

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Yayasan Kanker Indonesia (2019), kanker adalah istilah yang digunakan untuk penyakit dimana sel-sel abnormal membelah tanpa kontrol dan mampu menyerang jaringan lain. Setiap sebelas menit ada satu orang penduduk dunia yang meninggal karena kanker dan setiap tiga menit ada satu penderita kanker baru. Fakta lain menunjukkan bahwa lima besar kanker yang diderita adalah kanker leher rahim, kanker payudara, kanker ovarium, kanker kulit, dan kanker rektum (Rasjidi, 2019).

Jumlah penderita kanker di seluruh dunia terus meningkat signifikan. Menurut GLOBOCAN (2020), prevalensi kanker menunjukkan adanya peningkatan dari 18,1 juta kasus kanker di tahun 2018 menjadi 19,3 kasus kanker pada tahun 2020 dan angka kematian sebesar 9,6 juta pada tahun 2018 sedangkan pada tahun 2020 sebesar 10.0 juta kasus kematian. Selain itu, *Union for International Cancer Control* (UICC) memprediksi akan terjadi peningkatan jumlah penderita kanker sebesar 300% di seluruh dunia pada tahun 2030. Jumlah tersebut 70% berada di negara berkembang termasuk Indonesia. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada setiap 1.000 penduduk ada 330 orang yang beresiko mengidap kanker. Angka ini membuktikan bahwa masyarakat Indonesia sangat rentan terhadap kanker (Torre, dalam Dewi 2017).

Kasus kanker di Indonesia merupakan salah satu permasalahan yang serius karena tingkat kejadiannya semakin meningkat dari tahun ke tahun. Prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Provinsi Sumatera Barat berada pada urutan ke 2 tertinggi setelah provinsi Yogyakarta, dimana angka kejadian kanker di Sumatera Barat dengan prevalensi 2,47 per 1000 penduduk penduduk (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Kanker memberikan dampak yang besar bagi penderitanya, baik secara fisik, psikologis, ekonomi maupun aspek kehidupan lainnya. Dampak tersebut mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker. *World Health Organisation* (2016) menjelaskan bahwa kualitas hidup penderita kanker dapat diungkap melalui tiga aspek meliputi, kesehatan fisik yang berkaitan dengan aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, aspek kesejahteraan psikologis yang mencakup *body image*, *appearance*, *self-esteem*, aspek hubungan sosial yang mencakup tiga relasi personal, dukungan sosial, dan aspek hubungan dengan lingkungan yang mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan lain-lain (Desen, 2013).

Upaya penatalaksanaan penyakit kanker saat ini dilakukan dengan multimodalitas yaitu dengan pembedahan, terapi radiasi dan kemoterapi (Hidayat, 2013). Diagnosis dan pengobatan kanker berdampak signifikan terhadap kesejahteraan fisik, terutama pada pasien kanker yang

mendapatkan pengobatan kemoterapi (Liao et al, (2012). Kemoterapi merupakan terapi modalitas kanker yang paling sering digunakan pada kanker stadium lanjut lokal, maupun metastatis dan sering menjadi satu-satunya pilihan metode terapi yang efektif (Desen, 2013). Ada tiga jenis kemoterapi yaitu adjuvant, neoadjuvant, dan primer (paliatif). Efek samping yang dapat muncul dari tiga jenis kemoterapi tersebut umumnya dirasakan pasien diantaranya adalah kelelahan (Wahyuni, Huda, dan Utami, 2015).

Kelelahan atau yang disebut *fatigue* adalah perasaan sangat lelah sepanjang waktu, tidak ada yang lebih baik dengan istirahat. Hal ini menjadi masalah selama pengobatan kanker (American Cancer Society, 2020). Kelelahan merupakan indikator yang berdampak parah serta dapat mempengaruhi kemampuan fungsional dan kualitas hidup pasien dengan semua jenis kanker (Bower, 2014; Saligan, dkk, 2015). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi atau memperburuk kelelahan pada pasien yang menjalani kemoterapi seperti usia, jenis kanker, stadium kanker, frekuensi kemoterapi, anemia, perilaku perawatan diri yaitu kebutuhan nutrisi (menggunakan alkohol secara teratur, mengkonsumsi terlalu banyak kafein, tidak makan makanan bergizi), aktivitas dan latihan fisik, depresi, tingkat kelelahan awal sebelum tindakan, (Fata, 2015; Sinaga, 2017; Nitalia, 2019; Menga, Sjattar, & Irwan, 2020; O'Connell, 2020).

