

Perawatan **KANKER**

Dengan Pendekatan

KEPERAWATAN

Medikal Bedah, Maternitas, Anak, Manajemen, dan Gawat Darurat

Penulis :

Dana Prayoga Irawan
Agustini Liviana D.R
Haslindar Hatta
Iba Supra Saba
Gusrina Komara Putri
Julfilkar Adnan Irnu

Perawatan Kanker Dengan Pendekatan Keperawatan Medikal Bedah, Maternitas, Anak, Manajemen, dan Gawat Darurat

Dana Prayoga Irawan
Agustini Liviana D.R
Haslindar Hatta
Iba Supra Saba
Gusrina Komara Putri
Julfilkar Adnan Irnu

Editor: Nur Eni Lestari



PT. Mustika Sri Rosadi

Perawatan Kanker Dengan Pendekatan Keperawatan Medikal Bedah, Maternitas, Anak, Manajemen, dan Gawat Darurat

Penulis:

1. Dana Prayoga Irawan
2. Agustini Liviana D.R
3. Haslindar Hatta
4. Iba Supra Saba
5. Gusrina Komara Putri
6. Julfilkar Adnan Innu

Editor: Nur Eni Lestari

Layout: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

Desain Sampul: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

ISBN: 978-634-7535-94-8 (PDF)

Cetakan Pertama: 14 Mei 2026

Hak Cipta 2026

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh **Penerbit Mustika Sri Rosadi**

Anggota IKAPI No. 544/JBA/2026

Alamat:

Citra Indah City, Bukit Heliconia, Kec. Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

Website: mustikamars.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku "Perawatan Kanker Dengan Pendekatan Keperawatan Medikal Bedah, Maternitas, Anak, Manajemen, Dan Gawat Darurat" ini dapat disusun dan diselesaikan. Buku ini dirancang sebagai sumber pembelajaran yang komprehensif bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan dalam memahami konsep dasar kanker dan peran keperawatan, asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker sistem reproduksi, asuhan keperawatan kanker pada anak, asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien kanker, dan manajemen asuhan keperawatan pada pasien kanker, hingga konsep keperawatan kritis pada pasien kanker.

Dengan penyajian yang sistematis, buku ini diharapkan dapat menjadi referensi yang praktis dan aplikatif di dunia akademik dan klinis. Penulis menyadari masih terdapat kekurangan, untuk itu masukan dan saran dari pembaca sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung tersusunnya buku ini. Semoga bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan praktik di bidang kesehatan.

Bogor, 14 Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB 1 KONSEP DASAR KANKER DAN PERAN KEPERAWATAN - Dana Prayoga Irawan	1
A. Definisi	1
B. Epidemiologi	3
C. Patofisiologi	5
D. Faktor Risiko Utama dan Peluang Pencegahan	13
E. Deteksi dan Pencegahan Kanker	14
F. Klasifikasi Kanker	20
G. Konsep Asuhan Keperawatan	27
BAB 2 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KANKER SISTEM REPRODUKSI - Agustini Liviana D.R.	34
A. Konsep dasar kanker sistem reproduksi	34
B. Manifestasi klinis kanker sistem reproduksi	39
C. Komplikasi kanker sistem reproduksi	41
D. Patofisiologi kanker sistem reproduksi	45
E. Perencanaan asuhan keperawatan kanker sistem reproduksi	48
F. Kolaborasi obstetri-onkologi	54
BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN KANKER PADA ANAK - Haslindar Hatta	60
A. Karakteristik kanker anak	60
B. Pendekatan tumbuh kembang	67
C. <i>Family Centered Care</i> (FCC) Pada Anak dengan Kanker	71
D. <i>Atraumatic care</i>	74

BAB 4 ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA PASIEN KANKER - Iba Supra Saba	80
A. Manajemen Keperawatan Pra Bedah pada Pasien Kanker.....	80
B. Manajemen Keperawatan Intra Bedah pada Pasien Kanker.....	92
C. Manajemen Keperawatan Pasca Bedah pada Pasien Kanker.....	102
D. Terapi Medikal pada Pasien Kanker.....	113
E. Simpulan.....	116
BAB 5 Manajemen Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker - Gusrina Komara Putri	118
A. Pendahuluan.....	118
B. Tantangan Utama Pelayanan Keperawatan pada Pasien Kanker.....	120
C. Komunikasi Efektif dan Keselamatan Pasien dalam Pelayanan Onkologi.....	123
D. Sumber Risiko dalam Asuhan Keperawatan Pasien Kanker Strategi Pencegahan Insiden Keselamatan Pasien yang Aplikatif.....	126
E. Strategi Pencegahan Insiden Keselamatan Pasien yang Aplikatif.....	129
BAB 6 KONSEP KEPERAWATAN KRITIS PADA PASIEN KANKER - Julfilkar Adnan Irnu	134
A. Definisi.....	134
B. Identifikasi dan Penilaian Pasien Kanker Kritis.....	136
C. Kondisi Kritis yang Sering Terjadi pada Pasien Kanker.....	167
D. Manajemen Keperawatan Kritis pada Pasien Kanker.....	181
DAFTAR PUSTAKA	188
GLOSARIUM	199

BIOGRAFI EDITOR.....	205
BIOGRAFI PENULIS.....	205
SINOPSIS.....	218

BAB 1

KONSEP DASAR KANKER DAN PERAN KEPERAWATAN

Oleh. Dana Prayoga Irawan

A. Definisi

Kanker merupakan istilah umum yang mencakup sekelompok besar penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali, kemampuan untuk menginvasi jaringan di sekitarnya, serta pada banyak kasus menyebar ke organ yang lebih jauh melalui sistem darah atau limfatik. Baik *National Cancer Institute* (NCI) maupun *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa kanker bukanlah satu penyakit tunggal melainkan kumpulan penyakit yang saling berkaitan, yang terjadi akibat gangguan mekanisme normal pengaturan pertumbuhan sel, diferensiasi, perbaikan DNA, serta kematian sel terprogram (apoptosis) (NCI, 2021a; WHO, 2025).

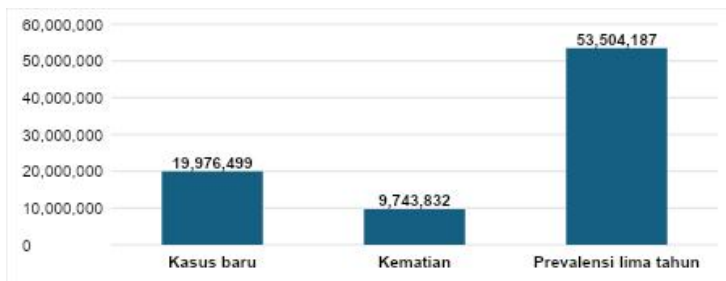
Istilah kanker, tumor ganas, dan neoplasma ganas sering digunakan secara bergantian dalam penulisan klinis, meskipun tidak semua neoplasma bersifat ganas. Neoplasma merupakan pertumbuhan jaringan baru yang abnormal. Neoplasma jinak dapat membesar dan menimbulkan masalah lokal, tetapi tidak memiliki kemampuan untuk menginvasi jaringan atau bermetastasis seperti pada penyakit ganas. Sebaliknya, tumor ganas memiliki kemampuan

untuk menyusup ke struktur di sekitarnya, kumbuh setelah terapi, serta membentuk lesi metastasis.

Dari perspektif keperawatan, kanker juga perlu dipahami sebagai kondisi kesehatan yang kronis dan dinamis, bukan semata-mata sebagai kondisi terminal. Banyak jenis kanker yang dapat dicegah, sebagian dapat dideteksi pada tahap awal, dan semakin banyak yang dapat diobati secara efektif atau dikelola sebagai kondisi kronis apabila perawatan diberikan secara tepat waktu dan terkoordinasi dengan baik. Bahkan ketika kesembuhan tidak memungkinkan, pasien masih dapat hidup selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun dengan kebutuhan terapi berkelanjutan dan perawatan suportif. Perawat sering kali menjadi tenaga kesehatan yang pertama mengenali tanda peringatan dini, mengoordinasikan rujukan, mengidentifikasi toksisitas terapi, mencegah komplikasi, serta mengadvokasi preferensi pasien. Pada sistem pelayanan kesehatan yang memiliki keterbatasan sumber daya atau belum terintegrasi dengan baik, perawat dapat menjadi tenaga profesional yang paling konsisten mendampingi pasien sepanjang perjalanan penyakitnya. Oleh karena itu, memahami definisi kanker dalam praktik keperawatan tidak hanya mencakup aspek biologi sel ganas, tetapi juga kebutuhan berkelanjutan terhadap pengendalian gejala, komunikasi terapeutik, dukungan keluarga, pengambilan kebutuhan etis, serta koordinasi perawatan lintas layanan.

B. Epidemiologi

Beban global kanker sangat besar dan terus meningkat. WHO melalui artikel, data statistik, dan laporannya menyebutkan bahwa pada tahun 2022 terdapat hampir 20 juta kasus kanker dan hampir 10 juta kematian akibat kanker, dengan lebih dari 53,5 juta orang masih hidup dalam lima tahun setelah diagnosis kanker (Ferlay *et al.*, 2024; WHO, 2022, 2025). Peningkatan beban ini dipengaruhi oleh penuaan populasi, pertumbuhan jumlah penduduk, paparan berkelanjutan terhadap faktor risiko yang dapat dimodifikasi, serta ketimpangan yang masih terjadi dalam akses terhadap pencegahan, diagnosis, pengobatan dan perawatan suportif. WHO juga menegaskan bahwa kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian secara global, sekaligus menjadi sumber disabilitas, beban finansial, dan gangguan sosial yang signifikan bagi pasien dan keluarganya (WHO, 2025).



Gambar 1.1 Estimasi Beban Kanker Global, 2022. Sumber: Who (2022). Angka-Angka Yang Ditampilkan Merupakan Perkiraan Global Untuk Kasus Baru, Kematian, Dan Prevalensi Dalam Lima Tahun.

Epidemiologi kanker menunjukkan variasi berdasarkan jenis kelamin, wilayah geografis, konteks sosial ekonomi, serta kapasitas sistem

kesehatan. Kanker payudara pada perempuan merupakan jenis kanker yang paling sering didiagnosis secara global, sementara kanker paru tetap menjadi penyebab utama kematian akibat kanker di seluruh dunia. Pola insidensi dan mortalitas juga berbeda antarwilayah, yang dipengaruhi oleh lingkungan, ketersediaan skrining, serta akses terhadap pengobatan (Bray *et al.*, 2024). Dengan demikian, epidemiologi kanker tidak hanya menggambarkan frekuensi penyakit secara statistik, tetapi juga mencerminkan kebijakan pencegahan, determinan sosial kesehatan, serta kekuatan sistem pelayanan kesehatan.

Dalam praktik keperawatan, epidemiologi memiliki tiga implikasi utama. *Pertama*, meningkatnya jumlah penyintas kanker menunjukkan bahwa perawat semakin sering merawat pasien dengan konsekuensi jangka panjang terapi, kecemasan terhadap kekambuhan, serta kebutuhan rehabilitasi. *Kedua*, tingginya angka keterlambatan diagnosis mengharuskan perawat, baik di rumah sakit maupun di komunitas, untuk tetap waspada terhadap tanda peringatan, keterlambatan pencarian pertolongan, serta hambatan dalam rujukan. *Ketiga*, ketimpangan luaran kanker menuntut asuhan keperawatan yang tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga mencakup advokasi untuk akses yang adil, komunikasi yang sesuai dengan tingkat literasi pasien, serta dukungan praktis bagi pasien yang menghadapi hambatan transportasi, finansial, maupun sosial.

C. Patofisiologi

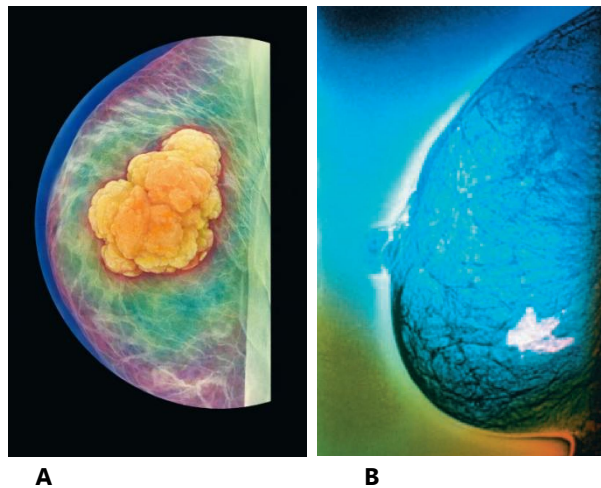
NCI maupun WHO menegaskan bahwa kanker bukanlah satu penyakit tunggal melainkan kumpulan penyakit yang saling berkaitan, yang terjadi akibat gangguan mekanisme normal pengaturan pertumbuhan sel, diferensiasi, perbaikan DNA, serta apoptosis (NCI, 2021a; WHO, 2025). Pada dasarnya, kanker berkembang ketika perubahan genetik dan epigenetik mengganggu regulasi normal pertumbuhan sel, diferensiasi, perbaikan sel, dan apoptosis. Hanahan (2022) menjelaskan kanker sebagai proses dinamis ketika sel ganas memperoleh berbagai kemampuan, seperti mempertahankan sinyal proliferasi, menghindari kematian sel, memungkinkan immortalitas replikatif, menginduksi angiogenesis, serta mengaktifkan invasi dan metastasis.

Sel normal yang telah matang umumnya memiliki ukuran yang relatif seragam, inti sel yang khas sesuai jaringan asalnya, serta menjalankan fungsinya berdasarkan instruksi genetik yang tersimpan dalam DNA. Di dalam inti sel, DNA tersusun dalam bentuk gen yang mengatur sintesis protein, dan dengan demikian menentukan struktur, kematangan, serta fungsi sel. Ketika suatu gen mengalami perubahan atau kerusakan, kesalahan pada "blueprint" biologis ini dapat menyebabkan terbentuknya sel abnormal yang sebagian di antaranya berpotensi berkembang menjadi sel kanker (Burke *et al.*, 2014). Dalam keadaan normal, sel membelah ketika diperlukan, memperbaiki kerusakan DNA, berdiferensiasi menjadi tipe sel

yang terspesialisasi, dan mengalami apoptosis ketika menua atau mengalami kerusakan yang tidak dapat diperbaiki. Kanker berkembang ketika perubahan genetik dan epigenetik terakumulasi dan mengganggu proses-proses regulasi tersebut. Hanahan (2022) menjelaskan bahwa transformasi ganas merupakan proses progresif ketika sel tumor memperoleh kemampuan fungsional yang memungkinkan mereka mempertahankan sinyal proliferasi, menolak kematian sel, menghindari penekanan pertumbuhan, merangsang angiogenesis, memrogram ulang metabolisme, menghindari penghancuran oleh sistem imun, menginvasi jaringan di sekitarnya, dan bermetastasis.

Tumor, atau neoplasma, adalah massa sel abnormal yang tumbuh secara relatif mandiri dari struktur di sekitarnya dan tidak memiliki tujuan fisiologis bagi tubuh (Burke *et al.*, 2014). Secara umum, tumor diklasifikasikan menjadi jinak dan ganas berdasarkan karakteristik pertumbuhannya serta potensi bahayanya bagi tubuh. Tumor jinak biasanya bersifat lokal, tumbuh lambat, dan sering kali berkapsul, dengan batas yang relatif tegas (Gambar 1.2A). Karena cenderung tetap terbatas pada lokasi asalnya dan lebih responsif terhadap mekanisme pengendalian tubuh, tumor jinak umumnya lebih mudah diangkat dan lebih kecil kemungkinannya untuk tumbuh kembali. Namun demikian, tumor jinak tetap dapat berbahaya bila menekan jaringan di sekitarnya atau mengganggu fungsi organ, seperti pada meningioma yang secara progresif meningkatkan tekanan intrakranial.

Sebaliknya, tumor ganas tumbuh lebih agresif, tidak merespons secara memadai terhadap kontrol pertumbuhan normal, serta secara khas menginvasi jaringan di sekitarnya, sering menimbulkan perdarahan, inflamasi, dan nekrosis (Gambar 1.2B). Pola pertumbuhannya yang ireguler dan infiltratif, disertai kemampuannya untuk kambuh kembali, menjadikan tumor ganas jauh lebih destruktif dibandingkan lesi jinak (Burke *et al.*, 2014). Ringkasan perbandingan karakteristik ini disajikan dalam Tabel 1.1.



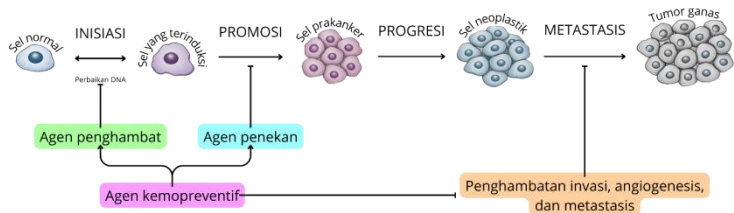
Gambar 1.2 Tumor Jinak Dan Ganas Pada Payudara Sebagaimana Terlihat Pada Mamografi Berwarna. (A) Tumor Jinak (Bukan Kanker) Berukuran Besar Pada Payudara (Sumber: Photo Researchers, Inc. Dalam Burke et al. (2014)). (B) Tumor Ganas Pada Payudara (Sumber: Phototake NYC Dalam Burke et al. (2014)).

Tabel 1.1 Perbandingan neoplasma jinak dan ganas

Jinak	Ganas
Lokal	Invasif
Kohesif	Tidak kohesif
Batas yang jelas	Tidak berhenti di batas jaringan
Mendorong jaringan lain ke samping	Menyerang dan menghancurkan jaringan di sekitarnya

Jinak	Ganas
Pertumbuhan lambat	Pertumbuhan cepat
Terkapsulasi	Bermetastasis ke lokasi yang jauh
Mudah diangkat	Tidak selalu mudah diangkat
Tidak kambuh	Dapat kambuh

Karsinogenesis umumnya dijelaskan sebagai proses bertahap yang melibatkan inisiasi, promosi, dan progresi. Pada tahap inisiasi, terjadi cedera genetik permanen atau perubahan epigenetik, yang sering kali dipicu oleh paparan karsinogen, kesalahan replikasi, radiasi, inflamasi kronis, infeksi, atau kerentanan bawaan. Pada tahap promosi, sel-sel yang telah mengalami perubahan tersebut memperoleh keuntungan pertumbuhan selektif dan berkembang secara klonal di bawah pengaruh rangsangan endogen maupun eksogen. Pada tahap progresi, perubahan molekuler dan fenotipik tambahan terus terakumulasi, sehingga meningkatkan heterogenitas, kemampuan invasi lokal, resistensi terhadap terapi, serta potensi metastasis. Meskipun secara konseptual ketiga tahap ini dapat dibedakan, dalam tumor nyata semuanya saling tumpang tindih dan berinteraksi dalam mikrolingkungan tumor yang kompleks, yang terdiri atas sel stroma, pembuluh darah, mediator inflamasi, dan sel imun. Kerangka ini penting secara klinis karena menjelaskan bahwa kanker bukanlah peristiwa tunggal, melainkan proses biologis yang dinamis dan terus berkembang (Hanahan, 2022).



Gambar 1.3 Fase Karsinogenesis: Inisiasi, Promosi, Progresi, Dan Metastasis. (A) Fase Inisiasi Melibatkan Perubahan Atau Mutasi Gen Yang Terjadi Secara Spontan Atau Akibat Paparan Zat Karsinogenik. Perubahan Genetik Ini Dapat Menyebabkan Disregulasi Jalur Sinyal Biokimia Yang Berkaitan Dengan Proliferasi, Kelangsungan Hidup, Dan Diferensiasi Sel. Proses Ini Dipengaruhi Oleh Berbagai Faktor, Termasuk Jenis Dan Kecepatan Metabolisme Karsinogen Serta Kemampuan Fungsi Perbaikan DNA. (B) Fase Promosi Merupakan Proses Yang Relatif Berlangsung Lama Dan Bersifat Reversibel, Di Mana Sel-Sel Preneoplastik/Prakanker Yang Aktif Membelah Mengalami Akumulasi. Pada Tahap Ini, Proses Masih Dapat Dimodifikasi Oleh Agen Kemopreventif Yang Dapat Memengaruhi Laju Pertumbuhan Sel. (C) Fase Progresi Merupakan Tahap Antara Lesi Pramaligna Dan Perkembangan Kanker Invasif. Ini Adalah Tahap Akhir Transformasi Neoplastik, Yang Ditandai Dengan Perubahan Genetik Dan Fenotipik Serta Peningkatan Proliferasi Sel. Pada Fase Ini Terjadi Pertumbuhan Tumor Yang Sangat Cepat, Dan Sel-Sel Dapat Mengalami Mutasi Tambahan Yang Meningkatkan Kemampuan Invasi Dan Metastasis. Agen Kemopreventif Diharapkan Bekerja Terutama Pada Fase Inisiasi Dan Promosi Dalam Karsinogenesis. (D) Metastasis Merupakan Proses Penyebaran Sel Kanker Dari Lokasi Primer Ke Bagian Tubuh Lain Melalui Aliran Darah Atau Sistem Limfatik. Agen Kemopreventif Diketahui Dapat Menghambat Angiogenesis Dan Invasi Tumor Primer, Sehingga Berpotensi Digunakan Untuk Menghambat Proses Metastasis Kanker. Sumber: Siddiqui *et al.* (2015)

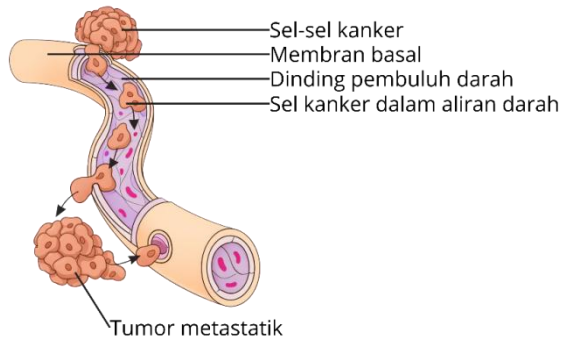
Tabel 1.2 Konsep-konsep kanker dan implikasinya dalam keperawatan

Konsep	Makna Klinis	Implikasi Keperawatan
Inisiasi	Cedera awal atau mutasi yang mengganggu regulasi normal sel	Memperkuat upaya pengurangan risiko, pengkajian riwayat kesehatan, serta deteksi dini gejala yang mencurigakan
Promosi	Pertumbuhan sel abnormal di bawah pengaruh faktor yang mendukung	Memberikan edukasi untuk menghindari paparan faktor risiko yang dapat dimodifikasi serta mendukung kepatuhan terhadap tindak lanjut skrining
Progresi	Peningkatan keganasan,	Memantau peningkatan gejala, fungsi pasien, serta kebutuhan

Konsep	Makna Klinis	Implikasi Keperawatan
	heterogenitas, invasi, atau metastasis	rujukan atau evaluasi segera
<i>Grading</i>	Gambaran mikroskopis yang menunjukkan derajat diferensiasi sel	Mengantisipasi pertanyaan pasien terkait tingkat keganasan dan prognosis
<i>Staging</i>	Tingkat penyebaran penyakit dalam tubuh	Menyesuaikan edukasi, perencanaan pulang, dan tujuan perawatan dengan luasnya penyakit
Metastasis	Penyebaran kanker ke organ atau jaringan yang jauh	Mengobservasi komplikasi spesifik organ, nyeri, perubahan neurologis, atau gangguan pernapasan

Heterogenitas tumor merupakan konsep yang sangat penting dalam onkologi modern. Dua pasien dengan diagnosis anatomis yang sama dapat berbeda secara bermakna dalam profil molekuler, kecepatan progresi penyakit, respons terhadap terapi, serta beban gejala yang dialami (Bergsneider *et al.*, 2024; Curigliano *et al.*, 2023; Lovly *et al.*, 2016; Piccart *et al.*, 2021; Varga *et al.*, 2013). Inilah alasan mengapa tatalaksana kanker masa kini sering mengintegrasikan pemeriksaan histopatologi dengan uji biomarker, pencitraan, dan pada kasus tertentu, analisis genomik. Bagi perawat, pemahaman tentang heterogenitas ini sangat relevan secara klinis karena menjelaskan mengapa pasien dengan diagnosis yang tampak serupa dapat menempuh jalur pengobatan yang sangat berbeda dan mengalami komplikasi, efek samping, serta luaran yang juga berbeda.

Karakteristik paling berbahaya dari neoplasma ganas adalah kemampuannya untuk menginvasi jaringan sekitar dan menyebar ke organ yang jauh. Sel kanker dapat melepaskan diri dari tumor primer, masuk ke cairan tubuh di sekitarnya, saluran limfatik, atau pembuluh darah, bertahan selama proses transportasi, keluar dari sirkulasi, lalu berimplantasi pada jaringan baru sehingga membentuk tumor sekunder. Baik proses penyebaran maupun lesi yang terbentuk disebut sebagai metastasis (Gambar 2.4). Burke *et al.* (2014) juga menjelaskan bahwa sel ganas dapat menyebar melalui penyemaian langsung ke rongga tubuh, misalnya sel kanker kolon yang berimplantasi di rongga peritoneum. Agar metastasis berhasil terjadi, sel tumor harus mampu menghindari deteksi sistem imun, sehingga disfungsi atau supresi imun menjadi faktor penting dalam terbentuknya metastasis. Lokasi metastasis yang paling sering meliputi kelenjar getah bening, hati, paru-paru, tulang, dan otak (Tabel 1.3) (Burke *et al.*, 2014). Hanahan (2022) juga menegaskan bahwa invasi dan metastasis merupakan kemampuan fungsional yang mendefinisikan keganasan.



**Gambar 1.4 metastasis melalui aliran darah. Sel kanker menyerang pembuluh darah, masuk ke dalam sirkulasi. Setelah berada di dalam darah, sebagian besar sel kanker dihancurkan oleh sistem kekebalan tubuh; namun, bahkan satu sel yang tidak terdeteksi dapat berpindah dari darah ke jaringan. Setelah berada di lokasi baru, sel-sel ganas tersebut berkembang biak dan membentuk tumor metastatik (sekunder).
Sumber: Burke et al. (2014)**

Tabel 1.3 Jenis Kanker Terpilih Dan Lokasi Metastasis

Tumor Primer	Lokasi Metastasis yang Umum
Bronkogenik (paru-paru)	Sumsum tulang belakang, otak, hati, tulang
Payudara	Kelenjar getah bening regional, tulang belakang, otak, hati
Usus besar	Hati, paru-paru, otak, ovarium
Prostat	Kandung kemih, tulang (terutama tulang belakang), hati
Melanoma ganas	Paru-paru, hati, limpa, kelenjar getah bening regional

Metastasis bertanggung jawab atas sebagian besar kematian terkait kanker dan karena itu menjadi inti penting dalam makna klinis patofisiologi kanker. Burke *et al.* (2014) menekankan bahwa banyak kanker telah bermetastasis pada saat pertama kali teridentifikasi, yang menegaskan pentingnya pengenalan dini dan diagnosis yang tepat waktu. Kecepatan dan pola penyebaran berbeda-beda tergantung pada biologi tumor,

lokasi, dan tingkat agresivitas, serta kemampuan tumor untuk menghindari pengawasan imun. Beberapa kanker bermetastasis sejak dini, sementara yang lain tetap terlokalisasi dalam waktu lama; sebagian, seperti karsinoma sel basal, sangat jarang bermetastasis. Bagi perawat, prinsip-prinsip patofisiologi ini bukan sekadar teori. Prinsip-prinsip tersebut menjadi dasar untuk memahami mengapa gejala tertentu memerlukan eskalasi segera, seperti defisit neurologis yang mengarah pada keterlibatan medula spinalis, gangguan pernapasan, efusi pleura, obstruksi usus, disfungsi hati, atau fraktur patologis akibat metastasis tulang. Dengan demikian, patofisiologi secara langsung membentuk kewaspadaan keperawatan, interpretasi gejala, edukasi pasien, dan ketepatan tindakan klinis.

D. Faktor Risiko Utama dan Peluang Pencegahan

Risiko kanker mencerminkan interaksi antara faktor biologis, perilaku, lingkungan, infeksi, dan kondisi sosial. Faktor risiko kanker dibagi menjadi dua, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Pengklasifikasiannya dijadikan pada Tabel 1.4.

Tabel 1.4 Faktor Risiko Kanker (Sumber: Montégut et al., 2024; Pati et al., 2023; WHO, 2025))

Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi	Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi
Penggunaan/paparan tembakau/rokok Konsumsi alkohol Kelebihan berat badan Pola makan tidak sehat Kurang aktivitas fisik Paparan di tempat kerja Radiasi ultraviolet Infeksi kronis (seperti <i>human papillomavirus</i> , virus hepatitis B, dan virus hepatitis C)	Usia Mutasi yang diturunkan Jenis kelamin Riwayat keluarga

E. Deteksi dan Pencegahan Kanker

Pengendalian kanker dimulai jauh sebelum suatu tumor didiagnosis dan diobati. Pencegahan kanker umumnya diklasifikasikan ke dalam tiga tingkat. Pencegahan primer berfokus pada penurunan risiko terjadinya kanker melalui modifikasi faktor risiko serta penguatan intervensi kesehatan masyarakat. Strategi utama meliputi penghentian merokok dan menghindari tembakau tanpa asap, perbaikan pola makan, pengurangan asupan kalori, dan lemak berlebih, pembatasan konsumsi daging merah serta makanan yang diawetkan dengan garam atau nitrat, pengurangan konsumsi alkohol yang berbahaya, peningkatan aktivitas fisik, minimalisasi paparan karsinogen di lingkungan kerja dan lingkungan umum, perlindungan dari paparan sinar matahari berlebihan, menghindari radiasi ultraviolet buatan seperti *tanning booth*, serta pencegahan kanker terkait infeksi melalui vaksinasi dan intervensi

kesehatan masyarakat lainnya. Upaya promosi kesehatan juga mencakup peningkatan edukasi masyarakat serta membantu individu mengenali faktor risiko yang dapat dimodifikasi dalam kehidupan sehari-hari.

Pencegahan sekunder berfokus pada skrining dan deteksi dini, sedangkan pencegahan tersier bertujuan mengurangi komplikasi, disabilitas, kekambuhan, serta dampak jangka panjang setelah diagnosis dan pengobatan. Perbedaan antara skrining dan evaluasi diagnostik merupakan konsep yang sangat penting. Skrining dilakukan pada populasi yang tampak sehat dan tanpa gejala untuk mendeteksi lesi prakanker atau penyakit pada tahap awal sebelum muncul gejala klinis, sedangkan evaluasi diagnostik diperlukan ketika seseorang telah menunjukkan tanda atau gejala yang mencurigakan mengarah pada kanker (U.S. Centers for Disease Control and Prevention, 2025). Perbedaan ini sangat relevan dalam praktik keperawatan karena pasien dan keluarga sering kali menyamakan skrining rutin dengan pemeriksaan berbasis gejala. Oleh karena itu, perawat perlu memberikan penjelasan yang jelas mengenai alasan seseorang cukup menjalani skrining rutin, sementara individu lain memerlukan evaluasi klinis segera karena telah menunjukkan gejala.

Tanda peringatan kanker bervariasi tergantung lokasi tumor primer, ukuran, luas penyebaran, stadium, dan karakteristik biologisnya. Namun demikian, beberapa gejala perlu mendapat perhatian khusus di berbagai lingkup pelayanan

kesehatan, antara lain penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas, nyeri persisten, perdarahan abnormal, munculnya benjolan baru atau perubahan pada benjolan yang sudah ada, batuk berkepanjangan, perubahan pola buang air besar atau kecil, luka yang tidak sembuh, demam menetap, serta kelelahan yang tidak dapat dijelaskan (American Cancer Society, 2020; National Cancer Institute, 2019; World Health Organization, 2017; Zakkak *et al.*, 2024). Selain itu, (Rosdahl, 2022) menekankan pentingnya praktik pemeriksaan mandiri, khususnya pemeriksaan payudara dan testis, serta partisipasi dalam program skrining yang direkomendasikan seperti skrining prostat dan kolorektal. Walaupun tanda-tanda tersebut tidak spesifik untuk kanker, gejala tersebut tidak boleh diabaikan apabila menetap, memburuk, atau terjadi pada individu dengan risiko tinggi.

Diagnosis dini meningkatkan kemungkinan terapi dimulai ketika penyakit masih berada pada tahap lokal dan berpotensi lebih dapat disembuhkan. Namun, pasien tidak selalu segera mencari pertolongan medis. Keterlambatan dapat terjadi karena gejala dianggap sebagai kondisi ringan, dinormalisasi, atau ditakuti sebagai tanda kanker. Dalam beberapa kasus, keterlambatan juga dipengaruhi oleh hambatan struktural seperti kesulitan transportasi, keterbatasan finansial, sistem asuransi yang terfragmentasi, stigma, kurangnya dukungan keluarga atau sosial, serta rendahnya literasi kesehatan (Ambroggi *et al.*, 2015; Brand *et al.*, 2019; Humphrys *et al.*, 2019; Hutajulu *et al.*, 2022;

Khakbazan *et al.*, 2014; Pakseresht *et al.*, 2021; Simon *et al.*, 2010; Yabroff *et al.*, 2020). Panduan internasional juga menegaskan bahwa keterlambatan dalam mencari pertolongan, keterlambatan diagnosis, dan keterlambatan pengobatan merupakan penyebab utama luaran yang buruk, terutama pada lingkup dengan sumber daya terbatas (World Health Organization, 2017). Hambatan ini tidak boleh disederhanakan sebagai kurangnya motivasi, melainkan harus dipahami sebagai refleksi dari ketimpangan akses dan dukungan yang perlu diidentifikasi serta diatasi secara aktif oleh tenaga kesehatan.

Dari perspektif keperawatan, pencegahan bukan sekadar aktivitas promosi kesehatan yang berdiri sendiri, tetapi merupakan bagian integral dari praktik klinik sehari-hari. Perawat melakukan pengkajian riwayat merokok, memberikan edukasi mengenai vaksinasi dan skrining, memperkuat kewaspadaan terhadap tanda peringatan, mengidentifikasi hambatan dalam tindak lanjut, serta menyesuaikan edukasi dengan budaya, tingkat literasi, kesiapan emosional, dan sumber daya yang tersedia. Perawat juga berperan dalam mendukung diagnosis dini dengan mempersiapkan pasien untuk pemeriksaan, mengurangi kecemasan, mendorong kehadiran pada jadwal yang telah ditentukan, menindaklanjuti kunjungan yang terlewat, serta menyampaikan urgensi tanpa menimbulkan kepanikan yang tidak perlu. Karena pasien yang cemas sering kali hanya menangkap sebagian informasi, penggunaan instruksi tertulis sederhana

dan metode teach-back menjadi penting untuk mengurangi kesalahpahaman dan meningkatkan kepatuhan.

Pencegahan dan deteksi dini juga memiliki dimensi kesetaraan yang kuat. Individu dengan literasi kesehatan rendah, keterbatasan ekonomi, hambatan transportasi, jarak layanan yang jauh, stigma, dukungan sosial yang tidak memadai, atau sistem asuransi yang tidak terintegrasi lebih rentan mengalami keterlambatan dalam mencari pertolongan, mendapatkan diagnosis, maupun memulai terapi. Keterlambatan ini berkaitan dengan kemungkinan lebih tinggi untuk datang dalam stadium penyakit yang lebih lanjut. Dalam konteks ini, perawat memiliki peran krusial dalam mengurangi keterlambatan yang dapat dicegah melalui komunikasi yang jelas, koordinasi layanan, identifikasi hambatan sejak dini, dorongan untuk segera mencari pertolongan saat muncul tanda peringatan, serta dukungan tindak lanjut yang praktis.

Baik di rumah sakit maupun di komunitas, upaya pencegahan sering kali tampak sederhana, tetapi membutuhkan keterampilan komunikasi yang tinggi. Pasien lebih cenderung mengikuti anjuran ketika informasi disampaikan secara spesifik, praktis, dan menghargai kondisi mereka. Misalnya, anjuran umum seperti "hindari merokok" akan kurang efektif dibandingkan pendekatan yang membantu pasien mengidentifikasi pemicu merokok, menetapkan waktu berhenti, memahami gejala putus nikotin, serta mengenali sumber dukungan

yang tersedia di lingkungan mereka. Hal ini menunjukkan bahwa pencegahan dan deteksi dini kanker tidak hanya merupakan bagian dari kebijakan kesehatan masyarakat, tetapi juga merupakan manifestasi dari praktik keperawatan yang berpusat pada pasien.

