

SKRIPSI
GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
PRINSIP MANAJEMEN PERAWATAN LUKA KANKER

Skripsi Ini Dibuat Dan Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan

Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



OLEH:

NUR INAAAYAH AZZAHRA

R011191079

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

Halaman Persetujuan

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
PRINSIP MANAJEMEN PERAWATAN LUKA KANKER**



Oleh :

**NUR INAAAYAH AZZAHRA
R011191079**

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Rosvidah Arafat, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. KMB
NIP: 1985030420101220003

Pembimbing II



Saldy Yusuf, S. Kep., Ns., MHS., Ph.D
NIK: 197810262018073001

LEMBAR PENGESAHAN
"GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PRINSIP
MANAJEMEN PERAWATAN LUKA KANKER"

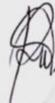
Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Selasa, 31 Oktober 2023
Pukul : 10.00 - Selesai
Tempat : Ruang Seminar KP 112

Disusun Oleh :
Nur Inaayah Azzahra
R011191079

Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS

Pembimbing I



Dr. Rosvidah Arafat, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. KMB
NIP: 1985030420101220003

Pembimbing II



Saldy Yusuf, S. Kep., Ns., MHS., Ph.D
NIK: 1978100262018073001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syaini, S. Kep., Ns., M.Si
NIP: 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nur Inayah Azzahra

Nim : R011191079

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 16 Oktober 2023

Yang membuat pernyataan,



Nur Inayah Azzahra

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas segala rahmat dan karunia yang telah diberikan oleh Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PRINSIP MANAJEMEN PERAWATAN LUKA KANKER”** sebagai salah satu syarat agar dapat menyelesaikan studi jenjang Strata-1 (S1) pada program studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan skripsi ini banyak hambatan serta rintangan yang dilalui oleh penulis, namun berkat doa dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih khususnya kepada :

1. Ibu Prof. Ariyanti Saleh, S. Kp., Ns., M. Si selaku Dekan Fakultas Universitas hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns., M. Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Arnis Puspitha, S. Kep., Ns., M. Kes selaku dosen pembimbing akademik.
4. Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. KMB selaku Pembimbing I dan Bapak Saldy Yusuf, S. Kep., Ns., MN., Ph. D selaku Pebimbing II yang senantiasa memberikan pengetahuan maupun meletakkan dasar keilmuan secara kritis dan inovatif dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Dr. Takdir Tahir, S. Kep., Ns., M. Kes selaku dosen penguji I dan Bapak Syahrul Ningrat, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB selaku dosen penguji II.
6. Ibu Framita Rahman, S. Kep., Ns., M.Sc dan Bapak Andi Fajrin Permana S. Kep., Ns., M. Sc selaku penerjemah dalam proses translasi instrument dalam penelitian ini.
7. Ibu Nurlaila Fitriani, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. J selaku dosen yang selalu memberikan saran dan semangat selama pengerjaan skripsi.
8. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

9. Orang tua, kakak, dan keluarga saya yang senantiasa membantu dan memberikan semangat selama pengerjaan skripsi ini.
10. Nura, Risna, dan Eva yang setia menemani, membantu, dan memberikan masukan dalam mengerjakan skripsi ini.
11. Anggota Siaga Ners 014 yang selalu memberi semangat dan dukungan.
12. Taya, Uni, dan Rani sepupu kesayangan saya yang telah memberikan dukungan selama pengerjaannya.
13. Dindar, Fita, Ridha, serta Ega yang selalu memberi dukungan dan semangat.
14. Sela, Feby, Salsa, Dhina, dan Dinda yang senantiasa mendengar keluh kesah saya selama mengerjakan skripsi.
15. Belabori genks yang setia mendukung selama pengerjaan skripsi ini.
16. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dukungan.

Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan terbatasnya pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala bentuk masukan bahkan kritik yang membangun dari berbagai pihak. Penulis mengharapkan skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca dan semua pihak khususnya dalam bidang keperawatan.

Makassar, Juli 2023

Nur Inaayah Azzahra

ABSTRAK

Nur Inaayah Azzahra. R011191079. **GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PRINSIP MANAJEMEN PERAWATAN LUKA KANKER.** Dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan Saldy Yusuf.

Latar Belakang: Kanker stadium lanjut biasanya muncul dengan banyak tanda dan gejala, salah satunya adalah terjadinya luka kanker. Strategi intervensi perawatan luka kanker lebih berfokus pada pengelolaan gejala seperti nyeri, bau, perdarahan, dan eksudat. Perawat bertanggung jawab untuk meningkatkan kualitas hidup pasien luka kanker. Oleh karena itu, penting untuk diketahui gambaran pengetahuan tentang prinsip manajemen perawatan luka kanker pada perawat agar kedepannya dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan luka kanker.

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang prinsip manajemen perawatan luka kanker pada perawat.

Metode: Penelitian kuantitatif deskriptif dengan teknik total sampling berjumlah 80 responden dengan menggunakan *Questionnaire of evaluation of the knowledge of the oncology expert nurse about malignant Neoplastic Wound*.

Hasil: Hasil penelitian didapati bahwa mayoritas perawat di RSPTN Universitas Hasanuddin memiliki pengetahuan yang kurang terkait prinsip manajemen perawatan luka kanker dengan jumlah sebanyak (58, 72.5%). Sebanyak (19, 23.8%) memiliki pengetahuan yang cukup dan (3, 3.8%) memiliki pengetahuan yang baik. Kesimpulan dan saran: Hasil penelitian menemukan bahwa pengetahuan perawat di RSPTN Universitas Hasanuddin tentang prinsip manajemen perawatan luka kanker mayoritas perawat memiliki pengetahuan kurang. Pada penelitian selanjutnya, sebaiknya dipertimbangkan untuk mengeksplorasi lebih lanjut mengenai pengetahuan perawat dalam melakukan perawatan luka kanker di berbagai layanan Kesehatan dengan metode kualitatif.

