

**MELAKSANAKAN PELATIHAN PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN KANKER  
DI KELURAHAN SEI AGUL**

**IMPLEMENTING PALIATIVE CARE TRAINING FOR CANCER PATIENTS IN SEI AGUL  
VILLAGE**

**<sup>1)</sup>Sunarti , <sup>2)</sup> Rimna Rita , <sup>3)</sup> Ester S , <sup>4)</sup>Destini Zebua , <sup>5)</sup> Vania Almira**

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan

Universitas Prima Indonesia Medan

Email : [sunartibiomed@gmail.com](mailto:sunartibiomed@gmail.com)

**ABSTRAK**

Penyakit kanker, merupakan penyakit terminal yang membutuhkan perawatan jangka lama dan biaya tinggi. Intervensi paliatif sangat dibutuhkan pada pasien – pasien terminal. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengevaluasi bagaimana pelatihan keterampilan dasar yang diberikan kepada pengasuh keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup (kualitas hidup) perawatan paliatif. Peneliti menyimpulkan bahwa komunikasi efektif dengan memberikan dukungan informasi dan dukungan psikologis pada pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan terkait kondisi yang terjadi pada pasien. Adapun hasil perkembangan kegiatan yang ingin dicapai adalah peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dalam mempromosikan pencegahan atau keawaspadaan penyakit kanker serta mampu merawat pasien kanker di masyarakat yang mengalami masalah fisik maupun psikologis dan selanjutnya mengajarkan ke pasien dan keluarga.

Kata Kunci : Pelatihan, Perawatan Paliatif, Pasien Kanker

**ABSTRAK**

*Cancer is a terminal disease that requires long-term care and high costs. Palliative intervention is needed in terminal patients. This study aims to evaluate how basic skills training provided to family caregivers can improve the quality of life (QoL) of palliative care. Researchers concluded that communication is effective by providing informational support and psychological support to patients and families in making decisions regarding the conditions that occur in patients. The results of the development of activities to be achieved are increased knowledge and skills in promoting cancer prevention or awareness and being able to treat cancer patients in the community who experience physical and psychological problems and then teach them to patients and their families.*

*Keywords : Training, Palliative Care, Patients Cancer*

## **PENDAHULUAN**

Angka kejadian penyakit tidak menular mengalami kenaikan selama 5 tahun terakhir. Penyakit tidak menular yang mengalami kenaikan antara lain; kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 1,79 per 1000 penduduk, naik sebesar 1,14 per 1000 penduduk dari tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018). Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia berada pada urutan 8 di Asia Tenggara. Kejadian kanker tertinggi di Indonesia untuk laki-laki adalah kanker paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk, yang diikuti dengan kanker hati sebesar 12,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per

100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemkes,2019).

Kejadian kanker di DKI Jakarta dari RS. Kanker Dharmais mengenai persentasi kontribusi data berbasis RS berdasarkan domisili pada registrasi kanker nasional (2008 – 2012) berturut turut adalah Jakarta Barat sebesar 14,45 %, menyusul Jakarta selatan (8,38 %), kemudian Jakarta Timur (7,68%) dan Jakarta utara (6,72 %) (Hasil statistik RS Dharmais).

Penyakit kanker, merupakan penyakit terminal yang membutuhkan perawatan jangka lama dan biaya tinggi. Intervensi paliatif sangat dibutuhkan pada pasien – pasien terminal. Penelitian oleh (Putranto et al., 2017) di ruang rawat inap RSCM Jakarta terhadap 120 pasien kanker terminal dewasa di rawat inap kelas III pada tahun Januari-Desember 2015 didapatkan ada hubungan yang bermakna antara intervensi paliatif dengan pengeluaran pasien sesuai tarif RS ( $p=0,041$ ), sedangkan tidak terdapat hubungan signifikan antara intervensi

paliatif dengan lama hari rawat ( $p=0,873$ ). Perawatan terminal di RS menjadi tanggung jawab perawat dan dokter di RS, namun beberapa pasien terminal kanker tidak mau atau tidak perlu dilakukan perawatan di RS, tentunya itu menjadi tanggung jawab keluarga dalam merawatnya. Keluarga perlu dilibatkan dalam perawatan anggota keluarganya yang sakit, dengan diberikan bekal pengetahuan dan ketrampilan dasar.

