

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Panembahan Senopati Bantul

1. Kedudukan RSUD Panembahan Senopati Bantul

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati merupakan pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada bupati melalui sekretaris daerah.

2. Profil Bangsal Nusa Indah

Bangsal nusa indah merupakan ruangan khusus untuk melakukan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Langkah-langkah yang dilakukan sebelum melakukakan kemoterapi di bangsal Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul ada beberapa tahap yang harus dipersiapkan baik dari petugas kesehatan maupun pasien, yang meliputi tahap persiapan yang terdiri atas persiapan pasien, alat, obat dan petugas kesehatan. Berikutnya tahap pelaksanaan yang diawali dengan cuci tangan, komunikasi *terapeutik*, pemberian *pre-medikasi*, memakai alat pelindung diri (APD) dalam melarutkan obat, memberikan obat kemoterapi, memberikan *post-medikasi* dan pengelolaan alat dan bahan bekas pakai. Selanjutnya melakukan evaluasi kemoterapi yang meliputi

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini subjek penelitian adalah pasien yang menjalani kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Banyaknya responden dalam penelitian ini adalah 30 orang. Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1: Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Demografi Pasien Kanker Yang Menjalani Terapi Pembedahan dan Kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Pada Mei 2014 (n=30)

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	4	13,3
	Perempuan	26	86,7
	Jumlah	30	100
2.	Usia		
	< 25 tahun	3	10,0
	25-30 tahun	6	20,0
	31-35 tahun	5	16,7
	36 – 40 tahun	5	16,7
	>40 tahun	11	36,7
Jumlah	30	100	
3.	Suku		
	Jawa	30	100
	Sunda	0	0
	Sumatera	0	0
	Lain-lain	0	0
	Jumlah	30	100
4.	Pekerjaan		
	Buruh	3	10,0
	PNS	3	10,0
	Wirausaha	0	0
	Lain-lain	24	80,0
	Jumlah	30	100

	SD	0	0,0
	SMP	20	66,7
	SMA	4	13,3
	Lain-lain	6	20,0
	Jumlah	30	100
6.	Terapi yang pernah dijalani:		
	Kemoterapi	3	10,0
	Radiasi	0	0
	Pembedahan	22	73,3
	Lain-lain	5	16,7
	Jumlah	30	100
7.	Terapi saat ini (di RS):		
	Kemoterapi	28	93,3
	Radiasi	0	0
	Pembedahan	2	6,7
	Lain-lain	0	0
	Jumlah	30	100
8.	Tahu efek samping terapi:		
	Ya	26	86,7
	Tidak	4	13,3
	Jumlah	30	100
9.	Perawat memberi tahu efek samping terapi:		
	Ya	22	73,3
	Tidak	8	26,7
	Jumlah	30	100
10.	Persentase kanker yang paling banyak:		
	Ca mammae	20	66,7
	Kanker lainnya	10	33,3
	Jumlah	30	100
11.	Stadium		
	Satu	4	13,3
	Dua	8	26,7
	Tiga	18	60,0
	Jumlah	30	100

Berdasarkan table 4.1 dilihat dari usia, responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia >40 tahun yaitu sebanyak 11 responden (36,7%), dan paling sedikit berusia <25 tahun yaitu sebanyak 3 responden (10,0%).

Menurut suku menunjukkan bahwa semua responden berasal dari suku Jawa 100%, sedangkan pekerjaan sebagian besar responden mempunyai pekerjaan yang masuk dalam kelompok lain-lain seperti ibu rumah tangga sebanyak 24 responden (80,0%), buruh dan PNS masing-masing sebesar 3 orang atau (10,0%).

Pendidikan responden mayoritas mempunyai pendidikan terakhir tingkat SMP sebanyak 20 orang (66,7%), dan paling sedikit berpendidikan SMA yaitu sebanyak 4 orang (13,3%).

Menurut terapi yang pernah dijalani, sebagian besar telah melakukan terapi dengan cara pembedahan yaitu sebesar 22 orang (73,3%), dan paling sedikit melakukan kemoterapi yaitu sebanyak 3 orang (10,0%).

