www.lp3m.say.ac.id

ANALISIS PENERAPAN *PEACEFUL END OF LIFE THEORY* PADA ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER SERVIKS DI RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS JAKARTA

Ni Ketut Kardiyudiani, Agung Waluyo, Riri Maria .
Universitas Indonesia

ABSTRAK

Asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks dengan penerapan *peaceful end of life theory* di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. dengan tujuan mengetahui aplikasi teori keperawatan yang sesuai untuk kondisi pasien kanker serviks. Asuhan keperawatan diberikan pada pasien dengan kondisi yang tidak memungkinkan untuk hidup lebih lama, sehingga pasien dapat menghadapi kematian dengan damai. Analisis dilakukan pada domain yang terdapat pada *peaceful end of life theory* yang meliputi:. aspek bebas nyeri, aspek kenyamanan, aspek damai, aspek bermartabat dan dihargai serta aspek dekat dengan orang yang bermakna. Dari aplikasi pengelolaan asuhan pada pasien kanker serviks dengan penerapan teori tersebut ditemukan bahwa *peaceful end of life* teori dapat di terapkan pada pasien kanker yang memasuki tahap paliatif.

Kata kunci: kanker serviks, *peaceful end of life*

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta TA 10-2014

PENDAHULUAN

Jaringan baru atau neoplasma yang timbul akibat adanya pertumbuhan yang tidak terkendali dan penyebaran sel-sel abnormal (America Cancer Society (ACS), 2013). Kanker tumbuh dengan pesat dan mengilfiltrasi jaringan sekitar atau bermetastasis sehingga dapat mengakibatkan kematian (Desen, 2008). Pencegahan dapat dilakukan dengan pengendalian faktor-faktor resiko menggunakan tehnik promosi diet sehat, aktivitas fisik, kontrol penggunaan alkohol, kegemukan dan obesitas. Deteksi dini menurut ACS (2013) menyebutkan pengurangan resiko dapat diatasi dengan pencegahan, diagnosa dini dan skrining,

www.lp3m.say.ac.id

dan deteksi dini harus dilakukan untuk memaksimalkan pengobatan dalam menemukan kasus dalam stadium dini, sehingga dapat meningkatkan harapan hidup (Yabro, 2011).

Teori keperawatan *peaceful end of life theory* yang dikemukakan pertama kali oleh Ruland dan Moore (1998) dalam Tomey dan Aligood (2006). Dimana konsep utama teori ini adalah asuhan keperawatan diberikan pada pasien dengan kondisi yang tidak memungkinkan untuk hidup lebih lama, sehingga pasien dapat menghadapi kematian dengan damai dan tindakan keperawatan dapat memberikan sesuatu yang positif dengan kriteria bebas dari sakit, merasakan kenyamanan, merasakan dihargai dan dihormati, merasakan kedamaian dan merasakan kedekatan dengan orang yang berarti. Maka disusunlah analisis penerapan *peaceful end of theory* pada asuhan keperawatan pasien kanker serviks di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta dengan judul " Analisis Penerapan *peaceful end of life theory* pada pasien kanker serviks di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta.

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

METODE ANALISIS

Metode analisis yang digunakan adalah analisis data keperawatan berdasarkan teori *peaceful end of life theory*. Dilakukan dengan penerapan teori *peaceful end of life theory* meliputi pengajian terhadap kelima aspek dari *peaceful end of lifel theory* yaitu pengkajian bebas nyeri, dihargai dan dihormati, kenyamanan, damai dan dekat dengan orang yang bermakna. Pengkajian juga dilakukan terhadap status fungsional pasien menggunakan *Eastern cooperative Oncology Group* (ECOG) (2006) yang merupakan penilaian status fungsional pasien untuk mengetahui perkembangan penyakit pasien yang dapat mempengaruhi aktivitas harian pasien, sehingga pengobatan dapat diberikan, penilaian ECOG pada skala 1-4, seperti pada table berikut ini :

Table 2.3 *Eastern cooperative Oncology Group* (ECOG)

Skala	Deskripsi
0	*Fully active, able to carry on all pre-disease performance without restriction* Aktif penuh, mampu melakukan semua kegiatan tanpa hambatan
1	*Restricted in physically strenuous activity but ambulatory and able to carry out work of a light or sedentary nature, e.g., light house work, office work* Terbatas dalam pekerjaan fisik yang berat, tapi masih mampu berpindah dan melakukan aktivitas ringan, seperti: pekerjaan rumah atau kantor yang ringan

www.lp3m.say.ac.id

2	*Ambulatory and capable of all selfcare but unable to carry out any work activities. Up and about more than 50% of waking hours* Mampu melakukan perawatan diri dan bergerak, namun tidak mampu melakukan pekerjaan lainnya. Bangun lebihdari 50% dari waktu terjaga.
3	*Capable of only limited selfcare, confined to bed or chair more than 50% of waking hours.*Hanya mampu melakukanperawatan diri yang terbatas, hanya diantara tempat tidurdan kursi lebih dari 50% dari waktu terjaga.
4	*Completely disabled. Cannot carry on any selfcare. Totally confined to bed or chair* Ketidakmampuan secara total, tidak dapat melakukan perawatan diri sendiri, total berada di tempat tidur atau kursi.

