

**MELAKUKAN PEMBERDAYAAN PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN  
KANKER DI KELURAHAN SEI AGUL**

*CONDUCT EMPOWERMENT OF PALLIATIVE CARE FOR CANCER PATIENTS IN  
SEI AGUL VILLAGE*

<sup>1</sup>Sunarti, <sup>2</sup>Pitarwan Sarumaha, <sup>3</sup>Puspita Veronica, <sup>4</sup>Ermawati Jelita, <sup>5</sup>Cristine Welga

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan

Universitas Prima Indonesia Medan

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

**ABSTRAK**

Kanker adalah penyakit tidak menular bersifat kronis ditandai adanya pertumbuhan sel abnormal dan pada stadium lanjut tidak bisa disembuhkan. Penderita kanker dapat mengalami masalah fisik, psikologis maupun sosial. Dampak fisik seperti keluhan sesak nafas, luka, pembengkakan, dan stres psikologis. Kondisi yang dialami pasien kanker, membutuhkan perawatan paliatif untuk mencapai hidup yang berkualitas. Perawatan paliatif dengan melibatkan keluarga dalam perawatannya. Pemberdayaan masyarakat melalui kader kesehatan, khususnya kader paliatif dapat membantu keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit. Kader paliatif sangat membutuhkan pengetahuan dan ketrampilan dalam merawat pasien kanker dengan permasalahannya. Pelatihan kader paliatif ini dilakukan selama dua periode, setiap periode berlangsung selama dua hari dan dalam praktiknya peserta dibagi menjadi kelompok kecil yang terdiri dari 5-7 orang. Hasil yang didapatkan, peserta semuanya aktif berlatih, mempraktikkan dengan hasil mayoritas baik. Diharapkan kader rutin berlatih, mempraktikkan dan mengajarkan kepada keluarga pasien. Kegiatan ini dapat berlanjut dan dilakukan penyegaran ketrampilan secara rutin.

Kata Kunci : Pemberdayaan, Perawatan Paliatif, Pasien Kanker

**ABSTRAK**

*Cancer is a chronic non-contagious disease characterized by abnormal cell growth and can not be cured at an advanced stage. Cancer patients can experience physical, psychological and social problems. Physical effects such as complaints of shortness of breath, injury, swelling, and psychological stress. Conditions experienced by cancer patients, requiring palliative care to achieve quality of life. Palliative care by involving the family in their care. Community empowerment through health cadres, especially palliative cadres can help families care for sick family members. Palliative cadres need knowledge and skills in treating cancer patients with their problems. This palliative cadre training is conducted for two periods, each period lasts for two days and in practice participants are divided into small groups of 5-7 people. The results obtained, participants are all actively practicing, practicing with good majority results. It is hoped that*

*cadres regularly practice, practice and teach the patient's family. This activity can be continued and refreshed skills are done routinely.*

*Keywords: Empowerment, Palliative Care, Patients Cancer.*

## **PENDAHULUAN**

Menurut (WHO, 2019) kanker adalah sekelompok penyakit yang dapat terjadi hampir semua organ atau jaringan tubuh akibat pertumbuhan sel-sel abnormal tak terkendali dan dapat menyebar ke organ lain atau metastase dan merupakan penyebab utama kematian akibat kanker. Kanker adalah penyebab utama kedua kematian secara global, diperkirakan sekitar 9,6 juta kematian, atau satu dari enam kematian, pada tahun 2018. Kanker paru-paru, prostat, kolorektal, lambung dan hati adalah jenis kanker yang paling umum pada pria, sedangkan payudara, kanker kolorektal, paru-paru, serviks dan tiroid adalah yang paling umum di antara wanita. Beban kanker terus bertambah secara global, menimbulkan masalah fisik, emosi dan finansial yang luar biasa pada individu, keluarga, komunitas dan sistem kesehatan. Banyak sistem kesehatan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah paling tidak siap untuk mengelola beban ini, dan sejumlah besar pasien kanker secara global tidak memiliki akses ke diagnosis dan perawatan berkualitas tepat

waktu. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, kanker masuk kedalam kelompok penyakit tidak menular, yaitu penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Kanker masuk ke dalam kategori keganasan pada kelompok penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2015).

