



STUDI KASUS: PERAWATAN PALIATIF KARSINOMA PAYUDARA STADIUM LANJUT MELALUI PENDEKATAN MODEL ADAPTASI ROY

Case Study: Palliative Treatment of Advanced Stage of Breast Carcinoma Through The Roy Adaptation Model Approach

Tuti Suhertini, Dewi Irawati, Riri Maria

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Riwayat artikel

Diajukan: 11 Januari 2023

Diterima: 24 Februari 2023

Penulis Korespondensi:

- Tuti Suhertini
- Universitas Indonesia

e-mail:

tuticempaka78@gmail.com

Kata Kunci:

Advanced breast carcinoma, palliative care, Roy's adaptation model.

Abstrak

Pendahuluan: Pasien kanker payudara dengan stadium lanjut yang telah menjalani pengobatan kanker sebelumnya memerlukan dukungan perawatan paliatif dalam upaya pemenuhan kebutuhan kesehatannya. Studi kasus perawatan paliatif pada pasien Ny. N menggunakan Proses keperawatan dengan pendekatan teori Model Adaptasi Roy. Diperoleh masalah utama defisit nutrisi dan defisit pengetahuan tentang manajemen paliatif. **Tujuan:** Membantu pasien dan keluarga mengenali permasalahan kesehatan yang dihadapi dan membantu menggunakan coping positif untuk dapat beradaptasi dengan perubahan kondisi kesehatannya. **Metode:** Intervensi keperawatan berupa manajemen nutrisi dengan mempertahankan asupan nutrisi dengan pemberian diet cair 6x250 cc/hari dan ekstra putih telur 2-3 butir/hari melalui selang *Naso Gastric Tube* (NGT) dan edukasi kesehatan tentang perawatan paliatif diberikan berkolaborasi dengan DPJP, dokter spesialis penyakit dalam subspecialis hematologi-onkologi medis. Implementasi dilakukan perawat selama 6 hari perawatan dengan penilaian evaluasi setiap harinya. **Hasil:** status nutrisi pasien membaik dengan mempertahankan asupan nutrisi melalui pemberian makanan dan minuman per NGT serta pengetahuan pasien dan keluarga terkait perawatan paliatif meningkat. **Simpulan:** asuhan keperawatan dengan menggunakan teori Model Adaptasi Roy dapat diaplikasikan pada kondisi pasien kanker stadium lanjut dengan perawatan paliatif sehingga masalah keperawatan pasien dapat teratasi dengan baik.

Abstract

Background: Breast cancer patients with advanced stages who have undergone previous cancer treatment require palliative care support in an effort to fulfill their health needs. Palliative care case study on Mrs. N uses the nursing process with the Roy Adaptation Model theory approach. the main problems were obtained, namely nutritional deficits and knowledge deficits about palliative management. **Objective:** helping patients and families recognize health problems they face and help use positive coping to be able to adapt to changes in their health conditions. **Method:** Nursing interventions in the form of nutritional management by maintaining nutritional intake by administering a liquid diet 6x250 cc/day and extra egg whites 2-3 eggs/day through a *Naso Gastric Tube* (NGT) tube and health education about palliative care provided in collaboration with DPJP, a specialist in internal medicine with a subspecialty of hematology -medical oncology. Implementation is carried out by nurses for 6 days of treatment with evaluation assessments every day. **Results:** the patient's nutritional status improved by maintaining nutritional intake through the provision of food and drink per NGT and patient and family knowledge regarding palliative care increased. **Conclusion:** nursing care using Roy's Adaptation Model theory can be applied to the condition of advanced cancer patients with palliative care so that the patient's nursing problems can be resolved properly.

PENDAHULUAN

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit kronik yang menjadi masalah kesehatan masyarakat baik di dunia dan Indonesia. Kanker menjadi penyebab kedua kematian di seluruh dunia, terhitung hampir 10 juta kematian pada tahun 2020 (WHO 2022). Dengan urutan kasus kanker terbanyak adalah payudara (2,26 juta), paru-paru (2,21 juta), kolon dan rectum (1,93 juta), prostat (1,41 juta), kulit (non-melanoma) (11,2 juta) dan perut (1,09 juta). Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Dengan angka kejadian tertinggi untuk laki –laki adalah kanker paru (19,4 per 100.000 penduduk), yang diikuti dengan kanker hati (12,4 per 100.000 penduduk). Sedangkan angka kejadian tertinggi untuk perempuan adalah kanker payudara (42,1 per 100.000 penduduk) dan diikuti kanker leher rahim (23,4 per 100.000 penduduk).

