

Seminar Nasional Keperawatan “Penatalaksanaan Kebutuhan Seksual pada Pasien Paliatif” Tahun 2023

APLIKASI MODEL KENYAMANAN KOLCABA PADA ANAK KANKER YANG MENDAPAT KEMOTERAPI DENGAN MASALAH *FATIGUE*

^{1*}Zesi Aprillia, ²Allenidekania, ³Happy Hayati

¹Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Indonesia

^{2,3}Program Spesialis Keperawatan Anak, Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

*e-mail: zesiaprilia@fk.unsri.ac.id

Abstrak

Tujuan: *Fatigue* merupakan gejala paling sering dialami oleh anak dengan kanker selama pengobatan dapat terjadi dikarenakan oleh kondisi medis, faktor biokimia maupun psikologis. Tujuan studi kasus ini untuk menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan kanker yang mengalami masalah *fatigue* dengan menggunakan pendekatan Teori Kenyamanan Kolcaba.

Metode: Metode yang digunakan yaitu studi kasus terhadap asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan Teori Kenyamanan Kolcaba.

Hasil: Intervensi yang diberikan berdasarkan prinsip Teori Kenyamanan Kolcaba, *standard comfort*, *coaching*, dan *comfort food for the soul* memberikan hasil yang cukup baik terhadap penurunan skor kelelahan pada anak dengan kanker.

Simpulan: Asuhan keperawatan berdasarkan Teori Kenyamanan Kolcaba dapat digunakan pada anak kanker yang mengalami masalah *fatigue*. Intervensi yang dilakukan dengan pendekatan *standard comfort*, *coaching* dan *comfort food for the soul* diharapkan anak mampu beradaptasi dengan setiap respon tubuh yang terganggu hingga anak mencapai tujuan *transcendence*.

Kata Kunci: anak, *fatigue*, kanker, keperawatan, Teori Kenyamanan Kolcaba

APPLICATION OF KATHERINE KOLCABA’S COMFORT THEORY IN CHILDREN WITH CANCER RECEIVING CHEMOTHERAPY WITH FATIGUE PROBLEMS

Abstract

Aim: *Fatigue* is the most common symptom experienced by children with cancer during treatment can occur due to medical conditions, biochemical or psychological factors. The aim of this case study is to analyze the implementation of nursing care in children with cancer who experience fatigue problems using the Kolcaba Comfort Theory approach.

Method: The method used is a case study of nursing care by applying Kolcaba Comfort Theory.

Result: Interventions given based on the principle of Kolcaba Comfort Theory, such as *standard comfort*, *coaching*, and *comfort food for the soul* provide good results for the relief in fatigue scor in children with cancer.

Conclusion: Nursing care based on Kolcaba Comfort Theory can be used in cancer children with fatigue problems. Interventions performed with the *standard comfort*, *coaching* and *comfort food for the soul* approach are expected to adapt to each affected body response until the child reaches the *transcendence*.

Keywords: cancer, children, fatigue, nursing, Kolcaba Comfort Theory

PENDAHULUAN

Kelelahan terkait kanker merupakan masalah klinis yang kompleks dan gejala yang paling sering dialami oleh pasien dengan kanker.^{1,2,3,4} Proporsi pasien yang mengalami kelelahan terkait kanker

Seminar Nasional Keperawatan “Penatalaksanaan Kebutuhan Seksual pada Pasien Paliatif” Tahun 2023

sangat bervariasi dalam literatur, tetapi secara umum telah dilaporkan bahwa kelelahan terkait kanker mempengaruhi 40-100% dari penderita kanker secara keseluruhan.^{3,5,5,4}

Kelelahan terkait kanker dapat terjadi sebelum, selama dan setelah pengobatan kanker selesai. Sebanyak 40% pasien melaporkan kelelahan terjadi saat didiagnosis dan beberapa fase selama terapi kanker; angka kejadian kelelahan yang dilaporkan pada pasien yang dirawat dengan kemoterapi sebesar 80% dan dengan radioterapi sebesar 90%.³ Selama menjalani perawatan kemoterapi, lebih dari 30% pasien mengalami kelelahan terkait kanker yang parah sehingga mempengaruhi pengobatan.^{7,8,9,10,11} Pada pasien kanker yang telah selesai mendapatkan perawatan, tingkat kelelahan terkait kanker yang dilaporkan berkisar antara 33% hingga 53%.¹² Sebuah penelitian menemukan bahwa 22% dari *survivor* kanker memiliki kelelahan persisten dan mengalami keparahan pada beberapa tahun setelah mendapatkan terapi antikanker.¹³

Manajemen kelelahan yang efektif sangat penting dan menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan. Praktisi umum mungkin tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang kelelahan dan dampaknya terhadap kualitas hidup pasien. Di sisi lain, pasien dapat menganggap bahwa kelelahan sebagai efek samping yang tidak dapat dihindari dan adanya ketakutan terhadap perubahan pengobatan apabila mereka melaporkan gejala kelelahan.¹⁴

Kelelahan pada penderita kanker perlu mendapatkan perhatian selain proses penyakit dan perawatannya. Lebih dari 60% individu dengan kanker mengalami kelelahan, depresi, kecemasan, masalah tidur, mual, stres, dan anemia. Pedoman penatalaksanaan *fatigue* menyarankan bahwa pemeriksaan tingkat kelelahan dilakukan pada kunjungan awal, mengidentifikasi penyebab kelelahan dan faktor yang dapat diobati, memulai manajemen *fatigue* bersama dengan pengobatan kanker, dan melanjutkan setelah perawatan kanker dilakukan.¹⁴

