



***NURSE EDUCATOR MODEL PASIEN KANKER  
DI PELAYANAN RUMAH SAKIT***

**Muliyadi\*, Prahardian Putri, Jawiah**

Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Palembang, Jalan Merdeka nomor 76-78 Palembang,  
Sumatera Selatan 30315, Indonesia

\*[muliyadi@poltekkespalembang.ac.id](mailto:muliyadi@poltekkespalembang.ac.id)

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan mendapatkan gambaran model perawat pendidik (*nurse educator model*) bagi pasien kanker di pelayanan rumah sakit. Penelitian dilaksanakan dua tahapan penelitian yaitu penelitian kualitatif eksplorasi dan pengembangan model. Penelitian eksploratif dilaksanakan terhadap sepuluh partisipan perawat dari dua rumah sakit dengan pengumpulan data melalui *focus group discussion*, analisis tematik digunakan untuk menjawab tujuan. Tahap pengembangan model berdasarkan teori dan hasil penelitian eksplorasi dengan validasi model dan uji pengembangan model. Hasil penelitian tahap eksploratif diperoleh lima tema penelitian yaitu tema kondisi pasien kanker; support system masyarakat dalam pendidikan kesehatan pasien kanker; dukungan sistem layanan kesehatan; *nursing process* untuk pendidik pasien; dukungan pembelajaran. Tahap pengembangan model dihasilkan *nurse educator model* yang valid dan teruji melalui konsultasi pakar, studi pilot dan *confirmational factor analysis* melalui SEM. *Nurse educator model* dikembangkan sebagai pendekatan dalam pembentukan perawat kompeten dalam pendidikan kesehatan pada pasien kanker.

Kata kunci: kanker; nurse educator model; rumah sakit

***NURSE EDUCATOR MODEL OF CANCER PATIENTS  
IN HOSPITAL SERVICE***

**ABSTRACT**

*This study aims to obtain an overview of the nurse educator model for cancer patients in hospital services. The research was carried out in two stages of research, namely exploratory qualitative research and model development. An exploratory study was conducted on ten nurse participants from two hospitals with data collection through focus group discussions, thematic analysis was used to answer the objectives. The model development stage is based on theory and exploratory research results with model validation and test development. The results of the exploratory stage of the study obtained five research themes, namely the theme of the condition of cancer patients; community support system in health education for cancer patients; health care system support; nursing process for patient educators; learning support. The model development stage resulted in a valid and tested nurse educator model through expert consultation, pilot study, and confirmational factor analysis through SEM amos. The nurse educator model was developed as an approach to the formation of competent nurses in health education for cancer patients.*

*Keywords: cancer; nurse educator model; hospital*

**PENDAHULUAN**

Semua negara di dunia dihadapkan pada kondisi dimana terjadi peningkatan penyakit kronis dan kebutuhan untuk memperoleh akses penanganan yang tepat serta terjangkau. Penyakit kronis merupakan jenis masalah kesehatan yang membutuhkan penanganan

secara komprehensif dan terus menerus serta berlangsung dalam waktu yang lama. Penyakit kronis saat ini masih menjadi masalah dunia termasuk di Indonesia seperti penyakit jantung, stroke, kanker, penyakit pernafasan kronis, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit menular HIV/AIDS atau penyakit tuberculosis dan malaria atau sejumlah kasus lainnya yang masih menjadi problem kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat. (ICN, 2010). Dampak fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang muncul akibat penyakit kronis, membuat penyakit kronis menjadi hal yang sangat penting diperhatikan.

Salah satu problem penyakit kronis yang saat ini jumlahnya semakin meningkat adalah kanker. Tercatat sebanyak 14,1 juta penderita kanker di seluruh dunia dan kematian yang disebabkan oleh penyakit kronis khususnya akibat kanker mencapai 8,2 juta orang (*Cancer Research UK*, 2012). Selama tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus kanker baru dan 9,6 juta kematian, Di Amerika tercatat 21% kasus kanker dengan 14,4 % kematian akibat kanker, sedang Eropa 23,4% kasus kanker dengan kematian 20,3% (WHO, 2018). Kanker menjadi penyebab utama kematian akibat penyakit kronis di seluruh dunia, dan diperkirakan akan terus bertambah jumlahnya menjadi 12 juta kematian akibat kanker pada tahun 2030 ((ICN, 2010). Di Indonesia penyakit kanker sebanyak 136,2 per 100.000 penduduk (YKI, 2019). Riskesda 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi kanker dari 1,4 per seribu penduduk tahun 2013 menjadi 1,79 per seribu di tahun 2018 (Balitbangkes, 2018).

Kanker menyebabkan seorang penderita mengalami penurunan kondisi fisik dan psikologis. Perubahan fisik, seperti nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, anemia, nyeri, kelemahan serta keterbatasan fisik. Secara psikologis dapat menimbulkan perasaan depresi, ketidakberdayaan, kecemasan. Rasa lelah (fatigue) Insiden depresi pada penderita kanker adalah sebanyak 40% dari keseluruhan penderita penyakit kronis lainnya dan proposi ini menduduki peringkat tertinggi dibandingkan penderita penyakit kronis lainnya (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion., 2012). Oetami (2018) respon psikologis pasien kanker mengalami ketidakberdayaan (68%), Kecemasan (72%). Problem kesehatan akibat kanker memerlukan penanganan yang komprehensif dan paripurna dalam waktu yang lama. Hal ini berhubungan dengan problem fisik dan psikologis yang ditimbulkan akibat penyakit dan proses pengobatannya. Penderita kanker memiliki kecenderungan untuk mengalami berbagai ketidaknyamanan akibat diagnosa dan proses kanker yang dialaminya. Ketakutan akan kematian dan keluhan yang bertambah berat, merupakan hal yang akan ditemukan secara umum pada penderita kanker (Simard, et al 2013). Kondisi tersebut menimbulkan rasa frustrasi dan hilangnya semangat dan kualitas hidup, motivasi untuk melakukan perawatan dan pengobatan semakin menurun, ketahanan individu semakin menurun.

