-selesai karena setiap kali pasien harus kemoterapi terpaksa harus ditunda karena kondisi pasien yang tidak memenuhi syarat untuk Kemoterapi. Rata-rata disebabkan karena Keadaan Umum yang jelek seperti Hb rendah, kondisi memburuk, pasien sakit-sakitan karena daya tahan pasien menurun akibat pengaruh obat kemoterapi, pasien tidak mau melanjutkan program kemoterapi karena merasa sudah sembuh. Sehingga pengobatan berjalan lama. Kondisi ini disebabkan karena pasien tidak mendapat informasi yang adekuat tentang penyakit, penatalaksanaan dan perawatan efek samping kemoterapi dan minimnya informasi dari tenaga kesehatan. Kondisi ini menyebabkan kualitas hidup pasien terus menurun.

Pasien penderita kanker servik dengan kemoterapi merupakan suatu pengalaman yang sangat individual dan berbeda antar wanita satu dengan lainnya. Persepsi dan penerimaan wanita terhadap penyakit dan terapi yang diterimanya sangat dipengaruhi oleh nilai, keyakinan, dan budaya. Melihat fenomena diatas, dan masih terbatasnya penelitian mengenai efek samping kemoterapi terhadap fisik pasien yang menderita kanker servik maka peneliti tertarik melakukan penelitian ini.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengembangkan konsep efek samping kemoterapi secara fisik pada penderita kanker servik.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian di rancang menggunakan metode kualitatif. Pendekatan yang digunakan adalah penelitian kualitatif *Study Fenomenologi*. Subjek penelitian adalah penderita kanker serviks dengan kemoterapi Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Partisipan diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif ini dengan menggunakan pedoman wawancara, pedoman observasi, alat tulis dan juga alat perekam untuk merekam dan mendokumentasikan (Handphone lenovo A516 dan kamera digital samsung E91) serta catatan lapangan (*field note*). Teknik pengumpulan data pada tahap pertama akan

dilakukan dengan wawancara mendalam pada pasien penderita Kanker Servik untuk mengidentifikasi efek samping kemoterapi terhadap fisik pasien penderita Kanker Servik. Observasi dilakukan untuk mendapatkan data tentang perubahan fisik pasien setelah diberikan kemoterapi. Analisa data akan dilakukan menggunakan analisa Kualitatif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Partisipan

Jumlah partisipan dalam penelitian ini ada 8 orang wanita penderita kanker servik. Deskripsi dari partisipan sebagai berikut : Partisipan berusia 42, 49, 54, 55, 58, 60 dua orang dan 62 tahun. Stadium kanker servik IIB 6 orang, III A 1 orang dan IIIB 1 orang. Telah menjalani kemoterapi tiga kali 2 orang, empat kali 1 orang, lima kali 4 orang dan enam kali 1 orang. Pendidikan terakhir semua SD. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga 5 orang, wiraswasta 2 orang sebagai buruh 1 orang. Agama Islam 7 orang, agama Budha 1 orang.

Dampak yang terjadi akibat pengobatan kemoterapi pada fisik atau tubuh pasien adalah sebagai berikut :

a. Mual dan muntah

“Sekitar 1 sampai 2 jam setelah dikemo terus merasa mual dan muntah...Cuma mual saja tidak sampai muntah...hilang timbul” (P1). *“Sekitar setengah jam setelah diberi kemo...mual setiap kemo apa saja yang masuk muntah...masakan dari Rumah Sakit”* (P2). *“Saat diberi obat ya merasa mual mbak...Hilang timbul...setiap 5 menit sekali merasa mual dan muntah...bau gorengan, bau makanan manis-manis dan minuman manis-manis”* (P3). *“Saat diberi obat kemo mual tapi ga sampai muntah...mual terus...bau sayur sop, sayur terik atau sayur bersantan, bau soto dan bau pesing”* (P4). *“Mual aja ga sampai muntah...2 jam sampai dirumah terus mual...sekitar 2 sampai 3 hari baru hilang... hilang timbul... kalo makan yang lembek-lembek.. telor yang amis-amis itu sama makanan yang lembek”* (P5). *“ Waktu diberi obat kemonya saja mbak. Masuk obat itu terus mual... sampai muntah”* (P6).” *Iya mbak waktu*

obatnya masuk aja” (I6). “Saat dikasih kemo itu mbak... biasanya kalo dapat makanan dari rumah sakit mbak langsung mual” (I7). “Kalo obat kemonya habis sudah tidak mual dan muntah mbak rasanya mual saat dikasih obat aja... mual saja mbak jarang muntah” (P7).