METODE

Metode yang digunakan adalah studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dilakukan dengan mengaplikasikan Teori Kenyamanan Kolcaba meliputi pengkajian terkait kebutuhan kenyamanan fisik, kebutuhan kenyamanan psikospiritual, kebutuhan kenyamanan sosiokultural, dan kebutuhan kenyamanan lingkungan, sesuai dengan tingkatan kenyamanan *relief*, *ease* dan *transcendence*, menentukan intervensi berdasarkan tiga kategori yaitu *standar comfort*, *coaching*, dan *comfort food for the soul*. Tingkat kenyamanan diukur dengan menggunakan skala *comfort daises* dengan rentang 1-4. Kasus yang diambil sebanyak lima kasus anak kanker dengan kemoterapi yang mengalami *fatigue* di ruang non infeksi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

HASIL

Kasus 1

An.M, usia 17 tahun, jenis kelamin laki-laki, datang ke rumah sakit pada tanggal 27 Februari 2018 dengan rencana kemoterapi siklus pertama protokol osteosarkoma. Pada bulan Juni 2017 kaki kanan An. M terbentur benda keras saat bermain sepak bola, kemudian kaki diurut, memar masih ada dan berbunyi “pletuk” pada saat digunakan berjalan, kemudian An. M dirujuk ke RSUD. Berdasarkan pemeriksaan di RSUD An. M didiagnosis infeksi tulang dan disarankan untuk rawat jalan. Kaki An.M terus bertambah besar selama kurun waktu 3 bulan, kemudian orang tua mencari *second opinion* di rumah sakit lain dan dinyatakan osteosarcoma. Pada bulan November 2017 An. M dirujuk ke RSCM, dilakukan pemeriksaan diagnostik, transfusi darah untuk persiapan biopsi dan didapatkan hasil positif osteosarcoma, kemudian anak direncanakan untuk tindakan amputasi

Seminar Nasional Keperawatan “Penatalaksanaan Kebutuhan Seksual pada Pasien Paliatif” Tahun 2023

setelah berdiskusi dengan keluarga. Pada bulan Januari tindakan amputasi dilakukan dan direncanakan kemoterapi 3 minggu kemudian.

Pada tanggal 27 Februari didapatkan data **pengkajian fisik**: tanggal 28 Februari anak mengeluhkan mual dan muntah, tanggal 1 April anak tampak lemah, ingin lebih banyak tidur, skala *fatigue* 10, **pengkajian psikospiritual** anak mengatakan cemas terhadap efek kemoterapi, **pengkajian sosiokultural**: anak beberapa kali mendapatkan pengobatan alternatif untuk dapat penyembuhan dalam waktu singkat, **pengkajian lingkungan**: anak tidak tahan dengan suhu kamar yang dingin (suhu kamar 22° C). Skala kenyamanan anak menurut *comfort daises* yaitu 3.

Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan tingkatan masalah *relief, ease, transcendence* pada 27/2/2018 yaitu kurang pengetahuan, cemas, kelelahan, risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, risiko cedera, risiko infeksi, dan pada tanggal 28 Februari yaitu mual. Adapun intervensi yang diberikan adalah **Standard comfort**: mengkaji tingkat kecemasan dan sumber kecemasan, mengukur skala kelelahan sebelum dan sesudah 5 hari pemberian *guided imagery*, memberikan *guided imagery*, memantau tanda-tanda penyebaran infeksi, **Coaching**: mengedukasi pasien dan orang tua tentang pencegahan infeksi dengan mencuci tangan 6 langkah, memberikan edukasi tentang perawatan selama kemoterapi dan efek samping kemoterapi, mengedukasi orang tua untuk segera melaporkan apabila ada tanda-tanda ekstrasvasasi pada akses kemoterapi, menganjurkan anak untuk menghindari makanan yang membuat mual, terlalu pedas atau asam, menganjurkan anak untuk makan makanan yang didinginkan seperti pudding untuk mengurangi rasa mual. **Comfort food for the soul**: melakukan penekanan pada titik P6 untuk mengurangi mual.

Hasil evaluasi keperawatan pada An. M (tanggal 5/3/2018) perawatan menunjukkan perbaikan, anak mengatakan lebih segar dan lebih banyak terjaga disiang hari, tidak mengalami penurunan berat badan, skala kenyamanan *comfort daises* 4, tidak ada mual, tidak terjadi infeksi dan cedera, orang tua dan anak mampu menyebutkan efek kemoterapi, terjadi penurunan skala *fatigue* menjadi 8.

Kasus 2

An. Z, usia 10 tahun, masuk rumah sakit tanggal 29 Maret 2018 untuk mendapatkan kemoterapi protokol ALL *high risk* fase konsolidasi. Pada rentang bulan Juli-Desember 2017 anak dirawat di rumah sakit daerah sebanyak 6 kali dengan keluhan badan terasa sakit, demam naik turun, kaki terasa lemas hingga tidak dapat berjalan, An. Z juga sempat beberapa kali mendapatkan transfusi karena kadar Hb rendah. Pada akhir bulan Desember 2017 An. Z dirujuk ke RSCM dan dilakukan BMP dengan kesimpulan ALL *standard risk*, pada bulan Januari 2018 anak mendapat kemoterapi protokol ALL standar risk, akhir Februari didapatkan hasil pemeriksaan cairan serebro spinal terdapat sel *blast* diatas batas normal, kemudian protokol diganti dengan *high risk*.

Pada tanggal 29 Maret diperoleh data **pengkajian fisik**: anak tampak lemah, anak tampak lebih sering tiduran disiang hari, skala *fatigue* 11, ada mual, ada batuk, **pengkajian psikospiritual**: anak tampak cemas pada saat sebelum mendapatkan tindakan intratekal, **pengkajian sosiokultural**: kurang pengetahuan tentang *general precaution* selama perawatan dan di rumah singgah, **pengkajian lingkungan**: anak tidak tahan dengan suhu dingin ruangan (21°C) terutama pada pagi hari. Skala kenyamanan *comfort daises* pada tanggal 30 Maret yaitu 3.

Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan tingkatan masalah *relief, ease, transcendence* pada 29/3/2018 yaitu cemas, ada mual, ada kelelahan, risiko cedera, risiko infeksi, risiko perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Adapun intervensi yang diberikan adalah **standard comfort**: mengkaji tingkat kecemasan dan sumber kecemasan, mengukur skala kelelahan sebelum dan sesudah 5 hari pemberian *guided imagery*, memberikan *guided imagery*, memantau tanda-

Seminar Nasional Keperawatan “Penatalaksanaan Kebutuhan Seksual pada Pasien Paliatif” Tahun 2023

tanda penyebaran infeksi, **coaching**: memberikan edukasi dan penguatan tentang perawatan selama kemoterapi, perubahan protokol dan efek samping kemoterapi, mengedukasi pasien dan orang tua tentang pencegahan infeksi dengan mencuci tangan 6 langkah, mengedukasi orang tua untuk segera melaporkan apabila ada tanda-tanda ekstrasvasasi pada akses kemoterapi, menganjurkan anak untuk menghindari makanan yang membuat mual, makan dengan situasi yang berbeda (seperti di taman) terlalu pedas atau asam, menganjurkan anak untuk makan makanan yang diinginkan seperti pudding, **comfort food for the soul**: melakukan penekanan pada titik P6 untuk mengurangi mual, memberikan aromaterapi.

Hasil evaluasi keperawatan pada An. Z (tanggal 3/4/2018) menunjukkan perbaikan kondisi setelah 5 hari perawatan, tidak ada mual, anak mampu bermain diruang bermain pada siang hari, terjadi penurunan skala *fatigue* menjadi 9, tidak terjadi infeksi maupun cedera, anak mampu menghabiskan satu porsi makanannya, tidak terjadi penurunan berat badan, anak tampak lebih ceria, skala kenyamanan *comfort daises* 4.

Kasus 3

An. A, usia 12 tahun, jenis kelamin laki-laki, pasien datang ke poli hematologi tanggal 6/3/2018 dengan kadar trombosit 8000. Dua bulan SMRS anak mengeluhkan pendengaran tiba-tiba berkurang dan tinnitus, nyeri telinga kanan. Setelah dicek darah lengkap dikatakan infeksi telinga, Hb 5 g/dL, Trombosit 11.000. Anak mendapatkan transfusi PRC 3 kantong dan TC 1 kantong, kemudian dirujuk ke rumah sakit daerah dan mendapatkan tranfusi 3 kantong sebelum di rujuk ke poli hematologi RSCM, kemudian anak mendapatkan tranfusi TC kembali di IGD RSCM. Pada tanggal 15/3/2018 anak mengeluh demam dan nyeri saat menelan, serta batuk pilek. Demam naik turun selama 16 hari terakhir perawatan, anak juga mengeluhkan nyeri di perut kanan atas disertai mual.

Pada tanggal 6/3/2018 diperoleh data **pengkajian fisik**: anak tampak lemah, lebih sering tidur disiang hari, skala *fatigue* 5, tanggal 15/3/2018 ada batuk, demam, ada mual, ada nyeri perut, **pengkajian psikospiritual**: tidak ditemukan masalah, **pengkajian sosiokultural**: kurang pengetahuan tentang *general precaution*, manajemen efek kemoterapi, **pengkajian lingkungan**: tidak ditemukan masalah. Skala kenyamanan menggunakan skala *comfort daises* pada tanggal 6/3/2018 yaitu 4, tanggal 15/3/2018 skala kenyamanan 3.

Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan tingkatan masalah *relief, ease, transcendence* pada 6/3/2018 yaitu kurang pengetahuan, kelelahan, risiko cedera, risiko infeksi, dan pada tanggal 15/3/2018 yaitu hipertermia, gangguan rasa nyaman: nyeri, mual. Adapun intervensi yang diberikan adalah **standard comfort**: observasi suhu badan secara berkala, kolaborasi pemberian antipiretik yang dikolaborasikan dengan kompres hangat, mengukur skala kelelahan sebelum dan sesudah 5 hari pemberian *guided imagery*, memberikan *guided imagery*, memantau tanda-tanda penyebaran infeksi, **coaching**: memberikan edukasi tentang perawatan selama kemoterapi dan efek samping kemoterapi, mengedukasi pasien dan orang tua tentang pencegahan infeksi dengan mencuci tangan 6 langkah, mengedukasi orang tua untuk segera melaporkan apabila ada tanda-tanda ekstrasvasasi pada akses kemoterapi, menganjurkan anak untuk menghindari makanan yang membuat mual, terlalu pedas atau asam, menganjurkan anak untuk makan makanan yang diinginkan seperti pudding, **comfort food for the soul**: mengkaji tingkat kecemasan dan sumber kecemasan, melakukan penekanan pada titik P6. Memfasilitasi anak bermain di ruang bermain.

Hasil evaluasi keperawatan pada An. A (tanggal 6/4/2018) menunjukkan perbaikan kondisi setelah perawatan selama 30 hari, anak tampak lebih ceria dan lebih sering terjaga pada siang hari, terjadi penurunan skala *fatigue* menjadi 3, tidak ada demam, nyeri tidak ada, anak mampu menyebutkan

Seminar Nasional Keperawatan “Penatalaksanaan Kebutuhan Seksual pada Pasien Paliatif” Tahun 2023

efek kemoterapi dan apa yang harus dilakukannya, porsi makan dihabiskan semua, status nutrisi normal, anak tampak lebih ceria, skala kenyamanan *comfort daises* 4.