Penderita kanker membutuhkan pelayanan kesehatan yang secara terus menerus dan komprehensif untuk menjaga dan memelihara tingkat kesehatan dan kualitas hidupnya sebagai penderita kanker. Dampak fisik dan psikososial pasien yang menderita kanker membutuhkan pengelolaan yang lebih optimal oleh perawat melalui intervensi supportif yang diberikan agar pasien memiliki motivasi dan ketahanan (*resiliensi*) secara fisik dan mental terhadap penyakit kanker yang dialaminya. Motivasi yang tinggi serta resiliensi (ketahanan) fisik dan mental diperlukan untuk menjamin tingkat kesejahteraan dan

kualitas hidup pasien dengan penyakit kanker. Motivasi dan resiliensi bagi penderita kanker dibutuhkan untuk mengoptimalkan kualitas hidup penderita kanker melalui optimalisasi proses penyembuhan, pengobatan dan perawatannya.

Fenomena yang ditemukan dalam pelayanan kesehatan saat ini, khususnya bagi pasien kanker, belum optimalnya pendekatan fisik dan psikososial untuk memberikan dukungan terhadap peningkatan motivasi dan resiliensi penderita kanker yang berada di rawat inap maupun rawat jalan, pelayanan hanya berfokus pada pengelolaan administratif dan pengelolaan prosedur pengobatan serta masalah fisik yang umum. Pemenuhan kebutuhan secara biopsikososial dan spiritual yang didasarkan pada kebutuhan pasien belum terkelola dengan baik. Perawat sangat berpotensi untuk meningkatkan perannya dalam memperbaiki metode perawatan bagi penderita penyakit kanker. Keberhasilan program pengobatan pada penderita kanker tidak terlepas dari bagaimana perawat pendidik mampu berperan dalam mengedukasi pasien mengenai program pengobatan perawatan mengidentifikasi kebutuhan belajar penderita yang dapat menjadi modal dalam meningkatkan status kesehatannya. WHO menyampaikan pentingnya perubahan proses edukasi yang awalnya hanya berupa rutinitas menjadi pendekatan edukasi secara lebih terapeutik (Arthurs et al, 2015).

Keperawatan memiliki peran signifikan dalam perawatan pasien kanker melalui implementasi. Pendidikan keperawatan. Pendidikan kesehatan pasien kanker diperlukan untuk memberikan dukungan supportif pada perbaikan kondisi fisik maupun psikososial. Saat ini pendidikan pasien kanker belum terorganisir secara baik dan belum berorientasi pada kebutuhan, metode dan strategi pendidikan pasien belum banyak dikembangkan. Berdasarkan hal tersebut tujuan penelitian ini adalah dirumuskannya suatu Model perawat pendidik (*Nurse Educator Model*) bagi pasien kanker yang dikembangkan melalui kajian teori CCM (*Chronic Care Model*) (Coleman et al., 2016) dan WHO ICCC (*WHO Inovatif Care for Chronic Condition*) *Framework*, dan *Nursing Process* yang valid dan teruji (PAHO-WHO, 2013).

## **METODE**

Penelitian dilaksanakan melalui dua tahapan penelitian yang meliputi tahap penelitian eksploratif dan tahap pengembangan model perawat pendidik pasien kanker. Penelitian tahap pertama merupakan studi eksploratif kebutuhan pendidikan kesehatan, implementasi dan dukungan dalam implementasi perawat pendidik pasien kanker, menggunakan kualitatif desain fenomenologi, pengumpulan data melalui *focus group discussion* kepada sepuluh perawat, pengolahan data dilaksanakan melalui analisis tematik, melalui pengolahan transkrip untuk memperoleh tema penelitian melalui penyusunan sub tema dan kategori. Penelitian tahap kedua pengembangan Model Perawat Pendidik (*Nurse Educator Model*) melalui penyusunan draf model dari sintesis teori dan hasil penelitian eksploratif serta kelengkapan model berupa modul dan buku kerja, selanjutnya validasi model dilakukan melalui uji pakar yang ekspert dibidang perawatan kanker dan manajemen. Uji validitas secara kuantitatif dilakukan melalui *confirmation factor analysis Structural equation model* dan uji regresi dan korelasi atas komponen penyusun model. Alat pengumpul data berupa kuesioner dengan sampel yang digunakan dalam uji validitas model berjumlah 81 perawat yang ditentukan melalui *purposive sampling* Penelitian dilaksanakan di ruang perawatan bedah, penyakit dalam dan ruang kemoterapi. Pelaksanaan penelitian memperhatikan aspek etik berupa

*anonimity* yaitu menjaga kerahasiaan responden, prinsip keadilan/ *justice* dilakukan peneliti dengan memberikan perlakuan dan prosedur yang sama untuk setiap responden. Peneliti menjamin aspek *beneficiens* yaitu penelitian memberi manfaat untuk membantu perawat dalam mengembangkan kompetensi sebagai perawat pendidik pasien.