Menurut terapi yang sedang dilakukan saat ini di rumah sakit, sebagian besar responden melakukan terapi dengan kemoterapi yaitu sebanyak 28 orang (93,3%), dan 2 orang (6,7%) menggunakan cara pembedahan.

Tabel 4.1 juga menunjukkan sebagian besar responden

26 orang (86,7%), sedangkan sisanya sebanyak 4 orang (13,3%) belum mengetahui efek samping terapi. Pengetahuan tersebut berasal dari perawat yang menjelaskan bahwa terdapat efek samping akibat dilakukannya terapi. Hal ini didukung data yang menunjukkan bahwa sebanyak 22 orang (73,3%) menyatakan bahwa perawat memberitahu efek samping penggunaan terapi dalam pengobatan.

Menurut jenis kanker yang diderita, persentase terbanyak adalah penderita kanker payudara yaitu sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan sebanyak 10 orang (33,3%) menderita kanker yang lain seperti hodgin limfoma, kanker leher, kanker recti.

Menurut stadium dari penyakit kanker yang diderita, sebagian besar pasien mengidap kanker stadium tiga sebanyak 18 orang (60,0%), dan paling sedikit stadium 1 sebanyak 4 orang (13,3%). Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa paling banyak responden menderita kanker payudara stadium lanjut. Menurut Wulandari (2012) kanker payudara termasuk salah satu kanker yang tergolong ganas, bila tidak diobati akan mengurangi ketahanan hidup pasien. Salah satu modalitas terapi yang digunakan untuk meningkatkan angka harapan hidup pasien kanker payudara stadium lanjut adalah dengan pembedahan yang diikuti dengan pemberian

2. Deskriptif Data

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner diperoleh data sebagai berikut.

Tabel 4.2: Daftar Masalah Keperawatan pada Pasien Kanker yang Menjalani Terapi Pembedahan dan Kemoterapi Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Pada Mei 2014 (n=30)

No	Masalah keperawatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Nutrisi	30	100
2.	Cairan	24	80,0
3.	Suhu	22	73,3
4.	Istirahat	17	56,7
5.	Eliminasi	16	53,3
6.	Oksigen	14	46,7
7.	Seksual	11	36,7
8.	Tempat tinggal	0	0

Sumber data primer diolah 2014

Berdasarkan table 4.2 menunjukkan bahwa semua responden (100%) dalam penelitian ini mengalami masalah nutrisi, yaitu merasa tidak nafsu makan atau nafsu makan menurun, tidak mampu menyediakan makanan sehari-hari dan tidak menghabiskan satu porsi setiap kali makan. Kondisi ini menyebabkan berat badan responden mengalami penurunan apabila dibandingkan dengan sebelum menjalani kemoterapi. Hal tersebut ditunjukkan oleh rata-rata Indeks Massa Tubuh (IMT) setelah kemoterapi sebesar 21,44 yang lebih kecil dari IMT sebelum kemoterapi yaitu sebesar 22,86.

Rata-rata IMT pasien kanker yang menjalani kemoterapi

mengalami penurunan bila dibandingkan dengan IMT sebelum

menjalani kemoterapi. Dengan demikian dapat disimpulkan pasien kanker yang menjalani kemoterapi mempunyai masalah dengan nutrisi.

Masalah berikutnya adalah cairan, ditunjukkan oleh data 24 (80%) pasien kanker mengalami masalah cairan, karena mengkonsumsi air minum kurang dari delapan gelas per hari.

Pasien mengalami masalah suhu sebanyak 22 (73,3%). Pasien mengatakan suhu badannya tidak menentu. Pasien yang mengalami masalah istirahat sebanyak 17 pasien (56,7%), seperti sulit untuk memulai tidur, sulit untuk memulai tidur setelah terbangun dan badan terasa nyeri sehingga tidak bisa tidur serta waktu istirahat terganggu karena nyeri.

