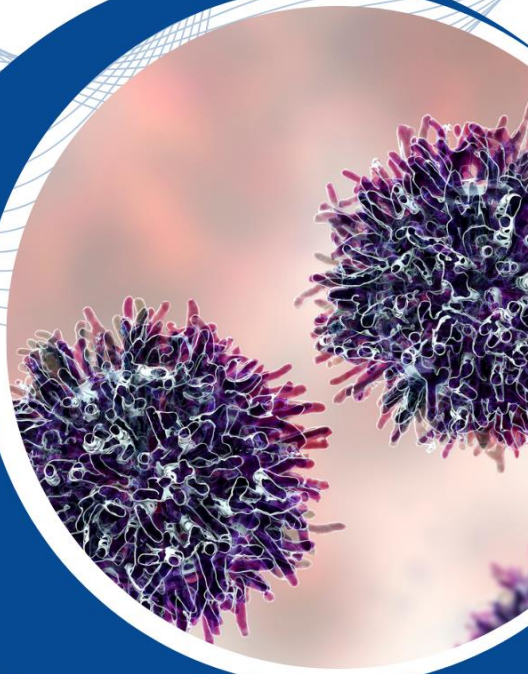
PASIEN KANKER DAN EFIKASI DIRI TERHADAP LATIHAN PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION



Disusun Oleh

DEWIYULIANA

AHYANA

CUT HUSNA

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, dengan berkat Rahmat dan karuniaNya sehingga buku ini dapat diselesaikan dan diharapkan sampai ke hadapan pembaca.

Terbitnya buku ini diharapkan dapat memberi kontribusi yang positif dalam ilmu pengetahuan dan tentunya memberikan nuansa yang berbeda dengan buku lain yang sejenis serta saling menyempurnakan pada setiap pembahasannya yaitu dari segi konsep yang tertuang sehingga mudah untuk dipahami.

Sistematika buku yang berjudul "Pasien Kanker dan Efikasi Diri Terhadap Latihan Progressive Muscle Relaxation" terdiri dari 6 Bab yang dijelaskan secara terperinci.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar……..2

Dafar Isi……..3

Bab 1 Kanker 4

Bab 2 Efikasi Diri 41

Bab 3 Latihan Progressive Muscle Relaxation 48

Bab 4 Nyeri 66

Bab 5 Kelelahan..... 78

Bab 6 Kualitas Hidup 83

BAB 1 Kanker

A. Pendahuluan

Kanker merupakan penyakit yang kasusnya terus meningkat setiap tahunnya hampir diseluruh negara yang ada di dunia. Kanker merupakan penyakit yang mematikan, jika tidak mendapatkan pengobatan dan penanganan yang tepat. Penyakit kanker terjadi Ketika sel mengalami pembelahan dan pertumbuhan yang tidak dapat dikontrol secara normal serta terjadinya pertumbuhan sel yang tidak dapat dikendalikan. Kanker terdiri dari berbagai jenis tergantung tempat pertama ditemukan sel kanker. Jenis kanker yang tertinggi di Indonesia adalah kanker paru-paru, kanker payudara, kanker serviks, kanker hati, kanker nasofaring dan jenis kanker lainnya (P2PTM Kemenkes RI, 2021).

Pengobatan yang diberikan pada penderita kanker didasarkan pada jenis dan stadium dari kanker itu sendiri. Adapun tujuan pengobatan pada pasien kanker selain untuk dapat menyembuhkan serta mengurangi penyebarannya juga bertujuan untuk mengurangi jumlah sel kanker yang ada di dalam tubuh. Selain itu tujuan pengobatan kanker untuk mengecilkan sel tumor serta dapat meringankan gejala yang dimunculkan dari pertumbuhan sel itu sendiri serta juga bertujuan untuk dapat meningkatkan kualitas hidup penderita kanker (American Cancer Society, 2011).

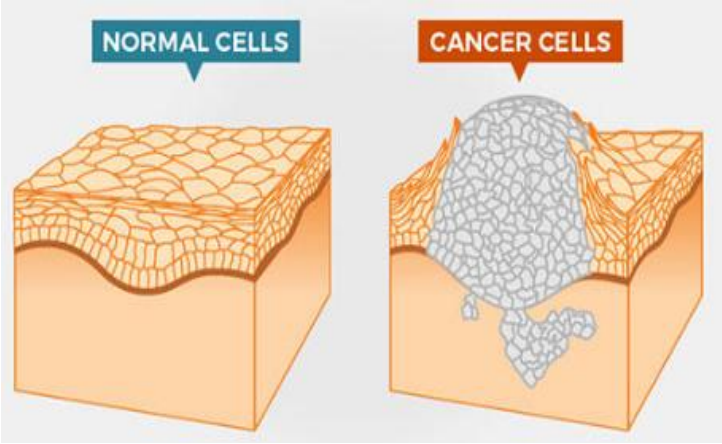
Pengobatan yang diterima pasien kanker dengan mempertimbangan kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual penderita. Dalam pengobatan yang diterima selain mengurangi gejala fisik yang ditimbulkan. Efek dari pengobatan juga memunculkan masalah yang lain seperti mual dan muntah, kehilangan berat badan, diare, alopesia, mudah Lelah, konstipasi, nyeri, sariawan serta terjadinya pendarahan (Dewiyuliana, Warsini and Effendy, 2019).

B. Konsep Kanker

1. Pengertian kanker

Penyakit kanker merupakan suatu penyakit yang dikatagorikan kedalam penyakit kronis atau penyakit paliatif. Yang memerlukan pengobatan dan perawatan yang dilakukan setiap waktu untuk meningkatkan kualitas hidup. Penyakit kanker tidak menunjukkan gejala pada awal terkenanya penyakit tersebut sehingga banyak pasien telat mendapatkan pengobatan dan penanganan (P. Kassianos, 2022).

Kanker merupakan suatu penyakit yang diistilahkan adanya pertumbuhan sel yang bermula disuatu organ atau jaringan yang tumbuh dan membelah secara abnormal serta yang tidak dapat di control, yang dapat menyerang bagian tubuh sebelahnya atau dapat menyebar ke orang lain (WHO, 2023).



Gambar 1. 1 Pembentukkan sel Cancer. Sumber (American Cancer Society, 2024).

2. **Etiologi kanker**

Factor yang mempengaruhi terjadinya kanker meliputi fisik, psikologi, sosFactor lingkungan yang mempengaruhi terjadinya kanker menurut *American Cancer Society*, 2022 adalah sebagai berikut:

a. Factor makanan

Pola makan yang salah/diet yang salah menjadi salah satu factor yang dapat menyebabkan terjadinya resiko penyakit kanker. Makanan yang masuk kedalam tubuh seseorang dapat memberikan efek yang bagus serta tidak bagus bagi penderita kanker. Tingginya karbohidrat dapat menyebabkan tingginya lonjakkan glukosa dalam darah (indeks glikemik/IG tinggi).

Gambar 1.2 American Society for nutrition

Serta diet yang banyak mengandung bahan kimia/karsiogenik seperti makanan yang mengandung pemanis buatan, pengawet makanan, perwarna makanan, makanan yang dibakar, atau diasap, serta beberapa makanan pengawet yang digunakan untuk membuat roti, makanan yang tercemar pestisida.

Mengkomsumsi daging olahan dan daging merah dapat beresiko meningkatnya resiko kanker usus. Mengkonsumsi terlalu banyak gula sehingga mempersulit dalam menjaga berat badan sehat. Sehingga kelebihan berat badan atau obesitas beresiko dalam meningkatkan munculnya jenis kanker.

Gambar 1.3 Sumber Fred Hutch Cancer Center

Pemberian makanan perlu dibedakan bagi pasien yang belum menderita kanker dengan pasien yang sedang menderita kanker. Hal ini berkaitan bahwa makanan atau nutrisi berhubungan dengan kebutuhan sel yang ada di dalam tubuh dan juga berkaitan dengan nutrisi yang berkontribusi dalam pencengahan dan pemenuhan nutrisi bagi penderita kanker. Perlu diingatkan bahwa penyembuhan tidak hanya bergantung dari diet khusus yang diberikan bagi penderita kanker namun juga berhubungan dengan factor lainnya.

Diet yang disarankan bagi penderita kanker antara lain sebagai berikut :

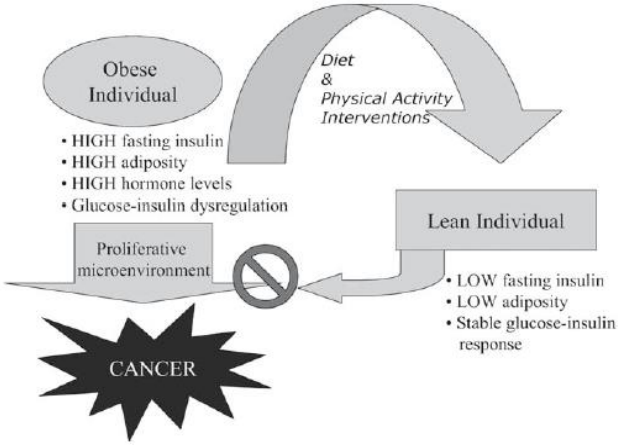
No	Diet	Jumlah
1	Tinggi energi	Pria disarankan 36 kkal per Kg berat badan dan Wanita disarankan 32 kkal perKG berat badan
2	Tinggi protein	1-1,5 gram perKg Berat badan
3	Lemak sedang	15-20 % dari energi total yang ada di tubuh
4	Asuapan sayuran dan buah	5-7 porsi perhari
4	Karbohidrat, mineral dan vitamin yang cukup	
5	Makanan yang disajikan steril	

Jenis makanan yang diberikan kepada penderita kanker menyesuaikan dengan keadaan pasien. Perawat dan tenaga Kesehatan lainnya memerlukan pengkajian terhadap kebutuhan nutrisi bagi pasien, sehingga dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi klien, selain itu edukasi dalam Upaya meningkatkan nutrisi bagi penderita kanker perlu di tingkatkan serta perlunya dukungan dari keluarga sebagai Upaya dalam mempercepat penyembuhan penyakit.

Dalam pemberian makanan juga memperhatikan bentuk penyajian makanan hal ini dapat mempengaruhi kondisi pasien. Dalam komdisi tertentu pemberian asupan nutrisi tidak dapat diberikan melalui mulut sehingga jika penderita kanker berada di rumah sakit asupan nutrisi diberikan melalui infus atau pembuluh darah. Pasien kanker yang mengalami gizi yang buruk dapat mempengaruhi dalam pemberian terapi. Nutrisi yang diterima pasien berdasarkan dari proses perencanaan.

Umumnya penderita kanker sering di jumpai mengalami malnutrisi. Kaheksia yang ditandai dengan adanya anoreksia, atropi otot kerangka,penurunan berat badan, dan adanya perubahan sistim metabolisme. Pasien kanker memerlukan kalori dengan mempertimbangkan pada Tingkat malnutrisi yang dialaminya, status metabolisme serta juga dari aktifitas fisik yang dilakukannya yang berkaitan dengan hilangnya kalori. Semua stadium kanker memerlukan kecukupan nutrisi yang berbeda dengan tujuan untuk dapat mengontrol gejala yang mungkin muncul yang berhubungan dengan terapi.