Sumber: *Eastern cooperative Oncology Group* (ECOG) group. 2006. Ecog.dfci.harvad.edu.

Selanjutnya pengkajian dilakukan pada domain yang terdapat pada *peaceful end of life theory* yang meliputi: aspek bebas nyeri, aspek kenyamanan, aspek damai, aspek bermartabat dan dihargai serta aspek dekat dengan orang yang bermakna. Selanjutnya data tersebut dimasukkan dalam tahapan asuhan keperawatan berikutnya sampai tahap evaluasi

Analisis Hasil Penerapan Teori

Pengkajian. Tahap pertama dilakukan analisis terhadap pengkajian informasi umum dilakukan pada resume yang meliputi :data usia , tingkat pendidikan, faktor resiko, ECOG dan keluhan utama. Pada Pengelolaan asuhan keperawatan pasien dnegan kanker serviks sebanyak 5 pasien dan ditemukan data pasien tentang informasi umum bahwa rata-rata usia pasien kanker yang menjalani rawat jalan adalah 52 tahun, hal ini sesuai dengan data dari SIRS (2010-2011) bahwa berdasarkan kelompok umur, presentase rawat inap paling tinggi adalah pada umur 45-64 tahun. Sehingga program deteksi dini dan upaya pencegahan kanker harus dapat dimaksimalkan sebelum usia tersebut.

Berdasarkan tingkat pendidikan maka yang paling banyak tingkat pendidikan pasien penderita kanker seriks yang dikelola adalah adalah SMA Hal ini dapat menjadi acuan dalam program pendidikan kesehatan dan ketaatan pasien dalam melakukan perawatan dan pengobatan penyakitnya (Moore, 2010).

Dari pengkajian ECOG di temukan data bahwa rata-rata ECOG pasien rawat inap adalah pada status ECOG 3 (hanya mampu melakukan perawatan diri yang

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

terbatas, 50% aktifitas berada di tempat tidur atau di kursi). Hal ini menunjukkan tingkat aktivitas pasien kanker yang dirawat membutuhkan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri, sehingga beban kerja petugas kesehatan sangat tinggi pada unit perawatan kanker (Taylor, 2013).

Pada pengkajian faktor resiko kejadian serviks adalah melahirkan lebih dari atau sama dengan tiga. Hal ini sesuai dengan faktor resiko kanker serviks menurut Desen 2008 yaitu riwayat aktivitas seksual, usia melahirkan pertama yang terlalu dini, serta jumlah melahirkan yang banyak, faktor biologis dan gaya hidup. Sehingga upaya yang dapat dilakukan sebagai pengendalian terhadap kanker serviks adalah peningkatan program keluarga berencana.

Berdasarkan pengkajian keluhan utama didapatkan adalah bahwa keluhan yang terbanyak adalah nyeri kronis, nyeri merupakan sebuah pengalaman sensorik dan emotional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan secara *actual* ataupun *potencial* (Reeves, 2008). Sehingga nyeri pada pasien kanker adalah tergolong nyeri kronik. Dalam perawatan pasien dengan paliative, maka intervensi diberikan untuk membebaskan pasien dari rasa nyeri sehingga dapat meningkatkan qualitas hidup pasien (Cristina, 2009).

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

Berikutnya Analisis pengkajian berdasarkan teori *peaceful end of life*

Penerapan teori *peaceful end of life* pada pasien kanker serviks bersadarkan atas lima aspek yang terdapat pada teori *peaceful end of life* yaitu bebas nyeri, nyaman, damai, bermartabat dan dekat dengan orang yang bermakna Ruland & Moore, 1998 dalam Tomey dan Aliigood, 2006).

Analisis aspek bebas nyeri. Pengkajian berdasarkan lima aspek teori *peaceful end of life* dimulai dari aspek bebas nyeri. Rata rata intensitas nyeri yang dirasakan pasien adalah skala 6-7 yang tergolong dalam intensitas nyeri berat. Oleh karena pasien menderita kanker maka nyeri yang terjadi bisa disebabkan oleh banyak hal seperti metastasis, prosedur diagnostik dan terapi (Reeves, 2008)

www.lp3m.say.ac.id

hal ini sesuai dengan yang terjadi pada pasien. Intervensi nyeri diberikan untuk membuat pasien bebas dari nyeri. Bebas nyeri merupakan salah satu dari konsep utama pada teori *peaceful end of life*, yang menyatakan bahwa bebas dari nyeri adalah menjadi bebas dari penderitaan akibat sakit yang lama pada pasien *end of life* (Ruland & Moore, 1998 dalam Tomey dan Alligood 2006).