Program Paliatif pada pasien kanker merupakan pendekatan terintegrasi oleh tim paliatif dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien dan bila meninggal mencapai kematian yang bermartabat serta memberikan dukungan kepada keluarga dalam menghadapi masalah terkait dengan dalam pengobatan nyeri dan masalah masalah lain, baik masalah fisik, psikososial dan spiritual (WHO, 2002 dalam Kemenkes RI, 2015). Hal ini sesuai dengan prinsip dalam perawatan paliatif yaitu penanganan pasien kanker pada stadium terminal adalah tercapainya kondisi yang nyaman

bagi pasien dan meninggal secara bermartabat.

Prinsip program paliatif antara lain menghilangkan nyeri dan gejala fisik lain, menghargai kehidupan dan menganggap kematian sebagai proses normal, mengintegrasikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, memberikan dukungan agar pasien dapat hidup seaktif mungkin, memberikan dukungan kepada keluarga sampai masa dukacita, menggunakan pendekatan tim untuk mengatasi kebutuhan pasien dan keluarganya serta bersifat individual tergantung kebutuhan pasien (Kemenkes RI, 2015).

Tim dalam perawatan paliatif menurut (Kemenkes RI, 2015) antara lain dokter, perawa, apoteker dan salah satunya adalah pelaku rawat (caregiver). Pelaku rawat dalam hal ini bisa keluarga atau orang yang ditunjuk oleh keluarga dalam merawat pasien. Adapun tanggung jawab caregiver adalah membantu pasien kanker dalam memenuhi perawatan dirinya seperti mandi,

makan, aktivitas dan sebagainya. Caregiver juga bertanggung jawab dalam pemberian obat pasien yang diresepkan oleh dokter, serta melaporkan atau membawa pasien ke pelayanan kesehatan bila diperlukan.

Systematik review yang dilakukan oleh (Sarwoprasodjo et al., 2019) menyimpulkan bahwa komunikasi kesehatan merupakan salah satu upaya mendukung pengendalian kanker, dari pencegahan, deteksi dini, pengobatan dan paliatif. Peneliti menyimpulkan bahwa komunikasi efektif dengan memberikan dukungan informasi dan dukungan psikologis pada pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan terkait kondisi yang terjadi pada pasien. Dalam pedoman perawatan paliatif kanker menurut (Kemenkes RI, 2015) bahwa komunikasi yang efektif merupakan tata cara dalam memberikan informasi yang tepat agar mudah dimengerti dan terkoordinasi antara pasien, keluarga dan penyedia layanan.

Dalam pedoman perawatan paliatif kanker menurut (Kemenkes

RI, 2015) lembaga swadaya masyarakat khususnya yang peduli dengan pasien kanker diharapkan ikut berperan aktif dalam kegiatan paliatif, mensosialisasikan dan memberdayakan masyarakat untuk peduli pada pasien kanker di komunitasnya. Yayasan kanker DKI Jakarta ikut aktif melibatkan dan memberdayakan masyarakat dengan dibentuknya kader paliatif kanker.

## **METODE**

Metode pelaksanaan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah penyuluhan dan pelatihan. Komunitas dibentuk melalui serangkaian kegiatan yaitu: koordinasi dengan pengurus RT, pedukuhan, dan tokoh masyarakat memberikan pelayanan kesehatan tentang pasien kanker, memberikan pendidikan kesehatan tentang rawat gabung, memberikan reward bagi para ibu, memberikan door prize usai kegiatan pelayanan kesehatan pasien kanker, memberikan reward bagi para kader.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Yang menjadi sasaran utama dalam penyuluhan ini adalah Masyarakat Kelurahan Sei Agul yang akan diubah perilakunya pada hari Sabtu, 25 Januari 2021 Waktu: 08.00 WIB sd. Selesai.