Kelelahan terkait kanker secara konsisten dinilai sebagai gejala yang paling sulit dipahami, umum, dan parah yang dialami pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Pengkajian kelelahan biasanya meliputi perasaan lemah, ketidakmampuan untuk melakukan tugas, motivasi menurun dan suasana hati yang rendah, serta kesulitan dalam berpikir jernih (Strebkova, Petkova, & Minev, 2017). Setiap individu dapat mengalami kelelahan dalam tingkat keparahan yang berbeda. Kelelahan pada pasien kanker dengan kemoterapi dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya yaitu berat, sedang dan ringan. Berdasarkan penelitian dari Fata (2015) didapatkan bahwa gejala umum yang dialami pasien kemoterapi mayoritas pasien (86%) mengalami kelelahan, yaitu ringan (14%), sedang (41%), dan berat 31%.

Terlepas tingkat keparahan kelelahan, kelelahan yang tidak dikelola dengan baik menjadi fokus baru dalam mendukung perawatan diri. Perawatan diri menurut Orem (2001) adalah kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri. Berdasarkan hasil penelitian O'Regan et al. (2019) menyebutkan bahwa perawatan diri dapat berdampak pada kelelahan. Hal ini sejalan dengan penelitian Xie (2020) menggambarkan bahwa kemampuan perawatan diri yang baik dikaitkan dengan kelelahan yang lebih rendah.

Pemberdayaan perawatan diri semakin diakui sebagai sebuah komponen penting dari manajemen penyakit kronis (LeRo et al., 2014). Perawatan diri dalam konteks pasien dengan penyakit kronis merupakan hal yang kompleks dan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta kontrol dari penyakit. Seseorang yang fokus berorientasi ditandai dengan partisipasi aktif, dimana individu mampu bertanggung jawab dan mengubah gaya hidup merupakan komponen penting dari perilaku perawatan diri (Wong et al., 2015).

Perilaku perawatan diri merupakan suatu bentuk aktifitas nyata seseorang untuk berpartisipasi aktif terlibat dalam upaya mempertahankan status kesehatannya (Orem, 1995 dalam Fan, 2008; Chen & Wang, 2007). Perilaku perawatan diri ini mengacu pada teori keperawatan yaitu model konsep keperawatan Orem (1995) yang dikenal dengan model perawatan diri (*self care*). Fokus utama dari model konseptual ini adalah kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri.

Menurut Orem, perawatan diri itu bukan proses intuisi tetapi merupakan suatu perilaku yang dapat dipelajari, individu berinisiatif dan membentuk sendiri untuk memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya. Perilaku perawatan diri merupakan bagian dari *universal self care*, *developmental self care requisites* dan *health deviation self care requisites* secara umum yang dibutuhkan oleh semua pasien. Keperluan perawatan diri universal meliputi kebutuhan akan kecukupan nutrisi dan cairan,

aktifitas dan istirahat, dukungan dan pencarian informasi meliputi interaksi sosial, perlindungan terhadap bahaya, gangguan fungsional, kesejahteraan serta, pengembangan dalam kelompok sosial dan dihubungkan dengan proses kehidupan dan kesejahteraan umum mereka (Orem, 2001).

Health Deviation Self-care Requisites (HDSCR) adalah karakteristik kondisi dan pengalaman individu sepanjang waktu sebagai dampak kehidupan dari kondisi patologis dan dalam durasi kehidupan. Kebutuhan kesehatan ini dapat bersifat sementara atau jangka panjang. *Health deviation selfcare requisites* itu sendiri terdiri atas: memanfaatkan jenis bantuan dari pelayanan kesehatan, mengikuti prosedur terapeutik yang telah ditetapkan, mengubah konsep diri untuk bisa menerima kondisi saat ini dan menyesuaikan gaya hidup den kondisi saat ini (Alligood, 2014).