Berdasarkan hasil observasi terhadap pasien penderita kanker serviks dengan kemoterapi, ditemukan data pasien nampak lemas, sering meludah saat wawancara, nadi berkisar 85-95 x/menit. Kemudian dari hasil catatan lapangan (*field note*), peneliti menemukan bahwa selama wawancara P4 menghirup bau minyak kayu putih. Serta selama wawancara partisipan tidak merasa mual dan muntah.

Waktu terjadinya mual dan muntah sangat beragam yaitu pada saat selama pemberian kemoterapi, setengah sampai 2 jam setelah pemberian kemoterapi dan bahkan mual dan muntah dapat terjadi sehari setelah pemberian kemoterapi. Frekuensi terjadinya mual dan muntah meliputi hilang timbul dan terus menerus. Menurut Gralla, Grunberg dan Messner (2008), mual dan muntah akut terjadi pada 24 jam pertama setelah kemoterapi sedangkan mual dan muntah yang terlambat merupakan efek samping yang terjadi sehari setelah kemoterapi atau bahkan beberapa hari setelah kemoterapi. Pasien sering tidak mengetahui bahwa hal tersebut adalah efek samping dari kemoterapi.

Faktor pemicu rasa mual dan muntah meliputi aroma masakan dari Rumah Sakit, makanan yang berminyak, makanan yang berlemak, makanan dan minuman yang manis, bau yang menyengat, makanan dengan tekstur yang basah, makanan yang berbau amis. Menurut Hawkins & Grunberg (2009), mual dan muntah dapat dipicu oleh selera, bau, pikiran dan kecemasan terkait dengan kemoterapi. Untuk mengatasi rasa mual dan muntah dengan mengkonsumsi makanan yang segar dan makanan yang tidak terlalu manis.

Diklasifikasikan menjadi akut, terlambat, dan antisipatif. Akut terjadi kurang dari 24 jam setelah kemoterapi, terlambat terjadi 24 jam atau lebih setelah kemoterapi. Muntah dapat diinduksi oleh berbagai zat kimia, obat sitostatik dan yang diperantai melalui *Chemoreceptors trigger*

zone (CTZ). CTZ berlokasi di medulla yang berperan sebagai *chemosensor*. Area ini kaya akan berbagai reseptor *neurotransmitter*. Contoh dari reseptor-reseptor tersebut antara lain reseptor kolinergik dan histamin, dopaminergik, opiate, serotonin, neurokinin dan benzodiazepine. Agen kemoterapi, metabolitnya, atau komponen emetik lain menyebabkan proses muntah melalui salah satu atau lebih dari reseptor tersebut. Mual dan muntah antisipatif merupakan respon yang timbul karena riwayat mual dan muntah yang tidak terkontrol. Ini mungkin dipicu oleh selera, bau, pikiran, atau kecemasan yang berhubungan dengan kemoterapi. Mual terdiri dari dorongan untuk muntah. Ini bisa disertai dengan gejala otonom seperti pucat, takikardia, diaphoresis dan mukosa bibir kering (Hawkins & Grunberg, 2009).

b. Konstipasi

“Sekitar seminggu, hanya sekali dan sedikit-sedikit...bentuknya keras juga sulit dikeluarkan” (P1). “Setelah kemoterapi ada sekitar 1 minggu...keras sekali seperti tai kambing..keras dan mringkil-mringkil” (P3). “Ini sudah 2 hari belum BAB, mringkil – mringkil gitu dan ada darahnya...warnanya hitam” (P4). “ya sampai rumah juga belum bisa BAB... Ya ada seminggu... keras, tapi ya ga keras sekali, mringkil” (P6). “sampai di rumah sekitar 1 minggu baru bisa keluar BAB nya mbak... keras sekali... sedikit-sedikit” (P7). “sekitar 5 hari sampai 1 minggu mbak... keras..iya sulit” (P8).

Respon fisik hasil penelitian didapatkan data terkait respon fisik pada gangguan eliminasi yang dirasakan responden yaitu berupa feses yang keluar dengan jumlah yang sedikit, teksturnya keras, kecil-kecil, seperti feses kambing dan ada darahnya berwarna hitam. Konstipasi terjadi selama kurang lebih satu minggu. Menurut Avila (2004), pasien dengan kanker terutama dengan kanker stadium lanjut memiliki beberapa faktor yang menyebabkan konstipasi yaitu penggunaan analgesik opioid, berkurangnya intake makanan dan minuman, mobilitas yang berkurang, usia lanjut dan terkait kondisi keganasan dari kanker itu sendiri.

Selain opioid, terdapat juga golongan obat yang dapat menyebabkan konstipasi seperti agen kemoterapi, anti kolinergik (antidepresan trisiklik, fenotiazin), kalsium atau aluminium yang mengandung antasida dan antiemetik.