## HASIL

Tabel 1  
Sintesis Teori dan Hasil Eksplorasi untuk Pengembangan Model

Teori	Penelitian Tahap I		
	Tema	Sub Tema	Kategori
Patient dan keluarga (CCM & ICCC) Individu, keluarga, kelompok, masyarakat yang berhubungan dengan respon kebutuhan dasar ( <i>nursing process</i> )	Kondisi pasein kanker	Masalah yang dialami	Fisik Psikologis Sosial Ekonomi Spritual
		Respon atas masalah	Adaptif Maladaftif
Komunitas : sumber dan kebijakan mendorong informasi dan keaktifisan pasien (CCM), penguatan komunitas, komunitas sebagai patner (ICCC)	Support sistem masyarakat	Dukungan keluarga	Informational Komunikator pelayanan
		Dukungan kelompok/ komunitas	Kehadiran kel pasien kanker Kepedulian kelompok masyarkaata
Organisasi dalam sistem kesehatan berpengaruh dalam kualitas layanan (CCM), sistem pelayanan kesehatan diperlukan dalam pelayanan dengan kondisi kronic (ICCC)	Dukungan sistem pelayanan	Institusi	Kebijakan Pedoman/ panduan Standar
		Manajer perawat	Perencanaan Pengorganisasian Supervise dan motivias Monitoring evaluasi
		Interprofesional	Koordinasi Kolaborasi
		Kesejawatan	<i>Sharing</i> Kerja tim
Nursing Proses sebagai Pendekatan Pelayanan pasien	Nursing proses untuk pendidikan kesehatan	Kebutuhan pndidikan kesehatan	Informasi penyakit kanker Informasi treatmen/pengobatan Informasi pengelolaan gejala/ side effect
		Diagnosisi	Kurang pengetahuan Defisit perawat diri
		Intervensi/ implementasi	Penyuluhan Konseling
		Evaluasi	Penilaian pencapaian tujuan Perbaikan penkes
Interaktif Produktiff (CCM) Informasi motivasi dalam intaksi komunitas dan heath care sistem (ICCC)	Dukungan pembelajaran	Sarana prasarasana pembelajaran	Bahan/ materi ajar Alat bantu pengajaran
		Metode pendekatan keluarga	Langsung kepada pasien Melalui keluarga

Hasil penelitian eksploratif terhadap sepuluh partisipan yang dilaksanakan melalui kegiatan *focus group discussion* (FGD) didapatkan gambaran pendidikan kesehatan pasien kanker oleh perawat dalam lima tema yang meliputi tema (1) Kondisi pasien kanker dengan sub tema masalah kesehatan yang dialami dan respon atas masalah kesehatan akibat kanker, (2) Support system masyarakat dalam pendidikan kesehatan pasien kanker dengan sub tema keluarga dan kelompok, (3) dukungan sistem layanan kesehatan dengan sub tema institusi, manajer perawat, interprofesional, sejawat, (4) *Nursing process* untuk pendidik pasien dengan sub tema assessment kebutuhan, diagnosis, intervensi dan implementasi serta evaluasi; (5) Dukungan pembelajaran untuk pendidikan pasien kanker sub tema dukungan sarana dan prasarana pembelajaran serta pengenalan metode pendidikan kesehatan.

Studi literatur *pengembangan nurse educator model* bagi pasien kanker pada penelitian ini, menggunakan *chronic care model* (Coleman et al., 2016), *WHO Inovatif care for chronic condition*, serta *nursing process* (PAHO-WHO, 2013) sebagai pendekatan dalam pendidikan kesehatan. Teori ini memberikan gambaran konsep, pernyataan dan statemen yang digunakan untuk menyusun *Nurse Educator Model*. *Chronic care model* menjelaskan peningkatan outcome layanan dihasilkan melalui interaksi produktif yang melibatkan informasi dan peran aktif pasien dan kesiapan, peran proaktif tim kesehatan. Interaksi produktif di pelayanan dipengaruhi oleh *Self Management support*, Desain sistem pelayanan, *support* keputusan, dan system informasi klinik. *Inovatif Care for Chronic Condition (ICCC)* menggambarkan bahwa untuk menghasilkan outcome pelayanan yang lebih baik pada perawatan pasien dengan kondisi kronis diperlukan lingkungan kebijakan yang positif. Penguatan *Community* dan organisasi pelayanan kesehatan. Pasien dan keluarga merupakan subjek layanan membutuhkan penguatan oleh tim pelayanan kesehatan dan masyarakat sebagai partner. *Nursing process* sebagai pendekatan dengan lima tahap proses yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

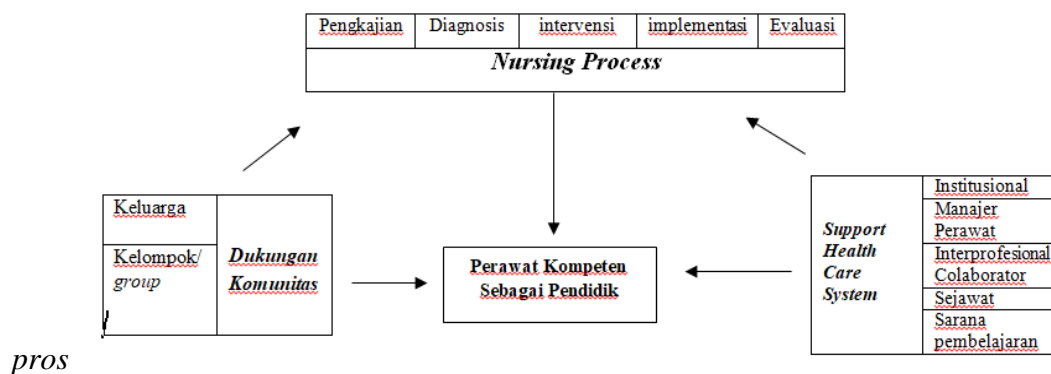
Berdasarkan sintesis teori dan hasil penelitian tahap pertama yang telah mendapat masukan dari pakar yang ekspert dibidang manajemen dan perawatan kanker didapatkan komponen *Nurse Educator Model* bagi pasien kanker :