Tabel 1.5 Tingkat pencegahan dan deteksi dini kanker melalui tindakan keperawatan praktis

Tingkat	Tujuan	Contoh-contoh umum	Tindakan keperawatan utama
Pencegahan primer	Menurunkan paparan terhadap risiko kanker	Penghentian merokok, vaksinasi <i>human papillomavirus</i> /virus hepatitis B, perlindungan dari sinar matahari, pengurangan konsumsi alkohol, gaya hidup sehat	Kaji faktor risiko, berikan konseling praktis, serta dorong vaksinasi dan perilaku yang dapat mengurangi risiko
Pencegahan sekunder	Mendeteksi prakanker atau kanker stadium awal pada individu tanpa gejala	Program skrining payudara, serviks, kolorektal, atau program skrining berbasis bukti lainnya	Jelaskan persyaratan kelayakan, persiapkan pasien untuk menjalani tes, dorong kehadiran, dan melakukan tindak lanjut
Diagnosis dini	Memperpendek waktu dari munculnya gejala hingga diagnosis	Pengenalan tanda-tanda peringatan dan rujukan segera	Nilai gejala yang terus-menerus, identifikasi hambatan, koordinasikan janji temu, dan teruskan temuan yang

Tingkat	Tujuan	Contoh-contoh umum	Tindakan keperawatan utama
			mengkhawatirkan
Pencegahan tersier	Mengurangi komplikasi dan dampak jangka panjang setelah diagnosis	Rehabilitasi, perawatan pasca-penyembuhan, perawatan pendukung, pemantauan kekambuhan	Kelola gejala, ajarkan pemantauan mandiri, dukung pemulihan, rencanakan kelangsungan perawatan

F. Klasifikasi Kanker

Kanker dapat berasal dari jaringan epitel (karsinoma), jaringan ikat (sarkoma), jaringan pembentuk darah (leukemia), jaringan limfatik (limfoma), sel plasma (mieloma), sel penghasil pigmen (melanoma), atau jaringan embrional pada anak (Balachandran & Narendran, 2023; Cooper, 2019; Puckett *et al.*, 2024).

Perbedaan ini penting dipahami oleh perawat karena perilaku biologis tumor akan memengaruhi pola gejala, urgensi penanganan, prosedur diagnostik, pilihan terapi, prognosis, edukasi pasien, serta prioritas pemantauan. Sebagai contoh, gangguan jalan napas, risiko perdarahan, perubahan neurologis, atau obstruksi usus lebih sering ditemukan pada jenis tumor tertentu dibandingkan tumor lainnya.

Klasifikasi kanker menerjemahkan kompleksitas biologis menjadi bahasa praktis yang dapat digunakan untuk diagnosis, perencanaan terapi, penentuan prognosis, dan komunikasi

profesional yang digambarkan berdasarkan jenis kanker dan lokasi asalnya. Diagnosis anatomis menamai kanker berdasarkan organ atau lokasi asalnya, disertai tipe histologisnya, misalnya *invasive ductal carcinoma* pada payudara atau *adenocarcinoma* pada kolon. Dalam sebagian situasi klinis, kerangka ini menjadi dasar awal yang digunakan baik oleh klinisi maupun pasien. Namun, klasifikasi kanker tidak berhenti pada aspek anatomi semata. Suatu tumor juga dapat dikarakterisasi berdasarkan garis keturunan sel, derajat (*grade*) (yang menjelaskan tingkat keabnormalan sel tumor berdasarkan gambaran mikroskopis serta memberikan petunjuk mengenai kecepatan pertumbuhan dan derajat diferensiasi sel), stadium (*stage*) (yang menggambarkan sejauh mana penyakit telah menyebar di dalam tubuh) (Tabel 2), status reseptor, profil biomarker, dan fitur molekuler lain yang memengaruhi prognosis serta pengambilan keputusan terapi (NCI, 2022a, 2022b, 2024a, 2024b).

Tempat pertama kali kanker berkembang disebut sebagai lokasi primer (*primary site*). Perubahan neoplastik dini yang masih terbatas pada lokasi asalnya tanpa invasi ke jaringan sekitar disebut *carcinoma in situ*. Ketika sel ganas menyebar dan tumbuh di lokasi lain, keadaan ini disebut sebagai lokasi sekunder atau lesi sekunder. Kanker dapat menyebar melalui perluasan langsung ke jaringan sekitar, melalui penyemaian ke rongga tubuh seperti abdomen atau toraks, atau melalui pembuluh darah dan saluran limfatik menuju organ

yang jauh, terutama paru-paru, tulang, otak, dan hati (Rosdahl, 2022). Perbedaan ini penting karena membantu klinisi dan perawat menjelaskan luasnya penyakit secara akurat sekaligus mengantisipasi pola komplikasi yang spesifik pada organ tertentu.

Secara umum, kanker sering dikelompokkan menjadi karsinoma, sarkoma, leukimia, limfoma, mieloma, melanoma, serta beberapa tumor embrional atau tumor sistem saraf pusat. Kategori-kategori ini penting karena berbeda dalam asal sel, perilaku klinis, pola penyebaran, modalitas terapi, dan prioritas keperawatan. Karsinoma berasal dari jaringan epitel dan mencakup sebagian besar keganasan padat, sedangkan sarkoma berasal dari jaringan ikat atau mesenkimal. Sementara itu, leukimia, limfoma, dan mieloma melibatkan jaringan pembentuk darah atau jaringan limfoid, sehingga sering memberikan gambaran klinis yang berbeda dari tumor padat. Sebagai contoh, tumor padat lebih sering menyebabkan obstruksi lokal, efek massa, atau invasi jaringan, sedangkan keganasan hematologis lebih sering muncul dengan kegagalan sumsum tulang, peningkatan risiko infeksi, kecenderungan perdarahan, keterlibatan limfatik yang difus, atau manifestasi sistemik. Bagi perawat, klasifikasi ini memiliki arti klinis yang penting karena memengaruhi prioritas pengkajian, ekspektasi gejala, dan urgensi intervensi.

Grade tumor merujuk pada derajat keabnormalan sel yang terlihat di bawah mikroskop dan mencerminkan seberapa agresif tumor kemungkinan akan berperilaku. Penilaian histologis

terutama didasarkan pada derajat diferensiasi sel. Sel normal yang telah matang bersifat berdiferensiasi baik dan menyerupai jaringan asalnya, sedangkan sel ganas dapat kehilangan kemiripan ini dalam berbagai tingkat. Rosdahl (2022) menjelaskan bahwa sistem *grading* umumnya menggunakan tiga sampai lima tingkat. Tumor derajat I berdiferensiasi baik dan sangat menyerupai jaringan normal. Tumor derajat II dan III menunjukkan kehilangan diferensiasi dalam tingkat sedang. Tumor derajat IV atau V bersifat sangat anaplastik atau berdiferensiasi buruk, dan sering kali hampir tidak lagi menyerupai jaringan asalnya. Secara umum, tumor dengan derajat yang lebih tinggi tumbuh lebih cepat, berperilaku lebih agresif, dan berhubungan dengan prognosis yang lebih buruk (NCI, 2022a, 2024a; Rosdahl, 2022). Perbedaan antara tumor derajat rendah yang berdiferensiasi baik dan tumor derajat tinggi yang berdiferensiasi buruk juga ditekankan dalam tinjauan *TNM Classification*, yang menjelaskan bahwa *grade* menggambarkan tampilan mikroskopis, sedangkan *stage* menunjukkan luas penyakit secara makroskopis di dalam tubuh (Rosen & Sapra, 2023).

Berbeda dengan *grade*, *stage* merujuk pada luas penyebaran penyakit. *Staging* membantu mengategorikan sejauh mana kanker telah berkembang dari lokasi tumor *primer* dan menjadi dasar penting dalam penentuan prognosis, pemilihan terapi, serta komunikasi antarprofesi kesehatan (NCI, 2022b; Rosen & Sapra, 2023). Pada

banyak tumor padat, *staging* dijelaskan menggunakan sistem TNM, di mana T menunjukkan ukuran dan luas invasi lokal tumor *primer*, N menunjukkan keterlibatan kelenjar getah bening regional, dan M menunjukkan ada atau tidaknya metastasis jauh (NCI, 2022b; Rosen & Sapra, 2023). Sistem TNM terutama digunakan pada tumor padat dan menyediakan metode standar untuk menggambarkan penyakit ganas pada berbagai populasi. Dalam sistem ini, T0 menunjukkan tidak ada bukti tumor primer, Tis menunjukkan *carcinoma in situ*, dan T1-T4 menunjukkan peningkatan ukuran atau invasi lokal. N0 menunjukkan tidak ada penyebaran ke nodus regional, sedangkan N1-N3 menunjukkan derajat keterlibatan kelenjar getah bening yang semakin luas. M0 menunjukkan tidak ada metastasis jauh, sementara M1 menegaskan adanya penyebaran jauh. Dalam beberapa keadaan, kategori juga dapat ditulis sebagai Tx atau Nx ketika status tumor atau nodus tidak dapat dinilai secara memadai (Rosen & Sapra, 2023).

Sistem TNM selanjutnya dapat disederhanakan menjadi kelompok stadium yang lebih luas. Stadium 0 sesuai dengan *carcinoma in situ* (Tis, N0, M0); stadium I umumnya menunjukkan penyakit yang masih terlokalisasi; stadium II dan III menunjukkan penyebaran lokal atau regional yang semakin lanjut; sedangkan stadium IV menunjukkan penyakit metastatik (Rosen & Sapra, 2023). Stadium yang semakin lanjut berkaitan dengan tingkat keparahan penyakit yang lebih besar dan angka kelangsungan hidup yang lebih rendah, sehingga

stadium tetap menjadi salah satu deskriptor klinis yang paling penting dalam onkologi (Rosen & Sapro, 2023). Rosdahl (2022) juga menjelaskan bahwa *staging* didasarkan pada luas penyebaran tumor dan sangat memengaruhi prognosis serta perencanaan terapi. Notasi seperti T1N0M0 menunjukkan tumor kecil tanpa keterlibatan nodus maupun metastasis jauh, sedangkan T3N4M1 menunjukkan penyakit yang jauh lebih lanjut (Rosdahl, 2022).

Kelompok stadium yang lebih umum sebagaimana dijelaskan dalam Tabel 6—misalnya penyakit yang terbatas pada satu nodus atau satu lokasi ekstralimfatik pada stadium I, terbatas pada satu sisi diafragma pada stadium II, terdapat di atas dan di bawah diafragma pada stadium III, serta meluas ke satu atau lebih organ ekstralimfatik pada stadium IV—sangat berguna untuk menggambarkan bagaimana beberapa keganasan, khususnya kanker limfoid tertentu, dapat ditentukan stadiumnya berdasarkan pola distribusi penyakit, bukan hanya melalui kerangka TNM semata (Rosdahl, 2022).

Tabel 1.6 Klasifikasi umum stadium kanker

Stadium	Deskripsi
Stadium I	Penyakit terbatas pada satu nodus (kelenjar getah bening) atau satu lokasi ekstralimfatik.
Stadium II	Penyakit melibatkan lebih dari satu nodus, tetapi masih terbatas pada satu sisi diafragma.
Stadium III	Penyakit ditemukan baik di atas maupun di bawah diafragma.
Stadium IV	Penyakit telah menyebar ke satu atau lebih organ atau jaringan ekstralimfatik.

Onkologi kontemporer semakin menambahkan klasifikasi molekuler ke dalam

diagnosis anatomis tradisional. Biomarker seperti status reseptor hormon, ekspresi HER2, mutasi EGFR, ketidakstabilan mikrosatelit, serta berbagai karakteristik genomik atau imunologis lainnya dapat menentukan kelayakan terapi, respons yang diharapkan, dan prognosis. Tinjauan TNM juga mencatat bahwa *staging* kanker modern bergerak menuju pendekatan yang lebih personal dengan memasukkan onkologi molekuler di samping *staging* anatomis berbasis populasi (Rosen & Sapra, 2023). Dengan demikian, klasifikasi kanker saat ini tidak lagi terbatas pada pertanyaan tentang di mana kanker bermula dan sejauh mana ia telah menyebar, tetapi juga mencakup mekanisme biologis apa yang mendorong penyakit tersebut serta terapi mana yang paling mungkin efektif.

Dalam asuhan keperawatan, klasifikasi kanker bukan sekadar latihan patologi. Klasifikasi ini memengaruhi perkiraan gejala, urgensi intervensi, edukasi pasien, prioritas pemantauan, jadwal tindak lanjut, dan bahasa yang digunakan dalam konseling. Perawat perlu membedakan secara jelas antara grade dan stage, karena pasien sering kali mencampurkan keduanya selama sesi edukasi. Perawat juga perlu memahami bahwa diagnosis pasien dapat memuat beberapa lapisan sekaligus, yaitu lokasi anatomis, tipe *histologis*, *grade*, *stage*, dan status biomarker. Penjelasan yang jelas mengenai komponen-komponen ini dapat membantu mengurangi kesalahpahaman dan memungkinkan pasien serta keluarga berpartisipasi

lebih bermakna dalam pengambilan keputusan sepanjang kontinuitas perawatan kanker.

G. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada pasien kanker paling tepat dipahami sebagai suatu *continuum of care*, bukan sebagai satu episode kontak klinis yang terpisah. Pelayanan kanker yang berkualitas tinggi bergantung pada sistem yang terkoordinasi, berpusat pada pasien, berbasis bukti, mudah diakses, serta responsif terhadap kebutuhan individu (National Academies of Sciences, 2013). Dalam sistem ini, perawat onkologi memiliki peran sentral di seluruh spektrum pelayanan, mulai dari pencegahan, deteksi dini, diagnosis, pengobatan, kesintasan, rehabilitasi, perawatan paliatif, hingga perawatan akhir hayat (Young et al., 2020). Hal ini menjadi sangat penting karena pasien kanker sering berpindah antar berbagai lingkup layanan seperti rawat jalan, rawat inap, unit gawat darurat, perawatan intensif, hingga perawatan berbasis rumah. Dalam setiap transisi tersebut, asuhan keperawatan harus tetap konsisten, responsif, dan terkoordinasi dengan baik.

Peran perawat dalam perawatan kanker jauh melampaui tindakan klinis di tempat tidur pasien. Perawat memberikan asuhan langsung, edukasi kepada pasien dan keluarga, advokasi, dukungan emosional, koordinasi perawatan, peningkatan mutu layanan, serta dukungan dalam pengambilan keputusan etis. Perawat juga berperan dalam menerjemahkan informasi medis yang kompleks

menjadi bahasa yang mudah dipahami, mendukung proses surat persetujuan (*informed consent*), melindungi pasien dari risiko cedera akibat terapi, serta membantu keluarga berpartisipasi secara aktif dalam perawatan. Dalam banyak tatanan, perawat juga berfungsi sebagai *navigator*, yang membantu pasien melewati proses dari kecurigaan penyakit menuju diagnosis, dari diagnosis menuju terapi, serta dari terapi menuju tindak lanjut tanpa terhambat oleh sistem pelayanan yang terfragmentasi. Peran ini sangat penting secara klinis karena keterlambatan rujukan, ketidakhadiran pada jadwal, komunikasi yang buruk, dan kurangnya koordinasi dapat menyebabkan penyakit yang sebenarnya dapat ditangani menjadi berkembang lebih lanjut.

Kompetensi inti dalam keperawatan onkologi mencakup pengkajian komprehensif, komunikasi efektif, pemahaman ilmu gejala (*symptom science*), pemberian obat berisiko tinggi secara aman, pencegahan infeksi, deteksi dini kegawatdaruratan onkologi, dokumentasi yang akurat, sensitivitas budaya, serta kolaborasi dengan tim multidisiplin seperti dokter onkologi, ahli bedah, apoteker, ahli gizi, pekerja sosial, psikolog, dan tim paliatif. Mengingat kompleksitas dan dinamika kondisi pasien kanker, praktik keperawatan di bidang ini tidak hanya membutuhkan kompetensi teknis, tetapi juga kewaspadaan tinggi, keterampilan interpersonal, serta kemampuan beradaptasi terhadap perubahan kondisi pasien.

Proses keperawatan tetap menjadi landasan operasional dalam praktik keperawatan onkologi. Pengkajian dan pengumpulan data digunakan untuk menetapkan kondisi dasar pasien, mengidentifikasi gangguan yang mungkin terjadi, serta mendeteksi perubahan kondisi sedini mungkin (Rosdahl, 2022). Pada pasien kanker, perubahan dapat terjadi pada pola eliminasi, nafsu makan, tidur, mobilitas, serta fungsi lainnya. Respons emosional seperti kecemasan, ketakutan, ketidakpastian, dan perubahan harga diri juga memiliki signifikansi klinis. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan, mencakup status penyakit, riwayat pengobatan, keamanan penggunaan obat, gejala yang dialami, kapasitas fungsional, status nutrisi, kondisi psikososial, kemampuan perawatan diri, dukungan keluarga dan sosial, serta pemahaman pasien terhadap rencana perawatan. Perawat juga perlu mempertimbangkan apakah kondisi pasien bersifat mengancam jiwa dan apakah pasien memerlukan dukungan tambahan seperti konseling, rehabilitasi, perawatan di rumah, layanan *hospice*, atau sumber daya komunitas lainnya (Rosdahl, 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis keperawatan yang umum meliputi nyeri akut atau kronis, kelelahan, ketidakseimbangan nutrisi, risiko infeksi, kecemasan, coping tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, gangguan pola tidur, atau kesiapan untuk peningkatan pengetahuan. Perencanaan asuhan kemudian menerjemahkan temuan

pengkajian menjadi tujuan yang realistis, terukur, dan bermakna bagi pasien. Tujuan tersebut harus memprioritaskan keselamatan, pengendalian gejala, kemampuan fungsional, edukasi, serta hasil yang relevan bagi pasien dan keluarga. Pasien kanker sering membutuhkan dukungan fisik, emosional, edukatif, dan sosial, sehingga perencanaan harus dilakukan secara kolaboratif dengan melibatkan pasien, keluarga, dan tim interdisipliner, serta mempertimbangkan prognosis, jenis terapi, potensi komplikasi, status fungsional, dan perjalanan penyakit yang mungkin terjadi (Rosdahl, 2022).

Implementasi dalam keperawatan onkologi mengintegrasikan intervensi teknis dengan pendekatan relasional. Perawat memberikan obat, mengelola akses vaskular, memantau transfusi, melakukan perawatan luka dan mulut, menjaga hidrasi, mendukung nutrisi, mempersiapkan pasien untuk prosedur, serta memberikan edukasi kepada keluarga mengenai tanda-tanda yang memerlukan penanganan segera. Selain itu, perawat juga memberikan konseling, mempersiapkan pasien untuk pulang, meluruskan kesalahpahaman, serta memberikan dukungan emosional. Peran perawat bukan sekadar menjalankan instruksi medis, tetapi membantu pasien dan keluarga memahami pengalaman penyakit secara praktis, jelas, dan penuh empati. Deteksi dini tetap menjadi bagian penting dari praktik keperawatan, karena peluang keberhasilan terapi meningkat ketika kanker ditemukan lebih awal. Oleh karena itu, pemeriksaan rutin dan pemeriksaan mandiri menjadi bagian dari

edukasi keperawatan dan promosi kesehatan (Rosdahl, 2022).

Ilmu gejala (*symptom science*) merupakan komponen sentral dalam asuhan keperawatan kanker. Penyakit kanker dan terapinya sering menimbulkan kluster gejala seperti nyeri, kelelahan, mual, penurunan nafsu makan, konstipasi, diare, dispnea, mukositis, neuropati, gangguan tidur, kecemasan, dan depresi. Gejala-gejala ini saling berinteraksi sehingga memerlukan pengkajian sistematis dan berulang, bukan hanya menunggu keluhan spontan dari pasien. Beberapa pasien mungkin tidak melaporkan gejala penting karena tidak ingin mengganggu proses pengobatan, takut dianggap lemah, atau menganggap penderitaan sebagai hal yang wajar. Oleh karena itu, perawat harus bersikap proaktif dengan mengajukan pertanyaan terarah, melakukan penilaian ulang secara berkala, dan melakukan intervensi sejak dini untuk mengurangi penderitaan dan mencegah komplikasi.

Pendekatan yang berpusat pada pasien dan keluarga juga merupakan aspek esensial. Skrining distres, perlindungan privasi, komunikasi yang menghargai, serta keterampilan konseling dasar dapat meningkatkan rasa aman dan kepercayaan pasien, terutama dalam situasi ketidakpastian. Perawatan kanker juga melibatkan berbagai isu etis seperti kejujuran dalam penyampaian informasi, pengambilan keputusan berbasis informasi, preservasi fertilitas, pembatasan terapi, serta preferensi akhir hayat. Perawat sering menjadi

tenaga kesehatan pertama yang menyadari bahwa pasien belum sepenuhnya memahami tujuan terapi, adanya hambatan komunikasi dalam keluarga, atau munculnya gejala yang menandakan perburukan kondisi. Dalam praktiknya, pasien yang tampak stabil pada pagi hari dapat mengalami demam, perdarahan, delirium, nyeri tak terkontrol, atau komplikasi serius lainnya pada sore hari. Oleh karena itu, keperawatan onkologi menuntut pengkajian berulang dan kewaspadaan tinggi agar kondisi yang memburuk dapat segera ditangani.

Evaluasi merupakan tahap akhir sekaligus proses yang berkelanjutan dalam asuhan keperawatan. Hasil perawatan harus dievaluasi bersama oleh tim kesehatan, pasien, dan keluarga (Rosdahl, 2022). Perawat menilai apakah tujuan jangka pendek telah tercapai, seperti pengurangan nyeri, penurunan beban gejala, peningkatan asupan nutrisi, perbaikan kualitas tidur, atau peningkatan pemahaman terhadap perawatan di rumah. Selain itu, evaluasi juga mencakup apakah tujuan jangka panjang tetap realistis, seperti kembali bekerja, kebutuhan rehabilitasi, kemampuan manajemen mandiri, atau transisi ke perawatan suportif atau *hospice*. Dalam konteks onkologi, evaluasi tidak hanya berfokus pada apakah suatu tindakan telah dilakukan, tetapi apakah tindakan tersebut benar-benar meningkatkan keselamatan, kenyamanan, fungsi, pemahaman, dan kualitas hidup pasien. Dengan demikian, evaluasi dalam keperawatan kanker merupakan proses berkelanjutan untuk

memastikan bahwa asuhan tetap efektif, tepat, dan bermakna bagi pasien.

Secara keseluruhan, konsep asuhan keperawatan pada pasien kanker bersifat komprehensif, dinamis, dan berorientasi relasional. Asuhan ini mengintegrasikan praktik berbasis bukti, kontinuitas layanan, manajemen gejala secara proaktif, komunikasi efektif, navigasi pasien, serta sensitivitas etis. Keperawatan onkologi yang optimal tidak hanya berupaya mengurangi penderitaan dan membantu pasien beradaptasi, tetapi juga menekankan deteksi dini terhadap perburukan, koordinasi tindakan yang tepat waktu, serta perlindungan keselamatan dan martabat pasien sepanjang perjalanan penyakit kanker.

BAB 2

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN KANKER SISTEM REPRODUKSI

Oleh. Agustini Liviana D.R

A. Konsep dasar kanker sistem reproduksi

Kanker sistem reproduksi adalah kondisi keganasan yang terjadi akibat pertumbuhan sel abnormal pada organ reproduksi yang tidak terkendali, memiliki kemampuan invasi ke jaringan sekitar, serta dapat menyebar (*metastasis*) ke organ lain. Proses ini terjadi karena adanya perubahan genetik yang mengganggu mekanisme regulasi siklus sel, sehingga sel kehilangan kontrol terhadap proliferasi dan apoptosis. Pada sistem reproduksi, kanker sering berkembang secara bertahap dari kondisi prakanker menjadi kanker invasif dalam jangka waktu tertentu (Hanahan, 2022). Kanker reproduksi merupakan kelompok penyakit keganasan yang menyerang organ reproduksi baik pada perempuan maupun laki-laki, seperti serviks, ovarium, uterus, vagina, vulva, prostat, testis, dan penis. Di antara jenis tersebut, kanker serviks dan kanker payudara masih menjadi penyumbang angka morbiditas dan mortalitas tertinggi pada perempuan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Tingginya angka kejadian ini tidak terlepas dari keterlambatan deteksi dini, rendahnya kesadaran masyarakat, serta keterbatasan akses

pelayanan kesehatan yang berkualitas (World Health Organization, 2021).

Terjadinya kanker pada organ reproduksi dapat diakibatkan karena faktor genetik, pengaruh hormonal, adanya infeksi, dan dipengaruhi oleh lingkungan. Seperti penyebab terjadinya kanker serviks yang diakibatkan oleh paparan virus human papillomavirus (HPV), terutama tipe onkogenik HPV 16 dan 18 yang dapat memasukkan DNA ke dalam sel epitel serviks yang menyebabkan pertumbuhan sel abnormal. Kondisi tersebut merupakan lesi pra kanker yang berisiko menjadi keganasan. Faktor lainnya yang menyebabkan kanker reproduksi adalah perilaku seksual yang berisiko, merokok, dan penurunan imun tubuh atau sistem imun yang lemah berkontribusi terhadap peningkatan kejadian pertumbuhan sel ganas (Sung et al., 2021). Klasifikasi terjadinya kanker reproduksi menurut Berek & Hacker Tahun 2021 adalah sebagai berikut:

1. Klasifikasi kanker reproduksi pada wanita
 - a. Kanker serviks, umumnya karsinoma sel skuamosa
 - b. Kanker ovarium, epitelial, germ cell, stromal
 - c. Kanker endometrium
 - d. Kanker vagina dan vulva
 - e. Kanker payudara
2. Klasifikasi kanker reproduksi pada laki-laki
 - a. Kanker prostat, adenokarsinoma yang paling sering dijumpai
 - b. Kanker testis, seminoma dan seminoma
 - c. Kanker penis

Klasifikasi di atas merupakan kanker sistem reproduksi karena dijumpai keganasan yang menyerang organ reproduksi pada wanita dan laki-laki dan menjadi penyebab utama dalam kejadian kematian secara global terutama di negara berkembang, dimana sekitar 35-40% kematian ditemukan (Koshkimbayeva & Amirkhanova, 2026). Angka tersebut semakin meningkat pada setiap tahunnya dan membuat insiden kanker semakin tinggi. Kondisi ini sering dikaitkan dengan faktor degeneratif manusia, lingkungan ekstrem, dan gaya hidup yang berubah dengan kurangnya melakukan aktivitas dan konsumsi makanan yang sehat/bergizi (Baker-rand & Kitson, 2024). Banyak faktor yang mengakibatkan terjadinya kanker seperti faktor genetik, hormonal, dan adanya infeksi yang terhubung satu sama lain. Ditemukan adanya paparan virus seperti HPV yang berkontribusi pada penyebab terjadinya kanker seperti kanker ovarium dan prostat (Agoni et al., 2026; Chatterjee et al., 2024).

Terjadinya kanker pada wanita selain pada organ reproduksi seperti serviks, ovarium, endometrium, dan vagina/vulva, adalah kanker payudara. Selain itu, pada wanita yang di diagnosis kanker dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan periode masa nifas yang tentunya berpengaruh pada keselamatan ibu dan janin. Kondisi tersebut dikenal dengan istilah *pregnancy-associated cancer* karena berlangsung dari masa kehamilan hingga 1 tahun *postpartum*, serta ditemukan banyak mengalami perubahan secara fisik, biologis, dan

psikologis (Dinu et al., 2025; Varella & Partridge, 2024). Contohnya seperti pada kehamilan yang ditemukan perubahan secara fisiologis mulai dari peningkatan volume darah, perubahan hormon estrogen dan progesteron yang drastis, dan sistem imun. Kondisi tersebut mempengaruhi pertumbuhan sel abnormal dan berisiko mengganggu adaptasi fisiologis kehamilan. Selain itu, kondisi fisiologis pada kehamilan menyamarkan gejala kanker sehingga deteksi terjadinya kanker terlambat diketahui (Varella & Partridge, 2024).

Kanker ovarium dikenal sebagai kanker dengan tingkat mortalitas tinggi karena sering terdiagnosis pada stadium lanjut akibat gejala yang tidak spesifik. Penyakit ini bersifat heterogen dan melibatkan berbagai subtipe histologis dengan karakteristik molekuler yang berbeda. Faktor risiko utama meliputi mutasi genetik seperti BRCA1/BRCA2, riwayat keluarga, serta faktor reproduksi (Webb & Jordan, 2024). Kanker endometrium berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon, khususnya paparan estrogen tanpa diimbangi progesteron. Kondisi seperti obesitas, sindrom ovarium polikistik, dan terapi estrogen jangka panjang dapat meningkatkan risiko terjadinya hiperplasia endometrium yang berpotensi berkembang menjadi kanker (Morice et al., 2021; World Health Organization, 2022).

Pada laki-laki, kanker reproduksi yang utama meliputi kanker prostat, kanker testis, dan kanker penis. Kanker prostat merupakan jenis yang paling dominan dan sangat berkaitan dengan pengaruh

hormon androgen. Aktivitas hormon seperti testosteron dan dihidrotestosteron berperan dalam merangsang proliferasi sel epitel prostat sehingga meningkatkan risiko transformasi maligna apabila terjadi mutasi genetik. Selain itu, faktor peningkatan usia dan predisposisi genetik turut memperkuat risiko terjadinya kanker ini. Meskipun tidak semua mekanisme molekuler sepenuhnya dipahami, interaksi antara hormon, inflamasi kronis, dan perubahan genetik menjadi dasar patogenesis kanker prostat. Ditemukan pula pada pasien kanker prostat adanya hubungan antara faktor genetik, inflamasi kronis, dan gaya hidup turut berkontribusi terhadap patogenesis kanker prostat (Rawla, 2023; National Cancer Institute, 2022).

Selain pada prostat, kanker dapat terjadi pada testis dan umumnya berasal dari sel germinal dan lebih sering terjadi pada pria usia muda. Penyakit ini berkaitan erat dengan gangguan perkembangan testis seperti kriptorkismus serta faktor genetik tertentu. Secara klinis, kanker testis memiliki prognosis yang baik apabila terdeteksi secara dini, yang menunjukkan pentingnya deteksi dini dalam manajemen kanker reproduksi pada laki-laki. Secara klinis, kanker testis memiliki tingkat kesembuhan yang tinggi apabila terdeteksi pada stadium awal, sehingga deteksi dini menjadi aspek penting dalam penatalaksanaannya (Stephenson & Gilligan, 2021; National Comprehensive Cancer Network, 2023). Sementara itu, kanker penis memiliki hubungan kuat dengan infeksi virus, terutama *Human Papillomavirus* (HPV), yang juga

menjadi faktor penting dalam berbagai kanker anogenital pada kedua jenis kelamin. Pada tipe risiko tinggi, serta faktor kebersihan genital dan status sirkumsisi. Infeksi HPV dapat menyebabkan perubahan seluler yang mengarah pada displasia hingga keganasan melalui mekanisme molekuler yang mengganggu fungsi gen supresor tumor (Choi et al., 2023).

Secara keseluruhan, kanker reproduksi pada laki-laki dan perempuan memiliki mekanisme dasar yang serupa, yaitu interaksi kompleks antara faktor genetik, hormonal, infeksi, dan lingkungan. Namun, terdapat perbedaan spesifik dalam faktor etiologi dominan, seperti peran HPV pada kanker serviks dan penis serta pengaruh hormonal pada kanker prostat dan endometrium. Oleh karena itu, pendekatan pencegahan dan pengendalian kanker reproduksi perlu dilakukan secara komprehensif melalui skrining, vaksinasi, serta edukasi kesehatan masyarakat (GBD 2023 Cancer Collaboration, 2024; World Health Organization, 2022)

B. Manifestasi klinis kanker sistem reproduksi

Tanda gejala pada kanker reproduksi ditentukan pada jenis dan stadium kanker. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) Tahun 2022 gejala kanker sistem reproduksi tidak spesifik terutama pada stadium awal, namun dapat dijumpai adanya gejala perdarahan abnormal di luar siklus haid atau pada wanita yang sudah menopause, terjadinya keputihan yang abnormal, nyeri pada panggul

ataupun abdomen bawah, penurunan berat badan tanpa adanya diet, ditemukan adanya benjolan pada organ. Gejala-gejala yang dijumpai pada kanker reproduksi berbeda pada setiap individunya dan tergantung pada lokasi hingga stadium penyakit. Keterlambatan munculnya gejala dan pada awal stadium masih *asimtomatik* (tidak ada gejala) menyebabkan tingginya kasus yang sudah masuk pada stadium lanjut (Siegel et al., 2024).

Pada kanker prostat, manifestasi yang paling umum berkaitan dengan gangguan saluran kemih bagian bawah. Pasien sering mengalami gejala seperti frekuensi berkemih meningkat (poliuria), nokturia, kesulitan memulai miksi, aliran urin lemah, hingga inkontinensia urin. Pada stadium lanjut, dapat muncul hematuria, nyeri panggul, serta nyeri tulang akibat metastasis, terutama ke tulang belakang dan panggul. Selain itu, beberapa pasien juga melaporkan disfungsi ereksi sebagai gejala yang menyertai (Litwin & Tan, 2022; Mottet et al., 2023). Pada kanker testis, manifestasi klinis yang paling khas adalah adanya benjolan atau pembesaran pada testis yang biasanya tidak nyeri. Pasien juga dapat merasakan sensasi berat pada skrotum atau ketidaknyamanan pada daerah tersebut.

Dalam beberapa kasus, nyeri ringan atau rasa tidak nyaman dapat terjadi. Selain itu, dapat ditemukan ginekomastia akibat produksi hormon oleh tumor tertentu, serta gejala *sistemik* seperti kelelahan jika penyakit telah menyebar (Gilligan et al., 2022). Secara keseluruhan, manifestasi kanker

reproduksi pada laki-laki sangat bervariasi tergantung pada jenis dan stadium kanker. Namun, adanya gejala seperti gangguan berkemih, benjolan pada testis, atau luka pada penis yang tidak sembuh harus diwaspadai sebagai tanda awal kanker. Pendekatan deteksi dini dan pemeriksaan rutin sangat penting dalam meningkatkan prognosis dan kualitas hidup pasien (WHO, 2022).

C. Komplikasi kanker sistem reproduksi

Penyebaran kanker yang terjadi pada jaringan dan organ terdekat dari lokasi terjadinya kanker dapat menyebabkan kondisi yang serius dan memberikan dampak secara biopsikologis pasien.

1. Dampak kanker reproduksi wanita
 - a. Komplikasi kanker serviks secara umum dapat menyebabkan invasi lokal dan metastasis lanjut sehingga sering dijumpai adanya perdarahan masif hingga menyebabkan anemia. Penekanan tumor sehingga menyebabkan obstruksi ureter dan mengakibatkan terjadinya hidronefrosis dan gagal ginjal. Selain itu, kondisi tersebut juga menyebabkan kejadian morbiditas yang utama pada kanker serviks stadium lanjut (Bhatla et al., 2021).
 - b. Komplikasi pada kanker ovarium stadium lanjut dapat dijumpai adanya asites, obstruksi usus akibat adanya metastasis peritoneal, penurunan BB ekstrem (*cachexia*), efusi pleura, trombosis vena dalam (DVT), dan emboli paru. Pada pasien

dengan komplikasi asites dan obstruksi usus merupakan komplikasi dominan yang mempengaruhi kualitas hidup pasien (Lheureux et al., 2019).

