

# The Spirit Of BESTCARE

## Commpassion, Commitment, and Communication



Oleh :

**Fitria Endah Janitra, Ns., M.Kep.**

**Disampaikan Dalam Unissula Nursing Conference 2019**

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi dan menjadi masalah kesehatan di dunia maupun di Indonesia. Penyakit kanker payudara menduduki peringkat teratas. Kanker payudara merupakan penyakit yang paling ditakuti wanita karena penyakit ini tidak dapat disembuhkan apabila sudah memasuki stadium lanjut. Namun, kebanyakan

penderita datang pada stadium lanjut (Stadium III dan IV) sehingga hampir setengah dari angka kejadian kanker payudara berakhir dengan kematian.

*World Health Organization* (2013) menyatakan bahwa insiden penderita kanker payudara pada tahun 2012 sebanyak 1,7 juta wanita. Pada tahun 2013 ditemukan 2.240 kasus baru dan setiap tahun jumlah penderita kanker payudara bertambah 7 juta orang, jika tidak segera dikendalikan WHO memperkirakan pada tahun 2030 rata-rata penderita kanker di dunia akan naik sebesar 300% dan 70% penyumbangannya adalah negara berkembang termasuk Indonesia. Menurut Kemenkes RI (2015), prevalensi kanker payudara di Indonesia mencapai 0,5% dari 1000 perempuan.

Kanker payudara stadium lanjut memiliki masalah yang kompleks dalam penanganannya karena selain masalah fisik, pasien juga menghadapi masalah respon psikologis yang juga memerlukan penanganan khusus. Strategi perawatan yang tepat merupakan prioritas utama untuk memperbaiki kualitas hidup pasien kanker.

Perawatan paliatif merupakan pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan memberikan dukungan bagi keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan kondisi pasien dengan mencegah dan mengurangi penderitaan melalui identifikasi dini, penilaian yang seksama serta pengobatan nyeri dan masalah-masalah lain, baik masalah fisik, psikososial, spiritual dan pelayanan masa dukacita bagi keluarga.<sup>1</sup>

Perawatan paliatif merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat holistik dengan melibatkan berbagai profesi.<sup>2</sup> Perawat adalah salah satu anggota tim yang biasanya memiliki kontak terlama dengan pasien dan yang berperan penting dalam penerapan implementasi perawatan paliatif. Implementasi perawatan paliatif yang harus diterapkan di rumah sakit meliputi penatalaksanaan nyeri, penatalaksanaan keluhan fisik, pemberian dukungan psikologis, sosial, dan spiritual.

Salah satu permasalahan kanker payudara yang memerlukan penanganan multi disiplin secara terpadu pada fase paliatif adalah terjadinya komplikasi berupa metastase, yaitu penjarangan sel kanker ke organ tubuh lain. Metastase bisa terjadi pada kelenjar getah bening, ketiak atau di atas tulang belikat. Selain itu, sel-sel kanker juga bisa bermetastase ke tulang, paru-paru, hati, kulit dan otak.<sup>3</sup>

Penjalaran kanker payudara ke bawah kulit akan membentuk lesi berupa malignant fungating wound. Lesi luka kanker terbentuk karena infiltrasi sel kanker ke daerah epitelium, kelenjer limfa dan pembuluh darah, terutama pembuluh darah kapiler.<sup>4</sup>Penjalaran sel kanker selanjutnya akan merusak daerah kulit sekitar payudara dan menimbulkan ulserasi massa jamur (ulcerating fungating mass).

Di Indonesia, secara keseluruhan belum didapatkan angka insidensi luka kanker yang pasti. Namun, dari hasil survei perawat paliatif Rumah Sakit Kanker Dharmais pada tahun 2005 ditemukan 21% pasien dengan luka kanker dari keseluruhan jumlah pasien yang mendapatkan perawatan paliatif. Di Poliklinik Perawatan Luka dan Stoma RS. Kanker Dharmais, pada periode 2008-2012, lebih dari 70% pasien yang menjalani perawatan luka adalah pasien luka kanker payudara.