Kata kunci: Pengetahuan, Perawat, Luka Kanker

Sumber Literatur: 74 Kepustakaan (2006-2022)

ABSTRACT

Background: Advanced cancer usually presents with many signs and symptoms, one of which is the occurrence of cancer wounds. Cancer wound care intervention strategies focus more on managing symptoms such as pain, odor, bleeding, and exudate. Nurses are responsible for improving the quality of life of cancer wound patients. Therefore, it is important to know the description of knowledge about the principles of cancer wound care management in nurses so that in the future it can improve the quality of nursing care in patients with cancer wounds.

Objective: To determine the knowledge of cancer wound care management principles in nurses.

Methods: Descriptive quantitative research with total sampling technique totaling 80 respondents using Questionnaire of evaluation of the knowledge of the oncology expert nurse about malignant Neoplastic Wound.

Results: The results showed that the majority of nurses at Hasanuddin University Hospital had insufficient knowledge regarding the principles of cancer wound care management with a total of (58, 72.5%). A total of (19, 23.8%) had sufficient knowledge and (3, 3.8%) had good knowledge.

Conclusions and suggestions: The results of the study found that the knowledge of nurses at Hasanuddin University Hospital about the principles of cancer wound care management, the majority of nurses had insufficient knowledge. In future research, it should be considered to further explore the knowledge of nurses in performing cancer wound care in various health services using qualitative methods.

Keywords: Knowledge, Nurses, Cancer Wound

Literature source: 74 literature (2006-2022)

DAFTAR ISI

SAMPUL SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR ISTILAH	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Luka Kanker.....	7
1. Definisi.....	7
2. Etiologi.....	8
3. Manifestasi Klinis	8
B. Tinjauan Perawatan Luka Kanker	12
1. Definisi.....	12
2. Tujuan	13
3. Tahap perawatan luka	13
C. Tinjauan Pengetahuan Perawat Mengenai Perawatan Luka Kanker.....	17
D. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel	19
BAB III KERANGKA KONSEP	21
A. Kerangka Konsep.....	21

BAB IV METODE PENELITIAN	22
A. Desain Penelitian.....	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian	22
C. Populasi dan Sampel	22
1. Populasi.....	22
2. Sampel.....	23
D. Alur Penelitian	24
E. Variabel Penelitian	25
F. Instrumen Penelitian	27
G. Uji Validitas dan Uji Reabilitas	29
H. Manajemen Penelitian.....	30
I. Etika Penelitian	32
BAB V HASIL PENELITIAN	34
A. Karakteristik Responden	34
B. Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Prinsip Manajemen Perawatan Luka Kanker	36
C. Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Prinsip Manajemen Perawatan Luka Kanker Berdasarkan Karakteristik Responden	38
BAB VI PEMBAHASAN.....	41
A. Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Prinsip Manajemen Perawatan Luka Kanker	41
B. Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Prinsip Manajemen Perawatan Luka Kanker Berdasarkan Karakteristik Responden	50
C. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan	52
D. Keterbatasan Penelitian	53
BAB VII PENUTUP	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pengkajian dan evaluasi bau pada luka kanker	9
Tabel 2. Stadium Luka Kanker	12
Tabel 3. Dressing pada Luka Kanker	16
Tabel 4. Tinjauan Penelitian Terupdate	19
Tabel 5. Jumlah Populasi	23
Tabel 6. Definisi Operasional	25
Tabel 7. Blue print Kuisisioner Tingkat Pengetahuan	28
Tabel 8. Hasil Uji Validitas Kuisisioner " <i>Questionnaire of the knowledge of the oncology expert nurse about malignant neoplastic</i> "	30
Tabel 9. Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden (n=80)	35
Tabel 10. Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Perawat Tentang Prinsip Manajemen Perawatan Luka Kanker (n=80)	36
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Aspek Pertanyaan Pengetahuan Perawat Tentang Prinsip Manajemen Perawatan Luka Kanker Berdasarkan Jawaban (n=80).	37
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Prinsip Manajemen Perawatan Luka Kanker Berdasarkan Karakteristik Responden (n=80).....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Luka kanker.....	7
Gambar 2 Perdarahan pada luka kanker.....	11

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Izin Menggunakan Kuisisioner	62
Lampiran 2. Permohonan Menjadi Responden	63
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	64
Lampiran 4. Lembar Karakteristik Responden	65
Lampiran 5. Instrumen Penelitian Pengetahuan Tentang Prinsip Manajemen Perawatan Luka Kanker	67
Lampiran 6. Master Tabel	73
Lampiran 7. Hasil Analisis Penelitian.....	77
Lampiran 8. Surat-surat.....	87