- c. Pasien dengan kanker endometrium dapat mengalami anemia akibat adanya perdarahan uterus yang abnormal, terjadinya nyeri panggul karena adanya invasi miometrium, dapat terjadinya metastasis hingga ke paru dan hati, dan hiperkoagulabilitas yang menyebabkan trombosis dan meningkatkan risiko tromboemboli (Siegel et al., 2023).
- d. Kanker yang terjadi pada vulva ataupun vagina dapat menyebabkan ulkus dan infeksi sekunder, pasien mengalami disfungsi seksuak, nyeri hebat pada genitalia, dan terjadinya limfedema akibat kerusakan kelenjar limfa, serta pada kondisi ini akan dijumpai pada pasien yang mengalami limfadenektomi (NCCN, 2024).
- e. Selain pada kanker sistem reproduksi, biasanya pada wanita dapat ditemukan adanya kanker payudara dengan komplikasi yang tidak hanya berdampak pada jaringan payudara, tetapi juga menimbulkan berbagai komplikasi lokal, regional, sistemik, serta efek samping terapi. Komplikasi ini berkembang seiring dengan progresivitas penyakit dan jenis pengobatan yang diberikan, sehingga memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan yang

komprehensif. Pertumbuhan tumor pada jaringan payudara dapat menyebabkan perubahan struktural dan fungsional. Massa tumor yang semakin membesar dapat menimbulkan nyeri akibat infiltrasi jaringan dan penekanan saraf di sekitarnya. Pada stadium lanjut, tumor dapat mengalami nekrosis sehingga memicu terbentuknya ulkus yang terbuka di permukaan kulit. Kondisi ini sering disertai perdarahan dan infeksi sekunder, yang tidak hanya memperburuk kondisi fisik pasien tetapi juga menurunkan kualitas hidup akibat bau tidak sedap dan perawatan luka yang kompleks. Selain itu, perubahan karakteristik kulit seperti retraksi puting dan gambaran *peau d'orange* terjadi akibat obstruksi saluran limfatik di area payudara (Gradishar et al., 2022).

2. Dampak kanker reproduksi laki-laki
 - a. Pasien sering mengalami gangguan berkemih (*inkontinensia urin*), nyeri, kelelahan, serta gangguan fungsi tubuh lainnya. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa tindakan seperti prostatektomi dapat menurunkan kualitas hidup secara fisik, termasuk peningkatan gejala urinari dan nyeri pasca operasi (Seputra et al., 2025).
 - b. Pasien yang menjalani terapi hormon mengalami penurunan fungsi fisik, kelelahan, serta gangguan metabolik yang

- memengaruhi aktivitas sehari-hari secara signifikan (Basbous et al., 2026).
- c. Disfungsi ereksi, penurunan libido, serta infertilitas merupakan efek samping yang paling sering dilaporkan. Penelitian menunjukkan bahwa gangguan seksual ini berkaitan erat dengan kerusakan saraf akibat tindakan bedah maupun efek terapi hormonal, serta menjadi salah satu faktor utama penurunan kualitas hidup pasien (Basbous et al., 2026; Seputra et al., 2025).
3. Dampak kanker terhadap kehamilan dan janin
- a. Pada kehamilan dapat meningkatkan kelahiran prematur dan komplikasi pada bayi baru lahir (Baxter et al., 2024)
 - b. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada trimester pertama dapat menyebabkan malformasi kongenital pada tahap perkembangan embrio. Pada trimester kedua dan ketiga dapat berisiko menyebabkan intrauterin growth restriction (IUGR), kelahiran prematur, dan gangguan hematologis pada bayi baru lahir (Dinu et al., 2025; Walters et al., 2024)
 - c. Pasien kanker selama hamil tidak dianjurkan untuk dilakukan radioterapi karena paparan radiasi dapat menyebabkan kerusakan jaringan jadi terutama pada trimester pertama.

D. Patofisiologi kanker sistem reproduksi

Kanker reproduksi merupakan kelompok penyakit keganasan yang menyerang organ sistem reproduksi dan berkembang akibat akumulasi mutasi genetik yang mengganggu regulasi proliferasi sel, diferensiasi, dan mekanisme apoptosis. Secara biologis, kanker muncul melalui proses multistep yang melibatkan perubahan molekuler pada gen onkogen dan gen supresor tumor, sehingga sel mengalami pertumbuhan tidak terkendali serta mampu menginvasi jaringan sekitarnya. Selain faktor genetik, perkembangan kanker reproduksi juga sangat dipengaruhi oleh faktor hormonal, infeksi, dan lingkungan (Webb & Jordan, 2024).

Pada kondisi awal setelah pasien terdiagnosis kanker, akan ditemukannya perasaan takut, kekhawatiran, dan seringnya bertanya pada petugas kesehatan terkait kondisi, perawatannya dan dampak selanjutnya. Seringkali pasien mengatakan cemas dan mempengaruhi pola tidur bahkan disertai peningkatan nadi. Adanya keluhan tersebut, pasien dapat ditegakkan masalah keperawatan ansietas (PPNI, 2016).

Kanker reproduksi berkembang melalui proses multistep yang melibatkan perubahan genetik dan epigenetik. Terjadinya transformasi sel normal menjadi sel pra kanker, dimana sel-sel normal bersatu dengan sel kanker, yang selanjutnya berkembang menjadi keganasan dan kanker menjadi invasif. Terjadinya pertumbuhan sel abnormal disertai keganasan yang tumbuh pada

jaringan ataupun organ reproduksi menjadi penyebab terjadinya kanker reproduksi. Seperti kanker serviks yang diawali dengan terjadinya lesi pra kanker atau cervical intraepithelial neoplasia (CIN) dan berkembang invasif karena tidak ditangani dan dipengaruhi oleh ketidakseimbangan proliferasi sel dan apoptosis, serta aktivasi onkogen dan inaktivasi gen penekan tumor (p53) (Arbyn et al., 2020).

Pada kanker reproduksi, terdapat pertumbuhan sel abnormal yang pesat pada organ-organ reproduksi dan memiliki kemampuan menyebar ke jaringan sekitar hingga organ lain yang berdekatan (metastasis). Adanya metastasis tersebut akibat adanya perubahan genetik yang menghambat regulasi siklus sel sehingga sel tidak mampu melakukan perembangan dan perbaikan jaringan hingga mengalami apoptosis. Kondisi ini berkembang secara bertahap dan sering dijumpai pada kanker reproduksi awal hingga menjadi pertumbuhan yang invasif (Hanahan, 2022).

Pertumbuhan sel abnormal dapat membuat tubuh mengalami peningkatan kebutuhan metabolik yang menyebabkan kondisi katabolik dan berisiko mengalami malnutrisi. Selain itu ditemukan adanya kondisi anemia akibat infiltrasi sumsum tulang ataupun efek kemoterapi, adanya immunosupresi yang meningkatkan risiko infeksi, dan gangguan yang dapat menyebabkan pesatnya pertumbuhan sel abnormal seperti pada kanker payudara. Pada kondisi ini pasien dengan keluhan penurunan berat badan (BB) minimal 10% dari BB

ideal, nafsu makan menurun, rambut rontok berlebih dapat ditegaskan masalah keperawatan defisit nutrisi. Peningkatan risiko infeksi pada pasien disertai immunosupresi ataupun penurunan hemoglobin pada pasien kanker berisiko mengalami peningkatan terserang penyakit, dapat diangkat masalah keperawatan risiko infeksi (Walters et al., 2024; Dinu et al., 2025; PPNI, 2016).

Pada wanita, kanker tidak hanya terjadi pada sistem/organ reproduksi melainkan pada organ aksesoris reproduksi yaitu payudara. Pada kanker payudara ditemukan adanya perubahan fisik akibat penyakit dan terapi, khususnya kehilangan payudara, sering menimbulkan gangguan citra tubuh, penurunan kepercayaan diri, serta disfungsi seksual. Kondisi ini dapat berkembang menjadi gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan. Studi menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental pada pasien kanker payudara cukup tinggi dan berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup serta kepatuhan terhadap pengobatan (Fann et al., 2020). Pada kondisi ini pasien yang mengalami mastektomi ataupun perubahan struktur/fungsi tubuh, adanya ungkapan negatif tentang tubuh, dan mengungkapkan kekhawatiran tentang dirinya ataupun penolakan dari orang lain maka dapat ditegaskan diagnosa keperawatan gangguan citra tubuh (PPNI, 2016).

Secara umum, pada pasien kanker dapat ditemukan adanya kelelahan atau cancer-related fatigue (CRF), cachexia, anemia, dan infeksi oportunistik akibat penurunan imunitas. Kelelahan

merupakan salah satu gejala yang paling sering dilaporkan dan dapat berlangsung lama bahkan setelah terapi selesai, sehingga mempengaruhi aktivitas sehari-hari pasien secara signifikan (Bower, 2014). Pada kondisi ini pula terdapat inflamasi kronis dapat mengganggu produksi dan ritme sekresi kortisol, yang merupakan hormon penting dalam respons stres dan metabolisme energi. Ketidakseimbangan ini menyebabkan gangguan homeostasis tubuh dan memperparah kelelahan. Kondisi ini mengakibatkan adanya penurunan kapasitas kerja fisik yang tidak cukup dengan dilakukannya istirahat, tidak memiliki energi/energi tidak pulih pasca bangun tidur, dan tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, pasien dapat ditegakkan masalah keperawatan kelelahan (Thong et al., 2021; PPNI, 2016).

E. Perencanaan asuhan keperawatan kanker sistem reproduksi

Menurut Lowdermilk et al., tahun 2023 pendekatan keperawatan maternitas pada pasien kanker harus secara holistik dan berpusat pada pasien yang melibatkan dukungan/peran keluarga. Pada kanker reproduksi dengan tindakan secara holistik tentunya perlu penanganan secara fisik dan biologis, dan psikososialnya serta dilakukannya tindakan kolaborasi dengan multidisiplin (Dinu et al., 2023). Pasien yang terdiagnosis kanker sering dijumpai adanya keluhan cemas yang tinggi hingga stres dan depresi. Kekhawatiran terhadap kondisi

dan dampak dari pengobatan ataupun komplikasi kanker, menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien. Pendekatan holistik penting dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dan melibatkan peran keluarga dapat memaksimalkan perawatan pada pasien kanker reproduksi (Ferlay, et al., 2020). Selain pendekatan itu, tindakan preventif pada pasien yang komprehensif dapat menurunkan permasalahan pada kanker yang signifikan (Bray et al., 2021).

Asuhan keperawatan maternitas pada pasien kanker sistem reproduksi berfokus pada pemenuhan kebutuhan *bio-psiko-sosial-spiritual* yang berkaitan dengan fungsi reproduksi, seksualitas, fertilitas, serta peran individu dalam keluarga. Pendekatan maternitas tidak hanya melihat penyakit sebagai kondisi fisik, tetapi juga mempertimbangkan dampaknya terhadap identitas gender, peran reproduksi, dan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, perawat berperan dalam memberikan asuhan komprehensif mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, hingga evaluasi berbasis kebutuhan individu (Hinonaung et al., 2023). Selain itu, kanker sebagai penyakit kronis menyebabkan perubahan jangka panjang yang memerlukan pendekatan caring dan terapeutik dalam praktik keperawatan. Perawat maternitas memiliki tanggung jawab untuk membantu pasien beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional akibat penyakit maupun terapi, termasuk perubahan fungsi seksual dan reproduksi (Apriyus et al., 2024).

Perawat melakukan asuhan keperawatan pada pasien kanker reproduksi disesuaikan dengan kondisi pasien. Perawat wajib melakukan pengkajian dan selanjutnya penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu ataupun keluarga dengan menegakkan diagnosa keperawatan. Setelah mendapatkan masalah keperawatan pada pasien, perawat menetapkan acuan untuk dicapai sebagai keberhasilan intervensi keperawatan yang dapat diamati dan diukur secara spesifik. Intervensi keperawatan merupakan tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis yang telah ditegakkan sesuai dengan standar guna kesembuhan pasien (PPNI, 2016; PPNI, 2018; PPNI, 2018).

Pengkajian pada pasien kanker dilakukan secara fisik menurut Lowdermilk et al (2023) pada ibu hamil perlu dilakukan pengkajian secara komprehensif meliputi status kehamilan, usia kehamilan, kondisi janin, adanya keluhan mual, muntah, dan kelelahan. Pada pasien kanker reproduksi secara umum tidak hanya dilakukan pengkajian secara fisik baik keluhan ataupun dampak tindakan terhadap pengobatan kanker, melainkan adanya kecemasan terhadap kondisinya, kekhawatiran dalam pengambilan keputusan, dan kondisi psikologis lainnya. Tak hanya itu, pada pasien dengan kondisi terminal, pengkajian dan adanya dukungan pada pasien baik spiritual maupun emosional perlu dilakukan pengkajian (Varella & Partridge, 2024; Potter et al., 2023).

Pada wanita, kanker reproduksi seperti kanker serviks sering menimbulkan masalah keperawatan yang kompleks, meliputi nyeri, gangguan citra tubuh, disfungsi seksual, kecemasan, dan risiko infeksi. Dalam tahap pengkajian, perawat perlu mengidentifikasi keluhan utama seperti perdarahan abnormal, keputihan berlebih, nyeri panggul, serta perubahan psikologis yang dialami pasien. Pengkajian juga mencakup aspek reproduksi seperti riwayat menstruasi, aktivitas seksual, dan status fertilitas (Handoyo, 2025). Dari perspektif maternitas, aspek seksualitas menjadi perhatian penting karena kanker serviks dan terapinya dapat menyebabkan perubahan fungsi seksual, seperti nyeri saat berhubungan, penurunan libido, hingga gangguan hubungan pasangan. Perawat berperan dalam memberikan konseling, dukungan emosional, serta edukasi mengenai adaptasi seksual yang sehat setelah terapi (Subagya et al., 2021). Meskipun keperawatan maternitas lebih sering berfokus pada wanita, pendekatan ini juga relevan pada pria karena menyangkut fungsi reproduksi dan seksualitas. Pada kanker prostat atau testis, masalah keperawatan yang muncul meliputi gangguan eliminasi urin, nyeri, disfungsi seksual, serta gangguan citra diri akibat perubahan fungsi reproduksi. Pengkajian pada pasien pria mencakup fungsi berkemih, nyeri, fungsi seksual, serta dampak psikologis seperti kecemasan atau depresi akibat kehilangan fungsi maskulinitas. Perubahan ini dapat memengaruhi hubungan pasangan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Oleh karena itu, perawat

maternitas perlu memberikan pendekatan holistik yang mencakup edukasi, dukungan emosional, serta konseling pasangan.

Menurut Potter et al (2023) diagnosa yang mungkin muncul pada pasien kanker dilihat dari aspek biologis dan psikososial adalah ansietas, nyeri akut, nyeri kronis, risiko gangguan janin, ketidakberdayaan, gangguan citra tubuh, dan ketidakseimbangan nutrisi. Penentuan waktu dan metode persalinan harus mempertimbangkan kondisi ibu dan janin serta respons terhadap terapi. Prinsip utama adalah menghindari prematuritas yang tidak perlu (Walters et al., 2024). Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kondisi tersebut adalah adanya risiko gangguan perkembangan ataupun pertumbuhan dan pada kondisi tertentu, memungkinkan ditegakkan diagnosa keperawatan risiko cedera pada janin. Keputusan menyusui harus mempertimbangkan jenis terapi yang diberikan. Kemoterapi aktif umumnya menjadi kontraindikasi menyusui karena risiko paparan obat pada bayi (American Society of Breast Surgeons, 2025).

Pada pasien kanker (Wanita) keputusan menyusui harus mempertimbangkan jenis terapi yang diberikan. Kemoterapi aktif umumnya menjadi kontraindikasi menyusui karena risiko paparan obat pada bayi (American Society of Breast Surgeons, 2025). Pada kondisi ini memungkinkan ditegakkan diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif akibat tidak rawat gabung ataupun adanya nyeri ataupun mual yang mengganggu proses tersebut. Risiko

infeksi menjadi penting karena pasien kanker sering mengalami penurunan sistem imun akibat penyakit maupun terapi seperti kemoterapi dan radioterapi. Intervensi keperawatan meliputi pemantauan tanda infeksi, edukasi kebersihan personal, serta peningkatan daya tahan tubuh (Puspawati, 2025). Diagnosa keperawatan yang umum pada pasien kanker reproduksi pria meliputi gangguan pola eliminasi urin, disfungsi seksual, nyeri kronis, dan gangguan harga diri. Intervensi keperawatan dapat berupa manajemen nyeri, latihan kandung kemih, edukasi tentang terapi hormon, serta dukungan psikososial untuk meningkatkan adaptasi pasien terhadap perubahan kondisi (Kamilah, 2022).

Perawat maternitas memiliki peran strategis dalam memberikan asuhan holistik pada pasien kanker reproduksi, baik pria maupun wanita. Pendekatan ini melibatkan integrasi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dalam perawatan pasien. Intervensi tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup pasien secara menyeluruh. Pendekatan caring menjadi inti dalam keperawatan maternitas, di mana hubungan terapeutik antara perawat dan pasien dapat membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan kepatuhan terapi, dan mempercepat proses penyembuhan. Selain itu, perawat juga berperan sebagai edukator dalam memberikan informasi terkait penyakit, terapi, serta pencegahan komplikasi (Apriyus et al., 2024). Dengan demikian, asuhan keperawatan pada kanker sistem reproduksi dalam perspektif maternitas menuntut kompetensi

klinis dan interpersonal yang tinggi, serta pendekatan yang berpusat pada pasien dan keluarga

F. Kolaborasi obstetri-onkologi

Kolaborasi antara bidang obstetri (termasuk kesehatan reproduksi dan fertilitas) dan onkologi merupakan pendekatan multidisiplin yang dikenal sebagai oncofertility, yaitu integrasi perawatan kanker dengan pemeliharaan fungsi reproduksi pasien. Pendekatan ini berkembang karena terapi kanker, seperti kemoterapi dan radioterapi, berpotensi merusak fungsi gonad dan menyebabkan infertilitas permanen. Oleh karena itu, diperlukan koordinasi antara dokter obstetri-ginekologi, ahli fertilitas, dan onkolog untuk memastikan keberlangsungan kualitas hidup pasien setelah terapi kanker (Dinicu et al., 2024). Kolaborasi obstetri dan onkologi tidak hanya berdampak pada praktik klinis, tetapi juga pada pengembangan penelitian dan kebijakan kesehatan. Pertemuan internasional dan konsorsium kanker menunjukkan bahwa kerja sama lintas disiplin dapat mempercepat inovasi dalam diagnosis, terapi, dan pendekatan berbasis biomarker. Kolaborasi ini juga berperan dalam penyusunan pedoman klinis dan strategi penanganan kanker yang lebih personal (International Endometrial Cancer Consortium, 2025). Terbentuknya pedoman klinis dalam penanganan yang lebih jelas tentunya dapat mempengaruhi jumlah kejadian kanker pada wanita ataupun pada laki-laki. Terlebih jika dilengkapi

dengan langkah dalam melakukan skrining atau pendeteksian dini pada kanker.

Dilakukannya skrining atau deteksi dini penting dilakukan guna menurunkan angka kematian akibat kanker reproduksi. Pentingnya skrining seperti pemeriksaan Pap smear, tes HPV, ataupun IVA (inspeksi visual asam asetat) terbukti efektif dalam mendeteksi adanya lesi pra kanker pada serviks. Menurut World Health Organization (WHO) Tahun 2021 tindakan program skrining yang luas dan berkelanjutan dapat menurunkan insiden kanker secara signifikan. Pendekatan dalam tatalaksana pada pasien kanker reproduksi melibatkan berbagai pihak seperti obstetri dan onkologi. Namun pemilihan terapi tergantung pada jenis kanker, stadium kanker, kondisi pasien, dan ketersediaan alat/fasilitas kesehatan. Banyak multidisiplin ilmu yang melakukan penelitian dan ditemukan adanya perkembangan terapi berbasis imunitas pasien meningkatkan angka harapan hidup pasien kanker namun masih banyak aspek yang harus diperhatikan (National Cancer Institute, 2023).

Kolaborasi antara bidang obstetri dan onkologi merupakan pendekatan multidisiplin yang bertujuan untuk mengoptimalkan diagnosis, terapi, dan luaran klinis pasien dengan kanker sistem reproduksi, khususnya pada perempuan usia reproduktif atau dalam kondisi kehamilan. Pendekatan ini melibatkan berbagai tenaga kesehatan seperti dokter obstetri, onkolog medis, onkolog radiasi, ahli bedah, serta perawat spesialis (Cubillo et al., 2020; Amant et al., 2019). Pendekatan

multidisiplin ini penting karena kanker sistem reproduksi memiliki kompleksitas tinggi, baik dari aspek biologis tumor maupun dampaknya terhadap fungsi reproduksi dan fertilitas. Kolaborasi memungkinkan integrasi keputusan klinis yang mempertimbangkan aspek onkologis dan reproduktif secara simultan (Aldrink, 2024).

Kolaborasi obstetri dan onkologi merupakan pendekatan multidisiplin yang mengintegrasikan aspek reproduksi dan penanganan kanker secara simultan. Dalam praktik klinis, model ini dikenal sebagai multidisciplinary team (MDT) yang melibatkan dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain untuk meningkatkan kualitas perawatan dan luaran pasien (Fleming et al., 2021; Salani et al., 2020). Dalam konteks ini, perawat obstetri dan perawat onkologi memiliki peran sentral sebagai koordinator asuhan, edukator, dan advokat pasien, yang menjembatani kebutuhan antara ibu, janin, dan terapi kanker (Oncology Nursing Society, 2022). Pendekatan kolaboratif terbukti meningkatkan keselamatan pasien, kepatuhan terapi, serta kualitas hidup, terutama pada kasus kanker yang kompleks seperti kanker sistem reproduksi (Salani et al., 2020).

1. Kolaborasi pada kanker reproduksi wanita
 - a. Pada kanker sistem reproduksi perempuan (seperti kanker serviks, ovarium, dan endometrium), kolaborasi antara obstetri dan onkologi sangat penting dalam proses diagnosis dan penentuan stadium penyakit. Pendekatan ini dilakukan secara hati-hati terutama pada kehamilan, dengan

mengutamakan metode non-ionisasi untuk melindungi janin (Amant et al., 2019). Evaluasi diagnostik yang dilakukan:

- 1) Pemeriksaan obstetri (ultrasonografi, evaluasi janin jika hamil),
- 2) Imaging onkologis (MRI, CT scan dengan pertimbangan keamanan),
- 3) Biopsi jaringan.

Peran perawat obstetri dan perawat onkologi melakukan pengkajian jika adanya kehamilan dan mendampingi prosedur tindakan dan melakukan edukasi terkait prosedur dan dampak setelah tindakan. Kolaborasi yang dilakukan dapat memastikan diagnosis yang akurat tanpa meningkatkan risiko terhadap janin (Fleming et al., 2021).

- b. Perencanaan terapi, penting dilakukan untuk melihat pengaruh kehamilan dengan terapi yang dilakukan (kemo/radioterapi/pembedahan) dengan memperhatikan usia kehamilan, jenis kanker, stadium kanker, dan kondisi ibu ataupun janin dalam kandungan (Amant et al., 2014; Cubillo et al., 2020).
 - c. Pada perempuan usia reproduktif, kolaborasi juga mencakup aspek fertilitas dan terapi hormonal yang dibutuhkan (Matin, 2025).
2. Kolaborasi pada kanker reproduksi laki-laki
 - a. Pasien laki-laki dengan kanker reproduksi sering menghadapi risiko infertilitas akibat

tindakan kemoterapi, radioterapi, dan pembedahan. Kolaborasi yang perlu dilakukan untuk kriopreservasi sperma dan konseling fertilitas sebelum terapi dimulai. Pendekatan ini menjadi bagian penting dalam survivorship care pasien kanker (Matin, 2025).

- b. Hal ini penting karena dampak kanker tidak hanya fisik tetapi juga psikososial, termasuk gangguan identitas maskulinitas dan fungsi seksual (Aldrink, 2024).

Kolaborasi obstetri dan onkologi merupakan pendekatan penting dalam penanganan kanker sistem reproduksi, baik pada perempuan maupun laki-laki. Pendekatan ini memungkinkan integrasi aspek onkologis, reproduktif, dan psikososial sehingga menghasilkan luaran klinis yang optimal. Peran perawat sangat krusial dalam memastikan koordinasi tim berjalan efektif serta memberikan asuhan yang holistik dan berpusat pada pasien. Kolaborasi antara bidang obstetri dan onkologi dalam penanganan kanker sistem reproduksi merupakan pendekatan multidisiplin yang sangat penting dalam praktik klinis modern. Pendekatan ini tidak hanya melibatkan dokter spesialis, tetapi juga menempatkan perawat sebagai komponen kunci dalam koordinasi dan keberhasilan asuhan. Dalam konteks ini, model multidisciplinary team (MDT) menjadi standar pelayanan karena terbukti mampu meningkatkan akurasi diagnosis, efektivitas terapi, serta kualitas hidup pasien (Fleming et al., 2021; Salani et al., 2020). Perawat obstetri dan perawat

onkologi memiliki peran strategis sebagai penghubung antar disiplin, sekaligus sebagai pemberi asuhan langsung yang berfokus pada kebutuhan holistik pasien (Oncology Nursing Society, 2022).

Perawat memiliki posisi yang sangat strategis sebagai koordinator perawatan (care coordinator), advokat pasien (patient advocate), edukator, serta pemberi dukungan psikososial. Perawat memastikan bahwa komunikasi antar anggota tim berjalan efektif, kebutuhan pasien terpenuhi, serta keputusan klinis yang diambil sesuai dengan nilai dan preferensi pasien. Selain itu, perawat juga berperan dalam memberikan edukasi berkelanjutan terkait penyakit, terapi, dan perawatan mandiri, sehingga meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses penyembuhan (Oncology Nursing Society, 2022; Peccatori et al., 2021). Meskipun demikian, implementasi kolaborasi ini tidak terlepas dari berbagai tantangan, seperti keterbatasan sumber daya, kurangnya pelatihan khusus dalam bidang onkologi maternitas, serta kompleksitas komunikasi antar disiplin.

Perawat sering kali berada pada posisi yang harus menjembatani berbagai perspektif klinis sekaligus menghadapi dilema etis dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu, penguatan kompetensi perawat melalui pendidikan berkelanjutan dan pelatihan khusus menjadi sangat penting untuk meningkatkan efektivitas kolaborasi (Fleming et al., 2021)

BAB 3

Asuhan Keperawatan Kanker pada Anak

Oleh. Haslindar Hatta

A. Karakteristik kanker anak

Anak merupakan individu yang berusia kurang dari delapan belas tahun dan berada dalam fase pertumbuhan serta perkembangan yang berlangsung secara cepat dan berkesinambungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2026). Pada tahap ini, anak memiliki karakteristik yang unik dan khas dibandingkan dengan orang dewasa, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Kondisi tersebut menjadikan anak sebagai kelompok yang membutuhkan perhatian khusus, terutama dalam hal kesehatan, karena setiap gangguan yang terjadi dapat memengaruhi proses tumbuh kembangnya secara signifikan (Hockenberry & Wilson, 2021; Ningsih et al., 2022). Dalam perjalanan kehidupannya, anak dapat mengalami berbagai spektrum penyakit, mulai dari kondisi ringan hingga berat. Penyakit ringan seperti flu, batuk, atau diare umumnya bersifat sementara dan dapat pulih dengan perawatan sederhana serta istirahat yang cukup. Namun, anak juga berisiko mengalami penyakit yang lebih serius seperti infeksi berat, gangguan kronis, hingga penyakit keganasan seperti kanker, misalnya leukemia, yang memerlukan penanganan intensif dalam jangka

panjang (Perry et al., 2019; Riyadi & Sukarmin, 2009). Secara konseptual, penyakit diartikan sebagai suatu kondisi ketika tubuh mengalami gangguan atau kelainan sehingga fungsi fisiologis normal tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya (Brown et al., 2023). Meskipun penyakit ringan lebih sering terjadi dan umumnya tidak berdampak besar terhadap tumbuh kembang, penyakit berat seperti kanker tetap menjadi tantangan utama karena kompleksitasnya serta dampaknya yang luas.

Kanker merupakan kelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang abnormal, tidak terkendali, dan dapat menyebar ke jaringan lain (National Cancer Institute, 2023). Penyakit ini tidak bersifat tunggal, melainkan terdiri atas berbagai jenis dengan karakteristik yang berbeda-beda. Jenis kanker yang paling sering ditemukan pada anak meliputi leukemia, tumor otak, limfoma, neuroblastoma, tumor Wilms, dan kanker tulang. Sementara itu, pada kelompok usia remaja, jenis seperti limfoma, kanker tulang, dan kanker tiroid lebih sering dijumpai (National Cancer Institute, 2023; 2024; World Health Organization, 2021). Keragaman jenis ini menyebabkan variasi dalam tanda dan gejala, perjalanan penyakit, serta respons terhadap pengobatan pada setiap anak.

Salah satu karakteristik penting kanker pada anak adalah gejalanya yang sering kali tidak spesifik dan menyerupai penyakit umum. Anak dapat mengalami demam berkepanjangan, tubuh lemah, pucat, penurunan berat badan, nyeri tulang, pembengkakan pada bagian tubuh tertentu, sakit

kepala berulang, muntah, atau munculnya benjolan yang tidak biasa (Rodrigues et al., 2024; National Cancer Institute, 2023). Kondisi ini sering menyebabkan keterlambatan dalam pengenalan penyakit karena gejala awalnya kerap dianggap sebagai gangguan kesehatan ringan atau infeksi biasa. Selain itu, kanker pada anak memiliki kecenderungan untuk berkembang dengan cepat. Dalam waktu relatif singkat, penyakit dapat memburuk dan memengaruhi kondisi umum anak, misalnya dengan menimbulkan anemia, perdarahan, gangguan neurologis, hingga penurunan kesadaran (National Cancer Institute, 2023). Oleh karena itu, diagnosis yang cepat dan tepat menjadi sangat penting. Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa banyak kematian akibat kanker anak di negara berpenghasilan rendah dan menengah disebabkan oleh keterlambatan diagnosis, kesalahan diagnosis, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, penghentian terapi, efek samping pengobatan, serta kekambuhan penyakit (World Health Organization, 2021; Rodrigues et al., 2024). Hal ini menegaskan pentingnya kewaspadaan baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan terhadap gejala yang menetap atau semakin memburuk.

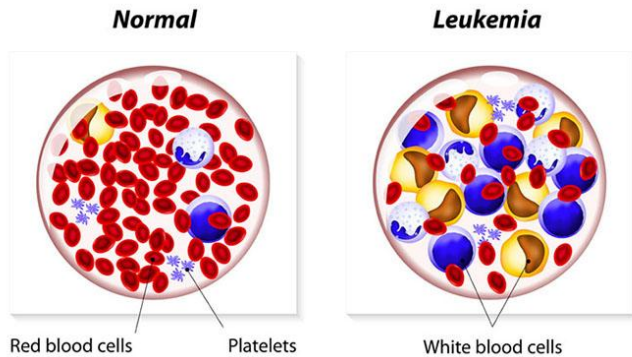
Karakteristik lain yang menonjol adalah lokasi kanker pada anak yang sering berkaitan dengan sistem tubuh tertentu, seperti sistem darah, otak, kelenjar getah bening, ginjal, tulang, dan jaringan saraf (National Cancer Institute, 2023). Sebagai contoh, leukemia menyerang darah dan

sumsum tulang, tumor sistem saraf pusat menyerang otak dan jaringan sekitarnya, sedangkan neuroblastoma berasal dari sel saraf yang belum matang. Variasi lokasi ini menyebabkan manifestasi klinis yang beragam, sehingga pendekatan diagnostik harus disesuaikan dengan gejala yang muncul. Selain berdampak pada organ tubuh, kanker pada anak juga memengaruhi fungsi tubuh secara keseluruhan serta proses tumbuh kembang. Anak dapat mengalami penurunan aktivitas, kelelahan, perubahan nafsu makan, penurunan berat badan, serta gangguan dalam aktivitas bermain dan belajar (Hockenberry & Wilson, 2021). Dampak tersebut menunjukkan bahwa kanker tidak hanya merupakan masalah medis, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup anak secara menyeluruh.

Jenis-Jenis Kanker yang Paling Umum Menyerang Anak Menurut WHO (2026):

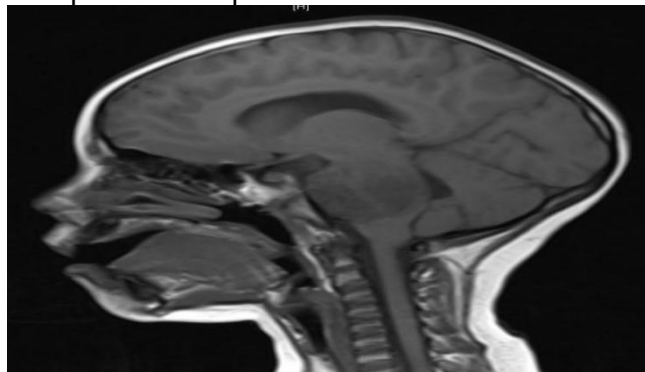
1. Leukemia (Kanker Darah)

Penyakit paling sering dijumpai, menyumbang 30-35% dari seluruh kasus kanker anak. Leukemia Limfoblastik Akut (ALL) merupakan jenis yang dominan, terutama pada anak usia 2-5 tahun. Anak biasanya tampak pucat pasi, mudah lelah, demam berkepanjangan, serta memar dan bintik merah di kulit tanpa sebab yang jelas.



Gambar 3.1 Leukemia

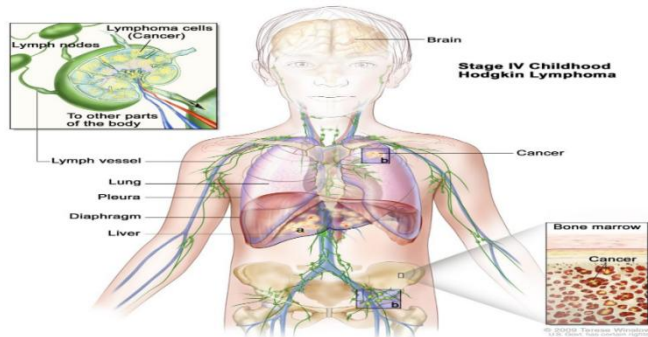
2. Tumor otak dan Sistem Saraf Pusat
Menempati urutan kedua dengan 20% kasus. Medulloblastoma dan astrocitoma paling sering terjadi pada anak usia 3-10 tahun. Gejala khas berupa sakit kepala terutama pagi hari, muntah tiba-tiba, gangguan keseimbangan berjalan, dan perubahan perilaku.



Gambar 3.2 Tumor otak dan Sistem Saraf Pusat
Sumber: American Childhood Cancer Organization (2019)

3. Limfoma
Kanker kelenjar getah bening yang sering menyerang anak usia sekolah dan remaja (10-15

tahun), mencakup 12% kasus. Limfoma Non-Hodgkin lebih dominan. Pembengkakan kelenjar leher, ketiak, atau selangkangan tanpa sakit menjadi tanda utama.

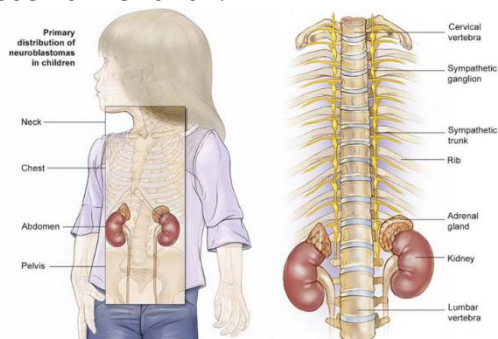


Gambar 3.3 Limfoma

Sumber: American Childhood Cancer Organization (2017)

4. Neuroblastoma

Tumor khas bayi dan balita (<5 tahun), berasal dari sel saraf simpatik yang belum matang. Perut membesar, massa teraba keras, dan nyeri menjadi ciri khas penyakit yang menyumbang 8% kasus kanker anak.

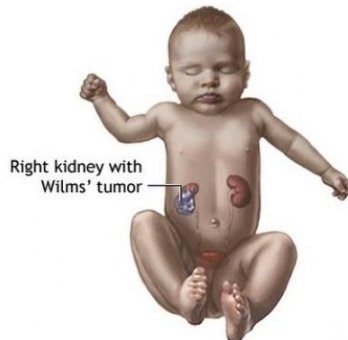


Gambar 3.4 Neuroblastoma Pada Anak <5 Tahun

Sumber: Childhood Cancer Care (2026)

5. Nefroblastoma (Tumor Wilms)

Kanker ginjal yang khas pada balita usia 2-5 tahun. Pembengkakan perut yang tidak nyeri, darah dalam urine, dan tekanan darah tinggi menjadi gejala utama.

