

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan nasional saat ini mulai berubah dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Pada tahun 2011 lebih dari 508 000 wanita di dunia meninggal akibat kanker payudara (Global Health Estimates, WHO 2013). Insiden rate survivor kanker payudara pada wanita bervariasi setiap belahan dunia, Afrika 19.3 per 100,000, *Western Europe*. 89.7 per 100,000 tetapi umumnya insiden rate di bawah 40 per 100,000 penduduk (GLOBOCAN, 2008).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi kanker di Indonesia 4,3 per 1000 penduduk, dan kanker merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) setelah stroke, TBC, hipertensi, cedera, perinatal, dan DM. (Riskesdas) pada tahun 2013 prevalensi kanker di Indonesia menurun 1,4 per 1000 penduduk. Menurut statistik rumah sakit dalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (11,78%), kanker hati dan saluran empedu intrahepatik (9,69%), Leukemia (7,42%), dan Limfoma non Hodgkin (6,69%).

Pada tahun 2009 (SIRS) kejadian kanker payudara mencapai 21,69% lebih tinggi dari kanker leher rahim. Berdasarkan data medical record RS. Dharmas Jakarta 2014, kanker payudara menduduki urutan pertama dari 10 kanker yang ada, 85% survivornya datang sudah dalam stadium lanjut. Dengan semakin baiknya diagnosis penyakit kanker maka akan meningkatkan jumlah kasus penyakit kanker yang baru. ([Meneses-Echavez, Gonzalez-Jimenez, & Ramirez-Velez, 2015](#)), ([Pereira et al., 2014](#)).

Lebih dari 80% survivor kanker mengalami kelelahan ([Meneses-Echavez et al., 2015](#); [Shiraz I. Mishra, Roberta W. Scherer, Claire Snyder, Paula Geigle, & Carolyn Gotay, 2015](#)). Setiap survivor kanker akan mendapatkan satu atau lebih jenis terapi seperti: kemoterapi, pembedahan, radiasi, dan lain-lain. Survivor kanker payudara mengalami kelelahan akibat kanker: sebelum, selama dan setelah kemoterapi (Liu *et al.*, 2012). Hampir 30-99% survivor kanker payudara mengalami kelelahan stadium berat (Neefjes *et*

al.,2015). Hasil wawancara peneliti di RS. Dharmais terhadap 10 pasien kanker payudara,hampir 100% mengalami kelelahan stadium berat meskipun telah mendapat berbagai terapi pengobatan.

Kelelahan merupakan masalah yang umum terjadi pada survivor kanker, kelelahan akibat kanker berbeda dengan kelelahan orang normal. Sensasi kelelahan akibat kanker mempunyai karakteristik menetap, tidak dapat diprediksi. Kelelahan akibat kanker bersifat kronis, kelelahan seluruh tubuh, menurunnya kapasitas kerja fisik maupun mental, muncul tanpa melakukan aktifitas berat dan tidak dapat dihilangkan dengan istirahat atau tidur ([Sha et al., 2015](#)).

Terapi kanker yang berlangsung lama terutama kemoterapi berdampak buruk pada tubuh survivor kanker baik fisik, psikososial, pekerjaan dan menimbulkan kelelahan([Shiraz I. Mishra et al., 2015](#)), ([Minton et al., 2013](#)).Kelelahan merupakan prediktor harapan hidup survivor kanker ([Meneses-Echavez et al., 2015](#)). Kelelahan akibat kanker payudara menyebabkan keterbatasan: fisik, *treatment*, ketergantungan terhadap petugas kesehatan, berdampak pada kualitas hidup survivor, bahkan meningkatkan morbiditas (Gilliam LAA dan Clair DK.,2011).

Kelelahan akibat kanker payudara disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya faktor fisiologi: nyeri, anemia, perubahan neuroendokrin, perubahan energi metabolisme dan peradangan. Faktor psikologi seperti: stress, depresi, kecemasan, faktor sosial kultural, pendidikan, kognitif dan respons perilaku serta faktor kronobiologi seperti tidur, irama sirkadian (Liu L et al.,2012). Penyebab kelelahan lainnya, akibat diagnosa kanker itu sendiri, aktifitas fisik yang kurang atau berlebihan, komorbiditas, jenis keganasan, pola terapi yang dijalani serta efek jangka panjang dari terapi yang mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi dari sel normal, sehingga mengakibatkan berkurangnya energi untuk memenuhi kebutuhan tubuh ([NCCN.org, 2014](#)), ([Sandra A. Mitchell et al., 2014](#)), ([De Sanctis et al., 2014](#)), ([Horneber, Fischer, Dimeo, Ruffer, & Weis, 2012](#)).

