

## Intervensi Keperawatan dalam Meningkatkan *Quality of Life* (QoL) Pasien dengan Kanker: Studi Literatur

### *Nursing Interventions to Improve the Quality of Life of Patients with Cancer: A Literature Study*

Tati Hardiyani<sup>1</sup>, M. Deri Ramadhan<sup>2</sup>, Sri Wahyuni<sup>3</sup>, Surya Nova<sup>4</sup>, Christantie Effendy<sup>5\*</sup>

<sup>1</sup>Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Jawa Tengah

<sup>2</sup>Institut Kesehatan Rajawali, Jawa Barat

<sup>3</sup>Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>4</sup>Rumah Sakit Kota Palangkaraya, Kalimantan Tengah

<sup>5</sup>Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

#### ABSTRACT

**Background:** The cancer prevalence is predicted to raise. Cancer affects patient's quality of life, such as psychological, sexual, social function, and daily activities. The appropriate nursing interventions are needed for each type of cancer to improve nursing outcomes and quality of life.

**Objective:** To identify the types of nursing intervention that could improve the quality of life of patients with cancer.

**Method:** Four electronic databases, such as PubMed, Scencedirect, Ebsco-host, and Clinical-Key, were explored to find original research articles which focused on the types of nursing intervention in caring for patients with cancer. Fourteen articles were included in the study, and each of article was analyzed using *The Joanna Briggs Institute (JBI) Appraisal tool* to achieve the purpose of the study.

**Results:** The study found that psychological nursing interventions, physical nursing intervention including exercise/physical activity, and technology application in nursing intervention were contributed significantly to enhance patients' quality of life.

**Conclusions:** Nursing interventions which are psychological, physical, and using technology application can improve the quality of life of patients with cancer significantly.

**Keywords:** nursing intervention, patients with cancer, quality of life

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Angka kejadian kanker diprediksi semakin meningkat. Pasien kanker akan mengalami perubahan efek psikologi, seksual, fungsi sosial serta aktivitas keseharian yang memengaruhi *Quality of Life* pasien. Diperlukan intervensi keperawatan yang tepat sesuai jenis kanker untuk meningkatkan *Quality of Life* pasien kanker.

**Tujuan:** Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi jenis intervensi keperawatan dalam meningkatkan *quality of life* pasien kanker.

**Metode:** Pencarian literatur dilakukan untuk mendapatkan artikel berupa *original research* pada 4 database yaitu *PubMed*, *Scencedirect*, *Ebsco-host*, *Clinical-Key*. Didapatkan sebanyak 14 artikel yang mengukur *quality of life* pasien kanker sesuai kriteria inklusi. Setiap artikel dilakukan analisis menggunakan *The Joanna Briggs Institute (JBI) Appraisal tool* untuk mencapai tujuan penelitian.

**Hasil:** Penelitian ini menemukan bahwa intervensi keperawatan psikologis, intervensi keperawatan fisik berupa *exercise/physical activity*, dan intervensi keperawatan dengan aplikasi teknologi memberikan kontribusi pada kualitas hidup pasien kanker. Semua intervensi keperawatan tersebut secara statistik dapat meningkatkan *Quality of Life* pada pasien kanker.

---

Corresponding Author: **Christantie Effendy**

Gedung Ismangoen, Kompleks FKMK UGM, Jl.Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: [christantie@ugm.ac.id](mailto:christantie@ugm.ac.id)

**Kesimpulan:** Intervensi keperawatan yang berupa psikologis, fisik dan menggunakan aplikasi teknologi terbukti dapat meningkatkan *quality of life* pasien kanker secara signifikan.

**Kata kunci:** intervensi keperawatan, kualitas hidup, pasien kanker

## PENDAHULUAN

Penyakit kanker secara umum dapat didefinisikan sebagai suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal. Sel-sel kanker akan berkembang dengan cepat, tidak terkendali, dan terus membelah diri. Selanjutnya menyusup ke jaringan sekitarnya (invasif) dan terus menyebar melalui jaringan ikat, darah, serta menyerang organ-organ penting dan saraf tulang belakang.<sup>1</sup> Menurut data *International Agency for Research on Cancer (IARC)*<sup>2</sup> terdapat 14,1 juta kasus baru kanker, dengan sekitar 8,2 juta penderita meninggal akibat kanker. Sementara pada tahun 2030 diprediksi angka kejadian kanker meningkat menjadi 21,7 juta penderita. Penyebab kematian kanker yang paling umum di dunia adalah kanker paru-paru, diperkirakan sekitar 1,59 juta kematian atau 19,4% dari total kematian. Provinsi D.I Yogyakarta menempati urutan tertinggi untuk penyakit kanker yaitu sebesar 4,1% atau sekitar 68.638 penderita.<sup>3</sup>