Masalah yang berkaitan dengan eliminasi sebanyak 16 pasien (53,3%), seperti tidak bisa menahan buang air kecil, buang air besar lebih dari empat kali dalam sehari, saat buang air besar anus terasa sakit dan belum buang air besar selama tiga hari. Pasien yang mengalami masalah oksigen sebanyak 14 pasien (46,7%) seperti pasien merasa sesak nafas. Pasien mengalami masalah yang berkaitan dengan hubungan seksual 11 pasien (36,7%), seperti mengalami penurunan gairah seksual, tidak mampu memenuhi kebutuhan seksual pasangan

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar perempuan (86,7%) dengan usia di atas 40 tahun (36,7%). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan rentan terkena kanker, terutama bagi perempuan yang berada pada usia dewasa. Hasil penelitian ini konsisten dengan data Riskesdas (2007) dalam Pradana (2012) yang menyatakan bahwa angka kejadian kanker meningkat mencapai 7 orang per 1000 penduduk setelah seseorang memasuki usia 35 tahun ke atas. Usia merupakan faktor mendasar lain dalam perkembangan kanker. Seiring bertambahnya usia maka terjadi akumulasi faktor risiko secara keseluruhan, kecenderungan mekanisme perbaikan sel menjadi kurang efektif seiring dengan penuaan, dan penurunan sistem imun. Faktor-faktor tersebut yang menyebabkan kejadian kanker bertambah dengan bertambahnya usia (Pradana, 2012).

Berdasarkan jurnal yang berjudul *Cancer Survivors in the United States: A Review of the Literature and a Call to Action* Kebanyakan penderita kanker adalah orang dewasa, dengan dua

hidup pada lima tahun pertama (Valdivieso, M. Kujawa, M,A. Jones, T. Baker, H,L, 2012).

Dari hasil pengamatan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, menunjukkan sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (80,0%). Hasil pengamatan karakteristik responden juga diperoleh data bahwa sebagian besar responden mempunyai pendidikan di tingkat SMP (66,7%). Pendidikan dan pekerjaan mempunyai hubungan dengan kejadian kanker. Dengan kata lain, penderita kanker yang berpendidikan rendah merupakan faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya kanker. Hal ini disebabkan karena pendidikan yang rendah cenderung diikuti dengan status sosial ekonomi yang rendah yang akan berpengaruh terhadap pemeliharaan kesehatan yang masih kurang dan akan memudahkan terjadinya infeksi yang menyebabkan daya imunitas tubuh menurun sehingga menimbulkan resiko terjadinya kanker, tingkat pendidikan yang rendah cenderung terjadi keterlambatan dalam upaya diagnosis dini ke pelayanan kesehatan akibat kurangnya paparan informasi (Melia., Putrayasa, 2012).

Berdasarkan data karakteristik responden diperoleh data bahwa sebagian besar pasien telah menjalani terapi dengan metode pembedahan (73,3%). Hasil data karakteristik responden juga

... ..

terapi dengan metode kemoterapi (93,3%). Tjokronegoro (2006) menjelaskan bahwa pemberian terapi tidak hanya diberikan sekali saja, namun diberikan secara berulang artinya pasien menjalani terapi setiap dua seri, tiga seri, ataupun empat seri dimana setiap seri terdapat proses pengobatan dengan kemoterapi diselingi dengan periode pemulihan kemudian dilanjutkan dengan periode pengobatan kembali dan begitu seterusnya sesuai dengan obat kemoterapi yang diberikan. Teori lain menyebutkan bahwa kematian sel tidak terjadi pada saat sel terpapar dengan obat kemoterapi. Seringkali suatu sel harus melalui beberapa tahap pembelahan sebelum kemudian akhirnya mati. Oleh karena hanya sebagian sel yang mati akibat obat yang diberikan pada frekuensi tertentu, dosis kemoterapi yang berulang harus terus diberikan untuk mengurangi jumlah sel kanker (Melia., Putrayasa, 2012).

Berdasarkan hasil data karakteristik responden menunjukkan sebagian besar responden mengetahui efek samping dari kemoterapi yang dijalani yang diperolehnya dari informasi yang diberikan oleh perawat. Pasien berhak mengetahui efek samping kemoterapi seperti mual, muntah, nyeri, gangguan eliminasi, rambut rontok dan lain lain. Dengan diberitahunya efek samping kemoterapi maka pasien

... di lebih sian menjalani kemoterapi (Badana, 2012)