Faktor kimia dan terapi kanker yang diduga berperan pada kelelahan, terutama tumor nekrosis faktor (TNF)- α , interleukin (IL)-1 dan kadar *17-hydroxyl corticosteroid* (17-OHCS) ([De Sanctis et al., 2014](#); [Laird et al., 2013](#); [NCCN.org, 2014](#); [Sha et al., 2015](#); [Wood & Weymann, 2013](#)). Kondisi yang makin memperburuk kelelahan

akibat kanker yaitu anemia, nyeri, depresi dan kecemasan, ritme sirkadian/gangguan tidur, masalah nutrisi, aktifitas fisik yang rendah dan penggunaan alkohol/obat-obatan bebas lainnya, perubahan hormonal terkait aksis pituitari-hipotalamus, menopause awal pada wanita ([Miller, Ancoli-Israel, Bower, Capuron, & Irwin, 2008](#)) dan defisiensi androgen pada pria serta hipotiroid serta aktivasi persisten terhadap sistem imun (NCCN 2014), ([Miller et al., 2008](#)).

Kelelahan merupakan manifestasi multidimensi yang dipengaruhi oleh faktor biologi dan psikososial. Faktor psikososial terdiri dari dimensi: dimensi temporal (berhubungan dengan pola sirkadian 24 jam, menunjukkan status energi yang memadai pada saat hari berakhir atau pada waktu tertentu); dimensi sensori (lokasi dan intensitas dari kelelahan termasuk berat ringannya); dimensi kognitif/mental (status konsentrasi maupun memori yang dipengaruhi oleh neurotransmiter dalam sistem saraf pusat); dimensi afektif/emosi (rasa tertekan, mudah tersinggung, tidak sabar dan kurang motivasi); dimensi perilaku (penampilan aktifitas harian yang dapat dilakukan) serta dimensi psikologis (pengalaman psikologis yang dirasakan) ([NCCN.org, 2014](#)), ([Sandra A. Mitchell et al., 2014](#)), ([De Sanctis et al., 2014](#)), ([Horneber et al., 2012](#)) Piper (1987, dalam Moonan, 2003)

Kelelahan adalah persepsi subyektif dari gejala yang dirasakan survivor kanker dan merupakan sindrom kompleks/multidimensi ([NCCN.org, 2014](#)). Kelelahan sering diungkapkan sebagai sensasi tubuh merasa lelah, mudah menjadi lelah, tidak merasa segar/tidak cukup beristirahat dan kekurangan energi; sedangkan aspek mental dirasakan sebagai penurunan: kemampuan berkonsentrasi, merencanakan dan melakukan pekerjaan ([Sandra A. Mitchell et al., 2014](#)), (Hagelin, 2008).

Kelelahan akibat kanker payudara masih kurang mendapat perhatian dalam penanganan dibandingkan nyeri, mual, muntah dan gejala lain. Terapi yang diberikan oleh tim kesehatan, 95% diberikan untuk mengurangi nyeri dan hanya 5% untuk mengurangi kelelahan akibat kanker. ([Institute, 2014](#)). Dasar dari penanganan kelelahan akibat kanker yang paling penting adalah pengetahuan tentang etiologi, patogenesis dan patofisiologi. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku

sesuai keyakinan tersebut. Notoatmodjo (1993) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan resultan dari akibat proses penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran. Pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuesioner berisi materi yang ingin diukur dari responden (Tinuk Istiarti, 2000).

Penyebab kelelahan, diantaranya akibat diagnosa kanker itu sendiri, tingkat kecemasan dan depresi, aktifitas fisik yang kurang atau berlebihan, komorbiditas, jenis keganasan, pola terapi yang dijalani serta efek jangka panjang dari terapi (NCCN, 2012; Littlewood dkk, 2006) yang mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi dari sel normal, sehingga mengakibatkan berkurangnya energi untuk memenuhi kebutuhan tubuh (NCCN, 2013). Hal lain yang dapat makin memperburuk kelelahan adalah kondisi anemia, nyeri, depresi dan kecemasan, ritme sirkadian/gangguan tidur (Parker dkk, 2008), masalah nutrisi, aktifitas fisik yang rendah dan penggunaan alkohol/obat-obatan bebas lainnya, perubahan hormonal terkait efeknya terhadap aksis pituitari-hipotalamus, menopause awal pada wanita (Fan dkk, 2005) dan defisiensi androgen pada pria serta hipotiroid dan juga aktivasi persisten terhadap sistem imun (NCCN 2014).