- (1) Interaksi perawat- pasien dalam asuhan keperawatan, membutuhkan kompetensi perawat sebagai pendidik pasien.
- (2) Pasien kanker sebagai subyek layanan bersespon secara adaptif maupun maladaptif atas masalah yang dialami baik fisik, psikologi, sosial, ekonomi dan spritual
- (3) *Nursing proses* yang didalamnya terdapat pendidikan pasien kanker, meliputi aktivitas penentuan kebutuhan pendidikan pasien kanker, diagnosis, intervensi dan implementasi serta monitoring dan evaluasi pendidikan kesehatan.
- (4) Dukungan komunitas untuk pemenuhan kebutuhan pendidikan pasien kanker melibatkan keluarga dan kelompok
- (5) Dukungan sistem pelayanan kesehatan bagi pendidikan pasien kanker meliputi dukungan institusional, manajer perawat, *interprofesional collaborative*, sejawat perawat.
- (6) Dukungan sistem pembelajaran yang meliputi ketersediaan sarana prasarana pembelajaran serta pendekatan atau metode pembelajaran.
- (7) Terdapat hubungan dukungan komunitas dengan *nursing process*

(8) Terdapat hubungan dukungan sistem pelayanan kesehatan dengan *nursing*

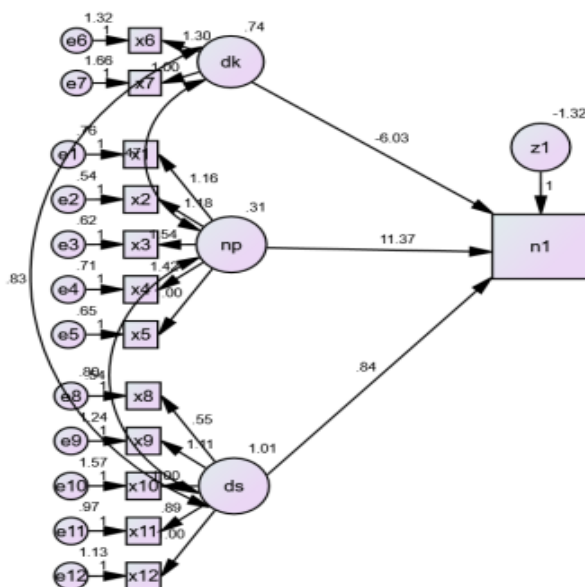
Gambar 3.1

*Nurse Educator Model* bagi Pasien Kanker



Model yang telah dikembangkan selanjutnya dilakukan pengujian validitas model melalui *confirmatory factor analysis* SEM. Komponen dalam membentuk perawat Kompeten dalam pendidikan kesehatan pasien kanker. Kegiatan validasi model dilakukan dengan melakukan pengujian komponen model yang (1) kompetensi perawat pendidikan pasien kanker; (2) nursing process (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi); (3) dukungan komunitas (keluarga dan kelompok); (4) dukungan sistem pelayanan kesehatan (institusi, manajer perawat, sejawat, *interprofesional collaborator*, sarana pembelajaran).

**Analisis Faktor Konfirmatori Komponen *Nurse Educator Model***



Gambar 2. Analisis Komponen *Nurse Educator Model*

Tabel 2.  
Model pengukuran variabel *Nursing process*, Dukungan Komunitas dan Dukungan Sistem Pelayanan Komponen *Nurse Educator Model*

Indikator	Loading Factor	SE	CR	pValue	Kesimpulan
<i>Nursing Process</i>					
x1 (pengkajian)	0,593	0,259	4,472	0,0001	Signifikan
x2 (diagnosis)	0,667	0,245	4,835	0,0001	Signifikan
x3 (rencana)	0,738	0,298	5,187	0,0001	Signifikan
x4 (implementasi)	0,683	0,289	4,896	0,0001	Signifikan
x5 (evaluasi)	0,569	-		<i>fix</i>	Signifikan
<i>Dukungan Komunitas</i>					
x6 (keluarga)	0,699	0,295	4,472	0,0001	Signifikan
x7 (kelompok)	0,556			<i>fix</i>	Signifikan
<i>Dukungan Sistem Pelayanan Kesehatan</i>					
x8 (Institusional)	0,529	0,295	4,531	0,0001	Signifikan
x9 (manajer Perawat)	0,708	0,187	5,944	0,0001	Signifikan
x10 (inter profesional)	0,625	0,191	5,241	0,0001	Signifikan
x11 (sejawat)	0,673	0,160	5,576	0,0001	Signifikan
x12 (sarana belajar)	0,687			<i>fix</i>	Signifikan

Hasil analisis menunjukkan nilai loading factor > 0,5 dan nilai p value < 0,05 hal ini menggambarkan semua indikator variabel *nursing process*, dukungan komunitas dan dukungan sistem pelayanan kesehatan signifikan untuk mengukur masing- masing variabel. Selanjutnya hasil analisis korelasi antar variabel komponen model juga menunjukkan hasil signifikan seperti pada tabel berikut:

Tabel 3.  
Korelasi Komponen *Nurse Educator Model*

Variabel	Loading Factor	SE	CR	pValue	Kesimpulan
dk (Duk Komunitas) dan np (Nursing Process)	0,972	0,136	3,422	0,0001	Signifikan
ds (Dukung Sistem Yankes) dan np (Nursing Proses)	0,974	0,142	3,830	0,0001	Signifikan
dk (Dukungan Komunitas) dan Dukungan Sistem Yankes)	0,955	0,233	3,556	0,0001	Signifikan

Hasil tersebut menggambarkan hubungan positif atau signifikan antar komponen penyusun model perawat pendidik pasien kanker.

