

PENGARUH PERAWATAN PALIATIF TERHADAP PASIEN KANKER STADIUM AKHIR (*LITERATURE REVIEW*)

Erna Irawan

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas BSI

Jalan Sekolah Internasional No. 1-6 Antapani, Bandung 40282

stnaira@gmail.com

Abstract - *One of the incurable diseases is cancer, Cancer is process to begin when abnormal cells transformed by genetic mutation of the cellular DNA. There are 4 stages, ie stage I, II, III, and IV. Consist of stage IV, patients are significantly decrease in the physical, social and spiritual. One of the treatments performed is palliative care. which is an important part of patient care that can be done at the terminal that simple. There are still few hospitals that implement palliative care for cancer patients because most only use curative. The method is used to review the literature of nursing, medicine, and public health from tahun1987 to 2013 using 15 journals related palliatie care and teori of cancer as reference palliative care. The results of the literature review showed that the Palliative Care effect on late-stage cancer patients. The conclusion obtained is that palliative care is very instrumental in achieving maximum quality of life in patients with stage IV cancer, thereby reducing pain or preparation for death.*

Keywords: *Palliative Care, Quality Of Life, End-Stage Cancer.*

Bibliography: 29, 1998-2013

Abstrak - Salah satu penyakit yang belum bisa disembuhkan adalah kanker, Kanker adalah proses yang bermula ketika sel abnormal diubah oleh mutasi genetic dari DNA seluler. Terdapat 4 stadium atau tahapan keganasan penyakit kanker, yaitu stadium I, II, III, dan IV. Pada pasien stadium IV terjadi penurunan yang signifikan didalam fisik, social dan spiritual. Salah satu nya paliatif yang merupakan bagian penting dalam perawatan pasien terminal yang dapat dilakukan secara sederhana. Selama ini masih sedikit rumah sakit yang menerapkan perawatan paliatif untuk pasien kanker karena kebanyakan hanya menggunakan kuratif. Metode yang digunakan adalah mengulas literatur keperawatan, kedokteran, dan kesehatan masyarakat dari tahun1999 sampai 2013 dengan menggunakan 15 jurnal yang terkait perawatan paliatif dan konsep kanker sebagai referensi perawatan paliatif. Hasil ulasan literatur menunjukkan bahwa Perawatan Paliatif berpengaruh terhadap pasien kanker stadium akhir. Kesimpulan yang didapatkan adalah bahwa perawatan paliatif amat berperan dalam tercapainya kualitas hidup maksimal pada pasien kanker stadium IV sehingga mengurangi sakit ataupun persiapan terhadap kematian.

Kata Kunci : Perawatan Paliatif, Kualitas Hidup, Kanker Stadium Akhir.

Bibliografi : 29, 1999-2013

PENDAHULUAN

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 812/Menkes/SK/VII/2007 Meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan baik pada

dewasa dan anak seperti penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif Kronis, *cystic fibrosis*, *stroke*, Parkinson, gagal jantung/*heart failure*, penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV/AIDS .

Salah satu penyakit yang belum bisa

disembuhkan adalah kanker, Kanker adalah proses yang bermula ketika sel abnormal diubah oleh mutasi genetic dari DNA seluler. Sel abnormal ini membentuk klo dan mulai berproliferasi secara abnormal, Sel-sel tersebut menginfiltrasi jaringan sekitar dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh darah, melalui pembuluh tersebut sel-sel dapat terbawa kearea lain dalam tubuh untuk metastase (penyebaran kanker) pada bagian tubuh yang lain (Brunner and Suddart, 2001).

KAJIAN LITERATUR

Terdapat 4 stadium atau tahapan keganasan penyakit kanker, yaitu stadium I, II, III, dan IV. Lebih jelasnya, tahapan kanker terbagi atas stadium IA, IB, dan IIA, yang disebut dengan stadium kanker invasif dini, dan stadium IIB, stadium IIIA-IIIB, dan stadium IVA-IVB atau stadium kanker invasif lanjut (*Pencegahan Kanker*, 20 Mei 2007).

Berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Perawatan paliatif merupakan bagian penting dalam perawatan pasien yang terminal yang dapat dilakukan secara sederhana sering kali prioritas utama adalah kualitas hidup dan bukan kesembuhan dari penyakit pasien

Tujuan perawatan paliatif adalah. Meningkatkan kualitas hidup dan menganggap kematian sebagai proses normal, tidak mempercepat atau menunda kematian, menghilangkan nyeri dan keluhan lain yang mengganggu, menjaga keseimbangan psikologis dan spiritual, mengusahakan agar penderita tetap aktif sampai akhir hayatnya dan mengusahakan membantu mengatasi suasana duka cita pada keluarga. Namun masih jarang terdapat perawatan paliatif dirumahsakit karena masih berfokus kepada kuratif. Sedangkan perubahan secara fisik, social dan spiritual tidak bisa diintervensi seluruhnya dengan kuratif.

“Palliative medicine is the study and management of patients with active, progressive, far-advanced disease for whom the prognosis is limited and the focus of care is the quality of life.”

Perawatan paliaif adalah semua tindakan aktif guna meringankan beban penderita, terutama yang tak mungkin

disembuhkan. Tindakan aktif yang dimaksud antara lain menghilangkan nyeri dan keluhan lain, serta mengupayakan perbaikan dalam aspek psikologis, sosial dan spiritual. Perawatan paliatif yang baik mampu merubah kualitas hidup pasien kanker seseorang menjadi lebih baik. Namun perawatan paliatif masih jarang terdapat dirumah sakit di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih kurangnya pemahaman dan kesadaran rumahsakit terhadap pentingnya perawatan paliatif bagi pasien kanker stadium akhir.

Artikel ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menggambarkan penelitian yang meneliti tentang pengaruh perawatan paliatif terhadap pasien kanker stadium akhir .

METODE PENELITIAN

Berdasarkan pada 30 literature yang dianalisa, sebanyak 15 literature memiliki judul dan abstrak yang relevan, dan sebagai tambahan sebanyak 15 judul digunakan sebagai referensi.

Pada penelitian yang ditelaah dalam artikel ini belum ada yang menggunakan penelitian *Randomized Control Trial* (RCT), keseluruhan penelitian hanya sebatas studi observasional tentang pengaruh supervisi terhadap penatalaksanaan universal precaution. Berdasarkan review artikel, ditemukan bahwa perawatan paliatif berpengaruh terhadap kualitas hidup klien kanker stadium akhir

PEMBAHASAN

Menurut penelitian Pradana, I Putu Wira dkk (2012) yang berjudul “Hubungan kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUP sanglah Denpasar” merupakan penelitian yang bersifat korelatif dengan desain menggunakan (*EORTC QLQ-C30*) versi 3 dan kuesioner *Needs at the End of Life Screening Tool (NEST)* . Setelah dilakukan diperoleh data responden dengan kualitas hidup buruk (11,8%), sedang orang (71,8%), dan baik (16,5%) jadi sebageaian besar kualitas hidupnya sedang. Sedangkan setelah dilakukan pengukuran kebutuhan perawatan paliatif pada responden, diperoleh responden dengan kebutuhan perawatan paliatif rendah (16,5%), sedang (76,5%), dan tinggi (7,1%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebutuhan perawatan paliatif sedang .Setelah dilakukan analisis statistik korelasi dengan uji Rank Spearman, didapatkan nilai signifikansi (p) = 0,000 yang dibandingkan dengan nilai α = 0,05.

Menurut penelitian Akimaya Miki et all (2012) yang berjudul " *Supportive Care in Cancer in Japan*" merupakan penelitian berbentuk korelatif dengan cara penelitian melalui kuesioner kepada 1619 pasien kanker. Hasilnya 28 % percaya bahwa opioid adiktif memperpendek umur, 52 % percaya bahwa perawatan paliatif hanya untuk pasien yang sakit parah, ; 75 % setuju bahwa diurus di rumah menempatkan beban berat pada keluarga dan 61 % setuju bahwa layanan rumah - kunjungan tidak bisa menanggapi perubahan mendadak dalam kondisi pasien.

Menurut penelitian Sekelja, Natasha and Butow, Phyllis N (2009) , yang berjudul *Bereaved cancer carers' experience of and preference for palliative care* dengan Interpretive Analisis fenomenologis yang terdiri dari arti perawatan paliatif , waktu perawatan paliatif , aspek dihargai perawatan paliatif , persiapan untuk kematian pasien dan peran perawatan paliatif dalam mempersiapkan dan setelah kematian pasien hasilnya adlah Penelitian menunjukkan bahwa keadaan berduka pasien kanker mendefinisikan arti dari perawatan paliatif dalam hal fungsi dan mengasosiasikannya oleh dan besar dengan akhir kehidupan.