Penanganan kanker hingga saat ini, kurang melibatkan kemampuan atau pemberdayaan diri survivor dalam menangani kelelahan. Survivor kanker diharuskan mematuhi arahan dari petugas kesehatan, jika rencana perawatan gagal maka menjadi tanggungjawab/kesalahan survivor kanker. Persuasi dan manipulasi (koersi) menjadi strategi komunikasi primer dalam upaya survivor kanker mengelola kondisi sakitnya. Pengalaman menunjukkan bahwa strategi tersebut tidak efisien terutama pada klien dengan penyakit kronis dan ini terjadi pada klien yang kurang pasti dengan perubahan, yang perlu dilakukan atau kurang percaya diri dalam hal tersebut. Dalam kenyataannya, strategi ini mengakibatkan klien tetap bertahan dengan perilakunya meski berusaha diubah oleh profesional kesehatan. Klien akan tampak sebagai klien yang menyulitkan. Hambatan ini dianggap sebagai hal buruk dan perlu disingkirkan.

Survivor kanker hanya menerima keputusan medis dan terapi medis, tanpa dilibatkan kemampuan dirinya untuk membuat keputusan dalam mengelola kelelahan dan mengontrol keputusan dirinya dalam mengelola kelelahan. Kondisi tersebut akan

mengalami perasaan tertekan ataupun ketidakberdayaan. Ketidakberdayaan terjadi saat seseorang mengambil peran sebagai obyek yang bertindak akibat lingkungan, bukan sebagai subyek yang bertindak di dalam dan pada lingkungan. Ketidakberdayaan ini merupakan penentu kesehatan yang menurun sehingga diperlukan pemberdayaan sebagai suatu proses peningkatan kesehatan (Kiefer, 1984; Wallerstein, 1992; Jones & Meleis, 1993; Bergsma, 2004 dalam Anjoulat, d'Hoore dan Deccache, 2006).

Petugas kesehatan perlu memberdayakan para survivor kanker (*survivor* kanker) untuk mencapai kapasitas mereka sebagai *self-care agency* saat mereka mengelola efek paska kanker dan terapi kanker yang dilakukan (Ausanee, 2010). Dengan memahami makna pemberdayaan serta berfokus pada sumber sumber yang ada untuk dapat beradaptasi, Petugas kesehatan dapat lebih efektif mempengaruhi status ketidakberdayaan ini (Mok, Martinson dan Wong, 2004). Pemahaman tersebut sejalan dengan teori perawatan diri dari Orem (*Self Care Deficit Nursing Theory*). *Survivor* kanker diharapkan dapat mengelola kelelahannya sehingga perannya sebagai *self care agency* terpenuhi (Orem, 2001) dengan bantuan perawat di dalam suatu sistem keperawatan.

Kunci utama pemberdayaan adalah pengetahuan, keterampilan perilaku dan tanggung-jawab personal. Untuk itu dibutuhkan peningkatan kemitraan antara pasien dan tenaga kesehatan. Pemberdayaan bermakna kebebasan untuk memilih kapan dan dimana terapi dilakukan dan pasien memperoleh otonomi dan tanggung jawab dalam pembuatan keputusan selama terapi berjalan. Pemberdayaan survivor kanker ini penting berfokus pada survivor (*patient centered*) agar survivor kanker menjadi yakin serta percaya diri bahwa survivor kanker dapat mengupayakan cara terbaik yang dapat dipikirkan bersama dengan petugas kesehatan sehingga tepat dan benar dengan hasil yang maksimal dalam mengelola kelelahan. Pada pemberdayaan ini meningkatkan otonomi dan keterlibatan pasien.