#### **Analisis Koefisien Determinasi Komponen *Nurse Educator Model***

Analisis Regresi Linier Berganda untuk menguji koefisien determinasi atau  $R^2$  seperti pada tabel 4.

Tabel 4  
Variabel Prediktor *Nursing Process*, Dukungan Komunitas, Dukungan Sistem Pelayanan Kesehatan terhadap Kompetensi Perawat Pendidikan Kanker

Variabel	Koefisien Regresi (Beta)	Koefisien Korelasi	<i>r square</i>
Nursing Process	0,498	0,759	0,703
Dukungan Komunitas	0,159	0,426	
Dukungan Sistem Pelayanan Kesehatan	0,364	0,708	

Koefisien determinasi ( $R^2$ ) sistem kesehatan, dukungan komunitas dan *nursing process* untuk membentuk kompetensi perawat pendidikan kanker sebesar 70,3 persen. Berdasarkan nilai koefisien regresi dan koefisien korelasi didapatkan sumbangan efektif (SE) untuk variabel Nursing Process sebesar 37,7% , dukungan komunitas 6,7%, dukungan sistem pelayanan kesehatan sebesar 25,77%.

## PEMBAHASAN

### *Nursing Process sebagai komponen Nurse Educator Model*

Pelayanan perawatan pasien kanker dilaksanakan melalui penerapan asuhan keperawatan melibatkan interaksi perawat sebagai profesional kesehatan dengan pasien kanker sebagai subyek pelayanan dalam rangka membantu pasien untuk memperbaiki kondisinya dan beradaptasi atas masalah kesehatan yang dialami. Kanker sebagai penyakit kronik memberi dampak pada seluruh aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual serta memerlukan tindakan /pengobatan pembedahan, radiasi, kemoterapi yang menimbulkan *side effect* ketidaknyamanan. Permenkes 26 tahun 2019, menjelaskan perawat sebagai profesi dalam melaksanakan praktik keperawatan memiliki tugas dan kewenangan sebagai pemberi asuhan, penyuluh dan koselor bagi klien, pengelola, peneliti, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan pelaksana tugas dalam keadaan terbatas tertentu (Kemenkes, 2019). Pendidikan kesehatan merupakan salah satu peran perawat untuk memberikan pendidikan, pengajaran, pelatihan, arahan dan bimbingan kepada klien dan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami.

Implementasi pendidikan kesehatan merupakan salah satu implementasi mandiri keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien serta membantu pasien untuk dapat mandiri dalam perawatan. Interaksi produktif perawat-pasien keluarga merupakan suatu situasi yang diperlukan untuk menghasilkan kualitas layanan keperawatan *chronic care model* (Coleman et al., 2016). Komunikasi perawat yang bersifat instrumental seperti memberikan persetujuan, eksplorasi perasaan, empati, perhatian meningkatkan optimism pasien. Perilaku empati, sentuhan, kenyamanan dan dukungan merupakan hal penting dalam merawat pasien kanker. Komunikasi yang baik merupakan komponen esensial dalam diagnostik dalam pelayanan kesehatan terbaik pada pasien kanker (Surbone et al., 2013). Mann (2011) pendidikan kesehatan pasien kanker dapat meningkatkan pemahaman, retensi dan kepuasan pasien. Pendidikan pasien yang efektif selama fase awal diagnosis dan pengobatan dapat memperbaiki gejala kecemasan dan ketakutan, memperbaiki perawatan diri, mengurangi efek samping pengobatan, dan meningkatkan kualitas pengobatan.

Kanker merupakan suatu penyakit kronis yang menimbulkan beragam dampak baik fisik, psikologis, sosial, ekonomi, spiritual. Masalah fisik pasien kanker cenderung bervariasi tergantung type dan tindakan yang dilakukan, seperti fatigue, perubahan tidur, nyeri, mual dan muntah, diare, neuropati, kemerahan pada kulit, kesulitan menelan, nyeri sendi, sakit kepala, *lymphedema*, kegagalan fungsi seksual dan masalah kognitif (Aziz, 2007). Knight Cancer Institute, (2020) menjelaskan bahwa problem fisik berupa anemia, *bleeding* (trombositopenia), osteoporosis, diare, konstipasi, diabetes, masalah mata, mulut kering, fatigue, kehilangan pendengaran, rambut, infeksi, incontinensia, kehilangan belajar dan mengingat, mual dan muntah, kehilangan keinginan untuk makan, nyeri, kerusakan organ, seksual disfungsi, problem tidur, dan perubahan kulit. Problem psikologis yang lazim menjadi masalah dalam perawatan kanker meliputi depresi, kecemasan sehubungan dengan kanker dan kegagalan penyesuaian diri (Gregurek et al., 2010).

Ketakutan akan kematian dan keluhan yang bertambah berat, merupakan hal yang akan ditemukan secara umum pada penderita kanker (Simard et al 2013)). Masalah psikososial ditunjukkan dengan isolasi diri dan kecemasan, konflik psikologis, ketidaknyamanan, merasa tidak ada orang yang dapat menolong dan kegagalan secara psikologis untuk penguatan diri (Iwamitsu et al., 2013). Problem ekonomi pasien kanker berhubungan dengan kehilangan produktifitas, perawatan yang lama dan membutuhkan biaya yang besar sehingga juga berdampak pada akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berkualitas. *The agency for healthcare research and quality* (AHRQ) dibutuhkan pembiayaan yang tinggi untuk kanker, 52% pembiayaan untuk perawatan di rumah sakit dan 38% untuk pembiayaan rawat jalan (American cancer society, 2020). Kanker juga menimbulkan dampak pada kehidupan spiritual individu. Kanker secara signifikan meningkatkan kebutuhan spiritual, harga diri dan keyakinan spiritual yang terancam, kegagalan hubungan karena ketidakberdayaan, merasa kesepian/ sendiri, serta krisis spiritual (Heidarzadeh et al., 2018; Zamanzadeh et al., 2014). Kemampuan pasien untuk beradaptasi, menerima kondisi, serta memiliki motivasi dan ketahanan sangat menentukan keberhasilan perawatan. Membantu pasien untuk dapat beradaptasi atas dampak dan *side effect* tindakan merupakan aktivitas perawatan yang dibutuhkan dalam pengelolaan pasien kanker. Pendidikan kesehatan melalui aktivitas penyuluhan dan konseling perawat membentuk kemampuan pasien yang baik untuk hasil pelayanan yang lebih berkualitas.