Penyakit kanker sebagai penyakit kronis membutuhkan perawatan jangka panjang sehingga membutuhkan perawatan paliatif. Perawatan paliatif adalah bentuk perawatan atau penanganan yang berfokus pada mengurangi beratnya gejala penyakit. Tujuan perawatan paliatif adalah mengurangi dan mencegah penderitaan dan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Fokus perawatan paliatif adalah mengatasi masalah fisik, support emosional pada pasien dan keluarga menghadapi kondisi terminal dan pembatasan akibat penyakit. Perawatan paliatif memberikan perawatan dengan

identifikasi dini mengkaji, mengatasi nyeri, dan perawatan fisik, psikologis, emosional dan distress spiritual sehingga meninggal dengan normal (Lewis S., Dirksen R.S, 2014).

Hasil penelitan kualitatif dari (Nowels et al., 2016) terhadap dokter dan perawat di pelayanan kesehatan primer didapatkan bahwa perawatan paliatif dibutuhkan untuk mengenali kebutuhan paliatif pasien dengan masalah yang komplek. Dalam pemenuhan kebutuhan pasien dengan menggunakan sumber daya dari masyarakat, sehingga dapat memenuhi kebutuhan pasien. Peneliti menyimpulkan pentingnya melibatkan keluarga dalam perawatan pasien dan pemberdayaan masyarakat untuk mengoordinasikan perawatan di masyarakat.

Kader pemberdayaan masyarakat ini diwujudkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan dalam hal ini adalah peraturan Menteri kesehatan nomor 8 tahun 2019 yaitu tentang pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Kader kesehatan ini sendiri merupakan setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat dalam berpartisipasi untuk memberdayakan masyarakat terutama dalam bidang

kesehatan. Adapun strategi pemberdayaan masyarakat itu sendiri meliputi upaya untuk meningkatkan pengetahuan serta kemampuan masyarakat tentang kanker melalui kader paliatif (Kemenkes RI, 2015).

Dengan kader paliatif yang telah dilakukan pendampingan inilah diharapkan dapat bergerak untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mencegah penyakit kanker, serta melakukan deteksi atau pemeriksaan terhadap kanker sejak dini.

## **METODE**

Kegiatan berlangsung di Kelurahan Sei Agul. Metode pelaksanaan pengabdian yaitu penyuluhan, simulasi dan praktik ketrampilan. Penyuluhan dilakukan melalui ceramah dan Tanya jawab. Sedangkan pelatihan, dilakukan melalui simulasi dan praktik secara individu.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Adapun sasaran dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pasien kanker di Kelurahan Sei Agul.

Dengan kader paliatif yang telah dilakukan pendampingan inilah diharapkan dapat bergerak untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mencegah

penyakit kanker, serta melakukan deteksi atau pemeriksaan terhadap kanker sejak dini.

Metode pelaksanaan pengabdian yaitu penyuluhan, simulasi dan praktik ketrampilan. Penyuluhan yang diberikan tentang (1) dasar-dasar penyakit kanker paru, kanker usus dan kanker payudara (2) gizi bagi penderita kanker. Ketrampilan yang diajarkan antara lain prosedur merawat luka pasien kanker yang menggunakan colostomy, merawat luka kanker payudara, memberikan makan melalui selang NGT (Naso Gastric Tube), memberikan oksigen dan nebulizer, manajemen nyeri melalui relaksasi dan pencegahan serta perawatan limfedema pada pasien kanker payudara.

Prosedur perawatan luka, Beberapa pasien kanker mengalami perlukaan akibat kanker sendiri atau akibat tirah baring yang lama. Berdasarkan pernyataan dari kader paliatif bahwa kader tidak mengerti cara merawat luka, demikian juga pasien dan keluarga sehingga luka didiamkan akibatnya menimbulkan infeksi dan bau yang sangat tidak sedap. Luka kanker berbeda dengan luka secara umum, dimana luka kanker adalah luka yang sangat mudah berdarah. Pasien dan keluarga tentunya perlu diajarkan merawat luka kanker dengan benar untuk menghindari risiko terjadinya perdarahan.