Seseorang yang terdiagnosis penyakit kanker akan mengalami perubahan psikologis, seksual, fungsi sosial, serta aktivitas keseharian yang akan berpengaruh terhadap *Quality of Life* (kualitas hidup) pasien. Kualitas hidup adalah konstruksi multidimensi yang mencakup status fungsi (perawatan diri), kesejahteraan psikologis, fungsi sosial, dan keluarga, serta kesejahteraan spiritual.<sup>4</sup> Sementara menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap posisinya, berhubungan dengan tujuan, harapan, standar, dan minat.<sup>5</sup>

Kualitas hidup yang baik pada seorang individu sangat diperlukan untuk mempertahankan agar orang tersebut mampu mendapatkan status kesehatan terbaik dan mempertahankan fungsi atau kemampuan fisiknya seoptimal dan selama mungkin.<sup>6</sup> Pasien kanker memiliki angka morbiditas tinggi yang secara langsung memengaruhi kualitas kehidupannya.

Perawat merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu unsur yang digunakan sebagai indikator pelayanan kesehatan yang bermutu, serta berperan dalam meningkatkan *Quality of Life (QoL)* pasien yang dirawat di rumah sakit.<sup>7</sup> Oleh karena itu, perawat diharapkan mampu menentukan intervensi dan memberikan implementasi yang mampu menopang kebutuhan peningkatan kualitas hidup pasien dengan kanker. Tujuan dari studi ini adalah mengidentifikasi bentuk atau jenis intervensi keperawatan untuk meningkatkan *Quality of Life* pasien kanker.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penulisan artikel ini yaitu *literature review*. Pencarian strategi dan seleksi studi dilakukan di 4 *database* elektronik (*PubMed, Sciencedirect, Ebscohost, Clinical-Key*) dengan kata kunci “*cancer*” OR “*neoplasms*” OR “*oncology*” OR “*tumour*” OR “*malignancy*” AND “*nursing intervention*” OR “*nursing care*” OR “*nursing support*” AND “*quality of life*” OR “*health-related quality of life*”. Berdasarkan pencarian literatur, didapat 2.790 artikel dari 4 *database*, yang kemudian dilakukan eliminasi berdasarkan kriteria inklusi. Kriteria inklusi studi meliputi intervensi keperawatan, pada orang dewasa, penyakit kanker, Bahasa Inggris, *original research (primary source)*, mengukur kualitas hidup, dan publikasi studi lima tahun terakhir (2013-2018). Berdasarkan kriteria inklusi, didapat artikel sebanyak 25 artikel, setelah dilakukan eliminasi berdasarkan duplikasi dan kesesuaian dengan isi artikel, terdapat 14 artikel yang sesuai. Pada artikel terpilih, dilakukan *critical appraisal* menggunakan *The Joanna Briggs Institute (JBI)* dan semua artikel selanjutnya dianalisis.

## HASIL

Terdapat 14 studi yang memenuhi kriteria inklusi pemilihan studi, 10 di antaranya penelitian dengan desain studi *Randomized Controlled Trial (RCT)* dan 4 desain studi *quasy-experiment*. Penelitian ini dilakukan di berbagai negara yaitu 6 di China, 1 Turki, 1 Belanda, 2 Spanyol, 1 Jerman, 1 Texas, 1 USA, dan 1 Norwegia. Berbagai intervensi keperawatan dapat diberikan pada pasien dengan kanker (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik studi (n= 14)

Pengarang (Tahun)	Desain Penelitian	Populasi/ Sampel penelitian	Waktu Pengambilan Data	Perbandingan		Hasil Pengukuran
				Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	
Kang <i>et al.</i> (2017) <sup>8</sup>	RCT	Kanker Payudara Stadium I-III (n=200)	Post Operasi, 1 bulan, 2 bulan, 3 tahun follow up.	<i>Comprehensive nursing intervention</i>	Perawatan Rutin	Depresi dan kecemasan, kualitas tidur, efek terapi, dan kualitas hidup.
Li <i>et al.</i> (2017) <sup>9</sup>	RCT	Kanker Laring (n=210)	1 minggu sebelum, selama operasi, dan 3 bulan setelah operasi	<i>Psychological intervention</i>	Perawatan Rutin	Depresi, kecemasan, dan kualitas hidup.
Zhao <i>et al.</i> <sup>10</sup> (2016)	RCT	Kanker lambung stadium menengah-lanjut (n=156)	Sebelum dan sesudah kemoterapi	<i>Psychological nursing intervention</i>	Perawatan Konvensional	Skor nyeri dan kualitas hidup.
Charalambous <i>et al.</i> (2016) <sup>11</sup>	RCT	Kanker payudara dan prostat (n=208)	Sebelum dan setelah intervensi, selama kemoterapi	<i>Guided imagery (GI)</i> dan <i>Progressive Muscle Relaxation (PMR)</i>	Perawatan Rutin	Nyeri, kelelahan (mual, muntah, dan <i>retching</i> ), depresi, kualitas hidup.

