

STUDI LITERATURE REVIEW: ASUHAN KEPERAWATAN PALIATIF DENGAN PENDEKATAN PERAWATAN SPIRITUAL TERHADAP LEVEL NYERI PASIEN KANKER SERVIKS

Eka Rora Suci Wisudawati¹, Sudadi², Wiwin Lismidiati³

S-1 Keperawatan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa¹
Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat
dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada²

Departemen Keperawatan Maternitas dan Anak Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat
dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada³

rora.hafidza@gmail.com¹

dsudadi@yahoo.com²

wien_ugm@yahoo.com³

DOI: 10.36729

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Prevalensi kanker yang paling sering dialami wanita Indonesia adalah kanker serviks dan kanker payudara. Perawatan paliatif dan perawatan spiritual yang terintegrasi akan sangat menunjang manajemen nyeri dan keluhan fisik pada pasien kanker. **Tujuan:** Literature review ini bertujuan untuk mengidentifikasi pemberian asuhan keperawatan paliatif dengan pendekatan perawatan spiritual terhadap level nyeri pada pasien kankerserviks. **Metode:** Desain penelitian adalah *literature review*. Pencarian literature dilakukan dengan melakukan penelusuran jurnal internasional dan nasional. Hasil pencarian artikel pada *database* ditemukan sebanyak 799 artikel. Jumlah artikel yang sesuai kriteria inklusi adalah sebanyak 12 artikel. Hasil literatur review didapatkan dari kedua belas jurnal yang direview, 1 jurnal merupakan review yaitu systematic review, 7 penelitian klinis, 2 penelitian *quasy experiment*, 1 penelitian *randomized control trial* (RCT), 3 penelitian kualitatif dan 1 penelitian campuran (*mix methode*), 3 penelitian merupakan penelitian survey yaitu 2 jurnal dengan pendekatan *crosssectional* dan 1 jurnal dengan pendekatan *survei* berbasis studi *multisite*, 1 jurnal penelitian prospektif longitudinal. **Hasil:** Pemberian asuhan keperawatan paliatif dan perawatan spiritual secara komprehensif pada pasien kanker serviks efektif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien atau mengurangi keluhan-keluhan yang dialami pasien kanker, terutama dalam manajemen nyeri yang merupakan keluhan paling sering dialami oleh pasien kanker. **Saran:** Penelitian terkait pembuatan prosedur Asuhan Keperawatan Paliatif dapat dilakukan sebagai upaya manajemen nyeri pasien kanker serviks.

Kata Kunci: *Nyeri Kanker, Perawatan Spiritual, Kanker Serviks, Perawatan Paliatif*

ABSTRACT

Background: Cancer is one of the leading causes of death worldwide. The cancer prevalence most often experienced by Indonesian women is cervical cancer and breast cancer. Palliative care and integrated spiritual care will greatly support the management of pain and symptoms in cancer patients. **Aim:** This literature review aims to identify the provision of palliative nursing care with a spiritual care approach to pain levels in cervical cancer patients. **Method:** The study design is a literature review. Literature search was conducted by international and national journals. The search results for the articles in the database were found to be 799 articles, The number of articles that matched the inclusion criteria was 12 articles. The literature review results were obtained from the twelve journals reviewed, 1 journal was a systematic review, 7 clinical studies, 2 quasy experimental studies, 1 randomized control trial (RCT), 3 qualitative studies and 1 mixed method, 3 The study was a survey research, 2 journals with a cross-sectional approach and 1 journal with a multisite study based survey approach, 1 journal was a longitudinal prospectivestudy. **Result:** Palliative nursing care and spiritual care to cervical cancer patients is effective in offering comprehensive nursing care to cancer patients, and to improve the patient's quality of life or reduce symptoms that help cancer patients, especially in managing pain which is the most frequent complaint from cancer patients. **Suggestion:** Research related to the manufacture of Palliative Nursing Care procedures can be performed as a pain management of patients with cervical cancer.

Keyword: *Cancer Pain, Spiritual Care, Cervical Cancer, Palliative Care*

PENDAHULUAN

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Data *Global Cancer Observatory* (Globocan) menyebutkan di tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian. Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara. Angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk.

Berdasarkan estimasi data *International Agency for Research on Cancer* (IARC) (2018), kasus kanker serviks di Indonesia mencapai angka 32.469 jiwa. Angka kematian akibat kanker serviks mencapai 18.279 jiwa pertahun. Data Riskesdas bahwa prevalensi tumor/kanker di Indonesia dalam lima tahun terakhir menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019).