Data karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar kanker yang diderita oleh pasien adalah kanker payudara (66,7%) dan pada stadium tiga (60,0%). Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Wulandari (2012) yang menyebutkan bahwa kanker payudara merupakan salah satu jenis tumor ganas yang terbanyak pada perempuan dengan angka kejadian sebanyak 22% dari semua kasus baru kanker pada perempuan. Dengan jumlah penderita terbanyak yang menjalani perawatan adalah pasien dengan kanker payudara pada stadium tiga menunjukkan bahwa pasien terlambat menjalani diagnosis ke rumah sakit, sehingga kanker yang dideritanya sudah mencapai stadium tiga. Keterlambatan ini dikarenakan pasien kurang mengetahui yang disebabkan kurangnya informasi mengenai ciri-ciri dari kanker payudara (Melia *et al* 2012).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa gangguan pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien kanker yang menjalani terapi pembedahan dan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul, yaitu:

2. Nutrisi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 30 (100%) responden dalam penelitian mengalami masalah nutrisi akibat

mendasar bagi manusia. Bagi penderita kanker yang menjalani perawatan dengan kemoterapi akan mengalami mual dan muntah. Hal ini disebabkan kemoterapi yang diberikan untuk membunuh sel-sel yang melapisi mulut dan usus yang dapat menyebabkan sariawan, mual, muntah dan mulut kering (Brunner & Suddarth, 2001).

Pada umumnya, pasien yang menjalani kemoterapi akan mengalami mual dan muntah serta menurunnya nafsu makan. Kondisi akibat kemoterapi ini sesuai dengan penelitian dari Kardiyudiani (2012) yang menyatakan bahwa perubahan rasa yang dialami pasien yang menjalani kemoterapi akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk makan, dan dengan menghindari makanan yang berbau tajam, makan makanan yang diblender dan minum banyak air putih merupakan intervensi yang disarankan.

Akibat menurunnya nafsu makan maka pasien mengalami kekurangan nutrisi yang dapat dilihat dari menurunnya rata-rata berat badan pasien. Kondisi ini akan menurunkan status gizi penderita kanker. Seperti yang diungkapkan oleh Kusumawardani (2010) dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa pada pasien kanker dalam kurun waktu tertentu akan mengalami penurunan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang memiliki status gizi lebih sebanyak 4 orang, status gizi baik sebanyak 16 orang dan status gizi kurang sebanyak 9 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien kanker tidak semuanya mengalami penurunan status gizi, melainkan hanya mengalami penurunan berat badan. Namun, apabila penurunan berat badan ini tidak diperhatikan oleh pasien, maka akan berakibat pada penurunan status gizi.

Hal ini seperti yang dikemukakan oleh beberapa responden yang menyatakan bahwa setelah menjalani kemoterapi rasa mulut menjadi pahit sehingga makanan yang mereka makan tidak enak. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Farid (2006) yang menyebutkan bahwa responden kemoterapi mengalami penurunan nafsu makan yang disebabkan oleh adanya perubahan rasa di mulut seperti makanan menjadi tidak enak, mulut terasa pahit, sehingga mual dan mau muntah saat makan (Farid, 2006).

Mual dan muntah dapat dikurangi dengan beberapa cara yaitu tetap tenang dan yakin dalam diri bahwa mual dan muntah tersebut bukan merupakan adanya gejala penyakit di dalam tubuh, mengalihkan perhatian dari rasa mual dengan membayangkan hal-

melakukan permainan dan kegiatan lainnya (American Brain Tumor Association (ABTA), 2010)

Selain itu, cara lain yang dapat ditempuh pasien kanker adalah menghindari makanan yang pedas, berlemak, permen atau makanan yang mempunyai bau tajam, es batu, makanan ringan, dan makanan yang lunak. Pasien kanker juga perlu menyediakan makanan yang disukai untuk meningkatkan selera makan, makan dan minum secara perlahan-lahan. mengkonsumsi makanan dalam jumlah sedikit tetapi sering, menghindari makanan yang terlalu manis, gorengan, dan mengkonsumsi obat anti mual sesuai dengan petunjuk dokter atau perawat, serta cukup minum. Apabila cara-cara di atas, belum mampu mengurangi mual dan muntah maka konsultasikan dengan perawat atau dokter tentang kecukupan cairan yang diperlukan (ABTA, 2010).

