

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara adalah suatu penyakit yang mengalami pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel (jaringan) payudara (Sun *et al.*, 2017). Penatalaksanaan kanker payudara memerlukan penanganan multi modalitas yang terdiri dari pembedahan, radioterapi, terapi hormonal, kemoterapi, terapi target dan terapi suportif. Kemoterapi merupakan pengobatan dengan menggunakan obat sitostatika yang bertujuan menghambat pertumbuhan sel kanker (Smeltzer *et al.*, 2012). Kemoterapi menyebabkan beberapa efek samping, berdasarkan *National Cancer Institute*, efek samping yang dapat terjadi akibat kemoterapi antara lain mual, muntah, *anoreksia*, diare, *alopesia*, *trombositopenia*, *neuropati*, *myalgia*, *anemia*, dan *trombositopenia* serta *stomatitis* (Huang *et al.*, 2017). Efek samping kemoterapi dapat menyebabkan ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari yang mengakibatkan terjadinya ketergantungan kepada orang lain untuk memenuhi perawatan diri sehari-hari (Kirana, L. A, 2016).

Permasalahan kemandirian pada pasien post kemoterapi dapat terjadi karena ketergantungan pada orang lain untuk mendapat bantuan perawatan diri sehingga menimbulkan perasaan tidak berdaya. Dampak dari pengobatan kemoterapi dapat menyebabkan ketidakmampuan melakukan pekerjaan apapun dan beraktivitas sebagaimana sebelum sakit, keadaan ini dapat menyebabkan penilaian negatif terhadap diri sendiri dan menjadi tidak percaya diri karena jadi bergantung pada orang lain, mengalami masalah kemandirian dalam merawat dirinya dan merasa menjadi beban bagi keluarga dan merasa tidak berguna (Anita, 2016).

Kemampuan dari individu untuk memenuhi kebutuhannya disebut *self care agency*. *Self care agency* adalah kemampuan atau kekuatan yang dimiliki oleh seorang individu untuk mengidentifikasi, menetapkan, mengambil keputusan dan melaksanakan *self care* (Taylor, 2011). *Self care agency* dipengaruhi oleh faktor dasar yaitu usia, gender, tahap perkembangan, tingkat kesehatan, pola hidup, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga dan lingkungan eksternal (Taylor, 2011). Beberapa upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kemandirian pasien kanker payudara, namun belum ada upaya yang dikhususkan bagi pasien dalam meningkatkan ketrampilan perawatan dirinya dengan mempertimbangkan segi psikologis, dukungan dari teman sebaya atau dalam hal ini sesama penderita kanker dan segi ketrampilan terkait perawatan diri akibat efek samping dari kemoterapi.

Self care agency perlu ditingkatkan oleh individu karena pelaksanaan *self care* membutuhkan pembelajaran, pengetahuan, motivasi dan ketrampilan atau *skill* (Taylor, 2011). Untuk meningkatkan kemampuan atau kemandirian pelaksanaan perawatan diri penderita kanker payudara post kemoterapi (*Self Care Agency*) terhadap terhadap kebutuhan perawatan diri (*Self Care Demand*) telah dilakukan berbagai upaya namun hasilnya masih belum optimal, sebagai contoh penelitian pengembangan model *discharge planning* berdasarkan *knowledge management* dalam upaya peningkatan kemandirian *activity Daily Living* pasien di RSUD Mohammad Noer Pamekasan mendapatkan hasil tidak ada perbedaan *post test* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan karena adanya faktor-faktor lain yang lebih dominan mempengaruhi ADL seperti faktor pasien, keluarga, penyakit, pekerjaan dan pendidikan. Edukasi yang diberikan pada pasien yang menjalani kemoterapi di rumah sakit masih kurang ini sejalan dengan hasil penelitian

(Darnanik Wahyu, 2018) bahwa edukasi persiapan pasien pulang pada saat hari perawatan dan juga pada saat hari pemulangan tentang nutrisi dan aktivitas masih kurang. Melihat hal ini masalah edukasi kepada pasien oleh perawat untuk mempersiapkan kemandirian pasien setelah pulang dari rumah sakit masih kurang, sehingga perlu adanya pengembangan model edukasi yang tepat untuk meningkatkan kemandirian terutama pada pasien kanker payudara setelah kemoterapi.