### **Dukungan Komunitas sebagai komponen *Nurse Educator Model***

Perawatan, pengobatan dan penanganan yang lama membutuhkan kemampuan pasien untuk dapat beradaptasi dan melakukan upaya perawatan diri melalui kapasitas dan kemampuan individu. Dukungan dan keberadaan support sistem pendukung diperlukan untuk membantu pasien beradaptasi dan mengatasi setiap masalah yang dialami. Keluarga sebagai *supra system* terdekat pasien merupakan sumber dukungan utama. Keluarga merupakan orang terdekat pasien yang telah mengenal dan berinteraksi yang konsisten dan persisten bersama pasien. Peran dan fungsi keluarga tentu sangat diharapkan untuk membantu pasien agar memiliki motivasi, mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari, beradaptasi dengan baik terhadap sakit serta mampu memperbaiki kualitas hidup akibat kanker. Dukungan keluarga memberi pengaruh positif bagi pengobatan dan perawatan pasien kanker. Peran keluarga dapat berbentuk motivasi, membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari, memberikan dukungan informasi dan dukungan kasih sayang, menimbulkan perasaan dihargai dan tertram. Fungsi keluarga bagi pasien kanker secara signifikan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker (Hasnida, 2021; Husni et al., 2015).

Diri et al. (2010) dalam penelitiannya menemukan bentuk bantuan yang diberikan keluarga pada pasien dengan kanker meliputi pemenuhan kebutuhan dasar seperti makan minum, memenuhi kebutuhan spiritual berupa pemberian nasehat agar tetap berdoa dan tidak putus asa, memberikan pemenuhan kebutuhan afektif berupa penguatan dan memberikan semangat, kasih sayang dan menunjukkan perhatian, mengelola konflik sehubungan kondisi sakit dengan menghindar dan tidak konfrontatif, serta dukungan berupa penyediaan sumber finansial. Keluarga juga dapat memberikan dukungan pada anggota keluarga yang mengalami kanker dengan membantu memfasilitas pemenuhan informasi tentang kanker dengan menggunakan sumber informasi seperti dari profesional kesehatan seperti dokter, perawat, ahli gizi atau lainnya. Pendidikan kesehatan yang dikembangkan perawat dalam pemenuhan informasi pasien dapat dikuatkan melalui optimalisasi peran keluarga.

Dukungan komunitas sebagai supra sistem individu dan keluarga menjadi bagian penting dalam upaya membantu pasien dengan perawatan kanker. Keberadaan komunitas *support group* di masyarakat menjadi suatu sistem penting bagi upaya pasien melawan kanker, dukungan kelompok penderita atau orang yang peduli pada pasien kanker sangat penting untuk membantu individu dalam perjuangannya untuk meraih hasil yang baik dari perawatan yang dijalani. Keberadaan *support group* di masyarakat dapat membantu individu beradaptasi dan membentuk koping positif terhadap kanker, pengambilan keputusan dalam pengobatan dan treatment, melalui penyediaan informasi yang adekuat atas sumber dukungan.

#### **Dukungan Sistem Pelayanan Kesehatan sebagai komponen *Nurse Educator Model***

Keperawatan merupakan salah satu sub sistem utama dalam pelayanan kesehatan yang berkontribusi dalam menghasilkan outcome pelayanan. Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam sistem kesehatan perawat melaksanakan fungsi independen, interdependen dan dependen, serta berperan sebagai pelaksana asuhan keperawatan, pendidik pasien, pengelola dan peneliti keperawatan (Pemerintah Republik Indonesia 2014). *Cronic care model* menjelaskan bahwa sistem pelayanan kesehatan dan komunitas berinteraksi secara positif dalam meningkatkan kualitas luaran pelayanan kesehatan (Coleman et al., 2016). Sedangkan *model inovatif care for chronic condition (ICCC)* menggambarkan bahwa lingkungan kebijakan yang positif memerlukan penguatan community sebagai patner dan organisasi pelayanan kesehatan diperlukan untuk kualitas pelayanan kepada pasien dan keluarga (PAHO-WHO, 2013). *Nurse educator model* bagi pasien kanker pada penelitian ini menggambarkan bahwa dukungan sistem pelayanan kesehatan merupakan komponen penting yang merupakan *support sistem* bagi pelaksanaan edukasi bagi pasien kanker. *Support* sistem tersebut meliputi dukungan kebijakan; dukungan manajer meliputi supervisi, monitoring dan evaluasi, *interprofesional collaborasi*, dukungan kesejawatan.

Permenkes nomor 4 tahun 2018, tentang kewajiban rumah sakit dan pasien, dijelaskan bahwa salah satu kewajiban rumah sakit adalah memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat. Undang undang nomor 44 tahun 2009 menjelaskan kebijakan promosi kesehatan rumah sakit melalui pendidikan kesehatan bertujuan untuk memberdayakan pasien, keluarga dan sumber daya manusia rumah sakit dan masyarakat untuk berperan serta dan proaktif dalam proses asuhan untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan untuk memperoleh derajat kesehatan terbaik (Pemerintah Republik Indonesia, 2009). Menurut UU nomor 38 tahun 2014, Keperawatan sebagai profesional kesehatan memiliki tanggungjawab untuk membantu pasien melauai aktivitas perawatan agar pasien memperoleh kesehatan yang sebaik-baiknya.