Pasien kanker pada umumnya akan mendapatkan perawatan jangka panjang dan mendapatkan perawatan khusus yang melingkupi berbagai aspek perawatan dan

pemenuhan kebutuhan yang tercakup dalam pemberian asuhan keperawatan paliatif. Pada tahun 2002, *World Health Organization* (WHO) membentuk definisi yang telah direvisi pada perawatan paliatif untuk orang dewasa dan yang terpisah untuk perawatan paliatif pada anak-anak, perawatan paliatif merupakan sebuah pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka yang menghadapi masalah terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa, melalui pencegahan dan penghentian penderitaan dengan identifikasi dini, penilaian sempurna, penanganan nyeri dan permasalahan lainnya, fisik, psikososial dan spiritual (WHO, 2014).

Pasien dengan kanker pada umumnya akan memiliki keluhan fisik yaitu nyeri yang dialaminya. Prevalensi nyeri kronis pada pasien kanker diperkirakan 30-50% diantara pasien kanker yang menjalani pengobatan aktif untuk tumor padat dan 70-90% diantara pasien dengan penyakit lanjut. Asosiasi internasional untuk mempelajari nyeri atau *The International Association for the Study of Pain* (IASP) mendefinisikan rasa sakit sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial (Payne *et al.*, 2008).

Selama ini pasien kanker akan mendapatkan pemberian analgesik yang

merupakan pendekatan utama dalam penanganan nyeri kanker. Koordinasi terapi primer seperti kemoterapi, radioterapi, pembedahan, farmakoterapi dengan *opioid*, *nonopioid* dan analgesik *adjuvant* dilakukan per individu untuk mendapatkan keuntungan dan keseimbangan antara hilangnya nyeri dan tidak timbulnya efek samping (Suwiyoga, 2016).

Nyeri merupakan hal yang kompleksitas, sehingga tidak hanya membutuhkan penanganan dengan terapi medis saja, namun terapi suportif juga sangat dibutuhkan. Agama dan spiritualitas mungkin memiliki dampak yang besar pada keseluruhan kesejahteraan dan kenyamanan pasien dan anggota keluarganya. Penilaian spiritual dan intervensi dalam perawatan kesehatan dan anggota tim interdisipliner membantu dalam memberikan aspek kenyamanan spiritual kepada pasien yang sakit parah (Guido, 2010).

Pemberian asuhan keperawatan spiritual dianggap sebagai mandat profesional untuk semua perawat dan aspek penting asuhan keperawatan. Spiritualitas tidak hanya penting dalam mengatasi penyakit namun juga berpotensi meningkatkan kualitas hidup dan mencakup manajemen rasa nyeri yang meningkat pada pasien (Labragueet al, 2015).

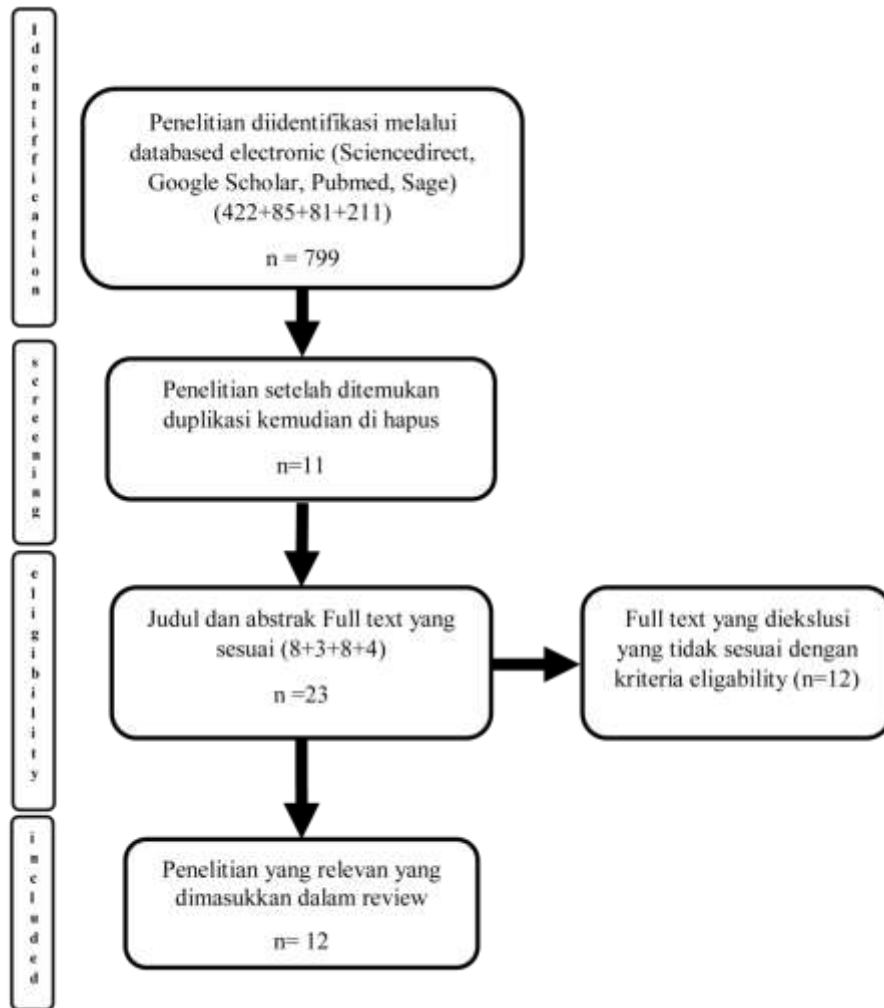
METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *Literature Review*. Pencarian literatur dilakukan dengan melakukan penelusuran jurnal baik dari jurnal internasional maupun nasional.