DAFTAR ISTILAH

MFW	: <i>Malignant Fungating Wounds</i>
VOC	: <i>Volatile Organic Compound</i>
DIC	: <i>Intravaskular Diseminata Coagulation</i>
WHO	: <i>World Health Organizations</i>
RCT	: <i>Randomised Control Trials</i>
PHMB	: <i>Polyhexamethylene biguanide</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi penyakit kanker diperkirakan akan meningkat secara signifikan dalam beberapa dekade mendatang. Perubahan gaya hidup seperti merokok, meminum alkohol, berat badan berlebih, sex yang tidak aman, gula darah puasa tinggi, menghirup polutan, terpapar zat asbestos dapat menjadi risiko dalam terjadinya kanker (Tran et al., 2022). Berdasarkan laporan *The Burden Cancer* ada 348.809 kasus kanker baru di Indonesia pada tahun 2018 (Globocan, 2018). Pada tahun 2020 kasus kanker baru meningkat sebanyak 396.914 sehingga saat ini kurang lebih 946.088 kasus kanker dalam 5 tahun terakhir (Globocan, 2020). Di Sulawesi Selatan sendiri berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar terdapat 33.693 kasus kanker pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Hasil observasi dan wawancara peneliti dengan bidang rekam medik Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri (RSPTN) Universitas Hasanuddin, didapati kenaikan kasus kanker dari 2407 kasus jumlah pasien rawat inap kanker tahun 2021 naik menjadi 3340 kasus di tahun 2022. Sedangkan pasien rawat jalan kanker juga mengalami peningkatan dari 11.308 kunjungan pada tahun 2021 menjadi 18.636 kunjungan di tahun 2022. Dengan meningkatnya angka kejadian kanker, maka risiko terjadinya luka kanker juga akan naik.

Kanker stadium lanjut biasanya muncul dengan banyak tanda dan gejala, salah satunya adalah terjadinya luka kanker. Luka kanker atau yang biasa disebut *Malignant Fungating Wounds* (MFW) adalah luka ganas menyebabkan

penderitaan yang signifikan bagi pasien kanker stadium lanjut. Luka ini seringkali tidak dapat disembuhkan, dan beban gejala yang berhubungan dengan luka dikaitkan dengan penurunan fungsi fisik, isolasi sosial, dan rasa kehilangan kendali di antara pasien (White & Kondasinghe, 2022). Tinjauan literatur integratif C. P. Tilley et al (2020) memberikan bukti kuat bahwa pasien dengan MFW menderita berbagai gejala, seperti nyeri, bau, eksudat, perdarahan, dan pruritus. Sebanyak 5 - 10% penderita kanker stadium lanjut didapati mengalami luka kanker yaitu luka *non-healing* yang disebabkan oleh proliferasi tumor ganas. Gejala-gejala yang muncul harus dikendalikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Deptula et al., 2019). Jadi, luka kanker paling sering terjadi pada pasien dengan keadaan stadium akhir.

Data insidensi kejadian luka kanker di Indonesia belum tersedia saat ini. Namun, di Indonesia sebagian besar kanker baru diketahui pada stadium lanjut (III/IV) (Kemenkes RI, 2017). Luka kanker biasanya terjadi akibat metastasis dan paling sering ditemukan dalam enam bulan terakhir kehidupan (Watson & Hghes, 2015). Luka kanker yang terjadi sangat menyusahakan kehidupan pasien (Vardhan et al., 2019). Dalam kasus luka kanker, pendekatan bedah bukanlah metode pilihan pertama untuk mengobati jamur luka ganas, karena perannya terbatas dalam mengelola luka kanker dan operasi pengangkatan luka kanker dapat berdampak pada kegagalan penyembuhan luka (Furka et al., 2022). Luka kanker umumnya didapati pada pasien dengan stadium lanjut dan menjadi tantangan untuk ditangani karena pengangkatan dengan metode bedah juga berisiko pada pasien.

Perawatan luka kanker masuk dalam perawatan luka paliatif. Strategi intervensi perawatan luka paliatif lebih berfokus pada pengelolaan gejala seperti nyeri, bau, perdarahan, dan eksudat. Perawatan luka paliatif lebih mengutamakan kenyamanan daripada penyembuhan dan memperhatikan tekanan emosional yang dapat ditimbulkan oleh luka tersebut (Beers, 2019). Adapun prinsip manajemen perawatan luka kanker adalah dengan mengontrol bau tidak sedap pada luka, mengatasi produksi cairan yang berlebihan, mencegah dan mengontrol terjadinya perdarahan, merawat kulit disekitar luka, serta mengurangi dan mengontrol nyeri serta kejadian infeksi (Gitarja & SJ, 2007). Melakukan pelayanan yang efektif, nyaman dan estetik saat penggantian *dressing* pasien juga merupakan tantangan bagi perawat, karena hal ini berkontribusi pada penampilan pasien yang pastinya akan lebih menyenangkan jika diperlakukan dengan baik oleh perawat (Agra et al., 2017). Akhirnya perawatan luka kanker tidak hanya menantang bagi pasien tetapi juga untuk perawat.

Perawat nantinya akan menghadapi pasien dengan luka kanker. Namun, berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, perawat memiliki pengetahuan yang kurang dalam merawat pasien dengan luka kanker (Schmidt et al., 2020). Perkembangan zaman saat ini menyebabkan pengetahuan menjadi bagian penting dalam setiap organisasi. Pencapaian pengetahuan baru merupakan salah satu tantangan terbesar dalam membangun sistem cerdas di setiap organisasi (Haradhan Kumar Mohajan, 2017). Penelitian Ferreira et al (2014) menyimpulkan bahwa perawat memiliki pengetahuan yang kurang dalam

