

DISTRIBUSI STATUS KESEHATAN PASIEN KANKER DI RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
HEALTH STATUS DISTRIBUTION OF CANCER PATIENT IN RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

^{1*}Karolin Adhistry, ²Firnaliza Rizona, ³Maya Hudyati

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

³Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*Email: karolin.adhistry@gmail.com

Abstrak

Pasien kanker yang juga merupakan pasien paliatif, berpotensi untuk mendapatkan status kesehatan yang mengganggu kesehatan biopsikososial spiritualnya. Dasar dari beberapa aspek tersebut mengindikasikan kebutuhan pasien kanker dalam semua aspek kebutuhannya, sehingga dengan melihat status pasien paliatif dapat diindikasikan sebuah pelayanan yang tepat sesuai dengan kebutuhannya. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan status kesehatan pasien dengan melihat karakteristik responden. Penelitian ini merupakan penelitian observasi dengan pendekatan deskriptif kuantitatif dalam menggambarkan distribusi variabel tertentu. 62 responden sebagai data primer di penelitian didapatkan dalam jangka waktu 1 bulan pada September 2018. Kuesioner yang diberikan antara lain antara lain: Kuesioner karakteristik responden, *screening palliative performance scale*, kuesioner EORTC QLQ-C30 dan kuesioner Rhodes INVR. Hasil dari penelitian ini menggambarkan mengenai status kesehatan pasien yang tergolong masih sangat baik walaupun pasien telah lama terdiagnosis dan berada pada stadium lanjut. Berdasarkan penelitian ini, tenaga kesehatan dapat menyesuaikan pemenuhan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan biopsikososial spiritual bagi masing-masing pasien.

Kata kunci: distribusi karakteristik, pasien kanker, status kesehatan

Abstract

Cancer patients who are also palliative patients, have the potential health status that disrupts their spiritual biopsychosocial health. The basis of these aspects indicates that cancer patients in all aspects of their needs, so that seeing a palliative patient status can indicate the right service according to their needs. This study aims to obtain the health status of patients by looking at the characteristics of respondents. This research was an observation research with a quantitative descriptive approach in describing the distribution of certain variables. 62 respondents as primary data in the study were obtained within 1 month in September 2018. The questionnaires included among others: questionnaire characteristics of respondents, screening palliative performance scale, EORTC QLQ-C30 questionnaire and Rhodes INVR questionnaire. The results of this study describe the health status of patients who are classified as still very good even though the patient has long been diagnosed and at an advanced stage. Based on this study, health workers can adjust the fulfillment of patient needs based on the spiritual biopsychosocial situation for each patient.

Keywords: characteristics distribution, cancer patients, health status,

PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyakit kronis dengan peningkatan angka kejadian yang tinggi. Menurut WHO (2014), kanker merupakan suatu istilah umum yang menggambarkan penyakit pada manusia berupa munculnya sel-sel abnormal dalam tubuh yang melampaui batas yang dapat menyerang bagian tubuh lain. Proses penyakit ini

bermula ketika sel abnormal di ubah oleh mutasi genetik dari Deoxyribo Nucleic Acid (DNA) seluler (Smelzer, 2008). Sel normal dengan mutase ini kemudian mulai berproliferasi secara abnormal, kemudian dicapai suatu tahap dimana sel mendapatkan ciri-ciri invasif dan terjadi perubahan pada sel-sel di sekitarnya. Sel-sel tersebut menginfiltrasi jaringan sekitar dan

memperoleh akses ke limfe dan pembuluh darah serta melalui pembuluh darah tersebut sel dapat terbawah ke area lain dalam tubuh untuk membentuk metastase (penyebaran kanker) pada bagian tubuh yang lain (Smelzer, Bare Hunkle & Cheever, 2008).

Prevalensi kanker (WHO, 2014) tercatat mencapai angka 14.1 juta pada tahun 2012 dengan angka kematian sebesar 8,2 juta. Angka prevalensi ini mengalami peningkatan sebesar 1,4 juta pada tahun 2008 dengan angka kematian sebesar 7,6 juta. Indonesia sebagai Negara berkembang juga mencatat prevalensi kasus kanker yang mencapai angka 1,4 per 100 penduduk atau sekitar 330.000 orang (Risikesdas, 2013). Kejadian peningkatan angka prevalensi ini mengindikasikan bahwa kasus kanker merupakan masalah yang membutuhkan perhatian dan penanganan yang sangat kompleks.

Pasien kanker yang juga merupakan pasien paliatif berpotensi untuk mendapatkan status kesehatan yang mengganggu kesehatan biopsikososialspiritualnya (*World Health Organization*, 2002; Bart, 2004; Keputusan Menteri Kesehatan, 2007, Effendy, et al , 2014). Dasar dari beberapa aspek tersebut mengindikasikan kebutuhan pasien kanker dalam semua aspek kebutuhannya, sehingga dengan melihat status pasien paliatif dapat diindikasikan sebuah pelayanan yang tepat sesuai dengan kebutuhannya.

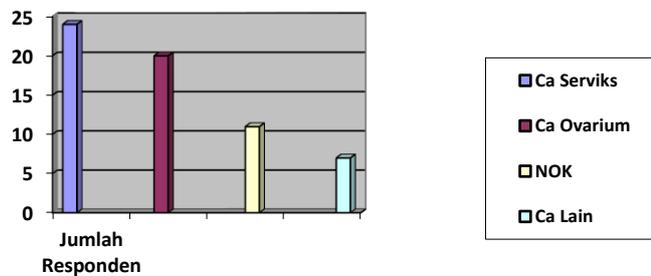
METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasi dengan pendekatan deskriptif kuantitatif dalam menggambarkan distribusi variabel tertentu. Pengambilan data menggunakan beberapa kuesioner yang digunakan untuk mengukur status kesehatan pasien kanker. Kuesioner yang digunakan antara lain: Kuesioner karakteristik responden, screening *palliative performance scale*, kuesioner EORTC QLQ-C30 dan kuesioner Rhodes INVR.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rambang 2.2 rawat inap onkologi kebidanan RSUP dr. mohammad Hoesin Palembang dengan teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling pada bulan September 2018 dengan total responden sebanyak 62 responden. Analisis data menggunakan bantuan software komputer dengan terlebih dahulu dilakukan pengkodean.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian deskriptif kuantitatif ini mendapatkan hasil mengenai status pasien: antara lain jenis kanker, umur, pekerjaan, stadium kanker, karakteristik responden, screening *palliative performance scale*, gejala mual muntah dan kualitas hidup responden.



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Responden

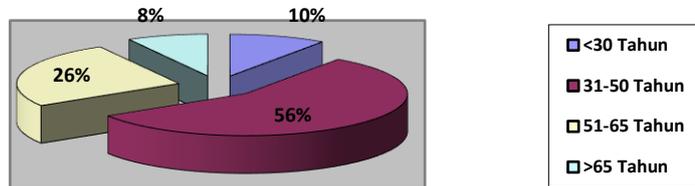
Penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak ditempati oleh pasien kanker serviks sebanyak 38,7%. Data dari Kanker ginekologi dari Cancer Country

Profile, 2014 juga menunjukkan bahwa sebanyak 20.928 dengan mortalitas 10,3% adalah kanker serviks.

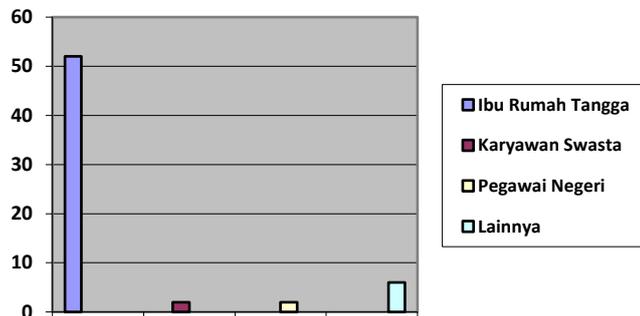
Seminar Nasional Keperawatan “Tren Perawatan Paliatif sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri”

Karakteristik umur pada responden penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan umur antara 31-50 merupakan responden yang terbanyak. Hasil ini menunjukkan bahwa masa produktif menjadi insiden tertinggi prevalensi dari kanker. Hal ini senada dengan penelitian di RS. Dr. Kariadi Semarang tahun 2005-2006

bahwa prevalensi kanker serviks tertinggi pada umur 45-55 tahun (Wijayanti, 2007). Hal ini dapat terjadi dikarenakan pada usia ini kanker serviks lebih berkembang dengan pesat dan system tubuh mengalami penurunan dalam menghancurkan sel-sel kanker (Dwi, 2013; Nubia, 2003).



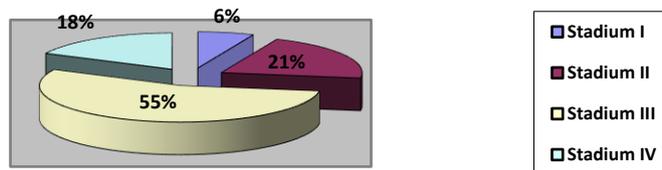
Gambar 2. Distribusi Frekuensi Umur Responden



Gambar 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Gambar 3 menunjukkan stadium kanker yang diderita oleh responden. Stadium III merupakan stadium yang paling tertinggi. Hal ini akan menjadi dasar dalam

melakukan klasifikasi pada pasien dan pelayanan yang dapat diberikan oleh tenaga kesehatan.



Gambar 4. Distribusi frekuensi stadium kanker responden

Mengetahui karakteristik responden lebih jauh dalam yang bertujuan untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien, perlu diperhatikan mengenai karakteristik lainnya. Keadaan biopsikosial spiritual responden dapat tergambar dari jenis kanker

yang bermetastase atau tidak, terapi yang didapatkan, keluarga yang mendampingi dan lama responden menderita penyakitnya. Selain itu, berat badan dan tinggi badan sebagai upaya mengetahui status gizi responden juga layak untuk diperhitungkan.

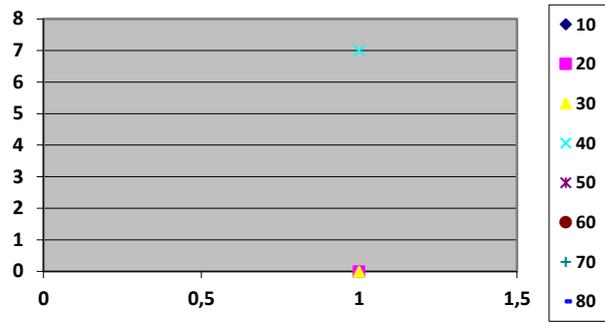
Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No.	Status Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Metastase		
	- Ya	20	32.3
	- Tidak	42	67.7
2.	Terapi		
	- Radioterapi	5	8.1
	- Kemoterapi	47	75.8
	- Pembedahan	10	16.1
3.	Berat badan		
	- 31-40 Kg	9	14.5
	- 41-50 Kg	28	45.2
	- 51-60 Kg	16	25.8
	- >61 Kg	9	14.5
4.	Tinggi badan		
	- 121-140 cm	2	3.2
	- 141-160 cm	57	91.9
	- >161 cm	3	4.8
5.	Pendidikan		
	- Tidak sekolah	3	4.8
	- SD	19	30.6
	- SMP	20	32.3
	- SMA/SMK	18	29
	- Sarjana	2	3.2
6.	Keluarga yang mendampingi		
	- Suami/istri		
	- Anak	40	64.5
	- Lainnya	17	27.4
		5	8.1
7.	Lama menderita		
	- 1-6 bulan	22	35.5
	- 7-12 bulan	18	29
	- >12 bulan	22	35.5

Klasifikasi lainnya untuk mengetahui status kesehatan pasien kanker yang juga termasuk pasien paliatif adalah dengan menggunakan *screening palliative performance scale* nya. Skala ini merupakan pengukuran kondisi umum pasien kanker paliatif dan bagaimana keadaan pasien terhadap penyakit kanker yang sedang dialaminya (Blank, 2007). Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa sebanyak 24% responden mengalami status dan prognosis dengan keadaan umum yang menurun. Keadaan umum pasien ini sesuai dengan pedoman dari *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology*, 2013

bahwa pasien dengan PPS ≤ 50 adalah pasien kanker paliatif.