Sitotoksik agen kemoterapi dapat menghambat fungsi neurologis atau otot saluran cerna, terutama pada usus besar menyebabkan makanan masuk ke usus dengan sangat lambat. Akibatnya air terlalu banyak diserap usus, maka feses menjadi keras dan kering. Seorang yang mengalami kanker dikatakan mengalami konstipasi atau sembelit apabila frekuensi buang air besar kurang dari 3 kali dalam seminggu setelah pemberian kemoterapi dengan konsistensi keras. Pasien dengan kanker terutama yang memiliki kanker stadium lanjut memiliki faktor yang menyebabkan konstipasi yaitu penggunaan analgesik opioid, berkurangnya intake makanan dan minuman, berkurangnya mobilitas, usia lanjut, atau kondisi keganasan terkait misalnya obstruksi usus parsial, hiperkalsemia yang berhubungan dengan tumor, dan akibat kemoterapi (Avila, 2004).

c. Neuropati perifer

“Pas cuacanya dingin aja terus kesemutan...kalo cuacanya sudah panas lagi ya sudah hilang...Cuma beberapa jam” (P3). *“Gemetar semenjak 2 bulan yang lalu...kalo tangan pas kecapean...agak sulit digerakkan jarinya... Hilang timbul...kalo kecapekan jalan juga di kaki”* (P4). *“waktu kepanasan itu mbak langsung gemetar dan pusing”* (P5). *“kemarin kemo yang kelima itu mbak mulai jimpe... setiap hari mbak... ini di jari tangan dan jari kaki”* (P7). *“saat tiduran itu tiba-tiba terasa kesemutan jimpe... ga terus menerus mbak, dikit-dikit ya hilang nanti... semenjak dikemo itu mbak terus kesemutan... di tangan sampai lengan dan terkadang di kaki”* (P8).

Berdasarkan hasil observasi, peneliti menemukan bahwa tangan bagian kanan P4 bergetar dan sulit menggerakkan jari tangan dan skala otot tangan kanan 4. Berdasarkan hasil catatan lapangan (field note) didapatkan data bahwa selama wawancara P4 menekankan tangannya pada

tempat tidur supaya mengurangi gemetar di tangannya.

Neuropati perifer adalah seperangkat gejala yang disebabkan oleh kerusakan pada saraf yang lebih jauh dari otak dan sumsum tulang belakang. Saraf perifer berfungsi membawa sensasi ke otak dan mengontrol pergerakan lengan, kaki, kandung kemih dan usus. Beberapa obat kemoterapi yang digunakan untuk mengobati kanker menyebabkan neuropati perifer. Gejala yang timbul karena neuropati perifer sebagian besar tergantung pada saraf yang terlibat. Gejala yang umum terjadi adalah kesemutan, penurunan kemampuan untuk merasakan tekanan, sentuhan, panas dan dingin, kesulitan menggerakkan jari jari untuk mengambil dan menjatuhkan sesuatu dan kelemahan otot. Neuropati perifer dapat terjadi setiap saat setelah pengobatan dimulai dan akan semakin parah seiring berjalannya pengobatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi neuropati perifer adalah usia pasien, intensitas kemoterapi, dosis obat, durasi pemberian kemoterapi dan penggunaan bersamaan dengan agen kemoterapi neurotoksik lainnya, dan kondisi yang sudah ada seperti diabetes dan pecandu alkohol (Wolf et al, 2008).

d. Toksisitas Kulit

“Ini sampai sekarang kulit gosongnya belum hilang...biasanya ga sampe panjang dan lama seperti ini” (P1). *“Hanya di bagian lengan tidak di tubuh...3 hari langsung hilang”* (P2). *“di infus kemo itu jadi agak hitam gosong gini, dulu juga pernah seperti ini”* (P6). *“kemo kemarin juga seperti itu mbak. Tapi 2 hari sudah hilang”* (I6).

Berdasarkan hasil observasi, didapatkan data terjadinya perubahan warna vena menjadi lebih gelap di bagian tangan kanan P1 dengan panjang ± 7 cm, dan pada bagian tangan kiri P6 dengan panjang ± 4 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan data tidak ada nyeri tekan.

Dari hasil penelitian didapatkan data terjadinya toksisitas kulit sebagian besar berupa perubahan warna vena menjadi lebih gelap yang terjadi pada daerah sekitar lokasi pemberian kemoterapi. waktu

terjadinya perubahan warna vena adalah saat pemberian kemoterapi dan akan hilang sekitar 2 sampai 3 hari. Menurut Aydoğan et al (2004), efek samping sistemik kemoterapi pada kulit dapat berupa eritema atau garis hiperpigmentasi yang menyebar di sepanjang jaringan vena superfisial di anterior lengan kanan dan lengan kiri bagian distal. Sedangkan menurut American Cancer Society (2013), ketika obat kemoterapi diberikan melalui infus, obat kemoterapi tertentu dapat menggelapkan kulit sepanjang vena. Perubahan warna ini biasanya dapat menghilang dari waktu ke waktu setelah perawatan berakhir.