beberapa bidang mengenai perawatan pasien dengan luka. Perawat bertanggung jawab untuk meningkatkan kualitas hidup pasien luka kanker. Berdasarkan wawancara peneliti dengan perawat di RSPTN Universitas Hasanuddin, dalam sebulan 1-2 pasien dengan luka kanker masuk untuk dilakukan rawat inap. Biasanya pasien masuk dengan luka kanker yang bermetastase dari payudara ataupun kepala. Namun, saat ini SOP perawatan luka kanker belum tersedia di rumah sakit dan perawat menyatakan ketidaktahuannya mengenai perawatan luka kanker sehingga perawat hanya melakukan perawatan luka biasa menggunakan *NaCl* dan kain kasa sebagai *dressing* untuk menutup luka pasien. Oleh karena itu, penting untuk diketahui gambaran pengetahuan tentang prinsip manajemen perawatan luka kanker pada perawat agar kedepannya dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan luka kanker.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data globocan, riskesdas, dan wawancara peneliti dengan bagian rekam medik RSPTN Universitas Hasanuddin didapati penyakit kanker mengalami kenaikan kasus tiap tahunnya. Saat ini sebanyak 5 - 10% penderita kanker stadium lanjut didapati mengalami luka kanker (C. P. Tilley et al., 2020). Luka kanker sangat menyusahkan kehidupan pasien (Vardhan et al., 2019). Oleh karenanya, perawatan luka kanker masuk dalam perawatan luka paliatif dimana strategi intervensi akan lebih berfokus pada prinsip manajemen perawatan luka kanker yaitu pengelolaan gejala dengan mengontrol bau tidak sedap pada luka, mengatasi produksi cairan yang berlebihan, mencegah dan mengontrol

terjadinya perdarahan, merawat kulit disekitar luka, serta mengurangi dan mengontrol nyeri serta kejadian infeksi (Beers, 2019; Gitarja & SJ, 2007).

Namun, berdasarkan hasil penelitian sebelumnya perawat masih memiliki pengetahuan yang kurang dalam merawat pasien dengan luka kanker (Akdeniz Kudubes et al., 2020; Schmidt et al., 2020). Di Indonesia saat ini belum ada penelitian tentang pengetahuan perawatan luka kanker pada perawat. Sementara itu, berdasarkan hasil wawancara didapati SOP perawatan luka kanker belum tersedia di rumah sakit dan perawat hanya melakukan perawatan luka biasa menggunakan NaCl dan kain kasa sebagai *dressing* untuk menutup luka kanker pada pasien. Oleh karena itu, pertanyaan penelitian ini adalah "Bagaimana gambaran pengetahuan perawat tentang prinsip manajemen perawatan luka kanker?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya gambaran pengetahuan tentang prinsip manajemen perawatan luka kanker pada perawat.

2. Tujuan Khusus

- a) Teridentifikasinya tingkat pengetahuan perawat tentang prinsip manajemen perawatan luka kanker.
- b) Teridentifikasinya gambaran pengetahuan tentang prinsip manajemen perawatan luka kanker pada perawat berdasarkan gambaran karakteristik yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa bekerja, unit tempat

bekerja, mengikuti sosialisasi perawatan luka kanker, dan sumber informasi perawatan luka kanker.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan data awal dalam mengembangkan kebijakan-kebijakan atau *guide* keperawatan berbasis *palliative of care* pada pasien dengan luka kanker.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tentang gambaran pengetahuan perawat tentang prinsip manajemen perawatan luka kanker sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya dalam bidang perawatan luka kanker.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti dapat memanfaatkan hasil penelitian untuk melanjutkan penelitian guna meningkatkan mutu perawatan luka kanker di Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Luka Kanker

1. Definisi

Luka kanker atau yang biasa disebut *Malignant Fungating Wounds* (MFW) adalah luka yang tidak dapat disembuhkan karena proliferasi agresif dan infiltrasi tumor ganas ke dalam kulit, pembuluh darah dan getah bening, menyebabkan kerusakan jaringan yang luas, hipoksia, nekrosis, serta proliferasi polimikrobial yang berkelanjutan dan ulserasi jamur pada luka (Grocott, 2000). Luka kanker dapat muncul sebagai ulkus seperti kawah, atau sebagai nodul yang terangkat dengan penampilan seperti kembang kol. Mereka terkait dengan bau busuk, nekrosis, nyeri, perdarahan, dan infeksi sekunder (Starace et al., 2022). Luka kanker menjadi aspek yang menyusahakan dari 5-14% pasien kanker dengan stadium lanjut (C. P. Tilley et al., 2020).



Gambar 1. Luka kanker (C. Tilley, 2016)

2. Etiologi

Luka kanker adalah hasil dari sel kanker yang menyusup ke kulit dan menyebabkan pembuluh darah dan limfatik mendukung hilangnya vaskularisasi yang menyebabkan kematian jaringan. Lesi mungkin akibat kanker primer atau metastasis kulit dari tumor lokal atau dari tumor di tempat yang jauh. Bisa berupa rongga, area terbuka di permukaan kulit, nodul kulit, atau pertumbuhan nodular yang memanjang dari permukaan kulit (Watson & Hghes, 2015). Luka kanker terjadi ketika sel kanker menyerang epitel dan menembus epidermis sehingga menghasilkan jaringan nekrotik (O'Brien, 2012).

3. Manifestasi Klinis

Gejala yang terkait dengan MFW dalam hal kejadian gejala adalah nyeri, bau busuk, eksudat, perdarahan, pruritus (C. P. Tilley et al., 2020).

a) Nyeri

Ada beberapa jenis nyeri yang terkait dengan luka kanker yaitu, nyeri dalam (*deep pain*), nyeri neuropatik, dan nyeri superfisial terkait prosedur. (Starace et al., 2022). Nyeri hilang timbul dapat disebabkan oleh sel tumor yang bermetastase, nyeri juga bisa terjadi akibat pemberian pengobatan kanker, dan nyeri yang ditimbulkan oleh hal mekanik, seperti mengganti balutan luka yang tepat (Gitarja & SJ, 2007).