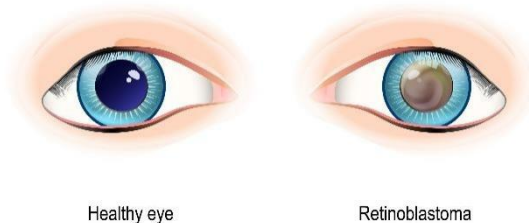


Gambar 3.5 Tumor Wilms Pada Balita Usia 2-5 Tahun
Sumber: Tel Aviv Medical Clinic (2024)

6. Retinoblastoma

Kanker mata yang paling sering pada bayi <3 tahun. Pupil tampak bercahaya putih (leukokoria), mata juling, atau penglihatan buruk menjadi tanda bahaya yang harus segera ditangani.

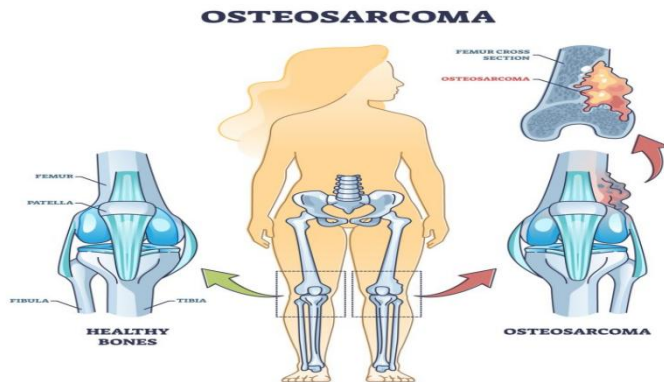
RETINOBLASTOMA
(eye cancer in children)



Gambar 3.6 Retinoblastoma
Sumber: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (2025)

7. Osteosarcoma

Kanker tulang primer yang sering menyerang remaja usia 10-14 tahun, terutama tulang paha dan tulang kering. Nyeri tulang yang memburuk di malam hari dan pembengkakan lokal menjadi keluhan utama.



Gambar 3.7 Osteosarcoma
Sumber: Nursing CE Central (2025)

B. Pendekatan tumbuh kembang

Pendekatan dalam merawat anak dengan kanker tidak dapat hanya berfokus pada terapi medis, tetapi harus mencakup pemenuhan kebutuhan tumbuh kembang secara menyeluruh. Anak tetap membutuhkan stimulasi untuk bergerak, berkomunikasi, bermain, serta membangun rasa aman sesuai tahap perkembangannya, meskipun sedang menjalani pengobatan. Hal ini penting karena proses penyakit dan terapi kanker yang berkepanjangan dapat mengganggu perkembangan normal anak (Christou et al., 2026).

Oleh sebab itu, pendekatan tumbuh kembang bertujuan untuk menjaga agar anak tetap

mencapai milestone perkembangan sesuai usianya, meskipun berada dalam kondisi sakit. Anak dengan kanker memiliki risiko tinggi mengalami keterlambatan perkembangan akibat berbagai faktor. Kondisi fisik yang lemah, efek samping terapi seperti kemoterapi dan radiasi, serta frekuensi hospitalisasi yang tinggi dapat membatasi aktivitas anak dan mengurangi kesempatan untuk bermain dan belajar. Penelitian menunjukkan bahwa anak dengan kanker sering mengalami hambatan pada aspek motorik, kognitif, bahasa, dan sosial sebagai akibat langsung dari penyakit dan terapinya (Miller et al., 2011). Selain itu, kanker juga dapat berdampak jangka panjang terhadap fungsi kognitif dan emosional, seperti gangguan memori, perhatian, serta regulasi emosi (Christou et al., 2025). Jika kondisi ini tidak ditangani sejak dini, maka risiko keterlambatan perkembangan akan semakin besar.

Pendekatan tumbuh kembang dilakukan melalui pemberian stimulasi yang sesuai dengan usia dan kondisi anak. Stimulasi ini merupakan intervensi penting untuk mendukung perkembangan anak, terutama pada kondisi dengan risiko keterlambatan. Studi Kustiani et al. (2025) menunjukkan bahwa pemberian stimulasi tumbuh kembang secara terstruktur memiliki pengaruh signifikan dalam meningkatkan perkembangan anak dengan kanker. Pada bayi, stimulasi dapat berupa sentuhan, kontak mata, dan suara lembut untuk memperkuat ikatan emosional dan perkembangan sensorik.

Pada balita, stimulasi dilakukan melalui permainan sederhana dan interaksi verbal, sedangkan pada anak yang lebih besar dapat berupa aktivitas belajar dan interaksi sosial yang disesuaikan dengan kondisi fisiknya. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada stimulasi, tetapi juga mencakup pemantauan perkembangan dan intervensi yang bersifat adaptif. Monitoring milestone perkembangan penting dilakukan secara berkala untuk mendeteksi keterlambatan sejak dini, sehingga intervensi dapat segera diberikan. Selain itu, pendekatan multidisiplin sangat diperlukan, karena anak dengan kanker menghadapi berbagai tantangan kompleks yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial. Penelitian Schmidt et al. (2024) menunjukkan bahwa perawatan jangka panjang yang melibatkan berbagai tenaga profesional kesehatan mampu meningkatkan kualitas hidup dan fungsi perkembangan anak dengan kanker.

Dari perspektif keluarga, penyakit kanker pada anak juga menjadi tantangan besar dalam proses pengasuhan. Orang tua tetap memiliki harapan agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, namun kondisi penyakit dan pengobatan sering kali menjadi hambatan dalam mencapai hal tersebut. Lingkungan rumah sakit yang asing, prosedur medis yang invasif, serta perubahan rutinitas sehari-hari dapat menimbulkan stres dan menghambat perkembangan anak (Sepahvand et al., 2024). Oleh karena itu, keterlibatan aktif orang tua dalam memberikan

stimulasi dan dukungan emosional menjadi sangat penting dalam menjaga keberlangsungan proses tumbuh kembang anak.

Pendekatan tumbuh kembang juga perlu disesuaikan dengan tahap usia anak. Pada bayi, fokus utama adalah pada perkembangan sensorik dan pembentukan ikatan emosional. Pada balita, stimulasi diarahkan untuk mengembangkan motorik dan kemandirian melalui aktivitas bermain. Anak prasekolah memerlukan stimulasi yang mendukung perkembangan bahasa dan imajinasi, sedangkan anak usia sekolah membutuhkan dukungan pada aspek kognitif dan sosial, termasuk proses belajar dan interaksi dengan lingkungan. Penyesuaian pendekatan berdasarkan tahap perkembangan ini terbukti penting dalam meningkatkan efektivitas intervensi. Secara keseluruhan, pendekatan tumbuh kembang pada anak dengan kanker merupakan bagian esensial dari asuhan keperawatan yang berorientasi pada kualitas hidup anak. Tidak hanya bertujuan untuk mempertahankan fungsi perkembangan, pendekatan ini juga berperan dalam meningkatkan kemampuan adaptasi anak terhadap penyakit dan pengobatan. Dengan stimulasi yang tepat, pemantauan yang berkelanjutan, serta dukungan keluarga dan tim kesehatan, anak tetap memiliki peluang untuk berkembang secara optimal meskipun menghadapi kondisi penyakit yang serius.

C. *Family Centered Care* (FCC) Pada Anak dengan Kanker

Family Centered Care (FCC) merupakan pendekatan perawatan yang menempatkan keluarga sebagai pusat dalam proses asuhan kesehatan anak. Dalam pendekatan ini, anak tidak dipandang sebagai individu yang terpisah, melainkan sebagai bagian dari unit keluarga yang memiliki peran penting dalam mendukung kesejahteraan dan proses penyembuhan anak (Shields et al., 2012). Pada anak dengan kanker, penerapan FCC menjadi sangat krusial karena dampak penyakit tidak hanya dirasakan oleh anak sebagai individu, tetapi juga oleh seluruh anggota keluarga. Proses diagnosis, terapi jangka panjang, serta ketidakpastian prognosis dapat memengaruhi kondisi fisik, emosional, sosial, bahkan ekonomi keluarga. Dengan demikian, partisipasi keluarga dalam perawatan anak merupakan hal yang sangat penting dan mendasar, bukan hanya sebagai pelengkap (Hill et al., 2017).

Pendekatan FCC didasarkan pada pemahaman bahwa keluarga, khususnya orang tua, merupakan pihak yang paling mengenal anak. Orang tua memahami kebiasaan anak, cara anak merespons rasa takut atau nyeri, serta tanda-tanda perubahan kondisi yang mungkin tidak segera terdeteksi oleh tenaga kesehatan. Keterlibatan keluarga dalam perawatan memungkinkan pemberian asuhan yang lebih individual dan sesuai dengan kebutuhan anak. FCC menekankan adanya kemitraan antara tenaga kesehatan dan keluarga

melalui prinsip saling menghormati, berbagi informasi, partisipasi, serta kolaborasi dalam pengambilan keputusan (Kuo et al., 2012). Keempat prinsip tersebut merupakan konsep inti yang banyak digunakan dalam praktik FCC modern di berbagai layanan pediatrik.

Pada fase awal diagnosis kanker, keluarga umumnya mengalami reaksi emosional yang intens seperti syok, kecemasan, dan ketidakpastian. Dalam kondisi ini, tenaga kesehatan perlu memberikan informasi secara jelas, bertahap, dan empatik, serta membangun komunikasi yang terbuka untuk membantu keluarga beradaptasi dengan kondisi tersebut (Coyne et al., 2016). Selama proses pengobatan, penerapan FCC diwujudkan melalui keterlibatan keluarga dalam perawatan sehari-hari. Orang tua berperan dalam mendampingi anak selama prosedur medis, memberikan dukungan emosional, serta membantu memenuhi kebutuhan dasar anak. Penerapan FCC memberikan berbagai manfaat, antara lain meningkatkan kualitas komunikasi antara keluarga dan tenaga kesehatan, memperkuat peran keluarga dalam perawatan.

Dalam praktik keperawatan, FCC menuntut perawat untuk memiliki kompetensi komunikasi terapeutik, empati, serta kemampuan membangun hubungan kolaboratif dengan keluarga. Meskipun terdapat tantangan dalam implementasinya, seperti keterbatasan waktu dan sumber daya, pendekatan ini tetap menjadi standar penting dalam pelayanan keperawatan anak karena berkontribusi terhadap peningkatan kualitas asuhan (Rubio-Garrido et al.,

2025). Dengan demikian, FCC pada anak dengan kanker merupakan pendekatan perawatan yang menempatkan keluarga sebagai bagian inti dalam proses penyembuhan. Kolaborasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan keluarga menjadi kunci dalam memastikan bahwa asuhan yang diberikan bersifat komprehensif, berkelanjutan, dan berpusat pada kebutuhan anak.

Asuhan keperawatan pada anak dengan kanker merupakan pelayanan yang menyeluruh karena penyakit tersebut tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis dan sosial anak. Anak yang mengalami kanker sering menunjukkan berbagai keluhan seperti nyeri, kelelahan, penurunan nafsu makan, serta perubahan emosi akibat penyakit dan terapi yang dijalani (Naulia & Saudi, 2024). Oleh karena itu, perawat perlu melakukan pengkajian secara komprehensif untuk mengenali kebutuhan anak secara tepat.

Dalam pelaksanaannya, asuhan keperawatan tidak hanya berfokus pada tindakan medis, tetapi juga pada upaya meningkatkan kualitas hidup anak. Perawat berperan membantu anak beradaptasi dengan kondisi penyakit dan proses pengobatan, termasuk mengatasi masalah nutrisi yang sering muncul akibat efek samping terapi seperti kemoterapi.

Keterlibatan keluarga merupakan bagian penting dalam perawatan anak dengan kanker. Orang tua memiliki peran utama dalam mendampingi anak, terutama dalam menghadapi

efek samping pengobatan seperti mual, muntah, dan kelelahan. Dukungan yang diberikan keluarga terbukti dapat membantu anak menjalani pengobatan dengan lebih baik serta meningkatkan kondisi emosionalnya (Nabilla et al., 2023). Selain itu, dukungan psikososial dari keluarga juga berpengaruh terhadap kemampuan anak dalam menghadapi penyakit yang dialami (Wijayanti & Astuti, 2023).

Selain perawatan di fasilitas kesehatan, pendekatan paliatif juga dapat diterapkan untuk meningkatkan kenyamanan anak. Perawatan paliatif berbasis rumah memberikan manfaat dalam mengurangi gejala, meningkatkan kualitas hidup, serta membantu keluarga dalam memberikan perawatan secara berkelanjutan (Tunjungsari et al., 2023). Dengan demikian, asuhan keperawatan pada anak dengan kanker perlu dilakukan secara holistik dengan melibatkan anak dan keluarga. Pendekatan ini tidak hanya bertujuan mengatasi masalah fisik, tetapi juga mendukung kondisi psikologis dan sosial anak agar kualitas hidupnya tetap terjaga selama menjalani pengobatan.

D. Atraumatic care

Anak dengan kanker tentu memerlukan perawatan yang mengutamakan pendekatan meminimalkan atau menghilangkan trauma fisik dan psikologis serta keluarganya selama perawatan, mengingat anak dapat dirawat dalam jangka waktu yang lama dan berulang masuk ke rumah sakit. Hal tersebut tentu akan dapat memberikan pengalaman

yang dapat menyebabkan anak menjadi stres. Selain tekanan berupa fisik, anak juga akan mengalami tekanan psikologis yang menyebabkan munculnya rasa khawatir, cemas, maupun rasa takut (Fitriani et al., 2023).

Pengobatan kanker pada anak tidaklah mudah. Prosedur seperti pemasangan infus, pengambilan darah, kemoterapi, biopsi sumsum tulang, dan *lumbar puncture* sering kali menyakitkan dan menakutkan. Anak harus menjalani tindakan-tindakan ini berulang kali selama berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun. Pengalaman yang traumatis ini dapat meninggalkan bekas buruk, membuat anak takut terhadap dokter dan rumah sakit, bahkan menolak pengobatan selanjutnya. Paparan terhadap pengalaman yang menyakitkan secara terus-menerus berisiko menimbulkan trauma medis pada anak, yang dapat berdampak pada munculnya penolakan terhadap tindakan medis serta menimbulkan ketakutan terhadap tenaga kesehatan maupun lingkungan rumah sakit.

Atraumatic care hadir sebagai jawaban atas tantangan tersebut, yaitu pendekatan perawatan yang dirancang khusus untuk mengurangi atau menghilangkan trauma fisik dan emosional yang dialami anak selama menerima pelayanan kesehatan. Pada anak kanker, *atraumatic care* menjadi sangat penting karena anak menghadapi pengobatan yang intensif dan berkepanjangan. Tujuan utamanya adalah menciptakan pengalaman rumah sakit yang dapat diterima atau bahkan positif,

sehingga anak tetap kooperatif dengan pengobatan dan tidak mengembangkan fobia medis. Dengan demikian, *atraumatic care* menjadi pendekatan yang sangat penting dalam perawatan anak dengan kanker. Pendekatan yang tidak hanya menitikberatkan pada keberhasilan pengobatan secara medis, tetapi juga pada kualitas pengalaman anak selama proses terapi. Usaha untuk mengurangi dampak trauma baik fisik maupun psikologis dapat membantu menjaga kestabilan emosi anak, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, serta mendukung proses pemulihan secara menyeluruh.

1. Prinsip dasar *atraumatic care* berdasarkan Kemenkes (2022):

a. Meminimalkan dampak perpisahan dengan keluarga

Pemisahan anak dari keluarga selama perawatan dapat menimbulkan berbagai reaksi psikologis, seperti kecemasan, ketakutan, serta perasaan kehilangan kasih sayang. Kondisi ini berpotensi menghambat proses penyembuhan dan dapat mengganggu tumbuh kembang anak apabila tidak ditangani dengan tepat.

b. Meningkatkan peran dan kemampuan orang tua dalam perawatan anak

Keterlibatan orang tua dalam perawatan anak perlu ditingkatkan agar mereka mampu berperan aktif dalam mendukung kesehatan anak. Dengan adanya kontrol dan pengawasan yang optimal dari orang

tua, anak diharapkan dapat berkembang menjadi lebih mandiri, berhati-hati dalam aktivitas sehari-hari, serta memiliki kesadaran terhadap keselamatan dirinya. Selain itu, edukasi kepada orang tua mengenai keterampilan merawat anak menjadi bagian penting dalam pendekatan ini.

- c. Mencegah dan mengurangi cedera serta nyeri

Upaya untuk mengurangi nyeri merupakan aspek penting dalam keperawatan anak. Meskipun nyeri tidak selalu dapat dihilangkan secara instan, intensitasnya dapat diminimalkan melalui berbagai teknik, seperti distraksi, relaksasi, maupun imajinasi terbimbing. Tanpa intervensi yang tepat, nyeri dan cedera dapat berlangsung lebih lama dan berdampak negatif terhadap kondisi fisik maupun perkembangan anak.

- d. Menghindari tindakan kekerasan terhadap anak

Setiap bentuk kekerasan, baik fisik maupun verbal, dapat menimbulkan dampak psikologis yang serius pada anak. Jika hal ini terjadi pada masa pertumbuhan, maka berisiko menghambat pencapaian perkembangan yang optimal. Oleh karena itu, pendekatan yang penuh empati dan tanpa kekerasan sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak.

- e. Melakukan modifikasi lingkungan yang ramah
Penyesuaian lingkungan fisik yang sesuai dengan kebutuhan anak, seperti suasana yang menyenangkan dan aman, dapat meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi kecemasan. Lingkungan yang ramah anak juga berperan dalam mendukung proses adaptasi serta perkembangan anak selama menjalani perawatan.
2. Penerapan atraumatic care pada anak kanker dapat dilihat pada beberapa contoh situasi:
- a. Pada pemasangan infus:
Perawat dapat melibatkan orang tua sebagai pendamping untuk memberikan rasa aman. Penjelasan prosedur dengan media sederhana serta pemberian pilihan kecil kepada anak, dapat meningkatkan rasa kontrol. Teknik distraksi seperti musik atau benda yang digenggam membantu mengurangi nyeri, selanjutnya pujian diberikan setelah tindakan guna memperkuat pengalaman positif.
 - b. Pada kemoterapi:
Kenyamanan anak menjadi prioritas. Anak dapat dialihkan melalui aktivitas yang disukai, didukung secara emosional oleh orang tua, serta dibantu dengan posisi yang nyaman dan terapi pendukung seperti obat anti-mual.
 - c. Pada biopsi sumsum tulang:

Saat tindakan tentu diperlukan persiapan yang lebih matang melalui penjelasan sesuai usia anak. Kehadiran orang tua, manajemen nyeri, serta sedasi ringan membantu mengurangi ketidaknyamanan, sedangkan lingkungan pemulihan yang nyaman mendukung adaptasi emosional anak. Secara umum, atraumatic care dilakukan melalui persiapan sebelum tindakan, penggunaan distraksi, pengelolaan nyeri yang optimal, serta keterlibatan keluarga. Informasi yang disampaikan sesuai usia anak juga membantu menurunkan kecemasan. Dengan demikian, atraumatic care menjadi pendekatan penting dalam perawatan anak dengan kanker karena mampu mengurangi trauma, meningkatkan kerja sama anak, serta mendukung pengalaman perawatan yang lebih positif (Hockenberry et al., 2019).

BAB 4

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA PASIEN KANKER

Oleh.Iba Supra Sagra

A. Manajemen Keperawatan Pra Bedah pada Pasien Kanker

Manajemen keperawatan pra-bedah pada pasien kanker merupakan rangkaian asuhan keperawatan yang diberikan sebelum tindakan pembedahan dengan tujuan mempersiapkan pasien secara fisik dan psikologis agar siap menjalani operasi. Pada fase ini, perawat berperan dalam melakukan pengkajian keperawatan, mengidentifikasi masalah keperawatan yang sering muncul, serta melaksanakan intervensi keperawatan dasar sesuai standar prosedur operasional.

1. Pengkajian Keperawatan Pra Bedah pada Pasien Kanker

Pengkajian pra-bedah pada pasien kanker merupakan tahap awal proses keperawatan yang bertujuan untuk memperoleh data komprehensif mengenai kondisi pasien sebelum dilakukan tindakan pembedahan. Pengkajian ini sangat penting untuk menilai kesiapan pasien secara fisik dan psikologis serta sebagai dasar dalam perencanaan asuhan keperawatan yang aman dan terarah.

Pengkajian diawali dengan pengumpulan data identitas pasien dan diagnosis medis

kanker, meliputi jenis kanker, lokasi tumor, stadium penyakit, serta rencana tindakan pembedahan. Perawat perlu mengkaji keluhan utama yang dirasakan pasien, seperti nyeri, kelelahan, penurunan berat badan, atau keterbatasan aktivitas, karena kondisi tersebut dapat memengaruhi status kesehatan pasien sebelum operasi (Ignatavicius & Workman, 2021).

Aspek fisiologis menjadi fokus utama dalam pengkajian pra-bedah. Perawat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, status pernapasan, sirkulasi, serta kondisi umum pasien. Status nutrisi juga perlu dikaji secara cermat karena pasien kanker sering mengalami malnutrisi akibat penyakit dan proses metabolik kanker. Selain itu, perawat mengkaji riwayat penyakit penyerta, penggunaan obat-obatan, serta hasil pemeriksaan penunjang yang relevan sesuai instruksi tim medis (Lewis et al., 2023).

Pengkajian psikologis merupakan bagian penting dalam pengkajian pra-bedah pada pasien kanker. Pasien sering mengalami kecemasan, ketakutan, dan stres terkait tindakan pembedahan, kemungkinan nyeri, serta perubahan citra tubuh pasca operasi. Oleh karena itu, perawat perlu mengkaji tingkat kecemasan, respons emosional, dan kesiapan mental pasien dalam menghadapi tindakan bedah (Kim et al., 2021).

Selain itu, pengkajian pra-bedah mencakup kesiapan pasien terhadap tindakan

operasi, termasuk kepatuhan terhadap instruksi pra-operatif dan pemahaman pasien mengenai prosedur yang akan dijalani. Seluruh data hasil pengkajian harus dicatat secara sistematis dan akurat sebagai dasar dalam penetapan diagnosa keperawatan dan perencanaan intervensi keperawatan sesuai kewenangan perawat (ONS, 2025).

2. Diagnosa Keperawatan Pra Bedah pada Pasien Kanker

Diagnosa keperawatan pra-bedah pada pasien kanker difokuskan pada respon fisiologis dan psikososial sebelum pembedahan, dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI. Penetapan diagnosa disesuaikan dengan hasil pengkajian individual pasien.

- a. Ansietas (SDKI: D.0080)
- b. Nyeri kronis (SDKI: D.0078)
- c. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh (SDKI: D.0062)
- d. Gangguan citra tubuh (SDKI: D.0109)
- e. Gangguan pola tidur (SDKI: D.0053)
- f. Kelelahan (SDKI: D.0056)
- g. Defisit pengetahuan (SDKI: D.0111)
- h. Koping individu tidak efektif (SDKI: D.0102)
- i. Distres spiritual (SDKI: D.0108)
- j. Risiko infeksi (SDKI: D.0142)
- k. Intoleransi aktivitas (SDKI: D.0005)

3. Intervensi Keperawatan Pra Bedah pada Pasien Kanker

a. Ansietas (SDKI: D.0080)

Definisi: Perasaan takut, cemas, atau ketegangan yang dapat mengganggu kesejahteraan individu terkait kondisi kesehatan.

Luaran: Pasien mampu mengurangi tingkat ansietas dan menunjukkan perilaku tenang sebelum prosedur.

1) Indikator:

- a) Pernapasan dan denyut jantung normal
- b) Ekspresi wajah dan verbal menunjukkan ketenangan
- c) Mengungkapkan perasaan dengan jelas

2) Intervensi:

- a) Manajemen Ansietas (I.14564)
- b) Mengkaji tingkat ansietas dan faktor pencetus
- c) Mengobservasi respon fisiologis (takikardia, gelisah)
- d) Memberikan kesempatan pasien mengekspresikan perasaan
- e) Menjelaskan prosedur pra-bedah secara jelas dan bertahap
- f) Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam

3) Dukungan Emosional (I.14520)

- a) Memberikan empati dan kehadiran terapeutik

- b) Mendengarkan aktif tanpa menghakimi
 - 4) Edukasi Pra Operasi (I.12383)
 - Menjelaskan persiapan fisik dan psikologis pra-bedah
- b. Nyeri kronis (SDKI: D.0078)

Definisi: Nyeri yang berlangsung lebih dari 3 bulan atau nyeri yang menetap dan berulang.

Luaran: Pasien melaporkan nyeri berkurang dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

 - 1) Indikator:
 - a) Skala nyeri $\leq 3/10$
 - b) Aktivitas dapat dilakukan sesuai kemampuan
 - c) Tidak menunjukkan ekspresi nyeri yang signifikan
 - 2) Intervensi:
 - a) Manajemen Nyeri (I.14566)
 - 1) Mengkaji lokasi, intensitas, durasi, dan karakter nyeri
 - 2) Mengatur posisi yang nyaman
 - 3) Memantau respon nyeri
 - b) Teknik Relaksasi (I.14584)
 - Mengajarkan relaksasi napas dan distraksi
 - c) Kolaborasi Pemberian Analgesik (I.14567)
 - 1) Memberikan analgesik sesuai program medis
 - 2) Memantau efek samping obat

- c. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh (SDKI: D.0062)
Definisi: Asupan nutrisi tidak mencukupi kebutuhan metabolik tubuh.
Luaran: Pasien mempertahankan atau meningkat berat badan dan status gizi.
- 1) Indikator:
 - a) Asupan kalori dan protein sesuai rekomendasi
 - b) Berat badan stabil atau meningkat
 - c) Parameter laboratorium (albumin, hemoglobin) mendekati normal
 - 2) Intervensi:
 - a) Manajemen Nutrisi (I.14553)
 - 1) Mengkaji status nutrisi dan pola makan
 - 2) Menganjurkan makan porsi kecil dan sering
 - b) Pemantauan Status Gizi (I.14552)
Memantau berat badan dan asupan makanan
 - c) Edukasi Diet (I.12387)
Memberikan edukasi diet tinggi kalori dan protein
 - d) Kolaborasi Ahli Gizi (I.14554)
Merujuk pasien ke ahli gizi
- d. Gangguan citra tubuh (SDKI: D.0109)
Definisi: Perasaan negatif terhadap penampilan fisik akibat perubahan tubuh.
Luaran: Pasien menerima perubahan tubuh dan menunjukkan perilaku positif terhadap diri sendiri.

- 1) Indikator:
 - a) Mengungkapkan perasaan tentang perubahan tubuh
 - b) Menunjukkan perilaku adaptif dalam kehidupan sehari-hari
 - c) Tidak menarik diri dari interaksi sosial
- 2) Intervensi:
 - a) Dukungan Citra Tubuh (I.14523)
 - 1) Mengkaji persepsi pasien terhadap tubuhnya
 - 2) Memberikan kesempatan mengekspresikan perasaan
 - b) Konseling (I.14526)
Membantu pasien menerima perubahan fisik
 - c) Dukungan Keluarga (I.14521)
Melibatkan keluarga dalam dukungan psikososial
- e. Gangguan pola tidur (SDKI: D.0053)
Definisi: Kesulitan dalam memulai atau mempertahankan tidur yang memadai.
Luaran: Pasien memiliki tidur nyenyak minimal 6–8 jam per malam.
 - 1) Indikator:
 - a) Laporan kualitas tidur membaik
 - b) Tidak mengantuk berlebihan di siang hari
 - c) Tidur teratur sesuai jadwal
 - 2) Intervensi:
 - a) Manajemen Tidur (I.14588)
 - 1) Mengkaji pola tidur pasien

- 2) Mengatur jadwal tindakan keperawatan
 - b) Terapi Lingkungan (I.14590)
Mengurangi kebisingan dan cahaya
 - c) Teknik Relaksasi (I.14584)
Mengajarkan relaksasi sebelum tidur
- f. Kelelahan (SDKI: D.0056)
Definisi: Perasaan tidak berenergi yang mengganggu aktivitas sehari-hari.
Luaran: Pasien menunjukkan peningkatan energi dan mampu melakukan aktivitas rutin.
 - 1) Indikator:
 - a) Laporan energi meningkat
 - b) Mampu melakukan aktivitas ringan hingga sedang
 - c) Tidak mudah lelah
 - 2) Intervensi:
 - a) Manajemen Energi (I.14540)
Mengatur keseimbangan aktivitas dan istirahat
 - b) Manajemen Aktivitas (I.14541)
Membantu aktivitas sesuai kemampuan
- g. Defisit pengetahuan (SDKI: D.0111)
Definisi: Kurangnya informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan atau melakukan tindakan terkait kesehatan.
Luaran: Pasien mampu menjelaskan prosedur dan perawatan pra-bedah dengan benar.

- 1) Indikator:
 - a) Menjawab pertanyaan dengan tepat
 - b) Mempraktikkan perilaku kesehatan sesuai edukasi
 - 2) Intervensi:
 - a) Edukasi Kesehatan (I.12380)
Menjelaskan penyakit kanker dan tujuan operasi
 - b) Edukasi Pra Operasi (I.12383)
Menjelaskan puasa dan persiapan fisik
 - c) Evaluasi Pemahaman (I.12385)
Mengevaluasi pemahaman pasien
- h. Koping individu tidak efektif (SDKI: D.0102)
 Definisi: Ketidakmampuan pasien untuk mengatasi stres atau masalah secara adaptif.
 Luaran: Pasien menggunakan strategi koping efektif dan adaptif.
- 1) Indikator:
 - a) Mengungkapkan perasaan secara konstruktif
 - b) Berpartisipasi dalam pengambilan keputusan
 - c) Menggunakan teknik relaksasi
 - 2) Intervensi:
 - a) Peningkatan Koping (I.14514)
Mengidentifikasi mekanisme koping pasien
 - b) Dukungan Emosional (I.14520)
Memberikan penguatan positif

- i. Distres spiritual (SDKI: D.0108)
Definisi: Perasaan gelisah atau tidak damai terkait makna hidup atau keyakinan spiritual.
Luaran: Pasien menunjukkan kedamaian dan penerimaan terhadap kondisi penyakit.
 - 1) Indikator:
 - a) Mengungkapkan keyakinan dan nilai spiritual
 - b) Terlibat dalam praktik keagamaan atau meditasi
 - 2) Intervensi:
 - a) Dukungan Spiritual (I.14525)
Memfasilitasi ibadah sesuai keyakinan
 - b) Kehadiran Terapeutik (I.14519)
Memberikan pendampingan penuh empati

- j. Risiko infeksi (SDKI: D.0142)
Definisi: Potensi terjadinya infeksi akibat penurunan daya tahan tubuh atau prosedur invasif.
Luaran: Pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi selama perawatan.
 - 1) Indikator:
 - a) Suhu tubuh normal
 - b) Luka operasi bersih dan kering
 - c) Tidak ada tanda peradangan
 - 2) Intervensi:
 - a) Pencegahan Infeksi (I.14568)
Menerapkan prinsip aseptik
 - b) Pemantauan Tanda Infeksi (I.14570)
Memantau suhu dan tanda infeksi

k. Intoleransi aktivitas (SDKI: D.0005)

Definisi: Ketidakmampuan melakukan aktivitas fisik sesuai usia atau kondisi kesehatan.

Luaran: Pasien mampu melakukan aktivitas sesuai kemampuan tanpa komplikasi.

1) Indikator:

- a) Tidak mengalami sesak napas atau kelelahan berlebihan saat aktivitas ringan
- b) Mempertahankan tanda vital stabil selama aktivitas

2) Intervensi:

- a) Manajemen Aktivitas (I.14541)
Mengatur aktivitas bertahap
- b) Pemantauan Toleransi Aktivitas (I.14542)
Mengobservasi respon fisiologis terhadap aktivitas

4. Implementasi Keperawatan Pra Bedah pada Pasien Kanker

Implementasi keperawatan pra-bedah pada pasien kanker merupakan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan untuk mempersiapkan pasien secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual sebelum tindakan pembedahan. Implementasi dilakukan secara sistematis sesuai standar praktik keperawatan medikal bedah. Perawat melakukan pemantauan kondisi fisik pasien, termasuk tanda-tanda vital, status nutrisi, hidrasi, dan keluhan nyeri. Selain itu, perawat memastikan

kesiapan pasien terhadap prosedur pra-bedah, seperti kepatuhan terhadap puasa, persiapan kebersihan diri, dan kelengkapan pemeriksaan penunjang. Dukungan psikologis diberikan untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesiapan mental pasien melalui komunikasi terapeutik, pemberian informasi yang jelas, serta pelibatan keluarga sebagai sistem pendukung. Perawat juga membantu pemenuhan kebutuhan dasar pasien, mengatur keseimbangan aktivitas dan istirahat, serta menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman. Implementasi keperawatan dilengkapi dengan upaya menjaga keselamatan pasien, pencegahan risiko, kolaborasi dengan tim kesehatan, serta pendokumentasian tindakan keperawatan secara lengkap dan akurat.

5. Evaluasi Keperawatan Pra Bedah pada Pasien Kanker

Evaluasi keperawatan pra-bedah pada pasien kanker merupakan tahap penilaian terhadap pencapaian luaran keperawatan yang telah ditetapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Evaluasi dilakukan secara sistematis untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan dan kesiapan pasien dalam menghadapi tindakan pembedahan. Evaluasi mencakup penilaian kondisi fisik, psikologis, dan kesiapan umum pasien. Perawat menilai stabilitas tanda-tanda vital, tingkat nyeri, status nutrisi, tingkat kelelahan, serta kemampuan pasien melakukan

aktivitas sesuai toleransi. Selain itu, perawat mengevaluasi respons psikologis pasien, seperti tingkat kecemasan, kemampuan coping, kualitas tidur, serta penerimaan terhadap kondisi penyakit dan rencana pembedahan. Keberhasilan asuhan keperawatan pra-bedah ditandai dengan tercapainya luaran keperawatan, antara lain penurunan ansietas, nyeri terkontrol, status nutrisi adekuat, peningkatan pengetahuan pasien mengenai persiapan pra-bedah, serta kesiapan fisik dan mental pasien menjalani pembedahan. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk melanjutkan, memodifikasi, atau menghentikan intervensi keperawatan serta sebagai bahan komunikasi antar anggota tim kesehatan.

B. Manajemen Keperawatan Intra Bedah pada Pasien Kanker

Manajemen keperawatan intra bedah pada pasien kanker adalah pelaksanaan asuhan keperawatan selama tindakan pembedahan yang bertujuan menjaga keselamatan pasien dan stabilitas kondisi fisiologis. Perawat intra bedah memastikan penerapan prinsip aseptik, verifikasi identitas dan lokasi pembedahan, serta kesiapan alat dan lingkungan ruang operasi. Selama pembedahan, perawat memantau kondisi pasien secara kontinu, menjaga posisi dan suhu tubuh pasien, serta mendukung kelancaran tindakan bedah dan anestesi. Manajemen intra bedah diakhiri dengan serah terima pasien secara aman ke

ruang pemulihan dan pendokumentasian tindakan keperawatan secara lengkap.

1. Pengkajian Keperawatan Intra Bedah pada Pasien Kanker

Pengkajian keperawatan intra-bedah merupakan aktivitas pengumpulan data yang berkesinambungan selama tindakan pembedahan berlangsung untuk mengetahui kondisi pasien secara tepat dan akurat serta menjamin keselamatan pasien. Kegiatan ini dimulai setelah pasien memasuki ruang operasi dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan setelah operasi selesai. Pengkajian intra-bedah berfokus pada status fisiologis, respon pasien terhadap anestesi dan tindakan bedah, serta kondisi lingkungan operatif secara keseluruhan (Smith & Jones, 2023).

Pengkajian intra-bedah diawali dengan verifikasi identitas pasien, konfirmasi prosedur yang akan dilakukan, dan pemeriksaan kesiapan consent medik. Perawat memastikan bahwa semua berkas administrasi lengkap dan sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan. Verifikasi ini penting untuk mencegah kejadian tindakan pada pasien atau area yang salah (White & Townsend, 2021).

Selama tindakan pembedahan, perawat melakukan monitoring fisiologis secara kontinyu, termasuk pengukuran dan evaluasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh. Pemantauan ini mencakup observasi respon

hemodinamik pasien terhadap anestesi dan manipulasi bedah yang dapat mempengaruhi stabilitas kardiopulmoner (Peterson & Bredeman, 2022).

