

Pengkajian dan *Symptom Mangement* Pada Pasien Dengan *Fungating Breast Cancer* di Pelayanan Perawatan Paliatif: *Literature Review*

✉ Yodang¹, Nuridah¹

¹Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Sembilanbelas November Kolaka, Indonesia

✉ yodang.usnkolaka@gmail.com

doi <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3942>

Article Info:

Submitted:

29/08/2020

Revised:

21/09/2020

Accepted:

04/12/2020

Abstract

Currently, cancer includes breast cancer is a predominant disease treated in palliative care services. Breast cancer incidence increased significantly during the last decade and can progress to a late or advanced stage. At this advanced stage, the incidence of the fungating wound occurs in 5-10% of breast cancer patients. The study aims to identify assessment and symptoms management of fungating breast cancer in the palliative care setting. This study applied a literature review method. Searching for articles using 4 journal databases including DOAJ, Google Scholar, Proquest, and Science Direct. 17 articles that met the inclusion criteria of the study. The literature review identifies that the assessment tools are holistic assessment methods, wound assessment charts, and time framework assessments. The major symptoms are mal-odor, pain, exudation, peri-wound maceration and bleeding, psychological and spiritual issues. The studies, which focus on assessment and symptoms management of fungating breast cancer was limited. This affects the comprehensiveness of the review study. Investigation on quality of life among fungating breast cancer patients shortly is needed.

Keywords: Hemorrhage, Neoplasms, Pain, Palliative Care, Quality of Life

Abstrak

Saat ini kanker termasuk kanker payudara merupakan salah satu penyakit utama yang dirawat layanan perawatan paliatif. Kejadian kanker payudara semakin meningkat dari tahun ke tahun. Kanker payudara dapat berkembang ke stadium akhir atau lanjut. Pada stadium lanjut tersebut, kejadian luka laserasi kanker sekitar 5-10% pada pasien kanker payudara. Tujuan *literature review* ini untuk mengidentifikasi pengkajian dan manajemen gejala pada luka kanker payudara di perawatan paliatif. Desain penelitian ini merupakan *literature review*. Penelusuran artikel dengan menggunakan 4 basis data jurnal yaitu DOAJ, Google Scholar, Proquest, dan Science Direct. Sebanyak 17 artikel yang memenuhi kriteria inklusi yang di review. Hasil review menunjukkan bahwa pengkajian luka kanker payudara dapat dilakukan dengan metode pengkajian holistik, *wound assessment chart*, dan *time framework assessment*. Keluhan yang sering ditemukan yaitu *mal-odor*, nyeri, eksudasi, maserasi *periwound*, perdarahan, dampak psikologis, dan dampak spiritual. Penelitian yang berfokus pada pengkajian dan manajemen gejala pada pasien dengan fungating breast cancer masih terbatas. Hal ini mempengaruhi kajian ini secara komprehensif. Penelitian terkait kualitas hidup pada pasien *fungating breast*

cancer menjadi sangat penting untuk dimasa yang akan datang.

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang lazim ditemukan pada perempuan dan sekaligus menjadi penyebab kematian yang berhubungan dengan kanker pada wanita baik di negara berkembang maupun di negara maju (Cherny, Paluch-Shimon, & Berner-Wygoda, 2018). Saat ini penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti. Namun, beberapa faktor resiko terhadap kejadian kanker payudara yang identifikasi yaitu *modifiabel factor* (aktifitas fisik, obesitas, minuman beralkohol, radiasi, penggunaan kontrasepsi hormon, riwayat menyusui, riwayat merokok, terpapar cahaya di malam hari, Diabetes Mellitus, diet, berat badan lebih pada masa anak-anak), dan *non-modifiabel factor* (jenis kelamin, usia, dan ras) (Yuhana, Nuridah, & Yodang, 2019). Berdasarkan laporan *the Institute of Medicine* menyatakan bahwa *the American Society of Clinical Oncology* memprediksi akan terjadi peningkatan jumlah penderita kanker sekitar 81% hingga di akhir tahun 2020 (Rubens et al., 2019). Hal ini diakibatkan oleh perubahan gaya hidup dan inisiasi program skrining (Harbeck et al., 2019).

Kanker payudara yang tidak tertangani dengan baik dapat berkembang menjadi kanker stadium lanjut, dimana kondisi tersebut sudah tidak dapat lagi di sembuhkan melalui tindakan operasi, bahkan kanker sudah mengalami metastase pada berbagai organ tubuh seperti tulang, paru-paru, otak dan hati (Carson & Dear, 2019). Lebih lanjut, diperkirakan sekitar 5-10% pasien kanker payudara yang baru didiagnosis di negara maju telah mengalami metastasis, dan 20% dari mereka akan bertahan hidup hingga 5 tahun. Sedangkan di negara berkembang sekitar 25% kasus baru yang didiagnosis telah mengalami metastase (Yip, 2017). Survival rate pada kanker payudara pada stadium IIIa dan III sekitar 5 tahun dengan persentase 52% dan 48%. Sedangkan median survival pada stadium III sekitar 4.9 tahun (Tryfonidis, Senkus, Cardoso, & Cardoso, 2015).

Pasien kanker payudara sering didapatkan dengan kondisi yang disertai dengan luka laserasi pada daerah kanker yang dikenal dengan istilah *Malignant Fungating Wound* atau *fungating wound*. Luka tersebut diakibatkan oleh infiltrasi kulit oleh kanker primer sebagai efek dari proses metastase atau keganasan berulang, dimana kondisi tersebut di tunjang oleh pembuluh darah dan limfe dari area kanker (Adderley & Holt, 2014); Grocott, 2000). Pasien kanker payudara yang disertai dengan *fungating wound* dapat mengalami berbagai gejala dan keluhan seperti eksudasi, perdarahan, nyeri, dan bau yang tidak sedap (Tamai et al., 2016). Angka kejadian *fungating wound* sekitar 5-10% pada penderita kanker, dan sering ditemukan pada 6 bulan di akhir kehidupan (dos Santos, Fuly, Souto, dos Santos, & Beretta, 2019). Namun, dalam beberapa minggu hingga hari terakhir kehidupan, komplikasi akut sering terjadi dimana hal tersebut memicu timbulnya berbagai macam keluhan atau gejala dan sekaligus mempercepat terjadinya penurunan status fungsional pasien (Hui & Bruera, 2016). Pada kondisi tersebut, kebanyakan pasien akan menjalani hospitalisasi dan membutuhkan