Laporan dari American institute for cancer research (AICR) 2007 menyarankan penyakit kanker dapat dicengah malalui (memiliki berat badan yang ideal, melakukan aktifitas fisik sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari, mengurangi mengkonsumsi makanan yang manis, , membatasi asuapn danging merah serta mengurangi daging olahan. membatasi mengkongsumsi alcohol, membatasi penggunaan garam yang berlebih, ibu yang memiliki bayi disarankan untuk menyusui anaknaya, serta bagi penyintas kanker untuk mengikuti rekomendasi dalam pencengahan kanker).



Gambar 1.4 resiko kanker pada pasien yang gemuk dan kurus

b. Infeksi

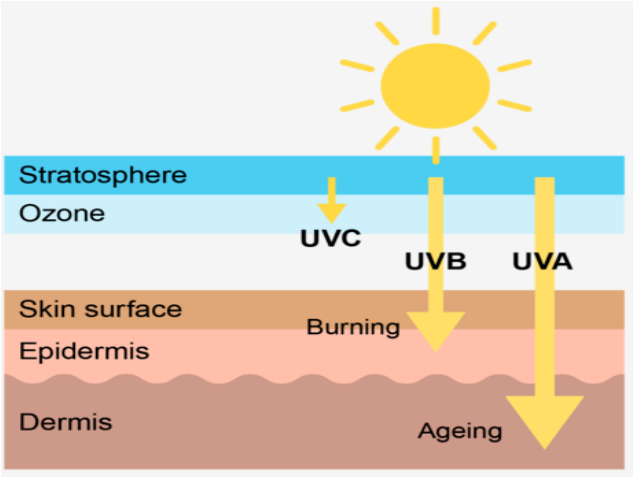
Beberapa penelitian menunjukkan beberapa infeksi dapat menyebabkan terjadinya kanker. Infeksi yang dapat menyebabkan kanker seperti human papillomaviruses (HPV), helicobacter pylory, hepatitis B dan hepatitis C, retrovirus, polyomaviruses, selain itu kanker juga disebabkan oleh adanya virus, bakteri (helicobacter pylori) dan juga parasite (Schistosome species). berkembangnya penyakit cancer terkait dengan infeksi tidak terlepas dari proporsi suatu negara. Kasus penyakit kanker banyak ditemukan di negara-negara yang sedang berkembang.

Beberapa spesies virus dan parasit lain diketahui sebagai penyebab dari munculnya penyakit kanker. Hal ini sering terjadi di negara-negara Asian Tenggara. Karsinogenesisi memiliki peranan yang penting dalam perjalanan virus ini baik secara langsung maupun tidak langsung. Sejumlah virus juga dilaporkan sebagai kemungkinanan penyebab keganasan dari penyakit kanker ini. Vaksin dapat digunakan dalam pencengahan infeksi yang beresiko dalam penyebaran virus ini (Devita, Hellman, 2021).

c. Sinar matari

Sinar ultraviolet (UV) akibat paparan dengan matahari langsung yang berlebihan dapat memicu terjadinya penyakit kanker, terutama kanker kulit. Kulit terdiri dari bagian dari dermis, epidermis, jaringan subkutan dan juga lapisan lainnya yang ada di kulit. Sel skuamosa merupakan lapiran dari epidermis. Pada bagian epidermis terdapat sel basal yang aktif membelah untuk menjadi kreatinosit. Diantara sel tersebut terdapat melanosit yang merupakan sel penghasil pigmen. Kanker kulit yang terjadi akibat dari keganasan dari sel keratinosit, sel basal serta melanosit.

Kanker kulit yang sering dijumpai merupakan jenis kanker kulit karsinoma sel basal dan karsinorma sel skuamosa. Jenis sel kanker ini meninggalkan bekas, namun jenis kanker ini dapat diobati. Jenis kanker yang paling berbahaya dan sering menyebabkan kematian merupakan jenis kanker melanoma. Semakin lama umur seseorang semakin sering terpapar dengan sinar UV pada kulit, hal ini yang menyebabkan semakin banyak kasus kanker kulit.

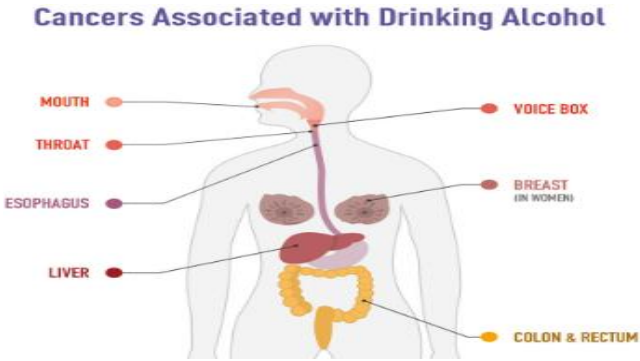


Gambar 1.5 Sumber Cancer Research UK

d. Usia

Kanker berkaitan dengan usia, hal ini dikarenakan kanker sering terjdi dan kasusnya meningkat dengan bertambahnya usia seseorang. Proses terjadinya kanker berkaitan dengan proses biologis yang terjadi sering dengan bertambahnya usia seseorang. Usia berkaitan dengan paparan dan akumulasi dari resiko penyakit kanker. Penyakit kanker berkaitan dengan ketidakstabilan genom dan adanya perubahan epigenetic, akumulasi mutasi genetik dan epigenetic, adanya kerusakan dan mutasi DNA seiring dengan bertambah usia seseorang. Hal ini juga dipengaruhi atau ditentukan oleh genetic serta dapat dimodifikasi dengan memperhatikan lingkungan. Kejadian dapat di modifikasi dengan memperhatikan dan menjaga pola hidup di usia anak-anak sampai dewasa. Layanan pencengahan klinis dan prilaku Kesehatan di usia paruh baya sangat diperlukan dalam mencengah terjadi kanker di kemudian hari (White *et al.*, 2014).

e. Mengkonsumsi Alkohol yang berlebihan
   Penggunaan alcohol yang berlebihan menyebab terjadinya kanker hal ini dikarenakan kerusakan DNA, adanya pembentukkan DNA tambahan, produksi oksingen reaktif, perangan kronis.



Gambar 1.6 Sumber National cancer Institute

f. Keturunan

Pencengahan kanker dari keturunan sebagai bagian yang dapat dilakukan melalui strategi pencengahan dan skrinning untuk dapat mengurangi terjadinya kanker saat ini. Penyakit kanker sebagai penyakit keturunan merupakan penyakit hasil evolusi mutase gen. individu yang membawa mutase autosomal dominan untuk kasus penyakit kanker payudara dan ovarium. Beberapa peneliatian menunjukkan keluarga membawa persentase sebanyak 50% dalam mengwariskan genetic penyakit kanker, namun hal ini tidak menunjukkan angkat atau penentuan yang pasti.

g. Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok menyebabkan kerusakan pada saluran pernapasan, mulut, dan saluran pernafasan bagian atas. Beberapa berdampak pada kandung kemih sehingga berkontribusi terhadap peningkatan resiko penyakit gagal ginjal dan juga terjadinya penyakit kanker kandung kemih pada perokok.Kebanyakan perokok menunjukkan adanya kerusakan di agen karsinogenik sehingga menyebabkan kerusakan pada DNA yang menyebabkan terjadinya penyakit kanker

Merokok penyeba tertinggi terjadinya penyakit kanker paru-paru. Kasus ini semakin tinggi yang berkaitan dengan ketergantungan pada intensitas, durasi terpaparnya dengan asap rokok. Selain itu merokok juga berkaitan dengan pada penyakit kanker lainnya seperti penyakit kanker leukemia myeloid, kanker gastrointestinal, kanker pada rongga mulut, esofagus, lambung dan pancreas, termasuk penyakit kanker kandung kemih, ginjal dan juga terjadinya penyakit kanker hati(Steward, 2007).

Gambar 1.7 Sumber CDC Smoking and Tobacco use

1. **Manisfestasi klinis kanker**

   Gejala yang dirasakan pasien kanker berbeda hal ini dipengaruhi dari organ dan jaringan yang terkena. Beberapa pasien tidak menunjukkan gejala hal ini terkait dengan jenis kanker yang dialami. Gejala yang irasakan biasanya muncul berkaitan dengan sel kanker yang sudah bermestastatis ataupun telah mencapai stadium lanjut

   Pada pasien stadium III dan IV gejala fisik yang muncul berupa penurunan nafsu makan dan berat badan, kelelahan, dehidrasi, mual dan muntah, sembelit, masalah kulit dan nyeri dan kesulitan dalam bernafas. Dampak psikologis berupa adanya rasa ketakutan akan kematian, kecemasan, kehilangan kemandirian, perubahan dalam fungsi peran dan berkurangnya finansial.

Gambar 1.8 Sumber P2ptm. Kemkes

2. Stadium Kanker

Stadium kanker (Beuth and Moss, 2006) merupakan suatu kondisi yang menunjukkan keparahan penyakit kanker yang di dasarkan ukuran serta penyebarannya. penentuan Stadium kanker berbeda sesuai dengan jenis kanker. Penentuan jenis kanker dapat membantu dokter dan tim pelayanan Kesehatan dalam merencanakan dan pengobatan serta perawatan yang tepat.

National cancer Institusi (2018) pengelompokkan kanker dalam beberapa katagori yaitu:

a. Stadium 0 merupakan kanker in situ, Dimana sel kanker bersifat ganas namun masih dalam terbatas di lapiran sel pertama terbentuk, sel-sel tanpa menunjukkan tanda-tanda metastasis
b. Stadium 1 meruapakan hanya berada dalam satu organ saja dengan jaringan normal disekitarnya, misalnya kanker hanya ada di paru-paru dengan jaringan disekitar paru-paru bersifat normal. Pengobatan yang disarnakan seperti pembedahan, radioterapi dan terapi pilihan lainnya.
c. Stadium 11 meruapakan kanker didefenisikan Sebagian kanker yang telah menyebar ke kelenjar getah bening disekitarnya. Dengan pengobatan yang disaranakan berupa pengobatan, pembedahan, radioterapi dan kemoterapi

d. Stadium 111 meruapakan jenis kanker stadium lanjut yang sudah bermetastase diarae yang terdekat dengan kanker tersebut. Dalam stadium III ini kanker dibagi kedalam 2 bagian yaitu III A yang menunjukkan kanker berpotensi dapat direseksikan melalui pembedahan, sedangkan stadium III B meruapakan jenis kanker yang tidak dapat direseksikan. Hal ini berbeda bagi setiap pasien. Biasanya adanya keterlibatan dinding dada, pericardium, diagfragma dan saluran napas proksimal. Dalam stadium III ini tidak ada standar khusus yang ditetapkan. Tingkat kelangsungan hidup lima tahun berkisar antara 0-30 % tergantung dari luasnya kanker yang terkena, dengan peluang penyembuhan mencapai 10%. Pengobatan yang disarnakan beruapa radiasi, kemoterapi dan pembedahan atau kombinasi dari modalitas. angka yang semakin tinggi menunjukkan ukuran yang semakin besar serta telah menyebar ke kelenjar getah bening terdekat atau organ yang dekat dengan tumor
e. Stadium IV sel kanker telah bermestastasis serta menyerang ke organ atau jaringan yang lain.metastasi ke otak adalah hal yang umum karakteristi pada tahap ini. Dengan pengobatan yang dilakukan berupa pembedahan, terapi radioterapi, chemoterapi