Setiap individu secara natural memiliki kemampuan dalam merawat dirinya sendiri. Berdasarkan penelitian O' Regan & Hegarty (2017) menunjukkan bahwa dalam mengatasi kelelahan secara umum dapat dilakukan dengan meningkatkan kemampuan perawatan diri seperti asupan nutrisi dan cairan, pengaturan aktivitas dan latihan fisik (olahraga seperti bersepeda, berjalan, renang dan *golf*) pengelolaan stress, menyesuaikan suasana hati dan menjadi lebih positif, menerima dukungan dari keluarga dan teman, penggunaan terapi komplementer teknik relaksasi seperti *massage*, refleksiologi, reiki, dan visualisasi serta mencari informasi dan dukungan.

Melalui penerapan berbagai kebutuhan perawatan diri, individu dengan kanker yang menjalani kemoterapi dapat mengurangi efek kemoterapi seperti kelelahan dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Berdasarkan teori keperawatan Orem perilaku perawatan diri pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengelolaan nutrisi dan cairan, aktivitas & latihan fisik (olahraga), pengelolaan stress, terapi komplementer dan pencarian informasi dan dukungan (Orem, 2001).

Komponen pertama nutrisi dan cairan. Perawatan diri dalam pengelolaan nutrisi dan cairan adalah suatu proses pengambilan keputusan yang aktif meliputi pemilihan tingkah laku untuk mempertahankan stabilitas fisiologis (*maintenance*) serta bagaimana keyakinan pasien terhadap keseluruhan upaya perawatan diri yang telah dilakukannya (Hermawati, 2016). Hasil penelitian Hidayat et. al (2020) nutrisi yang baik akan mempengaruhi hasil pengobatan seperti kemoterapi. Menurut Ariana (2009) didapatkan hasil bahwa nutrisi dan cairan berpengaruh secara signifikan terhadap kelelahan. Oleh karena itu pasien kemoterapi yang mengalami kelelahan membutuhkan banyak tenaga dibanding orang sehat sehingga pemenuhan gizi harus cukup, agar tenaga lebih kuat (Caesandri & Adiningsih, 2015).

Komponen kedua, aktivitas dan latihan fisik (olahraga) sangat penting dalam penatalaksanaan perawatan diri dalam mengatasi kelelahan, karena dapat mengatasi gangguan pola tidur, menurunkan tingkat kelelahan, dan

penurunan kalori yang dikonsumsi. Menurut hasil penelitian Alghadir, Gabr, & Aly (2015) mengemukakan bahwa aktivitas dan latihan fisik yang disarankan untuk orang dengan kanker berupa aktivitas latihan dengan intensitas sedang dan teratur. Disaat seseorang beraktivitas fisik olahraga tubuh akan meregulasi kembali sitokin dengan menekan kadar IL-6 dan TNF α dan memproduksi antiinflamasi IL-1ra (receptor antagonis) dan IL-10. Selain itu, pada tubuh pasien yang melakukan aktivitas fisik akan terjadi penekanan terhadap sitokin proinflamasi TNF- α , latihan fisik rutin selama 4 minggu secara signifikan meningkatkan kadar kortisol dalam darah yang mengakibatkan menurunnya tingkat kelelahan.

Komponen ketiga, pengelolaan stress dapat dikelola dengan manajemen stress diantaranya mengatur gaya hidup dan pikiran yang sehat (*healthy lifestyle & mindfulness*), strategi modifikasi perilaku (*behaviour strategies*) dan teknik relaksasi (*relaxation techniques*) beberapa teknik yang dapat diterapkan: terapi musik, *deep breathing*, *progressive muscle relaxation (pmr)*, *massage therapy*, dan *visualization*), *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* (Musradinur, 2016; Adhistry, dkk, 2019; Mentari, Liana, & Pristya, 2020). Berdasarkan hasil penelitian Andromeda (2018) dengan menerapkan manajemen stress tersebut menunjukkan ada penurunan tingkat stress. Sejalan dengan penelitian Mentari, Liana, & Pristya (2020) manajemen stress bukan hanya dapat mengurangi stres, namun juga dapat menghancurkan sel kanker, mengurangi rasa nyeri, dan untuk menenangkan pikiran.