Dalam pemberdayaan diri, hambatan dilihat sebagai suatu informasi yang berharga. Tenaga kesehatan profesional perlu mengeksplorasi hambatan yang terjadi pada klien, mendiskusikan alasan terjadinya hambatan tersebut, mengidentifikasi kemungkinan jalan keluarnya dan bersama-sama merencanakan perubahan. Dalam pemberdayaan tidak ada

konfrontasi ataupun menghakimi perilaku pasien, melainkan bersama-sama mencari solusi dengan pasien.

Pemberdayaan diri survivor kanker merupakan perwujudan dari saling menghargai dan membangun hubungan yang baik antara pasien dan pemberi layanan kesehatan. Pendekatan yang bersifat multidimensi sangat diperlukan mengingat sifat kelelahannya juga multidimensi dengan mempertimbangkan sifat unik tiap individu serta kompleks dan komprehensifnya masalah kelelahan yang dihadapi survivor kanker. Hal ini merupakan tantangan bagi petugas kesehatan untuk bekerja secara komprehensif dan efektif sebagai satu tim kesehatan, dalam menangani kelelahan, menggunakan berbagai keterampilan yang ada serta mampu mengetahui kebutuhan survivor kanker.

Pemberi intervensi pemberdayaan diri yang terlibat dalam mengelola kelelahan ini dilakukan tidak terbatas oleh perawat sebagai bagian dari tim kesehatan saja, termasuk ahli gizi, fisioterapi, dokter, psikolog, termasuk peran dari pekerja sosial, pemuka agama bahkan teman/keluarga terdekat. Namun tindakan-tindakan tersebut masih bersifat unidimensi, bagian per bagian, parsial, sesuai gejala yang muncul dan dikeluhkan survivor, dan belum meliputi keseluruhan aspek atau dimensi pada kelelahan serta kurang dipadukannya berbagai pilihan tindakan dan kurang terpeliharanya program tindakan tersebut sesuai dengan masa jangka panjang kehidupan survivor (pemberiannya masih bersifat insidental dan tergantung kasus). Kelelahan bukan hanya bersumber dari satu penyebab, maka pemberdayaan diri yang dilakukanpun bermacam-macam sesuai penyebabnya (American Cancer Society, 2011) ([Hagelin, 2008](#)).

Sejauh ini intervensi pemberdayaan diri survivor kanker dalam mengelola kelelahannya belum melibatkan survivor kanker sebagai kesatuan yang utuh (holistik),memampukan atau memberdayakan para survivor kanker dalam pengelolaan gangguan akibat kanker. Berdasarkan hal tersebut perlu diteliti pemberdayaan diri survivor kanker payudara dalam menanggulangi kelelahan di Rumah Sakit Dharmais Jakarta 2015.

Salah satu pemberdayaan diri yang direkomendasikan untuk mengelola kelelahan paska terapi diantaranya: aktifitas fisik sebagai rekomendasi pertama, program rehabilitasi manajemen diri secara fisik menunjukkan efek positif terhadap kelelahan dan fungsi peran serta kekuatan otot. Intervensi psikososial termasuk terapi perilaku kognitif atau terapi

perilaku, pengurangan stres berdasarkan pikiran (*mindfulness-based stress reduction*), terapi psiko edukasi, terapi ekspresif pendukung dan konsultasi nutrisi serta terapi kognitif pada tidur juga dapat digunakan (NCCN, 2014), ([Mustian et al., 2007](#)). Program rehabilitasi multidimensi meningkatkan kualitas hidup serta peningkatan kapasitas latihan, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah.

Beberapa intervensi yang telah dilakukan terhadap survivor kanker diantaranya adalah latihan fisik yang membantu mereka meningkatkan kesegaran tubuh dan terbaruhinya energi mereka sehingga mereka dapat kembali bekerja dan mengurangi gejala kognitif lain (Groeneveld, Broer and Frings-Dresen, 2013). Program rehabilitasi manajemen diri secara fisik menunjukkan efek positif terhadap kelelahan dan fungsi peran serta kekuatan otot (van Weert, Hoekstra-Weebers, May dkk, 2008). Penggunaan terapi kognitif berdasar pikiran (*mindfulness-based cognitive therapy*) menunjukkan hasil positif terhadap kelelahan (van der Lee & Garssen, 2012 dalam Borneman, 2013).

Program rehabilitasi multidimensi menunjukkan peningkatan pada kualitas hidup serta adanya peningkatan kapasitas latihan dan kekuatan otot ekstremitas atas bawah (Van Weert, Hoekstra-Weebers, Grool dkk, 2005). Program rehabilitasi latihan mengurangi kelelahan (Egan, McEwen, Sikora dkk, 2013).