Menurut Natasha Sekelja & Phyllis N. Butow & Martin H. N. Tatte (2009) mendefinisikan arti dari perawatan paliatif dalam hal fungsi dan mengasosiasikannya oleh dan besar dengan akhir kehidupan . Penjaga berterima kasih atas dukungan yang diterima dari perawatan paliatif , tetapi mengakui batasan-batasannya . Penjaga paling menghargai bantuan praktis dan rasa hormat bahwa tim perawatan paliatif menunjukkan . Mereka umumnya merekomendasikan bahwa perawatan paliatif diperkenalkan ketika pasien membutuhkan bantuan di rumah atau bila gejala menjadi sulit untuk mengontrol daripada segera setelah pasien diberitahu bahwa kanker tidak dapat disembuhkan . Penelitian ini telah memberikan informasi tentang makna perawatan paliatif untuk wali yang telah memiliki pengalaman merawat pasien yang meninggal . Penjaga tidak pasti tentang peran perawatan paliatif dan terkait dengan *end -of -* hidup perawatan . Pendidikan bisa membantu de - stigma perawatan paliatif dan mengurangi kekhawatiran mengenai diperkenalkan

Menurut Prayogi, Agus Sarwo (2013) Penelitian deskriptif kepada 30 orang penderita kanker. Pada pandangan pertama, definisi ini tampaknya memiliki sedikit hubungannya dengan perawatan akut disampaikanda

lam pengaturan seperti gawt darurat Bahkan, sementara sampai dengan 60% dari pasien meninggal di rumah di , dilaorkan sedikitnya 35% dari pasien ingin mati dirumah. Keperawatan paliatif terutama penerimaan akan kem kematian sangat dibutuhkan oleh pasien kanker

Menurut Narduci .20120. Skala Penilaian Gejala Edmonton (ESAS) adalah alat divalidasi untuk penilaian gejala fisik dalam praktek perawatan paliatif yang mengevaluasi gejala melalui skala numerik dari 0 sampai 10 . Penggunaan perbaikan gejala sebagai faktor prognosis masih kontroversial . Untuk tujuan ini , pilot studi pada pasien kanker stadium lanjut saat menjalani perawatan paliatif dilakukan . Pasien dianggap memenuhi syarat jika tidak mampu lagi menerima pengobatan antikanker ; mereka dijadwalkan untuk menjalani penilaian ESAS di rumah sakit dan rumah sakit titik waktu . Skor Gejala ' dibagi menjadi tiga kelas keparahan : ringan, sedang dan berat . Perbedaan di kelas gejala ' antara rumah sakit dan rumah sakit titik waktu dianalisis dengan uji paired - data yang McNemar , sesuai dengan jenis tumor . Penilaian ESAS diberikan kepada 68 pasien dengan gastrointestinal (39 pasien) dan kanker paru-paru non-sel kecil (29 pasien) ; Usia rata-rata adalah 69 tahun ; Karnofsky Status Kinerja adalah 50 di 27 (39,7 %) pasien dan > 50 pada 41 (60,3 %) pasien . Paliatif Score prognosis adalah A untuk 26 (38,2 %) pasien , B untuk 37 (54,4 %) pasien dan C selama 5 (7,4 %) pasien . Sebuah penurunan signifikan secara statistik tingkat keparahan kelas berat diamati . Perbaikan gejala berkorelasi dengan peningkatan kelangsungan hidup : paliatif Score prognosis (rasio hazard (HR) 2,95 , 95 % CI 1,35-6,41 , p = 0,006) dan anoreksia (HR 3,21 , 95 % 1,33-7,72 , p = 0,009) tampaknya menjadi faktor prognostik untuk bertahan hidup pada analisis multivariat untuk pasien kanker gastrointestinal ; asthenia adalah satu-satunya variabel yang signifikan (HR 5,11 , 95 % CI 1,86-14,03 , p = 0,002) untuk cancerpatients non - paru sel kecil . Perbaikan gejala menurut ESAS setelah pengobatan perawatan paliatif merupakan prognostik penting bagi kelangsungan hidup pada pasien tidak lagi cocok untuk menerima terapi aktif antikanker .