Komponen keempat adalah terapi komplementer, terapi komplementer dapat digunakan sebagai pilihan alternatif dalam mengatasi kelelahan pada pasien kemoterapi. Prinsip terapi komplementer adalah tidak membahayakan bagi pasien. Banyak jenis terapi komplementer yang dilakukan pada pasien kelelahan yang menjalani kemoterapi, seperti terapi herbal dan non herbal. Penggunaan terapi komplementer teknik relaksasi seperti *relaxation breathing exercise, massage*, refleksiologi, reiki, dan visualisasi (O' Regan & Hegarty, 2017). Teknik relaksasi berkerja dengan cara penekanan pada sistem saraf simpatis dan pengaktifan saraf parasimpatis. Pada keadaan stress dan kelelahan akan terjadi peningkatan kerja saraf simpatis dan dengan adanya relaksasi akan menstimulasi saraf parasimpatis sehingga terjadi perasaan nyaman pada diri seseorang tersebut (Kwekkeboom, 2010).

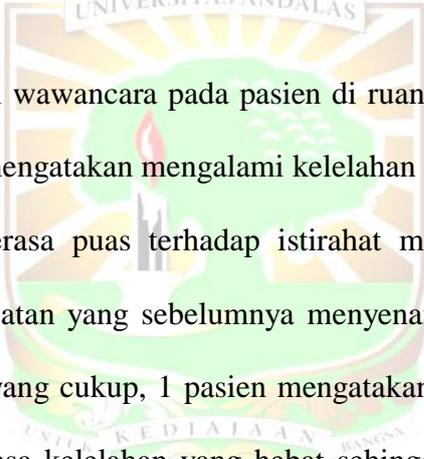
Komponen kelima, pencarian informasi dan dukungan sangatlah penting untuk menunjang kesehatan dan semangat pasien dalam melawan penyakitnya. Hasil penelitian yang dilakukan O' Regan & Hegarty (2017) menyoroti bahwa dukungan dari keluarga, teman sebaya dan teman dianggap sangat penting, sangat bermanfaat dan karena memungkinkan mereka mengatasi masalah psikologis, baik akibat trauma karena kanker, dan keterbatasan yang diakibatkan oleh kelelahan. Dukungan keluarga meliputi banyak hal diantaranya dukungan emosional, dukungan penghargaan, informasi, instrumental dan dukungan jejaring sosial. Anggota keluarga dapat menjadi media pendukung proses penyembuhan

dikarenakan kepedulian pada pasien kanker akan sangat berpengaruh terhadap proses pengobatan yang akan dijalani pasien dan juga tingkat kelelahan seseorang (Damayanti, Nopita & Setiyowati 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh O' Regan & Hegarty (2017) memiliki keterbatasan dimana dalam penelitiannya, dimana peneliti tidak mengeksplorasi potensi yang mempengaruhi pada tingkat kelelahan. Sedangkan pada penelitian Saputri (2015) merupakan penelitian yang menggunakan metode deskriptif, dimana penelitian tersebut hanya menggambarkan bagaimana perilaku perawatan diri dan tingkat kelelahan pada pasien yang menjalani kemoterapi. Selanjutnya Saputri menyarankan untuk dilakukannya penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan perilaku perawatan dengan kelelahan pasien yang menjalani kemoterapi. Oleh sebab itu, peneliti tertarik melanjutkan penelitian yang dilakukan oleh O'regan (2017) dan Saputri (2015) dengan melakukan korelasi antara perilaku perawatan diri dengan kelelahan, serta mengeksplorasi potensi yang mempengaruhi pada tingkat kelelahan berdasarkan pada stadium kanker, penyakit penyerta, siklus kemoterapi dan nilai hemoglobin.

Berdasarkan data Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018-2019 pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi mencapai 1,837 pasien. Tahun 2018 berjumlah 653 pasien, sedangkan pada tahun 2019 mengalami peningkatan yakni berjumlah 1184 pasien. Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang kemoterapi RSUP DR. M.Djamil

Padang pada 22-23 Februari 2021 dengan 6 orang pasien yang sedang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M.Djamil Padang didapatkan informasi bahwa responden penelitian sedang menjalani siklus kemoterapi dengan 6 siklus telah terdiagnosa kanker stadium 4, dengan bermacam jenis kanker 3 diantaranya kanker mammae, 2 kanker chorio dan 1 kanker nasofaring. Keluhan yang sering dirasakan berhubungan dengan efek kemoterapi salah satunya adalah kelelahan. Kelelahan dialami pasien setelah kemoterapi pada lebih dari siklus ke tiga. Pasien merasa kelelahan setelah efek kemoterapi seperti mual, muntah dan pusing.