Dari semua intervensi yang pernah dilakukan, latihan fisik merupakan pemberdayaan diri utama yang dapat menurunkan kelelahan. Latihan fisik meningkatkan kesegaran tubuh, terbaruhinya energi sehingga dapat kembali bekerja dan mengurangi gejala kognitif lain. Latihan fisik memicu zat-zat dalam tubuh untuk menekan zat-zat yang merusak sel tubuh yang dilepaskan akibat kanker maupun terapi terutama terapi kimia dan radiasi ([Eyigor & Kanyilmaz, 2014](#); [Institute, 2014](#); [Meneses-Echavez et al., 2015](#); [NCCN.org, 2014](#); [Sandra A. Mitchell, 2014](#)).

Intervensi farmakologi dilakukan jika ditemukan anemia, nyeri, emosi yang tertekan sehingga terapi bagi kondisi disfungsi tidur, defisit / ketidakseimbangan nutrisi serta komorbiditas dioptimalkan secara individual (NCCN, 2014), ([Mustian et al., 2007](#)). Penanganan kanker di RS Dharmais hingga saat ini, belum ada terapi khusus untuk menangani kelelahan, kelelahan survivor kanker payudara tidak terkaji bahkan belum ada format pengkajian untuk menggali adanya kelelahan. Dengan demikian hingga saat ini

belum ada program edukasi untuk memberdayakan diri survivor dalam menangani kelelahan yang bersifat multidimensi baik temporal, perilaku, sensori, kognitif, efektif/emosi dan psikologis.

Edukasi kanker diberikan berupa kanker secara umum, deteksi dini, perawatan kanker di rumah, persiapan sebelum radioterapi, kemoterapi beserta efek samping disertai nutrisi untuk pasien kanker. Hasil diskusi dengan tenaga kesehatan belum ada pemberdayaan diri survivor secara holistic. Pemberdayaan diri yang diberikan kepada survivor kanker dengan memberikan buku berisi kegiatan yang harus dilakukan paska operasi termasuk anjuran latihan fisik, namun sebelum pelaksanaan latihan fisik tidak diberikan edukasi terlebih dahulu tentang manfaat latihan fisik. Dengan demikian anjuran latihan fisik hanya sementara saja dilakukan survivor survivor, sehingga latihan fisik yang diberikan belum untuk memberdayakan survivor dalam mengelola kelelahan jangka panjangnya.

Edukasi pasien adalah hal terpenting karena melalui pendidikan, pasien akan menjadi lebih patuh dan pasien yang berdaya adalah pasien yang terdidik. Pada masa kini, dengan jumlah arus informasi yang luar biasa, maka pasien dapat tersesat dalam lautan informasi; untuk itu petugas kesehatan perlu memberikan daftar sumber informasi yang terpercaya (Kristi, 2008). Survivor kanker dianjurkan disiplin berobat, mengikuti terapi sesuai anjuran dokter. Survivor kanker payudara hanya menerima keputusan medis dan terapi medis, tanpa dilibatkan kemampuan survivor kanker itu sendiri untuk membuat keputusan dan mengontrol keputusan personalnya.

Hasil wawancara dengan survivor kanker payudara, bahwa belum ada program kerjasama antara petugas kesehatan: dokter/perawat dengan survivor kanker bersama-sama mencari solusi dalam mengelola kelelahan. Pemberi intervensi pemberdayaan diri di RS. Dharmais masih terbatas hanya tim keperawatan sementara petugas kesehatan lain seperti seperti ahli gizi, fisioterapi, dokter, psikolog, termasuk peran dari pekerja sosial, pemuka agama bahkan teman/keluarga terdekat jarang dilibatkan.