3. Jenis kanker

(Cancer Research UK, 2024) Jenis kanker atau pemberian nama kanker didasarkan pada jaringan atau organ kanker terbentul. Contonya kanker payudara dimulai dari payudara dan kanker paru-paru dimulai dari organ paru-paru.

a. Carcinoma

   Karsinoma merupakan jenis kanker yang paling sering dan umum terjadi. Sel kanker karsinoma dibentuk oleh sel epitel. Ada beberapa jenis sel epitel yaitu (1) adenokarsinoma merupakan jenis sel kanker yang menghasilkan lender atau cairan yang disebut dengan jaringan kelenjar. Sebagain besar sel jaringan ini berada di kanker payudara, prostat dan usus besar. (2) Karsinoma sel basal merupakan jenis kanker yang dibentuk di sel bagian terluar kulit. (3 karsinoma sel skuamosa merupakan sel kanker yang terletak di bawah permukaan kulit. Sel kanker skuamosa melapisi organ lambung, usus, paru-paru, ginjal dan kandung kemih.

b. Sarkoma

Sarkoma merupakan jenis kanker yang terbentuk di bagian tulang dan juga di jaringan lunak, jringan fibrosa, pembuluh darah, pembuluh getah bening. Osteosarcoma merupakan jenis kanker yang paling umum dan paling banyak di jumpai. Jenis sarcoma yang paling banyak di jumpai adalah jenis leiomyosarcomalipoliposarcoma, sarcoma Kaposi dan juga jenis dermatofibrosarcoma protuberans.

c. Leukemia

Leukemia merupakan jenis kanker yang dibentuk di jaringan pembentuk darah dan terjadi di sumsum tulang. Sejumlah besar sel darah putih abnormal yang menumpuk di darah dan di sumsum tulang. Sehingga dapat mengantikan sel darah merah yang normal. Dengan sel darah yang abnormal dapat menganggu dalam pemenuhan oksingen ke jaringan, serta dapat melawan infeksi. Pengelompokkan jenis penyakit kanker ini dibagi kedalam beberapa katagori yaitu seberapa penyakit ini cepat memburuk (di bagi kedalam katagori akut dan kronis) dan jenis sel darah tempat kanker itu muncul yaitu (Limfoblastik atau myeloid)

d. Lymphoma and myeloma

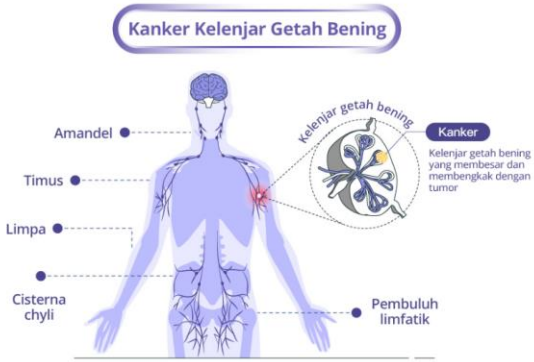
Lymphoma merupakan jenis kanker yang dimulai dari Lymphocytes (cells T atau cells B). lymphoma merupakan jenis kanker Dimana sel darah putih membelah dan bersifat abnormal yang tidak terkendali serta menumpuk di kelenjar getah bening dan juga di organ lainnya. Sel-sel limfosit membelah sebelum tumbuh secara matang sehingga tidak mampu melawan terhadap infeksi

Myeloma merupakan penyakit kanker yang dimulai pada sel plasma. Sel plasma meruapakn jenis sel darah putih yang terbentuk di sumsum tulang, sebagai antibody (Imunoglobin) yang berfungsi dalam melawan infeksi.

Limfoma dibagi kedalam dua jenis yaitu:

1) Limfoma Non- Hodgkin (NHL), menimbulkan rasa nyeri di bagian dada pasien, perut dan tulang. Jenis NHL ini lebih berbahaya dibandingkan dengan jenis limfoma Hodgkin. Pada kebanyakan kasus Tingkat kesembuhan penderita limfoma non Hodgkin Lebih rendah dibandingkan dengan jenis limfoma Hodgkin.

2) Limfoma Hodgkin (HL), HL merupakan jenis kanker yang langka diperkirakan 85 % kasus limfoma merupakan jenis kanker NHL, pada kasus Limfoma Hodgkin memiliki sel Reed Sternberg yang sering ditemukan di sel- sel kelenjar getah bening saat dilakukan pemeriksaan. Sel reed-sternberg merupakan jenis limfosit yang abnormal besar yang tidak ditemukan di jenis limfoma lainnya. Limfoma Hodgkin merupakan jenis kanker yang ditandai dengan munculnya benjolan yang biasanya muncul di selangkangan, leher, dan juga di bagian ketiak.



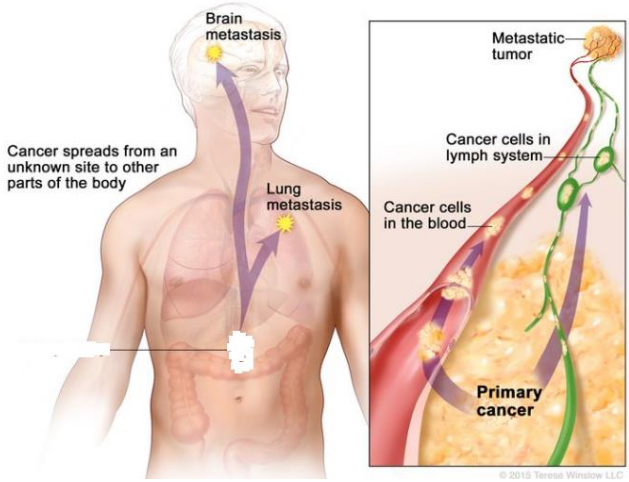
Gambar 1.9 Sumber : Parkway cancer center

Gambar 1.10 Sumber : Parkway cancer center

e. Brain and spinal Cord Cancers

Jenis sel kanker yang biasanya dimulai di sel-sel otak serta di sumsum tulang belakang. Otak memiliki fungsi untuk mengontrol tubuh dalam menghantarkan pesan Listrik disepanjang serabut sel saraf. Serabut ini merupakan serabut yang keluar dari otak yang bergabung membentuk sumsum tulang belakang serta membawa pesan dari tubuh ke otak.

Otak memeiliki miliaran sel saraf atau yang disebut dengan neuron yang mengandung sel jaringan ikat khusus atau yang disebut dengan sel glial. Glioma merupakan jenis tumor otak yang paling sering ditemukan. Beberapa tumor di otak atau disumsum tulang belakang bersifat jinak dengan pertumbuhan yang sangat lambat.



Gambar 1.11 Jenis Kanker (National cancer Instituti, 2024b)

4. Pencengahan kanker

(David, 2018) **P**encegahan kanker menjadi focus dari semua peneliti dan bidang Kesehatan di seluruh dunia. Dengan harapan mampu mencengah dan mngurangi resiko terjadinya penyakit kanker pada manusia. tujuan dilakukan penelitian untuk mencengah angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit kanker. Pencengahan dari penyakit kanker dibagi kedalam tiga katagori yaitu

a) Pencengahan Primer

Tujuan dilakukannya pencengahan primer untuk dapat mencengah munculnya penyakit kanker secara dini sehingga dapat mengurangi resiko minculnya penyakit kanker pada individu. Dalam pencengahan primer mengurangi paparan karsinogen seperti menghindari tembakau, menghindari infeksi, peningkatan aktifitas fisik), aktifitas fisik yang disarankan dewasa (melakukan aktifitas sedang selama > 30 menit lebih dari lima hari dalam seminggu dan aktifitas berat > 45 menit > lebih dari 5 hari perminggu. Untuk anak-anak dan remaja direkomendasikan untuk dapat melakukan aktifitas setidaknya 60 menit per hari 5 hari per minggu. Rekomendasi ini juga dipengaruhi aktifitas yang dilakukan sehari-hari seperti berjalan kaki, mendaki gunung, berenang, berjalan, mengangkat beban berat atau melakukan pekerjaan rumah tangga.

Konseling Gizi merupakan sebagai masukkan terhadap gizi yang diperlukan. Sebagai pencengahan dan pengobatan pada pasien kanker.

modifikasi gaya hidup serta mengubah resiko yang berdampak munculnya penyakit kanker seperti pola makan yang sehat dan bergizi, menjaga berat badan yang sehat menghindari paparan tembakau atau berhenti untuk tidak merokok (dukungan dalam penghentian merokok melalui dukungan perilaku dan farmakologis, adanya kebijakan public bebas merokok).

Berat badan merupakan factor resiko yang dapat dipemodifikasi dalam menurunkan resiko penyakit kanker. Berat badan yang berlebih memiliki resiko yang lebih rentan untuk meningkatkan terjadinya kasus kanker. Hal yang harus diperhatikan dalam pencengahan primer ini meliputi promosi pemberian ASI bagi ibu menyusui terkait dengan peningkatan berat badan dan sebagai imunitas pada bayi dan anak Ketika bertumbuh. Mampu mengolala tekanan yang dapat meningkatkan stress sehingga berperluang besar untuk terjadinya penyakit kanker, adanya penyakit-penyakit tertetntu yang membtasi aktifitas yang dapat dilakukan sehingga dengan Tindakan operasi ini dapat menghilangkan jaringan secara signifikan, penggunaan obat-obat seperti obat kontrasepsi oral, terapi hormon, antidepresan dan penggunaan insulin.

b) Pencengahan sekunder

Pencengahan sekunder penyakit kanker dapat dilakukan melalui skrining dan melakukan deteksi dini terhadap perubahan abnormal dari perkembangan kegananasan penyakit kanker. Skrining dapat dilakukan melalui pemeriksaan mammogram, tes antingen spesifik prostat, kolonoskopi dengan tujuan untuk mendapatkan pengetahuan terkait dengan pencengah kanker yang berkembang.

Dalam beberapa kasus penyakit kanker pencengahan sekunder melalui pengobatan lesi pra kanker dengan tujuan untuk membalikkan karsinogenesisi yang muncul.

c) Pencengahan tersier

Pencengahan tersier meruapakn pencengahan dengan melibatkan perawatan dan pengobatan dari penyakit yang sudah ada atau muncul. Dengan tujuan dilakukan pengobatan ini untuk mencengah komplikasi yang mungkin dimunculkan dari penyakit ini. Pencengahan tersier juga berkaitan dengan pengendalian kanker, dengan tujuan untuk perawatan agar dapat meni gkatkan kualitas hidup. Pemberian terapi adjuvant, intervensi dilakukannya pembedahan dan perawatan paliatif pada pasien kanker.

