

## **PEMBERDAYAAN KADER PALIATIF KANKER DALAM MERAJAT PASIEN KANKER DI KELURAHAN DWIKORA KOTA MEDAN**

**Frida Liharris Saragih<sup>1)</sup>, Yunida Turisna Octavia<sup>2)</sup>**

<sup>1,2</sup>Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Farmasi & Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia  
Email: [fridasaragih62@gmail.com](mailto:fridasaragih62@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang paling berbahaya di dunia. Kanker sangat beragam, dapat melalui internal individu maupun eksternal individu. Pasien yang terdiagnosa dengan kanker payudara akan mengalami masalah seperti al, perawatan, psikologis, spiritual dan fisik, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup adalah memberikan perawatan paliatif. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker payudara. Jenis penelitian ini merupakan analitik korelasi dengan rancangan deskriptif korelasi dengan rancangan cross sectional dan jumlah sampel 83 responden dengan diagnosa kanker payudara stadium lanjut. Teknik pengambilan sampel dengan teknik Purposive sampling. Data dianalisis dengan uji rank Spearman. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawatan paliatif dalam kategori tinggi sebanyak 56 responden (67,5%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 74 responden (89,2%). Uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker di Kelurahan Dwikora Kota Medan dengan p value = 0,000 yang lebih kecil dari p value = 0,05 (5%). Nilai korelasi didapatkan  $r = 0,356$  dengan nilai positif yang menandakan tingkat antara variabel tersebut sedang. Disimpulkan ada hubungan perawatan paliatif yang tinggi dengan kualitas hidup yang baik. Diharapkan tim perawatan paliatif dapat meningkatkan perawatan paliatif yang diberikan pada responden dengan diagnosa kanker payudara dalam aspek psikologis dan pemberian informasi dari perawat. Disarankan berkolaborasi dengan psikolog terkait psikologis dan pemberian informasi terkait status kesehatan dan perkembangan responden.

**Kata Kunci : Pasien Kanker Payudara ; Kualitas Hidup ; Perawatan Paliatif**

### **Abstract**

Breast cancer is one of the most dangerous diseases in the world. Cancer is very diverse, it can be through the individual internal and external individuals. Patients diagnosed with breast cancer will experience problems such as nursing, psychological, spiritual and physical, which can affect the quality of life. One of the efforts that can be made to improve the quality of life is to provide palliative care. The aim of this study was to determine the relationship between palliative care and the quality of life of breast cancer patients. This type of research is an analytic correlation with a descriptive correlation design with a cross sectional design and a sample size of 83 respondents with a diagnosis of advanced breast cancer. The sampling technique was purposive sampling technique. Data were analyzed using the Spearman rank test. The results of this study indicate that palliative care in the high category is 56 respondents (67.5%) with good quality of life as many as 74 respondents (89.2%). The statistical test shows that there is a significant relationship between the relationship between palliative care and the quality of life of cancer patients in Dwikora Urban Village, Medan City with p value = 0.000 which is smaller than p value = 0.05 (5%). The correlation value is obtained  $r = 0.356$  with a positive value which indicates the level between these variables is moderate. It is concluded that there is a high relationship between palliative care and good quality of life. It is hoped that the palliative care team can improve the palliative care provided to respondents with a diagnosis of breast cancer in a psychological aspect and providing information from nurses. It is advisable to collaborate with psychologists related to psychology and provide information related to the health status and development of respondents.

**Keywords: Breast Cancer Patients; Quality of Life; Palliative Care**

## I. PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang paling berbahaya di dunia. Kanker sangat beragam, dapat melalui faktor internal individu maupun eksternal individu. Penyakit mempengaruhi kualitas hidup seseorang, kanker mendapatkan perhatian khusus dalam pengukuran kualitas hidup karena kematian dini akan terjadi suatu nanti. Kanker merupakan sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan yang tidak terkendali dan menyebar dari sel-sel abnormal didalam tubuh. Sel-sel kanker terus membelah dengan demikian menciptakan lebih banyak sel bahkan ketika tubuh kita tidak membutuhkan sel untuk membelah (ACS,2013). Sel-sel yang abnormal ini dapat menyebar ke jaringan lain dan mendapatkan akses ke getah bening dan pembuluh darah sehingga sel-sel ini dapat menyebar ke bagian tubuh lain (Hinkle & Cheever, 2013). Kanker payudara merupakan salah satu kanker yang sangat di takuti oleh kaum wanita, setelah kanker serviks. Kanker payudara pada umumnya menyerang para wanita, tetapi tidak menurup kemungkinan juga dapat menyerang kaum laki-laki, walau pun kemungkinannya 1:1000. Kanker payudara ini adalah salah satu jenis kanker yang juga menjadi etiologi kematian terbesar kaum wanita di dunia, termasuk di Indonesia.