Peneliti sebagai tenaga kesehatan profesional, dengan mempertimbangkan sifat unik tiap individu serta kompleks dan komprehensifnya masalah kelelahan yang dihadapi survivor kanker serta kapasitas tenaga kesehatan untuk melihat survivor kanker sebagai

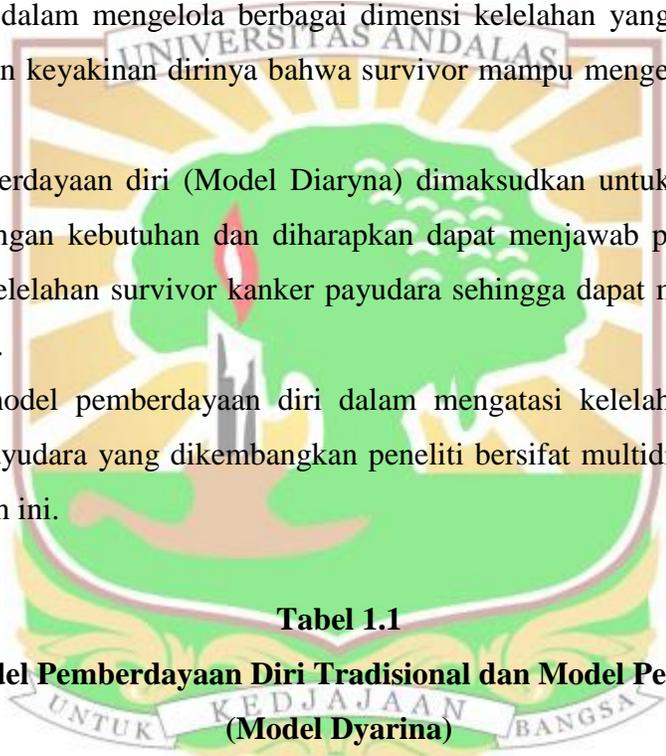
kesatuan yang utuh (holistik), sangatlah pantas dan sewajarnya jika perawat mengambil peran utama dalam memampukan atau memberdayakan para survivor kanker.

Pemberdayaan ini berfokus pada survivor agar menjadi yakin serta percaya diri bahwa survivor kanker dapat mengelola kelelahan. Peneliti mengembangkan pemberdayaan dengan pendekatan yang bersifat multidimensi sangat diperlukan mengingat sifat kelelahannya juga multidimensi.

Berbagai pilihan tindakan agar kelelahan dapat terkelola dapat diberikan oleh tenaga kesehatan dengan meramu suatu program yang utuh, yang menjadi bentuk keterpaduan berbagai tindakan dalam mengelola berbagai dimensi kelelahan yang terpengaruh untuk dapat meningkatkan keyakinan dirinya bahwa survivor mampu mengelola kelelahan yang dialami.

Model pemberdayaan diri (Model Diaryna) dimaksudkan untuk saling melengkapi dan disesuaikan dengan kebutuhan dan diharapkan dapat menjawab permasalahan terkait dengan kejadian kelelahan survivor kanker payudara sehingga dapat mengelola kelelahan jangka panjangnya.

Kelebihan model pemberdayaan diri dalam mengatasi kelelahan jangka panjang survivor kanker payudara yang dikembangkan peneliti bersifat multidimensi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.



Tabel 1.1

Komparasi Model Pemberdayaan Diri Tradisional dan Model Pemberdayaan diri (Model Dyarina)

Konteks	Model Pemberdayaan diri tradisional	Model pemberdayaan diri (Model Dyarina)
Sifat tindakan pemberdayaan	Tindakan bersifat unidimensi, bagian perbagian parsial sesuai gejala yang muncul dan dikeluhkan survivor. Kurang dipadukan dengan berbagai pilihan tindakan	Tindakan pemberdayaan meliputi keseluruhan atau dimensi kelelahan (multidimensi), meliputi: dimensi temporal, perilaku, afektif/emosi, kognitif atau mental, psikologis dan sensori. Dipadukan dengan berbagai pilihan

		tindakan
Keberlanjutan	Pemberdayaan bersifat insidental dan tergantung kasus. Kurang terpeliharanya program tindakan tersebut sesuai jangka panjang kehidupan survivor	Pemberdayaan diri terpeliharanya program tindakan dengan masa jangka panjangnya kehidupan survivor
Holistik	Belum melibatkan survivor kanker sebagai kesatuan yang utuh	Melibatkan survivor kanker sebagai kesatuan yang utuh (holistic)
Pemberian Latihan fisik	Tanpa pemberian edukasi dan gerakan bersifat umum untuk semua survivor	Diberikan edukasi dan latihan fisik bersifat individual untuk survivor kanker payudara
Konteks	Model Pemberdayaan diri tradisional	Model pemberdayaan diri (Model Dyarina)
Pemberi intervensi pemberdayaan	Terbatas, hanya perawat dan dokter	Semua petugas kesehatan yang terlibat dalam mengelola kelelahan termasuk ahli gizi, fisioterapi, dokter, sosiolog, termasuk pekerja social, guru olahraga, pemuka agama bahkan teman/keluarga terdekat

Sumber : Shiraz I. Mishra, MBBS, PhD, Roberta W. Scherer, PhD, Claire, Snyder, PhD, Paula Geigle, PT, PhD, & Carolyn Gotay, PhD. (2015).