Pada hari pertama dan kedua setiap periode peserta diberikan pembekalan tentang konsep kanker oleh pakar dibidangnya (dokter spesialis) yang diundang oleh panitia. Materi yang diperoleh kader antara lain Kebijakan tentang pelayanan paliatif, program pelayanan YKI, peran kader / masyarakat dalam pelayanan program paliatif, perawatan dan pendampingan pasien end of life, manajemen gejala dan dampak terapi kanker pada pasien, manajemen nutrisi pada pasien kanker dan manajemen nyeri, pendampingan paliatif pada pasien kanker payudara dan kanker serviks, kanker paru dan usus, limfoma dan leukemia serta kanker pada anak, Pencatatan dan pelaporan.

Pada hari ketiga sampai dengan hari kelima kegiatan pelatihan oleh penulis bersama tim dosen dari Universitas Prima Indonesia. Agar semua peserta dapat melakukan ketrampilan dengan baik dan peserta memperoleh kesempatan untuk mempraktikkan, peserta dibagi menjadi 6 kelompok. Setiap kelompok terdiri dari satu orang fasilitator yaitu penulis bersama lima orang dosen Universitas Prima Indonesia. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan disiapkan oleh penulis bersama panitia dari YKI, yaitu panthom dan alat-alat lainnya sehingga ketrampilan yang dilakukan dibuat seperti apa yang akan dihadapi dilapangan saat bersama pasien kanker.

Pada hari ketiga dan keempat peserta diberikan simulasi dan demonstrasi terkait ketrampilan dasar yang dibutuhkan oleh pasien kanker apabila mengalami keterbatasan dalam mobilisasi. Peserta pelatihan selalu ditekankan bahwa apa yang diajarkan, nantinya diharapkan peserta mengajarkan kepada keluarga, agar keluarga dapat

memberikan pendampingan dan perawatan yang optimal kepada anggota keluarganya yang sakit. Ketrampilan yang diberikan dalam pemenuhan hygiene antara lain: mencuci tangan, perawatan mulut, rambut, kuku, memandikan, menolong BAB, BAK di tempat tidur, menggunakan pempers, dan pentingnya merapikan tempat tidur. Ketrampilan mobilisasi yang dilatih antara lain mobilisasi aktif dan pasif. Mobilisasi aktif meliputi turun dari tempat tidur ke kursi roda dan mobilisasi pasif meliputi gerakan pasif setiap sendi dan memiringkan. Ketrampilan komunikasi efektif yang dilatih yaitu prinsip-prinsip dasar dalam menjalin komunikasi pada pasien kanker dengan memahami permasalahan yang terjadi pada pasien dan keluarga. Ketrampilan yang juga dilatih kepada kader paliatif yaitu melakukan pijat limfedema, yang bertujuan mencegah terjadinya lemfedema pada pasien yang mengalami kanker payudara atau pasien yang telah menjalani pembedahan kanker payudara.

Pada hari keempat disiang hari, peserta diberi kesempatan kunjungan ke rumah penderita kanker yang bertujuan untuk memberikan perhatian kepada pasien kanker disamping itu mempraktikkan ilmu komunikasi langsung pada pasien dan mengkaji kebutuhan dan masalah yang dihadapi pasien secara langsung melalui pendampingan. Kunjungan dibagi dalam 6 kelompok yaitu enam pasien yang berasal dari kelima wilayah di Medan. Kunjungan didampingi oleh kader paliatif yang ada di wilayah setempat bersama satu orang fasilitator dari Universitas Prima Indonesia.