Kondisi di Indonesia saat ini, hampir sebagian besar penyakit kanker ditemukan pada stadium lanjut, sehingga angka kesembuhan dan angka harapan hidup pasien kanker belum seperti yang diharapkan meskipun tata laksana kanker telah berkembang dengan pesat. Pasien dengan kondisi tersebut mengalami penderitaan yang memerlukan pendekatan terintegrasi berbagai disiplin ilmu agar pasien tersebut memiliki kualitas hidup yang baik dan pada akhir hayatnya meninggal secara bermartabat. Paliatif membantu seorang penderita kanker untuk hidup lebih nyaman sehingga memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Hal ini merupakan kebutuhan penting bagi kemanusiaan terutama untuk para penderita kanker (*PEDOMAN NASIONAL*, 2015).

Dengan semakin meningkatnya jumlah pasien kanker di Indonesia, kebutuhan akan program paliatif tidak dapat dihindari (*PEDOMAN NASIONAL*, 2015). Program Paliatif pasien kanker adalah pendekatan terintegrasi oleh tim

paliatif untuk mencapai kualitas hidup pasien dan kematian yang bermartabat serta 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 dan spiritual (WHO, 2002).

Pasien dengan kanker lanjut memiliki beban gejala yang tinggi yang seringkali multidimensi. Berdasarkan hasil penelitian Tohme, et al. (2013) pasien dengan akhir kehidupan mengalami gangguan fisik yang paling sering ditemui adalah rasa sakit yang tak tertahankan (44%). Sedangkan masalah psikologis yang sering dicatat pada tahap ini adalah depresi (40%), kecemasan (18%) dan ketakutan akan kematian (115%). Kondisi lanjut yang dialami ini tidak hanya dirasakan oleh penderita saja namun keluarga dan pendamping pasien turut merasakan perubahannya.

WHO (2010) menyatakan bahwa semua pasien kanker membutuhkan perawatan paliatif. Hal ini berarti bahwa perawatan paliatif diberikan sejak awal diagnosa ditegakkan tanpa mempedulikan stadium penyakit. Perawatan paliatif melibatkan berbagai layanan yang diberikan oleh berbagai profesional yang semuanya memiliki peran yang sama pentingnya – termasuk dokter, perawat, pekerja pendukung, paramedis, apoteker, fisioterapis, dan sukarelawan untuk mendukung pasien dan keluarga mereka. Oleh karenanya paliatif ini disebut tim paliatif karena terdiri dari berbagai tenaga kesehatan dan non kesehatan yang terlibat dalam pemenuhan kebutuhan pasien dan keluarga.

Perawat yang memberikan asuhan keperawatan memiliki peran yang sangat besar dalam membantu pasien dan keluarga dalam menjalani perawatannya. Bagaimana perawat membantu pasien dan keluarga beradaptasi dengan kondisi sakitnya dengan intervensi mandiri perawat yang berbasis teori keperawatan.

Salah satu teori keperawatan yang menekankan pada respon adaptasi pasien adalah teori adaptasi Roy. Menjadi hal yang penting bagi peneliti untuk melakukan studi kasus lebih lanjut dalam memberikan perawatan paliatif pada salah satu penderita kanker payudara stadium lanjut sehingga kualitas hidup pasien akan meningkat melalui adaptasi terhadap kondisi penyakitnya (Suryawan, et.al., 2022).

METODE

Metode penulisan artikel ini menggunakan metode laporan kasus, dimana salah satu pasien kelolaan peneliti dengan kasus yang spesifik yaitu penderita karsinoma payudara dengan metastasis paru dan (suspek) kulit dengan rencana awal masuk rawat inap pertama adalah menjalani pengobatan kemoterapi namun mengalami perubahan tujuan pengobatannya menjadi perawatan paliatif karena kondisi penyakit pasien yang sudah stadium lanjut. Model Adaptasi Roy merupakan salah satu konsep keperawatan yang dikembangkan oleh Sister Calista Roy pada tahun 1964, yang memandang manusia secara utuh (bio-psiko-sosial) menggunakan coping yang bersifat positif maupun negatif dalam berespon terhadap kebutuhan fisiologis, konsep diri positif, kemandirian, serta kemampuan menjalankan peran dan fungsi yang diemban individu dalam memelihara integritas diri, mendorong keefektifan coping yang digunakan dalam proses adaptasi terhadap perubahan kondisi kesehatannya. Peneliti menggunakan pendekatan asuhan keperawatan teori Model Adaptasi Roy ini dalam membantu pasien menjalani perawatannya sejak tanggal 15 hingga 21 Desember 2022.