Pelayanan kesehatan/ keperawatan di pelayanan rumah sakit melibatkan sejumlah perawat yang berpraktik secara bersama-sama untuk menghasilkan kualitas layanan yang baik. Manajer perawat bertanggung jawab untuk menciptakan lingkungan yang aman dan positif yang memberikan dukungan sejawat perawat dan berkontribusi pada pelayanan keperawatan terhadap pasien. Manajer bekerja dengan staf untuk menemukan dan menerapkan perubahan yang berguna untuk meningkatkan hasil kesehatan dan keselamatan pasien. Perawat manajer merupakan pemberi layanan klinis, operasional dan merupakan pemimpin perawat dan tim klinis untuk memfasilitasi efektifitas pelayanan dan pengobatan pasien kanker (Budget, 2017). Nurse manajer memiliki tanggung jawab atas terlaksananya asuhan keperawatan terhadap pasien kanker, termasuk dalam hal ini adalah pendidikan kesehatan (*health education*).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit dilaksanakan melalui pendekatan *Patient Center Care* (PCC) dimana pasien merupakan subyek layanan yang merupakan pusat aktivitas layanan untuk membantu pasien agar dapat sembuh, atau memperbaiki kondisinya. Profesi kesehatan sebagai pemberi asuhan khususnya perawat, dokter, ahli gizi dan ahli farmasi bekerjasama melalui aktivitas kolaborasi melalui aktivitas profesional bertanggung jawab untuk memberikan asuhan terbaik. Perawat sebagai profesi yang secara *continue* selama 24 jam berinteraksi dengan pasien memiliki peran sebagai *coordinator* dan *advocacy* bagi pasien.

Kompleksitas masalah dan tindakan bagi pasien kanker membutuhkan kontribusi maksimal dari setiap profesi pemberi asuhan. Langkah koordinasi, kolaborasi dan komunikasi menjadi penting untuk setiap upaya pengobatan, perawatan yang dilakukan terhadap pasien. Pasien kanker membutuhkan pendidikan tentang penyakit kanker, tindakan /*treatment*, pengelolaan obat-obatan, pengelolaan diet/ asupan nutrisi serta informasi dan pengetahuan dan kompetensi dalam perawatan kanker. Kolaborasi profesi pemberi asuhan sangat menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan. *Interprofesional collaborator* dimulai sejak pendidikan, training dan sepanjang perawatan pasien kanker termasuk *treatment* dan dukungan psikososial. Kompleksitas terapi dan efek samping yang berhubungan dengan terapi akan membutuhkan kerjasama, pendekatan interprofesional (Pituskin, 2017).

Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi. Perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sejawat dan berperan aktif dalam pengembangan profesi keperawatan. Kesenambungan dan keberlanjutan pelayanan keperawatan dibentuk melalui mekanisme kerja tim yang melibatkan sekelompok perawat bertanggung jawab atas pelayanan kepada pasien (PPNI, 2018).

Implementasi pendidikan kesehatan pasien, merupakan salah satu bentuk kewenangan dan tanggung jawab perawat sebagai bagian dari pemenuhan hak pasien dilaksanakan melalui koordinasi dan kerjasama tim keperawatan. Dukungan kompetensi sejawat diperlukan sebagai bentuk kolegialitas dalam membangun kompetensi keperawatan. Kesejawatan dapat ditunjukkan melalui *sharing* pemahaman dan kompetensi, kerjasama dalam implementasi pendidikan kesehatan, maupun mekanisme kerja tim dalam pemenuhan asuhan keperawatan pasien kanker dan upaya pendidikan pasien dan keluarga.

#### **Dukungan sarana pembelajaran sebagai komponen *Nurse Educator Model***

Pasien kanker membutuhkan informasi sebanyak mungkin, terutama tentang penyakitnya, dampak akibat *treatment*/ tindakan, serta *side effect* akibat tindakan. Informasi yang mereka butuhkan diperoleh melalui diskusi dengan perawat, dokter atau petugas kesehatan lainnya. Pendidikan pasien kanker dapat dilaksanakan secara langsung terhadap pasien dan keluarga,

namun pada berbagai kondisi informasi dapat diberikan melalui bantuan media/ alat bantu pendidikan kesehatan. Eektifitas pembelajaran semakin baik dengan bantuan komputer, program audio dan video, dan intervensi telepon didukung dalam berbagai kelompok pasien (Chelf et al., 2001). Pembelajaran berdasarkan kemampuan pasien untuk membaca, seperti *buklet/ leaflet/ poster* yang mudah dibaca paling berhasil dalam memenuhi kebutuhan pasien. materi cetak merupakan bahan pendidikan kesehatan yang berharga untuk diskusi dan membantu pasien untuk mendapatkan pemahaman awal maupun penguatan pemahaman yang disampaikan secara lisan.

Perkembangan media pembelajaran menyediakan informasi yang dapat diperoleh melalui bantuan *computer assistance learning*. Pasien atau perawat dapat memperoleh materi pendidikan kesehatan yang tersedia di internet, informasi yang diinginkan dengan mudah dapat diperoleh melalui internet. Media sosial, termasuk Facebook, Twitter dan YouTube, dapat digunakan untuk memberikan informasi terkini kepada pasien kanker (Osmar et al., 2015). Program rekaman video dapat meningkatkan pengetahuan dan membantu pasien memahami gejala dan berbagai media digunakan bersama-sama untuk membantu dalam penyampaian informasi.