Tabel 1. Karakteristik studi (n= 14) (lanjutan)

Pengarang (Tahun)	Desain Penelitian	Populasi/ Sampel penelitian	Waktu Pengambilan Data	Perbandingan		Hasil Pengukuran
				Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	
Meulen et al. (2014) <sup>12</sup>	RCT	Kanker kepala dan leher (n=205).	Sebelum terapi kanker, dan 3,6,9,12 setelah terapi, 18 dan 24 setelah terapi kanker.	<i>Nurse counselling and AFTER intervention (NUCAI)</i>	Perawatan rutin	Depresi dan kualitas hidup.
Paras-Bravo et al. (2017) <sup>13</sup>	Quasi-eksperimen	Kanker paru, pencernaan, otak dan leher, ginekologi, urine, dan hematologi (n=272).	Sebelum dan 1 bulan follow up	<i>Progressive muscle relaxation</i>	-	Kualitas hidup.
Grabenbauer et al. (2016) <sup>14</sup>	Quasi-eksperimen	Kanker kolon, endometrium, otak, limfoma (n=45).	Sebelum, 3 bulan, 12 bulan follow up	<i>Exercise intervention</i>	-	<i>Peak oxygen consumption, body composition, dan kualitas hidup.</i>
Barber (2013) <sup>15</sup>	Quasi-eksperimen	Kanker payudara, paru, serviks atau endometrium, usus, hati, lambung, leukimia, ginjal atau prostat, otak stadium I-IV (101).	Sebelum, 1 bulan, 12 bulan follow up	<i>Physical activity (PA) program</i>	-	Dukungan sosial, <i>self-efficacy</i> untuk aktivitas fisik, kualitas hidup.
Badger et al. (2013) <sup>16</sup>	Quasi-eksperimen	Kanker payudara (n=52).	Sebelum, 8 bulan follow up	<i>Telephone health education Telephone interpersonal counselling Videophone interpersonal counselling</i>	-	Depresi, kesejahteraan sosial, dan spiritual.
Berntsen et al. (2017) <sup>17</sup>	RCT	Kanker payudara, usus, dan prostat (n=600).	Sebelum, 3 bulan, 6 bulan, 1 tahun, 2 tahun, 5 tahun, 10 tahun follow up	<i>Exercise therapy dan behavior change techniques</i>	-	Kelelahan dan kualitas hidup.
Shoberi et al. (2016) <sup>18</sup>	RCT	Kanker Payudara I-II (n=60).	Sebelum, 10 minggu dan 10 minggu post intervensi.	<i>Exercise programme</i>	Perawatan rutin	Kualitas hidup.

Tabel 1. Karakteristik studi (n= 14) (lanjutan)

Pengarang (Tahun)	Desain Penelitian	Populasi/Sampel penelitian	Waktu Pengambilan Data	Perbandingan		Hasil Pengukuran
				Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	
Xu <i>et al.</i> (2014) <sup>19</sup>	RCT	Tumor ganas(n=200)	Sebelum dan 14 hari <i>post</i> intervensi.	<i>Mental nursing clinical pathways</i>	Perawatan rutin	<i>SIOSS: despair factor, optimistic factor, sleep factor, cover factor</i> dan <i>suicidal ideation</i> . <i>KPS: status kinerja fisik pasien kanker.</i>
Shi <i>et al.</i> (2015) <sup>20</sup>	RCT	Kanker nasofaring (n=180).	1 bulan sebelum intervensi, 2 bulan <i>post</i> intervensi, 3 bulan <i>follow up</i> .	<i>Home nursing plan</i>	Kriteria pemulangan pasien rutin	Fungsi fisik, kognitif, peran, emosional, sosial dan, evaluasi keseluruhan (QOL-C30), kecemasan. (SAS), depresi (SDS).
Galiano-Castillo <i>et al.</i> (2016) <sup>21</sup>	RCT	Kanker payudara I, II or III ABC (n=72).	Sebelum, 8 minggu dan 6 bulan <i>follow up</i> .	<i>E-CUIDATE system</i>	Perawatan rutin	Kualitas hidup, nyeri, kekuatan pegangan isometrik, kekuatan perut isometrik, kekuatan punggung isometrik, kekuatan tubuh bagian bawah, kelelahan.

Keterangan: RCT= Randomized Control Trial

Terdapat 8 studi yang memaparkan pendekatan intervensi keperawatan psikologis, 4 studi membahas tentang intervensi keperawatan terkait aspek fisik berupa penerapan aktivitas fisik (*exercise/physical activity, Guided imagery (GI), and Progressive Muscle Relaxation*), dan ada 2 studi yang memaparkan intervensi keperawatan dengan mengaplikasikan teknologi (seperti; *telephone health education* dan *E-CUIDATE system*) sebagai jenis intervensi keperawatan yang berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien kanker. Penjelasan lebih detail terkait intervensi keperawatan yang secara statistik dapat meningkatkan *Quality of Life* dapat dilihat di Tabel 2.