Toksitas kulit tidak mengancam kehidupan tetapi memperburuk kualitas hidup pasien. Agen sitotoksik seperti siklofosamid, Klorambusil, Busulfan, Prokarbazin dapat menyebabkan efek samping pada rambut dan kuku (*alopecia, paronychia, melanonychia*) pada barrier kulit (ruam kulit, kulit kering, hiperpigmentasi) dan mukosa (*Steven Johnson Syndrome* dan nekrolisis epidermal toksik). Inhibitor transduksi sinyal, khususnya antagonis EGFR adalah kelas baru agen kemoterapi, yang mengakibatkan efek samping dalam praktek klinis dermatologi. Paling sering dilaporkan efek kulit beracun yang berasal dari obat ini adalah ruam *folikular papulo pustular* yang didefinisikan sebagai bentuk jerawat karena melibatkan atas semua wajah dan daerah seboroik, kulit kepala serta dada. Tetapi sangat jarang terjadi di daerah ekstremitas dan punggung. Gejala pada kulit tersebut muncul selama dua minggu pertama pengobatan. Disertai dengan pruritus yang sangat rentan terhadap infeksi bakteri (Fabbrocini et al, 2012).

e. *Alopecia* (kerontokan rambut)

“Saya sisir langsung brol banyak penuh, saya tarik langsung ketut semua...habisnya rontok itu kurang lebih satu bulan rontok habis semua rambutnya...ga Cuma rambut sini tapi semua rambut di badan habis. Rambut alis, ketiak... saya kasih jadam itu mbak lidah buaya itu mbak setiap hari...satu bulan baru mau tumbuh...hitam mbak...jadi lebih kasar” (P2). *“Rontok sedikit-sedikit gitu...iya jadi lebih kasar”*

(P3). *“Hanya sedikit – sedikit... jadi lebih kasar”* (P4). *“waktu tidur itu rontok. Disisir juga rontok... panjang – panjang gitu banyak sekali... sudah sedikit rambutnya”* (P5). *“Waktu cuci selimut itu sampai selimutnya juga saya sisir karena banyak rambutnya yang rontok disana”* (P5). *“sekitar 1 minggu setelah kemo yang pertama... Tapi ya dikit – dikit... Kalo disisir itu ya rontok”* (P6). *“sekitar 2 bulan setelah kemo yang pertama... pertama ya buanyak buanyak gitu mbak sekarang sampai habis gini... Rambut di kemaluan bawah juga rontok mbak”* (P7). *“habis dikemo itu terus rontok tapi ya sedikit-sedikit rontoknya... jarang-jarang rambutnya dan gak nambah panjang-panjang mbak rambutnya”* (P8).

Dari hasil observasi didapatkan data distribusi rambut tidak merata, rambut tipis, rambut di bagian atas lebih sedikit dan tekstur rambut lebih kasar dan sebagian besar pasien yang mengalami ke

Waktu terjadinya kerontokan rambut saat tidur dan disisir. Waktu terjadinya kerontokan rambut beragam yaitu 1 minggu sampai 2 bulan setelah pemberian kemoterapi yang pertama. Jumlah rambut yang mengalami kerontokan juga beragam yaitu sedikit demi sedikit dan langsung banyak. Kerontokan rambut yang terjadi berlangsung sekitar 1 bulan sampai rambut benar-benar habis. Selain itu, setelah menjalani kemoterapi tekstur rambut juga berubah menjadi lebih kasar, mudah patah dan pertumbuhan rambut menjadi lebih lambat. Menurut Trueb (2009), karakteristik utama dari folikel rambut anagen yang mengalami proliferasi dengan sel-sel matrix yaitu dengan menunjukkan aktivitas proliferasi terbesar dalam membangun batang rambut. Selain itu juga penghentian mendadak aktivitas mitosis menyebabkan melemahnya sebagian keratin di bagian proksimal dari batang rambut, penyempitan, dan selanjutnya kerusakan kanal rambut. kerontokan rambut dapat terjadi 1 sampai 3 minggu dan selesai 1 sampai 2 bulan setelah dimulainya kemoterapi. diikuti dengan kerontokan rambut yang menyebar, perubahan yang khas terjadi pada akar rambut yaitu penipisan yang tajam. Menurut Luanpitpong & Rojanasakul

(2012), *alopecia* mulai terjadi 2 sampai 4 minggu dan akan selesai 1 sampai 2 bulan setelah dimulainya kerontokan. Efek berbeda pada rambut yang dapat dilihat adalah perubahan penampilan rambut, tingkat pertumbuhan rambut. Kerontokan rambut dapat terjadi sebagian atau lengkap. Bagian tubuh lain yang mengalami kerontokan selain di bagian kepala yaitu di bagian ketiak, kemaluan dan alis. Namun, waktu terjadinya kerontokan ada yang bersamaan dan ada yang tidak. Menurut Luanpitpong & Rojanasakul (2012), kemoterapi jangka panjang juga dapat mengakibatkan kerontokan pada rambut kemaluan, ketiak, rambut dan wajah.

