

## **PROGRAM SELF-MANAGEMENT: ATASI NYERI DAN TINGKATKAN KUALITAS HIDUP PENDERITA KANKER**

**Ni Putu Wulan Purnama Sari**

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk menelaah literatur, artikel, dan jurnal penelitian yang berkaitan dengan program *Self-Management* dalam penerapannya untuk menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kualitas hidup para penderita kanker usia dewasa. Metode yang digunakan adalah penelusuran artikel jurnal di beberapa *database* dengan menggunakan kata kunci. Dari hasil penelusuran didapatkan 65 artikel, diantaranya ada 13 artikel yang memenuhi kriteria inklusi penelitian ini. Yang ditelaah adalah desain, sampel, perlakuan, parameter yang diukur, hasil penelitian, dan kesimpulannya. Hasil telaahan menunjukkan bahwa program *Self-Management* yang diterapkan pada orang dewasa dengan kanker bervariasi dari segi komponen intervensinya, dan program ini efektif untuk menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kualitas hidup penderita kanker. Program *Self-Management* disusun berdasarkan kebutuhan spesifik penderita sehingga komponen intervensi di dalamnya beragam. Program ini terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien dewasa dengan kanker.

**Kata Kunci:** *Self-Management, self-care, cancer pain, quality of life*

## **SELF-MANAGEMENT PROGRAM: REDUCING PAIN AND IMPROVING QUALITY OF LIFE OF CANCER PATIENTS**

**Abstract:** *This study aims to critically review the literature, articles, journals, and other research related documents about the implementation of Self-Management programs in reducing pain intensity and improving quality of life in adults with cancer. The method used is article searches across multiple databases using keywords. Of 65 articles obtained, 13 met the inclusion criteria. Designs, samples, interventions, parameters measured, the study results, and conclusions are reviewed. Result shows that Self-Management programs applied in adult patients with cancer vary widely in terms of intervention components based on the specific needs of each case. Self-Management is effective in reducing pain intensity and improving quality of life. Self-Management programs have been prepared according to specific needs of patients with a particular cancer so that the intervention components in it are very diverse. This program proved to be effective in reducing pain intensity in adult patients as well as improving the quality of life.*

**Keywords:** *Self-Management, self-care, cancer pain, quality of life*

## **PENDAHULUAN**

Menurut *International Association for the Study of Pain*, nyeri adalah pengalaman sensorik dan motorik yang tidak menyenangkan sehubungan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial (Jahn, et al, 2014). Nyeri bersifat individual yang dipengaruhi oleh genetik, latar belakang kultural, umur dan jenis

kelamin (Given, et al, 2004). Ada beberapa jenis penyakit yang gejalanya adalah nyeri yang intens, salah satunya adalah penyakit kanker. Tipe nyeri dapat dibagi menjadi nyeri somatik, nyeri visceral, dan nyeri neuropatik. Berdasarkan durasinya, nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri kronis merupakan nyeri yang menetap selama lebih dari 3 bulan atau 6 bulan dari sejak awal mula mulai dirasakan nyeri (McCorkle, et al, 2011). Nyeri akut dapat menjadi nyeri kronis bila terjadi abnormalitas dalam proses penyembuhan suatu penyakit, atau akibat pengobatan nyeri yang tidak adekuat. Nyeri kronis yang dialami oleh seseorang dapat menurunkan kualitas hidup secara signifikan, karena dapat mengganggu aktivitas fisik dan fungsi sosial, mengurangi tingkat kemandirian, menimbulkan ketidaknyamanan dan gangguan tidur, memperburuk mood dan memicu stress psikologis, serta banyak dampak negatif lain yang diakibatkan gejala nyeri kronis.