pelayanan perawatan paliatif (Hui et al., 2015). Dengan meningkatnya jumlah penderita kanker maka integrasi perawatan paliatif ke dalam pelayanan perawatan kanker menjadi penting (Ferrell, Virani, Malloy, & Kelly, 2010). Mengingat perawatan paliatif merupakan layanan yang dilakukan secara holistik, total, dan aktif pada pasien yang menderita penyakit kronis termasuk kanker stadium lanjut yang sifatnya mengancam dan membatasi kehidupan untuk mencapai kualitas hidup sebaik mungkin pada pasien dan keluarga (Brant, 2010). Sekaligus mempersiapkan pasien menghadapi kematian agar dapat meninggal secara bermartabat (Yodang, 2018).

Implementasi perawatan paliatif dimulai pada stadium lanjut atau stadium III untuk memberikan perawatan suportif (Bonsu & Ncama, 2019). Melalui perawatan paliatif, gejala terkait *fungating wound* dapat dikurangi serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan pelaku rawat pasien (dos Santos et al., 2019). Saat ini, beberapa penelitian hanya berfokus pada pengkajian dan penanganan ke spesifik gejala atau keluhan, sedangkan pengkajian serta penanganan gejala atau keluhan terkait *fungating wound* pada kanker payudara masih sangat terbatas. Sehingga telaah terkait pengkajian komprehensif, upaya pengontrolan gejala, dukungan psikososial, dan dukungan spiritual pada pasien kanker payudara yang disertai *fungating wound* menjadi penting untuk dilakukan.

Tujuan kajian literatur ini untuk mengidentifikasi pengkajian *fungating breast cancer* dan *symptom management* pada penderita kanker payudara yang disertai dengan *malignant fungating wound* di pelayanan perawatan paliatif. Kajian literatur ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pengkajian dan penanganan keluhan atau gejala utama pada kondisi *malignant fungating wound* pada penderita kanker payudara melalui pendekatan perawatan paliatif.

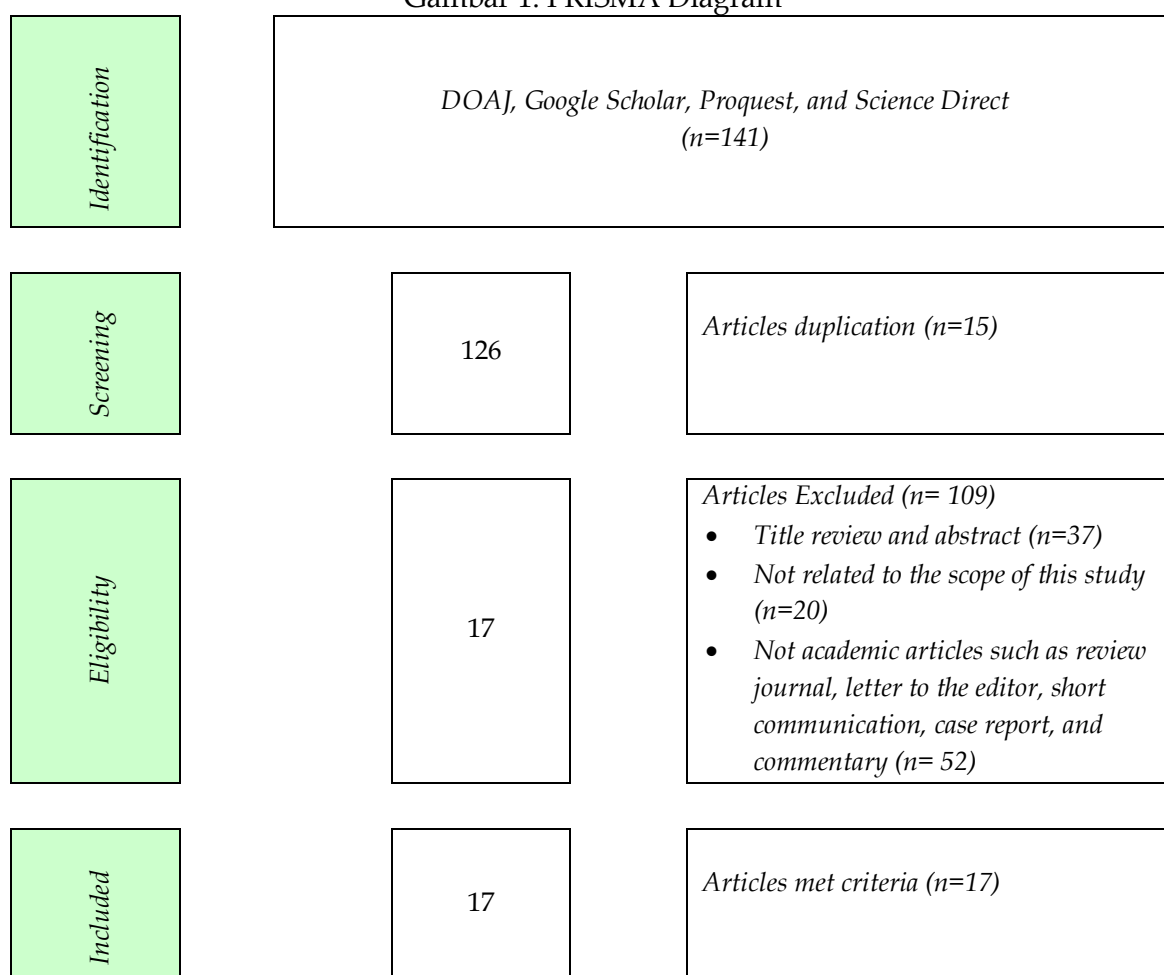
METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *literature review*. Kajian *literature* merupakan suatu pendekatan ilmiah yang bertujuan untuk menganalisis, mengevaluasi, mensintesa, dan mengkritisi suatu temuan penelitian pada suatu topik atau bahasan tertentu yang telah terpublikasi baik secara online maupun cetak (Fink, 2019). Artikel yang dipilih adalah artikel hasil penelitian dengan responden penderita kanker payudara yang disertai dengan *fungating wound*. Kriteria inklusi yang digunakan adalah;

- 1) Artikel yang membahas tentang kanker payudara yang disertai dengan *fungating wound*,
- 2) Artikel yang membahas tentang pengkajian atau penanganan keluhan atau gejala terkait *fungating wound*,
- 3) Artikel dari hasil penelitian baik kuantitatif, kualitatif maupun *mixed method*.
- 4) Artikel dari hasil penelitian berupa *systematic review*, *meta-analysis*, *scoping review*, atau *concept analysis*.
- 5) Artikel yang dipublikasi dalam Bahasa Inggris dari tahun 2010 hingga 2020.
- 6) Artikel yang di publikasi pada jurnal yang melalui proses *peer-review*.
- 7) Artikel yang tersedia dalam *full-text*.