Selain itu, perawat intra-bedah melakukan pengkajian terhadap status oksigenasi dan ventilasi, terutama pada pasien yang menjalani anestesi umum. Asuhan anestesi yang efektif memerlukan kolaborasi erat antara perawat dan tim anestesi untuk mendeteksi masalah ventilasi atau oksigenasi yang potensial (Brown et al., 2024).

Pengkajian juga meliputi penilaian posisi pasien di meja operasi. Posisi yang tidak tepat dapat menyebabkan cedera tekan, neuropati posisi, atau gangguan perfusi jaringan. Perawat intra-bedah bertanggung jawab untuk menilai, memosisikan, dan memantau posisi pasien secara berkala selama prosedur berlangsung (Miller & Black, 2023).

Komponen lain dari pengkajian intra-bedah adalah memastikan penerapan prinsip aseptik dalam ruang operasi. Perawat intra-bedah harus memeriksa bahwa seluruh anggota tim bedah mematuhi prosedur sterilisasi, bahwa instrumen dan material bedah bebas kontaminasi, serta bahwa area operasi tetap steril sepanjang tindakan (Johnson & Lee, 2025).

Dalam konteks kolaborasi multi-disiplin, perawat juga melakukan pengkajian komunikasi antar tim bedah, termasuk instruksi tim anestesi dan tim bedah utama. Pengkajian ini penting

untuk memastikan koordinasi yang efektif dan respon cepat terhadap situasi yang berubah selama operasi (Roberts & Patel, 2022).

Akhirnya, semua data hasil pengkajian intra-bedah didokumentasikan secara akurat di catatan medis sebagai bagian dari rekam medis pasien. Dokumentasi yang akurat mendukung kesinambungan perawatan setelah operasi dan menjadi bahan evaluasi keperawatan lanjutan (Taylor, 2021).

2. Diagnosa Keperawatan Intra Bedah pada Pasien Kanker

Diagnosa keperawatan intra bedah pada pasien kanker merupakan penilaian klinis perawat terhadap respons pasien selama tindakan pembedahan yang berkaitan dengan efek anestesi, prosedur pembedahan, serta risiko gangguan fisiologis dan keselamatan pasien. Penetapan diagnosa ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah aktual dan risiko yang dapat muncul selama operasi, sehingga perawat dapat memberikan intervensi keperawatan yang tepat untuk mempertahankan stabilitas kondisi pasien dan mencegah komplikasi intra operatif, sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang ditetapkan oleh PPNI.

- a. Risiko Cedera D.0143
- b. Risiko Infeksi D.0142
- c. Risiko Perdarahan D.0140
- d. Hipotermia D.0047
- e. Risiko Hipotermia D.0135
- f. Gangguan Integritas Kulit D.0129

- g. Risiko Aspirasi D.0009
 - h. Risiko Perfusi Jaringan Tidak Efektif D.0138
 - i. Risiko Ketidakseimbangan Volume Cairan D.0139
 - j. Gangguan Pertukaran Gas SDKI: D.0006
3. Intervensi Keperawatan Intra Bedah pada Pasien Kanker
- a. Risiko Cedera (SDKI: D.0143)
 Definisi: Berisiko mengalami kerusakan fisik akibat posisi pembedahan, penggunaan alat bedah, atau efek anestesi selama tindakan intra bedah.
 Luaran: Status Keselamatan Pasien Terjaga
- 1) Indikator:
 - a) Tidak terjadi cedera jaringan
 - b) Integritas kulit tetap utuh
 - c) Tidak ada trauma akibat posisi operasi
 - 2) Intervensi:
 - a) Pencegahan Cedera (I.14572)
 - 1) Mengidentifikasi faktor risiko cedera
 - 2) Memastikan posisi pasien anatomis dan aman
 - 3) Menggunakan bantalan pada area penekanan
 - b) Pemantauan Keselamatan (I.14573)
 - 1) Memantau posisi pasien secara berkala
 - 2) Mengobservasi adanya tanda tekanan atau trauma

- b. Risiko Infeksi (SDKI: D.0142)
Definisi: Berisiko mengalami invasi mikroorganisme akibat prosedur invasif selama pembedahan.
Luaran: Status Infeksi Terjaga
- 1) Indikator:
 - a) Suhu tubuh dalam batas normal
 - b) Luka operasi bersih
 - c) Tidak ada tanda inflamasi
 - 2) Intervensi:
 - a) Pencegahan Infeksi (I.14568)
 - 1) Menerapkan prinsip aseptik
 - 2) Memastikan alat steril
 - b) Pemantauan Tanda Infeksi (I.14570)
 - 1) Memantau suhu tubuh
 - 2) Mengobservasi area operasi
- c. Risiko Perdarahan (SDKI: D.0140)
Definisi: Berisiko kehilangan darah berlebihan selama prosedur pembedahan.
Luaran: Status Hemodinamik Stabil
- 1) Indikator:
 - a) Tekanan darah stabil
 - b) Nadi dalam batas normal
 - c) Tidak ada perdarahan berlebihan
 - 2) Intervensi:
 - a) Manajemen Perdarahan (I.14575)
 - 1) Memantau tanda vital secara kontinu
 - 2) Mengobservasi jumlah kehilangan darah

- b) Kolaborasi Terapi Cairan/Darah (I.14576)
Menyiapkan transfusi sesuai indikasi
- d. Hipotermia (SDKI: D.0047)
Definisi: Penurunan suhu tubuh inti di bawah normal akibat paparan suhu ruang operasi dan anestesi.
Luaran: Termoregulasi Stabil
 - 1) Indikator:
 - a) Suhu tubuh 36–37,5°C
 - b) Kulit hangat
 - 2) Intervensi (SIKI):
 - a) Manajemen Hipotermia (I.14578)
 - 1) Memantau suhu tubuh
 - 2) Menggunakan selimut penghangat
- e. Risiko Hipotermia (SDKI: D.0135)
Definisi: Berisiko mengalami penurunan suhu tubuh selama tindakan intra bedah.
Luaran: Pencegahan Hipotermia Efektif
 - 1) Indikator:
 - a) Suhu tubuh stabil
 - b) Tidak menggigil
 - 2) Intervensi (SIKI):
 - a) Pencegahan Hipotermia (I.14579)
 - 1) Menutup bagian tubuh yang tidak dioperasi
 - 2) Menghangatkan cairan infus
- f. Gangguan Integritas Kulit (SDKI: D.0129)
Definisi: Kerusakan lapisan kulit akibat insisi bedah atau tekanan intra operatif.
Luaran: Integritas Kulit Terjaga

- 1) Indikator:
 - a) Luka bersih
 - b) Tidak ada kemerahan berlebihan
 - 2) Intervensi:
 - a) Perawatan Luka (I.14582)
 - 1) Menjaga kebersihan area operasi
 - 2) Menggunakan balutan steril
- g. Risiko Aspirasi (SDKI: D.0009)
- Definisi: Berisiko masuknya cairan atau isi lambung ke saluran napas akibat penurunan refleksi proteksi selama anestesi.
- Luaran: Status Jalan Napas Efektif
- 1) Indikator:
 - a. Jalan napas paten
 - b. Saturasi oksigen normal
 - 2) Intervensi:
 - a) Pencegahan Aspirasi (I.14584)
 - 1) Memastikan pasien puasa
 - 2) Menyiapkan alat suction
- h. Risiko Perfusi Jaringan Tidak Efektif (SDKI: D.0138)
- Definisi: Berisiko penurunan aliran darah ke jaringan akibat perubahan hemodinamik intra bedah.
- Luaran: Perfusi Jaringan Adekuat
- 1) Indikator:
 - a) Warna kulit normal
 - b) Pengisian kapiler < 2 detik

- 2) Intervensi:
 - a) Manajemen Perfusi (I.14586)
 - 1) Memantau tekanan darah dan nadi
 - 2) Mengobservasi ekstremitas
- i. Risiko Ketidakseimbangan Volume Cairan (SDKI: D.0139)

Definisi: Berisiko ketidakseimbangan cairan akibat perdarahan atau pemberian cairan intra operatif.

Luaran: Keseimbangan Cairan Terjaga

 - 1) Indikator:
 - a) Input dan output seimbang
 - b) Tekanan darah stabil
 - 2) Intervensi (SIKI):
 - a) Manajemen Cairan (I.14588)
 - 1) Memantau keseimbangan cairan
 - 2) Kolaborasi pemberian cairan intravena
- j. Gangguan Pertukaran Gas (SDKI: D.0006)

Definisi: Gangguan dalam proses pertukaran oksigen dan karbon dioksida selama anestesi.

Luaran: Status Respirasi Efektif

 - 1) Indikator:
 - a) Saturasi $O_2 \geq 95\%$
 - b) Frekuensi napas adekuat
 - c) Tidak ada sianosis
 - 2) Intervensi:
 - a) Manajemen Jalan Napas (I.14590)
 - 1) Memantau saturasi oksigen

- 2) Memastikan ventilasi adekuat
- 3) Kolaborasi pengaturan ventilator

4. Implementasi Keperawatan Intra Bedah pada Pasien Kanker

Implementasi keperawatan intra bedah pada pasien kanker merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan selama proses pembedahan untuk menjaga keselamatan dan stabilitas kondisi pasien. Perawat memantau tanda-tanda vital, status hemodinamik, keseimbangan cairan, serta respon pasien terhadap anestesi dan tindakan bedah secara kontinu. Selain itu, perawat memastikan posisi pasien aman untuk mencegah cedera, menerapkan prinsip aseptik untuk mencegah infeksi, serta memantau kemungkinan perdarahan dan hipotermia. Implementasi dilakukan secara kolaboratif dengan tim bedah dan anestesi, serta diakhiri dengan dokumentasi lengkap dan serah terima pasien secara aman ke ruang pemulihan.

5. Evaluasi Keperawatan Intra Bedah pada Pasien Kanker

Evaluasi keperawatan intra bedah dilakukan untuk menilai efektivitas tindakan keperawatan selama prosedur pembedahan serta memastikan stabilitas kondisi pasien sebelum dipindahkan ke ruang pemulihan. Evaluasi difokuskan pada pencapaian luaran keperawatan, terutama terkait keselamatan pasien, stabilitas hemodinamik, kecukupan

pertukaran gas, keseimbangan cairan, serta pencegahan komplikasi intra operatif.

Perawat mengevaluasi kestabilan tanda-tanda vital, status oksigenasi, jumlah perdarahan, suhu tubuh, serta integritas kulit dan jaringan. Selain itu, penerapan prinsip aseptik dan keamanan posisi pasien juga menjadi bagian penting dalam evaluasi. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar serah terima pasien secara sistematis kepada perawat di ruang pemulihan dan sebagai acuan untuk perencanaan perawatan lanjutan.

Evaluasi yang dilakukan secara tepat dan terdokumentasi dengan baik mendukung kesinambungan asuhan keperawatan dan meningkatkan keselamatan pasien pada fase pasca bedah.

C. Manajemen Keperawatan Pasca Bedah pada Pasien Kanker

Manajemen keperawatan pasca bedah pada pasien kanker merupakan upaya sistematis yang dilakukan setelah tindakan pembedahan untuk memulihkan kondisi pasien, menjaga stabilitas fisiologis, serta mencegah terjadinya komplikasi. Asuhan keperawatan pada fase ini berfokus pada pemantauan kondisi umum, pengendalian nyeri, pencegahan infeksi, serta dukungan psikologis guna membantu pasien beradaptasi terhadap perubahan fisik dan proses penyembuhan pasca operasi.

1. Pengkajian Keperawatan Pasca Bedah pada Pasien Kanker

Pengkajian keperawatan pasca bedah pada pasien kanker merupakan langkah awal dalam asuhan keperawatan setelah tindakan pembedahan untuk mengidentifikasi kondisi fisik dan psikologis pasien secara menyeluruh serta mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin timbul. Pengkajian ini penting karena pembedahan dan efek anestesi dapat memengaruhi berbagai sistem tubuh dan kemampuan adaptasi pasien. (Potter & Perry, 2021)

Pada fase awal pemulihan, aspek pertama yang dikaji adalah status kesadaran dan respon neurologis, termasuk tingkat kesadaran, orientasi terhadap waktu dan tempat, serta respons terhadap rangsangan. Pengkajian ini membantu menilai efek sisa anestesi dan mendeteksi komplikasi neurologis sejak dini. (Ignatavicius & Workman, 2022)

Evaluasi sistem pernapasan dilakukan dengan mengamati frekuensi napas, pola pernapasan, penggunaan otot bantu napas, dan saturasi oksigen. Hal ini dilakukan untuk mengenali gangguan ventilasi atau pertukaran gas yang dapat terjadi akibat efek anestesi, nyeri, atau sekresi jalan napas yang menumpuk. (Lewis et al., 2023)

Selanjutnya, pengkajian kardiovaskular mencakup pemantauan tekanan darah, denyut nadi, warna kulit, dan pengisian kapiler. Perawat

juga mengamati tanda-tanda perdarahan atau syok, karena pasien pasca bedah kanker berisiko mengalami perubahan hemodinamik akibat kehilangan darah atau respons stress operasi. (Smeltzer & Bare, 2020)

Pengkajian nyeri difokuskan pada intensitas, lokasi, karakteristik, serta faktor yang memperberat atau meredakan nyeri. Nyeri pasca operasi merupakan pengalaman umum dan dapat memengaruhi proses pemulihan, mobilisasi dini, dan kualitas tidur pasien. Oleh karena itu, pengkajian nyeri menggunakan skala yang sesuai sangat dianjurkan. (Yarbro et al., 2021)

Pada luka operasi, perawat mengevaluasi kondisi balutan, adanya perdarahan, serta tanda-tanda inflamasi seperti kemerahan, bengkak, atau keluarnya sekret. Hal ini penting untuk memastikan tidak terjadi infeksi maupun dehiscensi luka, terutama pada pasien kanker yang imunitasnya mungkin menurun. (Potter & Perry, 2021)

Aspek keseimbangan cairan dan eliminasi juga dikaji melalui pemantauan intake dan output cairan, jumlah urin, serta pola buang air besar. Ketidakseimbangan cairan dapat terjadi akibat kehilangan darah, terapi cairan, atau disfungsi organ setelah pembedahan. (Ignatavicius & Workman, 2022)

Selain aspek fisiologis, perawat menilai status psikologis dan emosional pasien termasuk kecemasan, ketakutan terhadap nyeri

atau hasil operasi, serta kemampuan coping. Dukungan keluarga dan riwayat psikososial turut menjadi bagian dari pengkajian holistik. (Lewis et al., 2023)

Dengan melakukan pengkajian secara menyeluruh dan sistematis, perawat dapat merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat, merencanakan intervensi yang sesuai, dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan secara efektif untuk mendukung proses pemulihan pasien pasca bedah. (Smeltzer & Bare, 2020)

2. Diagnosa Keperawatan Pasca Bedah pada Pasien Kanker

Diagnosa keperawatan pasca bedah pada pasien kanker merupakan penetapan masalah keperawatan yang muncul setelah tindakan pembedahan, baik masalah aktual maupun risiko yang dapat terjadi selama masa pemulihan. Penetapan diagnosa ini didasarkan pada hasil pengkajian menyeluruh terhadap kondisi fisiologis, psikologis, dan respons pasien terhadap prosedur operasi. Diagnosa keperawatan disusun mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI sebagai dasar dalam perencanaan intervensi dan evaluasi asuhan keperawatan pasca bedah.

- a. Nyeri Akut D.0077
- b. Risiko Infeksi D.0142
- c. Gangguan Integritas Kulit D.0129
- d. Risiko Perdarahan D.0140
- e. Gangguan Pertukaran Gas D.0006
- f. Risiko Aspirasi D.0009

- g. Risiko Perfusi Jaringan Tidak Efektif D.0138
 - h. Risiko Ketidakseimbangan Volume Cairan D.0139
 - i. Intoleransi Aktivitas D.0005
 - j. Gangguan Pola Tidur D.0053
 - k. Kelelahan D.0056
 - l. Gangguan Citra Tubuh D.0109
 - m. Ansietas D.0080
 - n. Defisit Pengetahuan D.0111
3. Intervensi Keperawatan Pasca Bedah pada Pasien Kanker
- a. Nyeri Akut (SDKI: D.0077)
 Definisi: Pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan yang timbul akibat kerusakan jaringan pasca pembedahan.
 Luaran: Tingkat Nyeri Menurun
 - 1) Indikator:
 - a) Skala nyeri menurun
 - b) Ekspresi nyeri berkurang
 - c) Pasien tampak rileks
 - d) Tanda vital stabil
 - 2) Intervensi (SIKI):
 - a) Manajemen Nyeri
 - 1) Kaji lokasi, intensitas, dan karakteristik nyeri
 - 2) Monitor tanda vital
 - 3) Berikan posisi nyaman
 - b) Kolaborasi Analgesik
 - 1) Berikan obat sesuai program medis
 - 2) Monitor efek samping

- b. Risiko Infeksi (SDKI: D.0142)
Definisi: Berisiko mengalami infeksi akibat luka operasi dan prosedur invasif.
Luaran: Status Infeksi Terjaga
 - 1) Indikator:
 - a) Suhu tubuh normal
 - b) Luka bersih dan kering
 - c) Tidak ada tanda inflamasi
 - 2) Intervensi:
 - a) Pencegahan Infeksi
 - 1) Terapkan teknik aseptik
 - 2) Rawat luka dengan steril
 - b) Pemantauan Tanda Infeksi
Monitor suhu dan kondisi luka
- c. Gangguan Integritas Kulit (SDKI: D.0129)
Definisi: Kerusakan lapisan kulit akibat insisi bedah.
Luaran: Integritas Kulit Membaik
 - 1) Indikator:
 - a) Luka kering
 - b) Tidak ada kemerahan berlebihan
 - 2) Intervensi:
 - a) Perawatan Luka
 - 1) Observasi luka
 - 2) Ganti balutan steril
- d. Risiko Perdarahan (SDKI: D.0140)
Definisi: Berisiko kehilangan darah pasca operasi.
Luaran: Status Hemodinamik Stabil
 - 1) Indikator:
 - a) Tekanan darah stabil

- b) Tidak ada perdarahan aktif
 - 2) Intervensi:
 - a) Pemantauan Perdarahan
 - 1) Monitor balutan dan drain
 - 2) Catat jumlah perdarahan
 - b) Kolaborasi Terapi Cairan/Darah
- e. Gangguan Pertukaran Gas (SDKI: D.0006)

Definisi: Gangguan pertukaran oksigen dan karbon dioksida akibat anestesi atau imobilisasi.

Luaran: Status Respirasi Efektif

 - 1) Indikator:
 - a) Saturasi $\geq 95\%$
 - b) Napas teratur
 - 2) Intervensi:
 - a) Manajemen Jalan Napas
 - 1) Monitor saturasi
 - 2) Posisikan semi Fowler
 - b) Latihan Pernapasan

Ajarkan napas dalam
- f. Risiko Aspirasi (SDKI: D.0009)

Definisi: Berisiko masuknya cairan ke saluran napas akibat penurunan kesadaran.

Luaran: Jalan Napas Paten

 - 1) Indikator:
 - a) Tidak ada suara napas tambahan
 - b) Saturasi stabil
 - 2) Intervensi:
 - a) Pencegahan Aspirasi
 - 1) Posisikan kepala miring
 - 2) Siapkan suction

- g. Risiko Perfusi Jaringan Tidak Efektif (SDKI: D.0138)
Definisi: Berisiko gangguan aliran darah ke jaringan.
Luaran: Perfusi Adekuat
- 1) Indikator:
 - a) Warna kulit normal
 - b) Pengisian kapiler < 2 detik
 - 2) Intervensi:
 - a) Pemantauan Perfusi
 - 1) Monitor tekanan darah
 - 2) Observasi ekstremitas
- h. Risiko Ketidakseimbangan Volume Cairan (SDKI: D.0139)
Definisi: Berisiko gangguan keseimbangan cairan akibat perdarahan atau terapi cairan.
Luaran: Keseimbangan Cairan Terjaga
- 1) Indikator:
 - a) Intake dan output seimbang
 - b) Tekanan darah stabil
 - 2) Intervensi:
 - a) Manajemen Cairan
 - 1) Monitor input-output
 - 2) Kolaborasi terapi IV
- i. Intoleransi Aktivitas (SDKI: D.0005)
Definisi: Ketidakmampuan melakukan aktivitas akibat kelemahan pasca operasi.
Luaran: Toleransi Aktivitas Meningkat
- 1) Indikator:
 - a) Aktivitas ringan dapat dilakukan
 - b) Tanda vital stabil saat aktivitas

- 2) Intervensi:
 - a) Manajemen Aktivitas
 - 1) Bantu mobilisasi dini
 - 2) Atur istirahat dan aktivitas
- j. Gangguan Pola Tidur (SDKI: D.0053)

Definisi: Gangguan kualitas dan kuantitas tidur pasca operasi.

Luaran: Pola Tidur Membaik

 - 1) Indikator:
 - a) Durasi tidur adekuat
 - b) Pasien merasa segar
 - 2) Intervensi:
 - a) Manajemen Tidur
 - 1) Ciptakan lingkungan nyaman
 - 2) Kontrol nyeri sebelum tidur
- k. Kelelahan (SDKI: D.0056)

Definisi: Perasaan lelah akibat proses penyembuhan dan penyakit.

Luaran: Tingkat Energi Meningkat

 - 1) Indikator:
 - a) Keluhan lelah menurun
 - b) Aktivitas meningkat
 - 2) Intervensi:
 - a) Manajemen Energi
 - Atur aktivitas bertahap
- l. Gangguan Citra Tubuh (SDKI: D.0109)

Definisi: Perubahan persepsi terhadap tubuh akibat pembedahan.

Luaran: Citra Tubuh Adaptif

 - 1) Indikator:
 - a) Pasien menerima perubahan
 - b) Percaya diri meningkat

- 2) Intervensi:
 - a) Dukungan Citra Tubuh
Dengarkan perasaan pasien
- m. Ansietas (SDKI: D.0080)

Definisi: Perasaan cemas pasca operasi dan terhadap prognosis penyakit.

Luaran: Ansietas Menurun

 - 1) Indikator:
 - a) Pasien tampak tenang
 - b) Gelisah berkurang
 - 2) Intervensi:
 - a) Manajemen Ansietas
 - 1) Berikan informasi jelas
 - 2) Dukungan emosional
- n. Defisit Pengetahuan (SDKI: D.0111)

Definisi: Kurangnya informasi tentang perawatan pasca bedah dan terapi lanjutan.

Luaran: Pengetahuan Meningkatkan

 - 1) Indikator:
 - a) Pasien mampu menjelaskan perawatan luka
 - b) Memahami terapi lanjutan
 - 2) Intervensi:
 - a) Edukasi Kesehatan
 - 1) Jelaskan perawatan luka
 - 2) Ajarkan tanda bahaya komplikasi
- 4. Implementasi Keperawatan Pasca Bedah pada Pasien Kanker

Implementasi keperawatan pasca bedah pada pasien kanker dilakukan untuk mempertahankan stabilitas kondisi pasien,

mencegah komplikasi, dan mendukung proses pemulihan. Perawat memantau tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, status respirasi, keseimbangan cairan, serta kondisi luka operasi secara berkala. Pengendalian nyeri menjadi prioritas melalui pemberian intervensi nonfarmakologis dan kolaborasi analgesik. Perawatan luka dilakukan dengan teknik aseptik untuk mencegah infeksi dan perdarahan. Mobilisasi dini serta latihan pernapasan dianjurkan untuk mencegah komplikasi pasca operasi. Selain aspek fisik, perawat memberikan dukungan psikologis dan edukasi mengenai perawatan lanjutan. Seluruh tindakan didokumentasikan secara sistematis untuk menjamin kesinambungan asuhan keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan Pasca Bedah pada Pasien Kanker

Evaluasi keperawatan pasca bedah dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi dan memastikan kondisi pasien stabil selama masa pemulihan. Perawat mengevaluasi tanda-tanda vital, status respirasi, keseimbangan cairan, tingkat nyeri, serta kondisi luka operasi untuk mendeteksi adanya komplikasi seperti infeksi atau perdarahan. Selain aspek fisik, evaluasi juga mencakup toleransi aktivitas, kualitas istirahat, serta respons psikologis pasien terhadap kondisi pasca operasi. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk melanjutkan, memodifikasi, atau menghentikan

intervensi keperawatan serta mendukung kesinambungan asuhan selanjutnya.

D. Terapi Medikal pada Pasien Kanker

1. Pembedahan (Surgical Therapy)

Pembedahan merupakan salah satu terapi utama dalam penatalaksanaan kanker, terutama pada stadium awal. Tindakan ini bertujuan untuk mengangkat tumor primer beserta sebagian jaringan sehat di sekitarnya guna memastikan tidak ada sel kanker yang tertinggal. Selain bersifat kuratif, pembedahan juga dapat dilakukan untuk tujuan diagnostik (biopsi), paliatif (mengurangi gejala seperti nyeri atau obstruksi), maupun rekonstruktif setelah pengangkatan organ.

Dalam keperawatan medikal bedah, perawat memiliki peran penting sejak fase pra-operatif, intra-operatif (kolaboratif), hingga pasca-operatif. Pada fase pra-bedah, perawat melakukan pengkajian menyeluruh meliputi status fisik, nutrisi, psikologis, serta kesiapan pasien menghadapi tindakan. Edukasi diberikan terkait prosedur operasi, kemungkinan komplikasi, serta proses pemulihan.

Pasca-operasi, fokus keperawatan meliputi pemantauan tanda vital, status hemodinamik, keseimbangan cairan, serta tanda-tanda perdarahan dan infeksi. Manajemen nyeri menjadi prioritas karena nyeri yang tidak terkontrol dapat menghambat mobilisasi dan penyembuhan luka. Perawat juga

melakukan perawatan luka, pengelolaan drain, serta mendorong mobilisasi dini untuk mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam dan pneumonia.

2. Kemoterapi

Kemoterapi adalah terapi sistemik yang menggunakan obat sitotoksik untuk menghancurkan atau menghambat pertumbuhan sel kanker. Obat kemoterapi bekerja dengan menargetkan sel yang membelah cepat, namun karena sel normal tertentu juga memiliki laju pembelahan tinggi (seperti sel rambut, mukosa saluran cerna, dan sumsum tulang), maka efek samping sering terjadi.

Pemberian kemoterapi dapat dilakukan melalui berbagai rute seperti intravena, oral, intratekal, maupun subkutan. Terapi ini biasanya diberikan dalam siklus tertentu untuk memberi waktu pemulihan bagi sel normal.

Efek samping yang sering muncul meliputi mual muntah, alopecia, mielosupresi (penurunan sel darah), mukositis, diare, serta fatigue berat. Dalam praktik keperawatan medikal bedah, perawat bertanggung jawab memantau reaksi selama infus berlangsung, mengobservasi tanda-tanda reaksi alergi, serta memastikan akses vena tetap paten.

Perawat juga melakukan pemantauan hasil laboratorium, terutama hemoglobin, leukosit, dan trombosit untuk mendeteksi risiko anemia, infeksi, dan perdarahan. Edukasi

kepada pasien sangat penting, termasuk menjaga kebersihan diri, menghindari keramaian saat neutropenia, memenuhi kebutuhan nutrisi tinggi kalori dan protein, serta melaporkan gejala seperti demam atau perdarahan spontan.

Dukungan psikologis juga diperlukan karena perubahan fisik seperti kerontokan rambut sering berdampak pada citra tubuh dan harga diri pasien.

3. Radioterapi

Radioterapi merupakan terapi menggunakan radiasi ionisasi untuk menghancurkan DNA sel kanker sehingga sel tersebut tidak dapat berkembang biak. Terapi ini dapat diberikan secara eksternal menggunakan mesin linear accelerator maupun secara internal (brachytherapy) dengan menempatkan sumber radiasi dekat atau di dalam jaringan tumor.

Radioterapi sering digunakan sebagai terapi tunggal pada kanker stadium awal atau dikombinasikan dengan pembedahan dan kemoterapi untuk meningkatkan efektivitas pengobatan. Tujuannya bisa bersifat kuratif maupun paliatif untuk mengurangi nyeri dan gejala akibat metastasis.

Efek samping radioterapi bergantung pada lokasi penyinaran. Pada penyinaran kepala dan leher dapat terjadi mukositis dan gangguan menelan, pada area dada dapat timbul esofagitis, sedangkan pada area pelvis dapat

menyebabkan diare atau sistitis radiasi. Dermatitis radiasi merupakan efek samping lokal yang sering muncul, ditandai dengan kemerahan, kering, hingga deskuamasi kulit.

Peran perawat dalam keperawatan medikal bedah meliputi pemantauan kondisi umum pasien, edukasi perawatan kulit pada area radiasi (tidak menggosok keras, tidak menggunakan sabun iritatif, tidak mengoleskan bahan kimia tanpa anjuran), serta manajemen fatigue yang sering terjadi selama terapi.

Perawat juga memberikan dukungan emosional karena pasien sering mengalami kecemasan akibat proses terapi yang berlangsung berulang dan memerlukan waktu lama. Evaluasi respons terapi dilakukan melalui pemantauan gejala klinis dan hasil pemeriksaan penunjang sesuai instruksi tim medis.

E. Simpulan

Asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien kanker merupakan rangkaian pelayanan keperawatan komprehensif yang diberikan pada fase pra-bedah, intra-bedah, dan pasca-bedah, serta pada pasien yang menjalani terapi medikal seperti kemoterapi dan radioterapi. Pendekatan asuhan dilakukan secara sistematis melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), perencanaan luaran sesuai Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), implementasi

intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta evaluasi hasil asuhan.

Pada fase pra-bedah, fokus keperawatan adalah mempersiapkan pasien secara fisik dan psikologis, mengatasi ansietas, mengontrol nyeri, memperbaiki status nutrisi, serta meningkatkan pengetahuan pasien mengenai prosedur pembedahan. Pada fase intra-bedah, prioritas utama adalah menjaga keselamatan pasien, stabilitas hemodinamik, pencegahan infeksi, pencegahan cedera akibat posisi operasi, serta monitoring respon terhadap anestesi. Sedangkan pada fase pasca-bedah, asuhan difokuskan pada pemantauan kondisi umum, manajemen nyeri akut, pencegahan komplikasi seperti infeksi dan perdarahan, pemeliharaan keseimbangan cairan, serta dukungan psikososial.

Terapi medikal pada pasien kanker meliputi pembedahan, kemoterapi, dan radioterapi. Perawat memiliki peran penting dalam memantau efek samping terapi, memberikan edukasi kesehatan, menjaga keselamatan pasien, serta mendukung adaptasi psikologis pasien terhadap penyakit dan perubahan kondisi tubuh. Dengan penerapan asuhan keperawatan yang sistematis, aman, dan berbasis standar praktik profesional, diharapkan kualitas hidup pasien kanker dapat ditingkatkan serta risiko komplikasi dapat diminimalkan.

BAB 5

Manajemen Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker

Oleh. Gusrina Komara Putri

A. Pendahuluan

Asuhan keperawatan pada pasien kanker memerlukan cara pandang yang utuh, sebab kanker bukan sekadar diagnosis medis, melainkan kondisi yang memengaruhi pengalaman hidup pasien secara menyeluruh. Pada satu sisi, pasien menghadapi proses penyakit yang dapat berlangsung lama, pilihan terapi yang berlapis, dan kemungkinan perubahan kondisi yang cepat. Pada sisi lain, pasien dan keluarga juga berhadapan dengan ketidakpastian, beban psikologis, perubahan peran sosial, serta kebutuhan informasi yang terus berkembang. *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa penatalaksanaan kanker tidak hanya bertujuan untuk menyembuhkan atau memperpanjang harapan hidup, tetapi juga untuk menjaga kualitas hidup pasien melalui dukungan fisik, psikososial, spiritual, dan paliatif bila diperlukan (WHO, 2025).

Dalam konteks tersebut, keperawatan onkologi tidak dapat dipersempit menjadi pelaksanaan prosedur klinis semata. Perawat berada pada titik temu antara kebutuhan klinis pasien, koordinasi antarprofesi, kesiapan keluarga, dan tuntutan sistem pelayanan. Secara praktis,

kedekatan itu membuat perawat sering menjadi pihak pertama yang melihat perubahan gejala, ketidaksesuaian instruksi, efek samping terapi, kebingungan pasien terhadap pengobatan, atau gangguan dalam kesinambungan informasi. Karena itu, pembahasan tentang manajemen asuhan keperawatan pada pasien kanker perlu mencakup bagaimana proses asuhan direncanakan, dikomunikasikan, dipantau, dan dievaluasi agar tetap aman, efektif, dan berpusat pada pasien (WHO, 2023).

Pendekatan manajerial menjadi penting karena pelayanan kanker pada praktik modern berlangsung di dalam sistem yang kompleks. Pasien dapat berpindah dari klinik rawat jalan ke ruang rawat inap, dari unit kemoterapi ke kamar operasi, atau dari fase terapi aktif ke fase suportif dan paliatif.. WHO melalui *Global Patient Safety Action Plan* menekankan bahwa keselamatan pasien harus dibangun sebagai kerangka kerja terorganisasi yang mencakup budaya, proses, perilaku, teknologi, dan lingkungan kerja yang secara konsisten menurunkan risiko terjadinya harm yang dapat dicegah (WHO, 2021). Dengan kata lain, mutu asuhan keperawatan pada pasien kanker tidak hanya ditentukan oleh kompetensi personal, tetapi juga oleh reliabilitas sistem kerja tempat asuhan itu berlangsung.

B. Tantangan Utama Pelayanan Keperawatan pada Pasien Kanker

Tantangan utama pelayanan keperawatan pada pasien kanker berawal dari kompleksitas klinis yang berlangsung secara berkelanjutan. Banyak pasien menjalani lebih dari satu modalitas terapi, seperti pembedahan, terapi sistemik, radioterapi, terapi suportif, atau rehabilitasi, dalam rentang waktu yang saling berdekatan. Situasi ini menuntut perawat untuk tidak melihat intervensi sebagai tindakan yang berdiri sendiri, tetapi sebagai bagian dari rangkaian keputusan klinis yang saling terkait. WHO menekankan bahwa tata laksana kanker yang bermutu harus ditopang oleh diagnosis yang tepat, layanan berbasis bukti, akses terhadap terapi yang aman, serta sistem yang mampu menjaga kualitas pengobatan secara berkesinambungan (WHO, 2025). Bagi perawat, hal ini berarti bahwa akurasi pengkajian, ketepatan pemantauan, dan kemampuan menghubungkan informasi dari berbagai titik pelayanan menjadi sangat menentukan.

Kompleksitas pada pasien kanker hampir selalu berada dalam kondisi yang rentan secara multidimensi. Mereka tidak hanya mengalami gejala fisik seperti nyeri, mual, kelelahan, gangguan tidur, atau penurunan status fungsional, tetapi juga menghadapi kecemasan, perubahan citra tubuh, kekhawatiran tentang prognosis, dan perubahan peran dalam keluarga. Asuhan keperawatan yang terlalu berfokus pada prosedur, maka pengalaman pasien sebagai manusia yang sedang beradaptasi

dengan penyakit berisiko terabaikan. Penelitian Azarabadi, Bagheriyeh, Moradi, dan Orujlu (2024) menunjukkan bahwa pasien kanker rawat jalan menghargai perawat yang mampu mendengarkan secara aktif, menjelaskan terapi dengan jelas, dan memberi dukungan emosional yang nyata. Hal ini mengingatkan bahwa kualitas pelayanan onkologi tidak cukup diukur dari ketepatan teknis, tetapi juga dari kemampuan perawat membangun relasi terapeutik yang bermakna.

Tantangan lain yang menonjol adalah penggunaan terapi berisiko tinggi. Standar keselamatan terapi antineoplastik yang diperbarui oleh American Society of Clinical Oncology dan Oncology Nursing Society menegaskan bahwa pemberian terapi antineoplastik pada seluruh rute, kelompok usia, dan setting pelayanan harus mengikuti sistem keselamatan yang ketat, mulai dari verifikasi regimen, identifikasi pasien, penyiapan dan pemberian obat, sampai pemantauan efek yang muncul selama dan sesudah terapi (Siegel et al., 2024). Implikasi praktisnya bagi perawat yaitu semakin kompleks terapi yang diberikan, semakin besar kebutuhan akan proses verifikasi yang konsisten dan dokumentasi yang tertib. Dalam kondisi kerja yang dinamis, keselamatan tidak dapat ditopang hanya oleh kewaspadaan individual, tetapi harus disangga oleh sistem yang membantu perawat bekerja dengan reliabel.