Kanker merupakan pertumbuhan sel baru yang membentuk jaringan abnormal yang meluas hingga melebihi batas jaringan normal dan dikarakteristikkan oleh fungsi yang tidak terkontrol (Jong, 2005). Kanker adalah penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan terhitung sebesar 7,6 juta kematian (13% dari semua kematian) di tahun 2008. Berdasarkan data statistik yang dimiliki oleh WHO, angka kematian warga negara Indonesia akibat kanker sejumlah 245 orang per 100.000 penduduk (136 pria dan 109 wanita). Kanker paru-paru adalah pembunuh terbanyak, disusul oleh kanker payudara, dan kanker kolon (WHO, 2008; dalam Susanti, et al, 2013). Dari data yang ada di Departemen Kesehatan Republik Indonesia dapat diperkirakan bahwa angka kejadian penyakit kanker di Indonesia adalah 0,1% dari penduduk, dan lebih dari 50% penderita kanker datang dalam stadium lanjut (Tejawinata, 2012). Keluhan fisik yang sering dialami oleh penderita kanker adalah nyeri (terutama), mual/muntah, konstipasi, penurunan nafsu makan, dan kelemahan fisik. Bahkan dengan pilihan terapi efektif tersedia, lebih dari 40% pasien dengan nyeri kanker kekurangan sumber daya untuk mengatasi nyerinya secara efektif. Sebagai tambahan untuk pengkajian nyeri dan terapi yang tidak adekuat, beberapa hambatan yang erat kaitannya dengan pasien menghalangi tercapainya manajemen nyeri yang optimal (Koller, et al, 2012).

Menanggapi fenomena di atas, banyak program *Self-Management* (SM) dikembangkan oleh para ahli. Namun karena implementasi strategi SM untuk menangani nyeri dalam praktik sehari-hari adalah proses yang kompleks, pasien dapat mengalami insufisiensi penanganan nyeri. Pasien kanker harus mendapat pengetahuan dan keterampilan tentang cara mendapatkan, mengkonsumsi, dan mentitrasi regimen analgesik, mengatasi efek samping obat, dan tahu apa yang harus dilakukan jika nyeri tetap tidak berkurang (Koller, et al, 2012). Selama lebih dari dua dekade, kemajuan substansial dalam hal deteksi dini, diagnosis, dan terapi kanker telah dicapai. Dengan bertambahnya usia harapan hidup penderita kanker dan perubahan dalam bidang cakupan asuransi yang membatasi waktu interaksi dengan tenaga kesehatan, pasien diharapkan untuk lebih aktif dalam perawatan berkelanjutan kasusnya sendiri. Karena inilah manajemen perawatannya menjadi tumpang tindih antara pasien sendiri, tenaga kesehatan, dan sistem pelayanan kesehatan (McCorkle, et al, 2011). Fokus pendekatan proaktif sebaiknya bermanfaat dalam keterampilan khusus pasien dan pelayanan kesehatan sehingga hasil dari intervensi tidak hanya berfokus pada luaran medis tetapi juga

hambatan dan fasilitator dalam mengimplementasikan keterampilan khusus tersebut.

Konsep SM telah dipertimbangkan secara ilmiah sejak empat dekade lalu. Barlow, et al (2002), mendefinisikannya sebagai kemampuan seseorang untuk menangani gejala dan segala konsekuensi akibat hidup dengan kondisi kronis, termasuk perubahan terapi, fisik, sosial, dan gaya hidup. Lorig & Holman (2003) mengidentifikasi tujuan SM adalah untuk menjaga kesejahteraan psikologis seseorang. Untuk itu penderita penyakit kronis memiliki tiga tugas SM, yaitu: 1) mengelola aspek medis dari penyakitnya, 2) mengelola peran dalam kehidupan, termasuk perubahan peran akibat penyakit, dan 3) mengelola konsekuensi psikologis dari penyakit kronis. Agar dapat melaksanakan tugas-tugas ini, penderita penyakit kronis memerlukan keterampilan SM inti yang terdiri dari kemampuan untuk memecahkan masalah, membuat keputusan, menggunakan sumberdaya yang ada, bekerjasama dengan tenaga kesehatan, dan mengambil tindakan. Tambahannya, SM juga berkaitan dengan konteks keluarga, yaitu dengan menjadi proses dinamis seumur hidup terkait evaluasi diri dan pengawasan diri, serta dengan terlibat dalam proses transisi dari sakit menjadi sehat. Dukungan SM didefinisikan oleh IOM (2003) sebagai pemberian layanan sistematis tentang intervensi pendukung dan edukasi oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan keterampilan dan rasa percaya diri pasien dalam mengelola masalah kesehatannya, termasuk pengkajian regular terhadap masalah kesehatan dan perbaikan kondisinya, penetapan tujuan, dan dukungan untuk memecahkan masalah. Dengan demikian SM merupakan tugas yang diemban pasien untuk mengelola aspek medis dan emosional, juga perannya terkait kondisi kesehatannya (McCorkle, et al, 2011).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menelaah literatur hasil-hasil penelitian secara kritis terkait penerapan program SM dalam menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien dewasa dengan kanker, terutama berdasarkan komponen intervensi, metode dan durasi pemberian intervensi, pihak-pihak yang terlibat, dan efektivitasnya. Studi ini diharapkan dapat menjadi referensi dan panduan bagi tenaga kesehatan maupun para peneliti terkait implementasi program SM untuk menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kualitas hidup penderita kanker.