Penelusuran artikel dilakukan dengan menggunakan beberapa jurnal basis data seperti *DOAJ*, *Google Scholar*, *Proquest*, dan *Science Direct* dengan menggunakan kata kunci dalam Bahasa Inggris seperti "*palliative care*", "*palliative*", "*hospice care*", "*end of life care*", "*breast cancer*", "*advance breast cancer*", "*breast cancer metastases*", "*fungating wound*", "*malignant fungating wound*", "*malignant tumor wound*", "*cancerous-related wound*", "*assessment*", "*symptom management*". Selanjutnya, mengeluarkan artikel yang terindikasi duplikasi untuk memilih artikel yang sesuai dengan tema penelitian. Artikel lalu diperiksa secara cermat untuk menilai eligibilitas berdasarkan judul dan abstrak, dan menetapkan artikel yang akan dipilih untuk selanjutnya di bahas dalam penelitian ini. Dari 141 artikel yang didapatkan, 17 artikel yang memenuhi kriteria inklusi untuk dilakukan *review* (gambar 1).

Gambar 1. PRISMA Diagram



Pada tahap identifikasi ini artikel yang teridentifikasi melalui jurnal basis data sebanyak 141 artikel. Pada tahap skrining semua artikel akan diperiksa apakah tidak terdapat kesamaan judul atau duplikasi, dimana sekitar 15 artikel dikeluarkan karena terindikasi duplikasi. Selanjutnya pada tahap eligibilitas, semua artikel yang terpilih pada tahap ini harus memenuhi kriteria inklusi penelitian yang telah di tetapkan. Pada tahap ini beberapa artikel di eksklusikan berdasarkan pertimbangan yaitu tidak tersedia

dalam full-text atau hanya tersedia dalam bentuk abstrak saja (n=37), artikel non akademik (n=52), dan tidak sesuai dengan scope penelitian (n=20). Pada tahap penetapan, sekitar 17 artikel yang terpilih setelah melalui proses seleksi yang mengacu pada kriteria inklusi artikel sebagaimana yang telah ditetapkan dan dilakukan oleh kedua peneliti. Untuk menghindari bias dalam proses seleksi artikel, maka peneliti menggunakan *Critical Appraisal Tool* (CASP) (Singh, 2013), dan menetapkan artikel yang memiliki skor diatas 50% jawaban “YA” untuk di pilih atau ditetapkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelusuran *literature* didapatkan sebanyak 17 artikel yang sesuai dengan tujuan penelitian. Artikel yang terpilih tersebut lalu dikelompokkan berdasarkan cakupan bahasanya sehingga ditemukan beberapa artikel fokus pada pengkajian luka *fungating* pada pasien kanker payudara disetting paliatif, dan selebihnya artikel yang fokus bukan hanya pada pengkajian namun juga pada tanda dan gejala beserta pengelolaan luka *fungating*, dampak psikologis, dan spiritual pada pasien kanker payudara.

a. Pengkajian luka *fungating*

Ada beberapa metode pengkajian yang dapat di terapkan pada luka *fungating* akibat kanker payudara di area perawatan paliatif yaitu;

1) Pengkajian *holistic*, pada pengkajian ini fokus pada penilaian terhadap hubungan pasien dengan kondisi luka yang dialami (Bergstrom, 2011). Beberapa hal yang mesti diperhatikan dalam proses pengkajian pasien seperti penyebab dan tahap dari proses kejadian kanker payudara, penanganan sebelumnya dan saat ini, pemahaman pasien terhadap penyakitnya, status gizi, dampak dari penyakit keganasan dan luka kanker terhadap status psikososial dan kualitas hidup pasien dan pelaku rawat keluarga. Selain itu, pengkajian ini juga menekankan pada adanya ketersediaan sumber dan jaringan dukungan sosial. Sedangkan pengkajian yang berfokus pada luka yaitu evaluasi terhadap lokasi luka kanker, dimensi luka, kedalaman, persentase dari kerusakan jaringan, derajat pertumbuhan jaringan, volume dan jenis eksudat, bau, riwayat perdarahan, kualitas, dan kuantitas nyeri, tanda formasi fistula atau sinus, kondisi kulit sekitar area luka kanker (Bergstrom, 2011).

2) *Wound assesment chart*, pengkajian ini merupakan pengkajian yang dilakukan dengan pendekatan secara sistematis dan terstruktur. Pengkajian mencakup seperti jenis luka (*adherent/non-adherent*, hitam/nekrosis, hijau/kuning *slough*), jumlah eksudat yang diproduksi, kedalaman (permukaan/dalam, lapisan kulit yang terkena), ada tidaknya bau, riwayat perdarahan, gambaran dan intensitas nyeri, tanda formasi fistula atau sinus, kondisi kulit disekitar luka (apakah merah/maserasi, apakah kulit nampak rapuh atau rentan, atau menunjukkan tanda infeksi), dan situs, lokasi, dan area permukaan luka termasuk apakah ada nodul (Leadbeater, 2016). Sedangkan *time framework assesment*, pada pengkajian ini beberapa hal yang menjadi fokus penilaian adalah lokasi, ukuran, jenis jaringan (epitelisasi, granulasi, *slough*, terinfeksi, dan nekrosis), jumlah dan jenis eksudat, apakah ada bau dan infeksi, kondisi kulit sekitar luka, dan nyeri. Selain itu, beberapa hal yang perlu di perhatikan dan didiskusikan

bersama pasien seperti keinginan pasien terkait perawatannya, pemahaman dan kesadaran pasien dan keluarga pasien mengenai diagnosis dan prognosis penyakit, dampak psikologis luka terhadap kualitas hidup pasien dan keluarga, ketersediaan jaringan dukungan sosial (Tandler & Stephen-Haynes, 2017).