KASUS

Ny. N, usia 60 tahun, masuk ruang perawatan RS pada tanggal 15 Desember 2022 dengan rencana kemoterapi. Pasien berasal dari Sulawesi Tengah dengan riwayat pengobatan kemoterapi 6 siklus dan radiasi payudara 6x sebelumnya di RS Makasar. Pasien dan keluarga

memutuskan pindah berobat ke RSKD Jakarta atas keinginan sendiri dengan harapan kesembuhan yang tinggi. Kondisi pasien saat masuk rawat kesadaran compos mentis, hemodinamik dalam batas normal. Tekanan darah 112/70 mmHg, nadi 92 x/menit, pernapasan 20 x/menit, temperatur 36,2 °C dan saturasi oksigen 97%. Pasien mengeluh merasa capek dan nyeri seluruh tubuhnya. Dari hasil pengkajian perawat, diperoleh data bahwa pasien mengalami gangguan nutrisi akibat asupan makanan yang tidak adekuat. Berat badan sekitar 38 kg dengan tinggi badan 150 cm, diperoleh IMT 16,9 yang termasuk kategori kurang. Pasien hanya mampu menghabiskan 5 sendok makan dari porsi makan yang diberikan dari RS. Pasien tampak lemah dan tubuh pasien terlihat kaheksia. Hasil pengkajian nyeri diperoleh skala nyeri NRS= 5. Terdapat luka payudara yang luas di dada pasien hingga area perut dan punggung kanan. Luka terbalut kassa dan terlihat banyak mengeluarkan cairan serta terdapat perdarahan di beberapa titik luka saat perawat melakukan penggantian balutan luka. Hasil laboratorium menunjukkan Hb: 10,1 g/dL Leukosit: 5,3 $10^3/\mu\text{l}$, Trombosit: 213 $10^3/\mu\text{l}$, Protein total: 4,8 g/dL, Albumin: 2,0 g/dL. Elektrolit Natrium: 132 mmol/L, Kalium: 2,8 mmol/L, Klorida: 90 mmol/L, GDS 92 mg/dL. Pasien tampak lemah, sebagian besar kebutuhannya dibantu oleh perawat dan keluarga.

Pasien mendapatkan infus cairan NaCl 0,9% + KCl 12,5 mEq 8 jam/kolf, koreksi albumin 25% 1 kolf dan terapi Morfin immediate release 4x10 mg untuk mengatasi rasa sakitnya. Pasien juga dilakukan pemasangan NGT (*Naso Gastric Tube*) untuk mempertahankan asupan makanan dan minumannya dengan pemberian diet cair 6 x 250 cc dan ekstra putih telur 2-3 butir/hari pemberian melalui NGT.

Keluarga menyampaikan bahwa mereka mengikuti keinginan ibu mereka (pasien itu sendiri) yang menginginkan pengobatan di RS Jakarta. Pasien adalah seorang istri, dan ibu dari 10 orang anak

yang memiliki semangat dan harapan sembuh tinggi. Suami dan anak-anak pasien tidak ingin mematahkan semangat pasien dan mendukung keputusan pasien untuk pindah pengobatan dari RS Makasar ke RSKD Jakarta. Dengan kondisinya saat itu dapat dibayangkan kesulitan yang dihadapi pasien dan keluarga selama perjalanan jarak jauh dari Sulawesi ke Jakarta yang harus ditempuh dengan menggunakan pesawat terbang dan kendaraan pribadi. Keluarga besar lainnya juga turut mendukung keputusan pasien dan mensupportnya sehingga pasien merasa bertambah semangat untuk menjalani pengobatan di RS Jakarta.

Hasil penilaian Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), dokter spesialis penyakit dalam subspesialis hematologi onkologi RSKD, didapatkan bahwa kondisi penyakit kanker pasien saat ini sudah memasuki stadium lanjut ditambah dengan kondisi fisik pasien yang tidak memenuhi persyaratan untuk menjalani kemoterapi karena mengalami gangguan nutrisi, hipoalbumin, hipoelektrolit, nyeri dan luka payudara yang luas (suspek metastasis kulit). Keputusan pengobatan perawatan saat ini akhirnya berubah untuk perbaikan kondisi umum pasien dan perawatan paliatif. Rencana pengobatan kemoterapi yang awalnya menjadi pengobatan pasien diputuskan tidak akan diberikan. Hasil pengkajian perawat dengan menggunakan Model Adaptasi Roy diperoleh hasil stimulus fokal berupa defisit nutrisi akibat asupan makanan yang tidak adekuat dan nyeri kronik dengan nilai NRS = 5. Stimulus kontekstual yang didapatkan pada defisit nutrisi bahwa nyeri seluruh tubuh yang dirasakan pasien mempengaruhi selera makannya. Sedangkan stimulus fokal berupa defisit pengetahuan pasien terkait manajemen paliatif juga ditemukan. Pasien dan keluarga banyak bertanya-tanya kepada dokter dan perawat mengenai perawatan paliatif, tujuan dan manfaatnya bagi pasien. Sedangkan stimulus kontekstual bagi defisit pengetahuan berupa adanya perilaku pasien yang tidak sesuai yaitu