Berdasarkan Data *The Global Cancer Observatory* (World Health Organization, 2019) terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian, dengan perbandingan 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian kanker. Merujuk data yang dipaparkan Kemenkes per 31 Januari 2019, angka kanker payudara adalah 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 (Riskesdas, 2018). Berdasarkan penelitian (Hasibuan, 2018) tentang kemandirian pasien kanker payudara dari 35 responden didapatkan hasil bahwa yang membutuhkan pertolongan orang lain dan alat bantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan sebanyak 17 orang (48,60%), kebutuhan mobilisasi/pergerakan sebanyak 16 orang (45,70%), kebutuhan aktivitas rumah sebanyak 17 orang (48,60%), kebutuhan aktivitas *toileting* sebanyak 17 orang (48,60%), kebutuhan aktivitas *bathing* sebanyak 17 orang (48,60%), kebutuhan aktivitas kebersihan diri sebanyak 18 orang (51,40%) dan kebutuhan pengawasan atau pemotivasi sebanyak 18 orang (51,40%). Merujuk pada penelien Novanda (2019) pada pasien kanker dengan kemoterapi didapatkan hasil skala ketergantungan dengan menggunakan *Care Dependency Scale* (CDS) pada 93

pasien, 67 pasien mengalami kategori tergantung pada tingkat terbatas yang berarti pasien mengalami penurunan kemandirian ADL.

Hasil studi pendahuluan peneliti di Rumah Sakit William Booth Surabaya, penderita kanker yang menjalani kemoterapi mengalami efek samping kemoterapi tidak hanya saat dirawat di rumah sakit selama 2-3 hari tetapi sampai saat pulang ke rumah sehingga menyebabkan pasien tidak mampu merawat dirinya, terutama pada pasien wanita karena suami atau keluarga yang lain bekerja atau mempunyai aktivitas yang lain. Hal ini sesuai dengan penelitian (Wahyuni, 2013) tentang efek samping kemoterapi berbasis Antrasiklin pada pasien kanker payudara di RSUD Dr. Soedarso Pontianak mendapatkan waktu munculnya efek samping bervariasi dari segera sampai lebih dari satu minggu yakni 9-10 hari sehingga dibutuhkan pemberian edukasi yang baik agar ketika pasien selesai kemoterapi dan pulang ke rumah pasien mampu merawat dirinya. Ketidakmampuan pasien merawat dirinya setelah kemoterapi disebabkan karena pasien tidak mendapat informasi yang adekuat tentang penyakit, penatalaksanaan dan perawatan efek samping kemoterapi dan minimnya informasi dari tenaga Kesehatan (Ambarwati, 2013). Pengetahuan dan ketrampilan yang rendah terhadap efek samping yang muncul akan mempengaruhi pengobatan (Potchoo *et al.*, 2010). Efek samping secara fisik dan psikologis yang dialami pasien jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan ketidakpatuhan terhadap program pengobatan (Ambarwati, 2013).

Psikoedukasi dapat meningkatkan kemampuan kognitif karena dalam terapi mengandung unsur untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit, mengajarkan teknik yang dapat membantu untuk mengurangi gejala-gejala, serta perawatan diri yang diperlukan. Psikoedukasi adalah sebuah proses pemberian

pemahaman atau pendidikan psikologis pada individu atau kelompok yang diberikan secara profesional dengan mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi (Walsh, 2011). Psikoedukasi adalah pengembangan dan pemberian informasi berbentuk pendidikan pada masyarakat tentang informasi dan psikoedukasi sendiri bukanlah suatu bentuk pengobatan, namun psikoedukasi dirancang untuk menjadi bagian dari rencana perawatan secara menyeluruh. (Rachmaniah, 2012). Perawat dapat memberikan tindakan untuk mengatasi masalah kemandirian pada penderita kanker payudara dengan memberikan psikoedukasi. Intervensi psikoedukasi *peer support* merupakan suatu proses pemberian informasi dan edukasi yang dilakukan oleh kalangan sesama yaitu kalangan kelompok, dapat kelompok sebaya pelajar, kelompok mahasiswa, sesama rekan profesi, jenis kelamin, dalam hal ini kelompok penderita kanker payudara (Pefbrianti, 2018). Sebuah penelitian kualitatif dengan mengeksplor efek dari *peer educator* pada orang Afrika dan Amerika dengan jumlah sampel sebanyak 35 pasien kanker didapatkan hasil semua partisipan memiliki pengalaman yang positif pada *peer educator*, pengaruh positifnya dalam bentuk kualitas hidup, perilaku kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan (Rouse, 2014).