## **SIMPULAN**

*Nurse Educator Model* pasien kanker dengan komponen penyusun berupa *nursing process*, dukungan komunitas dan dukungan sistem pelayanan kesehatan merupakan model yang valid untuk membentuk perawat kompeten dalam pendidikan pasien kanker.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- American cancer society. (2020). *Economic Impact of Cancer*.  
<https://www.cancer.org/cancer/cancer-basics/economic-impact-of-cancer.html#>
- Aziz, N. M. (2007). Cancer survivorship research: State of knowledge, challenges and opportunities. *Acta Oncologica*, 46(4), 417–432.  
<https://doi.org/10.1080/02841860701367878>
- Balitbangkes. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*.  
<https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Budget, O. (2017). *Clinical Nurse Manager – Medical & Oncology*. 1–9.
- Chelf, J. H., Agre, P., Axelrod, A., Cheney, L., Cole, D. D., Conrad, K., Hooper, S., Liu, I., Mercurio, A., Stepan, K., Villejo, L., & Weaver, C. (2001). Cancer-related patient education: an overview of the last decade of evaluation and research. *Oncology Nursing Forum*, 28(7), 1139–1147.
- Coleman, K., Austin, B. T., & Wagner, E. H. (2016). Evidence On The Chronic Care Model In The New Millennium: Thus far, the evidence on the Chronic Care Model is encouraging, but we need better tools to help practices improve their systems. *Health Affairs*, 28(1), 75–85. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.1.75.Evidence>
- Diri, I., Kanker, P., Post, P., Mastektomi, R., & Soedirman, U. J. (2010). *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 5, No.2, Juli 2010. 5(2), 105–114.
- Edith Pituskin, et al. (2017). The Role of Cardio-Oncology in the Interprofessional Care of Adult Patients Receiving Cancer Therapy. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(4), 384–392.

- Gilly Arthurs 1, Janice Simpson 1, Andrea Brown 1, Ohnma Kyaw 1, Sharon Shyrier 1, C. M. C. 2. (2015). The effectiveness of therapeutic patient education on adherence to oral anti-cancer medicines in adult cancer patients in ambulatory care settings: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep* . 2015 Jun 12;13(5):244-92., 13(5), 244–292.
- Gregurek, R., Braš, M., Dordević, V., Ratković, A. S., & Brajković, L. (2010). Psychological problems of patients with cancer. *Psychiatria Danubina*, 22(2), 227–230.
- Hasnida, H. (2021). Family Function Support and Quality of Life For Breast Cancer Survivors. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 199–204. <https://doi.org/10.30604/jika.v6i1.798>
- Heidarzadeh, M., Rassouli, M., Brant, J. M., Mohammadi-Shahbolaghi, F., & Alavi-Majd, H. (2018). Dimensions of posttraumatic growth in patients with cancer. *Cancer Nursing*, 41(6), 441–449. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000537>
- Husni, M., Romadoni, S., & Rukiyati, D. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(2), 77–83.
- ICN. (2010). *Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Chronic Care*. Geneva: ICN. ICN.
- Iwamitsu, Y., Oba, A., Hirai, K., Asai, M., Murakami, N., Matsubara, M., & Kizawa, Y. (2013). Troubles and hardships faced by psychologists in cancer care. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 43(3), 286–293. <https://doi.org/10.1093/jjco/hys232>
- Kemendes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2019*.
- Knight Cancer Institute. (2020). *Physical Side Effects of Cancer*. <https://www.ohsu.edu/knight-cancer-institute/physical-side-effects-cancer>
- Mann, K. S. (2011). Education and health promotion for new patients with cancer expandClin. *J Oncol Nurs*, 15(1), 55–61.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2012). *Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, 1975–2008*. [http://www.cdc.gov/cancer/dcpc/research/articles/arn\\_7508.htm](http://www.cdc.gov/cancer/dcpc/research/articles/arn_7508.htm).
- Oetami F, et al. (2018). *Analisis dampak psikologis pengobatan kanker payudara di RS Dr Wahidin Sudirousodo, makasar*, <http://www.repository.unhas.ac.id>.
- Osmar, K., Verma, P., & Soliman, H. (2015). Bringing Patient Education into the 21st Century: Using Social Media to Enhance Patient Education. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 46(1), S11. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2015.01.036>
- PAHO-WHO. (2013). *Innovative Care for Chronic Conditions*. In *World Health Organization*.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. 1. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- PPNI. (2018). *Kode Etik Keperawatan*. <https://ppni-inna.org/>
- Sébastien Simard, Belinda Thewes, Gerry Humphris, Mélanie Dixon, Ceara Hayden, S. M. & G. O. (2013). Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of

- quantitative studies. *Journal of Cancer Survivorship*, 7, 300–322.
- Surbone, A., Zwitter, M., Rajer, M., & Stiefel, R. (2013). New challenges in communication with cancer patients. *New Challenges in Communication with Cancer Patients*, January, 1–528. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3369-9>
- The President of the Republic of Indonesia. (2014). The Republic Indonesia Act, number 38 on 2014 years, about Nursing. *Undang-Undang Republik Indonesia*, 1–32.
- YKI. (2019). *Kasus Kanker Terus Meningkat Setiap Tahun*. <https://www.gatra.com/detail/news/432776/kesehatan/ketua-yki-kasus-kanker-terus-meningkat-setiap-tahun>
- Zamanzadeh, V., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Nikanfar, A., Alavi-Majd, H., & Ghahramanian, A. (2014). Factors Influencing communication between the patients with cancer and their nurses in oncology wards. *Indian Journal of Palliative Care*, 20(1), 12–20. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.125549>