Pertumbuhan rambut baru terjadi sekitar 1 bulan setelah kerontokan rambut selesai. Pertumbuhan rambut terjadi setelah menggunakan cara tradisional yaitu mengoleskan lidah buaya setiap hari di kulit kepala. Rambut baru yang tumbuh teksturnya menjadi lebih kasar dan berwarna hitam. Menurut Trueb (2009), kerontokan rambut biasanya bersifat *reversibel* dengan pertumbuhan kembali rambut pada umumnya 3 sampai 6 bulan setelah pengobatan berakhir. Rambut baru menunjukkan perubahan pada warna. Tekstur atau struktur, dalam beberapa kasus kepadatan rambut akan berkurang setelah terjadinya kerontokan rambut akibat kemoterapi.

Alopecia atau rambut rontok yang disebabkan oleh kemoterapi adalah efek samping pada kulit yang paling umum. *Alopecia* mulai terjadi 2 sampai 4 minggu dan akan selesai 1 sampai 2 bulan setelah dimulainya kemoterapi. Efek berbeda pada rambut yang dapat dilihat adalah perubahan penampilan rambut, tingkat pertumbuhan rambut, kerontokan rambut baik sebagian atau lengkap. Kerontokan rambut terjadi karena kelemahan dan kerusakan dari batang rambut sehingga mengakibatkan rambut akan mudah rontok setelah disisir. Tingkat *alopecia* tergantung pada jenis kemoterapi, regimen dosis dan cara pemberian. Hampir semua kemoterapi menyebabkan *alopecia* tetapi berbagai tingkat keparahan dan frekuensi. Kemoterapi jangka panjang juga dapat mengakibatkan kerontokan pada rambut kemaluan, ketiak, rambut dan wajah. *Alopecia* biasanya *reversible* dengan

pertumbuhan kembali rambut pada umumnya yang terjadi 3 sampai 6 bulan setelah pengobatan berakhir. Sebagian besar rambut baru berwarna abu-abu yang mencerminkan adanya distorsi proses pigmentasi. Rambut baru biasanya menunjukkan beberapa perubahan dalam struktur rambut seperti tekstur rambut menjadi lebih kasar, pertumbuhan rambut menjadi lebih lambat (Luanpitpong & Rojanasakul, 2012).

f. Penurunan berat badan

“Dulu 38 mbak...sekarang 34...kurang makan...susah makan” (P4). “Sebelum kemo 53 kg mbak... 42 kg mbak... bertahap, Setiap kontrol kan di timbang mbak. Turunnya sekitar 2 sampai 3 kg... Ya makannya itu kan kurang mbak” (P6). “Sebelum kemo 50 kg... sekarang sekitar 43 kg” (P7). “Iya mbak makannya dikit” (I7). “Sebelum kemo 65 kilo... setelah makan 60 kilo.. ga doyan makan” (P8).

Dari hasil observasi didapatkan data penurunan berat badan dalam persen meliputi P4 mengalami penurunan sebanyak 10,53%, P6 sebanyak 20,75%, P7 sebanyak 14% dan P8 sebanyak 7,69%.

Dari hasil penelitian ditemukan data bahwa penurunan berat badan berkisar 4 kilogram sampai 11 kilogram. Penurunan berat badan tersebut mulai terjadi saat pasien mendapatkan terapi kemoterapi dan penurunan berat badan terjadi secara bertahap. Salah satu faktor penyebab penurunan berat badan adalah intake nutrisi yang kurang. Dan penurunan berat badan dalam persen sekitar 7,69 sampai 20,75%. Menurut Lara et al (2012), penurunan berat badan dapat terjadi 6 bulan terakhir atau 2 minggu terakhir setelah dimulainya kemoterapi. sebagian besar penderita mengalami penurunan berat badan sekitar 5 sampai 15% dari berat badan sebelum menjalani kemoterapi.