3. Cairan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 24 (80%) pasien kanker yang menjalani kemoterapi mempunyai masalah dengan cairan. Penderita mengalami kekurangan cairan disebabkan karena penderita kanker mengkonsumsi air minum kurang dari 8 gelas dalam sehari. Cairan sangat penting bagi tubuh. Cairan sangat berguna dalam memperlancar peredaran darah dan

muka pucat, anemis dan turgor kulit kembalinya lambat (NCI, 2012).

Seperti halnya pada gangguan nutrisi, responden yang menjalani kemoterapi juga mengalami gangguan berupa kekurangan cairan. Hal ini disebabkan karena responden merasakan mulut mereka terasa pahit dan mual sehingga ingin muntah. Seperti yang dikemukakan oleh beberapa responden yang menyatakan bahwa setelah menjalani kemoterapi rasa mulut menjadi pahit sehingga minuman yang mereka minum tidak enak, sehingga responden minum air putih kurang dari jumlah yang disarankan, yaitu 8 gelas dalam satu hari. Apabila pasien kanker merasa mual ketika minum air putih, cara lain yang dapat dilakukan adalah dengan minum jus buah (NCI, 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Santi dan Sulastri (2010) yang menyebutkan bahwa responden kemoterapi merasakan adanya perubahan rasa di dalam mulut yang menyebabkan mulut terasa pahit, sehingga mengurangi keinginan untuk minum.

4. Suhu

Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa sebanyak 22 pasien (73,3%) mengalami masalah yang berkaitan dengan suhu tubuh. Penderita kanker yang menjalani terapi merasakan suhu tubuhnya

tubuh penderita kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul adalah 38°C (hipertermi).

Kondisi tubuh yang kadang tidak menentu, mengindikasikan adanya gejala infeksi. Kondisi ini disebabkan karena terjadinya penurunan sel darah putih. Penurunan sel darah putih ini dapat menyebabkan seseorang yang menjalani kemoterapi mudah terkena infeksi karena kekebalan tubuh menjadi berkurang (Gralia, Houlihan, Messner, 2010).

Cara untuk menghindari infeksi adalah dengan melakukan hal-hal seperti sering mencuci tangan terutama sebelum makan, setelah menggunakan kamar mandi, dan memegang hewan peliharaan. Selain itu, orang-orang yang membantu aktifitas juga harus mencuci tangan mereka, mencuci semua buah-buahan dan sayuran segar dengan baik sebelum mengkonsumsinya, membersihkan mulut menggunakan sikat gigi yang lembut dan menyikat gigi dengan hati-hati, menggunakan peralatan tajam dengan hati-hati seperti pisau dapur, menggunakan sarung tangan jika menggunakan pisau, menggunakan sarung tangan kain pada saat memasak atau membawa benda panas, menghindari orang-orang yang sedang menderita penyakit menular, menggunakan *lotion* untuk mencegah kekeringan

dan sabun dan memperbanyak istirahat, menghindari kelelahan, dan makan makanan dengan diet yang seimbang (Gralia, Houlihan, Messner, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wulandari (2012) yang menyebutkan bahwa penderita kanker yang menjalani kemoterapi mengalami masalah dengan suhu tubuhnya.

5. Istirahat

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa sebanyak 17 (56,7%) pasien mengalami masalah dengan waktu istirahatnya, yaitu sulit untuk mulai tidur, kembali setelah terbangun dan badanya terasa nyeri sehingga tidak bisa tidur dengan nyenyak. Waktu istirahat yang kurang menyebabkan responden mengalami keletihan (*fatigue*). Keletihan ini terjadi karena beberapa sebab, yaitu penyakit kanker itu sendiri, penanganan penyakit, aspek emosional yang terkait dengan kanker dan nyeri kanker serta anemia (kurang darah) (NCI, 2012).

Untuk mengatasi rasa letih, dapat dilakukan dengan cara beristirahat di tempat yang nyaman, melakukan olahraga ringan seperti berjalan-jalan, melakukan aktivitas yang menyenangkan, meminta tolong kepada teman atau keluarga untuk membantu

dimiliki (NCI, 2012). Dengan cara-cara di atas diharapkan dapat mengurangi kelelahan sehingga dapat beristirahat dengan nyaman.