Prosedur Perawatan luka kolostomy Pada rawat colostomy, mengikuti langkah-langkah dengan tepat sebanyak 78%. Pasien dengan kanker usus, kadang dilakukan pemasangan colostomy, keluarga dan pasien perlu mengetahui cara merawat pasien dengan colostomy agar tidak terjadi komplikasi seperti infeksi, diare ataupun konstipasi. Para kader paliatif, juga harus mengerti cara merawat pasien dengan colostomy dengan benar

Prosedur pemberian makan melalui selang NGT (nasogstric tube), Pada prosedur pemberian makan melalui NGT. Pemberian makan melalui selang naso gastrik bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien kanker yang tidak mampu menelan makanan, misalnya pada pasien penurunan kesadaran dan ketidak mampuan menelan. Prinsip yang harus diketahui oleh kader adalah mencegah terjadinya aspirasi akibat pemberian makanan, karena bila terjadi aspirasi, atau masuknya makanan ke saluran nafas dapat berakibat fatal yaitu gangguan pernafasan.

Prosedur penggunaan tabung oksigen dan nebulizer, peserta melakukan dengan penilain cukup dan baik. Pada prosedur terapi nebulizer didapatkan semua peserta mengikuti sesuai dengan tahapan, ada satu

orang peserta yang yang perlu diingatkan terkait langkah-langkahnya. Beberapa pasien kanker mengeluh sesak nafas, terutama pasien dengan kanker paru. Kader perlu mengetahui dan mampu menangani pasien dengan keluhan sesak nafas, karena beberapa pasien menggunakan tabung oksigen dirumah. Kader perlu mengajarkan kepada pasien dan keluarga prinsip penting dalam penggunaan tabung oksigen dan merawat pasien sesak nafas dan kapan harus pergi ke pelayanan kesehatan.

Prosedur Manajemen post kemoterapi: relaksasi, peserta aktif mengikuti gerakan yang diajarkan dan mau mencoba dan semangat belajar.

## **KESIMPULAN**

Pasien kanker membutuhkan perawatan paliatif. Kualitas hidup pasien kanker meningkat dengan perawatan paliatif yang dilakukan oleh keluarga, hal ini dapat berhubungan dengan aspek emosional dan sosial yang dikembangkan sebagian besar untuk meningkatkan keterlibatan pengasuh keluarga dalam perawatan pasien paliatif, dengan adanya kebersamaan dengan orang terdekat

## **DAFTAR PUSTAKA**

Kemenkes RI. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 8 tahun 2019 (Vol. 6, Issue 1). <https://doi.org/10.1109/MTAS.2004.1371634>

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>

Lewis S., Dirksen R.S, H. M. M. B. L. (2014). *Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problem (Ninth Edit)*.

Murtagh, F. E. M., Bausewein, C., Verne, J., Iris Groeneveld, E., Kaloki, Y. E., & Higginson, I. J. (2014). How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates. *Palliative Medicine*, 28(1), 49–58. <https://doi.org/10.1177/0269216313489367>

Nadeem Ramsha, Qamar Samina, Khokhar Abbas, Abid Masyam, Z. R. (2018). Palliative Care ; Frequency of Inadequate Pain Assessment in Advanced. *The Professional Medical Journal*, 25(12), 1910–

1914. <https://doi.org/10.29309/TPMJ/18.4753>

Natosba, J., Rahmania, E. N., & Lestari, S. A. (2019). Studi Deskriptif : Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Dan Hypnotherapy Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Pasien Kanker Serviks Descriptive Study : the Effect of Progressive Muscle Relaxation and Hypnotherapy on Pain and Anxiety of Cervical Cancer Patients.

Nowels, D., Jones, J., Nowels, C. T., & Matlock, D. (2016). Perspectives of primary care providers toward palliative care for their patients.

Journal of the American Board of Family Medicine, 29(6), 748–758. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2016.06.160054>

Ramadhaniah, F., Mulawarman, A., Suzanna, E., & Andalucia, L. R. (2016). Gambaran Kanker Paru Karsinoma Bukan Sel Kecil dengan Efusi Pleura Characteristic of Non Small Cell Lung Cancer with Pleural Efusion. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 36(2), 60–66. RS Dharmais. (2012). Registrasi Kanker Nasional.

Ulfiana, E., Has, E. M. M., & Rachmawati, P. D. (2018). Pengembangan

Palliative Community Health Nursing (Pchn) Untuk Meningkatkan Kemandirian Keluarga Dalam Merawat Penderita Kanker Di Rumah. *Jurnal Ners*, 8, 309–316. <https://books.google.com/book?id=IXnOesungMk&pgis=1>  
WHO. (2019). *Cancer*.