5. Penatalaksanaan kanker

(Beuth and Moss, 2006) Penalaksanaan kanker dilaksanakan sesuai dengan stadium dari kanker itu sendiri. Selain itu penangananan dan pengobatan yang diberikan kepada penderita kanker lebih cepat di ketahui lebih baik. Hal ini berkaitan dengan keganasan yang ditimbulkan dari penyakit tersebut. Intervensi yang diberikan bersifat holistic dengan melihat berdasarkan pengelompokkan masalah yang meliputi penilaian dari segi fisik meliputi keluhan-keluhan dari gejala fisik seperti sesak nafas, batuk dan gejala lainnya, psikologis yang meliputi adanya ke khawatiran, perasaan takut, sedih dan adanya perasaan marah, dari segi sosial yang meliputi kebutuhan keluarga, pekerjaan dan hubungan dengan sekitar serta dari segi spiritual yang meliputi pemahaman dan interprestasi arti kehidupan dan kematian.

Pengobatan pasien kanker juga di fokuskan terkait dengan efek samping yang muncul dari pengobatan yang dilakukannya. Efek samping yang muncul tergantung dari pengobatan yang diterima pasien. Beberapa penelitian terkait menyebutkan dampak yang dimunculkan dari pengobatan kanker dapat menganggu fungsi normal. Memunculkan gejala yang dapat bersifat permanen serta melumpuhkan fungsi normal. Efek yang dapat ditimbulkan adanya keterbatasan dalam mobilitas, komunikasi dan masalah Kesehatan lainnya (Institute of medicine and national research council, 2006).

Banyak pengobatan yang diberikan pada pasien kanker hal ini dengan menyesuaikan djenis dan stadium kanker. Beberapa kondisi pasien tidak hanya menerima satu pengobatan saja, namun juga bisa mendapatkan lebih dari satu pengobatan seperti Tindakan pembedahan, kemoterapi, radiasi, imunoterapi, target terapi dan juga hormon terapi (American Cancer Society, 2024).

Pengobatan yang diterima pasien ini dapat memunculkan efek samping dari pengobatan yang diterima. Efek pengobatan berbeda setiap individu hal ini bergantung pada kondisi tubuh pasien, tempat pengobatan dan dosis yang diterima. Efek samping yang muncul dapat bersifat jangka pendek dan dapat bersifat jangka Panjang dapat bersifat bulanan dan juga dapat bersifat tahunan. Seperti keluhan ringan, sedang dan juga parah. Beberapa pengobatan pada pasien kanker adalah sebagai berikut (Steward, 2007)(National cancer Instituti, 2024a) :

1. Surgery

   Pembedahan sebagai salah satu pengobatan yang dapat dilakukan pada pasien kanker. jenis pembedahan ada yang dilakukan dengan melakukan sayatan pada bagian yang akan dioperasi dan yang dilakukan dengan tidak menggunakan pisau bedah seperti Cryosurgery, laser, hyperthermia, photodynamic therapy. Pembedahan diberikan pada jenis kanker yang padat serta berada pada suatu area. Jenis pembedahan tidak dilakukan pada jenis kanker leukemia dan juga pada kanker yang sudah menyebar.

   Dalam pembedahan dapat mengangkat seluruh kanker yang berada dalam satu area dan dapat mengangkat/mengambil Sebagian saja.

Pembedahan dapat menyebabkan rasa nyeri pada bagian yang dilakukan operasi dan juga dapat menyebabkan terjadinya infeksi.

Sebelum dilaksanakan Tindakan pembedahan. Pasien menjalani eberapa pemeriksaan yaitu tes darah, rontgen dada, elektrokardiogram (EKG)

2. Terapy Hormon

Terapi hormon atau terapi hormonal merupakan jenis pengobatan kanker dengan tujuan untuk memperlambat atau menghentikan pertumbuhan sel kanker. terapi hormon didasarkan pada jenis kanker, penyebaran kanker, kanker menggunakan hormon serta memliki masalah Kesehatan lainnya. Jenis kanker untuk terapi hormon seperti kanker prostak dan kanker payudara. Efek samping dari terapi hormon ini berbeda-beda, hal ini bergantung dari jenis terapi hormon dan cara merespon. Beberapa efek samping yang muncul seperti tulang melemah, diare, mual, payudara membesar, perubahan suasana hati dan kelalahan pada pasien.

Terapi hormon dapat diberikan secara oral dalam bentuk pil, injeksi di bagian otot lengan, pinggul, kulit, kaki, perut.

3. Radioterapi

Radioterapi meruapakan pengobatan yang paling umum digunakan dengan menggunakan sinar x- Ray yang berenergi tinggi. Radioterapi sebagai terapi modalitas pengobatan yang telah digunakan lebih dari 100 tahun yang lalu. Efek biologis dari pengobatan radioterapi berkaitan dengan dosis radiasi dan waktu yang digunakan dalam pemberian terapi ini. Dalam penerapan radioterapi diawali dengan dosis yang rendah yang kemudia di ikuti dengan dosis yang tinggi. Radioterapi dapat diterima pasien dalam pengobatan kanker dengan melakukan pecahan Tunggal, preferensi adanya pengurangan kerusakan jaringan normal, dengan membunuh sel tumur tersebut

Selain dari manfaat radioterapi juga memiliki efek yang tidak baik bagi tubuh diantaranya hilangnya sel-sel yang normal, hilangnya kapasitas reproduksi sel. Efek akut ini dapat dilihat di kulit, mukosa dan sistim hemopoietic. Kecepatan pemulihan dari terapi bergantung dari dosis yang diterima. Beberapa sel juga memiliki hidup yang rendah, terjadinya kerusakan sel serta dapat terjadinya tukat kronis. Efek radiasi terjadi dalam waktu 8 minggu setelah pengobatan yang diterimanya dan Tingkat keparahannya juga bergantung pada dosis dan jangka waktu pemberian.

4. Chemotherapy

   Kemoterapi merupakan jenis pengobatan yang dilakukan dengan tujuan untuk menghancurkan, menghentikan, memperhambat pertumbuhan normal dari sel kanker, mengurangi kemungkinan kambuhnya kanker. Saat ini obat yang tersedia dalam pengobatan kanker berupa kimia asam nukleat, menghasilkan DNA dan RNA serta dengan melakukan pembelahan sel..

Kemoterapi dapat berbarengan dengan pengobatan lain yang dapat diberikan pada pasien kanker, hal ini bergantung jenis kanker, penyebaran kanker serta dengan masalah Kesehatan yang lain. Jika dengan pengobatan yang lain biasanya kemoterapi dapat membuat ukuran tumor lebih kecil sebelum dilakukannya operasi atau dilakukannya terapi radiasi, dapat menghancurkan sel kanker sisa dari operasi atau terapi radiasi, serta dapat membunuh sel kanker yang menyebar di bagian yang lain.

Kemoterapi dapat menyebabkan rasa yang tidak nyaman serta muncul masalah yang lain seperti nyeri. Selain itu kemoterapi juga membunuh serta memperlambat pertumbuhan sel yang normal, serta dapat membelah dengan cepat. Kerusakan sel-sel sehat dapat menyebabkan sariawan, mual, rambut rontok. Kelelahan merupakan efek samping yang paling umum dirasakan pasien pasca kemoterapi

Pemberian kemoterapi secara oral (pil, kapsul), intravena yang dilakukan suntikan di lengan, paha, pinggul, kaki, perut dan dibawah jaringan kulit, Intrathecal (suntikan antara lapisan jaringan otak dan sumsum tulang belakang), Intraperitoneal (rongga peritoneum) seperti usus, intra-arteri

5. Targeted therapies

   Target terapi merupakan jenis pengobatan kanker dengan menargetkan protein yang memiliki fungsi dalam mengontrol pertumbuhan, pembelahan, dan penyebaran dari sel kanker. beberapa jenis kanker dengan pengobatan target therapies seperti jenis kanker leukemia myelogenous kronis. Target terapi bekerja untuk menghancurkan sel kanker dengan menganggu protein spesifik untuk mempengaruhi sistim kekebalan tubuh. Target therapi juga menghentikan pertumbuhan sel kanker dengan menghentikan sinyal yang menunjukkan adanya pertumbuhan dari sel kanker. sinyal dapat mengingat protein di permukaan sel, sehingga sel membelah hanya Ketika tubuh membutuhkannya.

   Terapi ini juga membantu dalam memperlambat pembelahan dari sel kanker yang sedang membelah dengan menganggu sinyal-sinyal pada proses angiogenesis dalam mencengah pembetukkan supali darah. Dengan tidak adanya suplia darah yang menyebab kematian pada pembuluh darah sehinngga ukuran tumor dapat menyusut.

6. Complementary and alternative medicine (CAM)

Complementary and alternative medicine (CAM) merupakan suatu pengobatan yang dilakukan dengan melakukan pendekatan secara konvensional. Atau CAM sebagai terapi tambahan yang digunakan. CAM dapat digunakan berbarengan dengan pengobatan medis yang sedang dijalankan oleh pasien beberapa terapi CAM yang dapat digunakan seperti penggunaan akupuntur yang digunakan mengurangi mual akibat dari kemoterapi. Zat yang digunakan dalam terapi CAM ini menggunakan berbagai herbal seperti vitamin, mineral, nutrisi, spesifik, enzim, makanan dan homoepati. Terapi dalam pengobatan CAM seperti yoga, qigong, meditasi, modifikasi dalam pola makan, makrobiotik atau makanan mentah. Serta berbagai intervensi yang lain yang dapat digunakan yang berfokus pada kombinasi intervensi yang ada dalam tubuh dan pikiran (Beuth and Moss, 2006).

BAB 2 | Efikasi Diri

A. Pengertian efikasi diri

Efikasi diri merupakan suatu teori kognitif sosial yang dikembangkan oleh Albert Bandura. Teori efikasi diri merupakan sutau teori tentang pembelajaran secara sosial melalui pembelajaran yang dilakukan secara observasional, pengalaman dalam berinteraksi sosial, serta timbal balik dalam pengembangan kepribadian seseorang. Dalam teori efikasi diri ini mempelajari hal yang tertentu menjadi proses pembelajaran melalui pengamatan yang praktikkan dalam kehidupan mereka. Sesuatu hal yang baru yang dipelajari akan dibuat nyaman dengan proses perubahan yang disesuaikan oleh individu tersebut .

Bandura (1997) mengatakan teori efikasi merupakan sejauh mana individu percaya pada kemampuan mereka untuk berhasil melaksanakan tugas. Atau selg efficacy merupakan suatu keyakinan untuk mempengaruhi perilaku. Efikasi diri merupakan motivasi instrinsik yang mencerminkan keyakinan untuk melakukan perilaku yang diperlukan dalam memenuhi tujuan tertentu.

Dalam teori efikasi diri menyakini bahwa individu memiliki kemampuan untuk melakukan sesyau dengan tujuan mencapai hasil yang sesuai dengan harapan. Efikasi diri memberikan keyakinan, dalam peningkatan kepercayaan diri, serta memotivasi dengan tujuan untuk meningkatkan keberhasilan yang di inginkan.