## **METODE**

Pertanyaan penelitian dirumuskan dengan PICO *framework*, yaitu: P adalah pasien dewasa dengan kanker, I adalah program SM, C adalah perawatan standard, dan O adalah penurunan intensitas nyeri dan peningkatan kualitas hidup penderita kanker. Strategi pencarian artikel penelitian berbahasa Inggris yang relevan dengan topik penelitian ini dilakukan dengan memasukkan kata kunci “*Self-Management*”, “*self-care*”, “*cancer pain*”, dan “*quality of life*” ke beberapa *database* mayor seperti PROQUEST, SCIEDIRECT, SPRINGERLINK, SAGEPUB, RESEARCH GATE, EBSCO HOST, dan GOOGLE SCHOLAR dengan pembatasan waktu, yaitu sejak Januari 2004 hingga April 2014. Artikel *full-text* dan abstrak ditelaah untuk memilih hasil penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi – topik penelitian ini. Kriteria inklusi artikel adalah sampel usia dewasa ( $\geq 18$  tahun) dengan kasus malignansi (jenis penyakit kanker tidak dispesifikasi), intervensi penelitian yang diberikan adalah program SM, dan

parameter yang diukur adalah intensitas nyeri dan atau kualitas hidup. Pencarian artikel di *database* memperoleh 65 artikel yang relevan dengan topik, namun hanya 13 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Artikel-artikel yang digunakan sebagai sampel selanjutnya ditelaah secara kritis dan disajikan dalam Tabel 1.

## HASIL DAN BAHASAN

Artikel yang ditelaah dalam penelitian ini yang menggunakan desain RCT sebanyak 9 penelitian, sisanya menggunakan desain *quasy-experiment*, *pre-experiment*, deskriptif, dan kualitatif. Penelitian jenis RCT atau eksperimental lainnya membutuhkan *ethical clearance* dalam proses pelaksanaannya. Penelitian yang membagi respondennya ke dalam kelompok kontrol dan perlakuan sebanyak 10 penelitian, sedangkan 3 lainnya hanya menggunakan kelompok perlakuan saja. Metode pemberian intervensi dilakukan dengan program *Self-Management* yang komponen intervensinya sangat bervariasi, diantaranya adalah kombinasi antara intervensi farmakologis – nonfarmakologis dan manajemen perencanaan pulang, *home visit* dan konseling via telepon, pendidikan kesehatan atau psikoedukasi dan *nurse coaching*, latihan fisik atau program olahraga, pendampingan pasien oleh perawat atau pemantauan via telepon, intervensi multidisipliner, dan *Cognitive Behavioral Therapy* atau CBT. Yang memberikan intervensi adalah para perawat yang sudah terlatih untuk memberikan intervensi-intervensi tersebut. Jangka waktu pemberian intervensi juga sangat beragam, yaitu antara 8 minggu hingga 6 bulan. Frekuensi pemberian intervensi rata-rata dari penelitian ini adalah 1-4 kali seminggu. Jangka waktu penelitian yang lama dan frekuensi pemberian intervensi SM yang sering terbukti lebih baik untuk menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kualitas hidup penderita kanker. Tidak semua peneliti melakukan *follow-up* dalam proses penelitiannya, hanya 2 penelitian saja. Padahal sesi *follow-up* sangat penting untuk mengetahui tingkat keberhasilan intervensi, dan memperoleh *feedback* dari para responden.

Beberapa hasil penelitian yang ditelaah membuktikan bahwa hasil pengamatan pada kelompok perlakuan lebih baik dari kelompok kontrol, namun untuk penurunan intensitas nyeri diperoleh data bahwa intervensi SM seperti pendidikan kesehatan dan sejenisnya kurang bermanfaat (Bakitas, et al, 2009). Data kualitas hidup menunjukkan bahwa kelompok perlakuan mengalami peningkatan yang bermakna, dimana hanya lima penelitian yang menilai parameter ini. Selain parameter intensitas nyeri dan kualitas hidup, ada juga parameter-parameter lain yang diamati, seperti: kepatuhan terhadap medikasi nyeri, keparahan dan pola gejala kanker, hambatan pasien dalam menerapkan SM, kelemahan fisik, gejala deperesi dan gangguan mood, fungsi kognitif dan memori, regulasi diri, gangguan *body image*, limitasi peran, fungsi fisik dan aktivitas, penggunaan kalori, vitalitas, hambatan dalam berolahraga, daya tahan aerobik, kekuatan tubuh, perubahan status kesehatan, dan kesejahteraan fisik-psikologis-sosial-spiritual. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi SM memiliki banyak kegunaan sehingga perlu terus dikembangkan.