World Health Organisation (2010-2015) menyebut bahwa prevalensi kanker payudara pada wanita yaitu 8-9 %. Kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak di temui pada wanita. Setiap tahun lebih dari 250.00 kasus baru kanker payudara terdiagnosis di Eropa dan kurang lebih dari 175.00 di Amerika Serikat.

Berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010 menyatakan bahwa 10 peringkat utama penyakit neoplasma ganas atau kanker pasien rawat inap di rumah sakit sejak tahun 2014 tidak banyak berubah. Tiga peringkat utama adalah neoplasma ganas payudara disusul neoplasma ganas serviks uterus dan neoplasma ganas hati dan saluran intra hepatic. Kanker payudara terus meningkat selama 11 tahun tersebut dengan 4 tahun kebelakang sebagai berikut kejadian 5.297 kasus di tahun 20011, 7.850 kasus di tahun 2010, 8.328 kasus di tahun 2011 dan 8.277 kasus di tahun 2013 (Riskesdas, 2013).

Penderita kanker payudara yang di laporkan beberapa rumah sakit di Indonesia. Pada umumnya datang berobat pada umumnya datang berobat pada stadium lanjut. Selama lima tahun (2011-2015) ditemukan 768 kanker payudara dan pada stadium III dan IV sebanyak 67,71% dengan puncak frekuensi umur 30-45 tahun sebanyak 67,98%. (Masriadi,H 2016)

Insiden kanker payudara sangat bervariasi di seluruh dunia, yang lebih rendah di negara berkembang dan terbesar di negara maju. Angka Tingkat kejadian tahunan usia-satandar kanker per 100.000 perempuan di dunia adalah Kanker payudara sangat terkait dengan umur dan hanya 5% dari semua kanker payudara terjadi pada wanita di bawah 40 tahun. (News-medicalhealth Breas, 2012). Wanita yang di atas 40 tahun beresiko tinggi terkena kanker karena mengalami perubahan fungsi organ tubuh sehingga, terjadinya ketidak seimbangan hormon ekstrogen dan progesteron yang menjadi salah satu faktor terjadinya kanker. Dalam hal ini sangat dibutuhkan perawatan yang aktif untuk mengurangi angka kematian akibat kanker payudara, berupa perawatan *paliatif care*.

Perawatan paliatif merupakan pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang mengancam jiwa. Bentuk perawatan paliatif yang dapat diberikan yaitu kebutuhan sosial, psikologis, fisik dan spiritual. (Crozier dan Hancock, 2012). Perawatan paliatif bertujuan untuk memastikan akhir kehidupan pasien kanker payudara adalah bermartabat dan hal itu harus diterapkan dimanapun baik di rumah, di rumah sakit atau rumah perawatan (Tan et al, 2006). Penanganan kanker payudara bertujuan untuk mendapatkan kesembuhan yang tinggi dengan kualitas hidup yang lebih baik. Oleh karena itu terapi yang paling tepat diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara adalah terapi paliatif dengan kualitas hidup cukup baik dengan nilai yang didapatkan pasien dengan perawatan paliatif rendah kualitas hidupnya (16,5%), sedang (76,5%) dan tinggi (7,1%) (Pradana, dkk (2012) dalam Erna Irawan, 2013). Berdasarkan hasil penelitian diatas sehingga perawatan paliatif sangat penting diberikan kepada pasien kanker payudara stadium lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya dan mempersiapkan pasien pada kematian.