Pengembangan efikasi diri meruapakan komponen yang diperlukan dalam memotivasi diri dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Individu dengan efikasi diri yang tinggi memmiliki peran yang lebih baik, untuk bertahan atau melakukan sesuatu, mampu mengtasi tantangan yang muncul serta cenderung lebih berhasil dibandingkan dengan orang-orang dengan efikasi diri yang rendah (Miller and Kass, 2023).

B. Proses pembentukkan efikasi diri

Bandura (1997) mengemukakan pembentukkan efikasi diri terdiri dari:

1. Proses kognitif

Proses kognitif dalam teori efikasi diri ini menjelaskan tentang proses berfikir yang dilakukan dengan memprediksikan hal yang belum terjadi, serta memikirkan cara dalam menyelesaikan untuk hal yang belum terjadi tersebut. Dalam pelaksaan proses kognitif pemahaman atau pengetahuan yang dimiliki individu sebagai pertimbingan yang dapat digunakan untuk mengintegrasikan Tindakan yang akan dilakukan.

Sebagian Tindakan yang dilakukan oleh individu berdasarkan hasil pemikiran. Adanya keyakinan sebagai bagian dalam mengantisipasi yang terus dibangun dan dilatih. Efikasi diri yang positif dan tinggi memiliki dampak sebagai panduan yang positif serta mendukung kinerja. Pemecahan masalah yang muncul memerlukan pemikiran fungsi kognitif terhadap informasi, dengan memanfaatkan pengetahuan untuk dapat membantu dalam menentukan pilihan, mengintegrasikan factor-faktor penghambat, melakukan penilaian serta dapat menjadikan sebagai pengalaman.

2. Proses Motivasi

Proses motivasi merupakan suatu proses yang dilakukan individu sebagai bagian dalam memotivasi dirinya untuk dapat melakukan sesuatu sesuai dengan tujuan atau harapannya, hal ini dilakukan berdasarkan dengan kognitif yang dimilikinya. Teori efikasi diri membantu individu untuk mencapai tujuan melalui usaha yang dilakukan, dengan menetapkan proses atau waktu pelaksanaannya serta mampu untuk menghadapi kegagalan dan kesulitan.

3. Proses Afektif
   Proses Afektif merupakan suatu proses yang mempengaruhi motivasi individu Ketika menghadapi situasi yang sulit. Dalam proses afektif ini individu mampu mengelola dan menangani stress atau depresi yang dirasakannya serta yang memiliki dapakan pada motivasi dan permsalahan yang sedang terjadi.
4. Proses seleksi
   Proses seleksi dalam efikasi diri ini merupakan suatu bentuk kemampuan yang digunakan individu untuk memilih lingkungan yang sesuai dengan keinginan. Proses selektif ini juga mampu membantu dalam pembentukkan diri untuk mampu menjadi lebih baik dalam mengembangkan kompetensi, bakat serta kemampuan.

C. Faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri

Menurut Bandura dalam (Feist Jess, 2010) efikasi diri dapat dipelajari dan ditumbuhkan melalui empat cara terdiri dari

1. **Pengalaman menguasai sesuatu (Mastery Experince)**

   Pengalaman merupakan bagian dari yang dipelajari atau di rasakan dimasa lalu. Adanya pengalaman yang baik dapat meningkatkan efikasi diri seseorang individu, sedangkan pengalaman kegagalan dapat menurunkan efikasi diri. Dengan adanya pengalaman yang kuat dan berhasil disertai dengan efikasi diri yang kuat, dapat mengurangi dampak negative kegagalan. Motivasi dapat dijadikan sebagai antisipasi dalam menemukan hambatan serta melalui usaha perbaikan yang terus menerus dilakukan individu

2. **Modelling sosial (Vicarious experience)**

   Modelling sosial merupakan pengalaman yang disubtitusikan, berdasarkan hasil dari yang diamati individu terhadap orang lain. Pengalaman yang diterima individu dapat dipelajari serta dapat di tiru. Kepribadian individu berkembang dan berkaitan dengan proses dari pengalamatan yang dilakukan, observasi terhadap prilaku orang lain, berdasarkan modelling terhadap individu.

Dalam tahapan modelling ini tidak saja meniru namun dapat memperbaiki sesuai dengan tingkah laku yang dirasakan sekarang. Jenis modelling menurut (Lefudin, 2017) yaitu peniruan langsung suatu keadaan Dimana individu mencontohkan bagaiaman suatu Tindakan dilakukan, peniruan tidak langsung yaitu peniruan yang dilakukan melalui perhatian secara tidak langsung. Seperti peniruan menirukan watak seseorang berdasarkan buku yang dibacanya. Peniruan gabungan meruapakn suatu peniruan yang dilakukan dengan mengabungkan secara langsung dan tidak langsung, peniruan seketika merupakan jenis peniruan yang dilakukan pada situasi tertentu dan peniruan yang berkelanjutan merupakan jenis peniruan yang diperlihatkan dalam suatu situasi

3. **Persuasi verbal**

   Merupakan Tindakan yang dilakukan secara sadar dalam mengubah pikiran dan juga Tindakan melalui manipulative dengan tujuan mencapai hasil yang diinginkan. Persuasi verbal diberikan melalui sugesti, self instruction dan interpretive treatment. Dalam persuasi verbal ini seseorang diarahkan dengan memperhatikan nasehat, saran dan melalui bimbingan dengan harapan mencapai tujuan yang ingin dicapai

4. **Kondisi fisik dan emosi**

Berada dalam sitausi tertekan dapat mempengaruhi kondisi individu. Adanya perasaan gejolak fisiologis terhadap kecemasan serta munculnya stress.

Tabel 1.2 Dampak perilaku self -Efficacy

Efikasi diri Tinggi	Self Efficay Rendah
Masalah yang menatang dipandang sebagai tugas yang wajib dikuasai	Menghindari tugas yang menantang
Bertanggungjawab dan terlibat dalam tugas yang diberikan	Menghindari tugas yang berat
Memiliki komitment yang kuat dalam menyelesaikan pekerjaan	Kegagalan dan hasil negative menjadi focus
Memiliki keinginan yang kuat untuk bangkit dari kekecewaan dan keterpurukkan	Memiliki kepercayaan diri yang rendah terhadap kegagalan yang dilakukannya

Sumber (Lianto, 2019)

BAB 3 Latihan Progressive Muscle Relaxation

A. Pengertian Progressive Muscle Relaxation Training (PMRT)

PMRT merupakan suatu terapi terapi komplementer dan alternatif. dalam bentuk mind-body therapy dalam bentuk suatu terapi relaksasi yang dilakukan dengan mengerakkan untuk mengencangkan serta melemaskan otot-oto di bagian tubuh yang dilakukan pada suatu waktu dengan tujuan untuk mendapatkan perasaan relaksasi secara fisik, yang dilakukan secara berturut-turut. Terapi PMRT dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis.

PMR merupakan tehnik relaksasi yang dikembangkan oleh Edmud Jacobson pada tahun 1920. Tehnik PMR melibatkan otot secara progresif dengan menggunakan prinsip Neuronal "top-down" dan pemrosesan"bottom-up"untuk mengkontrasikan otot dan melapaskan ketenangan pada otot-otot secara bertahap.

Relaksasi otot progresif dapat menurunkan kecemasan akibat dari ketegangan otot akibat dari interaksi kompleks saraf. Dengan merangsang sistim limbik dihipotalamus untuk melepaskan hormon Kortikoltropin sehingga dapat merangsang produksi endorphin dan pro opiod melano cortin di hipofisis, sehingga dapat meningkatkan produksi hormon ensefalin di sumsum tulang belakang sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien.

B. Tujuan PMRT

Tujuan dilakukan terapi PMRT menurut(Potter & Perry, 2005) adalah sebagai berikut

1. Merileksnakan ketegangan otot, nyeri di bagian leher dan punggung, kecemasan, menurunkan tekanan darah tinggi, serta laju metabolic
2. Meringankan/mengurangi distritma jantung
3. Meningkatkan kebutuhan oksingen
4. Dapat memberikan reaksi relaks dengan memfokuskan perhatian
5. Meningaktkan konsentrasi serta memberikan rasa kebugaran
6. Mengurangi stress dengan memperbaiki kemampuan
7. Mengobati insomnia, kelelahan, depresi, spasme otot, gagap ringan, fobia ringan dan iritabilitas

C. Indikasi dan kontraindikasi

PMRT bermanfaat dalam mengurangi ketengan otot, klien yang mengalami insomnia, mengurangi stress, menurunkan kecemasan, menurunkan tekanan darah, meningkatkan imunitas serta meningkatkan kualitas hidup. Sedangkan kontraindikasi dari Gerakan ini adalah pada pasien yang mengalami cidera akut atau ketidaknyamanan pada sistim musculoskeletal, penyakit jantung serta Pasien dengan hipotensi

D. Penatalaksanaan PMR

PMR dilakukan dalam 14 gerakan dengan 4 sesi (Supriadi, 2010, lbing duma, l, 2012). Langkah dalam pelaksanaan terapi PMRT dapat dilakukan dalam beberapa Langkah yaitu :

1. Persiapan
   a) Membuat kontrak waktu, tempat sesuai dengan kesepakatan dengan klien/kelompok
   b) Mempersiapkan tempat pertemuan dan alat
2. Fase Orientasi
   a) Salam terapeutik
      1) Berikan salam kepada klien/kelompok
      2) Menggunakan papan nama untuk mempermudah klien/kelompok mengenal
   b) Evaluasi/validasi
      Menanyakan perasaan kline pada saat ini
   c) Kontrak

1) Menjelaskan tujuan dilakukan Gerakan PMRT ini, dimulai dengan melakukan tehnik relaksasi nafas nafas dengan menghirup nafas dari dalam mulut serta mengeluarkan nafas dari dalam hidung, mengencangkan dan mengendorkan otot mata, mulut, tengkuk, bahu, tangan, perut, punggung, bokong dan kaki, sambil pasien merasakan perubahan yang dirasakan di bagian tersebut sebelum otot-otot yang kencangkan dengan otot-otot yang telah dikencangkan
2) Menjelaskan pelaksanaan terapi PMRT 2 kali sehari selama 25-30 menit, dilakukan 2 jamsetelah makan dengan tujuan untuk mencengah rasa mengantuk stelah makan dan klien mengikuti wajib kegiatan dari awal sampai akhir.

3. Fase Kerja
   a) Meminta klien untuk melepaskan kacamata bagian klien yang memakai kaca mata dan jam tangan serta melonggarkan ikat pinggang bagi klien yang mengggunakan ikat pinggang
   b) Mengatur posisi klien pada tempat duduk atau ditempak tidur yang nyaman

c) Menganjurkan kline untuk menarik nafas secara perlahan (3-5 kali) dan dikatkan rileks (saat dinstruksikan serta dengan mempertahankan nada dan suara yang lembut)
d) Mendemotrasikan Gerakan 1 sampai 7 yaitu mulai proses kontraksi dan relaksasi otot yang diiringi dengan Tarik nafas dan menghembuskan secara perlahan yang meliputi :

1. Gerakan pertama dengan tujuan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara meminta pasien untuk menggenggam tangan kiri sambil membuat suatu kepala. Meminta pasien untuk membuat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketengang yang terjadi.Kemudian melepaskan kepalan secara perlahan-lahan, sambil merasakan rileks selama ± 8 detik. Gerakan ini dilakukan sebanyak 2 kali sehingga pasien dapat membedakan perbedaan antara ketengan otot dan keadaan rileks yang dialami pasien. Hal yang sama juga dilakukan pada tangan kanan secara bergantian.