seringkali menanyakan kapan pengobatan kemoterapi akan diberikan. Stimulus residual dan kontekstual pada kasus ini disebabkan karena stadium lanjut penyakit pasien yaitu karsinoma payudara metastasis paru dan (suspek) kulit.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dari hasil pengkajian terfokus terdapat 2 masalah keperawatan, yaitu (1) defisit nutrisi berhubungan dengan asupan makanan yang tidak adekuat, ditandai dengan berat badan dan IMT kategori kurang, dan (2) defisit pengetahuan terkait manajemen paliatif berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien bertanya-tanya mengenai perawatan paliatif. Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Nursing Interventions Classification (NIC), salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk defisit nutrisi adalah Manajemen Nutrisi dengan mempertahankan asupan makanan melalui pemberian diet cair dan pemasangan *Naso Gastric Tube*. Demikian pula intervensi untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan berupa edukasi kesehatan mengenai kanker dan manajemen paliatif.

INTERVENSI

Pada kasus ini, implementasi yang dilakukan pada pasien diberikan selama 6 hari baik untuk manajemen nutrisi dan edukasi kesehatan. Diawali dengan identifikasi status nutrisi, kebutuhan kalori dan jenis nutrien, serta mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric untuk mempertahankan asupan cairan dan nutrisi. Pasien tidak mengalami permasalahan pada sistem saluran pencernaannya, tidak mengalami sakit perut, mual dan muntah. Hanya asupan makanan tidak mau dikonsumsi dengan jumlah yang cukup. Pasien dan keluarga diberikan pilihan pemasangan NGT agar makanan dan minuman dapat diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Awalnya pasien menolak saran tersebut namun dengan penjelasan secara perlahan dan motivasi dari perawat dan keluarga akhirnya pasien setuju dilakukan

pemasangan NGT. Setelahnya perawat membantu mempertahankan asupan nutrisi dan cairan pasien dengan memberikan makanan dan minuman sesuai dengan kebutuhannya melalui NGT. Diet cair 6x250 cc serta ekstra putih telur yang ditambahkan pada diet pasien diberikan secara teratur oleh perawat pada hari pertama. Perawat juga memberikan penjelasan dan mengajarkan keluarga cara pemberian makanan dan minuman melalui selang NGT. Edukasi ini diberikan dengan tujuan keluarga dapat mencoba dan mempraktekannya agar dapat melakukannya secara mandiri saat pasien pulang ke rumah nanti. Perawat melakukan evaluasi atas implementasi yang telah diberikan, pasien mengatakan tidak ada nyeri perut yang dirasakan setelah pemberian makanan dan minuman melalui selang NGT, porsi makan pasien secara bertahap meningkat dapat diberikan secara optimal, kebutuhan nutrisi dan cairan dapat terpenuhi. Intervensi keperawatan menurut teori Model Adaptasi Roy muncul dari basis pengetahuan yang solid dan ditujukan untuk menangani stimulus fokal, bila memungkinkan. Intervensi pada kasus ini ditekankan untuk mempromosikan perilaku adaptasi dengan mengubah rangsangan atau memperkuat proses adaptif (Alligood, 2014).

akan dijalani pasien. Pada saat edukasi pertama kali, edukasi diberikan kepada keluarga tanpa adanya pasien. Terlihat pihak keluarga dalam hal ini diwakili oleh anak-anak pasien tampak sedih setelah mendengarkan penjelasan DPJP. Perawat senantiasa mendampingi keluarga, memberikan support dan motivasi bahwa masih banyak hal yang dapat dilakukan pada kondisi lanjut penyakit pasien dalam upaya meningkatkan kualitas hidupnya. Keluarga terlihat lebih tegar dan mengajukan berbagai pertanyaan terkait kondisi sakit pasien dan rencana perawatan paliatif yang merupakan hal baru yang mereka ketahui. Keluarga memutuskan tidak mengikutsertakan pasien dalam edukasi awal ini agar pasien

Begitu pula implementasi terkait edukasi kesehatan mengenai kanker dan manajemen paliatif yang diberikan kepada pasien dan keluarga. Diawali dengan berkolaborasi dengan DPJP agar dapat memberikan penjelasan terkait kondisi penyakit kanker pasien yang sudah mengalami stadium lanjut terhadap keluarga, ditambah pula dengan kondisi fisik pasien yang mengalami berbagai gangguan yang diketahui dari penilaian klinis dan data pendukungnya. Edukasi yang diberikan DPJP sangat penting bagi keluarga agar mereka dapat memahami bagaimana kondisi penyakit pasien secara medis dan bagaimana tujuan pengobatan selanjutnya. Kondisi penyakit kanker pasien yang sudah mencapai stadium lanjut menjadikan pengobatan yang diberikan tidak lagi bertujuan untuk penyembuhan namun untuk memperpanjang harapan hidup pasien. Tidak lupa DPJP juga diminta memberikan edukasi terkait perubahan pilihan pengobatan pasien dan memberikan penjelasan terkait perawatan paliatif yang akan dilakukan selanjutnya. Perawat memberikan pendampingan kepada keluarga selama proses edukasi dan memfasilitasi keluarga untuk banyak bertanya terkait perawatan paliatif yang