Penurunan berat badan bisa terjadi karena beberapa faktor diantaranya adalah penurunan nafsu makan yang disebabkan oleh mual, muntah, dan mucositis yang dialami oleh penderita kanker serviks dengan kemoterapi. Penurunan berat badan dapat terjadi selama 6 bulan terakhir, 2 minggu terakhir setelah dimulainya

kemoterapi atau dibandingkan dengan berat biasanya. Sebagian besar penderita mengalami penurunan 5% dari berat badan sebelum menjalani kemoterapi. Deteksi dini malnutrisi pada pasien kanker sangat penting dan dapat meningkatkan kelangsungan hidup dan meningkatkan kualitas hidup. Skrining nutrisi termasuk *anthropometric parameters* (BMI dan persentase penurunan berat badan) dan parameter biokimia. BMI normal adalah antara 18,5- 24,9. Penurunan berat badan merupakan parameter yang lebih baik untuk mengetahui status malnutrisi pada pasien kanker dengan kemoterapi. Sebagian besar penurunan berat badan adalah 6-15% dari berat badan sebelum menjalani kemoterapi. Skrining rutin malnutrisi pada pasien kanker harus mencakup faktor faktor masalah yang timbul terkait dengan gangguan gastrointestinal (GI) yang mencakup gejala yang mempengaruhi asupan makanan (Lara et al , 2012).

g. Kelelahan (*fatigue*)

“Saya merasa cepat lelah 1 sampai 2 minggu setelah kemoterapi...jalan sebentar kaki sudah teklok...mau duduk juga lelah sekali, mau ke kamar mandi juga lelah sekali” (P2). *“Mulai lelah saat terdiagnosis kanker...kalo berjalan 5 meter itu sudah ga kuat”* (P4). *“Ya rasanya pegel...semenjak sakit... jadi tambah lelah... kalo jalan tanjakan itu saya ga kuat”* (P5). *“ya lelah ga kayak dulu... nyapu sebentar itu sudah lelah, capek terus mbak, masak juga ya cepet capek... Ya capek sekali itu di badan pegel – pegel”* (P6). *“ga enak,capek, pegal semua di seluruh badan... cuman ga bekerja selalu merasa capek. Paling Cuma nyayur kalo kuat... ya kalo jalan – jalan gitu kan juga terus merasa capek juga”* (P7). *“Rasanya lelah mbak pengen tidur, jalan sebentar gitu sudah ngos-ngosan... Semenjak di kasih kemo... duduk, tidur, berjalan, nyuci, masak”* (P8).

Dari hasil observasi, peneliti menemukan bahwa saat P1 dan P4 berjalan ke kamar mandi anggota keluarga lain menuntun atau memapah partisipan dan selama wawancara partisipan lebih memilih berbaring. Kemudian berdasarkan catatan lapangan (*field note*) peneliti menemukan

bahwa saat wawancara akan berakhir partisipan menyatakan capek sehingga ingin mengakhiri wawancara.

Waktu terjadinya kelelahan yaitu 1 sampai 2 minggu setelah pemberian kemoterapi. Kelelahan (*fatigue*) muncul saat berjalan dan melakukan kegiatan rumah tangga seperti menyapu, mencuci dan memasak. Menurut Ream, Richardson dan Dann (2006), Kelelahan dapat terjadi karena kebutuhan nutrisi yang kurang sehingga kebutuhan energi dalam tubuh tidak tercukupi. Kelelahan dapat muncul beberapa hari setelah pengobatan kemoterapi dan akan terus akan semakin memburuk. Sedangkan Menurut Vitkauskaite et al (2011), kelelahan dapat disebabkan banyak faktor seperti anemia, gangguan tidur, nyeri, gangguan emosi, efek pengobatan dari kanker dan disfungsi organ.

Kelelahan dapat terjadi karena anemia dan kebutuhan nutrisi yang kurang yang terjadi akibat penurunan nafsu makan. Efek kemoterapi menyebabkan adanya pelepasan zat-zat sitokin seperti TNF (tumor nekrosis faktor) dan interleukin yang menyebabkan hipotalamus bereaksi dengan menurunkan rasa lapar mengakibatkan pasien kemoterapi mengalami penurunan nafsu makan sehingga kebutuhan energi dalam tubuh tidak tercukupi. Kelelahan dapat muncul beberapa hari setelah pengobatan kemoterapi. Penyebab umum lainnya dari kelelahan terkait kanker antara lain karena kanker itu sendiri, kehilangan nafsu makan, anemia (rendahnya jumlah sel darah merah), nyeri yang tidak terkontrol, depresi, kurang tidur atau insomnia, obat-obatan, kurangnya olahraga, nutrisi yang tidak memadai. Sebagian besar orang yang menerima pengobatan kanker mengalami kelelahan dan beberapa penderita kanker yang selamat, mengalami kelelahan selama berbulan-bulan dan bahkan bertahun-tahun setelah menyelesaikan pengobatan kanker. Kelelahan sering mengakibatkan dampak negatif yang mempengaruhi keseluruhan fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Ada banyak penyebab kelelahan yang berhubungan dengan kanker termasuk pengobatan kanker (Ream, Richardson, , Dann, 2006).

h. Penurunan Nafsu Makan

“Ya tetep makan mbak tapi porsinya berkurang... Tapi waktu kemo aja kalo ga kemo ya ga mbak” (P3). “Makannya itu kalo lagi pengen makan aja... makan tapi porsinya berkurang” (P5). “ga mau makan sama sekali...Semenjak kemo saja, Kalo uda di rumah uda ga pahit mulutnya ya makan seperti biasa” (P8).