Aspek kenyamanan. Aspek nyaman yang terkaji adalah pada kardiorespiratori dengan menggunakan pengkajian ESAS ternyata ditemukan data bahwa pasien mengalami sesak nafas dengan rata-rata ESAS 6. Sesak pada pasien terjadi karena penyebaran sel kanker yang telah ke paru paru, Kenyamanan gastrointestinal dikaji dengan menggunakan pengkajian ESAS nafsu makan pasien, dan mual di dukung data pengkajian status nutrisi dengan menggunakan subjective Global Assesment (SGA), rata-rata pengkajian ESAS nafsu makan adalah : 6 hal ini terjadi karena berbagai sebab seperti pasien post kemoterapi sehingga perlu perawatan untuk perbaikan keadaan umum akibat efek samping kemoterapi (rata-rata pasien ESAS mual pasien yang mendapat kemoterapi adalah ESAS 7), ataupun karena cemas persiapan kemoterapi, memicu respon mual. Demikian juga halnya dengan pengkajian ESAS nafsu makan pasien. ESAS drowsy umumnya ditemukan pada pasien post kemoterapi, akibat efek samping dari kemoterapi dengan rata rata ESAS adalah lima. Drowsi juga dirasakan pada pasien yang mengalami kelelahan atau kanker pada standium lanjut. Data tersebut menunjukkan bahwa aspek kenyamanan pasien sebagai bebas dari perasaan tidak nyaman, pernyataan dari kemudahan dan kesenangan yang penuh kedamaian dan apapun yang membuat hidup mudah dan menyenangkan (Ruland & Moore, 1998 dalam Tomey dan Alligood, 2006). Pada perawatan pasien paliative hal ini menjadi dasar dalam pemberian terapi.

Aspek damai, aspek dekat dengan orang yang bermakna serta aspek bermartabat dan di hargai. Aspek damai dikaji dengan menggunakan ESAS didapat kan data bahwa sebagian besar pasien belum menerima sakit kanker yang diderita, hal ini terjadi akibat masih adanya rasa sungkan dalam menyabarkan

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

prognosa penyakit oleh petugas kesehatan sesuai data pendahuluan yang dilakukan pada petugas kesehatan di rumah sakit, hal ini dapat dihindari dengan penggunaan komunikasi terapeutik, komunikasi terapeutik meberikan jabaran bagaimana menjalin komunikasi yang baik dan assertif pada pasien dalam situasi yang tepat (Pitot, 2002). Aspek bermartabat dan dihargai serta dekat dengan orang yang bermakna memberi jabaran tentang kecemasan depresi dan adanya masalah lain dalam keluarga terkait perawata dan pengobatan yang dilakukan pada pasien dengan kanker.

Analisis diagnosa keperawatan, rencana intervensi dan evaluasi keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien berdasarkan diagnosa menurut NANDA (2009-2011) diantaranya adalah nyeri konis, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, cemas, gangguan pertukaran gas, resiko side efek kemoterapi, resiko terjadinya oral mukositis, resiko ketidak seimbangan cairan dan elektrolit, konstipasi. Diagnosa yang paling banyak muncul adalah diagnosa nyeri kronis. Dengan diagnosa yang paling banyak muncul adalah nyeri kronis menunjukkan bahwa aspek bebas nyeri merupakan hal yang paling penting dalam perawatan pasien dengan keganasan sesuai dengan teori *peaceful end o life*. Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri pada pasien adalah berdasarkan NOC-NIC (Bulechek, 2008) dimana NOC nyeri adalah: Pain Level, Pain control, Comfort level dengan kriteria hasil: kemampuan pasien dalam mengontrol nyeri, ungkapan pasien tentang nyeri yang berkurang, kemampuan mengenali nyeri dan NIC nyeri adalah: pain manajemen dan analgetik administrations.Evaluasi yang ditemukan pada pasien setelah beberapa hari perawatan dengan intervensi nyeri yang diberikan pada umumya menyatakan nyeri berkurang setelah pemberian obat atau *analgetik administrations*, hak ini menunjukkan bahwa nyeri pada pasien dengan keganasan adalah nyeri nosiseptif karena adanya kerusakan kerusakan jaringan akibat penekanan langsung tumor ataupun infiltrasi ke jaringan yang sehat (Farastuti, 2005).