tidak kaget mendengar secara langsung penjelasan mengenai kondisi akhir penyakitnya, dan mereka menyampaikan akan memberikan pemahaman kepada pasien secara perlahan-lahan saat mendampingi pasien di dalam kamar perawatan. DPJP dan perawat menjunjung tinggi keputusan tersebut, dan bersama keluarga bersepakat untuk membantu pasien memberikan perawatan terbaik sesuai dengan kebutuhannya dan mencapai kualitas hidup terbaik yang dapat diperolehnya.

Perawat di ruang perawatan bersama tim paliatif memberikan dukungan dan support kepada pasien dan keluarga dalam menjalani hari-hari perawatan selanjutnya berupa bagaimana memberikan perawatan pasien untuk

memenuhi kebutuhan biologis dirinya, seperti berdiskusi jenis variasi nutrisi yang dapat diberikan pada pasien, aktifitas yang dapat pasien lakukan sehari-harinya, bagaimana mobilisasi pasien, pemenuhan kebutuhan personal hygiene, aktifitas beribadahnya, kebutuhan tidur dan istirahat dan lain sebagainya. Proses ini menambah keyakinan diri pasien dan keluarga bahwa mereka mampu melakukan perawatan terhadap diri sendiri dan anggota keluarga mereka. Hal ini menjadi dukungan psikologis dan sosial bagi pasien dan keluarga yang mereka butuhkan, sehingga walaupun pasien tidak mendapatkan pengobatan kemoterapi untuk mengobati penyakit kankernya,

namun pasien tetap mendapatkan pengobatan lain untuk memperbaiki kondisinya secara keseluruhan (holistik) dalam upaya pemenuhan kebutuhan bio, psiko dan sosialnya.

HASIL

Setelah 6 hari perawat melakukan intervensi terkait manajemen nutrisi dan manajemen pengetahuan kepada pasien dan keluarga, berikut adalah tabel hasil evaluasi formatif sejak hari kedua sampai dengan hari ke-tujuh perawatan pasien di RS.

Model Keperawatan Roy, terutama pada pasien kanker dengan perawatan paliatif.

Tabel 1. Hasil evaluasi pasien setelah dilakukan intervensi manajemen nutrisi dan edukasi kesehatan selama 6 hari

Manajemen Nutrisi	TANGGAL					
	16/12/2022	17/12/2022	18/12/2022	19/12/2022	20/12/2022	21/12/2022
Asupan makan per NGT (Diet Cair 6x250 cc + extra putel 2-3 butir/hari)	DC habis 4x Extra putel ½ porsi	DC habis 5x Extra putel 1 porsi	DC habis 6x Extra putel ½ porsi	DC habis 6x Extra putel 1/2 porsi	DC habis 6x Extra putel 1 porsi	DC habis 6x Extra putel 1 porsi
Evaluasi Albumin & Elektrolit	Alb = 2,5 g/L Elektrolit tidak dicek	Alb tdk dicek Na=13mmol/L K=3,2 mmol/L CL=92mmol/L	Tidak dicek	Alb = 2,4 g/L Na=135mmol/L K =3,2 mmol/L CL= 94 mol/L	Alb = 2,6 g/L Elektrolit tidak dicek	Tidak dicek

Catatan:

- nilai albumin bila kurang dari 2,5 g/L dilakukan koreksi pemberian albumin 25% 1 flash, kemudian dievaluasi nilai laboratoriumnya setelah diberikan.
- Infus NaCl 0,9 % + KCl 12,5 mEq diberikan terus menerus 8 jam/kolf dengan pemantauan evaluasi nilai elektrolit/3 hari.

Setelah 6 hari dilakukan intervensi manajemen nutrisi, asupan makanan dan minuman pasien sedikit demi sedikit dapat terpenuhi dan dapat dipertahankan dengan pemberian makanan melalui NGT. Hasil laboratorium nilai albumin dan elektrolit juga sedikit demi sedikit membaik. Hal ini menunjukkan bahwa kriteria evaluasi adaptasi perilaku pasien dapat tercapai yaitu ditandai dengan perubahan perilaku ke arah adaptif dimana pasien dan keluarga mengerti dan mampu mempertahankan asupan nutrisi sesuai dengan kebutuhan pasien dengan

pemberian makanan dan minuman melalui NGT, keluarga mampu mengidentifikasi penyebab defisit nutrisi pasien akibat kurangnya asupan makanan dan minuman, pengeluaran cairan, elektrolit dan albumin yang berlebihan dari cairan luka yang masif, keluarga mencoba secara mandiri memberikan makanan cair melalui NGT. Hasil evaluasi ini memperlihatkan bahwa pasien dan keluarga bergerak ke arah perilaku adaptif dalam mengatasi defisit nutrisi.

Pada manajemen pengetahuan, setelah keluarga mendapat edukasi

kesehatan mengenai kondisi penyakit dan perawatan paliatif yang akan dijalani pasien, keluarga tampak menerima kondisi pasien sesuai penjelasan DPJP. Secara perlahan keluarga mencoba memberikan pemahaman kepada pasien sesuai informasi yang didapatkan. Perawat senantiasa memberikan dukungan pada keluarga saat membutuhkan bantuan baik terkait memberikan informasi perubahan kondisi pasien setiap harinya, membantu proses pembelajaran keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien seperti memenuhi kebutuhan makanan dan minuman menggunakan selang NGT, berdiskusi variasi jenis makanan yang dapat pasien konsumsi, intervensi farmakologis dan tehnik relaksasi dalam mengatasi nyeri pasien, membantu dan mengajarkan perawatan luka payudara pasien, membantu mobilisasi pasien secara bertahap, melakukan ROM pasif untuk aktifitas pasien di tempat tidur, pemenuhan higienitas pasien dan kebutuhan harian lainnya. Keluarga tampak aktif belajar dan percaya diri mempraktekkan setiap hal yang diajarkan oleh perawat hingga mereka dapat secara mandiri melakukannya.

Proses pendampingan pasien dan keluarga dalam perawatan paliatifnya, perawat berkolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk memenuhi kebutuhan pasien. Seorang psikolog untuk turut mensupport kondisi psikologinya, rohaniawan sesuai agama yang dianut untuk support spiritualnya, dokter spesialis gizi dan ahli gizi untuk penilaian status gizi dan upaya yang dapat dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizinya, serta tim paliatif yang akan membantu mempersiapkan pasien dan keluarga dalam perawatan lanjutan di rumah.

PEMBAHASAN

Penyakit kanker dinyatakan oleh WHO merupakan termasuk salah satu jenis penyakit kronis. Penderita kanker yang dapat bertahan hidup lebih dari 5 tahun disebut sebagai survivor kanker. Dengan kondisi menderita sakit yang

lama, penderita kanker memerlukan dukungan dari tenaga kesehatan yang terdapat dalam perawatan paliatif (Goswami, 2023b). Perawatan paliatif meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga pasien yang menghadapi tantangan karena sakit yang mengancam jiwa, baik secara fisik, psikologis, social atau spiritual. Dengan perawatan paliatif kualitas hidup pendamping pasien juga meningkat dengan baik (WHO 2020).

Program Paliatif pasien kanker adalah pendekatan terintegrasi oleh tim paliatif (Vinant et al., 2017b). WHO (2010) menyatakan bahwa semua pasien kanker membutuhkan perawatan paliatif. Hal ini berarti bahwa perawatan paliatif diberikan sejak awal diagnosa ditegakkan tanpa mempedulikan stadium penyakit. Perawatan paliatif melibatkan berbagai layanan yang diberikan oleh berbagai profesional yang semuanya memiliki peran yang sama pentingnya termasuk dokter, perawat, pekerja pendukung, paramedis, apoteker, fisioterapis, dan sukarelawan untuk mendukung pasien dan keluarga mereka. Oleh karenanya paliatif ini disebut tim paliatif karena terdiri dari berbagai tenaga kesehatan dan non kesehatan yang terlibat dalam pemenuhan kebutuhan pasien dan keluarga (Vinant et al., 2017b).

Penderita kanker stadium lanjut berada pada tahapan penyakit dengan tujuan pengobatan bukan untuk penyembuhan namun untuk memperpanjang harapan hidup. Sedangkan pada kondisi kanker stadium terminal pasien stadium lanjut yang tidak berespon dan mengalami progresifitas terhadap pengobatan kanker yang diberikan (Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker, 2015). Menghadapi permasalahan ini tata laksana pengobatan yang diberikan menyesuaikan dengan tanda dan gejala yang pasien kanker alami. Tujuan dari perawatan paliatif berdasarkan Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker (2015) adalah mencapai kualitas hidup dan kenyamanan bagi pasien kanker dan keluarganya serta agar pasien dapat menghadapi akhir kehidupannya

yang bermartabat. Upaya yang dilakukan adalah mengurangi penderitaan pasien dan memberikan dukungan kepada keluarga yang mengalami kesulitan akibat gejala fisik, gangguan psikologis, kesulitan social dan masalah spiritual.