2. Gerakan kedua merupakan Gerakan yang dilakukan untuk melatih otot tangan pada bagian belakang. Yang dilakukan dengan cara menekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bahwa menegang. Jari-jari pasien menghadap langit-langit dilakukannnya penegangan ± 8 detik. Kemudian dilakukan relaksasi secara perlahan-lahan dan merasakan perbedaan antara otot dan keadaan rileks. Gerakan ini dilakukan sebanyak 2 kali

3. Gerakan ketiga Gerakan yang dilakukan untuk melatih otot-otot bisep. Yang diawali dengan menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan selanjutnya kedua kepalan tangan tersebut dibawa kepundak sehingga otot-otot bisep akan menjadi tegang. Yang dilakukan ± 8 detik, kemudian merilekskan diri secara perlahan-lahan dan merasakan perbedaan antara ketengan otot dan keadaan tubuh yang rileks. Gerkan ini juga dilakukan sebanyak 2 kali

4. Gerakan keempat ditunjukkan untuk melatih otot-otot bahu. Meminta klien untuk mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan menyentuh kedua telinga. Meminta klien untuk focus serta memperhatikan Gerakan ini (adanya ketegangan yang terjadi di bahu, pungggung atas dan leher. Yang dilakukan selama ± 8. Yang dilanjutkan dengan relaksasi secara perlahan-lahan dan merasakan perbedaan antara otot-otot sebelum dan sesudah dilakukan Gerakan ini

5. Gerakan kelima sampai denga Gerakan kedelapan merupakan Gerakan yang dilakukan untuk melemaskan otot-otot di wajah. Otot -otot yang dilatih antara lain otot-otot dahi, mata, rahang dan mulut. Gerakan untuk dahi dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput. Mata dalam keadaan tertutup. Merasakan ketengan otot-otot dahi selama ± 8, kemudian relaksasi yang dilakukan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan dalam keadaan rileks. Gerakan ini dilakukan selama 2 kali

6. Gerakan keenam dilakukan untuk mengendurkan otot-otot mata diawali dengan menutup keras-keras mata sehingga dapat diarasakan ketengan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan Gerakan mata.lakukan penegangan otot ± 8 detik, kemudian relaksasi secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Gerakan ini dilakukan sebanyak 2 kali

7. Gerakan ketujuh bertujuan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh oto-otot rahang dengan cara mengatupkannya. Diikuti dengan menggingit gigi sehingga ketegangan disekitar terjadi di oto-otot rahang. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut selama ± 8. Kemudian relaksasi secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara otot dan keadaan rileks. Gerakan ini dilakukan sebanyak 2 kali

e) Meminta klien meredemontrasikan Kembali Gerakan 1 sampai dengan 6
f) Terapis memberikan umpan balik dan pujian terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien
g) Minta klien untuk meningat Gerakan 1 sampai dengan 6 dalam terapi PMR ini
h) Mendemonstrasikan Gerakan 8 sampai dengan 15 yaitu mulai proses kontraksi dan relaksasi otot diiringi tarik nafas dan menghembuskan secara perlahan- lahan meliputi :

8. Gerakan kedelapan dilakukan dengan tujuan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekiatr mulut. Rasakan ketegangan otot-ototo sekitar mulut selama ± 8 detik, kemudian relaksasi secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketagangan otot dan keadaan rileks. Gerakan ini dilakukan sebanyak 2 kali

9. Gerakan kesembilan ditujukan untuk merilekskan otot-otot leher bagian belakang. Pasien dipandu meletakkan kepala sehingga dapat beristirahat, kemudian diminta untuk menekankan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga pasien dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas. Lakukan penegangan otot ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali

10. Gerakan kesepuluh bertujuan untuk melatih otot leher bagian depan. Gerakan ini dilakukan dengan cara membawa kepala ke muka, kemudian pasien diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya. Sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka. Rasakan ketegangan otot-otot

tersebut ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.

11. Gerakan kesebelas bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan, lalu busungkan dada. Kondisi tegang dipertahankan selama ± 8 detik, kemudian rileks. Pada saat rileks, letakkan tubuh kembali ke kursi, sambil membiarkan otot-otot menjadi lemas. Rasakan ketegangan otot-otot punggung selama ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali

12. Gerakan kedua belas dilakukan untuk melemaskan otot-otot dada. Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-

banyaknya. Tahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian turun ke perut. Pada saat ketegangan dilepas, pasien dapat bernafas normal dengan lega. Lakukan penegangan otot ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahanlahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Gerakan ini dilakukan sebanyak 2 kali

13. Gerakan ketiga belas bertujuan untuk melatih otot-otot perut. Tarik kuat-kuat otot perut ke dalam, kemudian tahan sampai perut menjadi kencang dan keras. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Gerakan ini dilakukan sebanyak 2 kali

14. Gerakan keempat belas bertujuan untuk melatih otot-otot paha, dilakukan dengan cara meluruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Rasakan

ketegangan otot-otot paha tersebut selama ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Gerakan ini dilakukan sebanyak 2 kali

15. Gerakan kelima belas bertujuan untuk melatih otot-otot betis, luruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Gerakan ini dilanjutkan dengan mengunci lutut, lakukan penegangan otot ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Gerakan ini dilakukan sebanyak 2 kali

i) Meminta klien untuk mendemotrasikan Kembali Gerakan 8 sampai dengan 15
j) Memberikan umpan balik serta memberikan pujian terhadap usaha yang dilakukan klien
k) Meminta klien untuk memngingat Kembali Gerakan 1 sampai dengan 15 dalam terapi PMRT ini
l) Fase terminasi
m) Evaluasi
    1) menanyakan perasaan klien setelah melakukan Latihan PMRT INI
    2) Mengevaluasi kemampuan klien tentang pemahaman Langkah-langkah dan Gerakan dalam Latihan PMRT
    3) Mengevaluasi kemampuan klien dalam melakukan PMRT
    4) Tindak lanjut
        a) Menganjurkan klien melakukan Kembali Latihan relaksasi otot mata, mulut, leher, bahu, tangan, punggung, perut, bkong dan kaki
        b) Mencata situasi tersebut kedalam buku kerja
    5) Kontrak yang akan dating
        a) Menyepakati kegiatan untuk melakukan evaluasi kemampuan klien melakukan Latihan relaksasi progresif
        b) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan ke 2 dan 3

BAB 4 Nyeri

A. Pengertian nyeri

Nyeri merupakan perasaan subjektif, adanya ketidaknyamana yang muncul akibat dari suatu Tindakan. Nyeri dapat muncul pada pasien pacsa adanya pengobatan kanker, rasa nyeri dapat muncul dan bertahan dalam beberapa minggu dapat bertahan selama bertahun-tahun setelah dilakukannya pengobatan ((Indah Sri Wahyuningsih, 2018).

Nyeri merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan, sensorik dan emosional yang disebabkan adanya kerusakan jaringan baik bersifat actual maupun potensial serta di dukung dengan data yang lainnya. Rasa nyeri yang muncul dipengaruhi oleh factor biologis, psikologis dan sosial yang berbeda antara satu individu dengan individu yang lainnya, nyeri memiliki peran adaptif, sehingga dapat menganggu fungsi dan kesejahteraan sosial dan psikologis (IASP, 2020).

Skla pengukuran nyeri dengan menggunakan berbagai instrument salah satunya VAS (visual analog scale)

Sumber Kemenkes, 2022

B. Komponen Nyeri

Lewis 2005 menyebutkan terjadinya nyeri dengan melibatkan peran serta kompenen kognitif, afektif, sosial kultural

1. Factor kognitif

Individu yang merasakan nyeri dalam factor penanganan, pencengahan serta pengurangan rasa nyeri dipengaruhi oleh adanya pemikiran serta kepercayaan yang diyakini berdasarkan pengalaman sebelumnya dalam mengatasi nyeri yang muncul. Respon nyeri berkaitan dengan mengatasi nyeri yang muncul, mengabaikan nyeri yang muncul atau mempertahankan nyeri yang dirasakan. Seseorang percaya serta menyakini bahwa prilaku dan pikiran dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap yeri yang dirasakan dengan mencoba berbagai cara dalam Upaya mengurangi nyeri yang muncul. Individu yang merasakan nyeri seperti nyeri kronis menyakini pengalaman nyeri terkait dengan penyebab, serangan, gejala, makna serta kemampuan yang digunakan dalam mengotrol nyeri mempengaruhi Ketika terjadi nyeri di masa yang akan.

2. Afektif

Aspek nyeri yang utama meliputi ketakutan dan kecemasan. Individu dengan nyeri kronis berespon untuk mengatasi nyeri yang muncul. Pasien dengan nyeri kronis merasakan nyeri yang terus menerus sehingga menimbulkan kecemasan dan ketakutan hal ini dapat mempengaruhi aktifitasnya. Pengalaman nyeri yang dirasakan sekarang mempengaruhi nyeri yang akan terjadi berikutnya. Ketakutan dan kecemasan semakin diperguat hal ini berkaitan dengan efek nyeri, intensitas, nyeri tidak dapat ditangani, pengobatan yang lama dalam mengatasi nyeri, adanya ketergantungan obat dalam mengatasi nyeri serta dan terhada ttim pemberian pelayanan Kesehatan.

3. Perilaku

   Perilaku berkaitan dengan keyakinan dan nyeri yang dirasakan. Pencengahan dan pengobatan yang digunakan bertujuan untuk dapat merubah perilaku kea rah yang baik, menurunkanya nyeri, meningkatkan rasa kesehateraan serta juga bertujuan untuk dapat mengubah perilaku

4. Sosial Kultural

Nyeri yang dilaporkan berbeda antara laki-laki dan Perempuan. Hal ini terkait dengan lama nyeri yang dirasakan dan intensitas nyeri. Perilaku nyeri dapat dipelajari melalui perilaku yang diterima dan sesuai dengan budaya. Dalam melakukan pengkajian perlu memperhatikan terkait dengan aspek budaya pada pasie, sehingga dapat memberikan dan manejemn yang tepat pada pasien yang merasakan nyeri.