Berdasarkan item pengkajian, maka model pengkajian *holistic* dan *time framework assesment* yang cocok untuk diterapkan mengingat kedua pengkajian tersebut bukan hanya fokus pada kondisi luka saja namun juga pada aspek lain yang turut berpengaruh terhadap penyembuhan luka seperti dukungan sosial, psikologis, bahkan terkait pemahaman klien dan keluarga terkait kondisi penyakit.

b. Manajemen Gejala atau keluhan terkait luka kanker payudara (*fungating wound*)

Penanganan atau manajemen *fungating wound* dipengaruhi oleh berbagai hal seperti stadium perkembangan kanker, prognosis pasien, capaian dan keinginan pasien. Pada kasus *fungating wound* yang kompleks seperti ini, maka manajemen dengan pendekatan multi-disiplin seperti *radiotherapy*, kemoterapi, pembedahan, manipulasi hormon, terapi neutron, terapi laser intensitas rendah menjadi keharusan (Bergstrom, 2011). Namun pada kondisi yang lain, dimana *fungating wound* terjadi pada pasien yang menjelang ajal, maka penanganan seutuhnya akan dilakukan dipelayanan perawatan paliatif dimana tujuannya untuk memberikan rasa nyaman dan mempertahankan sebaik mungkin kualitas hidup pasien beserta keluarganya (Bergstrom, 2011).

Secara umum *fungating wound* tidak dapat di sembuhkan sehingga upaya peningkatan kemampuan mengontrol gejala menjadi tujuan utama dalam penanganannya. Berdasarkan berbagai penelitian, maka diidentifikasi ada beberapa gejala yang lazim di temukan pada pasien dengan *fungating wound* baik gejala dari dimensi fisik maupun gejala dari dimensi psikososial (Beh & Leow, 2016). Pada studi ini, di identifikasi penanganan gejala *mal odor*, nyeri, eksudasi, perdarahan, dampak psikologis, dan dampak spiritual pada pasien kanker payudara dengan *fungating wound* dalam perspektif paliatif.

c. *Mal odor*

Mal-odor atau bau busuk pada luka kanker payudara merupakan hasil aktifitas bakteri yang berada di jaringan nekrotik luka (O'Brien, 2012). *Mal-odor* merupakan gejala yang lazim pada kondisi luka kanker dan gejala tersebut sering diekspresikan sebagai sesuatu yang sangat mengganggu (Cornish, 2019). Berbagai bakteri yang sering ditemukan pada jaringan nekrotik tersebut baik bakteri aerob maupun bakteri non-aerob/anaerob. Namun kebanyakan bakteri anaerob yang menghasilkan senyawa *putrecine* dan *cadaverin*, dimana senyawa tersebut yang menimbulkan aroma yang tidak sedap dan tidak nyaman. Dampak yang dapat di timbulkan oleh aroma yang tidak sedap dari luka kanker dapat berupa mual, hilangnya nafsu makan, isolasi sosial, dan depresi. Selain itu, *mal-odor* juga dapat mempengaruhi hubungan antara pasien dan keluarga, pelaku rawat maupun perawat dengan berupaya untuk membatasi waktu interaksi bersama pasien. Penanganan *mal-odor* dapat dilakukan dengan cara seperti pemberian obat secara sistemik maupun lokal. Mengingat bahwa bau busuk yang timbul pada luka kanker merupakan aktifitas bakteri, maka penggunaan antibiotik menjadi pilihan utama dalam penanganan *mal-odor* (Merz et al., 2011).

Studi yang dilakukan oleh Barreto dkk menyimpulkan bahwa metonidazole merupakan salah satu yang dapat digunakan untuk mengontrol sekaligus menghilangkan bau busuk pada luka kanker, dimana dari berbagai hasil penelitian juga menunjukkan bahwa metronidazole memiliki efektifitas sekitar 95.6% dalam mengatasi bau busuk pada luka kanker walaupun diberikan dengan berbagai konsentrasi (Barreto, Marques, Cestari, Cavalcante, & Moreira, 2018). Saat ini penggunaan metronidazole lebih sering dengan secara topikal baik dalam sediaan gel atau cream. Sebagai alternatif, kain kasa dapat dicelup atau direndam dalam larutan metronidazole infus lalu digunakan dengan cara kompres pada area luka kanker, atau metronidazole tablet puyer yang di taburkan diatas permukaan luka (K. Y. Woo, Beeckman, & Chakravarthy, 2017). Selain itu, hasil peneltian yang dilakukan oleh Agra dkk, menemukan bahwa perawat di Brazil menggunakan *chlorhexidine* dan *polyvinylpyrrolidone iodine* (PVPI) (Agra et al., 2016). Penggunaan kedua jenis obat tersebut berdasarkan pertimbangan bahwa *chlorhexidine* lebih direkomendasikan untuk luka kronis karena memiliki toleransi yang lebih baik, sedangkan penggunaan PVPI lebih sering untuk tujuan desinfeksi atau sebelum tindakan invasif dilakukan (Agra et al., 2016).

Selain itu beberapa jenis obat topikal juga dapat digunakan seperti larutan desinfektan (phenoxyethanol 2%), arsenik trioxide, dan madu. Sedangkan penggunaan klorofil topikal masih diperdebatkan mengingat efek yang ditimbulkan berupa warna hijau pada permukaan kulit, sehingga penggunaan secara oral lebih direkomendasikan (Merz et al., 2011). Minyak esensial dan ekstrak teh hijau juga dapat digunakan pada luka, sedangkan penggunaan aromaterapi (aroma lemon, lavender dan minyak pohon teh) lebih bertujuan untuk memanipulasi kondisi ruangan sekaligus menekan aroma bau busuk luka (Patricia Grocott, Gethin, & Probst, 2013); (Gethin, McIntosh, & Probst, 2016).