Kasus 4

An. C, usia 16 tahun, jenis kelamin laki-laki, masuk rumah sakit pada tanggal 21 Maret 2018 dengan keluhan mimisan 12 jam SMRS, sulit berhenti dan semakin banyak, terdapat darah bergumpal, kurang lebih 4-5 tisu setiap mimisan, lebih 3 kali dalam 2 minggu terakhir, anak tampak pucat dan lelah kemudian di bawa ke rumah sakit daerah didapatkan Hb 3,6 g/dL diberikan transfusi 3 kantong, Hb naik 7,6 g/dL. An. C kemudian di rujuk ke RSCM dengan tersangka leukemia, An.C juga mengeluhkan demam dan batuk berdarah. Pada Tanggal 20/3/2018 nilai ANC anak: 0. Pada tanggal 21/3/2018 anak mendapatkan transfusi trombosit dan dilakukan BMP dan didapatkan hasil bahwa anak menderita ALL sel HR. Pada tanggal 30/3/2018 dilakukan pemberian Vincristin 2 mg.

Pada tanggal 21/3/2018 didapatkan **pengkajian fisik**: demam dengan *peak* suhu 39,2⁰C, ada batuk, terdapat nyeri menelan dengan VAS 0-1, ada mual, skala *fatigue* 9, **pengkajian psikospiritual**: tidak ditemukan masalah, **pengkajian sosiokultural**: orang tua mengatakan masih belum mengerti tentang perawatan anak dengan kanker, kurang pengetahuan tentang *general precaution*, manajemen efek kemoterapi, **Pengkajian lingkungan**: anak kadang-kadang tidak bisa tidur karena terdengar suara gaduh yang ditimbulkan sesama pasien.

Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan tingkatan masalah *relief, ease, transcendence* pada 21/3/2018 yaitu hipertermia, kurang pengetahuan, cemas, kelelahan, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan, gangguan rasa nyaman: nyeri, mual, gangguan pola tidur, risiko cedera, risiko infeksi, tanggal 28 Februari: mual. Adapun intervensi yang diberikan adalah **standard comfort**: observasi suhu badan secara berkala, kolaborasi pemberian antipiretik yang dikombinasikan dengan kompres hangat, mengukur skala kelelahan sebelum dan sesudah 5 hari pemberian *guided imagery*, memberikan *guided imagery*, memantau tanda-tanda penyebaran infeksi, **coaching**: memberikan edukasi tentang perawatan selama kemoterapi dan efek samping kemoterapi, mengedukasi pasien dan orang tua tentang pencegahan infeksi dengan mencuci tangan 6 langkah, mengedukasi orang tua untuk segera melaporkan apabila ada tanda-tanda ekstrasvasi pada akses kemoterapi, menganjurkan anak untuk menghindari makanan yang membuat mual, terlalu pedas atau asam, menganjurkan anak untuk makan makanan yang didinginkan seperti pudding, **comfort food for the soul**: mengkaji tingkat kecemasan dan sumber kecemasan. Skala kenyamanan anak berdasarkan *comfort daises* yaitu 3.

Hasil evaluasi keperawatan pada An. C (tanggal 3/4/2018) menunjukkan perbaikan kondisi setelah perawatan 15 hari, anak tidak mengalami demam, tampak ceria dan mau bermain di ruang bermain, mampu tidur nyenyak pada malam hari, tidak terdapat cedera maupun infeksi, tidak ada mual, mampu menghabiskan satu porsi makan, tidak terjadi penurunan berat badan, skala kenyamanan *comfort daises* 4, terjadi penurunan skala *fatigue* menjadi 6.

Kasus 5

An. Q, usia 8 tahun, jenis kelamin laki-laki, anak masuk rumah sakit pada tanggal 9 April untuk mendapatkan kemoterapi dan sedang demam sejak satu hari yang lalu. Orang tuanya mengatakan badan anak terasa panas tetapi tidak diukur, demam turun dengan pemberian antipiretik. Ada 3 buah lesi kulit berwarna merah tua dan kering, masing-masing di lipatan paha dan 2 buah di abdomen kuadran kiri bawah dengan ukuran diameter 3cm, 2cm, 1cm, sudah berobat ke dokter kulit dan mengatakan bisa dilanjutkan kemoterapi. Pada usia 2 tahun anak memiliki riwayat bentol-bentol dipergelangan tangan kemudian dioperasi, enam bulan kemudian bentol-bentol tumbuh lagi di pundak kiri. Pada usia 4 tahun bentol bertambah banyak, kemudian dilakukan

Seminar Nasional Keperawatan “Penatalaksanaan Kebutuhan Seksual pada Pasien Paliatif” Tahun 2023

pengangkatan di rumah sakit daerah, berdasarkan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil bahwa tumor ganas. Pada tahun 2016 anak berobat ke RSCM dan dinyatakan limfoma, dilakukan kemoterapi pada pertengahan tahun 2016. An. Q saat ini sudah ganti protokol sebanyak 6 kali, pada saat pengkajian dilakukan anak menjalani protokol “*anaplastik large cell lymphoma prophase*”.

Pada pengkajian fisik tanggal 9/4/2018, anak tampak sering tiduran pada siang hari, ada keluhan mual, demam, nyeri pada lesi kulit apabila terkena gesekan cukup kuat, skala *fatigue* 10, **pengkajian psikospiritual**: anak cemas dengan masa pengobatan yang lama, **pengkajian sosiokultural**: kepatuhan anak terhadap *general precaution* di rumah rendah, **pengkajian lingkungan**: kurangnya kepatuhan keluarga dalam memastikan bed rail selalu tertutup. Skala kenyamanan menurut *comfort daises* yaitu 3.

Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan tingkatan masalah *relief, ease, transcendence* pada 9/4/2018 yaitu hipertermia, mual, kurang pengetahuan, gangguan integritas kulit, cemas, kelelahan, risiko cedera, risiko infeksi. Adapun intervensi yang diberikan adalah **standard comfort**: memberikan kompres hangat, mempertahankan kebersihan luka, mengkaji tingkat kecemasan dan sumber kecemasan, mengukur skala kelelahan sebelum dan sesudah 5 hari pemberian *guided imagery*, memberikan *guided imagery*, memantau tanda-tanda terjadinya infeksi, memantau adanya tanda-tanda ekstrasvasasi, **coaching**: mengedukasi pasien dan orang tua tentang pencegahan infeksi dengan mencuci tangan dengan teknik 6 langkah, mengedukasi orang tua untuk segera melaporkan apabila ada tanda-tanda ekstrasvasasi pada akses kemoterapi, edukasi tentang perawatan kemoterapi dan efek samping kemoterapi, **comfort food for the soul**: menganjurkan anak untuk menghindari makanan yang membuat mual, terlalu pedas atau asam, menganjurkan anak untuk makan makanan yang didinginkan seperti pudding.

Hasil evaluasi keperawatan pada An. Q (tanggal 13/4/2018) menunjukkan perbaikan kondisi setelah 5 hari perawatan, tidak ada demam, tidak ada mual, lesi kulit masih ada dengan ukuran lebih kecil 1x1,5cm, anak tampak lebih segar dan lebih banyak terjaga di siang hari, tidak mengalami penurunan berat badan, anak tampak lebih ceria, tidak terjadi cedera maupun tanda-tanda infeksi, skala kenyamanan skala *comfort daises* yaitu 4, terjadi penurunan skala *fatigue* menjadi 10.

PEMBAHASAN

Kelelahan terkait kanker adalah gejala yang menonjol dan mengganggu dan mempengaruhi kualitas hidup anak.¹⁵ Kelelahan terkait kanker sering digambarkan sebagai konsep kompleks dan multidimensi yang terdiri dari faktor fisik, kognitif, afektif, spiritual, psikososial, dan lingkungan.^{15,16} Teori Kenyamanan Kolcaba fokus pada kebutuhan kenyamanan seorang individu yang bersifat holistik. Kebutuhan kenyamanan yang menjadi perhatian pada teori Kolcaba terdiri dari kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan.¹⁷ Pengkajian dari empat konteks kenyamanan akan diidentifikasi masalah keperawatan berdasarkan struktur taksonomi kenyamanan *relief, ease* dan *transcendence*. *Relief* merupakan suatu keadaan yang membutuhkan penanganan spesifik dan segera. *Ease* merupakan kondisi kenyamanan karena hilangnya ketidaknyamanan fisik yang dirasakan pada semua kebutuhan. *Transcendence* merupakan kondisi dimana seseorang mampu mengatasi masalah dari ketidaknyamanan yang ada.¹⁵

Pengkajian dilakukan dengan metode anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, dan penelusuran data rekam medis pasien. Dalam melakukan pengkajian terdapat beberapa pihak yang terlibat yaitu antara lain pasien, keluarga, rekan sejawat, dan tim kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Pada kelima kasus kelolaan dilakukan pengkajian kenyamanan yaitu

Seminar Nasional Keperawatan “Penatalaksanaan Kebutuhan Seksual pada Pasien Paliatif” Tahun 2023

pengkajian pada konteks kenyamanan fisik yang berhubungan dengan mekanisme sensasi tubuh dan homeostatis, meliputi kemampuan tubuh dalam merespon penyakit atau terhadap pengobatan kemoterapi.¹⁷ Pada konteks ini ditemukan masalah kelelahan pada kelima pasien kelolaan. Pengkajian tingkat kelelahan dilakukan dengan menggunakan lembar Skala *Fatigue* Onkologi Anak-Allenidekania (SFOA-A).¹⁹ Pengkajian pada konteks kenyamanan psikospiritual dikaitkan dengan ketenangan jiwa yang dapat difasilitasi dengan interaksi dan sosialisasi yang melibatkan orang terdekat selama menjalani perawatan. Masalah keperawatan yang timbul pada kelima kasus kelolaan terhadap konteks pengkajian ini yaitu cemas. Hal ini dimungkinkan terjadi karena pada empat kasus kelolaan baru pertama kali mendapatkan kemoterapi, sedangkan pada kasus 5, anak telah beberapa kali berganti protokol kemoterapi karena tidak terjadi remisi setelah dilakukan evaluasi. Pengkajian konteks kenyamanan sosiokultural berkaitan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan masyarakat, meliputi kebutuhan akan informasi kesehatan dan perawatan yang sesuai dengan budaya klien. Pada kelima kasus kelolaan masih membutuhkan informasi dan penguatan terhadap perawatan dan efek kemoterapi pada anak kanker. Pengkajian pada konteks kenyamanan lingkungan berkaitan dengan kerapihan, kebersihan lingkungan, membatasi pengunjung, menjaga lingkungan terhadap suara bising pada anak istirahat. Pengkajian kenyamanan lingkungan berkaitan dengan penyebab terjadinya kelelahan, lingkungan yang bising akan mengganggu istirahat anak yang dapat menyebabkan kelelahan selain dari proses penyakit dan efek samping pengobatan yang merupakan penyebab sekunder potensial terhadap kelelahan.²⁰

Kelelahan pada anak dengan kanker dapat disebabkan oleh kanker/proses penyakit itu sendiri atau pengobatannya.^{21,6} Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa kelelahan biasanya meningkat selama pengobatan dan menurun setelah akhir pengobatan.^{22,23} Namun, ada juga beberapa penelitian yang menunjukkan *fatigue* terjadi secara terus menerus terjadi setelah perawatan, terutama setelah transplantasi sel induk hematopoietik alogenik atau terjadi setelah pengobatan primer selesai.⁶

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kelelahan terkait kemoterapi, seperti kondisi medis, faktor biokimia dan psikologis, terutama gangguan *mood*. Mekanisme *sitokin proinflammatory*, disregulasi dari aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal, desinkronisasi ritme sirkadian, dan pengecilan otot skeletal.^{15,24,25,26,27} Sedangkan dalam perspektif somatik, berbagai faktor dapat mempengaruhi kelelahan seperti keadaan kekurangan oksigen, gangguan metabolisme, ketidakseimbangan hormon dan modifikasi darah (anemia, hipokalemia atau hipokalsemia).²⁸