Penemuan kanker payudara yang disertai luka kronis, memiliki masalah yang kompleks dalam penanganannya, karena kondisi pasien kanker payudara dengan luka, bukan saja terkait dengan masalah fisik / fisiologis, tetapi yang tidak kalah pentingnya adalah masalah respon psikologis yang juga memerlukan penanganan khusus. Payudara merupakan salah satu ciri-ciri seks sekunder yang mempunyai arti penting bagi wanita, tidak saja sebagai salah satu identitas bahwa ia seorang wanita, melainkan mempunyai nilai tersendiri, baik dari segi biologik, psikologik, psikoseksual maupun masalah sosiospiritual lainnya. Dengan demikian, perawatan luka kanker merupakan tantangan tersendiri bagi perawat karena luka kanker sulit untuk sembuh, akibat sel-sel kanker yang terus bertambah serta menimbulkan gejala yang sulit untuk ditangani, terkait dengan malodor, eksudat dan infeksi.<sup>5</sup>

Penyebab masalah psikologis utama yang dihadapi pasien bersumber dari bau luka kanker (malodor). Timbulnya malodor merupakan masalah tersendiri bagi pasien. Dikatakan bahwa seorang suami tidak dapat tidur bersama istri yang mengalami malodor. Hasil penelitian melaporkan bahwa dampak negatif luka kronik adalah terjadinya perubahan gambaran diri, perasaan malu, menarik diri, menurunnya selera makan, gangguan pola tidur, gangguan interaksi sosial, serta gangguan dalam melaksanakan aktivitas spiritual. Adanya malodor akan sangat mengganggu kenyamanan pasien, merasa terisolasi dari lingkungan, malu

dan merasa tidak pantas lagi memakai pakaian yang feminim seperti biasanya, serta menekan keinginan untuk melakukan hubungan seksual.<sup>4</sup>

Keseluruhan permasalahan diatas biasanya juga melibatkan aspek estetika, hubungan perkawinan, sosial dan ekonomi. Kompleksnya permasalahan pasien dengan luka kanker payudara, baik permasalahan fisik maupun masalah psikososiospiritual lainnya, apabila tidak ditangani secara komprehensif akan menurunkan kualitas hidup pasien yang mungkin hanya tinggal beberapa minggu sampai beberapa bulan lagi.

Tujuan utama perawatan pasien kanker payudara pada fase paliatif adalah mengoptimalkan peningkatan kualitas hidup pasien dengan mengontrol gejala-gejala fisik yang timbul baik karena progresifitas kanker atau efek kemoterapi, dan memberikan perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan psikososiospiritual.

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung memiliki sumber revenue generating yang dapat dikembangkan yaitu gedung laboratorium keperawatan yang sering disebut MINI HOSPITAL. MINI HOSPITAL Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung merupakan sebuah gedung tiga (3) lantai yang difungsikan sebagai sarana peningkatan skill keperawatan mahasiswa. Untuk menunjang fungsinya, MINI HOSPITAL Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung dilengkapi dengan peralatan yang cukup lengkap mulai dari tempat tidur pasien hingga peralatan yang seringkali digunakan di rumah sakit. BESTCARE (Breast Cancer Wound And Palliative Care) menjadikan MINI HOSPITAL sebagai unit income sehingga dapat menjadi sumber revenue generating Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.

Konsep dari BESTCARE (*Breast Cancer and Palliative Care*) adalah fasilitas penunjang kesehatan yang berfokus pada perawatan luka khususnya luka pada pasien kanker payudara serta pemberian perawatan paliatif yang dapat dilakukan di klinik dan atau di rumah pasien. Adapun bentuk pelayanan yang akan dikembangkan secara bertahap antara lain :

1. Perawatan paliatif ganti balut luka kanker (Wound Care)

Layanan ini menyediakan perawatan ganti balut pada pasien kanker yang mengalami luka, baik luka akibat metastase kanker ke kulit atau luka pasca operasi mastektomi. Luka akibat kanker kerap kali menimbulkan malodor atau bau yang kurang sedap, masa penyembuhan yang lama serta rentan terjadi infeksi apabila tidak dilakukan secara benar.