Pencarian jurnal berdasarkan formulasi PICO, P (*Population*) = *Cervical cancer patients and Palliative nurse*, I (*Intervention*) = *Palliative Nursing Care and Spiritual Nursing Care*, C (*Comparison*) = -, O (*Outcome*) = *Level Pain*.

Pencarian dilakukan melalui empat *database* elektronik yaitu *Science Direct*, *Pubmed*, *Sage*, *Google Scholar* dengan menggunakan kata kunci yaitu *palliative care*, *pain management*, *spiritual care*, *spiritual nursing care* sebagai variabel independent, sedangkan *pain* dan *cervical cancer* menjadi variabel dependent. Kriteria inklusi yang ditetapkan antara lain artikel diterbitkan dalam 5 tahun terakhir, bahasa Inggris, bahasa Indonesia, *free text*, kategori jurnal keperawatan atau jurnal medikal yang membahas tentang asuhan keperawatan paliatif dan perawatan spiritual serta manajemen nyeri pasien kanker serviks. Hasil pencarian artikel pada *database* ditemukan sebanyak 799 artikel. Jumlah artikel yang sesuai kriteria inklusi adalah sebanyak 12 artikel. Hasil penelusuran dapat dilihat pada Diagram 1.

Diagram 1.
Flow chart Penelusuran Jurnal



HASIL PENELITIAN

Hasil penelusuran literatur mendapatkan 12 artikel ilmiah dari jurna linternasional yang terkait dengan tujuan tinjauan pustaka ini. Kedua belas jurnal yang direview, 1 jurnal merupakan review yaitu systematic review, 7 penelitian klinis, 2 penelitianquasy experiment, 1 penelitian

randomized control trial (RCT), 3 penelitian kualitatif dan 1 penelitian campuran (mix methode). Tiga penelitian merupakan penelitian survey yaitu 2 jurnal dengan pendekatan cross sectional dan 1 jurnal dengan pendekatan survei berbasis studi multisite. Satu jurnal merupakan penelitian prospektif longitudinal.

Tabel 2.
Daftar Literature Review Jurnal

No	Nama Penulis, Tahun dan Penerbit	Negara	Tujuan	Desain	Sampel	Prosedur	Hasil
1	Kao, C. <i>et al.</i> , 2014. <i>International Journal of Nursing Studies.</i>	Taiwan	Mengevaluasi efek tim perawatan paliatif berbasis rumah sakit pada perawatan pasien kanker.	<i>Quasi-experimental study with pretest–posttest design</i>	N=60 pasien yang berkonsultasi dengan tim perawatan paliatif	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien Kelompok control diberi perawatan biasa saja • Kelompok intervensi diberi perawatan biasa ditambah kunjungan dari tim perawatan paliatif berbasis rumah sakit 	Skor nyeri pasien, dyspnea, dan disfagia meningkat pada kedua kelompok ($p < 0,05$). Selain itu, tingkat rata-rata konstipasi dan insomnia pada kelompok kontrol menurun dari awal ($p < 0,05$), sedangkan tingkat edema, kelelahan, mulut kering, kehilangan nafsu makan, distensi abdomen, dan pusing menurun secara signifikan pada kelompok intervensi ($p < 0,05$).
2	Zachary, D. <i>et al.</i> , 2015. <i>American Journal of Hospice & Palliative Medicine.</i>	America	Menjelaskan frekuensi praktik Spiritual Care (SC) spesifik dari perawat dan dokter dalam perawatan pasien dengan kanker lanjut	<i>quasy experiment.</i>	N=75 pasien dengan kanker lanjut, 339 perawat dan dokter onkologi	Semua responden penelitian menjalani sesi pelatihan 1 hari dalam protokol penelitian dan prosedur wawancara tertulis	Klinisi jarang memberikan SC kepada pasien dengan kanker lanjut. Meskipun pelatihan sebelumnya di SC sangat memprediksi beberapa jenis ketentuan SC, kurang dari 15% praktisi telah menerima pelatihan semacam itu.
3	Nguyen, L. <i>et al.</i> , 2014. <i>International Journal of Palliative Nursing</i>	Vietnam	Mengeksplorasi pengetahuan perawatan paliatif, sikap dan kompetensi diri perawat yang dirasakan yang bekerja dalam seting onkologi di Hanoi, Vietnam	Deskriptif cross-sectional.	N=251 perawat yang merawat pasien kanker di tiga rumah sakit onkologi di Vietnam.	Responden diberikan paket berisi lembar informasi peserta, kuesioner, lalu dikumpulkan dengan kepala perawat masing-masing unit onkologi untuk didistribusikan ke perawat.	Skor rendah dalam pengetahuan perawatan paliatif perawat berhubungan dengan nyeri dan manajemen gejala lain dan aspek psikologis dan spiritual. perawat yang memiliki nilai pengetahuan perawatan paliatif lebih tinggi menunjukkan sikap yang lebih positif dan menyatakan kompetensi diri yang dirasakan lebih besar.
4	Kestenbaum, A. <i>et al.</i> , 2017. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i>	America	Mengevaluasi kelayakan dan penerimaan perawatan spiritual menggunakan Model Penilaian Spiritual dan Intervensi "Spiritual AIM"	<i>randomized controlled trial (RCT).</i>	N= 31 Pasien dengan kanker lanjut direkrut dari layanan perawatan paliatif rawat jalan	Responden menerima rawat jalan perawatan paliatif, tiga sesi AIM Spiritual individu, dilakukan selama sekitar enam sampai delapan minggu.	Peningkatan yang signifikan ditemukan pada <i>FACITSp-12 Faith subscale, the Mini-MAC Fighting Spirit subscale, and Mini-MAC Adaptive Coping</i> . Duatrendiamati, yaitu peningkatan penanganan agitasi positif dan peningkatan Fatalisme (subsкала Mini-MAC).

No	Nama Penulis, Tahun dan Penerbit	Negara	Tujuan	Desain	Sampel	Prosedur	Hasil
5	Michael J. <i>et al.</i> , 2015. <i>Journal Of Clinical Oncology</i>	Inggris	Mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap jarangya pemberian perawatan spiritual (SC) oleh perawat dan dokter yang merawat pasien di akhir masa kehidupan (EOL).	Surveiberba sisstudi multisite.	N= 69 pasien, 118 perawat dan 204 dokter	Survei menilai dimensi praktis dan operasional SC, termasuk delapan contoh SC.	Sebagian besar pasien dengan kanker lanjut tidak pernah menerima perawatan spiritual dari perawat onkologi atau dokter mereka (87% dan 94%; P; untuk perbedaan = 0,043). Mayoritas pasien menunjukkan bahwa SC adalah komponen penting perawatan kanker dari perawat dan dokter (86% dan 87%, masing-masing; P=1).
6	Ronaldson, S. <i>et al.</i> , 2012. <i>Journal Of Clinical Nursing</i>	Australia	Mengidentifikasi dan membandingkan praktik perawatan spiritual oleh perawat terregistrasi (RNs) pada perawatan paliatif perawatan dan perawatan akut.	<i>Cross sectional</i>	N= 42 perawat paliatif RNs dari 1 pelayanan perawatan paliatifko munitas, 3 hospice, dan 50 perawatak ut RNs dari 3 rumah sakit perawatan akut utama di Sydney, Australia	Alat survey demografis digunakan ini mengukur perspektif spiritual termasuk keutamaan spiritualitas pribadi, pandangan spiritual dan keterlibatan dalam kegiatan spiritual selama 6 bulan.	Perbedaan yang signifikan terlihat antara kedua kelompok RN. Perawatan dengan perawatan paliatif dan perawatan spiritual lebih maju dan perspektif spiritual mereka lebih kuat. Hubungan inipositif kedua kelompok mengidentifikasiwaktu yang tidak mencukupi sebagai penghalang paling umum untuk praktik perawatan spiritual. Privasi pasien juga umum terjadi untuk RN perawatan akut.
7	Chuah, P. <i>et al.</i> , 2017. <i>Proceedings of Singapore Healthcare.</i>	Singapura	Mengeksplorasi pengalaman perawat dalam memberikan perawatan paliatif pada unit perawatan onkologi akut.	Kualitatif	N=24 Perawat unit perawatan onkologi akut	Wawancara kelompok terarah bersifat semi terstruktur untuk mendapatkan informasi dari para partisipan. Panduan wawancara dikembangkan setelah meninjau literatur tentang penyediaan perawatan paliatif oleh perawat.	Lima tema kunci muncul dari analisis: (1) persepsi perawat perawatan paliatif; (2) banyak peran perawat dalam perawatan paliatif; (3) beban emosional untuk memberikan perawatan paliatif; (4) kesalahpahaman tentang perawatan paliatif; (5) tantangan dalam memberikan perawatan paliatif.
8	Phongtankuel, V, <i>et al.</i> , 2016. <i>American Journal of Hospice& Palliative Medicine.</i>	Amerika	Menjelaskan penyampaian intervensi perawatan paliatif multikomponen	Systematic review	N= 71 artikel	Statistik deskriptif digunakan untuk detail intervensi studi. Masing-masing dari 13 hasil pengukuran (misalnya, rasa sakit, mual) diperiksa dalam serangkaian model campuran umum dengan asumsi kesalahan binomial	71 artikel perawatan paliatif multikomponen yang unik. Perawat (n=64,88%) paling sering dilibatkan dalam memberikan perawatan, diikuti oleh dokter (n = 43,67%), pekerja sosial (n = 33,52%) dan pendeta (n=19,30%). Komponen perawatan paliatif yang paling umum yang diterima

No	Nama Penulis, Tahun dan Penerbit	Negara	Tujuan	Desain	Sampel	Prosedur	Hasil
						dan fungsi logit link	pasien adalah manajemen gejala (n = 56,88%), dukungan psikologis / konseling (n = 52,81%) dan pendidikan penyakit (n = 48,75%).
9	Ronaldson, S. et al., 2017. <i>International Journal of Palliative Nursing</i>	Australia	Meneliti perawatan spiritual oleh perawat perawat paliatif dan untuk menggambarkan intervensi mereka.	Kualitatif	N= 42 perawat paliatif yang terdaftar di tujuh layanan perawatan paliatif di Sydney, Australia	Partisipan menanggapi tanggapan-terbuka pernyataan tentang intervensi perawatan spiritual mereka yang dihasilkan data kualitatif untuk analisis sistematis.	Tiga kategori sub-tema dan empat konsep utama kepedulian spiritual. Kategori yang diidentifikasi adalah: intervensi humanistik, pragmatis dan religius; sementara konsep caring spiritual adalah: 'berada bersama', 'mendengarkan', 'fasilitasi' dan 'terlibat dalam'.
10	Bruna, S. et al., 2015. <i>Applied Nursing Research</i>	Amerika	Memverifikasi penerapan klinis Klasifikasi Hasil Perawatan (Nursing Outcomes Classification / NOC) terhadap evaluasi pasien kanker dengan diagnosis keperawatan nyeri akut atau kronis pada unit perawatan paliatif.	Prospektif longitudinal	N=113 pasien kanker	Data diambil menggunakan dua instrumen. Instrumen pertama digunakan untuk mengumpulkan sosiodemografi data dari catatan pasien. Instrumen kedua bertujuan untuk memverifikasi penerapan NOC pada pasien dengan diagnosa keperawatan nyeri akut (00132) atau nyeri kronis (00133).	Hasil dan indikator indikator berikut berubah secara signifikan selama penelitian ini: melaporkan nyeri dan durasi episode nyeri pada hasil tingkat nyeri; Hubungan sosial dalam hasil kesejahteraan pribadi; Tingkat respirator dalam hasil tanda-tanda vital; Dan menggambarkan faktor penyebab dalam hasil pengendalian nyeri.
11	Pathmawathi, S. et al., 2015. <i>Pain Management Nursing</i>	Thailand	Mengeksplorasi pengalaman <i>breakthrough pain</i> (BTP) di antara pasien paliatif	Kualitatif	N=21 Partisipan	Data dikumpulkan selama 6 bulan dan semua wawancara dilakukan oleh satu penulis. Selain wawancara, informasi yang berkaitan dengan manajemen nyeri juga didapat dari catatan lapangan dan catatan medis. Panduan jadwal wawancara dikembangkan berdasarkan isu utama dari literatur.	Lima tema dihasilkan: (i) nyeri dipandang sebagai pengalaman yang tak tertahankan yang menyebabkan kesengsaraan dalam kehidupan pasien, (ii) memburuknya fungsi tubuh dan tidak ada harapan untuk sembuh, (iii) menerima penanganan nyeri yang tidak memadai untuk rasa nyeri, (iv) ketidakpekaan dari penyedia layanan kesehatan terhadap pengalaman nyeri pasien, dan (v) pengalaman mengatasi nyeri pada pasien.

No	Nama Penulis, Tahun dan Penerbit	Negara	Tujuan	Desain	Sampel	Prosedur	Hasil
12	Adriani, R. 2014. Repository UGM	Indonesia	Mengetahui pengaruh asuhan keperawatan paliatif "Trisna" pada pasien kanker serviks di RSUD DR. Moewardi Surakarta	Mix methodeyait ukuantitatif denganranca ngan <i>Quasi Experiment al Non Randomized Control Group PretestPostt est Design</i> dankualitatif	N= 19 perawat kelompok intervensi, 15 perawat kelompok kontrol, dan 136 pasien.	Penilaian kualitas asuhan keperawatan paliatif "Trisna" dengan menggunakan kuesioner, observasi dan wawancara. Mengukur kualitas hidup dan kepuasan pasien dengan menggunakan kuesioner dan wawancara.	Model asuhan keperawatan paliatif "Trisna" pada pasien kanker serviks yang diterapkan oleh perawat pada kelompok intervensi lebih efektif meningkatkan kualitas hidup pasien dan kepuasan pasien dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan model asuhan keperawatan paliatif "Trisna", dengan ditunjukkan adanya perbedaan statistik yang signifikan.

PEMBAHASAN

Studi Literature Review dari 12 artikel penelitian yang dilakukan menunjukkan pentingnya pendekatan perawatan spiritual yang diberikan atau difasilitasi oleh perawat kedalam asuhan keperawatan paliatif pada pasien kanker.

Review yang dilakukan pada penelitian Pathmawati *et al.* (2015) menghasilkan lima tema terkait nyeri pasien kanker yaitu (1) nyeri dipandang sebagai pengalaman yang tak tertahankan yang menyebabkan kesengsaraan dalam kehidupan pasien, (2) memburuknya fungsi tubuh dan tidak ada harapan untuk sembuh, (3) menerima penanganan nyeri yang tidak memadai untuk rasa nyeri, (4) ketidakpekaan dari penyedia layanan kesehatan terhadap pengalaman nyeri pasien, dan (5) pengalaman mengatasi nyeri pada pasien. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan non

farmakologis seperti dukungan psikososial harus diperkenalkan pada pasien.

Penyedia layanan kesehatan harus menerapkan pendekatan yang sensitif dalam merawat kebutuhan pasien kanker, yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang ingin bebas dari nyeri atau untuk mendapatkan kelegaan dari rasa nyeri yang bisa diobati. Mayoritas pasien paliatif mengalami nyeri, yang secara negatif mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis mereka. Pasien telah menyatakan keinginan mereka untuk bebas dari nyeri atau untuk mendapatkan penghilang nyeri yang memadai untuk mengatasi nyeri yang mereka alami.

Dibutuhkan strategi dan kerjasama antara penyedia layanan kesehatan dan pasien untuk mengalihkan perhatian pasien dari nyeri. Strategi dengan pendekatan penanganan spiritual biasanya digunakan oleh pasien karena menenangkan pikiran,

tubuh, dan jiwa mereka. Menyediakan berbagai alternatif pengendalian nyeri non farmakologis sangat penting bagi populasi pasien kanker (Pathmawathiet *al.*, 2015).

Managemen nyeri pada pasien kanker merupakan bagian yang komprehensif yang harus diberikan pada pasien dengan kanker stadium lanjut. Diperlukan perawatan spesifik pelayanan kesehatan di klinis dalam merawat kesehatan pasien kanker. Pada praktik klinis di Taiwan telah menunjukkan tim perawatan paliatif berbasis rumah sakit dapat memperbaiki perawatan pasien sehubungan dengan pengelolaan gejala dan kesehatan spiritual. Tim perawatan paliatif berbasis rumah sakit adalah model perawatan yang baik untuk pasien dan layak diterapkan dalam praktik klinis di Taiwan. Hasilnya juga memberikan pemahaman umum tentang bagaimana tim perawatan paliatif berbasis rumah sakit bekerja dalam budaya Taiwan (Kaoet *al.*, 2014).

Perawat merupakan pemberi peranan penting dalam memberi dan memfasilitasi perawatan paliatif dan perawatan spiritual pada pasien kanker (chuah, 2017). Sebuah hasil penelitian systematic review menunjukkan bahwa strategi pencarian yang menghasilkan 71 artikel, yang mendetail 64 intervensi perawatan paliatif multikomponen yang unik. Perawat (n=64, 88%) paling sering

dilibatkan dalam memberikan perawatan paliatif, diikuti oleh dokter (n=43,67%), pekerja sosial (n=33,52%) dan pendeta (n=19,30%). Komponen perawatan paliatif yang paling umum yang diterima pasien adalah manajemen gejala (n=56,88%), dukungan psikologis / konseling (n=52,81%) dan pendidikan penyakit (n=48,75%) (Phongtankuelet *al.*, 2016).

Perawatan paliatif dan perawatan spiritual yang terintegrasi akan sangat menunjang managemen nyeri dan keluhan fisik pada pasien kanker. Namun hal tersebut dapat terwujud dengan baik jika diimbangi dengan baiknya penyedia layanan perawatan paliatif dan perawatan spiritual. Sebuah hasil penelitian menunjukkan bahwa masih rendahnya pengetahuan perawatan paliatif perawat berhubungan dengan nyeri dan manajemen gejala lain serta pada aspek psikologis dan spiritual. Selain itu, perawat yang menjadi responden penelitian memiliki skor rendah dalam kompetensi diri yang dirasakan saat memberikan manajemen nyeri dan menangani domain sosial dan spiritual perawatan paliatif.

Temuan tersebut juga mengungkapkan bahwa perawat yang memiliki nilai pengetahuan perawatan paliatif lebih tinggi menunjukkan sikap yang lebih positif dan menyatakan kompetensi diri yang dirasakan lebih besar. Perawat yang bekerja di bangsal onkologi

membutuhkan lebih banyak pendidikan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan perawatan paliatif mereka, terutama di bidang manajemen nyeri, perawatan psikologis, spiritual dan komunikasi (Nguyen *et al.*, 2014).

Aspek penting yang diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan perawatan paliatif pada pasien kanker yaitu penyertaan kelompok kunci yang lebih baik, menggabungkan komponen inti perawatan paliatif (misalnya tim interdisipliner, mengintegrasikan pemberi asuhan, memberikan dukungan spiritual) dan mengembangkan cara untuk mengevaluasi efektivitas intervensi yang dapat segera direplikasi dan disebarluaskan (Phongtankue *et al.*, 2016).

Selain hal tersebut, perawatan spiritual sangat penting diterapkan dalam perawatan paliatif, namun dewasa ini belum semua perawat telah mendapatkan pelatihan tentang perawatan spiritual. Pentingnya kehadiran perawat dalam perawatan keperawatan paliatif dan pemberian perawatan spiritual, yaitu baik fisik dan perhatian mendalam perawat juga telah menjadi hal yang disorot (Ronaldson *et al.*, 2017).

Sebuah hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dengan kanker lanjut tidak pernah menerima perawatan spiritual dari perawat onkologi atau dokter mereka (87% dan

94%; P; untuk perbedaan = 0,043). Mayoritas pasien menunjukkan bahwa perawatan spiritual adalah komponen penting perawatan kanker dari perawat dan dokter (86% dan 87%, masing-masing; P=1). Sebagian besar perawat dan dokter berpikir bahwa perawatan spiritual setidaknya harus diberikan (87% dan 80%, masing-masing; P =16).

Mayoritas pasien, perawat dan dokter mendukung kesesuaian delapan contoh perawatan spiritual (rata-rata, 78%, 93%, dan 87%; masing-masing; P=.01). Dalam analisis yang disesuaikan, prediktor terkuat dari penyediaan perawatan spiritual oleh perawat dan dokter adalah penerimaan pelatihan perawatan spiritual (OR=11,20, 95% CI, 1,24 sampai 101 dan OR 7,22, 95% CI, 1,91 sampai 27,30).

Sebagian besar perawat dan dokter belum mendapatkan pelatihan perawatan spiritual (88% dan 86%; P; 0,83). Pasien, perawat dan dokter memandang perawatan spiritual sebagai komponen perawatan *end of life* yang penting, tepat dan bermanfaat. Frekwensi perawatan spiritual mungkin terutama disebabkan oleh kurangnya pelatihan, menunjukkan bahwa pelatihan perawatan spiritual sangat penting untuk memenuhi pedoman perawatan nasional terkait *end of life* (Balboni, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pemberian asuhan keperawatan paliatif dengan pendekatan perawatan spiritual merupakan hal yang sangat penting, efektif dan bermanfaat pada perawatan yang diberikan kepada pasien kanker dalam manajemen nyeri. Nyeri merupakan keluhan yang paling sering dialami oleh pasien kanker, memberikan rasa tidak nyaman baik bagi fisik dan psikologis pasien. Perawatan paliatif merupakan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif kepada pasien yang menyentuh domain *biological*, *psychological*, sosial, kultural dan spiritual pasien.

Saran

Perawatan paliatif merupakan pemberian asuhan keperawatan dengan pendekatan perawatan spiritual yang komprehensif kepada pasien kanker. Perawat merupakan bagian penting dalam memberikan intervensi ini kepada pasien kanker. Intervensi dalam asuhan keperawatan paliatif ini tidak memiliki efek samping pada fisik dan psikologis pasien, sehingga baik untuk diterapkan pada pasien kanker.

Belum ada penelitian yang spesifik menggunakan intervensi pemberian asuhan keperawatan paliatif dengan pendekatan spiritual dalam manajemen nyeri pasien kanker. Sehingga diperlukan penelitian klinis selanjutnya untuk membuktikan hal tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, R. (2014). *Asuhan Keperawatan Paliatif Pada Pasien Kanker Serviks dengan Pendekatan Nilai-Nilai Budaya Di RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Disertasi. (<https://etd.repository.ugm.ac.id>)
- Bruna S., Tania, M., Vanessa, K., Daniela, F., Trevisan dan Amalia, L. (2015). *Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to The Evaluation of Cancer Patients with Acute or Chronic Pain in Palliative Care*. *Applied Nursing Research*, 29(2016), hal. 12–18. doi : 10.1016/j.apnr.2015.04.001.
- Chuah, P., Lim, M., Ling, C., Kwan, L., Yeng dan Chen, J. (2017). *A Qualitative Study on Oncology Nurses' Experiences of Providing Palliative Care in the Acute Care Setting*, *Proceedings of Singapore Healthcare 2017*, 26(1), hal. 17–25. doi: 10.1177/201010581666032.
- Guido, G. (2010). *Nursing Care at the End of Life: Introductory Concepts*. New York: Pearson Education, Inc., Publishing.
- Kao, Y., Hu, Y., Chiu, T., Yuan dan Chen, C. (2014). *Effects of The Hospital-Based Palliativecare Team on The Care for Cancer Patients: An Evaluation Study*. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2014), hal. 226–235. doi:

- 10.1016/j.ijnurstu.2013.05.008.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. (2019). *Stop Kanker (Hari Kanker Sedunia 2019)*. Jakarta. (<https://www.kemkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>) diakses : 19 Januari 2021
- Kestenbaum, A., Shields, M., James, J., Hocker, W. Morgan, S., Karve, S. dan Dunn, L. (2017). *What Impact Do Chaplains Have? A Pilot Study of Spiritual AIM for Advanced Cancer Patients in Outpatient Palliative Care*. *Journal of Pain and Symptom Management*. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.07.027.
- Michael, B. et al. (2015). *Why Is Spiritual Care Infrequent at the end of Life? Spiritual Care Perceptions among Patients, Nurses, and Physicians and The Role of Training*. *Journal of Clinical Oncology*, 31(4). doi: 10.1200/Jco.2012.44.6443.
- Nguyen, L., Thuy, Y. P. dan Osborne, Y. (2014). *Palliative Care Knowledge, Attitudes and Perceived Self-Competence of Nurses Working in Vietnam*. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(9).
- Pathmawathi, S., Beng, T., Seng, L., Mei, R., Sharwend, S. dan Christopher, C. (2015). *Satisfaction with and Perception of Pain Management among Palliative Patients with Breakthrough Pain: A Qualitative Study*. *Pain Management Nursing*, 16(4), hal. 552-560. doi : 10.1016/j.pmn.2014.10.002.
- Payne, S., Seymour, J. dan Ingleton, C. (2008). *Palliative Care Nursing Principles and Evidence for Practice*. Second Edition. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Phongtankuel, V. et al. (2016). *Multicomponent Palliative Care Interventions in Advanced Chronic Diseases: A Systematic Review*. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, hal. 1-11. doi: 10.1177/1049909116674669.
- Pusdatin Kemenkes RI. (2016). *Bulan Peduli Kanker Payudara (Oktober)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ronaldson, S., Hayes, L., Aggar, C., Green, J. dan Carey, M. (2012). *Spirituality and Spiritual Caring: Nurses Perspectives and Practice in Palliative and Acute Care Environments*. *Journal of Clinical Nursing*, 21, hal. 2126–2135. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04180.x.
- World Health Organization. (2014). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. (<https://www.who.int>)
- Wulandari, M. (2017). *Kualitas Hidup, Nyeri dan Kecemasan pada Wanita Penderita Kanker Serviks dan Kanker Ovarium di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta: Studi Komparasi*. Tesis. (<https://etd.repository.ugm.ac.id>) diakses : 23 Agustus 2020
- Zachary, D. et al. (2015). *Examining Forms of Spiritual Care Provided in the Advanced Cancer Setting*. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 2015, 32(7), hal. 750-757. doi:10.1177/1049909114540318.