Menurut Hill dan Coyne (2012) pelaksanaan perawatan paliatif sebaiknya menerapkan prinsip-prinsip perawatan paliatif khusus seperti menyediakan perawatan yang berpusat pada keluarga, mengurangi rasa nyeri atau ketidaknyamanan selama tindakan pengobatan, meningkatkan kualitas hidup pasien payudara dan keluarga, serta menyediakan perawatan yang cukup dan membantu dalam proses berkabung ketika penderita meninggal. Dalam hal ini kualitas hidup pasien kanker payudara menjadi masalah penting yang harus diperhatikan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Utami dan Hasanat, (dalam Lubis N.L.,Hasnida 2009), menunjukkan mengetahui bahwa mereka menderita kanker payudara, mereka akan mengalami kondisi psikologis yang tidak menyenangkan, misalnya merasa kaget, cemas, takut, bingung, sedih, panik, gelisah dan dibayangi kematian sehingga dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup.

Berdasarkan hasil penelitian Fenti Hasani (2012) dengan metode penelitian melalui angket dan wawancara mendalam ada hubungan perawatan paliatif dengan meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker payudara dengan meningkatkan spiritualitas dimana bahwa pasien yang terdiagnosa menderita kanker payudara mengalami tingkat spiritualitas rendah dan cenderung lebih depresif dari pada penderita kanker payudara dengan spiritualitas baik dan memiliki hubungan dengan kualitas hidup. Sejalan dengan penelitian Michael W. Rabow. Sarah J. Knish (2014) ada hubungan perawatan palliatif dengan kualitas hidup pasien kanker payudara dari hasil penelitian yang di survey 883 pasien memiliki kualitas hidup dengan peningkatan terapi paliatif untuk pasien yang terdiagnosa kanker.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti Perawatan paliatif di wilayah Sumatera Utara tepatnya di kota Medan masih sangat terbatas. Dari 40 rumah sakit yang terdapat di kota Medan, peneliti mendapat 2 rumah sakit yang menyediakan perawatan paliatif yaitu Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik dan RSU Murni Teguh Memorial Hospital. Sedangkan dari data Medical Record RSUP-HAM dari urutan pasien kanker payudara terbanyak dari Rekam Medis rawat inap yaitu Ca payudara, Ca urteri diikuti dengan Ca Nasopharing (NPC), Ca Paru dan Ca Prostat. Jumlah pasien kanker Payudara tahun 2013 sebanyak 1247 orang, 2014 terdapat 1121 orang. Diperkirakan jumlah pasien kanker payudara dari data tersebut ada mengalami peningkatan setiap tahunnya dan kebanyakan pasien payudara mengalami prognosis yang buruk sehingga pasien kanker payudara tidak bertahan hidup.

Berdasarkan survey pendahuluan yang penulis lakukan di Kelurahan Dwikora Kota Medan menunjukkan bahwa jumlah pasien kanker payudara adalah 499 orang, dengan rincian pada Januari 2016 ber jumlah 41 orang, Februari berjumlah 39 orang, Maret berjumlah 25 orang, April berjumlah 34 orang, Mei berjumlah 37 orang, Juni berjumlah 41 orang, Juli berjumlah 32 orang, bulan Agustus berjumlah 32, bulan September berjumlah 38 orang, bulan Oktober berjumlah 45 orang, Desember berjumlah 38 orang dan Januari 2017 berjumlah 54 orang, dan dari hasil wawancara dengan 10 pasien kanker payudara, ada 7 pasien mengatakan mengalami susah tidur, sejak awal terdiagnosa menderita kanker payudara dan 3 lagi mengatakan tidak percaya dengan apa yang terjadi padanya, ketidakberdayaan dalam melakukan aktivitas. Perawatan paliatif yang dilakukan seperti melakukan kerohanian (Spiritual), Anestesi yaitu untuk mengatasi nyeri, Ahli gizi yaitu untuk membantu meningkatkan nutrisi yang tepat pada kemoterapi, Perawat paliatif, membantu memenuhi kebutuhan dalam rehabilitasi, Kebutuhan Sosial dan Psikologis membantu pasien dan keluarganya dalam mengatasi masalah pribadi dan sosial, penyakit dan kecacatan, serta memberikan dukungan emosional/ konseling selama perkembangan penyakit dan proses berkabung. Masalah pribadi biasanya akibat difungsi keuangan, terutama karena keluarga mulai merencanakan masa depan. Dari data diatas dapat di lihat bahwa angka kejadian kanker setiap bulannya mengalami peningkatan, sehingga penulis tertarik untuk melakukan pengabdian masyarakat yang terkait dengan hubungan perawatan paliatif dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di Kelurahan Dwikora Kota Medan.