Upaya psikoedukasi yang lazim ditemukan di Indonesia adalah hanya dalam bentuk saran dan nasehat agar dapat menjaga kesehatan diri serta sabar terhadap segala konsekuensi yang dihadapi, namun upaya tersebut tidak dilakukan secara komprehensif dan tidak terprogram serta bukan merupakan bagian dari pelayanan seluruhnya dan terkadang hanya pada kalangan tertentu saja (Kuswita, P., & Jaji, 2013). Berbagai model psikoedukasi telah dikembangkan, namun lebih banyak hanya mencakup aspek fisik dan psikologis saja, sedangkan aspek *skill* masih belum

dikembangkan (Jones *et al.*, 2018; Garcia, 2014; Bevan Jones *et al.*, 2018 Rodrigues *et al.*, 2018; Titler *et al.*, 2017; Lo *et al.*, 2019). Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik untuk mengembangkan model psikoedukasi untuk meningkatkan *skill* pasien dalam melakukan perawatan diri dengan tetap mempertimbangkan aspek fisik dan psikologis.

Psikoedukasi *peer support* berbasis *Experiential learning* merupakan ide untuk mengkombinasi pendidikan kesehatan pada pasien kanker post kemoterapi dengan mempertimbangkan kondisi psikologis dalam memberikan edukasi dengan metode *Experiential learning* karena bertujuan untuk meningkatkan *skill* sehingga akan memandirikan pasien dalam menghadapi efek samping kemoterapi. *Experiential learning* menekankan pada sebuah model pembelajaran yang *holistic* dalam proses belajar. Pemilihan model pembelajaran dipengaruhi oleh faktor peserta didik, faktor pengajar dan faktor sarana prasarana yang mendukung. Model *Experiential learning* adalah suatu model proses belajar mengajar yang mengaktifkan pembelajar untuk membangun pengetahuan dan ketrampilan melalui pengamatannya secara langsung. Pada fase *reflective observation*, pembelajar mengamati secara seksama tindakan yang dilakukan oleh orang lain, kemudian merefleksikan hasil yang didapatkan, sehingga akan memudahkan pemahaman. Penderita kanker pada saat dilakukan kemoterapi telah mendapatkan pengetahuan melalui pengamatannya ketika dilakukan perawatan hal ini merupakan pengalaman yang nyata, namun terdapat kemungkinan penderita tersebut lupa apabila tidak dilakukan pengulangan informasi tentang perawatan diri. Pengulangan yang secara aktif diharapkan akan membuat penderita kanker lebih mandiri dalam perawatan dirinya. Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk meneliti model

psikoedukasi *peer support* dengan pembelajaran *experiential learning* terhadap kemandirian penderita kanker *post* kemoterapi.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh faktor pasien terhadap *self care agency* pada penderita kanker payudara *post* kemoterapi?
2. Apakah ada pengaruh faktor perawat terhadap *self care agency* pada penderita kanker payudara *post* kemoterapi ?
3. Apakah ada pengaruh faktor layanan kesehatan terhadap *self care agency* pada penderita kanker payudara *post* kemoterapi ?
4. Apakah ada pengaruh faktor keluarga terhadap *self care agency* diri pada penderita kanker payudara *post* kemoterapi ?
5. Apakah ada pengaruh faktor penyakit terhadap *self care agency* pada penderita kanker payudara *post* kemoterapi ?
6. Bagaimana penyusunan model Psikoedukasi dengan pendekatan *Peer support* berbasis *exsperiential learning*?
7. Apakah ada pengaruh Psikoedukasi dengan pendekatan *Peer support* berbasis *exsperiential learning* terhadap *self care demand* penderita kanker payudara *post* kemoterapi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengembangkan model psikoedukasi *peer support* berbasis *exsperiential learning* terhadap kemandirian perawatan diri penderita kanker payudara *post* kemoterapi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tahap 1