Pelayanan kanker juga selalu berurusan dengan keselamatan tenaga kesehatan. Paparan

obat antineoplastik, penanganan limbah, penggunaan alat pelindung diri, dan kepatuhan terhadap prosedur penanganan obat berbahaya merupakan bagian dari kualitas layanan yang tidak bisa dipisahkan dari keselamatan pasien. Centers for Disease Control (CDC) dan National Institute for Occupational Safety and Health (CDC/NIOSH) menegaskan bahwa paparan terhadap antineoplastic agents dapat membahayakan tenaga kesehatan, dengan dampak yang mencakup gangguan reproduksi, kerusakan organ jangka panjang, dan kemungkinan peningkatan risiko kanker. Dalam praktik, ini berarti bahwa mutu layanan onkologi tidak hanya tercermin dari hasil terapi pada pasien, tetapi juga dari seberapa aman unit pelayanan mengelola paparan bagi perawat dan petugas lain (CDC/NIOSH, 2026).

Tantangan pelayanan keperawatan pada pasien kanker mencerminkan kebutuhan akan kematangan profesional yang lebih dari sekadar keterampilan prosedural. Perawat dituntut memiliki kepekaan klinis, ketahanan emosional, kemampuan berpikir sistem, dan keterampilan komunikasi yang seimbang. Tantangan ini sekaligus menjelaskan mengapa manajemen asuhan keperawatan pada pasien kanker harus dipahami sebagai proses pengaturan pelayanan yang sengaja dirancang untuk menjaga kesinambungan, kejelasan, dan keamanan asuhan dari satu fase ke fase berikutnya.

C. Komunikasi Efektif dan Keselamatan Pasien dalam Pelayanan Onkologi

Dalam pelayanan onkologi, komunikasi bukan sekadar keterampilan interpersonal yang membuat layanan terasa lebih ramah. Komunikasi adalah mekanisme klinis yang secara langsung memengaruhi keakuratan keputusan, kesinambungan asuhan, dan keselamatan pasien. Banyak insiden tidak terjadi semata-mata karena kurangnya pengetahuan klinis, melainkan karena informasi yang relevan tidak tersampaikan secara utuh, terlambat diteruskan, atau dipahami secara berbeda oleh anggota tim, pasien, dan keluarga.

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) menekankan bahwa handoff merupakan metode standar untuk mentransfer informasi, tanggung jawab, dan kewenangan selama transisi asuhan, serta idealnya memuat kondisi pasien, derajat ketidakpastian, respons terhadap terapi, perubahan terbaru, dan rencana tindak lanjut (AHRQ, 2023a). Dalam konteks pasien kanker yang kerap mengalami perpindahan antarunit dan perubahan kondisi cepat, mutu komunikasi menjadi prasyarat bagi mutu pelayanan.

Komunikasi efektif dalam pelayanan onkologi berlangsung setidaknya pada tiga ranah yang saling berhubungan. Pertama, komunikasi antara perawat dan pasien ketika menjelaskan kondisi, terapi, efek samping, tujuan tindakan, dan tanda bahaya. Kedua, komunikasi antarperawat ketika melakukan serah terima, pemantauan perubahan klinis, dan tindak lanjut rencana asuhan. Ketiga, komunikasi

antarprofesi ketika diperlukan klarifikasi regimen, penyesuaian intervensi, konfirmasi hasil laboratorium, atau koordinasi pemulangan pasien. AHRQ menekankan bahwa komunikasi tim yang efektif merupakan komponen esensial untuk mengoptimalkan keselamatan pasien, dan alat seperti Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) membantu menyusun pesan kritis secara ringkas, terarah, dan mudah ditindaklanjuti (AHRQ, 2023b, 2023d). Dengan demikian, komunikasi yang baik bukanlah tambahan dari asuhan, melainkan kerangka yang memungkinkan asuhan berjalan aman dan terkoordinasi.

Pada pasien kanker, komunikasi yang baik juga harus empatik dan bermakna. Informasi yang benar secara teknis belum tentu efektif bila disampaikan tanpa mempertimbangkan kesiapan emosional pasien, tingkat literasi kesehatan, dan konteks keluarga. Azarabadi et al. (2024) menunjukkan bahwa pasien menghargai perawat yang tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga hadir, mendengarkan, dan memberikan dukungan emosional. Sejalan dengan itu, Tolotti et al. (2022) menemukan bahwa keterlibatan pasien dalam layanan onkologi didukung oleh informasi yang jelas, kesempatan bertanya dan memilih, relasi yang dilandasi kepercayaan, serta perlakuan yang melihat pasien sebagai pribadi. Artinya, komunikasi yang efektif dalam onkologi harus memadukan akurasi informasi dengan sensitivitas terhadap pengalaman pasien.

Kualitas komunikasi menjadi sangat menentukan pada momen transisi pelayanan. WHO menegaskan bahwa medication discrepancies memengaruhi hampir setiap pasien yang berpindah titik pelayanan, misalnya pada saat masuk rumah sakit, pindah unit, atau pulang, sehingga transisi pelayanan merupakan area prioritas dalam keselamatan medikasi (WHO, 2019). Pada pasien kanker, risiko ini dapat muncul dalam bentuk ketidakjelasan instruksi obat suportif, salah tafsir terhadap gejala yang perlu segera dilaporkan, atau ketidaksinambungan informasi mengenai jadwal terapi dan pemantauan. Di sinilah penggunaan handoff terstruktur, SBAR, check-back, dan teach-back menjadi penting. Teach-back sendiri dipandang AHRQ sebagai intervensi berbasis bukti yang mendukung keterlibatan pasien, keselamatan pasien, kepatuhan, dan mutu layanan karena membantu perawat memastikan bahwa pasien dan keluarga benar-benar memahami informasi yang telah diberikan (AHRQ, 2023c).

Sebagai ilustrasi, seorang pasien yang baru menjalani kemoterapi pertama dapat pulang dengan membawa beberapa obat suportif dan instruksi tindak lanjut yang cukup padat. Bila edukasi hanya diberikan secara sepihak, pasien mungkin tidak memahami gejala mana yang harus segera dilaporkan, kapan obat diminum, atau kapan ia perlu kembali lebih cepat ke rumah sakit. Sebaliknya, ketika perawat menggunakan penjelasan bertahap, meminta pasien mengulang informasi dengan bahasanya sendiri, dan

melibatkan keluarga dalam klarifikasi, komunikasi berubah menjadi intervensi keselamatan yang konkret.

Secara praktis, hubungan antara komunikasi efektif dan keselamatan pasien dapat dipahami dengan sederhana: semakin jelas informasi disampaikan, semakin kecil ruang bagi asumsi yang keliru. Namun pada tingkat yang lebih dalam, komunikasi juga membangun budaya kerja yang saling mengonfirmasi, saling mengingatkan, dan saling bertanggung jawab. Karena itu, komunikasi efektif dalam onkologi tidak cukup dipahami sebagai kemampuan berbicara dengan baik, tetapi sebagai kompetensi profesional yang menjembatani keakuratan klinis, koordinasi tim, dan pengalaman pasien. Perspektif ini penting agar perawat tidak memandang komunikasi sebagai beban administratif, melainkan sebagai intervensi keselamatan yang nyata.

D. Sumber Risiko dalam Asuhan Keperawatan Pasien Kanker Strategi Pencegahan Insiden Keselamatan Pasien yang Aplikatif

Sumber risiko dalam asuhan keperawatan pasien kanker dapat dipetakan dari karakteristik layanan yang memang kompleks dan berisiko tinggi. Risiko pertama yang paling jelas adalah risiko medikasi. Terapi antineoplastik, obat suportif, serta kombinasi regimen yang kompleks menuntut verifikasi berlapis mulai dari identitas pasien, hasil pemeriksaan penunjang, dosis, rute, waktu pemberian, sampai pemantauan efek samping.

Siegel et al. (2024) menegaskan bahwa keselamatan terapi antineoplastik menuntut keterpaduan antara kebijakan institusi, kompetensi tenaga kesehatan, prosedur verifikasi, dan dokumentasi yang akurat. Dalam praktik keperawatan, risiko medikasi bukan hanya soal salah obat atau salah dosis, tetapi juga mencakup keterlambatan respons terhadap reaksi yang muncul, kegagalan mengenali efek toksik, dan ketidaktepatan edukasi penggunaan obat di rumah.

Risiko kedua berkaitan dengan transisi pelayanan dan kesinambungan informasi. Pasien kanker sering mengalami perpindahan antarunit atau antarsetting, dari rawat jalan ke rawat inap, dari unit tindakan ke ruang pemulihan, atau dari rumah sakit ke rumah. Setiap transisi menimbulkan peluang terjadinya kesenjangan informasi, khususnya bila rekonsiliasi obat, ringkasan pulang, atau rencana tindak lanjut tidak disampaikan secara jelas. WHO (2019) menekankan bahwa pengelolaan keselamatan medikasi pada transisi pelayanan membutuhkan proses formal yang terstruktur, keterlibatan pasien dan keluarga, serta kualitas informasi yang dapat dipertanggungjawabkan. Jika hal-hal tersebut tidak terpenuhi, risiko klinis yang sebenarnya dapat dicegah menjadi lebih mudah terjadi.

Risiko ketiga berhubungan dengan identifikasi pasien dan pencocokan pelayanan yang benar. Dalam layanan onkologi yang melibatkan pemberian obat berisiko tinggi, pemeriksaan penunjang berulang, prosedur invasif, dan banyak titik pelayanan, kesalahan identifikasi dapat

berakibat serius. The Joint Commission menegaskan bahwa organisasi pelayanan kesehatan harus memiliki proses untuk mengidentifikasi pasien secara benar ketika memberikan perawatan, pengobatan, atau tindakan, termasuk penggunaan minimal dua identifikator yang bukan nomor kamar atau lokasi fisik pasien (The Joint Commission, 2026). Bagi perawat, prinsip ini tampak sederhana, tetapi justru karena tampak rutin ia sering rentan dilakukan secara otomatis tanpa konfirmasi yang memadai. Oleh sebab itu, identifikasi pasien perlu dipahami sebagai langkah keselamatan dasar yang tidak boleh didekati secara mekanis.

Risiko keempat adalah risiko prosedural dan lingkungan kerja. Pasien kanker dapat mengalami komplikasi terkait akses vaskular, ekstrasvasasi, infeksi, reaksi hipersensitivitas, atau insiden yang berkaitan dengan tindakan invasif dan alat medis. Di sisi lain, petugas juga berhadapan dengan risiko paparan obat berbahaya selama penyiapan, pemberian, pembersihan tumpahan, dan pembuangan limbah. Perlindungan tenaga kesehatan karena itu merupakan bagian penting dari keselamatan layanan onkologi (CDC/NIOSH, 2026). Hal ini menunjukkan bahwa sumber risiko pada pasien kanker tidak hanya berasal dari interaksi antara pasien dan terapi, tetapi juga dari lingkungan kerja, kepatuhan prosedural, dan konsistensi sistem keselamatan.

Risiko kelima, yang sering kurang terlihat, adalah faktor sistem dan faktor manusia. Beban kerja tinggi, fragmentasi layanan, dokumentasi yang

tidak sinkron, pergantian shift, variasi kompetensi, dan budaya kerja yang tidak mendorong klarifikasi dapat memperbesar kemungkinan terjadinya error. Penelitian Komatsu, Hara, Koyama, dan Komatsu (2025) menunjukkan bahwa perawat memiliki peran kunci dalam membangun high reliability di layanan onkologi, terutama melalui peningkatan situational awareness, promosi komunikasi efektif, advokasi pasien, dan penguatan budaya keselamatan.

Dengan demikian, memahami sumber risiko pada pasien kanker berarti melihat tidak hanya apa yang tampak di tingkat tindakan, tetapi juga apa yang bekerja di balik tindakan tersebut, yaitu proses, budaya, dan struktur organisasi. Pandangan semacam ini penting karena insiden jarang lahir dari satu kesalahan tunggal; lebih sering, insiden berkembang dari sejumlah celah kecil yang tidak dikenali pada waktunya.

E. Strategi Pencegahan Insiden Keselamatan Pasien yang Aplikatif

Merumuskan strategi pencegahan insiden keselamatan pasien dalam praktik keperawatan onkologi harus dimulai dari prinsip bahwa insiden jarang muncul secara tiba-tiba. Dalam banyak kasus, insiden berkembang dari rangkaian celah kecil yang tidak ditangkap sejak awal. Karena itu, strategi pencegahan perlu diarahkan pada upaya menguatkan proses sebelum kegagalan menjadi harm. WHO (2021) menekankan bahwa keselamatan pasien menuntut tindakan yang terorganisasi, bukan sekadar kewaspadaan individual. Dalam

praktik keperawatan, hal ini berarti bahwa pencegahan harus diterjemahkan ke dalam standar kerja yang konsisten, mudah diterapkan, dan terus dipantau.

Strategi pertama adalah standarisasi proses pada titik-titik rawan. Ini mencakup penggunaan dua identifikator pasien, verifikasi regimen dan hasil laboratorium yang relevan, daftar tilik pemberian obat, dokumentasi yang lengkap, serta prosedur penanganan obat berbahaya yang jelas. The Joint Commission (2026) dan Siegel et al. (2024) sama-sama menegaskan bahwa verifikasi identitas, ketepatan pencocokan pasien dengan terapi, dan konsistensi prosedur merupakan dasar keselamatan yang tidak dapat dinegosiasikan. Dari sudut pandang manajerial, standarisasi tidak dimaksudkan untuk membuat asuhan menjadi kaku, melainkan untuk mengurangi variasi yang tidak perlu sehingga energi klinis perawat dapat difokuskan pada kondisi pasien yang benar-benar berubah.

Strategi kedua adalah memperkuat komunikasi terstruktur dan verifikasi pemahaman. menekankan bahwa alat seperti SBAR, handoff terstruktur, check-back, dan I-PASS membantu tim menyampaikan informasi penting secara lebih sistematis (AHRQ, 2023a, 2023b, 2023d). Sementara itu, teach back membantu memastikan bahwa pasien dan keluarga memahami informasi yang telah diberikan, terutama menjelang pemulangan atau ketika regimen terapi berubah (AHRQ, 2023c). Dalam praktik, pendekatan ini sangat relevan bagi pasien kanker yang kerap menerima instruksi

kompleks dan harus melanjutkan sebagian besar pengelolaan di rumah. Dengan demikian, komunikasi terstruktur bukan hanya alat transfer informasi, tetapi juga bagian dari pengendalian risiko.

Strategi ketiga adalah melibatkan pasien dan keluarga sebagai mitra keselamatan. Bonetti et al. (2022) menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang mendorong keterlibatan pasien pada pasien kanker berhubungan dengan peningkatan pengetahuan, self-efficacy, kualitas interaksi perawat-pasien, keputusan yang lebih terinformasi, dan kualitas hidup. Keterlibatan tersebut penting bukan hanya dari sudut humanistik, tetapi juga dari sudut keselamatan. Pasien dan keluarga sering kali menjadi pihak pertama yang mengenali gejala baru, perubahan toleransi terapi, atau ketidakcocokan instruksi. Bila perawat secara aktif membuka ruang bertanya, memeriksa pemahaman, dan mengundang partisipasi pasien, maka lapisan proteksi terhadap insiden menjadi lebih kuat.

Strategi keempat adalah membangun budaya belajar dari insiden dan near miss. Keselamatan pasien tidak akan berkembang optimal bila organisasi hanya menyoroti siapa yang salah, tanpa menelaah mengapa kesalahan dapat terjadi. WHO (2023) menekankan bahwa harm yang dapat dicegah masih menjadi masalah besar secara global, sehingga organisasi perlu membangun sistem yang mampu mengenali risiko, melaporkan insiden, mempelajari pola yang berulang, dan menindaklanjuti pembelajaran ke dalam perbaikan

nyata. Di unit onkologi, hal ini dapat diwujudkan melalui audit berkala, pembahasan kasus, supervisi klinik yang edukatif, simulasi handoff, evaluasi kepatuhan terhadap standar, dan refleksi bersama setelah insiden maupun near miss.

Strategi kelima adalah memperkuat kompetensi dan keandalan tim keperawatan. Pengembangan kompetensi perawat onkologi perlu mencakup aspek klinis, komunikasi, kerja tim, dan literasi keselamatan pasien. Bagi institusi pendidikan, implikasinya adalah perlunya pembelajaran yang tidak hanya menekankan pengetahuan tentang kanker, tetapi juga kemampuan mahasiswa untuk berpikir sistem, mendokumentasikan secara akurat, berkomunikasi terstruktur, dan merefleksikan risiko sejak dini. Dengan cara itu, keselamatan pasien tidak diajarkan sebagai hafalan prosedur, melainkan sebagai cara berpikir profesional yang dibentuk sejak tahap pendidikan.

Jika lima strategi tersebut dirangkai, tampak bahwa pencegahan insiden keselamatan pasien pada layanan onkologi bukanlah satu intervensi tunggal, melainkan kombinasi antara sistem yang baik, tim yang terlatih, komunikasi yang terstruktur, dan pasien yang dilibatkan. Inilah alasan mengapa manajemen asuhan keperawatan pada pasien kanker perlu dipahami secara lebih luas daripada sekadar pengaturan tugas. Manajemen asuhan pada akhirnya adalah upaya menyusun kondisi yang memungkinkan tindakan klinis berlangsung dalam jalur yang paling aman bagi pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.

F. Ringkasan

Pelayanan keperawatan pada pasien kanker bersifat kompleks karena melibatkan kebutuhan klinis, psikologis, sosial, dan edukatif yang berlangsung sepanjang lintasan pelayanan.

Komunikasi efektif berhubungan langsung dengan keselamatan pasien karena memengaruhi akurasi informasi, kesinambungan asuhan, dan kemampuan pasien serta keluarga memahami rencana perawatan.

Sumber risiko yang lazim dalam asuhan keperawatan pasien kanker mencakup risiko medikasi, transisi pelayanan, identifikasi pasien, risiko prosedural, paparan obat berbahaya, dan faktor sistem.

Strategi pencegahan insiden perlu berfokus pada standarisasi proses, komunikasi terstruktur, keterlibatan pasien, budaya belajar dari insiden, dan penguatan kompetensi tim.

Keselamatan pasien pada layanan onkologi sebaiknya dipahami sebagai cara berpikir dan cara bekerja, bukan sekadar kepatuhan administratif terhadap prosedur.

BAB 6

KONSEP KEPERAWATAN KRITIS PADA PASIEN KANKER

Oleh. Julfilkar ADNAn Irnu

A. Definisi

Keperawatan kritis pada pasien kanker merupakan bagian dari praktik keperawatan yang berfokus pada pemberian asuhan intensif kepada pasien dengan penyakit keganasan yang mengalami kondisi akut, tidak stabil, atau berada dalam situasi yang mengancam jiwa. Kondisi tersebut dapat muncul sebagai akibat dari progresivitas kanker maupun sebagai komplikasi terapi seperti kemoterapi, radioterapi, dan imunoterapi yang berpotensi menimbulkan infeksi berat, gangguan fungsi organ, hingga sepsis dan syok (Ferrell et al., 2019).

Dalam praktik klinis, keperawatan kritis onkologi mengintegrasikan prinsip perawatan intensif dengan pendekatan keperawatan kanker. Perawat dituntut memiliki kemampuan klinis yang memadai, terutama dalam melakukan pemantauan hemodinamik, memahami data klinis yang kompleks, serta mengambil keputusan secara cepat dan tepat berdasarkan evidence-based practice. Tujuan utama dari asuhan ini adalah mempertahankan kestabilan fungsi vital, mencegah kegagalan multi organ, serta meningkatkan peluang pemulihan pasien (Hinkle & Cheever, 2022).

Pendekatan yang digunakan tidak hanya berfokus pada aspek fisiologis, tetapi juga mencakup dimensi psikologis, sosial, dan spiritual. Pasien kanker dalam kondisi kritis sering mengalami kecemasan, distress emosional, serta perubahan peran dalam keluarga. Oleh karena itu, perawat perlu memberikan dukungan emosional, melakukan komunikasi terapeutik, serta melibatkan keluarga dalam proses pengambilan keputusan klinis (NCCN, 2023).

Selain itu, praktik keperawatan kritis pada pasien kanker menekankan pentingnya kolaborasi interprofesional. Perawat bekerja sama dengan dokter, ahli gizi, farmasis, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memastikan bahwa asuhan yang diberikan bersifat komprehensif, terkoordinasi, dan berorientasi pada keselamatan serta kualitas hidup pasien (AACN, 2021).

Pada kondisi tertentu, khususnya pada pasien dengan stadium lanjut, aspek etik menjadi bagian penting dalam praktik keperawatan. Perawat perlu memahami prinsip-prinsip etik seperti otonomi, beneficence, non-maleficence, dan justice dalam menentukan intervensi yang tepat, termasuk dalam pengambilan keputusan terkait perawatan paliatif, Do Not Resuscitate (DNR), dan penghentian terapi agresif (Ferrell et al., 2019).

Dengan demikian, keperawatan kritis pada pasien kanker merupakan pendekatan komprehensif yang menggabungkan kompetensi klinis, pemikiran kritis, komunikasi efektif, serta perhatian terhadap kebutuhan holistik pasien

dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup sekaligus mempertahankan kehidupan dalam kondisi yang kompleks.

B. Identifikasi dan Penilaian Pasien Kanker Kritis

1. Konsep Identifikasi Pasien Kanker Kritis

Identifikasi pasien kanker kritis merupakan tahap awal yang sangat penting dalam asuhan keperawatan, khususnya pada pelayanan keperawatan intensif dan onkologi. Proses ini bertujuan untuk mengenali pasien dengan penyakit keganasan yang berada dalam kondisi akut, tidak stabil, atau berisiko tinggi mengalami perburukan cepat, termasuk kemungkinan terjadinya kegagalan organ multipel. Identifikasi tidak hanya berfungsi untuk menetapkan kondisi saat ini, tetapi juga untuk memprediksi kemungkinan perburukan sehingga intervensi dapat dilakukan lebih dini dan tepat (Azoulay et al., 2020).

Pasien kanker memiliki risiko lebih tinggi mengalami kondisi kritis dibandingkan pasien non-kanker. Hal ini berkaitan dengan adanya immunosupresi, baik akibat penyakit maupun efek terapi seperti kemoterapi, radioterapi, dan terapi target. Kondisi tersebut menyebabkan penurunan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi berat, sepsis, hingga syok septik. Selain itu, terapi kanker juga dapat menimbulkan komplikasi seperti anemia, trombositopenia, mielosupresi, serta gangguan fungsi organ,

sehingga memperburuk kondisi klinis pasien (Hinkle & Cheever, 2021).

Dalam praktik klinis, identifikasi pasien kanker kritis dilakukan melalui pengkajian menyeluruh yang mencakup kondisi fisiologis, tanda klinis, serta riwayat penyakit. Pemantauan tanda vital seperti tekanan darah, frekuensi napas, denyut jantung, suhu tubuh, dan saturasi oksigen harus dilakukan secara ketat dan berkelanjutan. Perubahan kecil pada parameter tersebut dapat menjadi indikator awal terjadinya perburukan. Misalnya, peningkatan frekuensi napas dapat mengarah pada gangguan respirasi, sedangkan penurunan tekanan darah dapat menjadi tanda awal syok. Oleh karena itu, ketelitian perawat dalam mengenali perubahan dini sangat menentukan keberhasilan intervensi (Ignatavicius et al., 2021).

Selain pengkajian dasar, penggunaan sistem skoring klinis seperti *Early Warning Score* (EWS), *Modified Early Warning Score* (MEWS), atau *National Early Warning Score* (NEWS) sangat membantu dalam mendeteksi perburukan kondisi pasien secara lebih objektif. Sistem ini mengintegrasikan berbagai parameter fisiologis untuk menghasilkan skor risiko, sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam menentukan prioritas tindakan. Pada pasien kanker, penggunaan sistem ini menjadi semakin penting karena gejala yang muncul sering tidak spesifik namun dapat berkembang dengan cepat (Azoulay et al., 2020).

Identifikasi juga harus mempertimbangkan kondisi kegawatan spesifik pada pasien kanker, seperti neutropenia febril, sepsis, sindrom lisis tumor, kompresi medula spinalis, dan sindrom vena kava superior. Kondisi-kondisi tersebut termasuk dalam kegawatdaruratan onkologi yang membutuhkan penanganan segera. Perawat harus mampu mengenali tanda khas, seperti demam pada neutropenia, nyeri hebat pada kompresi medula spinalis, atau sesak napas pada sindrom vena kava superior, agar intervensi dapat dilakukan secara cepat dan tepat (Ignatavicius et al., 2021).

Selain aspek klinis, faktor risiko individu juga perlu diperhatikan dalam proses identifikasi. Faktor seperti usia, jenis dan stadium kanker, jenis terapi yang dijalani, serta adanya penyakit penyerta akan memengaruhi tingkat risiko pasien. Pasien dengan kanker stadium lanjut, terapi intensif, atau komorbid seperti diabetes dan penyakit jantung memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi, sehingga memerlukan pemantauan yang lebih ketat (Hinkle & Cheever, 2021).

Pelaksanaan identifikasi pasien kanker kritis harus dilakukan secara terintegrasi dalam sistem pelayanan kesehatan. Hal ini mencakup penerapan protokol deteksi dini, sistem rujukan yang jelas, serta kolaborasi tim multidisiplin. Perawat memiliki peran utama karena berada di garis depan dalam melakukan pemantauan kondisi pasien secara terus-menerus. Ketepatan

dan kecepatan dalam mengenali tanda perburukan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan penanganan pasien (Azoulay et al., 2020).

Identifikasi dini juga berkaitan erat dengan keselamatan pasien (patient safety) dan mutu pelayanan kesehatan. Keterlambatan dalam mendeteksi kondisi kritis dapat meningkatkan angka komplikasi dan kematian, sedangkan deteksi dini terbukti mampu meningkatkan keberhasilan terapi, mengurangi lama rawat inap, serta memperbaiki kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, kemampuan klinis, ketajaman berpikir, dan pengambilan keputusan yang tepat menjadi kompetensi penting bagi perawat dalam praktik keperawatan kritis (Ignatavicius et al., 2021).

Secara keseluruhan, identifikasi pasien kanker kritis merupakan fondasi utama dalam keperawatan kritis onkologi. Proses ini menuntut kombinasi antara keterampilan teknis, kemampuan analisis klinis, dan respons cepat terhadap perubahan kondisi pasien. Dengan identifikasi yang tepat dan cepat, risiko perburukan dapat diminimalkan dan outcome klinis pasien dapat ditingkatkan secara signifikan.

2. Kriteria Pasien Kanker Kritis.

Penentuan kriteria pasien kanker kritis merupakan komponen penting dalam keperawatan kritis onkologi, karena menjadi dasar dalam pengambilan keputusan klinis,

penentuan prioritas tindakan, serta kebutuhan perawatan intensif. Pasien kanker dikategorikan sebagai kritis apabila menunjukkan gangguan fungsi organ vital, ketidakstabilan hemodinamik, atau berisiko tinggi mengalami kegagalan organ multipel. Namun dalam praktik onkologi, penilaian kondisi kritis tidak hanya didasarkan pada parameter fisiologis, tetapi juga mempertimbangkan kompleksitas penyakit, efek terapi, serta respons individu terhadap stres fisiologis (Ferrell et al., 2019).

Salah satu indikator utama kondisi kritis adalah gangguan sistem respirasi yang mengarah pada gagal napas. Pada pasien kanker, kondisi ini dapat disebabkan oleh metastasis paru, efusi pleura, edema paru, maupun infeksi seperti pneumonia. Selain itu, terapi seperti kemoterapi dan radioterapi juga dapat menimbulkan kerusakan jaringan paru. Secara klinis, gagal napas ditandai dengan takipnea, penurunan saturasi oksigen, penggunaan otot bantu napas, serta perubahan hasil analisis gas darah. Kondisi ini memerlukan penanganan segera, termasuk terapi oksigen atau ventilasi mekanik (Hinkle & Cheever, 2021).

Gangguan kardiovaskular juga menjadi kriteria penting dalam menentukan kondisi kritis. Syok merupakan manifestasi yang sering ditemukan, baik akibat infeksi (syok septik), perdarahan (syok hipovolemik), maupun efek toksik terapi. Tanda-tanda yang muncul meliputi hipotensi, takikardia, penurunan perfusi

jaringan, dan gangguan kesadaran. Pada pasien kanker, syok septik sering terjadi akibat immunosupresi yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi berat. Penanganan kondisi ini memerlukan resusitasi cairan, penggunaan vasopressor, serta terapi sesuai penyebabnya (Ignatavicius et al., 2021).

Selain itu, gangguan neurologis juga termasuk dalam kriteria pasien kanker kritis. Manifestasi seperti penurunan kesadaran, delirium, kejang, atau defisit neurologis dapat mengindikasikan keterlibatan sistem saraf pusat, misalnya akibat metastasis otak atau efek neurotoksik terapi. Penilaian menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS) penting untuk menentukan tingkat keparahan. Penurunan nilai GCS secara signifikan menunjukkan perlunya pemantauan intensif dan kemungkinan perawatan di unit intensif (Urden et al., 2022).

Kriteria lain yang tidak kalah penting adalah terjadinya kegagalan organ multipel atau multi-organ dysfunction syndrome (MODS). Kondisi ini ditandai dengan kegagalan dua atau lebih sistem organ secara bersamaan, yang umumnya disebabkan oleh sepsis, hipoksia, atau gangguan metabolik berat. Pada pasien kanker, MODS merupakan penyebab utama mortalitas. Tanda klinis dapat berupa penurunan fungsi ginjal, gangguan hati, gangguan respirasi, serta kelainan hematologi. Deteksi dini sangat penting untuk

meningkatkan keberhasilan terapi (Ferrell et al., 2019).

Selain gangguan organ vital, terdapat kondisi kegawatan spesifik pada pasien kanker yang menjadi indikator keadaan kritis. Salah satunya adalah sepsis, yaitu respons inflamasi sistemik akibat infeksi yang dapat berkembang menjadi syok septik. Gejala yang muncul meliputi demam atau hipotermia, takikardia, takipnea, serta perubahan status mental. Kondisi ini memerlukan penanganan segera dengan antibiotik dan resusitasi cairan (Ignatavicius et al., 2021).

Neutropenia febril juga merupakan kondisi kritis yang sering terjadi, terutama pada pasien yang menjalani kemoterapi. Kondisi ini ditandai dengan demam disertai penurunan jumlah neutrofil, yang meningkatkan risiko infeksi berat. Penanganan harus segera dilakukan dengan pemberian antibiotik empiris untuk mencegah komplikasi yang lebih serius (Hinkle & Cheever, 2021). Selain itu, sindrom lisis tumor merupakan kondisi darurat akibat penghancuran sel kanker secara masif yang menyebabkan gangguan metabolik, seperti hiperkalemia, hiperfosfatemia, dan gagal ginjal akut. Kondisi ini sering terjadi pada kanker dengan respons terapi tinggi, seperti leukemia dan limfoma, dan membutuhkan penanganan segera (Urden et al., 2022). Perdarahan masif juga menjadi indikator kondisi kritis pada pasien kanker, yang dapat terjadi akibat

trombositopenia atau gangguan koagulasi. Manifestasinya meliputi perdarahan gastrointestinal, hematuria, hingga perdarahan intrakranial. Penanganan meliputi transfusi darah atau trombosit serta terapi sesuai penyebabnya (Ferrell et al., 2019).

Penentuan kriteria pasien kanker kritis sangat penting dalam menentukan kebutuhan perawatan intensif. Pasien yang memenuhi kriteria tersebut umumnya memerlukan pemantauan ketat di unit perawatan intensif (ICU), penggunaan alat bantu seperti ventilator, serta intervensi medis yang kompleks. Selain itu, kriteria ini juga digunakan dalam proses triase untuk menentukan prioritas penanganan pasien (Azoulay et al., 2020). Secara keseluruhan, kriteria pasien kanker kritis mencakup kombinasi gangguan fungsi organ vital, kondisi kegawatan spesifik, serta faktor risiko individu. Penilaian yang tepat dan komprehensif sangat diperlukan agar pasien mendapatkan intervensi yang cepat dan sesuai, sehingga dapat meningkatkan keselamatan serta kualitas hidup pasien.

3. Faktor Risiko Kondisi Kritis pada Pasien Kanker

Faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya kondisi kritis pada pasien kanker merupakan aspek penting dalam keperawatan kritis onkologi. Pemahaman terhadap faktor-faktor ini membantu tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam mengidentifikasi pasien dengan risiko tinggi mengalami

perburukan klinis, komplikasi berat, hingga kegagalan organ. Pasien kanker memiliki karakteristik yang kompleks karena kondisi klinisnya dipengaruhi oleh interaksi antara penyakit dasar, efek terapi, serta kondisi individu pasien. Oleh karena itu, pengenalan faktor risiko secara dini menjadi langkah penting dalam upaya pencegahan dan penatalaksanaan yang tepat (Knaus et al., 2018; Hinkle & Cheever, 2021). Secara umum, faktor risiko kondisi kritis pada pasien kanker dapat dikelompokkan menjadi beberapa kategori utama, yaitu faktor yang berkaitan dengan penyakit kanker, terapi yang dijalani, kondisi komorbid, karakteristik individu pasien, serta faktor lingkungan dan sistem pelayanan kesehatan.

a. Faktor yang Berkaitan dengan Penyakit Kanker

Karakteristik penyakit kanker itu sendiri memiliki peran besar dalam meningkatkan risiko kondisi kritis. Pasien dengan stadium lanjut cenderung memiliki beban penyakit yang lebih berat serta penurunan cadangan fisiologis tubuh. Kondisi ini menyebabkan kemampuan tubuh dalam mempertahankan keseimbangan internal (homeostasis) menjadi terganggu, sehingga lebih rentan terhadap infeksi, stres fisiologis, dan kegagalan organ (Hinkle & Cheever, 2021). Selain itu, penyebaran kanker ke berbagai organ (metastasis) juga menjadi faktor risiko

utama, terutama jika melibatkan organ vital seperti paru, hati, atau otak. Keterlibatan organ-organ tersebut dapat menimbulkan gangguan fungsi yang signifikan, misalnya gangguan respirasi, neurologis, maupun metabolik. Kondisi ini berpotensi berkembang menjadi kegagalan organ multipel (multi-organ dysfunction syndrome/MODS), yang merupakan penyebab utama mortalitas pada pasien kanker kritis (Ignatavicius et al., 2021). Jenis kanker tertentu, khususnya keganasan hematologi seperti leukemia dan limfoma, juga memiliki kecenderungan lebih tinggi menyebabkan kondisi kritis. Hal ini berkaitan dengan sifat penyakit yang agresif, progresif, serta sering disertai gangguan sistem imun yang berat, sehingga meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi serius (Knaus et al., 2018).

- b. Faktor yang Berkaitan dengan Terapi Kanker
Terapi kanker, meskipun bertujuan untuk mengendalikan penyakit, dapat menimbulkan efek samping yang signifikan dan berkontribusi terhadap kondisi kritis. Kemoterapi, misalnya, dapat menyebabkan penekanan fungsi sumsum tulang (mielosupresi) yang ditandai dengan penurunan sel darah putih, trombosit, dan eritrosit. Dampaknya adalah peningkatan risiko infeksi, perdarahan, serta gangguan

oksigenasi jaringan (Hinkle & Cheever, 2021).

Radioterapi juga berpotensi menyebabkan kerusakan jaringan sehat, terutama jika diberikan pada organ vital. Komplikasi seperti pneumonitis radiasi atau edema otak dapat menyebabkan gangguan fungsi organ yang serius. Selain itu, terapi modern seperti terapi target dan imunoterapi dapat menimbulkan respons inflamasi sistemik atau gangguan autoimun yang berpotensi memperburuk kondisi pasien (Ignatavicius et al., 2021).

c. Faktor Komorbiditas

Penyakit penyerta (komorbid) merupakan faktor penting yang dapat memperburuk kondisi pasien kanker. Diabetes melitus, misalnya, meningkatkan risiko infeksi serta menghambat proses penyembuhan. Penyakit jantung dapat memengaruhi stabilitas hemodinamik, sedangkan gangguan ginjal dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit yang berpotensi mengancam jiwa (Hinkle & Cheever, 2021).

Selain itu, penyakit paru kronis seperti COPD dapat memperburuk fungsi respirasi, sehingga meningkatkan risiko gagal napas pada pasien kanker. Kombinasi antara kanker dan komorbiditas ini sering kali mempercepat terjadinya kondisi kritis (Ignatavicius et al., 2021).

d. Faktor Individu Pasien

Karakteristik individu juga berperan dalam menentukan tingkat risiko kondisi kritis. Pasien usia lanjut umumnya memiliki cadangan fisiologis yang lebih rendah, sehingga kurang mampu beradaptasi terhadap stres penyakit. Selain itu, status nutrisi yang buruk seperti malnutrisi atau cachexia dapat menurunkan daya tahan tubuh serta meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi (Knaus et al., 2018).

Status imun yang menurun, baik akibat penyakit maupun terapi, juga menjadi faktor penting yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi berat. Di samping itu, kondisi fungsional pasien, seperti kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, dapat menjadi indikator prognosis. Pasien dengan kondisi fungsional rendah cenderung memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi (Ignatavicius et al., 2021).

e. Faktor Lingkungan dan Sistem Pelayanan Kesehatan

Selain faktor klinis, aspek lingkungan dan sistem pelayanan kesehatan juga berpengaruh terhadap terjadinya kondisi kritis. Keterlambatan dalam mendeteksi tanda-tanda perburukan klinis dapat menyebabkan kondisi pasien berkembang menjadi lebih berat sebelum mendapatkan penanganan yang adekuat. Keterbatasan

akses terhadap fasilitas kesehatan, termasuk unit perawatan intensif, juga dapat memengaruhi hasil akhir pasien (Knaus et al., 2018).

Selain itu, infeksi yang didapat selama perawatan di rumah sakit (infeksi nosokomial) merupakan risiko tambahan yang sering terjadi pada pasien kanker, terutama pada mereka yang mengalami immunosupresi. Kurangnya pemantauan intensif juga dapat memperburuk kondisi pasien karena keterlambatan intervensi (Ignatavicius et al., 2021).

4. Prinsip Penilaian (Assessment) pada Pasien Kanker Kritis

Penilaian (assessment) pada pasien kanker kritis merupakan proses fundamental dalam keperawatan kritis yang bertujuan untuk mengidentifikasi secara cepat dan akurat kondisi pasien, menentukan prioritas masalah, serta merencanakan intervensi yang tepat. Pada pasien kanker, proses penilaian memiliki tingkat kompleksitas yang lebih tinggi dibandingkan pasien kritis pada umumnya, karena adanya interaksi antara penyakit keganasan, efek terapi, serta kondisi fisiologis pasien yang sering kali sudah mengalami penurunan. Oleh karena itu, penilaian harus dilakukan secara sistematis, komprehensif, cepat, dan berkelanjutan guna mendeteksi secara dini perubahan kondisi klinis yang dapat mengancam kehidupan pasien

(American Association of Critical-Care Nurses, 2021).

Salah satu pendekatan yang paling umum digunakan dalam penilaian pasien kritis adalah pendekatan ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*). Pendekatan ini bersifat prioritas dan terstruktur, sehingga memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi masalah yang paling mengancam jiwa terlebih dahulu sebelum melanjutkan ke aspek lainnya. Prinsip utama dari pendekatan ini adalah "treat first what kills first," yaitu menangani terlebih dahulu kondisi yang paling berpotensi menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Pada pasien kanker kritis, pendekatan ABCDE menjadi sangat penting karena kondisi pasien dapat memburuk secara cepat akibat komplikasi seperti sepsis, gagal napas, atau perdarahan (AACN, 2021).

a. Pengkajian Primer (Primary Survey) pada Pasien Kanker Kritis

Pengkajian primer (*primary survey*) merupakan tahap awal yang sangat krusial dalam penanganan pasien kanker kritis, yang bertujuan untuk menilai dan menstabilkan fungsi-fungsi vital yang secara langsung berkaitan dengan kelangsungan hidup pasien. Pada pasien kanker, pengkajian primer memiliki tingkat urgensi yang lebih tinggi karena kondisi klinis pasien sering kali tidak stabil dan dapat mengalami perburukan secara cepat akibat

komplikasi penyakit maupun efek terapi. Oleh karena itu, pengkajian primer harus dilakukan secara cepat, sistematis, dan terstruktur dengan menggunakan pendekatan prioritas seperti ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*), sehingga masalah yang mengancam jiwa dapat segera diidentifikasi dan ditangani (Smith & Bowden, 2020).

- 1) Airway (jalan napas), penilaian difokuskan pada patensi jalan napas dan kemampuan pasien untuk mempertahankan jalan napas secara mandiri. Pasien kanker dapat mengalami gangguan jalan napas akibat tumor di area kepala dan leher, edema jaringan, atau penurunan kesadaran. Tanda-tanda seperti suara napas abnormal (stridor, gurgling), kesulitan berbicara, atau obstruksi jalan napas harus segera dikenali. Jika terdapat gangguan, intervensi seperti pembukaan jalan napas, suction, atau bahkan intubasi harus segera dilakukan. Penilaian airway yang cepat dan tepat sangat penting karena obstruksi jalan napas merupakan kondisi yang dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat (Hinkle & Cheever, 2021).
- 2) Breathing (pernapasan), perawat menilai efektivitas ventilasi dan oksigenasi pasien. Penilaian meliputi frekuensi

napas, kedalaman napas, pola napas, penggunaan otot bantu napas, serta saturasi oksigen. Pada pasien kanker, gangguan pernapasan dapat disebabkan oleh metastasis paru, efusi pleura, pneumonia, atau efek samping terapi seperti pneumonitis. Pemeriksaan tambahan seperti analisis gas darah dapat membantu dalam menilai status oksigenasi secara lebih akurat. Intervensi yang dapat dilakukan meliputi pemberian oksigen, nebulisasi, hingga ventilasi mekanik. Penilaian yang tepat pada tahap ini sangat penting untuk mencegah hipoksia yang dapat menyebabkan kerusakan organ vital (Ignatavicius et al., 2021).

- 3) *Circulation* (sirkulasi), yang berfokus pada penilaian status hemodinamik pasien. Perawat harus memantau tekanan darah, denyut jantung, perfusi perifer, serta tanda-tanda perdarahan. Pada pasien kanker, gangguan sirkulasi sering kali berkaitan dengan kondisi seperti sepsis, syok, atau perdarahan akibat trombositopenia. Selain itu, keseimbangan cairan juga harus diperhatikan melalui pemantauan input-output dan produksi urin. Intervensi dapat meliputi pemberian cairan intravena, transfusi darah, serta penggunaan vasopressor. Penilaian

sirkulasi yang akurat sangat penting untuk memastikan perfusi jaringan yang adekuat dan mencegah kegagalan organ (Urden et al., 2022).

- 4) *Disability* (status neurologis) bertujuan untuk menilai fungsi neurologis pasien secara cepat. Penilaian ini meliputi tingkat kesadaran menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS), respons pupil, serta adanya defisit neurologis. Pada pasien kanker, gangguan neurologis dapat disebabkan oleh metastasis otak, efek neurotoksik kemoterapi, atau gangguan metabolik. Penurunan kesadaran merupakan tanda serius yang memerlukan perhatian segera, karena dapat mengindikasikan kondisi yang mengancam jiwa seperti peningkatan tekanan intrakranial. Oleh karena itu, penilaian neurologis harus dilakukan secara berkala untuk mendeteksi perubahan kondisi pasien (Ignatavicius et al., 2021).
- 5) *Exposure* (pemeriksaan menyeluruh), yang melibatkan pemeriksaan fisik secara menyeluruh untuk mengidentifikasi masalah lain yang mungkin tidak terdeteksi pada tahap sebelumnya. Hal ini mencakup pemeriksaan kulit, tanda infeksi, luka, perdarahan, serta kondisi umum pasien. Pada pasien kanker, pemeriksaan ini

juga penting untuk mendeteksi komplikasi seperti dekubitus, infeksi kulit, atau tanda-tanda sindrom paraneoplastik. Selain itu, perawat juga harus memastikan bahwa pasien tetap dalam kondisi yang aman dan nyaman selama proses pemeriksaan, termasuk menjaga suhu tubuh dan privasi pasien (AACN, 2021).

Selain pendekatan ABCDE, prinsip penting lainnya dalam penilaian pasien kanker Kritis adalah penilaian yang berkelanjutan (*continuous assessment*). Kondisi pasien kanker dapat berubah secara dinamis dalam waktu singkat, sehingga penilaian tidak boleh dilakukan hanya sekali, tetapi harus dilakukan secara berulang dan terstruktur. Pemantauan tanda vital secara kontinu, penggunaan alat monitoring, serta dokumentasi yang akurat menjadi bagian penting dalam proses ini. Perubahan kecil dalam kondisi pasien harus segera diidentifikasi dan ditindaklanjuti untuk mencegah perburukan yang lebih berat (Urden et al., 2022).

Penilaian pada pasien kanker kritis juga harus bersifat komprehensif dan holistik, tidak hanya berfokus pada aspek fisiologis, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Pasien kanker kritis sering mengalami kecemasan, depresi, serta distress spiritual yang dapat

memengaruhi kondisi klinis mereka. Oleh karena itu, perawat harus mampu melakukan pengkajian secara menyeluruh untuk memahami kebutuhan pasien secara utuh. Pendekatan ini sejalan dengan konsep patient-centered care yang menempatkan pasien sebagai pusat dari seluruh proses perawatan (Ferrell et al., 2019). Selain itu, penilaian juga harus didukung oleh kemampuan berpikir kritis dan clinical judgment dari perawat. Perawat tidak hanya mengumpulkan data, tetapi juga harus mampu menginterpretasikan data tersebut, mengidentifikasi masalah prioritas, serta mengambil keputusan yang tepat dalam waktu yang singkat. Kemampuan ini sangat penting dalam situasi kritis, di mana keterlambatan dalam pengambilan keputusan dapat berakibat fatal bagi pasien (Alfaro-LeFevre, 2020).

Secara keseluruhan, prinsip penilaian pada pasien kanker kritis menekankan pada pendekatan yang sistematis, cepat, berkelanjutan, dan holistik. Pendekatan ABCDE menjadi kerangka utama dalam mengidentifikasi masalah yang mengancam jiwa secara langsung, sementara penilaian berkelanjutan memastikan bahwa perubahan kondisi pasien dapat terdeteksi secara dini. Dengan penilaian yang tepat dan komprehensif, perawat dapat berperan secara optimal dalam meningkatkan

keselamatan pasien, mencegah komplikasi, serta mendukung tercapainya outcome klinis yang lebih baik.

b. Pengkajian Sekunder (*Secondary Survey*) pada Pasien Kanker Kritis

Pengkajian sekunder (*secondary survey*) merupakan tahap lanjutan dalam proses penilaian pasien kanker kritis yang dilakukan setelah kondisi vital pasien berhasil distabilkan melalui pengkajian primer. Berbeda dengan pengkajian primer yang berfokus pada identifikasi dan penanganan masalah yang mengancam jiwa secara langsung, pengkajian sekunder bertujuan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai kondisi pasien secara keseluruhan. Pada pasien kanker, pengkajian sekunder memiliki peran yang sangat penting karena kompleksitas penyakit yang melibatkan berbagai sistem tubuh serta dampak luas terhadap aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien (Ferrell et al., 2019).

Pengkajian sekunder dilakukan secara sistematis dan mendalam, dengan mengintegrasikan data subjektif dan objektif untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin tidak terdeteksi pada tahap pengkajian primer. Proses ini mencakup pengumpulan riwayat kesehatan secara lengkap, pemeriksaan fisik menyeluruh, serta evaluasi fungsi berbagai

sistem tubuh. Selain itu, pengkajian sekunder juga mempertimbangkan faktor-faktor individual pasien, seperti status nutrisi, kondisi psikososial, serta respons terhadap terapi yang sedang dijalani. Dengan demikian, pengkajian ini menjadi dasar dalam perencanaan asuhan keperawatan yang lebih spesifik, terarah, dan berpusat pada pasien (Hinkle & Cheever, 2021).

Salah satu komponen utama dalam pengkajian sekunder adalah:

- 1) Riwayat penyakit kanker secara rinci. Informasi yang dikaji meliputi jenis kanker, lokasi tumor, stadium penyakit, serta adanya metastasis. Data ini sangat penting karena setiap jenis dan stadium kanker memiliki karakteristik klinis dan risiko komplikasi yang berbeda. Selain itu, riwayat terapi yang telah dan sedang dijalani, seperti kemoterapi, radioterapi, pembedahan, atau terapi target, juga harus dikaji secara mendalam. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi efek samping terapi yang mungkin berkontribusi terhadap kondisi kritis pasien, seperti mielosupresi, gangguan organ, atau reaksi toksik lainnya (Ignatavicius et al., 2021).
- 2) Riwayat pengobatan secara umum, termasuk penggunaan obat-obatan lain,

alergi, serta kepatuhan terhadap terapi. Informasi ini penting untuk menghindari interaksi obat yang merugikan serta untuk memastikan bahwa terapi yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien. Pada pasien kanker, penggunaan obat sering kali kompleks dan melibatkan berbagai jenis terapi, sehingga perawat harus memiliki ketelitian dalam mengkaji riwayat pengobatan tersebut (Hinkle & Cheever, 2021).

- 3) Status nutrisi pasien. Pasien kanker sering mengalami malnutrisi atau cachexia akibat peningkatan kebutuhan metabolik, penurunan asupan makanan, serta efek samping terapi seperti mual dan muntah. Status nutrisi yang buruk dapat memperburuk kondisi pasien, menurunkan daya tahan tubuh, serta meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi lainnya. Oleh karena itu, perawat perlu melakukan penilaian status nutrisi secara komprehensif, termasuk berat badan, indeks massa tubuh, asupan makanan, serta tanda-tanda klinis malnutrisi (Ferrell et al., 2019).
- 4) Kondisi psikososial pasien. Pasien kanker kritis sering mengalami tekanan emosional yang berat, seperti kecemasan, depresi, ketakutan, serta

perubahan peran sosial. Kondisi ini dapat memengaruhi proses penyembuhan dan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, perawat perlu mengkaji kondisi psikologis pasien, dukungan sosial yang tersedia, serta kemampuan pasien dalam menghadapi penyakitnya. Keterlibatan keluarga dalam proses perawatan juga menjadi bagian penting dalam pengkajian ini, karena dukungan keluarga dapat meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien terhadap terapi (Ignatavicius et al., 2021).

- 5) Pemeriksaan fisik secara menyeluruh (head-to-toe assessment) untuk mengevaluasi kondisi setiap sistem tubuh. Pemeriksaan ini mencakup sistem respirasi, kardiovaskular, neurologis, gastrointestinal, genitourinaria, muskuloskeletal, serta integumen. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi masalah tambahan yang mungkin tidak terdeteksi pada pengkajian primer, seperti infeksi, gangguan fungsi organ, atau komplikasi lain yang berkaitan dengan kanker maupun terapinya. Pendekatan sistematis dalam pemeriksaan fisik memungkinkan perawat untuk mendapatkan gambaran

yang lebih lengkap mengenai kondisi pasien (Urden et al., 2022).

Secara keseluruhan, pengkajian sekunder merupakan tahap penting dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker kritis yang bertujuan untuk melengkapi data yang diperoleh dari pengkajian primer. Dengan pendekatan yang komprehensif dan holistik, pengkajian ini memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi berbagai masalah kesehatan yang kompleks serta merencanakan asuhan keperawatan yang efektif dan berpusat pada pasien. Dengan demikian, pengkajian sekunder tidak hanya berkontribusi pada stabilisasi kondisi pasien, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup dan keselamatan pasien secara keseluruhan.

5. Pemantauan Parameter Klinis dan Laboratorium pada Pasien Kanker Kritis

Pemantauan parameter klinis dan laboratorium merupakan komponen esensial dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker kritis, karena kondisi pasien yang dinamis dan rentan mengalami perburukan secara cepat. Pada pasien kanker, perubahan kecil pada parameter klinis maupun hasil laboratorium dapat menjadi indikator awal terjadinya komplikasi serius, seperti infeksi, perdarahan, gangguan metabolik, hingga kegagalan organ multipel. Oleh karena itu, pemantauan harus dilakukan secara kontinu, sistematis, dan terintegrasi guna memastikan deteksi dini serta

respons yang cepat terhadap setiap perubahan kondisi pasien (Azoulay et al., 2020).

Pemantauan klinis dimulai dari observasi tanda-tanda vital, yang merupakan indikator utama status fisiologis pasien. Parameter seperti tekanan darah, denyut jantung, frekuensi napas, suhu tubuh, dan saturasi oksigen harus dipantau secara berkala, bahkan secara kontinu pada pasien dengan kondisi tidak stabil. Perubahan pada tanda vital sering kali menjadi tanda awal adanya gangguan serius. Misalnya, peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan infeksi, penurunan tekanan darah dapat menunjukkan syok, sedangkan peningkatan frekuensi napas dapat menjadi tanda awal gangguan respirasi atau asidosis metabolik. Pada pasien kanker, respons terhadap infeksi dapat berbeda, seperti tidak adanya demam pada kondisi neutropenia, sehingga perawat harus memiliki kepekaan klinis yang tinggi dalam menginterpretasikan data yang ada (Hinkle & Cheever, 2021).

Selain tanda vital, pemantauan status respirasi juga menjadi prioritas penting. Parameter seperti saturasi oksigen (SpO_2), pola napas, penggunaan otot bantu napas, serta hasil analisis gas darah (AGD) harus dievaluasi secara berkala. Pasien kanker memiliki risiko tinggi mengalami gangguan respirasi akibat metastasis paru, efusi pleura, edema paru, atau infeksi oportunistik. Penurunan saturasi oksigen atau perubahan nilai AGD dapat menjadi

indikator awal hipoksia yang memerlukan intervensi segera. Oleh karena itu, pemantauan respirasi yang ketat sangat penting untuk mencegah terjadinya gagal napas (Ignatavicius et al., 2021).

Parameter klinis lain yang tidak kalah penting adalah output urin, yang merupakan indikator utama fungsi ginjal dan perfusi organ. Produksi urin yang adekuat menunjukkan bahwa perfusi ginjal masih baik, sedangkan penurunan output urin (oliguria) atau tidak adanya produksi urin (anuria) dapat mengindikasikan gangguan fungsi ginjal atau kondisi syok. Pada pasien kanker, gangguan ginjal dapat terjadi akibat dehidrasi, efek samping terapi, atau kondisi seperti sindrom lisis tumor. Oleh karena itu, pemantauan output urin secara akurat menjadi bagian penting dalam penilaian kondisi pasien (Urden et al., 2022).

Selain pemantauan klinis, pemeriksaan laboratorium memainkan peran penting dalam mengevaluasi kondisi pasien kanker kritis secara objektif. Salah satu parameter utama adalah kadar

- 1) Hemoglobin, yang mencerminkan kemampuan darah dalam membawa oksigen. Anemia sering terjadi pada pasien kanker akibat penyakit itu sendiri maupun efek terapi, dan dapat menyebabkan hipoksia jaringan. Penurunan hemoglobin yang signifikan memerlukan intervensi

seperti transfusi darah untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Hinkle & Cheever, 2021).

- 2) jumlah leukosit, terutama neutrofil. Leukopenia atau neutropenia merupakan kondisi yang sering terjadi pada pasien kanker akibat kemoterapi, dan meningkatkan risiko infeksi berat. Sebaliknya, peningkatan jumlah leukosit dapat mengindikasikan adanya infeksi atau respons inflamasi. Oleh karena itu, pemantauan leukosit sangat penting dalam mendeteksi dini infeksi dan menentukan terapi yang tepat (Ignatavicius et al., 2021).
- 3) Trombosit juga merupakan parameter penting yang harus dipantau secara ketat. Trombositopenia sering terjadi pada pasien kanker dan dapat meningkatkan risiko perdarahan spontan. Penurunan jumlah trombosit harus segera diidentifikasi, terutama jika disertai dengan tanda-tanda perdarahan seperti petekie, ekimosis, atau perdarahan aktif. Dalam kondisi tertentu, pasien mungkin memerlukan transfusi trombosit untuk mencegah komplikasi yang lebih serius (Ferrell et al., 2019).
- 4) Elektrolit seperti natrium, kalium, kalsium, dan fosfat juga sangat penting, karena gangguan keseimbangan elektrolit dapat menyebabkan komplikasi serius, termasuk gangguan jantung dan neurologis. Pada pasien kanker, gangguan elektrolit sering

terjadi akibat efek terapi atau kondisi seperti sindrom lisis tumor. Misalnya, hiperkalemia dapat menyebabkan aritmia jantung yang fatal, sedangkan hipokalsemia dapat menyebabkan kejang. Oleh karena itu, deteksi dan koreksi gangguan elektrolit harus dilakukan secara cepat dan tepat (Urden et al., 2022). Selain itu, pemantauan

- 5) fungsi ginjal melalui parameter seperti kadar kreatinin dan ureum sangat penting untuk menilai kemampuan ginjal dalam menyaring zat sisa metabolisme. Gangguan fungsi ginjal dapat menyebabkan penumpukan toksin dalam tubuh dan memperburuk kondisi pasien. Pada pasien kanker, gangguan ginjal dapat terjadi akibat dehidrasi, efek samping obat, atau komplikasi penyakit. Oleh karena itu, pemantauan fungsi ginjal menjadi bagian integral dalam asuhan keperawatan (Hinkle & Cheever, 2021).
- 6) Fungsi hati juga perlu dievaluasi melalui pemeriksaan enzim hati seperti AST, ALT, serta bilirubin. Hati berperan penting dalam metabolisme obat dan detoksifikasi, sehingga gangguan fungsi hati dapat memengaruhi efektivitas dan keamanan terapi yang diberikan. Pada pasien kanker, gangguan hati dapat disebabkan oleh metastasis atau efek samping terapi. Oleh karena itu, pemantauan fungsi hati sangat penting dalam menentukan strategi

pengobatan yang aman (Ignatavicius et al., 2021).

Penting untuk dipahami bahwa pemantauan parameter klinis dan laboratorium tidak dilakukan secara terpisah, tetapi harus diintegrasikan dalam satu kesatuan penilaian yang komprehensif. Perawat harus mampu menginterpretasikan data secara holistik, menghubungkan antara temuan klinis dan hasil laboratorium, serta mengidentifikasi pola perubahan yang mengarah pada kondisi tertentu. Kemampuan berpikir kritis sangat diperlukan dalam proses ini, karena keputusan yang diambil sering kali harus dilakukan dalam waktu yang cepat dan berdasarkan data yang kompleks (Alfaro-LeFevre, 2020).

Secara keseluruhan, pemantauan parameter klinis dan laboratorium merupakan bagian penting dalam manajemen pasien kanker kritis yang bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi, mengevaluasi respons terhadap terapi, serta mencegah perburukan kondisi pasien. Dengan pemantauan yang kontinu dan interpretasi yang tepat, perawat dapat berperan secara optimal dalam meningkatkan keselamatan pasien, mengurangi risiko komplikasi, serta mendukung tercapainya outcome klinis yang lebih baik.

6. Penggunaan Skoring Klinis pada Pasien Kanker Kritis

Sistem skoring klinis merupakan alat bantu penting dalam penilaian pasien kanker

kritis karena memungkinkan tenaga kesehatan menilai tingkat keparahan kondisi secara objektif dan terstandar. Pada pasien kanker, kompleksitas kondisi yang melibatkan berbagai sistem organ serta pengaruh penyakit dasar dan terapi membuat penilaian klinis tidak cukup hanya berdasarkan observasi subjektif. Oleh karena itu, penggunaan skoring klinis menjadi penting untuk membantu memprediksi prognosis dan mendukung pengambilan keputusan klinis (Knaus et al., 2018).

Dalam praktik keperawatan kritis, beberapa sistem skoring yang umum digunakan antara lain APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II), SOFA (Sequential Organ Failure Assessment), dan Early Warning Score (EWS). Ketiga sistem ini memiliki fungsi yang berbeda namun saling melengkapi dalam memberikan gambaran kondisi pasien secara menyeluruh (Azoulay et al., 2020).

APACHE II digunakan untuk menilai tingkat keparahan penyakit pada pasien di unit perawatan intensif. Penilaian dilakukan berdasarkan berbagai parameter fisiologis seperti suhu tubuh, tekanan darah, frekuensi napas, serta hasil pemeriksaan laboratorium seperti pH, natrium, kalium, dan kreatinin, ditambah dengan faktor usia dan riwayat penyakit kronis. Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat keparahan yang lebih berat serta risiko mortalitas yang lebih tinggi. Pada pasien kanker, skor ini dapat membantu

dalam menentukan prognosis dan kebutuhan intervensi (Knaus et al., 2018).

Sementara itu, SOFA digunakan untuk menilai fungsi enam sistem organ utama, yaitu respirasi, kardiovaskular, hati, koagulasi, ginjal, dan neurologis. Skor ini sangat berguna dalam memantau perkembangan kegagalan organ, terutama pada kondisi seperti sepsis. Peningkatan skor SOFA menunjukkan adanya perburukan kondisi yang memerlukan intervensi segera (Ignatavicius et al., 2021).

Selain itu, EWS digunakan untuk mendeteksi dini perburukan kondisi pasien berdasarkan parameter fisiologis sederhana seperti frekuensi napas, tekanan darah, denyut jantung, suhu tubuh, dan tingkat kesadaran. Sistem ini sangat bermanfaat di ruang rawat inap untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami penurunan kondisi secara cepat. Pada pasien kanker, EWS membantu mengenali perubahan kecil yang signifikan sehingga tindakan dapat segera dilakukan (Hinkle & Cheever, 2021).

Penggunaan skoring klinis tidak hanya membantu dalam penilaian kondisi, tetapi juga berperan dalam pengambilan keputusan klinis. Skor yang tinggi dapat menjadi dasar untuk menentukan kebutuhan perawatan intensif, penggunaan ventilator, atau intervensi lainnya. Selain itu, skoring klinis memudahkan komunikasi antar tenaga kesehatan karena

memberikan gambaran kondisi pasien secara objektif dan terstandar (Azoulay et al., 2020).

Namun demikian, hasil skoring tidak boleh dijadikan satu-satunya dasar dalam pengambilan keputusan. Interpretasi tetap harus mempertimbangkan kondisi klinis secara menyeluruh, termasuk jenis kanker, stadium penyakit, serta tujuan perawatan. Oleh karena itu, clinical judgment tetap menjadi komponen utama dalam praktik keperawatan kritis (Alfaro-LeFevre, 2020). Secara keseluruhan, penggunaan skoring klinis memberikan kontribusi penting dalam meningkatkan kualitas penilaian, deteksi dini perburukan, serta perencanaan intervensi yang tepat. Jika digunakan bersama dengan pengkajian klinis yang komprehensif, sistem ini dapat meningkatkan keselamatan dan outcome pasien kanker kritis.

C. Kondisi Kritis yang Sering Terjadi pada Pasien Kanker

1. Konsep Umum Kondisi Kritis pada Pasien Kanker

Kondisi kritis pada pasien kanker merupakan keadaan klinis serius yang ditandai oleh gangguan fungsi organ vital sehingga berpotensi mengancam kehidupan dan membutuhkan penanganan intensif segera. Berbeda dengan pasien kritis pada umumnya, pasien kanker memiliki kompleksitas yang lebih tinggi karena kondisi mereka dipengaruhi oleh

interaksi antara perkembangan penyakit keganasan, efek terapi, serta gangguan sistem imun yang menyertai. Kombinasi faktor tersebut menyebabkan kondisi pasien dapat memburuk secara cepat dan sering kali sulit diprediksi (Azoulay et al., 2020).

Secara patofisiologis, gangguan yang terjadi tidak hanya berasal dari pertumbuhan sel kanker yang tidak terkendali, tetapi juga akibat dampak sistemik terhadap tubuh. Sel kanker dapat merusak organ secara langsung melalui invasi lokal maupun penyebaran (metastasis) ke organ penting seperti paru, hati, dan otak. Selain itu, respons inflamasi sistemik yang dipicu oleh kanker turut berkontribusi terhadap disfungsi organ. Pada kondisi lanjut, proses ini dapat berkembang menjadi kegagalan multiorgan (MODS), yang merupakan penyebab utama kematian pada pasien kanker kritis (Ignatavicius et al., 2021). Selain faktor penyakit, terapi kanker juga berperan dalam memicu kondisi kritis. Kemoterapi dapat menyebabkan penurunan produksi sel darah (mielosupresi) sehingga meningkatkan risiko infeksi, perdarahan, dan gangguan oksigenasi. Radioterapi berpotensi merusak jaringan sehat di sekitar area terapi, sedangkan imunoterapi dapat memicu respons inflamasi berlebihan. Meskipun terapi tersebut bertujuan mengendalikan penyakit, efek sampingnya dapat memperburuk kondisi pasien secara signifikan (Hinkle & Cheever, 2021).

Salah satu ciri utama kondisi kritis pada pasien kanker adalah terjadinya immunosupresi, yaitu penurunan kemampuan sistem imun dalam melawan infeksi. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penyakit itu sendiri maupun efek terapi, terutama pada kanker hematologi. Akibatnya, pasien menjadi sangat rentan terhadap infeksi oportunistik yang dapat berkembang cepat menjadi sepsis atau syok septik. Menariknya, tanda infeksi seperti demam tidak selalu muncul, sehingga tenaga kesehatan harus mampu mengenali tanda-tanda klinis yang lebih halus (Azoulay et al., 2020).

Kondisi kritis pada pasien kanker juga bersifat life-threatening dan progresif cepat. Perubahan kecil pada tanda vital, seperti peningkatan frekuensi napas, penurunan tekanan darah, atau perubahan kesadaran, dapat menjadi indikator awal perburukan. Oleh karena itu, pemantauan ketat dan penggunaan sistem deteksi dini seperti Early Warning System (EWS) sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi yang lebih berat (Ignatavicius et al., 2021). Selain aspek fisik, kondisi kritis juga berdampak pada aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Pasien sering mengalami kecemasan dan ketakutan terkait kondisi penyakitnya, sementara keluarga menghadapi beban emosional yang besar. Oleh karena itu, pendekatan keperawatan harus bersifat holistik dengan memperhatikan seluruh kebutuhan pasien (Ferrell et al., 2019).

Penanganan pasien kanker kritis memerlukan kolaborasi multidisiplin. Perawat memiliki peran penting dalam pemantauan kondisi, pemberian intervensi, serta koordinasi dengan tim kesehatan lainnya. Kemampuan berpikir kritis dan pengambilan keputusan yang cepat menjadi kunci dalam meningkatkan keberhasilan perawatan. Secara keseluruhan, kondisi kritis pada pasien kanker merupakan kondisi yang kompleks, dinamis, dan berisiko tinggi. Pemahaman yang baik mengenai konsep ini sangat penting agar tenaga kesehatan dapat melakukan deteksi dini, memberikan intervensi tepat, serta meningkatkan keselamatan dan kualitas hidup pasien.

2. Sepsis dan Syok Septik pada Pasien Kanker

Sepsis merupakan salah satu komplikasi paling serius pada pasien kanker, terutama pada mereka yang mengalami penurunan sistem imun akibat penyakit maupun terapi. Sepsis didefinisikan sebagai disfungsi organ yang mengancam jiwa akibat respons tubuh yang tidak terkontrol terhadap infeksi. Pada pasien kanker, kondisi ini cenderung lebih berat karena sistem pertahanan tubuh tidak mampu merespons infeksi secara optimal (Singer et al., 2016).

Salah satu faktor utama yang meningkatkan risiko sepsis adalah neutropenia, yaitu penurunan jumlah neutrofil akibat kemoterapi. Neutrofil berperan penting dalam melawan infeksi bakteri, sehingga

penurunannya menyebabkan tubuh kehilangan pertahanan utama terhadap patogen. Dalam kondisi ini, infeksi ringan sekalipun dapat berkembang menjadi berat dalam waktu singkat. Keadaan ini dikenal sebagai neutropenia febril dan merupakan kondisi darurat yang memerlukan penanganan segera (Hinkle & Cheever, 2021). Sumber infeksi pada pasien kanker dapat berasal dari berbagai organ, seperti paru, saluran kemih, saluran cerna, maupun akses intravena seperti kateter. Selain itu, kerusakan mukosa akibat kemoterapi dapat menjadi pintu masuk mikroorganisme ke dalam aliran darah. Infeksi pada pasien kanker sering bersifat kompleks dan dapat melibatkan berbagai jenis mikroorganisme, termasuk bakteri dan jamur (Ignatavicius et al., 2021).

Jika tidak ditangani dengan cepat, sepsis dapat berkembang menjadi syok septik, yaitu kondisi paling berat yang ditandai dengan hipotensi persisten meskipun telah diberikan terapi cairan adekuat. Pada fase ini terjadi gangguan sirkulasi, distribusi oksigen, serta perfusi jaringan yang menyebabkan kegagalan organ. Kondisi ini memiliki angka kematian yang tinggi (Singer et al., 2016).

Salah satu tantangan dalam diagnosis sepsis pada pasien kanker adalah gejala yang tidak khas. Pada kondisi immunosupresi, tanda inflamasi seperti demam atau leukositosis bisa tidak muncul. Bahkan, beberapa pasien justru mengalami hipotermia. Gejala yang muncul

sering tidak spesifik, seperti kelemahan, perubahan kesadaran, atau perubahan ringan pada tanda vital, sehingga diagnosis sering terlambat (Azoulay et al., 2020).

Dalam praktik keperawatan, deteksi dini sangat penting. Perawat harus peka terhadap perubahan kecil pada kondisi pasien. Penggunaan alat bantu seperti EWS dan SOFA score dapat membantu mengidentifikasi risiko perburukan. Selain itu, pemeriksaan laboratorium seperti leukosit, laktat, dan fungsi organ juga diperlukan untuk mendukung diagnosis (Ignatavicius et al., 2021). Penatalaksanaan sepsis harus dilakukan secara cepat dengan prinsip utama deteksi dan terapi dini. Intervensi meliputi pemberian antibiotik spektrum luas, resusitasi cairan, serta penggunaan vasopressor bila diperlukan. Selain itu, sumber infeksi harus segera diidentifikasi dan dikendalikan (Hinkle & Cheever, 2021). Perawatan pasien kanker dengan sepsis juga membutuhkan pendekatan multidisiplin. Perawat berperan dalam pemantauan, pemberian terapi, serta dukungan psikologis bagi pasien dan keluarga. Pendekatan holistik ini penting untuk meningkatkan kualitas perawatan dan hasil klinis pasien (Ferrell et al., 2019).

3. Gagal Napas (Respiratory Failure) pada Pasien Kanker

Gagal napas merupakan salah satu komplikasi kritis yang paling sering terjadi pada

pasien kanker dan menjadi penyebab utama masuknya pasien ke unit perawatan intensif serta meningkatnya angka kematian. Kondisi ini terjadi ketika sistem pernapasan tidak mampu mempertahankan pertukaran gas secara adekuat, sehingga menyebabkan gangguan oksigenasi (hipoksemia) dan/atau ventilasi (hiperkapnia). Pada pasien kanker, gagal napas memiliki karakteristik yang kompleks karena dapat dipicu oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari penyakit utama, infeksi, maupun efek samping terapi (Azoulay et al., 2020).

Secara fisiologis, gagal napas muncul akibat gangguan pada proses ventilasi alveolar, difusi oksigen, perfusi paru, atau regulasi pusat pernapasan. Pada pasien kanker, kondisi ini dapat dipicu oleh infiltrasi tumor ke jaringan paru, efusi pleura, atau proses inflamasi akibat infeksi. Selain itu, ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi (V/Q mismatch) sering terjadi, sehingga distribusi oksigen ke dalam darah menjadi tidak optimal. Jika kondisi ini berlanjut, dapat terjadi hipoksia jaringan yang berujung pada kegagalan organ (Ignatavicius et al., 2021).