Meskipun perawatan paliatif memberikan banyak kebaikan bagi pasien namun masih ditemukan laporan perawatan paliatif ini tidak digunakan atau dikenalkan terlambat pada kasus pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa seperti kanker di berbagai negara di dunia (Assi, et. al., 2017; Vinant p, et.al., 2017). Literatur review terbaru menunjukkan adanya beberapa hambatan yang dialami pasien untuk mendapatkan perawatan paliatif, diantaranya teridentifikasinya hambatan institusi termasuk kurangnya komunikasi diantara tim tenaga kesehatan, kurangnya pemahaman dan edukasi terkait praktek perawatan paliatif dan kebijakan terkait, ketersediaan spesialis perawatan paliatif yang rendah, Onkologis kurang yakin terhadap kemampuan mereka memanajemen gejala pasien, dan kondisi penggantian jaminan kesehatan bagi perawatan paliatif yang buruk, kendala keuangan yang berat dan sumber daya kelembagaan yang rendah (Hui et al., 2018b; J. Roenn et al., 2013; Sarradon-Eck et al., 2019b).

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa pasien kanker merasakan manfaat dari perawatan paliatif. Pada kondisi stadium lanjut dimana pengobatan kanker sudah tidak dapat diberikan dan tujuan pengobatan bukan lagi untuk mengobati, perawatan paliatif menjadi solusi pilihan perawatan pasien yang dapat menyesuaikan dengan kebutuhannya sehingga kualitas hidup pasien kanker dapat meningkat, dan di saat waktunya sudah tiba, pasien dapat meninggal dengan bermartabat (*PEDOMAN NASIONAL*, 2015). Identifikasi pasien yang mungkin mendapat manfaat dari perawatan paliatif melalui alat identifikasi yang divalidasi, manajemen gejala multidimensi, dan diskusi tepat waktu tentang perencanaan awal merupakan elemen dari pendekatan perawatan paliatif

untuk pasien dan keluarganya (Goswami, 2023b). Koordinasi antara pemangku kepentingan yang memberikan perawatan dan dukungan kepada pasien ini sangat penting untuk memastikan perawatan berkualitas tinggi dan memenuhi semua kebutuhan mereka (Vinant et al., 2017b). Sehingga kebutuhan pasien baik secara fisik, psikologis dan social tetap dapat terpenuhi dan hidup mereka tetap berkualitas hingga akhir hayatnya.

SIMPULAN

Penyakit kanker merupakan penyakit kronis yang diderita lama oleh penderitanya. Dibutuhkan dukungan perawatan paliatif agar penderita kanker dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Perawatan paliatif ini semakin dirasakan manfaatnya oleh pasien dan keluarga bila dipertemukan sejak pasien terdiagnosa kanker. Dibutuhkan usaha yang terintegrasi dari berbagai pihak agar tujuan perawatan paliatif pada pasien kanker ini dapat tercapai. Perawat sebagai bagian integral didalamnya, turut berkontribusi besar dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang berkelanjutan dalam memenuhi kebutuhan fisik, psiko-sosial dan spiritual penderita kanker. Asuhan keperawatan dengan pendekatan teori Model Adaptasi Roy dapat digunakan untuk membantu pasien dan keluarga mengenali permasalahan kondisi penyakitnya, dan menerapkan koping positif untuk mengatasinya sehingga pasien dan keluarga memperoleh output adaptif dalam penyelesaian kondisi penyakitnya. Dalam studi kasus ini pasien dan keluarga terlibat aktif bergerak ke arah perilaku adaptif yang terbukti dengan perubahan perilaku dalam perawatan pasien. Pada studi kasus ini intervensi hanya dilakukan pada satu pasien, namun dapat diambil hikmah pembelajaran untuk meningkatkan asuhan keperawatan pasien dengan teori.

DAFTAR PUSTAKA

ANEF, M. R. N. R. A. (2014). *Nursing Theorists and Their Work*.