Tabel 1. *Critical Appraisal*

PENELITI	DESAIN	SAMPEL	INTERVENSI	KONTROL	PARAMETER YANG DIUKUR	KESIMPULAN
Jahn, et al (2014)	<i>Quasy experiment</i> , dengan pendekatan <i>pretest- posttest design</i>	263 pasien kesus malignansi, usia 18-80 tahun, mengalami nyeri >3 hari, dan nyeri rata-rata $\geq 3$ dari skala 10.	SCION:PAIN <i>Program</i> , terdiri dari intervensi farmakologis, nonfarmakologis, dan manajemen perencanaan pulang.	Terapi nyeri standard.	Kepatuhan terhadap medikasi nyeri, intensitas nyeri, kualitas hidup, dan hambatan pasien untuk melaksanakan manajemen nyeri.	Perlakuan > Kontrol
Koller, et al (2013)	RCT	39 pasien onkologi.	PRO-SELF <i>Plus Pain Control Program</i> : 6 kali kunjungan, 4 kali telepon, selama 10 minggu.	Perawatan dan edukasi standard.	Intensitas nyeri	Perlakuan > Kontrol
Berg & Hayashi (2013)	<i>Descriptive (mailed survey)</i>	42 orang pasien kanker usia 18-25 tahun, minimal 2 tahun berlalu sejak terakhir kali menerima terapi kanker.	Strategi SM yang dapat mengatasi gejala kanker yang muncul.	Tanpa kontrol.	1. Nyeri 2. Kelemahan fisik 3. Depresi 4. Kognisi 5. Memori 6. Gangguan <i>body image</i> Serta pengaruh hal di atas terhadap pekerjaan, pendidikan kemandirian, dan kegiatan sosial.	Strategi SM yang paling sering dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah: 1. Tidur-istirahat 2. Olahraga 3. Bersantai 4. Dukungan dari keluarga dan teman. 5. Medikasi.
Yeager (2012)	Desain kualitatif.	27 pasien usia 30-79 tahun dengan kanker stadium lanjut.	Tidak ada.	Tanpa kontrol.	Pengalaman mengalami gejala jenis apa, dan praktik penanganan gejala tersebut dengan metode SM.	Pengalaman: mengalami nyeri, dan gejala yang dihubungkan dengan aktivitas fungsional sehari-hari. Praktik: 1. strategi koping perilaku (mengkon-sumsi obat, dan merubah gaya hidup), 2. strategi koping spiritual (dengan keyakinan dan terus berdoa).
Bakitas, et al (2009)	RCT	322 pasien kanker stadium lanjut (berbagai jenis kanker).	Proyek ENABLE ( <i>Educate, Nurture, Advice, Before Life Ends</i> ), yang terdiri dari sesi edukasi 4 kali seminggu dan sesi <i>follow-up</i> bulanan.	Perawatan kanker yang biasa diberikan.	1. Kualitas hidup. 2. Intensitas gejala (termasuk nyeri) 3. Mood.	Perlakuan > Kontrol Tapi untuk intensitas gejala tidak ada perbait-kan.
Konstjens, et al (2008)	RCT	200 pasien kanker yang terapi medisnya telah selesai $\geq 3$ bulan sebelum penelitian	1. Latihan fisik 2 kali seminggu selama 12 minggu. 2. Latihan fisik 2 kali seminggu dikombi-nasi dengan CBT 1 kali seminggu selama 12 minggu.	Tanpa intervensi.	1. Kualitas hidup 2. Limitasi peran akibat masalah emosional dan fisik (termasuk nyeri). 3. Fungsi fisik. 4. Vitalitas. 5. Perubahan status kesehatan.	Perlakuan > Kontrol