Menurut (Sawchuh) 2007 Konsultan perawatan paliatif di pusat tertiarycare akut, Rumah Sakit Royal Alexandra (RAH) di Edmonton , Alberta , dihadapkan dengan tanggung jawab menilai pasien paliatif untuk penempatan yang sesuai untuk pembuangan .

Salah satu alat yang digunakan untuk menentukan kelayakan untuk penempatan di unit hospice perawatan paliatif adalah Skala Palliative Performance (PPS). PPS adalah alat yang digunakan untuk mengukur status fisik pasien dalam lima domain berikut : Ambulasi , aktivitas dan bukti dari penyakit , perawatan diri , intake, dan tingkat kesadaran . Studi ini menemukan hubungan yang signifikan antara rujukan PPS skor ofpalliative pasien kanker yang dirujuk ke unit rumah sakit perawatan paliatif di Edmonton dan yang tinggal kurang dari 60 hari dan mereka yang tinggal 60 hari atau lebih . Individu yang berusia lebih tua hidup lebih lama ketika meneliti dampak usia, jenis kelamin , cancerdiagnosis , dan status paliatif pada saat berkonsultasi pada panjang kelangsungan hidup .

Menurut Szeto, Yan (2006) Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kualitas hidup pasien dengan terminalcancer yang menerima perawatan paliatif dalam pengaturan rumah . Data dikumpulkan dari 85 cancerpatients dengan harapan hidup kurang dari 12 bulan dengan menggunakan McGill Kualitas versi LifeQuestionnaire - Hong Kong (MQOL - HK) . The kualitas total rata-rata nilai kehidupan 6.36 ± 1.37 dari 10 Di antara berbagai domain , domain fisik dan eksistensial mencetak relatif rendah dengan nilai rata-rata dari 4.9 ± 1.28 dan 6.12 ± 1.6 dari 10 , masing-masing . Sebaliknya, sub-skala dari fungsi seksual dan dukungan menghasilkan skor tertinggi dengan nilai rata-rata dari 7.45 ± 4 dan 6.8 ± 1.9 , masing-masing . Ada hubungan yang signifikan antara usia moderat dan kualitas total rata-rata skor kehidupan ($r = 0.53$, $p < 0.01$) . Selain itu, korelasi negatif moderat ditemukan antara intensitas nyeri dan subskala fisik ($r = -0.57$, $p < 0.01$) . Sebagai kesimpulan , pasien dengan kanker terminal yang menerima perawatan palliativehome mengalami tingkat yang cukup tinggi dari kualitas hidup , khususnya di bidang dukungan .

Menurut Jones (2010), kualitas hidup dan gejala beban 211 pasien kanker dirawat di unit perawatan paliatif akut (PCU) di sebuah pusat kanker yang komprehensif . Peserta menyelesaikan McGill Kualitas Hidup Kuesioner (MQOL) , Skala Penilaian Gejala Edmonton (ESAS) , pendek Orientasi - Memory - Konsentrasi Test, dan Skala Kinerja paliatif dalam waktu 24 jam masuk ke PCU . Rerata Total MQOL 6.1 ± 1.4 , dan rata-rata skor skala single-item adalah 4.9 ± 2.4 . Rerata skor total ESAS adalah 36.3 ± 15.8 , dengan rata-

rata enam gejala yang dilaporkan . Perempuan dan pasien yang lebih muda melaporkan kualitas hidup yang rendah (kualitas hidup) dan beban gejala yang lebih tinggi . Regresi dan analisis korelasi menyoroti pentingnya domain eksistensial dan psikologis untuk kualitas hidup secara keseluruhan . Temuan ini menekankan perlunya interdisipliner , pendekatan kolaboratif untuk mengelola kebutuhan fisik , psikososial , dan eksistensial kompleks pasien kanker dirawat PCUs akut .

Menurut Parikh (2013), Untuk sebagian besar pasien dengan penyakit serius , perawatan paliatif disediakan hanya dekat akhir kehidupan. Para penulis ulasan penelitian yang menunjukkan bahwa perawatan *earlierpalliative* dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi biaya perawatan kesehatan dan berdebat suchcare yang harus standar dalam penyakit serius .