## 2. Konseling psikologis pasien kanker (Kon Care)

Layanan ini menyediakan fasilitas konseling pada pasien kanker. Konseling yang diberikan meliputi masalah fisik dan psikologis yang sering dialami pasien kanker. Pasien kanker seringkali mengalami masalah fisik diantaranya mual dan muntah sehingga timbul masalah nutrisi, sedangkan kebutuhan nutrisi pasien kanker lebih tinggi dari orang normal karena metabolisme pasien kanker sangat tinggi. Masalah psikologis yang sering muncul diantaranya kecemasan dan harga diri rendah yang disebabkan oleh perubahan bentuk fisik yang dialami.

## 3. Pelayanan bebas nyeri pasien kanker (Pain Care)

Layanan ini menyediakan perawatan manajemen nyeri baik dengan atau tanpa alat. Pasien kanker seringkali mengalami nyeri yang sifatnya terus menerus, apabila tidak diatasi akan menyebabkan berbagai masalah fisik (perubahan tanda vital) dan psikologis (depresi).

## 4. Pelayanan online hospice care (Go Care)

Layanan ini menyediakan perawatan pasien kanker di rumah baik perawatan luka maupun pemenuhan kebutuhan dasar oleh perawat dan tenaga kesehatan profesional lain. Rumah merupakan tempat yang paling familiar bagi pasien sehingga stres akibat lingkungan baru tidak terjadi. Selain itu di rumah juga terdapat support sistem yaitu keluarga dan orang terdekat yang dapat memberikan dukungan pada pasien.

Program ini merupakan solusi dari terputusnya mata rantai pelayanan kesehatan pasca rawat inap khususnya pada pasien kanker payudara. Setelah mendapatkan pelayanan di rumah sakit, bukan berarti masalah pasien kanker teratasi seluruhnya, namun ada masalah-masalah fisik dan psikologis yang harus diatasi agar tidak kembali jatuh dalam kondisi kesehatan yang buruk. Pada saat ini diperlukan layanan kesehatan yang tepat dan efisien, kesehatan dapat dicapai dengan cepat namun dengan biaya yang sesuai. Program ini dapat mempersingkat masa rawat, meringankan pembiayaan rumah sakit, meningkatkan kenyamanan pasien, dan memanfaatkan sumber daya intelektual kampus menjadi bernilai ekonomi. Program ini diharapkan meningkatkan budaya kewirausahaan dan meningkatkan otonomi perguruan tinggi dalam memperoleh pendapatan mandiri.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Payne, S., Seymour, J., Ingleton, C. 2008. Palliative Care Nursing: Principles and Evidence for

Practice. 2<sup>nd</sup> ed. Berkshire: Open University Press

2. Stevens, E., Jackson, S., Milligan, S. 2009. Palliative Nursing: Across the Spectrum of Care. 1<sup>st</sup> ed. West Sussex: Wiley-Blackwell Publishing Ltd
3. Piggin, C., & Jones, V. (2007). Malignant fungating wounds: an analysis of the lived experience. *International Journal of Palliative Nursing*, 13(8), 384–391. <http://doi.org/10.12968/ijpn.2007.13.8.24537>
4. Lund-Nielsen, B., Müller, K., & Adamsen, L. (2005). Malignant wounds in women with breast cancer: feminine and sexual perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 56–64. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01022.x>
5. Lazelle-Ali, C. (2007). Psychological and physical care of malodorous fungating wounds. *British Journal of Nursing*, 16(Sup3), S16–S24. <http://doi.org/10.12968/bjon.2007.16.Sup3.24528>
6. Wahyuningsih, IS & Ikhsan, KN. (2017). Nyeri pada Pasien Kanker yang Menjalani Keoterapi. Proceeding Unissula Nursing Conference. ISBN 978-602-1145-69-2
7. National Cancer Institute. (2012). What You Need To Know About Cervical Cancer. <http://www.cancer.gov/> diakses pada tanggal 5 Agustus 2016.
8. Matzo, M. & Sherman, DW. (2011). Palliative Care Nursing : Quality Care to the End of Life