Nyeri yang berhubungan dengan luka sering dialami selama penggantian balutan. *Dressing* menempel pada permukaan luka yang rapuh karena sifat dehidrasi atau eksudat yang seperti perekat. Potensi

trauma lokal dapat menyebabkan rasa sakit setiap kali perban dilepas. Matriks produk, terutama jaringan granulasi dan loop kapiler yang tumbuh pada kain kasa, juga dapat membuat pelepasan perban menjadi traumatis (Woo et al., 2008).

b) Bau

"Daging busuk" adalah deskriptor yang diperoleh dari pasien ketika diminta untuk mendeskripsikan bau busuk dari MFW (Probst et al., 2013b). Luka berbau pada kasus luka kanker busuk dihasilkan dari bakteri yang berada di jaringan luka nekrotik. Bakteri yang dihasilkan biasanya bersifat polimikrobia, mengandung bakteri aerob dan anaerob (O'Brien, 2012). Selama proses metabolisme luka ganas, bakteri menghasilkan sejumlah besar senyawa organik volatil atau *volatile organic compound* (VOC) yang bertanggung jawab atas bau tak sedap dan berdampak besar pada kualitas hidup pasien dengan risiko isolasi (Thuleau et al., 2018). Pengkajian dan evaluasi masalah bau tidak sedap pada pasien dengan luka kanker (Gitarja & SJ, 2007).

Tabel 1. Pengkajian dan evaluasi bau pada luka kanker

Bau	Pengkajian
Kuat	Bau tercium dalam ruangan (6-10 langkah dari penderita dengan balutan tertutup)
Sedang	Bau tercium kuat dalam ruangan (6-10 langkah dari penderita) dengan balutan terbuka.
Ringan	Bau tercium bila dekat dengan penderita pada saat balutan dibuka
Tidak ada	Bau tidak tercium saat disamping penderita dengan balutan terbuka

c) Eksudat

Lima studi kualitatif dari penelitian Tilley et al (2020) mengidentifikasi eksudat sebagai salah satu gejala yang paling menantang dan menyusahkan untuk ditangani. Eksudat terdiri dari cairan dan leukosit yang berpindah ke lokasi cedera dari sistem peredaran darah sebagai respons terhadap peradangan lokal. Respon inflamasi ini menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan peningkatan permeabilitas, sehingga terjadi peningkatan produksi eksudat (Spear, 2012). Bakteri yang menjajah luka juga dapat mengaktifkan protease yang memecah jaringan nekrotik, menyebabkan jaringan mati mencair dan menghasilkan eksudat (Starace et al., 2022).

d) Perdarahan

Perdarahan pada luka kanker merupakan akibat dari ketidakseimbangan dalam proses hemostatik (Starace et al., 2022). Kanker sering mengarah pada aktivasi koagulasi, bermanifestasi sebagai *Diseminata Intravaskular Coagulation* (DIC) dalam bentuk yang paling ekstrim. DIC ditandai dengan aktivasi koagulasi intravaskular sistemik (menyebabkan pengendapan trombosit dan fibrin intravaskular) dan konsumsi protein koagulasi dan trombosit secara bersamaan (yang dapat menyebabkan komplikasi perdarahan) (Levi, 2019). Perdarahan juga dapat terjadi setiap penggantian *dressing* (C. P. Tilley et al., 2020).



Gambar 2 Perdarahan pada luka kanker

e) Pruritus

Pruritus, gejala kulit yang paling umum, banyak terlihat pada banyak keluhan kulit. Pruritus merupakan perasaan tidak nyaman pada kulit dan terkadang mengganggu kualitas hidup pasien. Antihistamin, yang biasanya digunakan untuk meredakan pruritus. Bukti terbaru menunjukkan bahwa, selain histamin, banyak mediator dan jalur sinyal yang terlibat dalam patogenesis pruritus (Song et al., 2018). Jika pasien mengalami pruritus, siklus 'gatal-garuk' dapat merusak integritas kulit dan dapat meningkatkan kerentanan pasien terhadap infeksi karena sistem kekebalan tubuh yang lemah (Perdue, 2016). Pada artikel yang diterbitkan oleh Woo & Sibbald (2011) menyatakan bahwa eksudasi dipicu oleh peradangan yang mungkin terkait dengan infeksi. Respon inflamasi pada luka kanker menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan peningkatan permeabilitas yang memungkinkan elemen cairan dan seluler melakukan perjalanan

melalui dinding pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan produksi eksudat (Spear., 2012)

4. Stadium Luka Kanker

Berikut klasifikasi stadium luka kanker yang ditranslate dan diadaptasi oleh Firmino et al (2020) dari *Hopkins Wound Assessment Tools*.