Bila penggunaan obat topikal tidak terlalu efektif maka pertimbangkan untuk menggunakan obat agen pengabsorpsi bau seperti baking soda, dimana baking soda tersebut dapat digunakan untuk membersihkan lapisan bawah atau alas tubuh pasien di tempat tidur sehingga memungkinkan aroma tidak sedap berkurang (K. Woo, 2017). Mengingat ketersediaan dan keterjangkauan serta efektifitas obat golongan *metrodinidazole* maka penggunaan obat ini menjadi pilihan utama baik dalam bentuk serbuk ataupun cream untuk mengurangi bau busuk pada luka kanker.

d. Nyeri

Nyeri pada luka kanker dapat diakibatkan oleh berbagai faktor baik aspek fisik, psikososial, ataupun spiritual. Olehnya itu, pengkajian holistik pada pasien harus dilakukan untuk menetapkan masalah atau penyebab yang mendasari kejadian nyeri tersebut (Cornish, 2019). Nyeri dapat diakibatkan oleh berbagai kondisi seperti tekanan pada organ tubuh yang diakibatkan oleh pembesaran tumor/kanker, kerusakan saraf akibat pertumbuhan kanker, pembengkakan akibat terjadinya kerusakan aliran kapiler dan limpatik, infeksi, atau tehnik pengggatian balutan yang kurang tepat sehingga menstimulasi jaringan saraf sensoris terutama nosiseptor. Nyeri yang terjadi dapat berupa nyeri tipe nosiseptif, neuropatik atau gabungan dari keduanya. Untuk mencapai penanganan nyeri yang optimal maka penetapan

penyebab nyeri merupakan hal sangat penting. Mengingat nyeri merupakan gejala yang sering tidak terdiagnosis dan tidak tertangani dengan baik (K. Woo, 2017).

Berdasarkan penelitian yang di lakukan di Brazil, ditemukan bahwa dominan nyeri yang dirasakan oleh pasien kanker payudara dengan fungating wound merupakan nyeri neuropati (Agra et al., 2016) Dimana kondisi nyeri tersebut terjadi sebagai akibat adanya tekanan pada ujung saraf sensori ataupun invasi dari jaringan kanker yang terus bertumbuh. Selain itu nyeri sering diakibatkan oleh proses pembersihan jaringan luka kanker dan penggantian balutan yang lebih sering. Pembengkakan akibat kerusakan dari aliran pembuluh darah dan limfe, infeksi juga berkontribusi terhadap kejadian nyeri (Beh & Leow, 2016).

Penanganan nyeri yang dilakukan oleh perawat Brazil mengacu pada Konsensus manajemen nyeri yang berhubungan dengan kanker. Dimana konsensus tersebut mengacu pada Pain Ladder Analgesic atau tangga nyeri penggunaan analgesik yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 1986. Obat analgesik yang digunakan adalah *Dypirone* dan Tramal. Sekalipun secara saintifik efektifitas penggunaan terapi komplementer masih kurang bukti namun terapi tersebut dapat digunakan dalam pengelolaan nyeri seperti terapi relaksasi, terapi pijat, psikoterapi *imaginery* dan distraksi, akupunktur, akupresur, *biofeedback*, *hypnotherapy*, dan *aromatherapy* (Agra et al., 2016).

e. Eksudasi

Proses eksudasi dapat disebabkan oleh inflamasi dan peningkatan aktifitas bakteri, vasodilatasi, dan peningkatan permeabilitas pembuluh darah yang memungkinkan cairan dan komponen darah lainnya berpindah keluar melalui dinding pembuluh darah (Beh & Leow, 2016). Cairan eksudat terdiri dari cairan, elektrolit, nutrient, factor pertumbuhan dan enzim yang terlibat dalam proses inflamasi, leukosit, dan produk sisa metabolisme (Tandler & Stephen-Haynes, 2017). Lebih lanjut, cairan eksudat juga dikenal dalam berbagai jenis berdasarkan volume, konsistensi, dan komposisinya. Luka kanker dapat mengeluarkan cairan eksudat sekitar 1 liter setiap hari (Cornish, 2019). Cairan eksudat tersebut dapat mempengaruhi jaringan bagian bawah dan juga jaringan kulit disekitar luka kanker sehingga dapat terjadi maserasi pada kulit area tepi luka atau lazim dikenal dengan *periwound maceration*. Kondisi tersebut akan mempengaruhi frekuensi penggantian balutan sekaligus meningkatkan resiko infeksi (Tandler & Stephen-Haynes, 2017). Balutan yang ideal untuk luka kanker yang disertai eksudasi yang berlebih yaitu yang dapat mengabsorpsi eksudat yang berlebihan sekaligus dapat mencegah terjadinya pengeluaran cairan tubuh melalui luka (Beh & Leow, 2016), sekaligus dapat mengurangi bau busuk atau *mal odor* (Cornish, 2019). Pada kondisi dimana eksudat sangat berlebih walaupun telah menggunakan balutan yang *super-absorbant* atau daya serap tinggi maka dianjurkan untuk melakukan penggantian balutan 2 sampai 3 kali sehari (Bergstrom, 2011). Eksudasi yang berlebihan dapat menyebabkan kondisi berupa perlekatan antara balutan dan luka makin erat, dan sekaligus menjadi media yang baik untuk pertumbuhan bakteri (Beh & Leow, 2016). Untuk mengurangi eksudat akibat bakteri maka penggunaan balutan yang mengandung *silver* atau madu sangat dianjurkan (Cornish, 2019). Balutan yang mengandung *activated charcoal* juga dapat digunakan.