Tabel 2. Intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas Hidup pasien kanker

Pengarang	Detail Intervensi
Kang et al. <sup>8</sup> (2017)	<i>Comprehensive nursing intervention</i> berupa perawatan rutin dan intervensi keperawatan komprehensif (keperawatan psikologis, intervensi keperawatan hidup dan perilaku, intervensi sosial, pendidikan kesehatan serta relaksasi musik).
Li et al. <sup>9</sup> (2017)	<p><i>Psychological intervention</i></p> <p><i>Preoperative:</i> Dokter menjelaskan instrumen bedah lanjutan dan prosedur pada pasien dan mendorong mereka untuk menerima terapi. Pasien juga diberitahu tentang potensi risiko dan komplikasi yang berhubungan dengan operasi. Pasien juga disambut hangat di kamar operasi.</p> <p><i>Intraoperative:</i> Perawat memberikan perawatan yang berkesinambungan selama periode <i>perioperatif</i> dan menjelaskan kepada pasien apa yang akan terjadi selama operasi, mencoba untuk mengurangi kecemasan apa pun dari prosedur operasi.</p> <p><i>Postoperative:</i> Perawat memberikan perawatan yang lembut dan mendorong mereka untuk menghadapi kenyataan. Selain itu, pasien diajarkan cara membersihkan dan mensterilkan <i>kanula</i> bagian dalam, yang akan membantu mereka untuk meningkatkan kapasitas perawatan diri.</p>
Zhao et al. <sup>10</sup> (2016)	<p><i>Psychological Nursing intervention:</i> Pasien dalam kelompok uji menerima perawatan psikologis, perawatan nutrisi, perawatan pembuluh darah, dan perbaikan toksik dan reaksi efek samping. Pasien didorong untuk berpartisipasi secara positif dalam proses perawatan. Staf perawat dengan sabar memberi tahu pasien dan anggota keluarga mereka tentang efek pengobatan, toksisitas, dan efek samping; dan menjelaskan apa yang perlu diperhatikan selama perawatan.</p> <p>Pasien diberi anti-emetik untuk meredakan gejala muntah dan mual secara signifikan. Selain itu, lingkungan dalam ruangan tetap bersih dan tenang. Pasien diberi bimbingan yang efektif tentang diet sehat dan istirahat. Makanan bergizi direkomendasikan; makanan berminyak, pedas harus dihindari. Tingkat elektrolit darah diukur pada pasien dengan <i>emesis</i> berat dan elektrolit tambahan diberikan melalui infus intravena jika diperlukan.</p>
Charalambous et al. <sup>11</sup> (2016)	<p>Intervensi meliputi 2 menit sesi latihan pernapasan, dilanjutkan 10 menit sesi latihan relaksasi otot progresif dan 15 menit sesi latihan <i>guided imagery</i>.</p> <p><i>Guided Imagery:</i> penggunaan visualisasi mental (gambaran mental) yang dapat meningkatkan suasana hati dan kesejahteraan fisik. Gambaran mental didefinisikan sebagai "pikiran dengan kualitas sensoris (melihat, mendengar, mencicipi, mencium, menyentuh atau merasakan)". Teknik yang dilakukan menggunakan visualisasi sederhana dan saran langsung.</p> <p><i>Progressive Muscle Relaxation:</i> intervensi keperawatan dalam <i>Nursing Interventions Classification</i> (NIC) yang didefinisikan sebagai memfasilitasi ketegangan dan merelaksasi otot.</p>
Meulen et al. <sup>12</sup> (2014)	<p>NUCAI diberikan dalam enam sesi konseling 45–60 menit setiap 2 bulan selama periode 1 tahun, mulai 6 minggu setelah selesainya pengobatan kanker. Sesi konseling selalu dikombinasikan dengan pemeriksaan medis dua bulanan pada pasien di klinik rawat jalan.</p> <p>Ada enam komponen NUCAI: mengevaluasi status mental saat ini dengan <i>The Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HADS), mendiskusikan masalah saat ini, mendiskusikan domain kehidupan, memberikan intervensi AFTER (<i>Adjustment to Fear, Threat or Expectation of Recurrence</i>), memberikan bantuan dan nasihat medis umum, merujuk pasien ke psikolog.</p>
Paras-Bravo et al. <sup>13</sup> (2017)	<i>Progressive Muscle Relaxation</i> yang terdiri dari relaksasi otot progresif terdiri dari kontraksi dan relaksasi dari semua kelompok otot secara berurutan. Dalam posisi duduk dan dengan mata tertutup, para peserta diperintahkan untuk mengontraksi dan mengendurkan otot-otot tangan mereka, lengan bawah, wajah, leher, bahu, perut, dan ekstremitas bawah secara bergiliran. Selama implementasi tekniknya, pasien disarankan untuk melakukan pernapasan normal. Sesi awal dilakukan secara individu atau dalam kelompok, sesuai dengan kondisi pasien. Pasien melakukan teknik dalam posisi duduk, dan sesi dilakukan di kamar yang dilengkapi dengan kursi berlengan, bantal, pencahayaan yang menyenangkan, dan lingkungan yang tenang. Setiap sesi berlangsung sekitar 60 menit dan dibagi menjadi empat bagian: 1) penjelasan tentang karakteristik pelatihan relaksasi otot progresif yang disingkat; 2) aplikasi sesi relaksasi; 3) menjawab semua pertanyaan; dan 4) pengumpulan data menggunakan FACT-G dan <i>notebook</i> .