## **II. MASALAH**

Agar pengetahuan perempuan tentang kanker payudara dan kanker serviks dan perilaku deteksi dini meningkat yang berdampak kepada tercapainya cakupan deteksi dini kanker payudara maka perlu dilakukan suatu program pemberdayaan masyarakat dengan membentuk Komunitas Kader Peduli Kanker (KKPK). KKPK ini dibentuk dengan tujuan agar dapat meningkatkan kepedulian masyarakat khususnya perempuan terhadap pentingnya pencegahan kanker payudara. Dengan KKPK diharapkan pengetahuan

masyarakat akan kanker payudara dan serviks meningkat yang berdampak kepada peningkatan kepedulian untuk melakukan deteksi pencegahan kanker payudara. Untuk lebih jelasnya dalam laporan ini akan dijelaskan kegiatan – kegiatan yang telah dilakukan dalam rangka Pemberdayaan Kader Dalam Upaya Peningkatan Cakupan Deteksi Dini Kanker Payudara Di Kelurahan Dwikora Kota Medan.

**III. METODE**

Kegiatan berlangsung di Kelurahan Dwikora Kota Medan. 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. Kegiatan berlangsung selama dua hari setiap periodenya yaitu pada tanggal 28- 29 dan 30-31 Oktober 2019 dari pukul 08.00 – 17.00 Wib. Peserta pelatihan yaitu kader paliatif kanker yang sudah menjadi kader paliatif lebih dari satu tahun sebanyak 64 kader yang berasal dari lima wilayah di Kota Medan. Penyuluhan dilakukan melalui ceramah dan Tanya jawab. Sedangkan pelatihan, dilakukan melalui simulasi dan praktik secara individu. Peserta periode satu sebanyak 30 peserta dan periode dua sebanyak 34 peserta. Setiap priode kegiatan, peserta dibagi menjadi enam kelompok. Setiap kelompok dibimbing oleh fasilitator yaitu dosen STIK Sint Carolus dan alumni yang menguasai dibidangnya. Kelompok dibuat menjadi enam, agar semua peserta dapat melakukan demonstrasi dengan waktu yang cukup dan sampai trampil. Setelah dinilai mampu, selanjutnya setiap peserta dinilai secara individu ketrampilannya dalam melakukan ke-6 ketrampilan yang diajarkan tersebut dibawah pengawasan fasilitator secara ketat. Semua sarana yang digunakan dalam simulasi dan praktik, disiapkan secara lengkap, menyesuaikan dengan kondisi yang akan dihadapi di masyarakat mengalami limfedenitis dan nyeri (4) meningkatkan pengetahuan kader dalam menilai kondisi pasien yang membutuhkan rujukan ke RS. Melalui kegiatan ini, kader memiliki bekal pengetahuan dan ketrampilan dalam mempromosikan pencegahan atau kewaspadaan penyakit kanker serta mampu merawat pasien kanker di masyarakat yang mengalami masalah fisik maupun psikologis dan selanjutnya mengajarkan ke pasien dan keluarga. Mengingat pasien akan merasa lebih nyaman dalam perawatan di rumah oleh keluarga sehingga keterlibatan keluarga dalam merawat pasien sangat dibutuhkan. Kader paliatif yang telah dilatih, selanjutnya diminta untuk melaporkan diri ke puskesmas setempat. Dibawah binaan puskesmas, kader melakukan pendataan pasien kanker yang mengalami masalah fisik.

**IV. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pengabdian berjalan dengan lancar dan tertib dihadiri oleh 64 kader paliatif. Peserta dilakukan penilaian terkait tiap-tiap prosedur yang dilakukan dengan rentang nilai 0-100. Penilaian kurang baik ( nilai ≤70), ketrampilan cukup (nilai >70-79) dan ketrampilan baik (nilai ≥ 80).