Kemoterapi juga dapat menyebabkan anemia, sehingga mengganggu sirkulasi oksigen darah. Pengangkutan oksigen yang terganggu dapat berpengaruh terhadap fungsi jantung; penurunan curah jantung, dan menyebabkan atrofi otot karena penurunan massa otot rangka.²⁹ Terjadinya atrofi otot dapat mempengaruhi individu dalam beraktivitas normal. Selain itu, efek samping dari pemberian dosis tinggi kortikosteroid pada fase induksi dapat menyebabkan atrofi otot dan kelelahan.³⁰

Kelelahan pada anak dengan kanker juga memiliki korelasi kuat dengan gangguan tidur, yang merupakan penyebab sekunder potensial terhadap kelelahan.³¹ Kelelahan dan gangguan tidur secara konsisten telah ditemukan di antara gejala yang paling sering dialami oleh pasien onkologi anak-anak dan dewasa.^{31,32,33,20}

Kondisi emosional pada pasien kanker sangat berhubungan dengan kelelahan, sehingga intervensi psikoedukasi dan konseling dapat mengoptimalkan kemampuan pasien dalam menangani kecemasan, depresi dan gangguan psikososial. Beberapa program intervensi termasuk teknik relaksasi³⁴, atau meditasi³⁵ dapat mengurangi distress terkait kanker dengan mengurangi aktivasi aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal. Beberapa penelitian mengatakan suatu intervensi akan

Seminar Nasional Keperawatan “Penatalaksanaan Kebutuhan Seksual pada Pasien Paliatif” Tahun 2023

memeberikan hasil yang lebih baik jika disertai dengan intervensi pendukung lainnya.³⁶ Penerapan *guided imagery* pada kelima kasus kelolaan dapat menurunkan skor *fatigue* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (beda rerata sebelum dan sesudah skala *fatigue* yaitu 2,2). Hasil penerapan *EBPN* ini didukung oleh *literature rivew* yang dilakukan oleh Menzies & Jallo³⁷ bahwa *guided imagery* merupakan intervensi yang efektif, sederhana dan murah terhadap manajemen *fatigue*. Terapi *Guided imagery* akan menstimulasi visualisasi gambar pada memori dan sugesti positif yang akan menghasilkan respons fisik yang diinginkan (sebagai pengurangan stres, kecemasan, atau rasa sakit).³⁸ Selain itu, *guided imagery* akan memberikan efek relaksasi yang menginduksi kondisi hipometabolik atau fase istirahat tubuh. Proses pemulihan akan berjalan optimal saat tubuh berada pada fase tubuh istirahat. Selain itu, *guided imagery* dapat meningkatkan penguatan kemampuan coping.³⁹

Intervensi keperawatan untuk mengatasi kelelahan pada kelima kasus terpilih dengan menggunakan *evidencebased nursing practice* yaitu *guided imagery*. Terapi *guided imagery* merupakan intervensi yang efektif, sederhana dan murah terhadap manajemen *fatigue*.³⁷ Pelaksanaan *guided imagery* dimulai dengan relaksasi, melepaskan gangguan dalam pikiran dan kemudian memvisualisasikan gambar yang berkaitan dengan penyembuhan fisik dan mental. Hal ini dapat dilakukan secara individu atau kelompok, dapat dilakukan sendiri atau dilakukan di bawah pengamatan orang yang terlatih, serta dapat dipraktikkan sendiri atau dengan musik dan terapi relaksasi lainnya. Selama proses ini, seseorang akan terhubung dengan pikiran subliminal dan emosi akan dirasakan selama visualisasi, menstimulasi pengeluaran neuropeptida aktif oleh tubuh dengan cara yang sama seperti pada saat peristiwa sebenarnya terjadi.⁴⁰ *Guided imagery* akan merangsang visualisasi gambar yang terdapat pada memori dan adanya sugesti positif akan menghasilkan respons fisik seperti pengurangan stres, kecemasan, atau rasa sakit.³⁸

Berdasarkan hasil intervensi keperawatan melalui *guided imagery* yang dilakukan oleh residen pada saat praktik di ruang rawat anak non infeksi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo periode Februari-April 2018 juga didapatkan bahwa skala *fatigue* anak yang mendapat kemoterapi sebelum dan sesudah *guided imagery* yaitu terjadi penurunan dengan rerata 9,4 (saat kemoterapi sebelum relaksasi otot progresif) menjadi 7,2 (hari kelima pemberian *guided imagery*). Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa relaksasi dengan menggunakan *guided imagery* dapat menurunkan tingkat kelelahan anak yang mendapat kemoterapi. Melalui penerapan terapi *guided imagery* diharapkan anak mencapai daya tahan terhadap perubahan fisik akibat penyakit kanker dapat meningkat hingga tercapai kenyamanan (*transcendence*).

Teori Kenyamanan Kolcaba melihat klien sebagai suatu yang holistik dengan memperhatikan kebutuhan akan kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan. Kelelahan merupakan kebutuhan kenyamanan fisik yang dapat terjadi karena faktor psikospiritual, sosiokultural, maupun lingkungan. Pengkajian yang komprehensif pada kelelahan pada anak kanker dapat mengidentifikasi intervensi keperawatan yang tepat. Pada Teori Kenyamanan Kocaba intervensi diberikan melalui pendekatan *standard comfort*, *coaching* dan *comfort food for the soul*. Evaluasi asuhan keperawatan dilakukan dengan pendekatan taksonomi kenyamanan, *relief*, *ease* dan *transcendence*. Hasil evaluasi menurut Teori Kenyamanan Kolcaba dapat menjadi dasar pengambilan keputusan apakah memerlukan intervensi segera atau tidak. Berdasarkan uraian diatas, Teori Kenyamanan Kolcaba baik untuk mendukung asuhan keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan anak kanker yang mengalami kelelahan.