Tabel 2. Intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas Hidup pasien kanker (lanjutan)

Pengarang	Detail Intervensi
Grabenbauer <i>et al.</i> <sup>14</sup>	<i>Exercise Intervention</i> diberikan dalam tiga sesi latihan mingguan yang disesuaikan secara individual antara 30 dan 60 menit dilakukan dengan intensitas yang meningkat secara bertahap. Perangkat berikut digunakan tergantung pada preferensi individu: Sitzfahrrad Lotus R, Crosstrainer ELYX 3, Mesin Coach E Rowing (semua diproduksi oleh Kettler, Ense-Parsit, Jerman), <i>Treadmill</i> Horizon Ti 52 (Horizon Fitness, New Jersey, USA). Setelah itu para peserta didorong untuk melanjutkan program latihan di rumah dan kepatuhan dipantau melalui catatan harian latihan yang diisi, kunjungan tindak lanjut rutin dan/atau panggilan telepon.
Barber <sup>15</sup>	Partisipan dalam program <i>Physicial Activity</i> (PA) dianjurkan untuk latihan fisik 3 kali dalam seminggu.
Badger <i>et al.</i> <sup>16</sup>	<i>Telephone health education</i> Peserta menerima 8 sesi mingguan dengan durasi 30 menit pendidikan kesehatan dan mitra mereka menerima 4 sesi setiap minggu. <i>Telephone interpersonal conselling</i> Peserta menerima 8 sesi mingguan satu lawan satu konseling melalui telepon dan mitra mereka menerima 4 sesi setiap minggu <i>Videophone interpersonal conselling</i> Semua orang yang menerima 8 sesi mingguan satu lawan satu konseling melalui <i>videophone</i> dan mitra mereka menerima 4 sesi setiap minggu.
Berntsen <i>et al.</i> <sup>17</sup>	<i>Exercise therapy dan behavior change techniques</i> Latihan individual disesuaikan latihan intensitas rendah sampai sedang dengan atau tanpa teknik perubahan perilaku Secara individual disesuaikan tinggi latihan intensitas dengan atau tanpa teknik perubahan perilaku. (2 kali seminggu dengan intensitas latihan (40-50% <i>low- moderate</i> ) dan (80-90% <i>high</i> ) dari <i>heart rate</i> dan kekuatan otot)
Shoberi <i>et al.</i> <sup>18</sup>	<i>Exercise program</i> Program latihan termasuk latihan pemanasan, diikuti dengan intensitas latihan aerobik sedang, dan diikuti dengan latihan pendinginan. Periode pemanasan selama 5-10 menit berjalan lambat dan peregangan fisik aktivitas sedang. Durasi latihan aerobik awalnya 15 menit dan di antara tiga latihan modalitas (aktivitas berjalan sedang, peregangan fisik, dan gerakan khusus dari lengan dan bahu). Sesi-sesi berakhir dengan 5 menit latihan pendinginan, termasuk berjalan pelan. (2 kali seminggu dengan durasi 40-60 menit).
Xu <i>et al.</i> <sup>19</sup>	<i>Mental nursing clinical pathways</i> yang terdiri dari <i>fifth stage</i> selama 14 hari di rumah sakit (20 menit per hari selama 1 minggu pertama dan 20 menit setiap 2 hari sekali selama minggu kedua di rumah sakit).
Shi <i>et al.</i> <sup>20</sup>	<i>Home nursing plan</i> berupa intervensi edukasi kognitif, psikologis, terapeutik (setiap 2 minggu setelah pulang dari rumah sakit).
Galiano-Castillo <i>et al.</i> <sup>21</sup>	Program <i>telerehabilitasi</i> diimplementasikan menggunakan <i>e-CUIDATE system</i> (dari <a href="http://www.cuidateonnosotros.com">www.cuidateonnosotros.com</a> ), sistem <i>online</i> yang memfasilitasi pengembangan rehabilitasi jarak jauh. Sistem ini terdiri dari informasi tentang kanker payudara, <i>physical exercise training</i> yang direkomendasikan dari <i>American College of Sport Medicine for cancer survivors</i> (pemanasan, <i>aerobic training</i> , pendinginan), sesi <i>video conference</i> , sesi <i>telephone call</i> (3 sesi satu minggu dengan durasi 90 menit).