Mengingat kondisi eksudasi kadang disertai dengan bau busuk maka dapat menggunakan balutan alginate, *polyurethane foams*, *hydrofibers*, dan *hydrocellular*. Bila eksudasi tergolong *massif* maka balutan dapat ditambahkan pads (sejenis pembalut wanita) atau balutan *superabsorbent* yang dibuat dengan mengadopsi teknologi.

f. Maserasi *Periwound*

Luka yang disertai dengan eksudat *massif* dapat menyebabkan terjadinya overhidrasi pada kulit dan maserasi yang selanjutnya dapat memicu terjadinya kulit yang menjadi lebih rapuh, infeksi, nyeri, dan gatal (Tilley, Lipson, & Ramos, 2016). Lebih lanjut, maserasi digambarkan sebagai suatu kondisi terjadinya iritasi dan kerusakan kulit pada area di tepi luka dengan jarak sekitar 4 cm dari luka. Maserasi dapat diakibatkan oleh supersaturasi atau terpapar sumber kelembaban dalam waktu lama seperti eksudat (K. Y. Woo et al., 2017) sehingga kulit menjadi lebih lembut dan hal tersebut menjadikan kulit rentan terhadap enzim proteolitik yang terdapat pada eksudat (Beldon, 2016). Selain *volume* eksudat, komposisi eksudat juga memiliki andil sebagai faktor resiko kejadian maserasi (Tilley et al., 2016). Luka yang tidak dibalut dengan balutan *superabsorbant* atau penggunaan proteksi *periwound* dapat memicu kejadian maserasi *periwound*. Beberapa jenis proteksi *periwound* yang dapat digunakan seperti *Liquid polymer acrylates*, *dimethicone*, *zinc oxide-based skin protectant*, dan *petrolatum-based skin protectant*. Penggunaan balutan yang memiliki daya serap tinggi memiliki kemampuan untuk melindungi area *periwound* (K. Woo, 2017). Oleh karena itu, maka penggunaan balutan yang sifatnya mempertahankan *moisture* atau kelembaban pada luka yang disertai eksudasi *massif* atau luka kategori yang tidak dapat disembuhkan sebaiknya dihindarkan (K. Y. Woo & Sibbald, 2011). Penambahan balutan pada malam hari dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan absorpsi cairan eksudat (Cornish, 2019).

g. Perdarahan

Sekalipun perdarahan pada kasus luka kanker jarang terjadi jika dibandingkan dengan nyeri, *mal odor*, atau eksudasi. Perdarahan pada luka kanker dapat terjadi selama dan setelah perawatan luka, dan dapat juga terjadi secara spontan (Merz et al., 2011). Perdarahan pada luka kanker sering berkaitan dengan proses angiogenesis, dimana akibat dari stimulasi faktor pertumbuhan pada endotelium pembuluh darah (Agra et al., 2016). Selain itu, beberapa faktor yang diidentifikasi memiliki andil terhadap peningkatan resiko kejadian perdarahan seperti proses patologi penyakit, trombositopenia, *disseminated intravascular coagulopathy*, dan malnutrisi (Recka, Montagnini, & Vitale, 2012). Perdarahan pada kasus luka kanker dapat menimbulkan perasaan akan ancaman kematian dan secara umum pasien akan melaporkan adanya rasa takut bahwa ia mungkin akan meninggal akibat perdarahan itu (Beers, 2019). Sehingga perdarahan pada kasus luka kanker akan menjadi penyulit pada pasien, pelaku rawat dan tenaga profesional paliatif (Recka et al., 2012).

Tata kelola utama pada kejadian perdarahan dapat dilakukan dengan berbagai intervensi mulai dari intervensi ringan seperti melakukan penekanan langsung pada daerah yang mengalami pendarahan, pemberian vitamin K, modifikasi penggunaan obat topikal anti infeksi. Lebih lanjut intervensi juga dapat dilakukan secara agresif dan invasif berupa tindakan manipulasi pada pembuluh darah seperti kauterisasi,

pemberian transfusi darah, atau terapi radiasi (Tilley et al., 2016). Berdasarkan jenis perdarahannya maka intervensi dikelompokkan menjadi intervensi yang bersifat pencegahan, perdarahan ringan, sedang, dan berat (Tilley et al., 2016).

Penanganan awal perdarahan dapat berupa penggantian balutan luka yang bersifat atraumatik dengan menggunakan bahan yang bersifat *non-adheren* seperti vaseline kasa (Xeroform, Adaptic) atau kasa *non stick* (Telfa). Saat ini telah ditemukan bahan yang relatif murah dan telah digunakan di perawatan luka paliatif yaitu salep Mohs (mengandung zinc klorida) (Beers, 2019). Beberapa agen hemostatik topikal juga dapat digunakan terutama saat perdarahan masif seperti thrombin, surgicel, dan nitrat silver (Addison, 2014). Selain itu, *oxymetazoline nasal spray* (Afrin) juga memiliki potensi untuk digunakan sekalipun selama ini Afrin sering digunakan pada kasus epiktaksis. Penggunaan antibiotik juga tetap dipertimbangkan untuk mengurangi aktivitas bakteri pada luka kanker yang mana dapat memicu perdarahan. Pemberian agen antifibrinolisis sintesis seperti asam aminocaproic dan asam tranexamat juga dapat dipertimbangkan untuk diberikan (Recka et al., 2012).

Penghentian penggunaan anti koagulasi pada pasien atrial fibrilasi, *deep vein thrombosis*, emboli paru harus disertai dengan penangan yang membuat pasien menjadi nyaman seperti pemberian obat sedasi, nyeri, pengatur suhu, dan dukungan keluarga. Penggunaan radioterapi (jenis radioterapi dan bahan material tidak disebutkan dalam artikel) dengan dosis diatas 30 Gy menunjukkan efektifitas terhadap penurunan perdarahan pada luka ulserasi kanker. Selain dosis beberapa hal juga perlu diperhatikan dalam penggunaan radioterapi seperti fraksinasi, volume tindakan atau pelaksanaan terapi, dan total waktu terapi. Mengingat hal tersebut memiliki peran yang penting terhadap efektifitas terapi (Vempati et al., 2016). Selain itu, intervensi berupa *transcatheter embolization* dan *direct transcatheter embolization* juga dapat menurunkan atau mengurangi tumor/kanker serta efek dari massa tumor/kanker. Sekalipun kedua intervensi tersebut merupakan intervensi invasif namun kedua intervensi tersebut dapat membantu mengontrol perdarahan dalam waktu singkat (Recka et al., 2012). Pada kondisi dimana kulit menjadi rapuh dan mudah berdarah maka penggunaan balutan yang disertai dengan agent hemostatik sangat bermanfaat (Bergstrom, 2011).