KESIMPULAN

Penerapan Teori Kenyamanan Kolcaba dalam asuhan keperawatan anak kanker yang mengalami *fatigue* cukup baik. Teori Kenyamanan Kolcaba memandang kenyamanan klien sebagai suatu

Seminar Nasional Keperawatan “Penatalaksanaan Kebutuhan Seksual pada Pasien Paliatif” Tahun 2023

yang holistik. Pemberian intervensi keperawatan dengan pendekatan *standard comfort*, *coaching* dan *comfort food for the soul* diharapkan anak mampu beradaptasi dengan setiap respon tubuh yang terganggu hingga anak mencapai tingkat kenyamanan *transcendence*.

REFERENSI

1. Ahlberg, K., Ekman, T., Gaston-Johansson, F., & Mock, V. (2003). Assessment and management of cancer-related fatigue in adults. *The Lancet*, 362(9384), 640-650. doi:10.1016/S0140-6736(03)14186-4
2. Payne, C., Wiffen, P. J., Martin, S. (2012). Interventions for fatigue and weight loss in adults with advanced progressive illness. *Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy*, 26(2), 171-171. doi:10.3109/15360288.2012.687944
3. Hofman, M., Ryan, J. L., Figueroa-Moseley, C. D., Jean-Pierre, P., & Morrow, G. R. (2007). Cancer-Related fatigue: The scale of the problem. *The Oncologist*, 12(1), 4-10. doi:10.1634/theoncologist.12-S1-4
4. Berger, A. M., Mitchell, S. A., Jacobsen, P. B., & Pirl, W. F. (2015). Screening, evaluation, and management of cancer-related fatigue: Ready for implementation to practice? *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 65(3), 190-211. doi:10.3322/caac.21268
5. Yeh, E., Lau, S., Su, W., Tsai, D., Tu, Y., & Lai, Y. (2011). An examination of cancer-related fatigue through proposed diagnostic criteria in a sample of cancer patients in taiwan. *BMC Cancer*, 11(1), 387-387. doi:10.1186/1471-2407-11-387
6. Weis, J. (2011). Cancer-related fatigue: Prevalence, assessment and treatment strategies. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 11(4), 441-446. doi:10.1586/erp.11.44
7. Barsevick, A., Frost, M., Zwinderman, A., Hall, P., Halyard, M., & GENEQOL Consortium. (2010). I'm so tired: Biological and genetic mechanisms of cancer-related fatigue. *Quality of Life Research*, 19(10), 1419-1427. doi:10.1007/s11136-010-9757-7
8. Cleeland, C.S. (2007). Symptom burden: Multiple symptoms and their impact as patient-reported outcomes. *Journal of the National Cancer Institute. Monographs*, 37, 16-21. doi:10.1093/jnci monographs/lgm005
9. Curt, G. A. (2000). The impact of fatigue on patients with cancer: Overview of fatigue 1 and 2. *Oncologist*, 2(5), 9–12, doi: 10.1634/theoncologist.5-suppl_2-9
10. Donovan, K. A., McGinty, H. L., & Jacobsen, P. B. (2013). A systematic review of research using the diagnostic criteria for cancer-related fatigue: Diagnostic criteria. *Psycho-Oncology*, 22(4), 737-744. doi:10.1002/pon.3085
11. Wright, F., Hammer, M. J., & D'Eramo Melkus, G. (2014). Associations between multiple chronic conditions and cancer-related fatigue: An integrative review. *Oncology Nursing Forum*, 41(4), 399-A12. doi:10.1188/14.ONF.41-04AP
12. Koornstra, R. H. T., Peters, M., Donofrio, S., van den Borne, B., & de Jong, F. A. (2014). Management of fatigue in patients with cancer – A practical overview. *Cancer Treatment Reviews*, 40(6), 791-799. doi:10.1016/j.ctrv.2014.01.004
13. Goedendorp, M. M., Gielissen, M. F., Verhagen, C. A., & Bleijenberg, G. (2013). Development of fatigue in cancer survivors: A prospective follow-up study from diagnosis into the year after treatment. *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(2), 213-222. doi:10.1016/j.jpainsymman.2012.02.009
14. Ayyar, M., Mohandas, H., Thevi, G. R., Mani, M., & Jaganathan, S. (2017). Cancer-related fatigue treatment: An overview.(review article). *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 13(6), 916. doi:10.4103/jcrt.JCRT_50_17
15. Bower, J. E. (2007). Cancer-related fatigue: links with inflammation in cancer patients and survivors. *Brain Behav Immun*, 21, 863–871. doi: 10.1016/j.bbi.2007.03.01

Seminar Nasional Keperawatan “Penatalaksanaan Kebutuhan Seksual pada Pasien Paliatif” Tahun 2023