Pada hari kelima, dilakukan evaluasi terkait semua prosedur yang sudah diberikan dan evaluasi selama kunjungan kepada pasien nyata di masyarakat. Dan diakhiri dengan rencana tindak lanjut peserta. Keterampilan yang dinilai yaitu ketrampilan hygiene meliputi mencuci tangan, menggunakan sarung tangan tidak seteril, menggosok gigi memandikan, menolong bab/bak menggunakan pempers. Ketrampilan mobilisasi

meliputi mobilisasi aktif dan mobilisasi pasif. Mobilisasi aktif meliputi turun dari tempat tidur, menggunakan kursi roda. Ketrampilan dalam berkomunikasi dinilai dengan dibuatkan skenario, ada pasien kanker dengan permasalahannya dan kader dinilai kemampuannya dalam menjalin hubungan dan ketrampilan berkomunikasi serta sikap selama berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien.

## **KESIMPULAN**

Perawatan paliatif pada pasien kanker sangat dibutuhkan oleh pasien kanker pada fase terminal yang mengalami keterbatasan fisik. Keterlibatan masyarakat dibutuhkan dalam perawatan dan pemenuhan kebutuhan dasarnya. Kader paliatif merupakan sekelompok masyarakat yang mempunyai ketertarikan dalam merawat pasien kanker di masyarakat. Kader paliatif perlu mendapat pendidikan dan pelatihan bagaimana merawat pasien kanker di masyarakat sehingga dapat memberikan perawatan kepada

pasien maupun keluarga, sehingga tercapainya kualitas hidup pasien kanker yang optimal. Melalui kegiatan pelatihan ini, yang diselenggarakan selama lima hari dan diberikan pendampingan yang maksimal, dalam kelompok kecil menunjukkan kader paliatif memiliki kemampuan dalam merawat pasien kanker paliatif di masyarakat, dan kader paliatif kanker selalu diingatkan untuk menjali kerjasama dengan pihak puskesmas setempat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Cui, J., Fang, F., Shen, F., Song, L., Zhou, L., Ma, X., & Zhao, J. (2014). Quality of life in patients with advanced cancer at the end of life as measured by the mcgill quality of life questionnaire: A survey in China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(5), 893–902. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.02.016>
- Hasil Statistik RS Dharmais. <http://dharmais.co.id/page/137/Hasil> Kemenkes RI. (2015). Pedoman Nasional Pelayanan Paliatif Kanker. Kementerian Kesehatan RI Badan

Penelitian dan Pengembangan.  
(2018).

Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar.  
Kementerian Kesehatan Republik  
Indonesia, 1– 100. <https://doi.org/10.24645/2013.12>  
Desember 2013

Kristanti, M. S., Setiyarini, S., &  
Effendy, C. (2017). Enhancing the  
quality of life for palliative care  
cancer patients in Indonesia through  
family caregivers: A pilot study of  
basic skills training. *BMC Palliative  
Care*, 16(1), 1–7.  
<https://doi.org/10.1186/s12904-016-0178-4>

Nyoman, N., Purnamasari, I., &  
Widani, N. L. (2020). Efektifitas  
Yoga Pranayama Dan Aromaterapi.  
*JKSP*, 3, 1–10.

Putranto, R., Trisnantoro, L., &  
Hendra, Y. (2017). Penghematan  
Biaya Perawatan Pasien Kanker  
Terminal Dewasa melalui Konsultasi  
Tim Paliatif di Rumah Sakit Dr. Cipto  
Mangunkusumo. *Jurnal Penyakit  
Dalam Indonesia*, 4(1), 35.  
<https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i1.1111>

Sarwoprasodjo, S., Harliani, M., &  
Seminar, A. U. (2019). Komunikasi  
Kanker: Suatu Telaah Sistematis  
Communication for Cancer: A  
Systematic Review. 215–228.  
<https://doi.org/10.22435/hsr.v22i4.2075>

Toulasik, N., Kusumaningrum, T., &  
Pradanie, R. (2019). Analisis Faktor  
yang berhubungan dengan Kualitas  
Hidup Wanita Penderita Kanker.  
*Pedimaternat Nursing Journal*, 5(1),  
9. <https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i1.12358>.