Mengingat kelelahan mengakibatkan seseorang menjadi hipodinamis (cenderung beristirahat) mengakibatkan kelelahan lebih berat lagi sampai akhirnya terjadi penurunan status fungsional secara masif, ungkapan survivor kanker bahwa pada umumnya kelelahan yang dialami tidak diekspresikan/disampaikan pada tim kesehatan karena kelelahan dinilai sebagai hal yang lumrah/wajar terjadi; adanya kekhawatiran survivor kanker jika pengungkapan keluhan tersebut dimaknai sebagai terjadinya perubahan kondisi pada dirinya; kenyataan bahwa keluhan kelelahan tersebut seringkali terabaikan oleh petugas kesehatan maka kelelahan berlangsung terus menerus hingga menjerat keadaan diri seseorang akan tetapi tidak tampak atau sulit dijelaskan dengan kata-kata oleh yang

mengalaminya dan menjadi suatu gejala yang tidak menyenangkan untuk dialami serta mempengaruhi dimensi temporal, perilaku, afektif/emosi, kognitif/mental, psikologi dan sensori.

Dengan demikian adalah wajar dan sudah semestinya bahwa petugas kesehatan mengutamakan pendekatan holistik pada survivor kanker melalui konsep multidimensi, serta melakukan peran sebagai perawat mandiri dan profesional, untuk dapat memahami dan mengupayakan cara terbaik yang dapat dipikirkan bersama dengan survivor kanker sehingga dengan tepat dan benar dengan hasil yang maksimal dalam mengelola kelelahan pada survivor kanker.

1.2. Rumusan Masalah

Sifat kelelahan yang kronis dan terjadi pada seluruh tubuh sehingga menurunkan kapasitas kerja fisik maupun mental dan tidak dapat dihilangkan dengan istirahat/tidur menjadi masalah pada survivor kanker. Situasi ini menimbulkan rasa tidak berdaya/ketidakberdayaan. Survivor kanker diharapkan mampu menghadapi situasi ketidakberdayaan ini dengan melakukan upaya perawatan diri mandiri agar kelelahannya dapat terkelola. Untuk itulah para survivor kanker memerlukan sumber-sumber yang ada di sekitar mereka untuk dapat dimanfaatkan dalam upaya mengelola kelelahan terutama latihan fisik.

Ada beberapa tindakan yang diprogramkan dan diujicobakan untuk menghadapi situasi ketidakberdayaan yang muncul akibat kelelahan dalam jangka waktu panjang ini seperti terapi medikasi, tindakan latihan fisik, peningkatan kekuatan otot, rehabilitasi manajemen diri, terapi kognitive untuk mengurangi pikiran negatif terhadap kelelahan, perbaikan nutrisi, perbaikan pola dan kualitas tidur, serta psikoedukasi, yoga, reiki, *massage* dan berbagai teknik relaksasi lain namun dampaknya terhadap kelelahan masih kurang.

Pemberi intervensi yang terlibat dalam mengelola kelelahan ini juga dilakukan tidak terbatas oleh perawat sebagai bagian dari tim kesehatan saja, termasuk ahli gizi, fisioterapi, dokter, psikolog, termasuk peran dari pekerja sosial, pemuka agama bahkan teman/keluarga terdekat. Namun tindakan-tindakan tersebut masih bersifat uni-dimensi,

bagian per bagian, parsial, sesuai gejala yang muncul dan dikeluhkan survivor, dan belum meliputi keseluruhan aspek atau dimensi pada kelelahan serta kurang dipadukannya berbagai pilihan tindakan dan kurang terpeliharanya program tindakan tersebut sesuai dengan masa jangka panjang kehidupan survivor (pemberiannya masih bersifat insidental dan tergantung kasus).