Berdasarkan hasil observasi, peneliti menemukan bahwa terdapat sisa makanan yang masih tersisa. berdasarkan catatan lapangan (*field note*) peneliti menemukan bahwa keluarga membawakan sendiri jenis makanan yang disukai oleh partisipan agar partisipan mau makan.

Porsi makan yang biasa dikonsumsi mengalami penurunan setelah menjalani kemoterapi dan bahkan tidak mau makan sama sekali selama pemberian kemoterapi serta frekuensi makan yang menjadi tidak teratur. Menurut Cherwin (2012), kurangnya nafsu makan terkait kanker dapat terjadi karena sinyal rasa lapar yang berasal dari hipotalamus berkurang dan sinyal kenyang yang dihasilkan oleh melacortins diperkuat. Kurangnya nafsu makan juga dapat semakin memburuk saat pasien menerima kemoterapi yang berhubungan dengan mual atau perubahan rasa.

i. Nyeri

“Ya kencang terus... bagian bawah sampe punggung belakang ... hilang timbul ... kalo terlalu banyak di gerakkan itu sakit ... itu mbak 5” (P2). “Ini nyerinya di perut bagian bawah ini... senut-senut rasanya... kumat-kumatan mbak ... kalo aktivitas berat kayak nyuci gitu.. kalo aktivitas berat kayak nyuci gitu.kira-kira 3 mbak.” (P7). “Biasanya kalo selesai dikemo itu ga terasa sakit mbak tapi nanti lambat laun sakit lagi”(I7). “Nyeri di perut bagian bawah...hilang timbul Kayak diupek gt. Slengking-slengkin...kalo kecapekan mbak..ya 2 gitu mbak kira-kira” (P8).

Berdasarkan hasil catatan lapangan (*field note*), peneliti menemukan bahwa selama wawancara partisipan tidak banyak bergerak. Dari hasil pemeriksaan fisik

ditemukan data adanya nyeri tekan pada daerah yang nyeri.

Rasa nyeri timbul pada bagian perut bawah dan punggung, dengan munculnya hilang timbul, diperberat oleh aktifitas fisik yang berat atau kecapekan, setelah kemoterapi selesai nyeri berkurang. Rasa nyeri dapat timbul akibat kanker servik itu sendiri dan dapat juga karena pengobatan kemoterapi. Neurophysiology nyeri pada kanker merupakan suatu hal yang kompleks yang meliputi mekanisme inflamatory, neuropathy, iskemik, dan kompresi termasuk faktor psikososial dan spiritual. Penggunaan obat opioid yang lama dapat meningkatkan toleransi, hperalgesia, ketergantungan dan kecanduan.

j. Perubahan Rasa

“Ga nafsu makan karena ga enak di mulut, rasanya pahit...ya itu pengennya makan apa gitu” (P1). “Pas dikemo rasanya pahit di mulut, jadi males” (P4). “Iya itu mbak rasanya ga enak di mulut. Pahit rasanya... ya tetep makan mbak tapi sedikit – sedikit. Porsinya jadi sedikit... Pokoknya tetap makan seadanya mbak” (P6). “Iya mbak ga enak di mulut... Pahit rasanya” (P7). “Ya pahit mbak... setiap dikemo..Makan apa saja itu rasanya pahit... dikasih kemo ini saja” (P8).

Berdasarkan hasil observasi, peneliti menemukan data bahwa terdapat sisa makanan baik dari Rumah Sakit. Perubahan rasa pada lidah terasa pahit (rasa tidak enak di mulut dan rasa pahit di mulut) hampir dirasakan oleh semua pasien. Menurut Hong et al (2009), Efek samping dari pengobatan kanker dan juga kanker itu sendiri dapat menyebabkan disfungsi persepsi sensorik pada pasien. Gangguan rasa dan bau dapat meliputi perubahan ketajaman rasa (*ageusia* dan *hypogeusia*), kualitas (*dysgeusia* dan *phantogeusia*), gangguan persepsi penciuman, dan sindrom mulut kering (*xerostomia*). Pasien yang diberikan kemoterapi sering mengeluhkan perubahan dalam persepsi rasa (*changes in taste quality*), perubahan perspsi rasa yang paling banyak dikeluhkan adalah rasa pahit atau rasa metal. Kualitas rasa juga berkurang yang dideskripsikan sebagai sensasi rasa tidak enak di mulut atau mual. Faktor lain yang berpengaruh adalah

kurangnya perawatan mulut, infeksi, *gastrointestinal reflux*.