**Table 1**

**Gambaran Ketrampilan Peserta**

Prosedur	n (64)	Dalam Melakukan Prosedur				
		prosentase (%)				
<b>Perawatan Luka</b>						
1. Kurang	2	3		1. Kurang	26	40
2. Cukup	30	47		2. Cukup	34	54
3. Baik	32	50		3. Baik		
<b>Pemberian makan melalui NGT</b>						
1. Kurang				1. Kurang	4	6
2. Cukup				2. Cukup	20	31
3. Baik				3. Baik	40	63
<b>Terapi oksigen dan Nebulezer</b>						
1. Kurang				1. Kurang	0	0
				2. Cukup	0	0
				3. Baik	32	50
						250

Perawatan kolostomi	4	6
2. Cukup	32	50
3. Baik		
Tehnik relaksasi		
1. Kurang	0	0
2. Cukup	21	33
3. Baik	43	67
Pijat Limfedema		
1. Kurang	0	0
2. Cukup	7	11
3. Baik	57	89

Prosedur Perawatan luka, sebanyak 50% peserta melakukan dengan baik, peserta sudah mengikuti sesuai tahapan tapi ada 4 orang peserta yang kurang percaya diri. 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 didapatkan 63% melakukan dengan dengan nilai baik. Sebagian besar melakukan dengan lancar, ada 20 peserta yang perlu diingatkan terkait prosedur dan ada 6% peserta kurang cekatan dalam menutup aliran cairan pada selang NGT sehingga udara masuk. 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. Studi yang dilakukan oleh (Ramadhaniah et al., 2016) terhadap pasien kanker yang mengalami efusi pleura di RS Darmais didapatkan 58 (37,4%) pasien mengalami keluhan sesak nafas. 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 sebanyak 67% melakukan dengan nilai baik. Pasien kanker sering mengeluh nyeri akibat proses penyakitnya. Nyeri adalah gejala umum yang dialami oleh pasien kanker. Penelitian yang dilakukan oleh (Nadeem Ramsha,et.al , 2018) pada pasien kanker stadium lanjut yang menerima perawatan paliatif sebanyak 180 pasien, dalam usia 18 - 70 tahun dengan stadium 3 dan 4 di RS Mayo Hospital Lahore didapatkan 68,89% pasien tidak dilakukan pengkajian dan penanganan nyeri yang edekuat dan tidak tercatat dalam pengkajian manajemen nyeri yang efektif untuk pasien onkologi, sehingga sangat dibutuhkan adanya

pengkajian dan manajemen nyeri pada pasien kanker. Pasien dan keluarga harus mengetahui manajemen untuk mengurangi nyeri, karena kadang-kadang pemberian analgetik kurang berpengaruh bila pasien mengalami nyeri kronis. Maka manajemen nonfarmakologi dapat diajarkan kepada pasien. Penelitian oleh (Natosba et al., 2019) terhadap 33 orang responden kanker serviks di RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang Peneliti menemukan sebagian responden penelitian terlihat menunjukkan respon meringis dan bahkan sampai menangis saat nyeri sedang berlangsung. Responden penelitian tidak dapat berfokus pada hal lain pada saat serangan nyeri sedang berlangsung. Terapi komplementer PMR Progressive Muscle Relaxation dan Hypnotherapy perlu dilakukan sebagai terapi non farmakologi yang terbukti dapat menurunkan nyeri dan kecemasan. Berdasarkan 10 (sepuluh) jurnal yang telah di analisis bahwa self pain management berpengaruh terhadap penurunan intensitas dan peningkatan pengetahuan dalam mengelola nyeri pasien kanker. Self Pain Management melalui telehealth, kunjungan rumah, psikoedukasi klinik mampu menurunkan nyeri secara signifikan. Intervensi metode Self Pain Management memberikan informasi kepada pasien dalam melakukan perawatan diri terkait gejala dan efek samping pengobatan seperti menilai gejala mereka sendiri dan menggunakan pengobatan yang tepat, metode Self Pain Management memiliki tiga strategi utama yaitu pemberian informasi terkait nyeri dan cara mengatasi, melatih keterampilan dalam mengenali nyeri, menggunakan obat, dan pendampingan serta monitoring oleh perawat.