PENELITI	DESAIN	SAMPEL	INTERVENSI	KONTROL	PARAMETER YANG DIUKUR	KESIMPULAN
Sikorskii, et al (2007)	RCT	435 pasien kanker dengan tumor solid yang sedang dikemo-terapi.	NASM ( <i>Nurse-Assisted Symptom Management</i> ) atau ATSM ( <i>Automated Telephone Symptom Management</i> ).	Perawatan konvensional.	Tingkat keparahan dan pola gejala (termasuk nyeri).	Perlakuan > Kontrol NASM > ATSM
Meneses, et al (2007)	RCT	256 pasien kanker payudara	<i>The Breast Cancer Education Intervention</i> (BCEI): 3 sesi tatap muka dan 5 bulan sesi <i>follow-up</i> (3 via telepon & 2 dengan kunjungan rumah).	4 bulan via telepon dan 1 bulan BCEI.	1. Kualitas hidup. 2. Kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.	Perlakuan > Kontrol
Damush, et al (2006)	Pra-eksperimental dengan pendekatan <i>pretest-posttest single group design</i> .	34 pasien kanker payudara dengan usia rata-rata 59.6 tahun.	Program olahraga SM selama 6 bulan.	Tanpa kontrol.	1. Kualitas hidup (termasuk gejala nyeri). 2. Aktivitas fisik. 3. Penggunaan kalori. 4. Hambatan dalam berolahraga 5. Daya tahan aerobik. 6. Kekuatan tubuh.	<i>Posttest &gt; Pretest</i>
Rummans, et al (2006)	RCT	103 pasien kanker stadium lanjut yang sedang menjalani terapi radiasi.	8 sesi intervensi multidisipliner terstruktur @ 90 menit	Perawatan standard.	Kualitas hidup: kognitif, fisik (termasuk nyeri), emosional, spiritual, dan fungsi sosial.	Perlakuan > Kontrol
Cimprich, et al (2005)	RCT	49 pasien kanker payudara mammae, usia > 25 tahun.	<i>Talking CHARGE</i> : sebuah intervensi SM yang didesain untuk membantu status transisi pasien kanker.	Tanpa intervensi	1. Aktivitas fisik 2. Penanganan gejala yang sering muncul & stress 3. Regulasi diri	Perlakuan > Kontrol
Miaskowski, et al (2004)	RCT	174 pasien poli onkologi.	Program PRO-SELF, yang terdiri dari psikoedukasi dan <i>nurse coaching</i> .	Perawatan standard.	Intensitas nyeri.	Perlakuan > Kontrol
Given, et al (2004)	RCT	124 pasien yang baru didiagnosis kanker stadium III atau IV, usia ≥ 21 tahun yang sedang menjalani kemoterapi.	CBT selama 8 minggu dengan tujuan mengajari pasien teknik <i>problem solving</i> untuk mengatasi keparahan gejala kanker.	Perawatan konvensional.	1. Usia dan jenis kelamin. 2. Lokasi kanker 3. Keparahan gejala (termasuk nyeri) 4. Gejala depresi.	Perlakuan > Kontrol

Metode pemilihan sampel sudah cukup sesuai dengan jenis penelitiannya, yaitu *random sampling* sebanyak 10 penelitian, sedangkan 3 penelitian menggunakan teknik *nonprobability sampling*. Pengambilan sampel secara random penting agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan ke populasi dan menekan kejadian bias dalam penelitian. Kriteria inklusi dan eksklusi sampel sebaiknya dipertimbangkan baik-baik agar tidak berpengaruh buruk terhadap hasil penelitian. Dalam penerapan SM untuk menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien dewasa dengan kanker kriteria inklusi sampel adalah menderita penyakit kanker, berusia  $\geq 18$  tahun, mengalami nyeri sebagai salah satu gejala kanker (kualitas hidup yang buruk adalah fakultatif), mampu mendengar dan berkomunikasi dengan baik serta intak dari segi kognitif. Kriteria eksklusi sampel adalah mengalami gangguan jiwa, dan menderita penyakit penyerta selain kanker, ini penting untuk menyingkirkan faktor penyebab bias. Kriteria sampel seperti ini diperlukan untuk dapat mencapai tujuan penelitian secara optimal.