6. Eliminasi

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa sebanyak 16 (53,3%) pasien mengalami masalah yang berhubungan dengan eliminasi, seperti tidak bisa menahan buang air kecil, buang air besar lebih dari empat kali dalam sehari, saat buang air besar anus terasa sakit dan belum buang air besar selama tiga hari.

Seseorang yang mengalami kanker dan menjalani kemoterapi biasanya akan mengalami konstipasi pada hari pertama sampai hari keenam setelah kemoterapi. Konstipasi ini disebabkan karena responden kurang beraktivitas, kurang minum, kurang mengkonsumsi serat dan akibat dari obat-obat yang dikonsumsi (ABTA, 2010). Seperti yang diungkapkan oleh Kusumawardani (2010) bahwa pengobatan kanker dengan kemoterapi, efeknya tidak hanya berdampak pada tubuh yang terkena kanker saja tetapi dapat mempengaruhi kondisi tubuh secara keseluruhan. Sel-sel tubuh yang pada awalnya normal dapat menjadi rusak. Apabila kerusakan telah mencapai saluran gastrointestinal maka akan terjadi konstipasi

Salah satu cara mencegah adalah dengan minum delapan gelas per hari, makan makanan yang mempunyai serat tinggi seperti nasi

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kusumawardani (2010) yang menyebutkan bahwa responden kemoterapi mengalami masalah konstipasi dan diare.

7. Oksigen

Berdasarkan hasil analisis diperoleh data bahwa hanya sebanyak 14 (46,7%). Pasien yang mengalami masalah dengan oksigen seperti nafas terasa sesak. Tidak semua responden mengalami masalah gangguan pernafasan.

Pasien kanker menderita akhir efek samping terkait pengobatan (50%), termasuk kelainan fisik, psikososial, kognitif, oksigenasi dan seksual, serta kekhawatiran mengenai kekambuhan atau pengembangan keganasan baru. Banyak yang kronis pada hari mendatang dan parah bahkan mengancam jiwa (Valdivieso, M. Kujawa, M,A. Jones, T. Baker, H,L, 2012).

8. Seksual

Berdasarkan hasil analisis diperoleh data bahwa hanya sebanyak 11 (36,7%) pasien kanker yang menjalani terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul merasakan penurunan gairah seksual setelah menjalani terapi, sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan seksual pasangannya. Seperti teori yang menyatakan bahwa pasien kanker yang mendapatkan kemotarerapi akan

menjadi penyebab adanya masalah seksual, yang disebabkan karena merasakan kering atau tidak nyaman pada kemaluan, panas yang tiba-tiba pada tubuh (*hot flushes*), infeksi pada kemaluan dan kandung kemih, menstruasi menjadi tidak teratur, stress, kelelahan atau menurunnya minat terhadap aktifitas seksual (Gralia, Houlihan, & Messner, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kardiyudiani (2012) yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga terutama dari pasangan pada penderita kanker yang menjalani kemoterapi mampu meningkatkan harapan hidup pasien.

Salah satu usaha untuk memperoleh gambaran kebutuhan dasar pada pasien dijelaskan oleh Kardiyudiani (2012) yaitu dukungan dari berbagai pihak terutama keluarga. Hubungan keluarga yang baik dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar karena adanya saling percaya, merasakan kesenangan, tidak ada rasa curiga. Semakin baik hubungan keluarga, maka penderita kanker akan merasa senang dan nyaman tinggal di rumah. Seperti yang diungkapkan oleh Kardiyudiani (2012) dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa harapan pasien kanker yang mendapat kemoterapi tentang dukungan keluarga meliputi harapan melanjutkan aktivitas normal dalam keluarga, harapan adanya

kemoterapi dan perawatannya, harapan untuk dihargai, didengarkan dan ditemani, harapan bantuan penyelesaian masalah yang dihadapi akibat sakit oleh keluarga.

D. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pasien kanker dewasa yang berusia > 18 tahun yang menjalani terapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul, sehingga masalah keperawatan yang terjadi tidak akan sama apabila diterapkan pada pasien kanker yang menjalani terapi di rumah sakit lain.

Kekuatan penelitian ini adalah menggunakan data dari

... .. dari sehingga dapat