## PEMBAHASAN

Pasien kanker mengalami gangguan masalah dalam *Health-Related Quality of Life* (HRQoL) setelah mereka memulai pengobatan hingga setahun setelah perawatan dan mungkin lebih lama lagi, sekitar 8-11 tahun.<sup>22</sup> *Health-Related Quality of Life* sangat multidimensi, bisa berupa kualitas hidup secara umum, fungsi emosional dan fisik, gejala kanker secara umum (misalnya kelelahan dan rasa sakit) dan spesifik kanker (misalnya kesulitan menelan dan mulut kering pada *head and neck cancer*).<sup>12</sup> Perawat sendiri menjadi kunci dalam intervensi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker sesuai kondisi

pasien. Perawat yang terlibat dalam perawatan pasien, harus memiliki keterampilan yang diperlukan dan pengetahuan tentang aspek medis dan pengobatan praktis dari kanker, memberikan informasi, memberikan dukungan dan pelatihan kepada pasien kanker.<sup>23</sup>

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat memilih intervensi keperawatan sesuai permasalahan yang dihadapi pasien kanker menggunakan intervensi psikologis, fisik, maupun intervensi yang memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Berbagai intervensi keperawatan yang dipaparkan pada 14 artikel yang dianalisis, secara statistik menunjukkan hasil yang signifikan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Intervensi tersebut berupa *Comprehensive nursing intervention*, *Psychological intervention*, *Mental nursing clinical pathways*, *Physical intervention berupa pemberian latihan fisik, exercise/physical activity*, *Guided imagery (GI) and Progressive Muscle Relaxation (PMR)*, *Nurse counselling*, *Telephone health education*, *Behavior change techniques*, dan *E-CUIDATE system*.

*Comprehensive nursing intervention* berupa perawatan yang menyeluruh dengan memperhatikan aspek keperawatan psikologis, aspek kehidupan dan perilaku, sosial, pendidikan kesehatan, serta relaksasi.<sup>8</sup> *Psychological intervention* diberikan dengan selalu memperhatikan aspek psikologis pasien serta perawatan yang lembut dan mendorong mereka untuk menghadapi kenyataan serta meningkatkan kapasitas keperawatan diri mereka.<sup>9</sup> *Psychological intervention* selain diberikan dalam bentuk psikologis, diberikan juga perawatan nutrisi, perawatan pembuluh darah, dan perbaikan toksik dan reaksi efek samping obat. Pasien juga didorong untuk berpartisipasi secara positif dalam proses perawatan. Misalnya dalam hal psikologis, perawat dengan sabar memberikan edukasi mengenai pengobatan, toksisitas, dan efek samping; dan menjelaskan apa yang perlu diperhatikan selama perawatan. Terutama pada pasien dengan tumor stadium menengah dan lanjut yang takut akan kemoterapi dan khawatir tentang rasa sakit yang tak tertahankan atau masalah/gangguan kesehatan lain yang muncul akibat penyakit mereka.<sup>10</sup>

*Exercise/physical activity* yang terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker yaitu latihan fisik,<sup>14,15,17</sup> aerobik,<sup>18</sup> dan *progressive muscle relaxation*.<sup>11,13</sup> *Progressive Muscle Relaxation* diberikan dengan 14 gerakan untuk merelaksasikan otot tanpa memerlukan imajinasi, ketekunan, dan sugesti, sehingga dapat dilakukan pasien saat di rumah masing-masing. *Guided Imagery* diberikan dengan penggunaan visualisasi mental (gambaran mental) pasien kanker, sehingga dapat meningkatkan suasana hati dan kesejahteraan fisik mereka.<sup>11</sup>

*Behavior change techniques* dengan teknik olahraga diberikan 2 kali per minggu dalam waktu 40-45 menit setiap sesi. Pemberian terapi diberikan secara bertahap dari intensitas rendah sampai sedang.<sup>17</sup> Selain itu, terdapat program *telerehabilitasi* yang diberikan secara *online* yaitu *e-CUIDATE system* yang mencakup informasi mengenai kanker payudara, dan *physical exercise training* yang direkomendasikan dari *American College of Sport Medicine for*



*cancer survivors*. Selain itu, terdapat sesi *video conference*, sesi *telephone call* dalam 3 sesi per minggu dengan durasi 90 menit.<sup>21</sup>