C. Klasifikasi Nyeri

Menurut Potter & Perry (2005), nyeri secara patologis dikelompokkan kedalam nyeri akut dan juga nyeri kronis. Nyeri nociceptive merupakan nyeri yang dirasakan pada pasien kanker, nyeri yang dirasakan berupa nyeri nociceptive atau nyeri neuropati baik akut maupun kronis serta dapat terjadi secara bersamaan. Nyeri akut meruapakn suatu perasaan yang tidak menyenangkan atau sakit yang dirasakan secara tiba-tiba. Nyeri akut disebabkan oleh penyakit, adanya pembedahan, injuri, gangguan medis atau nyeri yang dirasakan pada ibu melahirkan. Karakteristik nyeri akut dirasakan secara tiba-tiba, nyeri dapat dideskripsikan, individu memusat pada nyeri yang dirasakan, perilaku individu sangat hati-hati, individu memiliki perhatian yang rendah terhadap focus, menarik diri dari lingkungan, adanya gangguan dalam proses berfikir. Menangis, mengerang, , wajah kesakitan, berkeringat, perubahan tonus otot, perubahan nadi, tekanan darah, pernafasan. Nyeri pasca operasi salah satu contoh nyeri akut.

Nyeri kronik merupakan nyeri yang dirasakan dalam waktu yang lama sehingga pasien terkadang tidak mengetahui sejak kapan nyeri yang dirasakannya. Nyeri kronik merupakan nyeri yang terjadi akibat ketidakmampuan dalam mengatasi intepretasi sinyal setelah terjadinya injuri. Karakteristik nyeri kronik meliputi nyeri dirasakan sejak 6 bulan yang lalu, adanya ketidaknyaman, frustasi, wajah menunjukkan kesakitan, insomnia, penuruan berat badan, tidak nafsu makan, serta pasien berhati-hati dalam melakukan Gerakan.

Nyeri visceral merupakan nyeri yang terjadi karena kerusakan organ seperti nyeri perut yang disebabkan karena pembesaran hati akibat kanker yang sudah bermetastase. Nyeri neuropati yang terjadi akibat injuria tau penyakit sehingga dapat mempengaruhi sistim saraf. Nyeri sentral merupakan nyeri yang terjadi karena kerusakan dibagian saraf. Nyeri yang terjadi pada pasien kanker dikatagorikan kedalam nyeri kronis, akut serta adanya kerusakan di jaringan yang bermetastase.

(Kemenkes, 2022) Factor yang harus diperhatikan dalam menetukan nyeri kanker

1. Waktu
2. Lokalitas
3. Sindrom nyeri
4. Patofisiologi nyeri
5. Factor lain

D. Penyebab Nyeri Kanker Dan nyeri Pasca Operasi

(Goucke, 2019) Prevalensi kejadian nyeri yang dirasakan pada pasien kanker menunjukkan nyeri akibat kanker sudah bermetastase sebanyak 66,4 %, nyeri yang dirasakan pada kanker yang sedang menjalani pengobatan sebanyak 55 %, 39,3 % pada pasien yang telah melaksanakan pengobatan, serta sedang dan berat dilaporkan pada pasien kanker mencapai 38,% yang dirasakan pada pasien kanker.

Penyebab nyeri pada pasien kanker

1. Tumor

   Tumor merupakan salah satu penyebab langsung dari terjadinya nyeri pada pasien kanker. tempat nyeri yang berkaitan dengan sensi serta intensitas yang dirasakan berbeda pada setiap individu. Penyebab paling umum dari nyeri juga dipengaruhi dari anatomi dari tumor itu sendiri serta juga disebabkan adanya tumor yang sudah bermetastase ke jaringan atau organ disekitarnya.
2. Pengobatan kanker

Pengobatan pada pasien kanker seperti pembedahan, radiasi menjadi penyebab munculnya nyeri pada pasien. Pembedahan dapat menyebabkan terjadinya kerusakan yang terjadi di sel sehingga sel-sel akan melepaskan substansi seperti bradykinin, asam lakta dan prostaglandin.nyeri paskan pembedahan juga terjadi akibat iskemik di jaringan serta adanya spasme di bagian otot akibat terkumpulnya asam lakta di dalam jaringan. Serta nyeri juga dapat disebabkan karena bahan kimia lainnya yang menyebabkan terbentuknya bradykinin dan enzim proteolitik di dalam jaringan akibat terjadinya kerusakan yang terjadi dalam sel.

Nyeri pada pasien kanker meruapakan permasalahan yang paling umum dan utama yang dialami pasien, berbagai pengobatan terus dilakukan. Pengobatan yang diterima pasien dapat diberikan dengan perawatan medis serta dengan melibatkan manajemen pengobatan seperti pengobatan radiasi, kemoterapi, augmentasi tulang belakang, pembedahan dan berbagai pengobatan yang dapat dilakukan.

E. Fisiologi nyeri

Bagian otak yang terpenting dalam terjadinya nyeri berkaitan dengan Amigdala (Nucleus Sentral), yang berfungsi menerima informasi nosiseptif baik secara langsung maupun tidak langsung. Rangsangan ini berkumpul di inti sel yang di proyeksikan ke bagian nucleus. Ketika terjadinya nyeri plastisitas sinaptik berfungsi dengan mengembangkan diri di neuron hal ini terjadi akibat ketidak seimbanngan eksititasi - nhibisi sehingga mendorong terjadinya perilaku seperti nyeri. Proses neuroplastisitas nyeri di nucleus sentral meliputi neuropeptide, amina biogenic, dan berbagai jalur sinyal lainnya (Neugebauer, 2020) .
Rute transmisi sinyal terdiri atas rute atas dan rute bawah. Jalur menuju keatas melalui susmum tulang belakang dengan membawa informasi sensorik dari tubuh menuju otak, sedangkan rute bawah saraf dari otak menuju ke organ melalui sumsum tulang belakang.

(Yam *et al.*, 2018) Tahapan utama dalam persepsi nyeri terdiri dari

1. Adanya sensifitas nyeri
2. Sinyal yang ditransmisikan dari perfier menuju ke dorsal Horn (DH), DH ini terletak di bagian sumsum tulang belakang melalui sistim saraf tepi
3. Adanya transmisi sinyal ke otak melalui sistim saraf pusat.

(Doody and Bailey, 2019), (Yam *et al.*, 2018) Fisiologi terjadinya nyeri yaitu

1. Transduksi

Transduksi terjadi hampir disepanjang jalur nosiseptif yang merupakan proses perubahan yang terjadi secara patofisiologis dengan mengubah stimulus menjadi peristitiwa jaringan kimia, yang selanjutnya diubah menjadi peritiwa Listrik di neuron, yang kemudian ditransduksi sebagai peristiwa kimia di sinapsis. Terjadi proses sensitisasi perifer yang mengakibatkan sensifitas sentral sehingga menyebabkan nyeri yang dirasakan menjadi lebih lama. Terjadi proses depolarisasi yang menjadi impuls syaraf

2. Transmisi

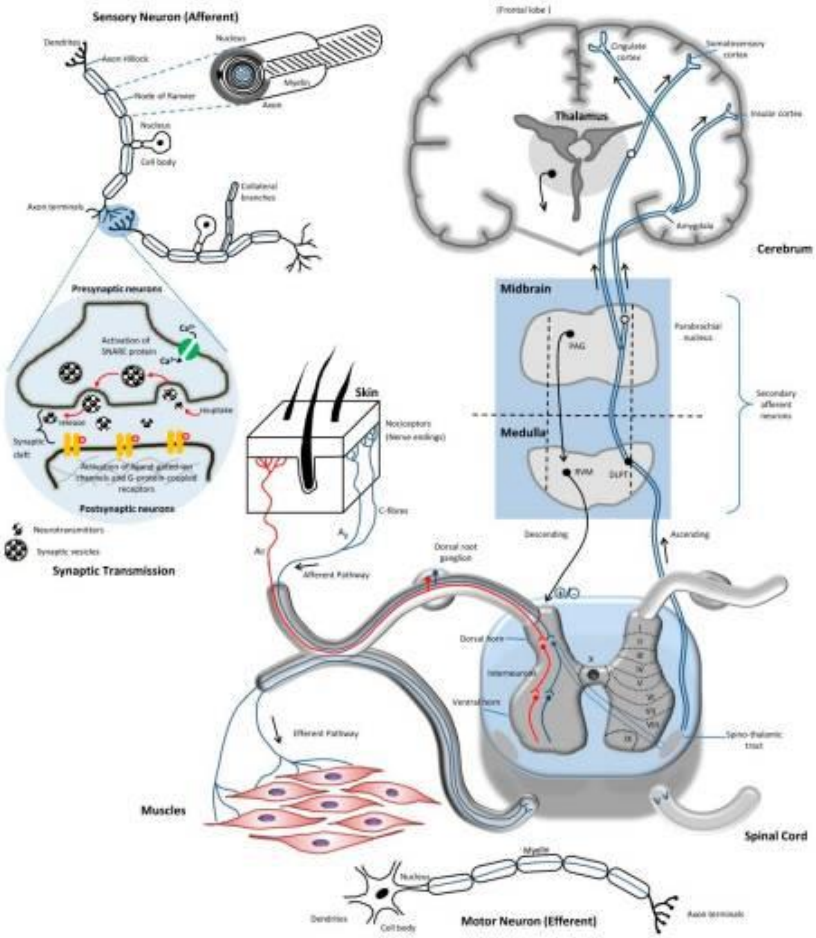
   Transmisi merupakan suatu proses menstransmisikan peristiwa Listrik yang terjadi di sepanjang jalur saraf menuju korteks serebri. Proses polarisasi berlangsung sepanjang akson, neurotransmitter dilewati akibat neuron presinaps menuju sinaps

3. Modulasi

   Proses modulasi terjadi disemua jalur nosiseptif sebagai pengendalian internal oleh neuron aferen primer. Proses modulasi dapat mengurangi atau meningkatkan penerusan impuls nyeri.

4. Persepsi

   Persepsi merupakan suatu bentuk rekonstruksi tentang impuls nyeri yang terjadi di bagian susunan saraf pusat. Hasil persepsi ini yang menentukan berat atau tidaknya suatu nyeri yang diarasakan oleh pasien.



Jalur Transmisis nyeri **Sumber** (Yam *et al.,* 2018)**.**

BAB 5 Kelelahan

A. Pengertian

Kelelahan merupakan suatu perasaan subjektif yang dialami oleh seseorang, yang sifatnya berkelanjutan dan berlebihan sehingga dapat mennurunkan kapasitas dalam melakukan pekerjaan,baik yang bersifat fisik dan mental serta tidak hilang walaupun sudah mengurangi aktifitas atau beristirahat Kelelahan atau fatique merupakan suatu keluhan yang sangat banyak dirasakan pasien yang menjalani kemoterapi. Hal ini menyebabkan gangguan pada semua aspek hidup penderita. Kelelahan menyebabkan gangguan pada mental, fisik, emosional pasien hal ini dapat memberikan dampak yang tidak baik pada pasien serta secara umum dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien kanker (Armes, Krishnasamy and Higginson, 2004).

Kelelahan berasal dari Bahasa perancis yang berasal dari kata *malaise* dan *lassitude*. Kelelahan dalam Bahasa sehari-hari di artikan Lelah, lemah, menurunnya kinerja atau daya tahan fisik, penurunan kekuatan otot, lesu, sulit berkonentrasi, daya ingat menurun, kurang motivasi. Kelelahan yang dirasakan pasien kanker berkaitan dengan

medis, berkaitan dengan diagnosis serta perawatan terapeutik (Szirony, 2006).