Berdasarkan hasil wawancara pada pasien di ruang kemoterapi didapatkan bahwa 2 pasien mengatakan mengalami kelelahan berupa kesulitan menaiki tangga, tidak merasa puas terhadap istirahat maupun tidur, kehilangan minat dalam kegiatan yang sebelumnya menyenangkan, dan merasa tidak memiliki energi yang cukup, 1 pasien mengatakan kesulitan berjalan jarak jauh, pasien merasa kelelahan yang hebat sehingga diperlukan kursi roda untuk membantu pasien melakukan aktivitas, tidak mengonsumsi makanan yang bergizi, dan 3 pasien mengatakan merasa terganggu dalam menyelesaikan tugas atau pekerjaan, tidak fokus terhadap pemikirannya sendiri, tidak pernah melakukan olahraga dan merasa kelelahan meskipun tidak melakukan aktivitas. Perilaku perawatan diri yang biasa dilakukan untuk mengantisipasi datangnya kembali keluhan diantaranya belajar dari pengalaman pasien sebelumnya, 4 pasien mengatakan melakukan berbagi cerita dengan sesama pasien kanker, istirahat, minum obat dengan teratur

sesuai resep, 2 diantaranya mengkonsumsi minuman tradisional (jamu), menonton tv dan mendengarkan musik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di atas menunjukkan fakta bahwa pasien sedang menjalani kemoterapi >2 siklus kemoterapi serta masih ditemukannya pasien yang belum efektif melakukan perilaku perawatan diri dalam mengatasi kelelahan. Pasien merasa terganggu dalam menyelesaikan tugas atau pekerjaan, tidak fokus terhadap pemikirannya sendiri, tidak mengkonsumsi makanan yang bergizi, tidak pernah melakukan olahraga, keadaan ini menjadi penyebab penilaian negatif terhadap diri sendiri maupun terhadap perawatan diri pasien maka dibutuhkan suatu upaya pencegahan untuk meminimalkan risiko komplikasi maupun yang lebih fatal melalui perilaku perawatan diri yang dapat dilakukan pasien di rumah baik dilakukan sendiri atau bantuan dari keluarga.

Dari pemaparan di atas peneliti tertarik untuk meneliti korelasi perilaku perawatan diri dengan kelelahan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Pengobatan kanker salah satunya adalah kemoterapi dengan obat sitotoksik yang bekerja menghambat pertumbuhan sel-sel kanker. Di semua jenis kanker, kelelahan menempati efek samping kemoterapi yang paling sering dilaporkan oleh pasien yang merupakan penyebab

morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Banyak hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi kelelahan pasien kanker yang menjalani kemoterapi salah satunya dengan strategi perilaku perawatan diri. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, menjadi dasar bagi peneliti untuk merumuskan masalah sebagai berikut :

1. 2.1 Bagaimana distribusi karakteristik responden (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, siklus kemoterapi, jenis kanker, stadium kanker dan nilai hemoglobin).
1. 2.2 Bagaimana rerata skor kelelahan pada pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi.
1. 2.3 Bagaimana rerata skor perilaku perawatan diri pada pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi.
1. 2.4 Bagaimana korelasi antara perilaku perawatan diri dengan kelelahan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.
1. 2.5 Bagaimana korelasi data demografi dengan kelelahan pasien yang menjalani kemoterapi.

1. 3 Tujuan Penelitian

1. 3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi korelasi antara perilaku perawatan diri dengan kelelahan pada pasien yang menjalani kemoterapi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menentukan karakteristik responden (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, siklus kemoterapi, jenis kanker, dan nilai hemoglobin).
- b. Menentukan rerata skor kelelahan pada pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi.
- c. Menentukan rerata skor perilaku perawatan diri pada pasien yang menjalani pengobatan kemoterapi.
- d. Menentukan korelasi antara perilaku perawatan diri dengan kelelahan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.
- e. Menentukan korelasi karakteristik responden dengan kelelahan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk menambah ilmu pengetahuan terutama dalam bidang ilmu keperawatan medikal bedah tentang perilaku perawatan diri dengan kelelahan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan di rumah sakit untuk memahami tentang perilaku

perawatan diri dengan kelelahan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP dr M Djamil.

1. 4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian korelasi perilaku perawatan diri dengan kelelahan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat dijadikan pembandingan atau referensi kepada peneliti selanjutnya sehingga penelitian ini dapat berkembang.