Tabel 2. Stadium Luka Kanker

Stadium 1	Kulit utuh: jaringan kemerahan dan/atau ungu; nodul terlihat dan terbatas; dalam keadaan tanpa gejala.
Stadium 1N	Luka tertutup atau dengan lubang drainase eksudat dan jaringan kemerahan atau ungu; lesi kering atau basah; kemungkinan adanya rasa sakit dan gatal; tidak adanya nyeri dan pembentukan terowongan (<i>tunnelling</i>) dan/atau kawah.
Stadium 2	Luka terbuka yang melibatkan dermis dan epidermis; ulserasi superfisial mungkin sensitif terhadap perlakuan, tidak terdapat eksudat tetapi lembab; proses inflamasi intens; jaringan kemerahan dan/atau ungu, dasar luka dengan area kering dan lembab; kemungkinan adanya rasa sakit dan bau; tidak ada terowongan (<i>tunnelling</i>).
Stadium 3	Luka yang melibatkan dermis, epidermis dan subkutan (tidak melampaui subkutan); kedalaman teratur tetapi dengan bentuk/penampilan tidak beraturan (aspek vegetatif); gembur, dengan area ulserasi dan jaringan nekrotik cair atau padat yang melekat; busuk dan eksudatif, tetapi tidak melebihi subkutan; kemungkinan adanya lesi satelit yang berisiko pecah segera; kemerahan dan / atau ungu, tetapi sebagian besar berwarna kekuningan.
Stadium 4	Luka menyerang struktur anatomi yang dalam; kedalaman yang signifikan; dengan eksudat yang banyak, bau busuk dan nyeri; kemerahan dan / atau ungu, tetapi sebagian besar berwarna kekuningan.

B. Tinjauan Perawatan Luka Kanker

1. Definisi

Prinsip manajemen perawatan luka kanker adalah dengan mengontrol bau tidak sedap paada luka, mengatasi produksi cairan yang berlebihan, mencegah dan mengontrol terjadinya perdarahan, merawat kulit disekitar luka, serta mengurangi dan mengontrol nyeri serta kejadian infeksi (Gitarja & SJ, 2007). Luka ganas menyebabkan penderitaan yang signifikan

bagi pasien dengan kanker stadium lanjut. Luka biasanya tidak kunjung sembuh, dan gejala terkait luka berhubungan dengan penurunan fungsi fisik, isolasi sosial, dan rasa kehilangan kendali pada pasien (Kondasinghe, 2022). Oleh karena itu, dukungan multidisiplin holistik dan perawatan luka khusus adalah kunci untuk merawat pasien dengan luka ganas (White & Kondasinghe, 2022). Penatalaksanaan biasanya terbatas pada pemilihan *dressing* yang lebih menyerap dan frekuensi mengganti *dressing* (Luo et al., 2022).

2. Tujuan

Fokus perawatan luka ganas bergeser dari penyembuhan ke mempertahankan kualitas hidup, terbagi dalam 2 kategori: manajemen fisik dan psikologis (O'Brien, 2012). Perawatan luka ganas dapat diatur berdasarkan tiga prinsip inti: pengobatan masalah yang mendasari dan penyakit penyerta; manajemen luka lokal; dan kontrol gejala (Watson & Hghes, 2015).

3. Tahap perawatan luka

a) Manajemen Nyeri

World Health Organizations (WHO) memulai manajemen nyeri dengan non-opioid seperti aspirin dan acetaminophen untuk gejala ringan, berkembang menjadi opioid yang lebih lemah (kodein) untuk nyeri sedang, dan akhirnya opioid yang lebih kuat seperti morfin untuk nyeri berat. Pemberian bergantung pada keparahan nyeri awal, rejimen didasarkan pada pemberian obat peningkat potensi, baik sendiri atau dalam kombinasi dengan terapi tambahan. Terapi tambahan (antidepresan trisiklik dan

antikonvulsan) dapat dipertimbangkan pada setiap tahap untuk mengatasi nyeri neuropatik (Price et al., 2007). Selain pengobatan, manajemen nyeri juga harus mengatasi faktor pribadi dan kontekstual lainnya seperti kecemasan dan depresi yang dapat menjelaskan variabilitas persepsi nyeri. Teknik koping faktor psikologis ditujukan untuk mengurangi kecemasan dan stres serta meningkatkan keterampilan koping individu (Woo et al., 2008).

b) Manajemen Eksudat dan Bau

Semua luka kronis memiliki bakteri. Manajemen luka terdiri dari menjaga keseimbangan bakteri untuk menghindari kolonisasi kritis (infeksi) (Black & Berke, 2020). Berdasarkan penelitian Villela-Castro et al (2018) dengan metode randomised control trials (RCT) untuk membandingkan efek *Polyhexamethylene biguanide* (PHMB) dan *metronidazole* 0,8% pada bau luka ganas; keduanya ditemukan secara signifikan mengurangi bau busuk pada luka yang dipelajari di dalam 4 hari.

c) Manajemen perdarahan

Alginate adalah biopolimer yang digunakan dalam berbagai aplikasi biomedis karena sifatnya yang menguntungkan, seperti biokompatibilitas dan non-toksisitas. Ini sangat menarik dalam aplikasi penyembuhan luka hingga saat ini. Dapat disesuaikan dengan bahan dengan sifat yang cocok untuk penyembuhan luka. Alginate telah digunakan untuk menyiapkan berbagai bentuk bahan untuk pembalut luka, seperti hidrogel, film, wafer, busa, serat nano, dan dalam formulasi topikal.

Pembalut luka yang terbuat dari alginat mampu menyerap kelebihan cairan luka, menjaga lingkungan yang lembab secara fisiologis, dan meminimalkan infeksi bakteri di lokasi luka (Aderibigbe & Buyana, 2018). Pertimbangkan pembalutan dengan kalsium alginat untuk perdarahan ringan (Woo & Sibbald, 2011).

d) Manajemen pruritus

Strategi manajemen pruritus adalah perawatan kulit perilesional yang tepat menggunakan film barriers yang aman, pelindung kulit berbahan dasar petrolatum atau Oxide Zinc pada kulit sekitar luka dapat mengurangi risiko maserasi kulit sekitar luka (Gray & Weir, 2007).

e) Pencucian luka

Pencucian dan perbaikan perlu dilakukan sesuai dengan tuntutan luka dan tingkat keparahan gejala, mungkin beberapa kali dalam kurun waktu 24 jam. Dalam lingkungan komunitas hal ini dapat menimbulkan tuntutan besar pada sumber daya staf (Draper, 2005). Pembersihan luka yang tidak tepat dapat mengakibatkan trauma yang cukup besar pada luka, disertai rasa sakit dan pendarahan. Oleh karena itu dianjurkan agar luka ganas dibersihkan dengan irigasi lembut menggunakan natrium klorida 0,9% atau air hangat. (Naylor, 2002).

f) *Debridement*

Debridemen dapat dilakukan secara mekanis (penggunaan irigasi luka dengan salin normal) atau Autolitik (menggunakan enzim dan kelembapan tubuh sendiri untuk menghidrasi kembali, melembutkan dan

mencairkan *eschar* dan *slough* yang keras) (Watson & Hghes, 2015). Karena bau busuk pada luka terutama disebabkan oleh bakteri pada jaringan nekrotik, pengobatan awal mungkin melibatkan debridemen luka. Namun metode debridemen harus dipilih secara hati-hati. Debridemen bedah atau tajam tidak dianjurkan karena risiko perdarahan, sehingga debridemen autolitik atau enzimatik adalah metode yang paling umum digunakan (Naylor, 2002).

g) *Dressing*

Menurut Watson dan Hghes (2015), pemilihan *dressing* pada luka kanker adalah sebagai berikut.

Tabel 3. *Dressing* pada Luka Kanker

Type Luka	Tujuan Perawatan	Pilihan <i>Dressing</i>
<i>Low Exudate</i>	Mempertahankan kelembaban Mencegah perlekatan <i>dressing</i> dan perdarahan	<i>Non-adherent contact layers</i> <i>Amorphous hydrogels</i> <i>Sheet hydrogels</i> <i>Hydrocolloids</i> – (kontraindikasi dengan kulit sekitarnya yang rapuh, bisa meningkatkan bau) <i>Semipermeable films</i> – (kontraindikasi dengan kulit sekitarnya yang rapuh)
<i>Moderate – High Exudate</i>	Menyerap dan mengumpulkan eksudat Mencegah perlekatan <i>dressing</i> dan perdarahan	<i>Alginates</i> <i>Foams</i> <i>Starch copolymers</i> <i>Gauze</i> <i>Absorbent cover dressings</i> yang mengumpulkan eksudat <i>Menstrual pads</i> (Eksudat berlebihan)
<i>Malodorous Wounds</i>	Membersihkan luka sampai mencegah/mengontrol penambahan <i>wound debris</i> dan mikroba Mengurangi atau menghilangkan bau	<i>Activated Charcoal dressings</i> <i>Topical antimicrobials</i> <i>Dressings</i> yang mendukung <i>autolytic debridement</i>

C. Tinjauan Pengetahuan Perawat Mengenai Perawatan Luka Kanker

Pengetahuan dianggap sebagai kumpulan pengalaman, informasi yang tepat dan wawasan terampil terstruktur untuk memperkirakan dan mengintegrasikan pengalaman. Dalam organisasi, pengetahuan dianggap sebagai gudang kecerdasan untuk pengembangan organisasi. Karyawan di institusi harus tulus untuk menciptakan dan berbagi pengetahuan untuk meningkatkan efektivitas mereka di tempat kerja (Haradhan Kumar Mohajan, 2017). Pengetahuan perawat adalah kesadaran dan pemahaman tentang fakta, kebenaran atau informasi yang diperoleh melalui pengalaman praktis dan teoretis yang diperlukan untuk merawat pasien (Hall, 2005). Meningkatkan pengetahuan dan praktik perawatan luka pada perawat sangat penting untuk mengurangi infeksi luka. Pengetahuan dan praktik perawatan luka yang lebih baik dapat mengurangi komplikasi dan rawat inap berulang serta meningkatkan kualitas hidup seseorang (Ferreira et al., 2014).

Dalam penelitian Widowati et al (2020) menyebutkan usia memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan seorang perawat. Hal ini dikarenakan kemampuan masing - masing individu atau seorang perawat dalam memahami informasi yang didupatkannya. Jenis kelamin termasuk faktor pemungkin atau faktor predisposisi yang memberi pengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang (Sari et al., 2020). Pengetahuan memiliki hubungan positif dan signifikan secara statistik dengan tingkat pendidikan, dan pengalaman kerja di bidang perawatan paliatif (Ashrafizadeh et al., 2022).

Menurut Amalia (2013) terdapat kecenderungan bahwa tingkat pendidikan dan pelatihan memberi efek positif dengan pengetahuan perawat. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa perawat yang memiliki pendidikan dan pelatihan lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik. Perawat juga dapat mengetahui cara perawatan melalui membaca buku atau memperolehnya melalui pengalaman pribadi (Yona & Nursasi, 2008). Penelitian Dardi & Ikramullah (2021) menyebutkan masa kerja mempengaruhi tingkat pengetahuan seorang perawat dalam setiap hal.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan beberapa hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan perawat mengenai perawatan luka kanker diantaranya: usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa bekerja, unit tempat bekerja, mengikuti sosialisasi perawatan luka kanker, dan sumber informasi perawatan luka kanker.