h. Dampak psikologis

Masalah psikologis yang sering dijumpai pada penderita kanker payudara stadium lanjut yang disertai dengan kondisi luka laserasi pada kanker yaitu gangguan gambaran diri dan isolasi sosial bahkan depresi (Merz et al., 2011). Hal ini sering diakibatkan dari adanya bau busuk yang menusuk dari luka kanker tersebut (Bergstrom, 2011); Leadbeater, 2016). Beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak psikologis pada penderita kanker berupa dukungan dan konseling dari berbagai profesi seperti psikolog, pekerja sosial medik, dan konselor berduka (Bergstrom, 2011). Pelibatan pasangan dan anggota keluarga lainnya selama masa perawatan luka juga dapat mengurangi perasaan terkucilkan atau tidak berguna yang dirasakan oleh pasien (Merz et al., 2011). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Leadbeater melaporkan bahwa mengganti balutan secara rutin setiap hari dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien sehingga membantu mengatasi gangguan

terkait gambaran diri pasien (Leadbeater, 2016). Penelitian yang lain menemukan bahwa pengkajian dan skrining terkait psikologis pasien sebaiknya dilakukan saat pasien masuk sehingga faktor resiko dan rencana penanganan dapat diidentifikasi lebih dini (Tilley et al., 2016). Beberapa terapi komplementer yang diidentifikasi memiliki efektifitas yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup pasien sekaligus mengurangi penderitaan yang dialami pasien seperti aroma terapi, terapi *massage*, terapi musik, dan terapi okupasi (Tilley et al., 2016).

i. Dampak spiritual

Dampak spiritual pada pasien kanker payudara dengan luka laserasi masih sangat jarang di eksplorasi sehingga dari 17 artikel yang terseleksi hanya 1 artikel yang membahas secara singkat mengenai isu spiritual. Identifikasi isu spiritual pada pasien kanker payudara saat masuk sangat dianjurkan untuk mengidentifikasi lebih awal mengenai sumber-sumber dukungan dan keinginan pasien dalam menjalankan ritual atau ibadah sesuai dengan yang yakini (Tilley et al., 2016). Instrumen yang dianjurkan yaitu FICA, dimana instrumen ini untuk mengeksplorasi terkait keyakinan, hal-hal yang berharga dan penting dalam hidup pasien, jamaah, atau komunitas yang dimiliki oleh pasien, dan bagaimana mengatasi berbagai isu spiritual dengan proses perawatan yang dijalannya (Tilley et al., 2016). Mengingat artikel yang terpilih dalam review ini ditulis dan dipublikasi di negara barat dengan dominan masyarakat beragama kristen maka untuk intervensi spiritual pasien dianjurkan untuk di rujuk kelayanan *pastoral care*. Namun dalam konteks Indonesia, intervensi spiritual yang dapat diberikan dapat berupa terapi berdoa, dan terapi murottal. Mengingat terapi tersebut efektif untuk mengatasi *distress* psikologis maupun *distress* spiritual pada pasien kronis (Harisa et al, 2020). Selain itu terapi meditasi juga dapat dipertimbangkan untuk dilakukan pada pasien *fungating breast cancer* (Tilley et al., 2016).

KESIMPULAN

Hasil telaah artikel yang berjudul “Perawatan paliatif pada kanker payudara dengan *fungating wound*” didapatkan hasil berupa pengkajian *fungating wound* pada kanker payudara yang lazim digunakan yaitu pengkajian pendekatan holistik, *wound assessment chart*, dan *time framework assessment*. Sedangkan tata kelola gejala fokus pada gejala yang dominan dan sering ditemukan yaitu *mal odor*, nyeri, eksudasi, *maserasi periwound*, perdarahan, dampak psikologis, dan dampak spiritual. Penanganan yang lebih kompleks yang dilakukan secara holistik melalui pendekatan perawatan paliatif dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara yang disertai dengan *fungating wound*. Selain itu, melalui pendekatan paliatif kemampuan pasien untuk mengontrol keluhan fisik dan non-fisik secara mandiri dapat meningkatkan. Minimnya publikasi terkait tata kelola gejala pada kasus kanker payudara yang disertai dengan *fungating wound*, terutama berkenaan dengan dampak psikologis dan spiritual menyebabkan kajian *literature* ini menjadi kurang mengeksplorasi kedua aspek tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adderley, U. J., & Holt, I. G. (2014). Topical agents and dressings for fungating wounds (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003948.pub3>. www.cochranelibrary.com
- Addison, H., & Richard, S. (2014). Fungating metastatic breast cancer, a challenging case report of bleeding control and palliative wound care. *European Journal of Preventive Medicine*, 2(3), 29–32. <https://doi.org/10.11648/j.ejpm.20140203.11>
- Agra, G., Pereira, J., Martins, D., Helena, S., Júlia, M., Oliveira, G., ... Costa, L. (2016). Malignant Neoplastic Wounds: Clinical Management Performed by Nurses. *International Archives of Medicine*, 9(344), 1–13. <https://doi.org/10.3823/2215>
- Barreto, A. M., Marques, A. D. B., Cestari, V. R. F., Costa, R., & Moreira, T. M. M. (2018). Effectiveness of metronidazole in the treatment of tumor wound odors. *Rev Rene*, 19, 1–8. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193245>
- Beers, E. H. (2020). Palliative Wound Care Less Is More Palliative Wound care Malignant wound Radiation wound Pressure ulcer. *Surgical Clinics of NA*, (2019). <https://doi.org/10.1016/j.suc.2019.06.008>
- Beh, S. Y., & Leow, L. C. (2016). Fungating breast cancer and other malignant wounds: epidemiology, assessment and management. *Expert Review of Quality of Life in Cancer Care*, 1(2), 137–144. <https://doi.org/10.1080/23809000.2016.1162660>
- Beldon, P. (2016). How to recognise, assess and control wound exudate. *Journal of Clinical Nursing*, 30(2), 32–38.
- Bergstrom, K. J. (2011). Assessment and management of fungating wounds. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 38(1), 31–37. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e318202c274>
- Bonsu, A. B., & Ncama, B. P. (2019). Integration of breast cancer prevention and early detection into cancer palliative care model. *Plos One*, 14(3), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212806>
- Carson, E., & Dear, R. (2019). Advanced breast cancer: An update to systemic therapy. *Australian Journal of General Practice*, 48(5), 278–283. <https://doi.org/10.31128/AJGP-10-18-4729>
- Cherny, N. I., Paluch-Shimon, S., & Berner-Wygodka, Y. (2018). Palliative care : needs of advanced breast cancer patients. *Breast Cancer Targets and Therapy*, 10, 231–244.
- Cornish, L. (2019). Holistic management of malignant wounds in palliative patients. *Community Wound Care*, 519–23.
- Ferrell, B., Virani, R., Malloy, P., & Kelly, K. (2010). The Preparation of Oncology Nurses in Palliative Care. *Seminars in Oncology Nursing*, 26(4), 259–265. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2010.08.001>
- Fink, A. (2014). *Conducting Research Literature Reviews From the Internet to Paper*. SAGE.
- Gethin, G., McIntosh, C., & Probst, S. (2016). Complementary and alternative therapies for management of odor in malignant fungating wounds: a critical review. *Chronic Wound Care Management and Research*, 51. <https://doi.org/10.2147/cwcmr.s85472>
- Grocott, P. (2000). The palliative management of fungating malignant wounds. *Journal of Wound Care*, 9(1).
- Grocott, Patricia, Gethin, G., & Probst, S. (2013). Malignant wound management in advanced illness: new insights. *Curr Opin Support Palliat Care*, 7, 1–5. <https://doi.org/10.1097/SPC.0b013e32835c0482>
- Harbeck, N., Cortes, J., Gnant, M., Houssami, N., Poortmans, P., Ruddy, K., ... Cardoso, F. (2019). Breast cancer. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(66). <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0111-2>