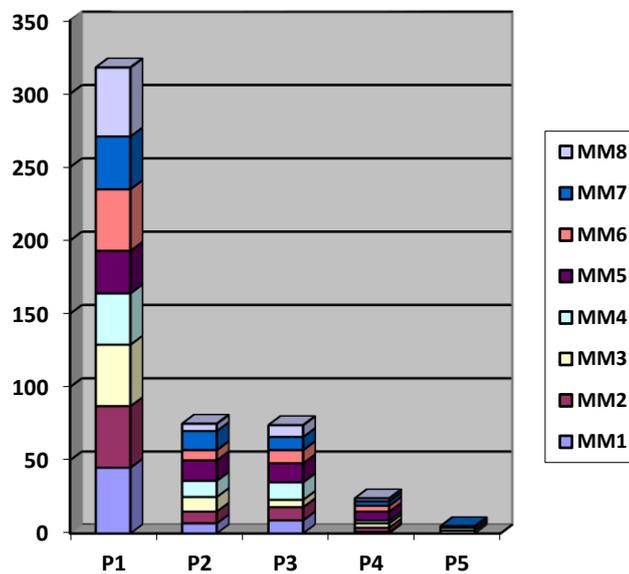
Keadaan psikososial pasien kanker dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain prognosis kanker, terapi kanker, lama penderita merasakan sakitnya dan keluarga yang mendampingi. Budaya pasien yang sangat membutuhkan perhatian keluarga menjadikan suatu kebutuhan tersendiri bagi si pasien (Effendy, 2014). Hal ini terlihat dari data penelitian bahwa 100% pasien pasti akan didampingi oleh keluarganya.



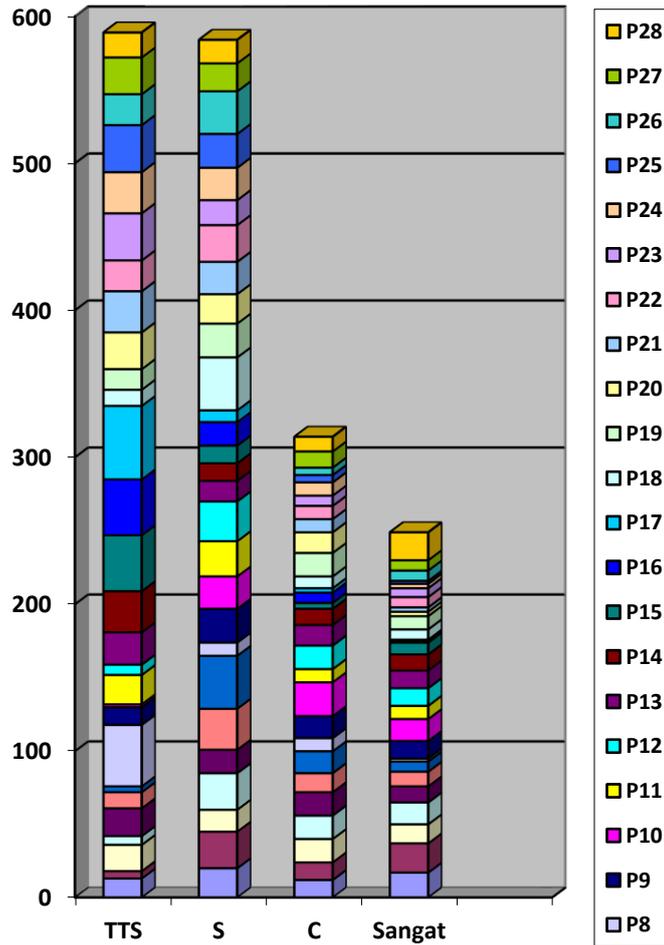
Gambar 5. Paliative Performance Scale Responden