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan pada 30 literature yang dianalisa, sebanyak 15 literature memiliki judul dan abstrak yang relevan, dan sebagai tambahan sebanyak 17 judul digunakan sebagai referensi.

Berdasarkan penelitian-penelitian diatas. Perubahan yang terjadi pada kanker stadium akhir menyebabkan perubahan kualitas hidup karena kualitas hidup terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yang tidak hanya ditangani dengan kuratif tapi perlu pendekatan yang lebih bersifat personal pada fisik, psikologi, soaial dan spiritual sehingga dapat disimpelkan bahwa perawtan paliatif memiliki pengaruh terhadap pasien kanker stadium akhir

REFERENSI

- Ahlner-Elmqvist.2004. *Place of death: hospital-based advanced home care versus conventional care - A prospective study in palliative cancer care*
- Baker, Dean, Ph.2009. *Do New Drugs Increase Life Expectancy? A Critique of a Manhattan Institute Paper*
- Brandt, Hella E; Deliens, Luc.2005. *The last days of life of nursing home patients with and without dementia assessed with the Palliative care Outcome Scale*

- Clayton, Josephine.2005. *Discussing life expectancy with terminally ill cancer patients and their carers: a qualitative study Individual Life Expectancy Estimation Using Validated Prognostic Scores for Patients with Cancer of Unknown Primary*
- Chou.2013. *Impact of palliative care consultative service on disease awareness for patients with terminal cancer*
- Gross.2006. *The Effect of Age and Chronic Illness on Life Expectancy after a Diagnosis of Colorectal Cancer: Implications for Screening*
- Holland, Robert R; Ellis, Charles A.1999. *Life expectancy estimation with breast cancer: Bias of the declining exponential function and an alternative to its use*
- Jones.2010. Quality of Life and Symptom Burden in Cancer Patients Admitted to an Acute Palliative Care. **Journal of Palliative Care** 26.2 (Summer 2010): 94-102.
- Kiely.2013. *Using scenarios to explain life expectancy in advanced cancer: attitudes of people with a cancer experience*
- Larkin, Philip 2005.J; *Transition Towards End of Life in Palliative Care: an Exploration of its Meaning for Advanced Cancer Patients in Europe*
- Lowe.2010. *Physical activity interests and preferences in palliative cancer patients*
- Mohan.2011. *Self-rated health as a tool for estimating health-adjusted life expectancy among patients newly diagnosed with localized prostate cancer: a preliminary study*
- Olson,Loise.2011. *The glimmering embers: Experiences of hope among cancer patients in palliative home care*
- Payne.2012. *Supportive, palliative, and end-of-life care for patients with cancer in Asia: resource-stratified guidelines from the Asian Oncology Summit*
- Pivodic.Lara. *Palliative Care Service Use in Four European Countries: A Cross-National Retrospective Study via Representative Networks of General Practitioners: e84440*
- Pradana, I Putu Wira dkk (2012) . Hubungan Perawatan Paliatif dengan Kualitas Hidup Pasien . EBSCO.//2012
- Rocker, Graem.2003. *New research initiatives in Canada for end-of-life and palliative care*
- Rocque.2013. *Palliative care reduces morbidity and mortality in cancer*
- Sand and anne.2009. *Living with Advanced Cancer and Short Life Expectancy: Patients' experiences with managing medication*
- Sawchuk, Lorelei Marie Michalow. University of Alberta (Canada), ProQuest, UMI Dissertations Publishing, 2007. MR29920.
- Sekelja, Natasha. 2010. *Bereaved cancer carers' experience of and preference for palliative care*
- Szeto.2006. *Quality of Life of Patients With Terminal Cancer Receiving Palliative Home Care*
- Sussman.2012. *Health system characteristics of quality care delivery: A comparative case study examination of palliative care for cancer patients in four regions in Ontario, Canada*
- Teunissen.2006. *Telephone consultation in palliative care for cancer patients: 5 years of experience in The Netherlands*
- Tse, DMW; Chan, KS.2007. *The impact of palliative care on cancer deaths in Hong Kong: a retrospective study of 494 cancer deaths*
- Weber.2008. *Prophylactic anti-coagulation in cancer palliative care: a prospective randomised study*