Sifat kelelahan yang kronis dan terjadi pada seluruh tubuh sehingga menurunkan kapasitas kerja fisik maupun mental dan tidak dapat dihilangkan dengan istirahat/tidur menjadi masalah pada survivor kanker. Situasi ini menimbulkan rasa tidak berdaya/ketidakberdayaan. Survivor kanker diharapkan mampu menghadapi situasi ketidakberdayaan ini dengan melakukan upaya perawatan diri mandiri agar kelelahannya dapat terkelola. Untuk itulah para survivor kanker memerlukan sumber-sumber yang ada di sekitar mereka untuk dapat dimanfaatkan dalam upaya mengelola kelelahan terutama latihan fisik. Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas maka dibuat rumusan masalah sebagai berikut :

- 1.2.1 Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi Tingkat Kelelahan pada Survivor Kanker Payudara ?
- 1.2.2 Apakah edukasi dapat memperbaiki efikasi diri dalam mengelola kelelahan?
- 1.2.3 Apakah latihan fisik dapat menurunkan kelelahan?
- 1.2.4 Apakah latihan fisik dapat memperbaiki efikasi diri?
- 1.2.5 Bagaimanakah Pengembangan Model Pemberdayaan Diri dalam Penanggulangan kelelahan pada survivor kanker payudara?
- 1.2.6 Bagaimanakah Pengembangan Model Pemberdayaan Diri Survivor Kanker Payudara (Dyarina) dalam Menanggulangi Kelelahan dengan Edukasi dan Latihan Fisik Di Rumah Sakit Dharmais Jakarta Tahun 2016?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Melakukan Pengembangan Model Pemberdayaan Diri Survivor Kanker Payudara (Dyarina) dalam Menanggulangi Kelelahan dengan Edukasi dan Latihan Fisik Di Rumah Sakit Dharmais Jakarta

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui konstruk model faktor yang mempengaruhi kelelahan pada survivor kanker payudara di RS Dharmais Jakarta
2. Mengembangkan model pemberdayaan diri dalam penanggulangan kelelahan pada survivor kanker payudara di RS Dharmais Jakarta
3. Mengetahui efektifitas pengembangan model pemberdayaan diri survivor kanker payudara (Model Dyarina) dalam menurunkan tingkat kelelahan dan mampu meningkatkan efikasi diri pada survivor kanker payudara di RS Dharmais

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Survivor Kanker

Meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup survivor kanker payudara melalui penanggulangan kelelahan pada survivor kanker payudara.

1.4.2. Bagi Petugas Kesehatan

Diperoleh standar program aplikasi pemberdayaan diri secara komprehensif pada survivor kanker payudara dalam menanggulangi kelelahan.

1.4.3. Bagi Institusi

Memberikan kontribusi dalam ilmu kesehatan masyarakat untuk membantu survivor kanker payudara mengelola kelelahan akibat kanker dan terapinya.

1.4.4. Bagi Pemerintah

Membuat kebijakan program pemberdayaan diri secara komprehensif bagi survivor kanker payudara dalam menanggulangi kelelahan yang dapat diterapkan di tatanan layanan kesehatan.

1.5. Potensi Publikasi Internasional

Penelitian ini diharapkan memberi output ilmiah diantaranya artikel sebagai berikut :

- a. Jurnal Ilmiah Internasional Terindeks. Judul “Pendekatan Pemberdayaan diri (Model Dyarina) survivor kanker payudara dalam menanggulangi kelelahan akibat kanker payudara.
- b. Proceeding International Meeting of Public Health 2016 “The breast cancer survivors Empowerment Throught prevent cancers related fatigue”
- c. Jurnal Ilmiah Internasional Terindeks. Judul Pengembangan Model Pemberdayaan diri (Model Dyarina) survivor kanker payudara dalam menanggulangi kelelahan akibat kanker payudara.
- d. Proceeding International. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan pada survivor kanker payudara.

1.6. Potensi HAKI

Adapun potensi HAKI yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Penelitian ini menghasilkan Model Pengembangan Pemberdayaan diri (Model Dyarina) survivor kanker payudara dalam menanggulangi kelelahan akibat kanker payudara
- b. Modul Pengembangan Model Pemberdayaan diri (Model Dyarina) survivor kanker payudara dalam menanggulangi kelelahan akibat kanker payudara”
- c. HAKI untuk Gerakan Senam kesehatan Dyarina