Prosedur Pencegahan limfedenitis, melalui pijat limfedema, peserta antusias mengikuti, sebanyak 89% melakukan dengan baik. Prinsip dalam prosedur ini yang harus ditekankan yaitu menghindari penekanan, jadi hanya dengan sentuhan lembut. Pasien kanker payudara berisiko mengalami infeksi limfeditis akibat proses penyakit, akibat prosedur pembedahan dan infeksi. Kondisi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan mengurangi kualitas hidupnya. Sehingga pasien perlu diajarkan tindakan atau manajemen bila mengalami pembengkakan di lengan akibat limfedenitis. Intervensi yang dapat diajarkan adalah dengan pijat limfedema.

Data registrasi kematian di Inggris dari 570.000 kematian di negara-negara berpenghasilan tinggi, 69% -82% dari mereka yang meninggal membutuhkan perawatan paliatif (Murtagh et al., 2014). Kader paliatif diharapkan membantu dan mengajarkan keluarga dalam merawat pasien kanker dengan berbagai keluhan. Akibat keterbatasan finansial, keterbatasan fisik, kadang pasien tidak mampu datang ke RS sehingga sering terjadi pembiaran kondisi yang dapat mengancam. PCHN (Paliatif Community Health Nursing) merupakan paket pelayanan perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas)perawatan paliatif yang diberikan kepada keluarga dan penderita kanker di rumah, yang berfokus pada kegiatan promotif dan preventif. Penelitian (Ulfiana et al., 2018) dengan melakukan intervensi PCHN terhadap peningkatan kemandirian keluarga dalam perawatan penderita kanker di rumah terhadap 7 keluarga penderita kanker pascaperawatan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo, Surabaya. Diapatkan ada perbedaan tingkat kemandirian keluarga penderita kanker sebelum dan sesudah PCHN ( $p = 0,025$ ).

## **V. 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 (Kristanti et al., 2017).

Kelebihan dalam kegiatan ini adalah semua peserta sudah pernah berhadapan dan merawat pasien kanker di masyarakat, sehingga permasalahan yang dihadapi dapat didiskusikan. Dalam pelaksanaannya kegiatan pelatihan dilakukan selama dua hari untuk satu kegiatan, dengan harapan peserta tidak terlalu banyak dalam satu kegiatan agar dapat dievaluasi secara ketat dan dalam praktiknya kader dibagi dalam kelompok kecil yaitu enam kelompok dimana satu kelompok terdiri dari 5 – 7 orang, sehingga semua kader dapat melakukan dengan waktu yang cukup banyak, kemudian dilakukan penilaian terkait ketrampilan tersebut. Hasil penilaian menunjukkan semua peserta aktif berlatih, antusias dan mayoritas mampu melakukan dengan nilai baik. Kekurangannya, belum bisa menunjukkan kondisi nyata pasien dengan lupa atau pasien dengan colostomy. Pelatihan selanjutnya, bisa melakukan kunjungan rumah kepaas pasien yang mengalami perlukaan dan memberikan perawatan secara langsung pada pasien.