STIKES 'Aisyiyah yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

Diagnosa keperawatan untuk aspek kenyamanan yang muncul adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, resiko side efek kemoterapi, konstipasi, oral mukositis, resiko ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Dan diagnosa yang paling banyak muncul adalah resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (00002) menurut Herdman (2010). Intervensi yang dilakukan merujuk pada NOC-NIC Bulechek (2008) yaitu NOC: *Nutritional Status: food and Fluid Intake, nutritional status : nutrient Intake, weight control* dengan kriteria hasil: Berat badan sesuai dengan tinggi badan untuk status nutrisi baik, Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi, tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti, sedangkan NIC-nya adalah: manajemen nutrisi dan monitoring nutrisi. Kesulitan penerapan intervensi pada diagnosa nutrisi adalah adanya keluhan mual dan penurunan nafsu makan dengan ESAS rata-rata 6 terjadi akibat pasien sedang pada masa perbaikan keadaan umum akibat pemberian kemoterapi. Kondisi ini menuntut kejelian dari pemberi asuhan keperawatan untuk memodifikasi tindakan keperawatan dengan berbagai pendidikan kesehatan, motivasi dan manajemen nutrisi yang sesuai untuk pasien untuk memenuhi aspek kenyamanan sesuai dengan teori *peaceful end of life*.

14-10-2014
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Aplikasi *Teori Peaceful end of life* dapat diterapkan pada asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks pada tahap pengajian. Dan akan lebih baik lagii bila digunakan pada pasien kanker yang sudah pada tahap paliatif secara komprehensif.

Saran

Teori pecafull end of life dapat dijadikan sebagai salah satu teori yang menjadi acuan dalam penerapan pasien kanker dengan kondisi lanjut atau paliatif di ruang perawatan kanker, dengan pendekatan aspek bebas nyeri, kedamaian, kenyamanan, dekat dengan orang yang bermakna serta tetap bermartabat dan dihargai.

www.lp3m.say.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

American Cancer Society. (2013). *Cancer Facts and Figure.* Atlanta .Ga. American Cancer Society. Diunduh dari http: //www.cancer.org

Bulechek.G.M., Butcer.H.K., Dochterman.J.M. (2008). *Nursing Intervenstions Clasifications (NIC).* Elsevier. Mosby.

Cristina. M., (2009). *Palliative Care for Patiens Breast Cancer, Surgical Paliations*. Surgical Clinik of North Amerika.

Desen, W. (2008). *Buku Ajar Onkology Klinis* (ed 2). Jakarta: FK-UI.

Eastern Cooperative Oncology Group.(2006). *ECOG Perform Status.* Diunduh dari http: //ecog.dfci.harvard.edu.

ESAS-r Guideline. (2010). September 20, 2012. Diunduh dari http:// www.palliative.org on.

Farastuti.D. (2002). *Penanganan Nyeri Pada Keganasan.* Jurnal sari pediatri 7 (3), 153-159. Juli 2013.

Herdman, T.H., (2012). (Ed). *NANDA International Nursing Diagnosis: Definition & Classification*, 2012-2014. Oxford: Wiley-Blackwell

Hilton.P.A. (2005). *Fundamentalis nursing skills.* Whurr Publisers. London and Philadelphia

National Cancer Institute. (2011). *Genetics of Breast and Ovarian Cancer.* Diunduh dari www Cancer.gov.

Moore.S., Brandt.M.L. *Adherence to Oral Therapies for Cancer helping Your Patients Course Toolkit.* ONS. Pittburgh.

Pitot.H.C. (2002). *Fundamental of Nursing*, 4th edition . Revised and Expanded. Marcel Dekker.

Potter, Patricia A. Dan Anne Griffin Perry.2005.*Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik edisi 4*. Jakarta: EGC

Reeves.K., (2008). *A Cancer Pain Primer. Medical Surgical Nursing*. 17 (8), 413-420. Maret 2013. Diunduh dari http://www.cancer.org

SIRS. (2010). *Data dan Informasi kesehatan: Gambaran Penyakit Tidak Menular di Rumah Sakit Di Indonesia Tahun 2009 dan 2010.* Diunduh dari http://www. Depkes.go.id.

Taylor., Shelley.e., Falke., Roberta., Shoptaw., Steven.J., Lichtman., Rosemary.R. (2013). Social, support groups and the cancer patient. *Journal of Counsulting an Clinical Psychology.* 54 (5).

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

Tomey.A.M., Alligood.M.R. (2006). Nursing Teory's and Their Works2 th. Mosby. Ellsiver.

Yarbro, C.H., Wujcik, D., Gobel, B.H. (2011). *Cancer Nursing, Principles and Practise,* Jones and Barlett publisers, LLC.

14-10-2014
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta