

PENYULUHAN PERAWATAN LUKA KANKER PADA TENAGA KESEHATAN DI  
JAKARTA SELATANRizki Hidayat<sup>1\*</sup>, Naziyah<sup>2</sup>, Riska Riyana Annisa<sup>3</sup><sup>1-3</sup>universitas Nasional

Email Korespondensi: Rizkibus@gmail.com

Disubmit: 22 Februari 2024

Diterima: 17 Mei 2024

Diterbitkan: 01 Juni 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i6.14401>

## ABSTRAK

Kanker merupakan kumpulan sel abnormal yang terbentuk oleh sel-sel yang tumbuh secara terus menerus, tidak terkoordinasi dengan jaringan sekitarnya dan tidak berfungsi secara fisiologis. Kanker terjadi karena adanya sel yang bersifat mutagenik, pada sel somatik dan sel germinal. Hal tersebut terjadi karena beberapa faktor, baik faktor keturunan maupun faktor lingkungan. Sel mutagenik bersifat infiltratif (menginfiltrasi jaringan sekitarnya), serta destruktif (merusak jaringan sekitar), menyebabkan sel tersebut membelah secara tidak terkendali dan menyerang sel lainnya dan menyebabkan perubahan metabolisme yang pada akhirnya akan mengganggu fungsi-fungsi fisiologis tubuh. Jumlah penderita kanker payudara di Amerika Serikat dan beberapa negara maju lainnya menduduki peringkat pertama Data terbaru dari American Cancer Society telah menghitung bahwa di tahun 2013, terdapat 64.640 kasus kanker payudara. Sekitar 39.620 wanita meninggal dunia setiap tahunnya karena kanker payudara. Data Pathology Based Cancer Registry bekerja sama dengan Yayasan Kanker Indonesia, menunjukkan kanker payudara di Indonesia menduduki peringkat kedua dari semua jenis kanker yang sering diderita. Perawatan luka kanker sangat dibutuhkan perawatan luka kanker payudara mampu mengurangi jumlah dan jenis bakteri, menurunkan skor persepsi respon fisik, skor persepsi malodor oleh perawat, skor persepsi malodor oleh keluarga

**Kata kunci:** Luka Kanker, Perawatan Luka

## ABSTRACT

*Cancer is a collection of abnormal cells formed by cells that grow continuously, are not coordinated with the surrounding tissue, and do not function physiologically. Cancer occurs due to the presence of mutagenic cells, in somatic cells and germ cells. This occurs due to several factors, both hereditary and environmental factors. Mutagenic cells are infiltrative (infiltrate the surrounding tissue), as well as destructive (damage the surrounding tissue), causing the cells to divide uncontrollably and attack other cells and cause metabolic changes which will ultimately disrupt the body's physiological functions. The number of breast cancer sufferers in the United States and several other developed countries is ranked first. The latest data from the American Cancer Society has calculated that in 2013, there were 64,640 cases of breast cancer. Around 39,620 women die every year from breast cancer. Pathology Based Cancer Registry data in collaboration with the Indonesian*

*Cancer Foundation, shows that breast cancer in Indonesia is ranked second among all types of cancer that are frequently suffered. Cancer wound care is really needed. Breast cancer wound care can reduce the number and type of bacteria, reduce the physical response perception score, malodor perception score by nurses, malodor perception score by the family.*

**Keywords:** *Cancer Wound, Wound Care*

## 1. PENDAHULUAN

Kanker merupakan kumpulan sel abnormal yang terbentuk oleh sel-sel yang tumbuh secara terus menerus, tidak terkoordinasi dengan jaringan sekitarnya dan tidak berfungsi secara fisiologis (Price & Wilson, 2005). Kanker terjadi karena adanya sel yang bersifat mutagenik, pada sel somatik dan sel germinal. Hal tersebut terjadi karena beberapa faktor, baik faktor keturunan maupun faktor lingkungan. Sel mutagenik bersifat infiltratif (menginfiltrasi jaringan sekitarnya), serta destruktif (merusak jaringan sekitar), menyebabkan sel tersebut membelah secara tidak terkendali dan menyerang sel lainnya dan menyebabkan perubahan metabolisme yang pada akhirnya akan mengganggu fungsi-fungsi fisiologis tubuh (Price & Wilson, 2005).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan Serikat Pengendalian Kanker Internasional (UICC) memprediksi akan terjadinya peningkatan lonjakan penderita kanker sebesar 300 persen di seluruh dunia pada tahun 2030. Sementara WHO tahun 2008 menyebutkan sebanyak 458.000 mortalitas per tahun akibat kanker payudara (Depkes, 2013). Kanker payudara adalah kanker yang sering terjadi pada kaum wanita ditandai dengan adanya proliferasi keganasan sel epitel yang membatasi duktus atau lobus payudara. Pada awalnya hanya terdapat hiperplasia yang kemudian berlanjut menjadi *carcinoma in situ* dan menginvasi stroma (Price & Wilson, 2005).

Jumlah penderita kanker payudara di Amerika Serikat dan beberapa negara maju lainnya menduduki peringkat pertama (Luwia, 2009). Data terbaru dari American Cancer Society telah menghitung bahwa di tahun 2013, terdapat 64.640 kasus kanker payudara. Sekitar 39.620 wanita meninggal dunia setiap tahunnya karena kanker payudara. Data Pathology Based Cancer Registry bekerja sama dengan Yayasan Kanker Indonesia, menunjukkan kanker payudara di Indonesia menduduki peringkat kedua dari semua jenis kanker yang sering diderita (Luwia, 2009).

Dokter Sutjipto spesialis bedah kanker Rumah Sakit Kanker Dharmais pada tahun 2013 menyatakan jumlah penderita kanker payudara di Indonesia mencapai 100 dari 100.000 penduduk. Sekitar 60-70% dari penderita tersebut datang pada stadium tiga, dengan kondisi luka kanker yang parah (Depkes, 2013).

Luka kanker adalah merupakan salah satu luka kronik akibat rusaknya lapisan epidermis atau dermis yang disebabkan oleh deposisi atau proliferasi sel ganas pada epidermis atau dermis yang biasanya muncul berupa nodul yang keras di kulit (Anik, 2013). Proses ini akan memberikan dampak pada homeostasis darah, kelenjar getah bening, ruang interstisial, dan lingkungan seluler sehingga terjadi perdarahan pada luka, limfedema, hipoksia jaringan dan kolonisasi pada jaringan nekrotik oleh bakteri anaerob (Pudner, 1998 dalam Tunjung 2007).

Luka kanker dapat berupa kejadian primer kanker kulit seperti luka karsinoma sel skuamosa, sel basalis dan melanoma malignan (Naylor, 2002). Luka kanker sering ditemukan di area payudara (39%) diikuti area kepala/ leher sebesar 33,8% (Wilkes et al, 2001 dalam Naylor, 2002).

Beberapa tanda dan gejala awal yang sering ditemukan pada luka kanker adalah malodor, eksudat, nyeri, dan perdarahan. Malodor merupakan sensasi yang dirasakan reseptor olfaktorius yang terletak di belakang hidung (Kelly, 2002 dalam Tunjung, 2007). Malodor pada luka kanker merupakan sumber bau yang menyengat bagi pasien, keluarga, maupun petugas kesehatan. Malodor berasal dari proses terjadinya infeksi, kolonisasi bakteri anaerob, degradasi dan nekrosis jaringan (Cooper & Gray, 2005 dalam Tunjung, 2007). Luka kanker juga mengeluarkan eksudat yang berlebihan dan tidak terkontrol akibat peningkatan permeabilitas pembuluh darah oleh tumor dan sekresi faktor permeabilitas vaskuler oleh sel tumor selain dari proses infeksi dan rusaknya jaringan protease bakteri ( Haisfeld- Wolfe dan Rund, 1997 dalam Naylor , 2002).

Berdasarkan adanya peningkatan jumlah penderita kanker khususnya kanker payudara dan kejadian luka kanker yang makin bertambah, keberagaman persepsi perawat dalam melakukan perawatan luka pada pasien kanker payudara, belum adanya standar operasional perawatan luka kanker, serta kekhawatiran perawat dalam merawat luka kanker, maka penulis ingin melakukan penyuluhan mengenai tata cara perawatan luka kanker.

## 2. MASALAH

Luka kanker adalah merupakan salah satu luka kronik akibat rusaknya lapisan epidermis atau dermis yang disebabkan oleh deposisi atau proliferasi sel ganas pada epidermis atau dermis yang biasanya muncul berupa nodul yang keras di kulit (Anik, 2013). Proses ini akan memberikan dampak pada hemostasis darah, kelenjar getah bening, ruang interstisial, dan lingkungan seluler sehingga terjadi perdarahan pada luka, limfedema, hipoksia jaringan dan kolonisasi pada jaringan nekrotik oleh bakteri anaerob. Umumnya, perawatan luka masih dilakukan secara sederhana dan disamaratakan dengan suatu pola tertentu untuk berbagai kondisi dan problem luka. Perawatan luka harus menyesuaikan kondisi dan problem luka yang terjadi dan tidak selalu sama pada setiap diagnosis luka. Perawatan luka yang optimal berperan penting dalam proses penyembuhan luka agar dapat berlangsung dengan baik. Salah satu upaya yang dilakukan pada penderita kanker dengan luka adalah teknik perawatan luka. Perawatan luka merupakan memperhatikan status kelembaban, monitoring kondisi jaringan dan juga asupan nutrisi pasien yang dapat mempercepat perbaikan jaringan., yang saat ini menjadi kunci perawatan luka terkini yang harusnya diketahui oleh tenaga Kesehatan.

## 3. KAJIAN PUSTAKA

### Perawatan Luka Cancer

Manajemen Perawatan Fokus manajemen luka kanker adalah:

1. Pengobatan Kanker : Kemoterapi, operasi, radiasi Radiasi merupakan salah satu modalitas dalam pengobatan kanker dan diberikan dalam beberapa seri. Reaksi akibat luka bakar radiasi bila radiasi dekat dengan

lokasi seperti kepala, leher, perineum, axilla, payudara dan daerah lipatan paha. Reaksi yang timbul bersifat individual dan akan berkurang atau hilang sampai 6 minggu setelah radiasi.

Pencegahan :

- a) Jaga daerah radiasi tetap kering
- b) Gunakan pakaian yang nyaman, tidak bergesekan dengan kulit
- c) Gunakan pelembab pada daerah radiasi
- d) Tidak menggunakan topikal atau dressing yang mengandung metal (zink, silver)
- e) Pencucian luka dengan memastikan kulit sekitar kering

Perawatan luka :

- a) Perawatan luka mengikuti prinsip perawatan luka modern dengan konsep moist wound healing
  - b) Balutan saat radiasi dalam kondisi kering dan balutan tidak terlalu tebal
  - c) Hati-hati penggunaan plester
2. Pasien, keluarga dan support system : Manajemen nyeri, strategi coping, finansial, kultur, komunikasi
3. Perawatan luka kanker : Nyeri, eksudat, perdarahan, odor

Nyeri terjadi karena ada penekanan tumor pada syaraf dan pembuluh darah dan kerusakan syaraf yang biasanya menimbulkan nyeri neuropati . Pada prosedur pencucian luka atau pengangkatan balutan yang lengket pada dasar luka.

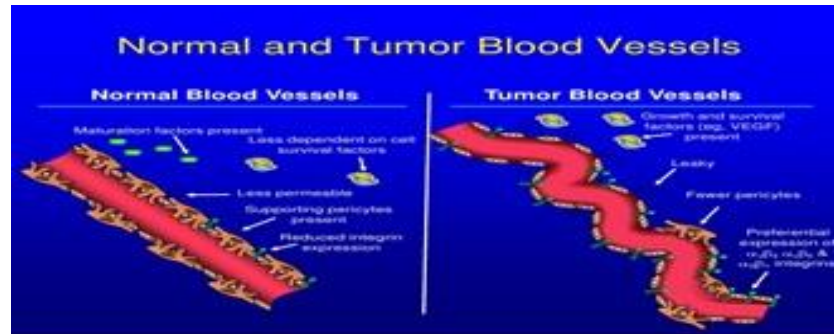
Jika terjadi nyeri, tindakan yang dilakukan adalah :

- a) Pengkajian nyeri : Tanda-tanda vital dan skala nyeri
- b) Pemberian terapi nyeri 30 menit atau 1 jam sebelum Tindakan
- c) Cairan pencuci luka dalam suhu ruangan
- d) Penggunaan cairan RL pada pasien anak
- e) Lingkungan yang nyaman dan tenang
- f) Posisi pada saat penggantian balutan
- g) Penggantian balutan yang lama dengan membasahi lebih lama.

Eksudat terjadi karena luka maligna mengeluarkan eksudat yang berlebihan dan tidak terkontrol, serta adanya peningkatan permeabilitas pembuluh darah oleh tumor dan sekresi faktor permeabilitas vascular oleh sel tumor merupakan penyebab eksudat yang berlebihan, Haisfeld-Wolfe dan Rund, 1997.

Jika terjadi eksudat, tindakan yang dilakukan adalah :

- a) Pengkajian eksudat : jumlah, warna dan bau
- b) Pengkajian kulit sekitar luka : kemerahan, maserasi
- c) Pencucian luka dan kulit sekitar luka
- d) Penggunaan absorbent dressing
- e) Penggantian balutan sesuai dengan kondisi eksudat
- f) Perhatikan penggunaan plester



Gambar 1.

Perdarahan terjadi karena luka maligna biasanya rapuh sehingga mudah berdarah terutama bila terjadi trauma saat penggantian balutan. Perdarahan spontan juga bisa terjadi jika tumor merusak pembuluh darah besar. Selain itu, perdarahan dapat terjadi karena penurunan fungsi trombosit akibat tumor.

Jika terjadi perdarahan, tindakan yang dilakukan :

- Balutan lama dibasahi lebih lama
- Jangan gunakan air hangat, karena akan vasodilatasi
- Buka balutan dengan hati-hati
- Tidak menggosok pada luka dengan warna dasar merah
- Tekan pada lokasi perdarahan  $\pm$  5 menit
- Dressing : Calsium Alginate

Bau, penyebab malodor beberapa faktor yang berkontribusi yaitu terjadinya infeksi, kolonisasi, bakteri anaerob, degradasi atau nekrosis jaringan seperti dinyatakan oleh Bale et.al, 2004. Bakteri yang menyebabkan malodor merupakan bakteri aerob maupun anaerob. Pseudomonas dan Klebsiella, merupakan bakteri aerob yang menghasilkan malodor pada luka, yang terjadi secara persisten dan konstan Jika terjadi bau dan superfisial infeksi, tindakan yang dilakukan :

- Pengkajian eksudat
- Personal Hygiene
- Pencucian luka yang adekuat
- Metronidazole
- Silver & charcoal dressing
- Penggantian balutan sesuai dengan kondisi eksudat
- Jika memungkinkan lakukan kultur

Sebelum dilakukan perawatan luka, dilakukan pengkajian luka yang meliputi :

- Lokasi Luka : Lokasi luka dapat juga mengetahui asal jaringan kanker dan
- kemungkinan penyebarannya.
- Ukuran Luka : Pengukuran dengan mengukur P x L x T. Bila ada rongga dapat menggunakan posisi jam dan catat kedalaman rongga,ndokumenatasi foto. Sebagai dasar dalam evaluasi kemajuan pengobatan
- Warna dasar luka
  - Menggunakan konsep Merah : Granulasi, mudah berdarah, Kuning : Slough, Hitam :Nekrotik
  - Menggunakan presentasi luas warna dasar luka

- c) Sebagai dasar pemilihan jenis balutan luka
4. Karakteristik luka
    - a. Mudah berdarah
    - b. Bau : Jaringan Slough
    - c. Nyeri : TTV, Skala
    - d. Eksudatif : Jumlah Kassa
    - e. Infeksi : Kemerahan sekitar luka, nyeri, perubahan warna eksudat
  5. Periwound Skin
    - a. Iritasi : Penggunaan bahan atau alat kesehatan yang menimbulkan alergi
    - b. Maserasi : Akibat cairan atau eksudat luka kanker
    - c. Blister : Penggunaan plester yang tidak tepat

#### Perawatan luka kanker pada anak

1. Pada pasien anak yang sering terjadi luka kanker adalah Retino Blastoma, Sarcoma (Ewing, Osteo), dan Lymphoma Maligna.
2. Pendekatan sesuai dengan tumbuh kembang anak dan memperhatikan cara berkomunikasi: pihak orang tua, bercerita, bermain, menulis dll
3. Hindari hal-hal yang menimbulkan nyeri: pembukaan balutan, larutan NaCl 0,9%, suhu larutan yang dingin.
4. Hindari cairan yang menimbulkan bau: alkohol 70%, aseton.
5. Ajak anak dalam perawatan luka: membuka plester, ketebalan balutan, verban tidak terlalu kencang dan pastikan balutan tidak mengganggu aktivitas anak

#### Relaps pada luka kanker

1. Pengkajian luka kanker dilakukan secara periodik terutama pada pasien yang sedang
2. menjalani modalitas pengobatan kanker seperti post operasi, terapi hormonal, kemoterapi dan radiasi.
3. Melakukan dokumentasi luka dengan fotografi
4. Teknik komunikasi pendekatan “ Breaking Bad News” dengan memperhatikan tahapan Kubler Ross
5. Melibatkan keluarga atau orang terdekat

#### 4. METODE

- a. Penyuluhan
- b. jumlah peserta 23 tenaga kesehatan
- c. Rencana Kegiatan

Tabel 1. Rencana kegiatan

No	Tahapan	Materi/Kegiatan	Metode	Tempat
1	Persiapan :			
	a. Persiapan bahan, administrasi, surat menyurat, materi dll	Mempersiapkan surat izin melakukan kegiatan materi	Studi Literatur Penelusuran barang inventaris	Menara Unas
	b. Persiapan media	Panduan berupa Materi di google drive , Laptop, MIC	Diskusi	
	c. Persiapan Power Point	Materi Power Point		

	d. Persiapan petugas	Pembagian tugas dan tanggung jawab	
2	Pelaksanaan :		
	a. Kegiatan penyuluhan :	a. Melakukan penyuluhan	Diskusi, ceramah
	1) Pembukaan	b. Tanya jawab	dan tanya jawab
	2) Pelaksanan	responden	
	3) Evaluasi	c. Menarik Kesimpulan	
3	Evaluasi :		
	a. Evaluasi hasil	Evaluasi kegiatan penyuluhan	hasil Diskusi

## 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil

Dari evaluasi hasil penyuluhan yang diberikan kepada pada tenaga Kesehatan sebagai peserta penyuluhan didapatkan bahwa peserta memahami mengenai perawatan luka cancer, perawatan luka cancer membutuhkan perhatian khusus dikarenakan faktor keganasan sebagai penyulit penyembuhan yang menimbulkan gejala yang harus ditatalaksana.

### b. Pembahasan

Perawatan luka cancer sulit dilakukan apabila pengetahuan dari pemberi pelayanan dalam perawatan luka tidak memadai, perawatan luka cancer berbeda dengan perawatan luka kronik lainnya. Stadium dari cancer juga sangat berpengaruh terhadap perawatan luka dimana perawat akan menentukan perawatan yang akan diberikan kepada pasien. Perawatan palliative juga menjadi sangat penting dalam perawatan luka yang diberikan. Hal ini berhubungan dengan meningkatkan kualitas hidup pasien di fase terminasi kehidupannya.

## 6. KESIMPULAN

- 1) Dalam melakukan perawatan luka cancer, sangat penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka cancer.
- 2) Perhatikan stadium cancer yang dapat mempengaruhi tindakan keperawatan yang dapat diberikan.
- 3) Dokumentasikan hasil penilaian luka secara sistematis.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Alexiadou, K., & Doupis, J. (2012). Management of diabetic foot ulcers. *Diabetes Therapy*, 3(1), 4.
- Ariningrum, D., Subandono, J., Metria, I. B., Agustriani, N., Muthmainah, Wijayanti, L., Putra, K. Y., Mulyani, S., Erindra, Listyaningsih, E.,



- Muthmainah, & Ermawan, R. (2018). Buku Manual Keterampilan Klinik Topik: Manajemen Luka (pp. 1-32).
- Armstrong, D. G., Boulton, A. J. M., & Bus, S. A. (2017). Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. *New England Journal of Medicine*, 376(24), 2367- 2375. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1615439>
- Armstrong, D. G., Swerdlow, M. A., Armstrong, A. A., Conte, M. S., Padula, W. V., & Bus, S. A. (2020). Five year mortality and direct costs of care for people with diabetic foot complications are comparable to cancer. *Journal of Foot and Ankle Research*, 13(1), 2-5. <https://doi.org/10.1186/s13047-020- 00383-2>
- Atlas, I. D. F. D. (1955). International Diabetes Federation. In *The Lancet* (Vol. 266, Issue 6881). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(55\)92135-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(55)92135-8)
- Błażkiewicz, M., Sundar, L., Healy, A., Ramachandran, A., Chockalingam, N., & BPJS. (2014). Panduan praktis Prolanis (Program pengelolaan penyakit kronis). BPJS Kesehatan.
- Decroli, 2019. (2019). Buku Puskesmas. Buku Puskesmas, 3-7. Diegelmann, R. F., & Evans, M. C. (2004). Wound healing: an overview of acute, fibrotic and delayed healing. *Front Biosci*, 9(1), 283-289.
- Endokrinologi, P. (2015). Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. Pb. Perkeni.
- Federation, I. D. (2019). IDF diabetes atlas ninth. Dunia: IDF.
- Ferreira, M. C., Tuma Júnior, P., Carvalho, V. F., & Kamamoto, F. (2006). Complex wounds. *Clinics*, 61(6), 571-578.
- Fitria, E., Nur, A., Marissa, N., & Ramadhan, N. (2017). Karakteristik Ulkus Diabetikum pada Penderita Diabetes Mellitus di RSUD dr. Zainal Abidin dan RSUD Meuraxa Banda Aceh. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(3), 153-160. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i3.6818.153-160>
- Hasanuddin, I., & Roesmono, B. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Perawat Dalam Proses Perawatan Luka Diabetes Mellitus. 01(1), 14-18.
- Hidayat, A. (2014). Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data. Hidayat, A. R., & Nurhayati, I. (2014). Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes
- Naemi, R. (2015). Assessment of lower leg muscle force distribution during isometric ankle dorsi and plantar flexion in patients with diabetes: a preliminary study. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 29(2), 282-287. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2014.10.007>