Intervensi lainnya berupa *Nurse counselling* yang diberikan dalam bentuk *Nurse counselling and Adjustment to Fear, Threat or Expectation of Recurrence (AFTER) intervention (NUCAI)*<sup>12</sup>, *Telephone interpersonal counselling*, *Videophone interpersonal counselling*.<sup>16</sup> NUCAI memberikan enam pokok konseling berupa mengevaluasi status mental, mendiskusikan masalah saat ini, mendiskusikan domain kehidupan, memberikan intervensi AFTER, memberikan bantuan dan nasihat medis umum, serta merujuk pasien ke psikolog jika diperlukan.<sup>12</sup> *Telephone interpersonal counselling* dan *Videophone interpersonal counselling* menggunakan teknologi berupa *handphone* ataupun alat komunikasi yang dapat digunakan untuk telepon dan *video call*. Konseling diberikan dalam 8 sesi setiap minggu dengan waktu 30 menit per sesi. Pada konseling tersebut membahas mengenai evaluasi kondisi, permasalahan, dan edukasi kesehatan.<sup>16</sup>

Pada 14 artikel yang dikumpulkan terdapat beberapa instrumen yang dipakai dalam mengukur kualitas hidup pasien kanker, sebagian besar studi (10 dari 14 studi) menggunakan alat ukur kualitas hidup EORTC QLQ-C30. Alat ukur kualitas hidup lainnya yang bisa digunakan antara lain: KPS score, SIOS, FACT-G, SF-8, QLQ H& N35, *social and spiritual well being scale* dan QLQ-BR23.