16. Kwak, S. M., Choi, Y. S., Yoon, H. M., Kim, D. G., Song, S. H., Lee, Y. J., . . . Suh, S. (2012). The relationship between interleukin-6, tumor necrosis factor- α , and fatigue in terminally ill cancer patients. *Palliative Medicine*, 26(3), 275-282. doi:10.1177/0269216311406991
17. Kolcaba, K., & DiMarco, M. A. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31(3), 187-94. Retrieved from <https://remote-lib.ui.ac.id:2063/docview/199528895?accountid=17242>.
18. Tomey, A. M. & Alligood, M.R. (2010). *Nursing Theorist and Their Work* (7th ed). St. Louis: Mosby Elsevier
19. Allenidekania, Kusumasari, A. P., & Lukitowati. (2012). Influenced factors to cancerrelated *fatigue* in hospitalized children in Jakarta. *Extended Abstract University of Indonesia*.
20. Zupanec, S., Jones, H., Stremmer, R. (2010). Sleep habits and fatigue in children receiving maintenance chemotherapy for ALL and their parents. *J Pediatr Oncol Nurs*, 27(4):217–228. doi:10.1177/ 1043454209358890
21. Erickson, J., Beck, S., Christian, B., Dudley, W., Hollen, P., Albritton, K., Sennett, M., Dillon, R., Godder, K. (2010). Patterns of fatigue in adolescents receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 37(4), 444–455. doi:10.1188/10.onf.444-455
22. Servaes, P., Verhagen, S., Schreuder, H. W. B., Veth, R. P. H., & Bleijenberg, G. (2003). Fatigue after treatment for malignant and benign bone and soft tissue tumors. *Journal of Pain and Symptom Management*, 26(6), 1113-1122. doi:10.1016/j.jpainsymman.2003.03.001
23. Servaes, P., Verhagen, C., Bleijenberg, G. (2002). Fatigue in cancer patients during and after treatment: Prevalence, correlates and interventions. *Eur. J. Cancer* 38, 27–43 [https://doi.org/10.1016/S0959-8049\(01\)00332-X](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(01)00332-X).
24. Schubert, C., Hong, S., Natarajan, L., Mills, P. J., & Dimsdale, J. E. (2007). The association between fatigue and inflammatory marker levels in cancer patients: A quantitative review. *Brain, Behavior, and Immunity*, 21(4), 413-427. doi:10.1016/j.bbi.2006.11.004
25. Strasser, F., Palmer, J. L., Schover, L. R., Yusuf, S. W., Pisters, K., Vassilopoulou-Sellin, R., . . . Bruera, E. (2006). The impact of hypogonadism and autonomic dysfunction on fatigue, emotional function, and sexual desire in male patients with advanced cancer: A pilot study. *Cancer*, 107(12), 2949-2957. doi:10.1002/cncr.22339.
26. Berger, A. M., Wielgus, K., Hertzog, M., Fischer, P., & Farr, L. (2010). Patterns of circadian activity rhythms and their relationships with fatigue and anxiety/depression in women treated with breast cancer adjuvant chemotherapy. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 18(1), 105-114. doi:10.1007/s00520-009-0636-0.
27. Rich, T. A. (2007). Symptom clusters in cancer patients and their relation to EGFR ligand modulation of the circadian axis. *J. Support Oncol.* 5(4), 167–174.
28. Morrow, G. R., Hickok, J. T., Andrews, P. L. R., & Stern, R. M. (2002). Reduction in serum cortisol after platinum based chemotherapy for cancer: A role for the HPA axis in treatment-related nausea? *Psychophysiology*, 39(4), 491-495. doi:10.1017/S0048577202991195.
29. Felder-Puig, R., di Gallo, A., Waldenmair, M., Norden, P., Winter, A., Gadner, H., & Topf, R. (2006). Health-related quality of life of pediatric patients receiving allogeneic stem cell or bone marrow transplantation: Results of a longitudinal, multi-center study. *Bone Marrow Transplantation*, 38(2), 119-126. doi:10.1038/sj.bmt.1705417
30. Hooke, M. C., Garwick, A. W., & Gross, C. R. (2011). Fatigue and physical performance in children and adolescents receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 38(6), 649. doi:10.1188/11.ONF.649-657.

Seminar Nasional Keperawatan “Penatalaksanaan Kebutuhan Seksual pada Pasien Paliatif” Tahun 2023

31. Hinds, P. S., Hockenberry, M., Rai, S. N., Zhang, L., Razzouk, B. I., McCarthy, K., Rodriguez-Galindo, C. (2007). Nocturnal awakenings, sleep environment interruptions, and fatigue in hospitalized children with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 34(2), 393-402. doi:10.1188/07.ONF.393-402.
32. Ancoli-Israel, S., Rissling, M., Neikrug, A., Trofimenko, V., Natarajan, L., Parker, B., Lawton, S., Desan, P., Liu, L. (2012). Light treatment prevents fatigue in women undergoing chemotherapy for breast cancer. *Support Care Cancer* 20(6), 1211–1219. doi:10.1007/s00520-011-1203-z.
33. Kim, B., Chun, M., Han, E., Kim, D-K. (2012). Fatigue assessment and rehabilitation outcomes in patients with brain tumors. *Support Care Cancer*, 20(4), 805–812. doi:10.1007/s00520-011-1153-5.
34. Kim, S., & Kim, H. (2005). Effects of a relaxation breathing exercise on fatigue in haemopoietic stem cell transplantation patients. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 51-55. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00938.x
35. Carlson, L. E., & Garland, S. N. (2005). Impact of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on sleep, mood, stress and fatigue symptoms in cancer outpatients. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12(4), 278-285. doi:10.1207/s15327558ijbm1204_9.
36. Jacobsen, P. B., Donovan, K. A., Vadaparampil, S. T., & Small, B. J. (2007). Systematic review and meta-analysis of psychological and activity-based interventions for cancer-related fatigue. *Health Psychology*, 26(6), 660-667. doi:10.1037/0278-6133.26.6.660.
37. Menzies, V., & Jallo, N. (2011). Guided imagery as a treatment option for fatigue: A literature review. *Journal of Holistic Nursing*, 29(4), 279-286. doi:10.1177/0898010111412187.
38. George, R. J., & Sam, S. T. (2017). Guided imagery: Child-guided imagery -reduced pain, stress and anxiety. let your child get healed without pain and expenses. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 7(1), 79-85. doi:http://remote-lib.ui.ac.id:2073/10.5958/2349-2996.2017.00017.9
39. Nicholson, K. (2001). Weaving a circle: A relaxation program using imagery and music. *Journal of Palliative Care*, 17(3), 173.
40. Satija, A., & Bhatnagar, S. (2017). Complementary therapies for symptom management in cancer patients. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(4), 468-479. doi:10.4103/IJPC.IJPC_100_17