Dari 13 penelitian yang ditelaah, hanya ada 1 penelitian yang menyimpulkan bahwa program SM tidak berdampak positif terhadap intensitas gejala (Bakitas, et al, 2009), sedangkan sisanya semua menunjukkan efektivitas yang baik. Hal ini potensial diakibatkan oleh responden tidak memperoleh terapi farmakologi dalam proses SM. Padahal penerapan SM bukannya mengeliminasi analgesik sama sekali, namun justru diintegrasikan di dalam SM dan dilengkapi dengan intervensi-intervensi psikoedukasi lainnya untuk menyempurnakan hasilnya dalam menurunkan intensitas nyeri. Eliminasi gejala nyeri akan diikuti oleh peningkatan kualitas hidup. Kualitas hidup terkait kesehatan terdiri dari 4 domain utama, yaitu: fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, dimana nyeri dan ketidaknyamanan merupakan faktor utama yang diidentifikasi pada domain fisik yang paling dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Dengan demikian, bila nyeri berhasil diatasi maka kemungkinan besar kualitas hidup pasien kanker juga akan meningkat. Pengembangan dan implementasi program SM terutama dalam hal komponen kegiatannya, pelatihan dan praktiknya, metode pemberian dan tenaga ahlinya, integritas perawatan dan hubungan antara pemberi layanan dan konsumen asuhan keperawatan, serta pemantauan, evaluasi, dan *follow-up* harus terus dikembangkan agar program SM dapat menjadi intervensi yang paling efektif untuk menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien dewasa dengan kanker.

Hasil-hasil penelitian yang ditelaah secara kritis di dalam penelitian ini menunjukkan bahwa salah satu strategi untuk menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien dewasa dengan kanker adalah program *Self-Management*. Walaupun tidak semua penelitian menunjukkan hasil yang memuaskan terhadap 2 parameter utama yang dijadikan fokus dalam penelitian ini, namun kesimpulan ini dapat diambil secara mayoritas.

Perawat klinik maupun perawat komunitas dapat mengembangkan suatu program SM sendiri atau merujuk pada beberapa program SM yang sudah ada namun harus disesuaikan dengan kebutuhan spesifik para kliennya. Musyawarah antara perawat dan pasien kanker perlu dilakukan sebelumnya agar program yang dibuat sesuai dengan kebutuhan klien, sekaligus perawat dapat mengkaji kemampuan dan komitmen klien untuk nantinya menerapkan program SM secara mandiri.

Perawat dapat terlibat dalam proses perawatan penderita kanker yang berfokus pada peningkatan daya guna diri untuk mengelola penyakit beserta semua konsekuensi yang ditimbulkannya karena program SM termasuk dalam intervensi psikoedukasi dan farmakologis dengan keunggulan membantu penderita kanker menyadari potensi yang dimilikinya untuk meng-*handle* kanker secara mandiri, meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam mengelola gejala kanker (*self-care*), menurunkan intensitas nyeri kanker, juga sekaligus meningkatkan kualitas hidupnya. Perawat yang akan memberikan *coaching* tentang program SM sebaiknya betul-betul paham akan intervensi yang diberikan sehingga bisa memfasilitasi kliennya secara maksimal.

## SIMPULAN

Hasil *literature review* ini telah dilakukan pada 13 artikel hasil penelitian tentang implementasi program *Self-Management* untuk menurunkan intensitas nyeri kanker dan meningkatkan kualitas hidup para penderitanya. Metode SM yang dipakai bisa berupa pendidikan kesehatan dan psikoedukasi, intervensi farmakologis dengan penjelasan yang terkait, olahraga, konseling, kunjungan rumah, dan banyak intervensi bentuk lain yang bisa dikembangkan sesuai dengan kebutuhan spesifik penderita kanker. Latar belakang budaya dan pendidikan sebaiknya dipertimbangkan pada saat mengembangkan program SM untuk seseorang. Program SM dinyatakan baik bila dapat menjawab kebutuhan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bakitas, M., Lyons, MK., Hegel, MT., Balan, S., Brokaw, FC., Seville, J., Hull, JG., Li, Z., Tosteson, TD., Byock, IR., Ahles, TA. 2009. *Effects of a palliative care intervention on clinical outcomes in patients with advanced cancer: the project ENABLE II randomized controlled trial*. Diunduh dari [www.scholar.google.com](http://www.scholar.google.com)
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., Hainsworth, J. 2002. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Educ Couns*, 48, 177-187. Diunduh dari [www.scholar.google.com](http://www.scholar.google.com)
- Berg, C., Hayashi, RJ. 2013. participation and self-management strategies of young adult childhood cancer survivors. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 33(1). Diunduh dari [www.proquest.com](http://www.proquest.com)
- Cimprich, B., Janz, NK., Northouse, L., Wren, PA., Given, B., Given, CW. 2005. Taking CHARGE: a self-management program for women following breast cancer treatment. *Psycho-Oncology*, 14, 704-717. Diunduh dari [www.scholar.google.com](http://www.scholar.google.com)
- Damush, TM., Perkins, A., Miller, K. 2006. The implementation of an oncologist referred, exercise self-management program for older breast cancer survivors. *Psycho-oncology*, 15(10), 884-890. Diunduh dari [www.scholar.google.com](http://www.scholar.google.com)
- Given, C., Given, B., Rahbar, M., Jeon, S., McCorkle, R., Cimprich, B., Galecki, A., Kozachik, S., Brady, A., Fisher-Malloy, MJ., Courtney, K., Bowie, E. 2004. Effect of a cognitive behavioral intervention on reducing symptom severity during chemotherapy. Diunduh dari [www.scholar.google.com](http://www.scholar.google.com)
- Jahn, P., Kuss, O., Schmidt, H., Bauer, A., Kitzmantel, M., Jordan, K., Krasemann, S., Landenberger, M. 2014. Improvement of pain-related self-management for cancer patients through a modular transitional nursing intervention: a cluster-randomized multicenter trial. *PAIN*, 155, 746-754. Diunduh dari [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)
- Jong, W. 2005. *Kanker: apakah itu? pengobatan, harapan, hidup, dan dukungan keluarga*. Jakarta: Arcan