- <https://doi.org/10.1016/C2011-0-05477-7>
- Assi, T., Rassy, E. el, & Ibrahim, T. (2017). *The role of palliative care in the last month of life in elderly cancer patients*, Support Care Center
- Cancer. (2022). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Dirjen P2P Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Penyakit Kanker di Indonesia Berada Pada Urutan 8 di Asia Tenggara dan Urutan 23 di Asia – P2P Kemenkes RI*. <http://p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berada-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/>
- El-Jawahri, A., Greer, J. A., Pirl, W. F., Park, E. R., Jackson, V. A., Back, A. L., Kamdar, M., Jacobsen, J., Chittenden, E. H., Rinaldi, S. P., Gallagher, E. R., Eusebio, J. R., Fishman, S., VanDusen, H., Li, Z., Muzikansky, A., & Temel, J. S. (2017). Effects of Early Integrated Palliative Care on Caregivers of Patients with Lung and Gastrointestinal Cancer: A Randomized Clinical Trial. *The Oncologist*, 22(12), 1528–1534. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2017-0227>
- Ferrell, B. R., Temel, J. S., Temin, S., Alesi, E. R., Balboni, T. A., Basch, E. M., Finn, J. I., Paice, J. A., Peppercorn, J. M., Phillips, T., Stovall, E. L., Zimmermann, C., & Smith, T. J. (2017). Integration of palliative care into standard oncology care: American society of clinical oncology clinical practice guideline update. *Journal of Clinical Oncology*, 35(1), 96–112. <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.70.1474>
- Good, P., Haywood, A., Gogna, G., Martin, J., Yates, P., Greer, R., & Hardy, J. (2019). Oral medicinal cannabinoids to relieve symptom burden in the palliative care of patients with advanced cancer: A double-blind, placebo controlled, randomised clinical trial of efficacy and safety of cannabidiol (CBD). *BMC Palliative Care*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0494-6>
- Goswami, P. (2023a). Impact of advance care planning and end-of-life conversations on patients with cancer: An integrative review of literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(1), 272–290. <https://doi.org/10.1111/jnu.12804>
- Goswami, P. (2023b). Impact of advance care planning and end-of-life conversations on patients with cancer: An integrative review of literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(1), 272–290. <https://doi.org/10.1111/jnu.12804>
- Hui, D., Hannon, B. L., Zimmermann, C., & Bruera, E. (2018a). Improving patient and caregiver outcomes in oncology: Team-based, timely, and targeted palliative care. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(5), 356–376. <https://doi.org/10.3322/caac.21490>
- Hui, D., Hannon, B. L., Zimmermann, C., & Bruera, E. (2018b). Improving patient and caregiver outcomes in oncology: Team-based, timely, and targeted palliative care. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(5), 356–376. <https://doi.org/10.3322/caac.21490>
- Palliative care. (2022). <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
- Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker. (2015).
- RI, D. P. K. K. (2019). *Penyakit Kanker di Indonesia Berada Pada Urutan 8 di Asia Tenggara dan Urutan 23 di Asia P2P Kemenkes RI*. <http://p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berada-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/>

- [urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/](#)
- Roenn, J., Voltz, R., & Serrie, A. (2013). *Barriers and approaches to the succesfull integration of palliative care and oncologi practice.*
- Roenn, J. H. v, Voltz, R., & Serrie, A. (2013). *Barriers and approaches to the succesfull integration of Study. Journal of Palliative Medicine, 22(5), 508–516. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0338>*
- Sarradon-Eck, A., Besle, S., Troian, J., Capodano, G., & Mancini, J. (2019b). Understanding the Barriers to Introducing Early Palliative Care for Patients with Advanced Cancer: A Qualitative Study. *Journal of Palliative Medicine, 22(5), 508–516. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0338>*
- SDKI *Arsip - perawat.org.* (2022). <https://perawat.org/category/sdki/>
- Suryawan, I. P. A., Dahlia, D., & Kurnia, D. A. (2022). *Penerapan Akupresur Titik Perikardian (P6) melalui Pendekatan Model Adaptasi Roy pada Pasien Karsinoma Tiroid dengan Keluhan Mual Muntah: A Case Study.*
- Tohme, A., Khalil, L. A., & Kanaan, Z. (2013). *Palliative care in Lebanon: views of health professionals and relatives. palliative care and oncologi practice.*
- Sarradon-Eck, A., Besle, S., Troian, J., Capodano, G., & Mancini, J. (2019a). *Understanding the Barriers to Introducing Early Palliative Care for Patients with Advanced Cancer: A Qualitative*
- Vinant, P., Joffin, I., Serresse, L., Grabar, S., Jaulmes, H., Daoud, M., Abitbol, G., Fouassier, P., Triol, I., Rostaing, S., Brette, M. D., & Colombet, I. (2017a). Integration and activity of hospital-based palliative care consultation teams: the INSIGHT multicentric cohort study. *BMC Palliative Care, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0209-9>*
- Vinant, P., Joffin, I., Serresse, L., Grabar, S., Jaulmes, H., Daoud, M., Abitbol, G., Fouassier, P., Triol, I., Rostaing, S., Brette, M. D., & Colombet, I. (2017b). Integration and activity of hospital-
- Zimmermann, C., Swami, N., Krzyzanowska, M., Leighl, N., Rydall, A., Rodin, G., Tannock, I., & Hannon, B. (2016). Perceptions of palliative care among patients with advanced cancer and their caregivers. *CMAJ, 188(10), E217–E227. <https://doi.org/10.1503/cmaj.151171>*