4. KESIMPULAN

Kemoterapi memberikan efek nyata kepada fisik pasien, setiap orang memiliki variasi yang berbeda dalam merespon obat kemoterapi. Efek fisik yang tidak diberikan penanganan yang baik dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Tenaga kesehatan sebaiknya memperhatikan dan memahami efek samping yang dialami oleh setiap pasien untuk merencanakan pendekatan yang sesuai.

5. REFERENSI

- American Cancer Society. 2013. Understanding Chemotherapy: A Guide for Patients and Families. www.cancer.org
- Avila, G. J. 2004. Pharmacologic Treatment of Constipation in Cancer Patients. *Journal of Departement of Pharmacy*, Vol. 11, No.3, <http://moffitt.org/>
- Aydogan., Kavak, A., Parlak, H. A., Alper, M., Annakkaya, N. A., Erbas, M. 2005. Persistent Serpentine Supravenous Hyperpigmented Eruption Associated with Docetaxel. *Journal of European Academy of Dermatology and Venereology*, Doi: 10.1111/j.1468-3083.2005.01088.x
- CancerCare. 2012. *Side effect chemotherapy*. diakses dari <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects>.
- Cherwin, H. C. 2012. Gastrointestinal Symptom Representation in Cancer Symptom Clusters: A Synthesis of the Literature. *Journal of Oncology Nursing Society*, Doi: 10.1188/12.ONF.157-165
- Fabbrocini, G., Cameli, N., Romano, C. M., Mariano, M., Panariello, L., Bianca, D., Monfrecola, G. 2012. Chemotherapy and Skin Reaction. *Journal of Experimental and Clinical Cancer Research*, 31:50. <http://www.jeccr.com/content/31/50>.
- Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray, F. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Available from: <http://globocan.iarc.fr>, accessed on day/month/year.
- Gralla, J. R., Grunberg, M. S., Messner, C. 2008. Coping with Nausea a Vomiting from Chemotherapy. www.cancercares.com
- Hawkins, R., & Grunberg, S. 2009. Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting: Challenges and Opportunities for Improved Patients Outcomes. *Journal of Oncology Nursing or the Oncology Nursing Society*. Vol. 13, No. 1, Doi:10.118/09.CJON,55-64
- Hong, H.J., Ozbek, O. P., Stanek, T. B., Dietrich, M. A., Duncan, E. S., Lee, W.Y., Lesser, G. 2009. Taste and Odor Abnormalities in cancer Patients. *The Journal of Supportive Oncology*, 7:58-65. www.SupportiveOncology.net
- Lara, S. K., Morales, U. E., Kuba, M. D., Green, D. 2012. Gastrointestinal symptoms and weight loss in cancer patients receiving chemotherapy. *British journal of Nutrition*, 894-897. Doi: 10.1017/S0007114512002073.
- Loprinzi, L. C., & Messner, C (Ed). 2012. *Understanding and Managing Chemotherapy Side Effects*. New York: Cancer Care Inc. www.cancercares.org.
- Luanpitpong, S., & Rojanasakul, Y. 2012. Chemotherapy Induced Alopecia Topical Cancer Survivorship. *Journal of Europe: In Tech*. ISBN: 978953-3078946, www.intechopen.com
- Ream, E., Richardson, A., Dann, A. C. 2006. Supportive Intervention for Fatigue in Patients Undergoing Chemotherapy. *Journal of Pain and Symptom Management*, Vol. 31, No. 2. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2005.07.003

- Shuang, L., Ting, H., Yile, C., Hang, Z., Xiong, L., Xiodong, C., Ru, Y., Shisuan, W., Xing, X., Ding, M. 2013. Adjuvant chemotherapy A valuable alternative option in selected patients with cervical cancer. *Journal of Departement of obstetric and gynecology tongji hospital: China*. PLoS ONE 8(9): e73837.
doi:10.1371/journal.pone.0073837.
- Trueb, M. R. 2009. Chemotheraphy Induced Alopecia. *Journal of Departement of Dermatology University Hospital of Zurich*, Doi:10.1016/j.sder.2008.12.001
- Vitkauskaite, E., Juozaityte, E., Drukteniene, J., Bunevicius, R. 2011. A Systematic Review of Cancer Related Fatigue. *Biological Psychiatry and Psychopharmacology*. Vol. 13
- Wolf, S., Barton, D., Kottschade, L., Grothey, A., Loprinzi, C. 2008. Chemotherapy Induced Peripheral Neuropathy Prevention and Treatment Strategies. *European journal of cancer*, 1507 – 1515. Doi:10.1016/j.ejca.2008.04.018, www.ejconline.com.