Koller, A., Miaskowski, C., Geest, SG., Opitz, O., Spichiger, E. 2013. Results of a randomized controlled pilot study of a self-management intervention for cancer pain. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 284-291. Diunduh dari [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Korstjens, I., May, AM., van Weert, E., Mesters, I., Tan, F., Ros, WJ., Hoekstra-Weebers, JE., van der Schans, CP., van den Borne, B. 2008. Quality of life after self-management cancer rehabilitation: a randomized controlled trial comparing physical and cognitive-behavioral training versus physical training. *Psychocom Med*. Diunduh dari [www.scholar.google.com](http://www.scholar.google.com)

Lorig, KR., Holman, H. 2003. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med*, 26, 1-7. Diunduh dari [www.scholar.google.com](http://www.scholar.google.com)

McCorkle, R., Ercolano, E., Lazenby, M., Schulman-Green, D., Schilling, LS., Lorig, K., Wagner, EH. 2011. Self-management: enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. Diunduh dari [www.scholar.google.com](http://www.scholar.google.com)

Meneses, KD., McNees, P., Loerzel, VW., Su, XG., Zhang, Y., Hassey, LA. 2007. Transition from treatment to survivorship: effects of a psychoeducational intervention on quality of life in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 34, (5). Diunduh dari [www.scholar.google.com](http://www.scholar.google.com)

Miaskowski, C., Dodd, M., West, C., Schumacher, K., Paul, SM., Tripathy, D., Koo, P. 2004. Randomized clinical trial of the effectiveness of a self-care intervention to improve cancer pain management. *Journal of Clinical Oncology*, 22, 1713-1720. Diunduh dari [www.scholar.google.com](http://www.scholar.google.com)

Rummans, TA., Clark, MW., Sloan, JA., Frost, MH., Bostwick, JM., Atherton, PJ., Hohanson, ME., Gamble, G., Richardson, J., Brown, P., Martensen, J., Miller, J., Piderman, K., Huschka, M., Girardi, J., Hanson, J. 2006. Impacting quality of life for patients with advanced cancer with a structured multidisciplinary intervention: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*. Diunduh dari [www.scholar.google.com](http://www.scholar.google.com)

Sikorskii, A., Given, CH., Given, B., Jeon, S., Decker, V., Decker, D., Champion, V., McCorkle, R. 2007. Symptom management for cancer patients: a trial comparing two multimodal interventions. *Journal of Pain and Symptom Management*, 34, (3), 253-264. Diunduh dari [www.scholar.google.com](http://www.scholar.google.com)

Susanti, N.L. dkk. 2013. *Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga sakit diabetes mellitus di rumah*. Surabaya: F.Kep.-UKWMS

Tejawinata, S. 2012. *Surabaya kota paliatif: citra dan pesonanya*. Surabaya: Airlangga University Press

Yeager, KA. 2012. *Symptoms and self-management in low income african americans with advanced cancer*. Disertasi. Diunduh dari [www.proquest.com](http://www.proquest.com)