Kelelahan yang disebabakan dengan pengobatan pada pasien kanker berbeda dengan kelelahan biasa yang dialami oleh aktifitas biasa. Kelelahan yang dirasakan pasien kanker terjadi setiap waktu. Kelelahan pada pasien kanker dirasakan sangat ekstrem yang tidak hilang walaupun sudah beristirahat maupun tidur. Hal ini berkaitan akibat penyakit kanker yang dialami dan juga disebabakan oleh pengobatan yang dijalaninya (National cancer Instituti, 2023).

B. Gejala kelelahan akibat kanker yaitu

(Armes, Krishnasamy and Higginson, 2004) Kelelahan di gambarkan dengan gejala seperti kelemahan, kelelahan, kekurangan energi, adanya perasaan kantuk, kurangnya motivasi, kelesuan, keinginan untuk beristirahat, dan kebosanan

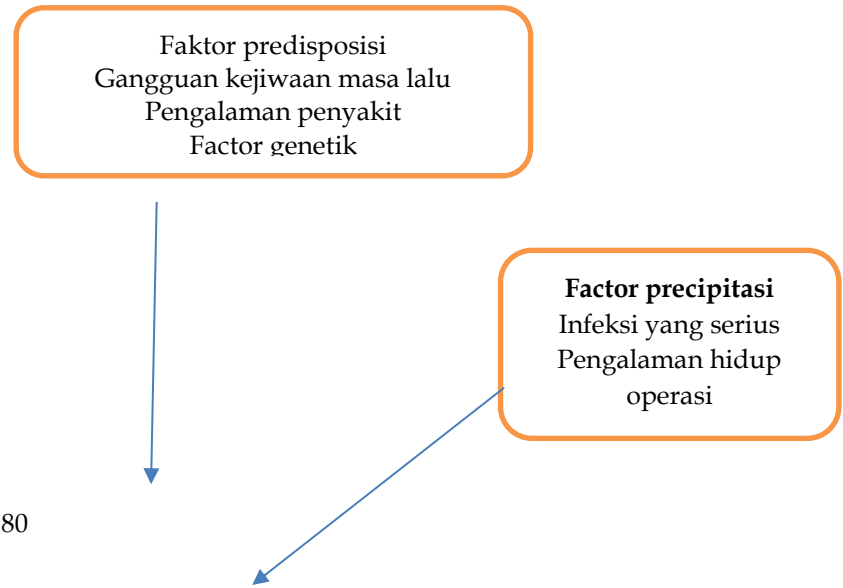
1. Pasien tidak memiliki energi sama sekali, Dimana pada kondisi ini pasien merasa sangat Lelah serta pasien terlihat lesu
2. Pasien mengalami kesulitan bergerak, pada kondisi ini Psien merasakan perasaan sangat berat atau kesusahan dalam bergerak atau melakukan aktifitasnya
3. Pasien mengalami kesulitan berfikir, mengingat atau memperhatikan
4. Pasien mengalami kelelahan emosional, fisik dan juga kelelahan mental

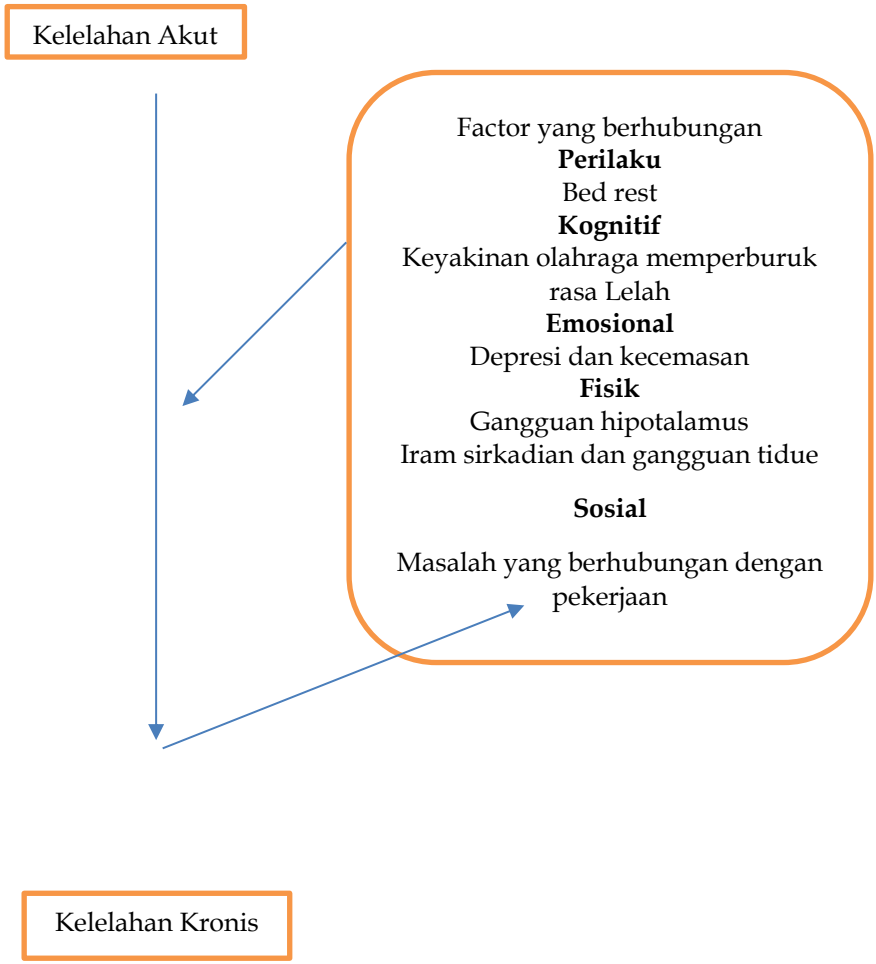
5. Rasa kelelahan tidak hilang walaupun sudah beristirahat atau juga sudah minum

Beberapa factor yang menyebabakan perbedaan kelelahan pada pasien kanker dipengaruhi oleh

1	Stadium penyakit kanker	Jenis kanker
		Site of cancer
		Pelepasan sitokin
2	Komplikasi dari penyakit	Anemia, infeksi, gangguan matabolisme , malnutrisi. Adanya gangguan kejiwaan, kecemasan, depresi
3	Faktor pengobatan	Radioterapi Chemosterapy Pembedahan obat

Tabel 3.1 faktor penyebab perbedaan kelelahan





Alur 3.1 skema kelelahan sumber (Armes, Krishnasamy and Higginson, 2004)

C. Pengkajian dan manajemen kelelahan

Pengkajian pada pasien harus dilakukan secara sistematis dan lengkap serta dilakukan diawal pengkajian dengan harapan dapat memberikan prioritas sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien sehingga sesuai dengan prioritasnya. Dalam proses pengkajian pada pasien kanker dalam tatanan klinis dilakukan secara sistemati tampa menunggu pasien mengeluhkan. Pengkajian dilakukan secara spontan untuk menganalisa gejala untuk mendapatkan pengobatan yang baik.

BAB 6 Kualitas Hidup

A. Pengertian kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan harapan seseorang atau pengalaman seseorang, yang hanya dapat dipahami oleh orang yang bersangkutan. Kualitas hidup dinilai dengan memperhatikan aspek kehidupan kesejahteraan dan Kesehatan. Dalam terminology kualitas hidup tidak haya pengaruh pengobatan namun juga terkaid dengan efek sampingnya terhadap pemahaman dan pengalaman pasien tentang fungsionalitas sendiri .

Kualitas hidup berubah seiring waktu dan bergantung pada keadaan tertentu. Kualitas hidup yang baik dinyatakan dalam bentuk kebahagiaan, kepuasan, kepuasan dan kemampuan untuk dalam mengatasi.

Kualitas hidup pasien kanker berkaitan dengan hal yang dialami pasien. Hal ini tidak terlepas dari beban fisik, psikologis, dan keuangan. Beban fisik menjadi hal yang pertama yang menjadi prioritas dan yang berkaitan dengan kualitas hidup. Gejala fisik yang dirasakan pasien seperti kelelahan serta adanya penurunan berat badan. Beban psikososial juga dapat mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang dalam memandang hidupnya (kesejahteraan) yang tidak hanya dilihat dari mental, fisik namun juga memandang sosial serta Kesehatan. Aspek-aspek dalam kualitas hidup yang berfokus pada nilai-nilai Kesehatan serta dapat dipengaruhi oleh suatu penyakit serta terapi atau pengobatan yang sedang dijalaninya (P. Kassianos, 2022).

Kualitas hidup merupakan ukuran konseptual atau operasional yang digunakan pada situasi penyakit kronik sebagai cara untuk menilai dampak dari terapi. Pengukuran konseptual ini mencakup; kesejahteraan, kualitas kelangsungan hidup, kemampuan secara mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Hartono 2009). Kreitler & Ben tahun 2004 mengungkapkan kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai berfungsinya secara maksimal dalam proses kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (Nofitri, 2009).

Kualitas hidup menjadi istilah yang umum untuk menyatakan setatus kesehatan, kendati istilah ini juga memiliki makna khusus yang memungkinkan penentuan rangking penduduk menurut aspek objektif maupun subjektif pada status kesehatan.Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan *Health-related Quality of Life* (HQL) mencakup keterbatasan fungsional yang bersifat fisik maupun mental, dan ekspresi positif kesejahtraan fisik, mental, serta spiritual. HQL dapat digunakan sebagai sebuah ukuran integrative yang menyatukan mortalitas dan morbidilitas, serta merupakan indeks berbagai unsur yang meliputi kematian, morbidilitas, keterbatasan fungsional, serta keadaan sehat sejahtra (*well-being*) (Gibney, 2009).

Kualitas hidup diartikan sebagai istilah yang merujuk pada emosional, sosial dan kesejahteraan fisik seseorang serta kemampuan aktifitas dalam kehidupan sehari-hari, kualitas hidup dapat dikategorikan atas; kualitas hidup buruk dengan skor 0-50 dan kualitas hidup baik 51-100 (Donald, 2009).

B. Dimensi Kualitas Hidup

Menurut De Haan et al. (1993 dalam Rahmi, 2011) kualitas hidup terkait kesehatan harus mencakup dimensi yang diantaranya sebagai berikut:

1. Dimensi fisik
   Dimensi merujuk pada gejala-gejala yang terkait penyakit dan pengobatan yang dijalani.
2. Dimensi fungsional
   Dimensi ini terdiri dari perawatan diri, mobilitas, serta level aktivitas fisik seperti kapasitas untuk dapat berperan dalam kehidupan keluarga maupun pekerjaan.
3. Dimensi psikologis
   Meliputi fungsi kognitif, status emosi, serta persepsi terhadap kesehatan, kepuasan hidup, serta kebahagiaan.
4. Dimensi sosial
   Meliputi penilaian aspek kontak dan interaksi sosial secara kualitatif maupun kuantitatif.

C. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu:

1. Usia
2. Jenis Kelamin
3. Pendidikan

4. Status pernikahan
5. Pekerjaan
6. Lama menderita hipertensi
7. Keteraturan berobat
8. Tekanan darah