1. Menganalisis pengaruh faktor pasien terhadap *self care agency* pada penderita kanker payudara *post* kemoterapi .
2. Menganalisis pengaruh faktor perawat terhadap *self care agency* pada penderita kanker payudara *post* kemoterapi
3. Menganalisis pengaruh faktor layanan kesehatan terhadap *self care agency* pada penderita kanker payudara *post* kemoterapi
4. Menganalisis pengaruh faktor keluarga terhadap *self care agency* pada penderita kanker payudara *post* kemoterapi
5. Menganalisis pengaruh faktor penyakit terhadap *self care agency* pada penderita kanker payudara *post* kemoterapi
6. Menyusun modul Psikoedukasi dengan pendekatan *peer support* berbasis *exsperiental learning*

Tahap 2

7. Menganalisis pengaruh Psikoedukasi dengan pendekatan *peer support* berbasis *exsperiental learning* terhadap *self care demand* penderita kanker payudara *post* kemoterapi
8. Menyusun rekomendasi pengembangan model Psikoedukasi dengan pendekatan *peer support* berbasis *exsperiental learning* terhadap *self care demand* penderita kanker payudara *post* kemoterapi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini menunjang pengembangan teori psikoedukasi yang mencakup tidak hanya aspek fisik dan psikologis saja tetapi juga aspek *skill* dari pasien dengan memadukan teori psikoedukasi ini dengan metode pembelajaran *experiental learning*. Untuk bisa diterima oleh pasien maka teori psikoedukasi ini juga dipadukan dengan *peer support* sehingga proses peningkatan skill pasien yang sangat dibutuhkan dalam kemandirian perawatan diri akan meningkat. Pengembangan model psikoedukasi *peer support* berbasis *Experiential learning* dibangun dari konstruk faktor pasien, faktor perawat, faktor layanan kesehatan, faktor keluarga dan faktor penyakit serta faktor *peer support*. Model Psikoedukasi *peer support* berbasis *Experiential learning* pada penderita kanker ini dapat digunakan sebagai pengembangan teori Psikoedukasi dalam meningkatkan *self care demand*.

1.4.2 Manfaat praktis

Model ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan acuan dalam penyelenggaraan praktik keperawatan pada pasien kanker payudara dan upaya untuk meningkatkan kemandirian pasien kanker payudara. Memberikan Psikoedukasi *peer support* berbasis *Experiential learning* perlu memperhatikan faktor pasien, faktor perawat, faktor layanan kesehatan, faktor keluarga dan faktor penyakit untuk mendapatkan model psikoedukasi *peer support* berbasis *Experiential learning* yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

1.5 Rencana Temuan Ilmiah Baru

Pada saat ini psikoedukasi yang diberikan kepada keluarga ataupun penderita kanker payudara dikembangkan hanya pada aspek fisik dan psikologis saja. Pengembangan teori Psikoedukasi pada penelitian ini menambahkan aspek *skill* dengan mengintegrasikan psikoedukasi melalui proses pembelajaran *Experiential learning* dan juga mengintegrasikan dengan teori *peer support* supaya aspek *skill* ini lebih diterima pasien dan akan meningkatkan kemandirian pasien dalam perawatan dirinya. Teori yang ingin dikembangkan pada penelitian ini adalah teori Psikoedukasi dari Wauchope yang selama ini dilakukan dengan 5 tahap yakni *Opportunity and Choice, Reflection/Contemplation, Listing Options and Decesion Making, Formal Documentation dan Activating and utilizing* dengan setiap stase psikoedukasi ini dikembangkan tahapannya dengan empat tahapan *Experiential learning* dari David Colb yakni *concrete experience, reflective observation, abstract conceptualization* dan *active experimentation*, sehingga pengembangan penelitian ini adalah memadukan tahapan psikoedukasi dengan proses pembelajaran *Experiential learning*.

Experiential Learning merupakan suatu model proses belajar mengajar yang mengaktifkan pembelajar untuk membangun pengetahuan dan keterampilan melalui pengalamannya secara langsung. Penelitian ini memberikan solusi pengembangan model psikoedukasi *peer support* berbasis *Experiential learning* pada penderita kanker payudara untuk meningkatkan kemandiriannya terutama pada saat setelah dilakukan kemoterapi. Model psikoedukasi ini dilakukan dengan pendekatan *peer support* karena *peer support* merupakan suatu kelompok yang di dalamnya terdapat orang-orang yang sedang menghadapi situasi serupa dan saling

memberikan dukungan baik secara emosional, informasi, dan instrumental dengan rasa hormat, tanggung jawab bersama, dan kesepakatan bersama agar mereka dapat memberdayakan diri dan mengembangkan strategi yang efektif untuk menjalani hidup.