Dengan meningkatnya kasus kanker setiap tahun di RSPTN Unhas maka perawat dituntut untuk memiliki pengetahuan yang mendukung perawat dalam menghadapi setiap keadaan yang terjadi di masing-masing ruangan. Pengetahuan perawatan luka kanker sangat penting dimiliki oleh perawat dalam mempersiapkan penyedia layanan kesehatan sebelum mereka mulai memberikan perawatan kepada pasien. Namun, berdasarkan penelitian sebelumnya didapati kurangnya pengetahuan perawat tentang perawatan untuk pasien dengan luka kanker (Schmidt et al., 2020).

Pengetahuan perawat dapat diukur dengan memberikan angket sesuai dengan topik yang ditetapkan dengan syarat angket tersebut sudah teruji validitas

dan reabilitasnya. Kriteria pengetahuan menurut Arikunto (2010) dapat diketahui dengan skala sebagai berikut:

1. Baik, apabila responden memberikan jawaban benar 76%-100%,
2. Cukup, apabila responden memberikan jawaban benar 56%-75%,
3. Kurang, apabila responden memberikan jawaban benar <56% dari seluruh pertanyaan.

D. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

Berikut dibawah ini merupakan tinjauan penelitian terupdate dari penelitian ini.

Tabel 4. Tinjauan Penelitian Terupdate

No.	Penulis, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/ Partisipan	Hasil
1.	<p>Nama Penulis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fernanda Mateus Queiroz Schmidt • Flávia Firmino • Nariman de Felício Bortucan Lenza • Vera Lúcia Conceição de Gouveia Santos <p>Tahun Terbit: 2020 Judul: <i>Nursing team knowledge on care for patients with fungating wounds</i> Negara: Brazil</p>	Untuk mengevaluasi pengetahuan dari tim perawat di rumah sakit kanker pada perawatan pasien dengan <i>Malignant Fungating Wounds</i> (MFW) dan untuk menganalisis faktor sosiodemografi dan pendidikan terkait.	Penelitian menggunakan studi observasional <i>cross-sectional</i> dan kuantitatif yang dikembangkan di sebuah rumah sakit khusus kanker dan penyakit rujukan untuk kotamadya di Barat Daya Negara Bagian Minas Gerais.	Populasi penelitian terdiri dari profesional keperawatan yang bekerja di bidang institusi: Radioterapi, Kemoterapi, Rawat Jalan, dan Unit Rawat Inap Dewasa dan Anak. Selama pendataan, tenaga profesional tim keperawatan yang terjun langsung dalam perawatan pasien kanker di rumah sakit terdiri dari 18 perawat dan 23 teknisi keperawatan sehingga total 41 tenaga keperawatan profesional di bidang tersebut.	Terdapat kekurangan pengetahuan penting tentang perawatan pasien dengan MFW, dan sebaiknya dibentuk strategi untuk pelatihan staf dibidang onkologi.
2.	Nama Penulis:	Untuk mengetahui faktor-faktor	Penelitian ini bersifat deskriptif,	Studi ini dilakukan antara November 2019 dan Maret	Ciri-ciri kepribadian

	<ul style="list-style-type: none"> Aslı Akdeniz Kudubes Ayfer Aydın Ozlem Ugur Murat Bektas <p>Tahun Terbit: 2020 Judul: <i>Factors affecting knowledge levels of oncology nurses about skin cancer and sun protection</i> Negara: Turkey</p>	yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat onkologi kanker kulit dan perlindungan matahari	cross-sectional dan observasional	2020 pada anggota Asosiasi Keperawatan Onkologi Turki dan perawat yang bekerja di unit onkologi rumah sakit di Turki. Mengingat 14 variabel yang akan digunakan dalam prosedur validitas prediktif berdasarkan analisis regresi, 10 orang harus dimasukkan dalam sampel untuk setiap variabel dan jumlah sampel yang diperlukan adalah 140 orang.	perawat onkologi bertanggung jawab atas tingkat pengetahuan yang lebih tinggi (91,1%) tentang kanker kulit dan paparan sinar matahari.
3.	<p>Nama Penulis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Belachew Tegegne Feruz Yimam Zemen Mengesha Yalew Mekuriaw Wuhib Leul Mekonnen Yibeltal Asmamaw Yitayew Sewunet Ademe Dejen Tsegaye Yeshiambaw Eshetie Muluken Chanie <p>Tahun Terbit: 2023 Judul: <i>Knowledge and Practice of Wound Care and Associated Factors among Nurses Working in South Wollo Zone Government Hospitals, Ethiopia</i> Negara: Ethiopia</p>	Untuk menilai pengetahuan dan praktik perawatan luka dan faktor-faktor terkait di antara perawat yang bekerja di rumah sakit pemerintah Zona Wollo Selatan, Etiopia.	Penelitian menggunakan desain studi <i>cross-sectional</i> berbasis rumah sakit.	422 perawat yang dipilih secara acak di rumah sakit pemerintah di Wolo Selatan.	Pengetahuan dan praktik perawatan luka perawat rendah. Pengetahuan dan praktik perawatan luka ditentukan oleh pendidikan, pelatihan, beban pasien, dan pengalaman. Perawat harus mendapatkan pelatihan dan berbagi pengalaman.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu hubungan atau kaitan antara suatu konsep dengan konsep yang lainnya dari topik yang ingin diteliti dan digunakan untuk menghubungkan atau menjelaskan tentang topik yang akan dibahas (Setiawan & Prasetyo, 2015). Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 1. Kerangka Konsep