- Harisa, A., Wulandari, P., Ningrat, S., & Yodang, Y. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Depresi Pada Pasien Congestive Heart Failure di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 269–276. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.8324>
- Hui, D., & Bruera, E. (2015). Integrating palliative care into the trajectory of cancer care. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 13(3), 159–171. <https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2015.201>
- Hui, D., Dos Santos, R., Reddy, S., De Angelis Nascimento, M. S., Zhukovsky, D. S., Paiva, C. E., ... Bruera, E. (2015). Acute symptomatic complications among patients with advanced cancer admitted to acute palliative care units: A prospective observational study. *Palliative Medicine*, 29(9), 826–833. <https://doi.org/10.1177/0269216315583031>
- Jeannine M. Brant. (2010). Palliative Care for Adults Across the Cancer Trajectory: From Diagnosis to End of Life. *Seminars in Oncology Nursing*, 26(4), 222–230. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2010.08.002>
- Leadbeater, M. (2016). Assessment and treatment of fungating, malodorous wounds. *Community Wound Care*, S6–S10.
- Merz, T., Klein, C., Uebach, B., Kern, M., Ostgathe, C., & Bukki, J. (2011). Fungating Wounds – Multidimensional Challenge in Palliative Care. *Breast Cancer*, 6, 21–24. <https://doi.org/10.1159/000324923>
- O'Brien, C. (2012). Malignant wounds Managing odour. *Canadian Family Physician*, 58, 272–274.
- Recka, K., Montagnini, M., & Vitale, C. A. (2012). Management of Bleeding Associated with Malignant Wounds. *Journal of Palliative Medicine*, 15(8), 952–954. <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0286>
- Rubens, M., Ramamoorthy, V., Saxena, A., Das, S., Appunni, S., Rana, S., ... Viamonteros, A. (2019). Palliative Care Consultation Trends Among Hospitalized Patients With Advanced Cancer in the United States , 2005 to 2014. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 36(4), 294–301. <https://doi.org/10.1177/1049909118809975>
- Santos, W. A. dos, Fuly, P. dos S. C., Souto, M. D., Santos, M. L. S. C. dos, & Beretta, L. de L. (2019). Association between odor and social isolation in patients with malignant tumor wounds : pilot study. *Enfermeria Global*, 51–66.
- Singh, J. (2013). Critical appraisal skills programme. *Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics*, 4(1), 76–77. <https://doi.org/10.4103/0976-500X.107697>
- Tamai, N., Akase, T., Minematsu, T., Higashi, K., Toida, T., Igarashi, K., & Sanada, H. (2016). Association Between Components of Exudates and Periwound Moisture-Associated Dermatitis in Breast Cancer Patients With Malignant Fungating Wounds. *Biological Research for Nursing*, 18(2), 199–206. <https://doi.org/10.1177/1099800415594452>
- Tandler, S., & Stephen-Haynes, J. (2017). Fungating wounds: management and treatment options.pdf. *British Journal of Nursing*, 26(12), S6–S16.
- Tilley, C., Lipson, J., & Ramos, M. (2016). Palliative Wound Care for Malignant Fungating Wounds Holistic Considerations at End-of-Life. *Nurs Clin N Am*, 51, 513–531. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2016.05.006>
- Tryfonidis, K., Senkus, E., Cardoso, M. J., & Cardoso, F. (2015). Management of locally advanced breast cancer – perspectives and future directions. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 12(3), 147–162. <https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2015.13>
- Vempati, P., Knoll, M. A., Dharmarajan, K., Green, S., Tiersten, A. M. Y., & Bakst, R. L. (2016). Palliation of Ulcerative Breast Lesions with Radiation. *Anticancer Research*,

- 36, 4701–4705. <https://doi.org/10.21873/anticancerres.11024>
- Woo, K. (2017). HOPES for palliative wounds. *International Journal of Palliative Nursing*, 23(6), 264–268.
- Woo, K. Y., Beeckman, D., & Chakravarthy, D. (2017). Management of Moisture-Associated Skin Damage: A Scoping Review. *Advances in Skin and Wound Care*, 30(11), 494–501.
- Woo, K. Y., & Sibbad, R. G. (2010). Local Wound Care for Malignant and Palliative Wounds. *Advances in Skin and Wound Care*, 23, 417–428.
- Yip, C.-H. (2017). Palliation and breast cancer. *Journal of Surgical Oncology*, 115, 538–543. <https://doi.org/10.1002/jso.24560>
- Yodang. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Paliatif Berdasarkan Kurikulum AIPNI 2015*. Jakarta: Trans Info Media.
- Yuhanah, Nuridah, & Yodang. (2019). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Skring dan Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Breast Self-Examination. *Jurnal PPKM*, 6(3), 143–149.