Kelemahan dari *literature review* ini adalah adanya perbedaan desain dan intervensi penelitian, sehingga data yang diperoleh tidak homogen dan penilaian kualitas studi tidak dilakukan karena tujuan dari *review* hanya sekadar mengidentifikasi jenis atau bentuk intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kanker.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dalam *review* ini, terdapat berbagai jenis pendekatan intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan *Quality of life* (QoL) pasien kanker yang diidentifikasi. Hal ini dapat menjadi rekomendasi dalam memberikan perawatan, disesuaikan dengan kondisi pasien. Intervensi tersebut dapat berupa intervensi keperawatan psikologis, dan *intervensi fisik berupa latihan/aktivitas fisik*, serta intervensi keperawatan dengan pemanfaatan teknologi. Pasien kanker memiliki hak untuk mendapatkan perawatan yang berkualitas, sehingga intervensi keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien harus terus diupayakan untuk peningkatan kualitas hidup pasien kanker.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Help C. Bebas Kanker Itu Mudah [Internet]. FM Media. Jakarta; 2014 [cited 2021 Sep 14]. Available from: [https://www.google.com/search?q=Cancer+Help.+Bebas+Kanker+Itu+Mudah.+FM+Media.+Jakarta+Selatan%2C+2014.&rlz=1C1GGRV\\_enID934ID934&oq=Cancer+Help.+Bebas+Kanker+Itu+Mudah.+FM+Media.+Jakarta+Selatan%2C+2014.&aqs=chrome..69i57j69i59i450l8.316j0j7&sourceid=chro](https://www.google.com/search?q=Cancer+Help.+Bebas+Kanker+Itu+Mudah.+FM+Media.+Jakarta+Selatan%2C+2014.&rlz=1C1GGRV_enID934ID934&oq=Cancer+Help.+Bebas+Kanker+Itu+Mudah.+FM+Media.+Jakarta+Selatan%2C+2014.&aqs=chrome..69i57j69i59i450l8.316j0j7&sourceid=chro)
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6).
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar Nasional 2018 (RISKESDAS 2018). 2018;
4. Smeltzer SC, Bare B. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Brunner & Suddarth volume 3. Edisi 8. Jakarta: EGC; 2002.
5. World Health Organization (WHO). Maternal Mortality in 2005. Geneva: Departement of Reproductive Health and Research WHO; 2007.
6. Rochmayanti. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Pelni Jakarta [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2011.
7. Mubarak WI. Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2 : Teori & Aplikasi dalam Praktik dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik dan Keluarga. CV.Sagung seto; 2006.
8. Kang X, Fang Y, Kong Y. Effect of comprehensive nursing intervention on therapy and life quality of patients with breast cancer. *Biomed Res [Internet].* 2017 Dec 21 [cited 2021 Sep 15];28(20):8801–5. Available from: <https://www.alliedacademies.org/articles/effect-of-comprehensive-nursing-intervention-on-therapy-and-life-quality-of-patients-with-breast-cancer-8979.html>
9. Li X, Li J, Shi Y, Wang T, Zhang A, Shao N, et al. Psychological intervention improves life quality of patients with laryngeal cancer. *Patient Prefer Adherence [Internet].* 2017 Oct 5 [cited 2021 Sep 15];11:1723–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29042765/>
10. Zhao X-L, Zhang X-Y, Gao J-H. Clinical efficacy of paclitaxel in the treatment of mid-stage and advanced malignant gastric cancer, and effect of nursing interventions. *Trop J Pharm Res [Internet].* 2016 Oct 5 [cited 2021 Sep 15];15(9):2035–9. Available from: <https://www.ajol.info/index.php/tjpr/article/view/145231>
11. Charalambous A, Giannakopoulou M, Bozas E, Marcou Y, Kitsios P, Paikousis L. Guided imagery and progressive muscle relaxation as a cluster of symptoms management intervention in patients receiving chemotherapy: A randomized control trial. *PLoS One [Internet].* 2016 Jun 1 [cited 2021 Sep 15];11(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27341675/>
12. Meulen IC van der, May AM, Leeuw JRJ de, Koole R, Oosterom M, Hordijk G-J, et al. Long-term effect of a nurse-led psychosocial intervention on health-related quality of life in patients with head and neck cancer: a randomised controlled trial. *Br J Cancer [Internet].* 2014 Feb 4 [cited 2021 Sep 15];110(3):593. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29049283/>
13. Parás-Bravo P, Salvadores-Fuentes P, Alonso-Blanco C, Paz-Zulueta M, Santibañez-Margüello M, Palacios-Ceña D, et al. The impact of muscle relaxation techniques on the quality of life of cancer patients, as measured by the FACT-G questionnaire. *PLoS One [Internet].* 2017 Oct 1 [cited 2021 Sep 15];12(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26984513/>
14. Grabenbauer A, Grabenbauer AJ, Lengenfelder R, Grabenbauer GG, Distel L V. Feasibility of a 12-month-exercise intervention during and after radiation and chemotherapy in cancer patients: Impact on quality of life, peak oxygen consumption, and body composition. *Radiat Oncol [Internet].* 2016 Mar 16 [cited 2021 Sep 15];11(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26984513/>
15. Barber FD. Effects of social support on physical activity, self-efficacy, and quality of life in adult cancer survivors and their caregivers. *Oncol Nurs Forum [Internet].* 2013 Sep [cited 2021 Sep 15];40(5):481–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23989022/>
16. Badger T, Segrin C, Pasvogel A, Lopez AM. The effect of psychosocial interventions delivered by telephone and videophone on quality of life in early-stage breast cancer survivors and their supportive partners. *J Telemed Telecare [Internet].* 2013 Jul 1 [cited 2021 Sep 15];19(5):260–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24163235/>
17. Berntsen S, Aaronson NK, Buffart L, Börjeson S, Demmelmaier I, Hellbom M, et al. Design of a randomized controlled trial of physical training and cancer (Phys-Can) - the impact of exercise intensity on cancer related fatigue, quality of life and disease outcome. *BMC Cancer [Internet].* 2017 Mar 27 [cited 2021 Sep 15];17(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28347291/>
18. Shobeiri, F., Zahra Masoumi, S., Nikraves, A., Heidari Moghadam, R., & Karami M. The Impact of Aerobic Exercise on Quality of Life in Women with Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. *J Res Health Sci.* 2016;16(163):127–32.
19. Xu Z, Chen B, Li G, Dai W. The interference in the suicide ideation of patients with malignant tumors by mental clinical nursing pathway. *Patient Prefer Adherence [Internet].* 2014 Dec 4 [cited 2021 Sep 15];8:1665–9. Available from: <https://www.dovepress.com/the-interference-in-the-suicide-ideation-of-patients-with-malignant-tu-peer-reviewed-fulltext-article-PPA>
20. Shi RC, Meng AF, Zhou WL, Yu XY, Huang XE, Ji AJ, et al. Effects of home nursing intervention on the quality of life of patients with nasopharyngeal carcinoma after radiotherapy and chemotherapy. *Asian Pacific J Cancer Prev [Internet].* 2015 [cited 2021 Sep 15];16(16):7117–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26514499/>
21. Galiano-Castillo N, Cantarero-Villanueva I, Fernández-Lao C, Ariza-García A, Díaz-Rodríguez L, Del-Moral-

- Ávila R, et al. Telehealth system: A randomized controlled trial evaluating the impact of an internet-based exercise intervention on quality of life, pain, muscle strength, and fatigue in breast cancer survivors. *Cancer* [Internet]. 2016 Oct 15 [cited 2021 Sep 15];122(20):3166–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27332968/>
22. Oskam IM, Verdonck-De Leeuw IM, Aaronson NK, Witte BI, De Bree R, Doornaert P, et al. Prospective evaluation of health-related quality of life in long-term oral and oropharyngeal cancer survivors and the perceived need for supportive care. *Oral Oncol* [Internet]. 2013 Jan 11 [cited 2021 Sep 15];49(5):443–8. Available from: <https://europepmc.org/article/med/23318122>
  23. De Leeuw J, Prins JB, Teerenstra S, Merx MAW, Marres HAM, Van Achterberg T. Nurse-led follow-up care for head and neck cancer patients: A quasi-experimental prospective trial. *Support Care Cancer*. 2013 Feb;21(2):537–47.