Mual muntah sebagai efek samping kemoterapi juga dirasakan oleh pasien kanker dan dapat menjadi penyebab terjadinya penurunan kualitas hidup pasien. Pengkajian mual/muntah, menggunakan catatan pelaporan mengenai intensitas kejadian yang dialami oleh pasien kanker terkait frekuensi mual/muntah/diare, konsistensi yang merupakan indikasi

keparahan pada pengkajian ini (Campbell, 2009). Penelitian ini mendapatkan hasil yang cukup signifikan dimana pasien dengan stadium III yang mendominasi jenis kanker yang juga melakukan perawatan baik kemoterapi, radiasi ataupun pembedahan dimana salah satu gejala yang muncul adalah mual/muntah memiliki nilai kualitas hidup yang baik (gambar.7).



Gambar 6. Gejala Mual Muntah Pada Responden



Gambar 7. Distribusi Kualitas Hidup Responden

KESIMPULAN

Prevalensi kanker serviks masih menjadi penyakit kanker yang dominan diderita. Kualitas hidup pasien masih terbilang baik dengan rata-rata PPS dan kuesioner mual/muntah yang masih di atas rata-rata.

DAFTAR PUSTAKA

- Bart, H.P., Osse M. D, Myrra J.F.J., Vernooij, Egbert Schade, Richard P.T.M. 2004. Towards a New Clinical Tool for Needs Assessment in the Palliative Care of Cancer Patient: The PNPC Instrument. *J Pain Symptom Manage* 28: 329-41
- Blank, A. E dan Sean, O. 2007. *Choices in Palliative Care: issues in health care delivery*. Springer. New York.
- Campbell, M.L. 2009. *Nurse to Nurse: perawatan paliatif*. Salemba Medica. Jakarta.
- Dwi F. 2013. Faktor Risiko Karakteristik dan Perilaku Seksual terhadap Kejadian Kanker Serviks. *Indones J Public Heal*.
- Effendy, C., Kris. V., Bart. O., Sunaryadi, T., Myrra. V., Yvonne. E. 2014. Comparison of Problem and Unmet Needs of Patient with Advanced Cancer in a European Country and an Asian Country. *World Institute of Pain*.

Seminar Nasional Keperawatan “Tren Perawatan Paliatif sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri”

- _____, C., Kris. V., Bart. O., Sunaryadi, T., Myrra. V., Yvonne. E. 2014. Comparison of Problem and Unmet Needs of Patient with Advanced Cancer in a European Country and an Asian Country. *World Institute of Pain*.
- Keputusan Menteri Kesehatan nomor 812/Menkes/SK/VII/2007. *Kebijakan Perawatan Paliatif*. 19 Juli 2007. Jakarta.
- NCCN, 2013. *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines)*. Palliative Care. National Comprehensive Cancer Network, Inc
- Nubia M, Xavier B, Silvia DS, Ronaldo H, Xavier C, Keerti VS, dkk, 2003. International Agency for Research on Cancer Multicenter Cervical Cancer Study Group. Epidemiologic classification of HPV types associated with cervical cancer, *N Engl J Med*; 348:518-27.
- Riskeddas, 2013. Riset kesehatan dasar. Diakses pada http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan_Riskeddas2013.PDF. diperoleh tanggal 10 desember 2014. (11.20).
- Smeltzer, SC., Bare, BG., 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. 8th ed. vol 1. EGC: Jakarta.
- Wijayanti E. Perbandingan respons histopatologik dan klinik pasca terapi karsinoma serviks uteri tahun 2005-2006 berdasar karakteristik penderita. Semarang: Universitas Diponegoro; 2007.
- World Cancer Report, 2014. Diakses pada <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>. diperoleh tanggal 20 januari 2015. (10.40).