**VI. UCAPAN TERIMAKASIH**

Kepala Lurah kelurahan Dwikora Kota Medan Irfan Abdilla,S.STP

**VII. DAFTAR PUSTAKA**

- American Cancer Society (2013). *Cancer Fact and Figure*. diakses dari <http://www.cancer.org>. Pada tanggal 20 Januari 2017
- Aziz, MF., Andrijono, Saifuddin, A. B, (2008) ed. *Buku Acuan Onkologi Ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 101-109
- Campbell, M. L. (2013). *Nurse to nurse: perawatan paliatif*: diterjemahkan oleh Daniaty, D. Jakarta: Salemba Medika.
- Cancer Research UK. (2014). *Cancer statistics key facts*. Diakses dari <http://www.cancerresearchuk.org>. Pada tanggal 16 Febuari 2017
- Crozier, F & Hancock, L. E. (2012). Palliative care: Beyond the end of life. *Journal palliative nursing*, 38(4), 198-227.
- Depkes RI. (2013). *Empat persen penderita kanker adalah anak-anak*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id> . pada tanggal 16 Febuari 2016. The Accuracy of Clinician Estimations and the Relevance of Spiritual Well-Being-A Hoosier Oncology Group Study. *Journal of Clinical Oncology*. Vol21.diakses pada tanggal 16 Febuari 2016.
- Global Facts and Figures 3rd Edition*. 2015. American Cancer Society: Atlanta <http://www.kbbi.web.id/prevalensi> Diakses pada tanggal 20 Febuari 2016
- Hidayat, A. A. (2011). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hill, K & Coyne, I. (2012). Palliative Care Of Nursing For Cancer in the UK and Ireland. *Britishjournal of nursing*. Diakses pada tanggal 20 febuari 2016.
- Hinkle, J. L & Cheever, K. H. (2013) *Brunner and Suddart's textbook of medical surgical nursing*. 13ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Handayani S. *Pencapaian Kebutuhan Paliatif pada Kanker payudara*. Jakarta Agro Media Pustaka; 2012
- Irawan. E. 2013. Pengaruh Perawatan Paliatif Terhadap Pasien Kanker Stadium Akhir (*Literature Review*).*Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol.1. No.1. Diakses pada tanggal 20 Febuari 2017.
- Kemenkes. 2013. *Profil kesehatan Indonesia 2012 Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pengendalian penyakit kanker*. Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pp 181-184.
- Kozier, B, Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik*, Jakarta EGC.
- Kreitler et al.2007. *Stress, Self-efficacy and Quality of Life in Cancer Patients*, (online) (<http://online.library.wiley.com/doi/10.1002/pon.1063/pdf>, diakses 10 Juli 2016).
- Lase. (2011). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di Rsup Haji Adam Malik Medan.<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27561/4/Chapter%20II.pdf> diakses pada tanggal 26 Januari 2016
- Masriadi Dr.H.2016,*Epidemolodi Penyakit Tidak Menular*.Jakarta,. Trans Info Media
- Michael W. Rabow .Sarah J.Knish (2014). *Quality of Life and Palliative*. *Tekx book*. Diakses pada tanggal 12 Januari 201.
- Miller, R. (April, 2013). *Craing for the symptoms of cancer and its treatment*. Retrieved Febuary 18, 2017, From Cancer. Net:<http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/caring-symptoms-cancer-end-its-treatment.mp3>.
- Nazario, B. (2014). Cancer: palliative Care and Quality of Life .*WebMD. Feature Archive*.
- Nofitri. 2012. Gambaran Kualitas Hidup. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, 9-25.

- Otto, S. E. 2005. *Buku Saku Keperawatan Onkologi*. Jakarta:EGC
- Palliative Care Australia. 2014. *Palliative care*. Diakses dari <http://www.health.gov.au>. Pada tanggal 16 Februari 2016.
- Perwitasari, Dyah Aryani et al. (2011). Translation and validation of EORT QLQ-C30 into Indonesian version for cancer patients in Indonesian *Japanese Journal of Clinical Oncology*. Vol. 41(4), p:519-529. Indonesia: Departement of Pharmacy.
- Perwitasari, Dyah Aryani. (2009). Pengukuran kualitas hidup pasien kanker sebelum dan sesudah kemoterapi dengan EORT QLQ-C30. *Majalah Farmasi Indonesia*. Vol. 20(2), p:68-72. Yogyakarta: RSUP Dr. Sardjito
- Potter, P. A. & Perry, A. G. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pradana, I Putu Wira dkk (2012). Hubungan Perawatan Paliatif Dengan Kualitas Hidup Pasien. EBSCO. /2012
- Preedy, V. R., and Watson, R. R. 2010. *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measure*. Online Available at [www.library.nu/search?q=Quality%20of%20life&page=2](http://www.library.nu/search?q=Quality%20of%20life&page=2) [diakses pada tanggal 20 January 2017).
- Price, S., & Wilson, L.M. 2008. *Pathofysiology Clinical Concepts Disease Processes* Edisi 6. St. Louis: Mosby Year Book. Inc
- Rasjidi, I. 2010. *100 Pertanyaan & Jawaban kanker Pada Wanita*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Rasjidi, I. 2013. *Buku Ajar Onkologi Klinik*. Jakarta : Buku Kedokteran. EGC
- Reeves, Charlene J. et al. (2011). *Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta. EGC
- Richardson et al. 2009. *Patients Needs Assesment Tool in Cancer Care : Principles and Practice*, (online) (<http://www.kcl.ac.uk/teares/nmvc/external/dpcs/ar-patients-need-assesment-final.pdf>, diakses 30 Juni 2017.
- Riskesdas. 2013. *Laporan Nasional*. Retrieved January 20, 2017, from Riset Kesehatan Dasar 2013 :<http://www.depkes.go.id>.
- Sarafino, E.P.2010. *Health Psychology: Biopsychosocial Interaktion*. United State of America: Jhon Wiley & Soms, Inc.
- Sihombing , M. Dan Sirait, N. M 2007. Angka Ketahanan Hidup Penderita Kanker Ovarium di RS Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, (online), ([http://mki.idionline.org/indeks.php?upage=mki.mki\\_dl&smod=mki&sp=public&key=MTc1LTlz](http://mki.idionline.org/indeks.php?upage=mki.mki_dl&smod=mki&sp=public&key=MTc1LTlz), diakses 30 Juni 2017.
- Skevington, Lotfy & O'Connell. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial A Report from the WHOQOL Group. Diunduh di <http://www.pain-initiative> pada tanggal 26 Januari 2017 [un.org/doccenter/en/docs/The%20World%20Health%20Organization's%20](http://www.un.org/doccenter/en/docs/The%20World%20Health%20Organization's%20)
- Suranta tomi ginting ( 2016). Hubungan Perawatan Paliatif dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker di RSUP HAM 2016 USM Indonesia.

- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian kualitatif dan kuantitatif*. Bandung: Alfa Beta.
- Sukardja, I. D. 2010. *Onkologi Klinik Edisi 2*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Tambayong, J. 2010. *Patofisiologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Tan, dkk M, 2006. Spirituality and Quality Of life in Chronic Illness. *J. Theory Costr Test.* 10, 42. Accessed at 18 Febuari 2017.
- Utami, dkk. 2013. Hubungan Dukungan Spiritual Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Moewardi, (Online), Vol. 10. No. 1, (Diakses 1 April 2016).
- Utami, S. 2009. *Aku Sembuh Dari Kanker Payudara*. Cetakan 1. Jakarta: ORYZA Jakarta.
- Waller. 2011. *Development of a Palliative care Needs Assesment Toll (PC=NAT) for Use by Multi-Disciplinary health Profesionals*. Retrieved Febuary 18, 2017, from Centre.
- Waller. (2011). *Development of a Palliative Care Needs Assesment Tool (PCNAT) for Use by Multi-Disciplinary Health Profesionals*. Retrieved January 26, 2016, from Centre For Health Research & Psycho-Oncology:  
<http://www.newcastle.edu.au/Resources/Research%20Centres/CHERP/publications/Previous%20df%20papers/Pall%20Med%20Development%20and%20Pilot%20testing%20of%20the%20PC-NAT.pdf>
- Yabro, C. H. Wujcik, D, Global, B. H., 2013. *Cancer Symptom Management, 4th Edition*. Jones and Bartlett Publishers, LLC, Massachusetts, pp.98.
- Widiyanto, S. P. 2007. Strategi Peningkatan Kualitas Hidup Manusia di Indonesia Online at <http://perpustakaan.uns.ac.id/jurnal> diakses pada tanggal 20 Januari 2017.
- World Health Organization. 2009. *WHO Quality of Life-Breff (WHOQOL* [Online]. Available: [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tool/whoqolbref/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tool/whoqolbref/en/)[Accessed 17 Febuari 2018].
- World Health Organization. (2011). *Cancer*, (online), (<http://www.who.int/cancer/en/>,diakses 18 juli 2017).
- World Health Organization. (2014). *Palliative care*. Diakses dari <http://www.who.int>. pada tanggal 26 Febuari 2016. For Health Research & Psycho-Oncology:  
<http://www.newcastle.edu.au/Resources/Research%20Centres/CHERP/publications/Previous%20pdf%20papers/Pall%20Med%20Development%20and%20Pilot%20testing%20of%20the%20PC-NAT.pdf>