Infeksi paru, terutama pneumonia, merupakan penyebab tersering gagal napas pada pasien kanker. Keadaan immunosupresi membuat pasien lebih rentan terhadap infeksi oportunistik yang berkembang cepat dan berat. Pneumonia dapat disebabkan oleh bakteri, virus, maupun jamur, yang menimbulkan inflamasi luas pada paru sehingga mengganggu

pertukaran gas. Gejala yang umum muncul meliputi sesak napas, batuk, demam, dan penurunan saturasi oksigen. Namun, pada kondisi immunosupresi berat, gejala sering tidak khas sehingga diagnosis dapat terlambat ditegakkan (Hinkle & Cheever, 2021).

Selain infeksi, metastasis paru juga menjadi penyebab penting. Penyebaran kanker ke paru dapat merusak struktur alveoli, menyebabkan obstruksi jalan napas, serta menurunkan elastisitas paru. Dampaknya adalah penurunan kapasitas paru dan gangguan ventilasi. Kondisi ini umumnya terjadi pada stadium lanjut dan ditandai dengan sesak napas progresif, batuk kronis, serta penurunan toleransi aktivitas (Ignatavicius et al., 2021).

Emboli paru juga merupakan komplikasi yang perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan gagal napas akut. Pasien kanker memiliki kecenderungan hiperkoagulabilitas yang meningkatkan risiko terbentuknya trombus. Sumbatan pada pembuluh darah paru akan mengganggu perfusi dan menyebabkan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. Secara klinis, emboli paru ditandai dengan sesak napas mendadak, nyeri dada, takikardia, dan penurunan saturasi oksigen. Kondisi ini termasuk kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan segera (Urden et al., 2022).

Selain faktor penyakit, terapi kanker juga dapat berkontribusi terhadap terjadinya gagal

napas. Kemoterapi dan radioterapi dapat menyebabkan pneumonitis, yaitu inflamasi paru akibat efek toksik terapi. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi fibrosis paru yang permanen dan mengganggu fungsi respirasi. Gejala yang muncul biasanya berupa batuk kering, sesak napas, dan penurunan saturasi oksigen, yang dapat terjadi beberapa waktu setelah terapi diberikan (Hinkle & Cheever, 2021).

Secara klinis, gagal napas pada pasien kanker dapat dikenali melalui beberapa tanda utama, antara lain:

- a. Sesak napas (dyspnea)
- b. Peningkatan frekuensi napas (takipnea)
- c. Penggunaan otot bantu napas
- d. Sianosis
- e. Penurunan saturasi oksigen (SpO₂)
- f. Perubahan hasil analisis gas darah

Gejala tersebut dapat muncul secara bertahap maupun mendadak, tergantung pada penyebab yang mendasarinya. Oleh karena itu, pemantauan respirasi secara ketat sangat penting untuk mendeteksi perburukan kondisi sejak dini (Ignatavicius et al., 2021).

Penatalaksanaan gagal napas pada pasien kanker bertujuan untuk memperbaiki oksigenasi dan mengatasi penyebab yang mendasari. Terapi oksigen merupakan langkah awal yang umum diberikan. Jika kondisi tidak membaik, dapat digunakan ventilasi non-invasif, dan pada kasus berat diperlukan ventilasi

mekanik melalui intubasi. Selain itu, terapi spesifik diberikan sesuai etiologi, seperti antibiotik untuk infeksi, antikoagulan pada emboli paru, serta kortikosteroid pada pneumonitis (Urden et al., 2022).

4. Sindrom Lisis Tumor (Tumor Lysis Syndrome)

Sindrom lisis tumor (TLS) merupakan komplikasi metabolik akut yang serius pada pasien kanker, terutama pada keganasan hematologi seperti leukemia dan limfoma dengan proliferasi sel yang tinggi. Kondisi ini terjadi akibat penghancuran sel tumor secara masif, baik secara spontan maupun setelah dimulainya terapi seperti kemoterapi. Lisis sel yang cepat menyebabkan pelepasan isi intraseluler ke dalam sirkulasi dalam jumlah besar sehingga melampaui kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik (Howard et al., 2011).

Secara fisiologis, TLS ditandai oleh peningkatan kadar kalium, fosfat, dan asam urat dalam darah. Hiperkalemia berpotensi menimbulkan aritmia fatal, sedangkan hiperfosfatemia dapat menyebabkan hipokalsemia sekunder akibat pengikatan kalsium. Selain itu, peningkatan asam urat dapat mengendap di tubulus ginjal dan memicu gagal ginjal akut. Kombinasi gangguan ini menjadikan TLS sebagai kondisi yang mengancam jiwa jika tidak ditangani segera (Ignatavicius et al., 2021). Manifestasi klinis TLS meliputi mual, muntah, kelemahan, gangguan irama jantung, kejang,

hingga penurunan kesadaran. Namun, perubahan laboratorium sering muncul lebih awal dibandingkan gejala klinis, sehingga pemantauan laboratorium secara berkala sangat penting untuk deteksi dini.

Penanganan TLS bersifat emergensi dengan fokus pada hidrasi agresif, pemberian obat penurun asam urat seperti allopurinol atau rasburicase, serta koreksi gangguan elektrolit. Pada kondisi berat, terapi dialisis dapat diperlukan. Perawat berperan dalam memantau keseimbangan cairan dan elektrolit serta mendeteksi perubahan klinis secara cepat.

5. Neutropenia Febril

Neutropenia febril merupakan kondisi gawat pada pasien kanker yang umumnya terjadi sebagai efek samping kemoterapi. Keadaan ini ditandai oleh demam yang disertai penurunan jumlah neutrofil secara signifikan (biasanya <500 sel/mm³). Karena neutrofil merupakan komponen utama pertahanan terhadap infeksi bakteri, penurunannya menyebabkan pasien sangat rentan mengalami infeksi berat (Klastersky et al., 2016).

Pada kondisi ini, demam sering menjadi satu-satunya tanda infeksi karena respons inflamasi tubuh yang menurun. Oleh karena itu, setiap demam pada pasien neutropenia harus dianggap sebagai keadaan darurat medis. Jika terlambat ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi sepsis dan syok septik (Hinkle & Cheever, 2021).

Sumber infeksi sering berasal dari flora normal tubuh yang menjadi patogen oportunistik, seperti bakteri gastrointestinal atau kulit. Selain itu, penggunaan alat invasif juga meningkatkan risiko infeksi. Penatalaksanaan dilakukan secara cepat dengan pemberian antibiotik spektrum luas sesegera mungkin, idealnya dalam satu jam setelah diagnosis. Perawatan juga meliputi pemantauan ketat, pemeriksaan laboratorium, serta penerapan teknik aseptik. Perawat memiliki peran penting dalam deteksi dini dan pencegahan infeksi lanjutan.

6. Perdarahan Masif pada Pasien Kanker

Perdarahan masif merupakan kondisi kritis yang dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Penyebab utama meliputi trombositopenia akibat kemoterapi, gangguan koagulasi, serta invasi tumor ke pembuluh darah (Ferrell et al., 2019).

Trombositopenia menjadi faktor dominan karena menurunkan kemampuan pembekuan darah sehingga meningkatkan risiko perdarahan spontan. Selain itu, kondisi seperti disseminated intravascular coagulation (DIC) dapat memperparah perdarahan (Ignatavicius et al., 2021).

Perdarahan dapat terjadi di berbagai lokasi seperti:

- a. Saluran cerna (hematemesis, melena)
- b. Paru (hemoptisis)
- c. Otak (perdarahan intrakranial)

d. Kulit (petekie, ekimosis).

Secara klinis, pasien menunjukkan tanda syok hipovolemik seperti hipotensi, takikardia, pucat, dan penurunan kesadaran. Penanganan harus segera dilakukan untuk mencegah kegagalan organ.

7. Sindrom Kompresi Medula Spinalis

Kompresi medula spinalis merupakan kegawatdaruratan neurologis yang umumnya disebabkan oleh metastasis ke tulang belakang. Kondisi ini sering ditemukan pada kanker payudara, paru, dan prostat (Loblaw et al., 2012). Tekanan pada medula spinalis menyebabkan gangguan aliran darah, edema, hingga merusak jaringan saraf. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan kelumpuhan permanen. Gejala awal berupa nyeri punggung yang progresif, diikuti kelemahan ekstremitas, gangguan sensorik, hingga disfungsi otonom seperti inkontinensia. Penatalaksanaan meliputi pemberian kortikosteroid, radioterapi, atau tindakan bedah. Perawat berperan dalam pemantauan neurologis dan pencegahan komplikasi imobilisasi.

8. Hiperkalsemia Maligna

Hiperkalsemia maligna adalah komplikasi metabolik yang sering terjadi pada kanker tertentu seperti kanker payudara, paru, dan mieloma multipel. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan resorpsi tulang atau produksi PTHrP oleh tumor (Stewart, 2005).

Hiperkalsemia memengaruhi berbagai sistem tubuh, termasuk saraf, jantung, dan ginjal. Gejala yang muncul meliputi kelemahan, gangguan kesadaran, aritmia, serta gangguan ginjal. Manifestasi khas sering diringkas sebagai "stones, bones, groans, and psychiatric overtones". Pada kondisi berat, dapat terjadi koma dan aritmia fatal. Penatalaksanaan meliputi hidrasi, diuretik, serta penggunaan bisfosfonat atau kalsitonin. Perawat berperan dalam memantau kondisi pasien dan keseimbangan cairan.

9. Gagal Ginjal Akut pada Pasien Kanker

Gagal ginjal akut (AKI) merupakan penurunan fungsi ginjal secara cepat yang sering terjadi pada pasien kanker akibat berbagai faktor seperti sindrom lisis tumor, nefrotoksitas obat, dehidrasi, dan sepsis (Azoulay et al., 2020). Gejala meliputi oliguria/anuria, peningkatan kreatinin, serta gangguan elektrolit seperti hiperkalemia. Kondisi ini dapat berkembang cepat dan memerlukan intervensi segera. Penatalaksanaan difokuskan pada penyebab, termasuk koreksi cairan, penghentian obat nefrotoksik, dan terapi dialisis bila diperlukan. Perawat memegang peran penting dalam pemantauan output urin dan status cairan.

10. Obstruksi Jalan Napas dan Saluran Cerna

Obstruksi pada pasien kanker terjadi akibat pertumbuhan tumor yang menyumbat lumen organ. Kondisi ini dapat terjadi pada

sistem pernapasan maupun gastrointestinal dan berpotensi mengancam jiwa (Ferrell et al., 2019). Pada obstruksi jalan napas, pasien mengalami sesak napas, stridor, hingga sianosis. Pada kasus berat dapat terjadi henti napas. Sementara itu, obstruksi saluran cerna menyebabkan disfagia, muntah, distensi abdomen, hingga malnutrisi. Secara fisiologis, obstruksi menyebabkan peningkatan tekanan dan gangguan perfusi jaringan yang berujung pada iskemia.

Penanganan disesuaikan dengan lokasi, seperti: Jalan napas: oksigenasi, suction, intubasi, Saluran cerna: dekompresi, nutrisi parenteral, atau pembedahan

D. Manajemen Keperawatan Kritis pada Pasien Kanker

1. Konsep Manajemen Keperawatan Kritis pada Pasien Kanker

Manajemen keperawatan kritis pada pasien kanker merupakan suatu pendekatan sistematis dan terintegrasi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan penyakit keganasan yang mengalami kondisi akut, tidak stabil, atau mengancam jiwa. Kondisi kritis pada pasien kanker memiliki kompleksitas yang tinggi karena melibatkan interaksi antara progresivitas penyakit, efek samping terapi seperti kemoterapi dan radioterapi, serta gangguan sistem imun yang signifikan. Oleh karena itu, manajemen keperawatan kritis tidak hanya berfokus pada penyelamatan nyawa,

tetapi juga pada upaya mempertahankan fungsi organ, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan (American Association of Critical-Care Nurses, 2021).

Secara konseptual, manajemen ini berlandaskan pada proses keperawatan yang terdiri dari lima tahap utama, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pada tahap pengkajian, perawat melakukan penilaian secara komprehensif terhadap kondisi pasien, meliputi aspek fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Pengkajian ini menjadi dasar dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi pasien, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Pada pasien kanker kritis, pengkajian harus dilakukan secara cepat namun tetap akurat, karena kondisi pasien dapat berubah secara dinamis dalam waktu singkat (Hinkle & Cheever, 2021).

Tahap selanjutnya adalah penetapan diagnosis keperawatan, yang merupakan interpretasi klinis terhadap data yang telah dikumpulkan. Diagnosis ini membantu perawat dalam menentukan prioritas masalah serta merencanakan intervensi yang tepat. Pada pasien kanker kritis, diagnosis keperawatan yang sering muncul antara lain gangguan pertukaran gas, risiko infeksi, gangguan perfusi jaringan, nyeri akut, serta ketidakseimbangan nutrisi. Penentuan diagnosis yang tepat sangat

penting untuk memastikan bahwa intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien (Ignatavicius et al., 2021). Pada tahap perencanaan, perawat menyusun rencana asuhan keperawatan yang spesifik, terukur, dan berorientasi pada tujuan. Tujuan utama dalam manajemen keperawatan kritis adalah mempertahankan stabilitas fisiologis pasien, terutama fungsi vital seperti pernapasan, sirkulasi, dan neurologis. Selain itu, perencanaan juga harus mencakup upaya pencegahan komplikasi, seperti infeksi akibat immunosupresi, perdarahan akibat trombositopenia, serta gangguan metabolik. Rencana asuhan harus disusun secara individual sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien (Ferrell et al., 2019).

Tahap implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana yang telah disusun. Pada tahap ini, perawat melakukan berbagai intervensi keperawatan kritis, seperti manajemen jalan napas, pemberian terapi oksigen, pemantauan hemodinamik, pemberian cairan dan obat-obatan, serta perawatan luka. Selain itu, perawat juga berperan dalam memberikan dukungan psikologis kepada pasien dan keluarga, serta berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya. Implementasi harus dilakukan secara cepat, tepat, dan aman, mengingat kondisi pasien yang tidak stabil (Hinkle & Cheever, 2021).

Tahap terakhir adalah evaluasi, yaitu penilaian terhadap efektivitas intervensi yang

telah diberikan. Perawat harus memantau respons pasien secara kontinu dan melakukan penyesuaian terhadap rencana perawatan jika diperlukan. Evaluasi yang berkelanjutan sangat penting pada pasien kanker kritis, karena kondisi pasien dapat berubah dengan cepat dan memerlukan respons yang segera. Dengan evaluasi yang tepat, perawat dapat memastikan bahwa tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai secara optimal (Ignatavicius et al., 2021).

Secara keseluruhan, manajemen keperawatan kritis pada pasien kanker menekankan pada pendekatan yang sistematis, komprehensif, dan berpusat pada pasien. Dengan mengintegrasikan seluruh tahapan proses keperawatan serta didukung oleh kompetensi klinis yang tinggi, perawat dapat memberikan asuhan yang berkualitas, aman, dan efektif dalam menghadapi kompleksitas kondisi pasien kanker kritis.

2. Prinsip Manajemen Keperawatan Kritis pada Pasien Kanker

Dalam pelaksanaan manajemen keperawatan kritis pada pasien kanker, terdapat beberapa prinsip dasar yang menjadi landasan dalam pemberian asuhan keperawatan. Prinsip-prinsip ini bertujuan untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan tidak hanya efektif secara klinis, tetapi juga memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh.

Prinsip utama adalah:

- a. Pendekatan holistik, yaitu melihat pasien sebagai individu yang utuh, bukan hanya dari aspek penyakit fisik. Pada pasien kanker kritis, kebutuhan tidak hanya terbatas pada stabilisasi kondisi fisiologis, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Pasien sering mengalami kecemasan, depresi, serta ketakutan terhadap kematian, sehingga perawat perlu memberikan dukungan emosional dan spiritual yang adekuat. Pendekatan holistik ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, meskipun dalam kondisi yang mengancam jiwa (Ferrell et al., 2019).
- b. Prinsip berikutnya adalah patient-centered care, yaitu pendekatan yang menempatkan pasien sebagai pusat dari seluruh proses perawatan. Dalam hal ini, perawat harus menghargai nilai, preferensi, dan kebutuhan pasien dalam setiap pengambilan keputusan. Pasien dan keluarga harus dilibatkan secara aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Pada pasien kanker kritis, pendekatan ini sangat penting karena keputusan terkait terapi sering kali kompleks dan berkaitan dengan kualitas hidup serta harapan hidup pasien (Hinkle & Cheever, 2021).
- c. Selain itu, keselamatan pasien (patient safety) merupakan prinsip yang tidak dapat diabaikan dalam perawatan kritis. Pasien kanker memiliki risiko tinggi terhadap

berbagai komplikasi, seperti infeksi nosokomial, kesalahan pemberian obat, serta cedera akibat kondisi yang tidak stabil. Oleh karena itu, perawat harus menerapkan standar keselamatan yang ketat, termasuk identifikasi pasien yang benar, pemberian obat yang aman, serta pencegahan infeksi melalui teknik aseptik. Penerapan prinsip keselamatan pasien bertujuan untuk meminimalkan risiko kesalahan dan meningkatkan kualitas pelayanan (Ignatavicius et al., 2021).

- d. Prinsip lain yang sangat penting adalah evidence-based practice (EBP), yaitu penggunaan bukti ilmiah terbaik dalam pengambilan keputusan klinis. Dalam konteks keperawatan kritis pada pasien kanker, EBP membantu perawat dalam menentukan intervensi yang paling efektif dan aman berdasarkan penelitian terkini. Penggunaan EBP juga memastikan bahwa praktik keperawatan selalu berkembang sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (Ferrell et al., 2019).
- e. Prinsip respons cepat terhadap perubahan kondisi pasien menjadi sangat krusial. Pasien kanker kritis memiliki risiko tinggi mengalami perburukan kondisi secara tiba-tiba, misalnya akibat sepsis, perdarahan, atau gangguan metabolik. Oleh karena itu, perawat harus mampu mengenali tanda-tanda awal perburukan dan segera

melakukan tindakan yang diperlukan. Pemantauan yang kontinu serta penggunaan alat bantu seperti Early Warning System (EWS) dapat membantu dalam mendeteksi perubahan kondisi secara dini (Hinkle & Cheever, 2021).

- f. Manajemen keperawatan kritis juga menekankan pada kolaborasi tim multidisiplin. Perawatan pasien kanker kritis melibatkan berbagai tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, ahli gizi, farmasis, dan tenaga lainnya. Kerja sama yang baik antar anggota tim sangat penting untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan bersifat komprehensif dan terintegrasi. Perawat berperan sebagai koordinator dalam tim ini, yang memastikan bahwa kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal (Ignatavicius et al., 2021).

Secara keseluruhan, prinsip-prinsip manajemen keperawatan kritis pada pasien kanker menekankan pada pendekatan yang holistik, berpusat pada pasien, aman, berbasis bukti, serta responsif terhadap perubahan kondisi pasien. Dengan menerapkan prinsip-prinsip ini secara konsisten, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi serta meningkatkan keselamatan dan kualitas hidup pasien kanker kritis.

DAFTAR PUSTAKA

- ACCO. (2019). Childhood brain tumors: Staging and prognosis factors. American Childhood Cancer Organization.
- Agoni, L., Spahiu, O., & Blakaj, D. M. (2026). HPV-positive cancers at uncommon sites: a narrative review.
- Aldrink, J. (2024). Gynecological cancer care: Multidisciplinary approaches to diagnosis and treatment.
- Alfaro-LeFevre, R. (2020). Critical thinking, clinical reasoning, and clinical judgment: A practical approach (7th ed.).
- Amant, F., et al. (2014). Gynecologic cancers in pregnancy: Guidelines of a second international consensus meeting.
- Ambroggi, M., Biasini, C., Del Giovane, C., Fornari, F., & Cavanna, L. (2015). Distance as a Barrier to Cancer Diagnosis and Treatment: Review of the Literature.
- American Association of Critical-Care Nurses. (2021). AACN scope and standards for acute and critical care nursing practice.
- American Cancer Society. (2020). Signs and Symptoms of Cancer.
- American Society of Breast Surgeons. (2025). Oncolactation recommendations.
- Apriyus, R. D., Ningsih, N. F., & Kusumawati, E. (2024). Asuhan keperawatan dengan perilaku caring terhadap kecemasan pada pasien kanker serviks.

- Arbyn, M., Weiderpass, E., Bruni, L., et al. (2020). Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis.
- Azarabadi, A., Bagheriyeh, F., Moradi, Y., & Orujlu, S. (2024). Nurse-patient communication experiences from the perspective of Iranian cancer patients.
- Azoulay, E., Soares, M., Darmon, M., Benoit, D., Pastores, S., & Afessa, B. (2020). Intensive care of the patient with cancer: Recent achievements and remaining challenges.
- Baker-rand, H., & Kitson, S. J. (2024). Diagnosis and Treatment.
- Balachandran, S., & Narendran, A. (2023). The Developmental Origins of Cancer.
- Bansal, S. (2026). Signs of neuroblastoma in toddlers.
- Basbous, M., Yang, K., Arndt, V., & Thong, M. S. Y. (2026). Health-related quality of life in long-term prostate cancer survivors.
- Baxter, M. A., Denholm, M., Kingdon, S. J., et al. (2024). Cancer in pregnancy: A retrospective study.
- Berek, J. S., & Hacker, N. F. (2021). Berek & Hacker's Gynecologic Oncology (7th ed.).
- Bergsneider, B. H., et al. (2024). Symptom Network Analysis and Unsupervised Clustering of Oncology Patients.
- Bonetti, L., et al. (2022). Nursing interventions to promote patient engagement in cancer care: A systematic review.
- Bower, J. E. (2014). Cancer-related fatigue: Mechanisms, risk factors, and treatments.

- Brand, N. R., Qu, L. G., Chao, A., & Ilbawi, A. M. (2019). Delays and Barriers to Cancer Care in Low- and Middle-Income Countries.
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates.
- Bray, F., Laversanne, M., Weiderpass, E., & Soerjomataram, I. (2021). The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide.
- Brown, J. S., et al. (2023). Updating the Definition of Cancer.
- Brown, T., Wilson, A., & Harris, L. (2024). Perioperative nursing care (3rd ed.).
- Burke, K. M., LeMone, P., Mohn-Brown, E., & Eby, L. (2014). Medical-Surgical Nursing Care (3rd ed.).
- Centers for Disease Control and Prevention (NIOSH). (2026). Antineoplastic agents risk factors.
- Chatterjee, M., et al. (2024). The role of extracellular vesicles in the pathogenesis of gynecological cancer.
- Choi, S., Ismail, A., Pappas-Gogos, G., & Boussios, S. (2023). HPV and cervical cancer: A review of epidemiology and screening uptake.
- Christou, A. I., Kalfadeli, G., & Bacopoulou, F. (2026). Developmental Foundations of Psychosocial Interventions in Pediatric Oncology.
- Cooper, G. M. (2019). The cell: a molecular approach.
- Coyne, I., O'Neill, C., Murphy, M., Costello, T., & O'Shea, R. (2016). Family-centred care in pediatric oncology: A review of the literature.

- Cubillo, A., Morales, S., Goñi, E., et al. (2020). Multidisciplinary consensus on cancer management during pregnancy.
- Curigliano, G., et al. (2023). Incorporating clinicopathological and molecular risk prediction tools to improve outcomes in early HR+/HER2– breast cancer.
- Dinicu, A. I., et al. (2024). Oncofertility research: A review of the literature.
- Dinu, M. D., Sima, R. M., Diaconescu, A. S., et al. (2025). Diagnosis and management of cancers in pregnancy.
- Fann, J. R., et al. (2020). Major depression after breast cancer.
- Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., et al. (2020). Cancer statistics for the year 2020.
- Ferlay, J., Ervik, M., et al. (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today.
- Ferrell, B. R., Temel, J. S., Temin, S., & Smith, T. J. (2019). Integration of palliative care into standard oncology care.
- Fitriani, D., Hendrawati, S., & Maryam, N. N. A. (2023). Penerapan prinsip atraumatic care dan family centered care pada anak dengan hemangioma.
- Fleming, C. A., et al. (2021). Multidisciplinary management of gynecologic cancers.
- GBD 2023 Cancer Collaboration. (2024). Global cancer statistics and burden of cancer worldwide.
- Gilbert, E., Adams, A., & Mehanna, H. (2020). Fertility preservation in cancer patients.

- Guideline Gynecologic Oncology Services. (2024). Organizational guideline for gynecologic oncology services.
- Hanahan, D. (2022). Hallmarks of Cancer: New Dimensions.
- Handoyo, T. N. A. (2025). Asuhan keperawatan maternitas pada Ny. D dengan kanker serviks.
- Hill, C., Kna, K. A., & Santacroce, S. J. (2017). Family-Centered Care From the Perspective of Parents... Integrative Review.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2021). Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (15th ed.).
- Hinonaung, J. S. H., et al. (2023). Asuhan keperawatan maternitas pada pasien dengan gangguan sistem reproduksi.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2019). Wong's nursing care of infants and children (11th ed.).
- Howard, S. C., Jones, D. P., & Pui, C. H. (2011). The tumor lysis syndrome.
- Humphrys, E., Burt, J., Rubin, G., Emery, J. D., & Walter, F. M. (2019). The influence of health literacy on the timely diagnosis of symptomatic cancer.
- Hutajulu, S. H., et al. (2022). Delays in the presentation and diagnosis of women with breast cancer in Yogyakarta, Indonesia.
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2021). Medical-surgical nursing: Concepts for interprofessional collaborative care.

- International Endometrial Cancer Consortium. (2025). Multi-center international endometrial cancer consortium highlights.
- Johnson, P., & Lee, R. (2025). Infection control in surgical settings.
- Kamilah, L. (2022). Penerapan asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks dengan komplikasi anemia. Kementerian Kesehatan RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes. (2022). Hospitalisasi pada Anak dan Atraumatic Care.
- Khakbazan, Z., et al. (2014). Help seeking behavior of women with self-discovered breast cancer symptoms.
- Kim, S., Park, H., & Lee, J. (2021). Psychological care in oncology nursing.
- Klastersky, J., et al. (2016). Management of febrile neutropenia: ESMO clinical practice guidelines.
- Knaus, W. A., et al. (2018). APACHE II: A severity of disease classification system.
- Komatsu, H., et al. (2025). Enhancing high reliability in oncology care: The critical role of nurses.
- Koshkimbayeva, G., & Amirkhanova, A. (2026). Recent therapeutic advances in gynecologic oncology.
- Kuo, D. Z., Houtrow, A. J., Arango, P., & Neff, J. M. (2012). Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions.
- Kustiani, F., Rahmawati, W., & Maghfiroh¹, D. O. (2025). Pengaruh pemberian stimulasi tumbuh kembang terhadap perkembangan bayi penderita kanker usia 1–3 (Batita).

- Lewis, S. L., et al. (2023). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (12th ed.).
- Loblaw, D. A., Perry, J., Chambers, A., & Laperriere, N. J. (2012). Systematic review of the diagnosis and management of malignant extradural spinal cord compression.
- Lovly, C. M., Salama, A. K. S., & Salgia, R. (2016). Tumor Heterogeneity and Therapeutic Resistance.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2023). *Maternity and women's health care* (13th ed.).
- Matin, S. (2025). Integrating advances in gynecologic oncology and infertility treatments.
- Miller, E., Jacob, E., & Hockenberry, M. J. (2011). Nausea, Pain, Fatigue, and Multiple Symptoms in Hospitalized Children With Cancer.
- Miller, R., & Black, J. (2023). Positioning and safety in perioperative nursing.
- Montégut, L., López-Otín, C., & Kroemer, G. (2024). Aging and cancer.
- Morice, P., Leary, A., Creutzberg, C., Abu-Rustum, N., & Darai, E. (2021). Endometrial cancer: Current state of the art.
- National Academies of Sciences, E. and M. (2013). *Delivering High-Quality Cancer Care*.
- National Cancer Institute. (2024). *Cancer Treatment Overview*.
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN). (2023). *Clinical Practice Guidelines in Oncology*.
- Oncology Nursing Society. (2025). *Oncology nursing: Scope and standards of practice*.

- Pakseresht, S., Tavakolinia, S., & Leili, E. K. (2021). Association between Perceived Stigma and Delay in Help-Seeking Behavior...
- Pati, S., Irfan, W., Jameel, A., Ahmed, S., & Shahid, R. K. (2023). Obesity and Cancer: A Current Overview.
- Peccatori, F. A., Azim, H. A., et al. (2021). Cancer, pregnancy and fertility: ESMO Clinical Practice Guidelines.
- Peterson, K., & Bredeman, R. (2022). Hemodynamic monitoring in surgical patients.
- Piccart, M., et al. (2021). 70-gene signature as an aid for treatment decisions in early breast cancer.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2023). Fundamentals of nursing (11th ed.).
- PPNI. (2018b). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).
- Puckett, Y., Wilson, A. M., Farci, F., & Thevenin, C. (2024). Melanoma Pathology.
- Puspawati, K. A. (2025). Asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko infeksi akibat kanker serviks.
- Rawla, P. (2023). Epidemiology and risk factors of prostate cancer.
- Roberts, L., & Patel, S. (2022). Team communication in the operating room.
- Rodrigues, K. E. S., et al. (2024). Childhood and adolescent cancer: Early diagnosis challenges.
- Rosdahl, C. Bunker. (2022). Rosdahl's textbook of basic nursing.
- Rosen, R. D., & Sapra, A. (2023). TNM Classification.
- Rubio-Garrido, P., et al. (2025). Family-centered care in pediatric critical care units: A critical review.

- Salani, R., Khanna, N., Frimer, M., et al. (2020). An update on post-treatment surveillance in gynecologic cancers.
- Schmidt, H., et al. (2024). Effectiveness of structured, multidisciplinary long-term care for pediatric cancer survivors.
- Schulze, S. (2025). Osteosarcoma.
- Sepahvand, F., et al. (2024). Falling and rising in the vortex of cancer: children's adaptation with cancer.
- Seputra, K. P., et al. (2025). Quality of life in prostate cancer patients following radical prostatectomy.
- Shields, L., Zhou, H., Pratt, J., Taylor, M., Hunter, J., & Pascoe, E. (2012). Family-centred care for hospitalised children aged 0-12 years.
- Siddiqui, I. A., et al. (2015). Resveratrol nanoformulation for cancer prevention and therapy.
- Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2024). Cancer statistics, 2024.
- Siegel, R. D., et al. (2024). Antineoplastic therapy administration safety standards for adult and pediatric oncology: ASCO-ONS standards.
- Simon, A. E., Waller, J., Robb, K., & Wardle, J. (2010). Patient Delay in Presentation of Possible Cancer Symptoms.
- Singer, M., et al. (2016). The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3).
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2020). Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (14th ed.).
- Smith, J., & Jones, M. (2023). Intraoperative nursing assessment.

- Smith, S. F., & Bowden, V. R. (2020). Clinical nursing skills: Basic to advanced skills (10th ed.).
- Stewart, A. F. (2005). Clinical practice: Hypercalcemia associated with cancer.
- Subagya, A. N., Udiani, N. N., & Firdaus, S. A. (2021). Aspek seksualitas pada pasien dengan kanker serviks.
- Taylor, C. (2021). Documentation in perioperative nursing practice.
- Tel Aviv Medical Clinic. (2024). Wilms' tumor.
- The Joint Commission. (2026). National performance goals effective January 1, 2026.
- Thong, M. S. Y., et al. (2021). Cancer-related fatigue: causes and current treatment options.
- Tolotti, A., et al. (2022). Patient engagement in oncology practice: A qualitative study.
- Tunjungsari, E. N., Allenidekania, & Wanda, D. (2023). Perawatan paliatif berbasis rumah pada anak dengan kanker.
- U.S. Centers for Disease Control and Prevention. (2025). Screening for Colorectal Cancer.
- Universitas Airlangga. (2025). Empat informasi penting seputar retinoblastoma.
- Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M E. (2022). Critical care nursing: Diagnosis and management (9th ed.).
- Varella, L., & Partridge, A. H. (2024). Cancer during pregnancy.
- Varga, Z., et al. (2013). Comparison of EndoPredict and Oncotype DX Test Results.
- Walters, B., Midwinter, I., Chew-Graham, C. A., et al. (2024). Pregnancy-associated cancer: A systematic review.

- Webb, P. M., & Jordan, S. J. (2024). Global epidemiology of epithelial ovarian cancer.
- White, R., & Townsend, K. (2021). Surgical safety and verification protocols
- World Health Organization. (2025). Childhood Cancer Statistics.
- Yabroff, K. R., et al. (2020). Health Insurance Coverage Disruptions and Cancer Care and Outcomes.
- Yarbro, C. H., Wujcik, D., & Gobel, B. H. (2021). Cancer nursing: Principles and practice (9th ed.).
- Young, A. M., et al. (2020). Essential oncology nursing care along the cancer continuum.
- Zakkak, N., et al. (2024). The presenting symptom signatures of incident cancer.

GLOSARIUM

1. **ABCDE**
Metode pengkajian pasien kritis yang meliputi Airway, Breathing, Circulation, Disability, dan Exposure untuk menentukan prioritas penanganan pasien.
2. **Asuhan Keperawatan**
Rangkaian kegiatan praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien melalui proses pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.
3. **Critical Care**
Pelayanan kesehatan intensif yang diberikan kepada pasien dengan kondisi kritis atau mengancam jiwa.
4. **Efek Samping Terapi**
Reaksi atau dampak yang muncul akibat tindakan pengobatan seperti kemoterapi, radioterapi, maupun terapi lainnya.
5. **Evaluasi Keperawatan**
Tahap akhir dalam proses keperawatan untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah diberikan kepada pasien.
6. **Kemoterapi**
Metode pengobatan kanker menggunakan obat-obatan tertentu untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan sel kanker.
7. **Kanker**
Penyakit akibat pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali dan dapat menyebar ke bagian tubuh lain.

8. **Komplikasi**
Kondisi tambahan atau gangguan kesehatan yang muncul akibat penyakit utama atau proses pengobatan.
9. **Manajemen Keperawatan Kritis**
Upaya sistematis dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dengan kondisi kritis untuk mempertahankan fungsi vital tubuh.
10. **Metastasis**
Penyebaran sel kanker dari tempat asal ke jaringan atau organ tubuh lainnya.
11. **Neutropenia Febril**
Kondisi penurunan jumlah neutrofil disertai demam yang sering terjadi pada pasien kanker akibat kemoterapi.
12. **Pasien Kritis**
Pasien dengan kondisi kesehatan yang mengancam jiwa dan memerlukan pemantauan serta penanganan intensif.
13. **Radioterapi**
Terapi kanker menggunakan radiasi untuk menghancurkan sel kanker dan menghambat pertumbuhannya.
14. **SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia)**
Pedoman standar diagnosis keperawatan yang digunakan oleh perawat di Indonesia.
15. **SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)**
Pedoman standar tindakan atau intervensi keperawatan yang digunakan dalam praktik keperawatan.

16. **SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)**
Pedoman standar hasil atau luaran yang diharapkan dalam asuhan keperawatan.
17. **Sepsis**
Kondisi serius akibat respons tubuh yang berlebihan terhadap infeksi sehingga menyebabkan gangguan fungsi organ.
18. **Syok Septik**
Kondisi kegagalan sirkulasi akibat infeksi berat yang menyebabkan tekanan darah menurun dan mengancam jiwa.
19. **Adenokarsinoma**
Jenis karsinoma yang berasal dari sel epitel kelenjar atau jaringan epitel yang memiliki fungsi sekresi.
20. **Angiogenesis**
Proses pembentukan pembuluh darah baru yang dimanfaatkan tumor untuk memperoleh suplai oksigen dan nutrisi guna menunjang pertumbuhan.
21. **Anaplastik**
Keadaan sel tumor yang sangat tidak berdiferensiasi, sangat abnormal, dan hampir tidak lagi menyerupai jaringan asalnya.
22. **Apoptosis**
Kematian sel terprogram yang terjadi secara normal untuk menjaga keseimbangan jaringan; pada kanker, mekanisme ini sering terganggu.
23. **Biomarker**
Penanda biologis, molekuler, atau genetik yang membantu menentukan diagnosis, prognosis, atau pilihan terapi kanker.

24. **Carcinoma in situ**
Perubahan neoplastik dini yang masih terbatas pada lokasi asal dan belum menginvasi jaringan di sekitarnya.
25. **Deteksi dini**
Upaya menemukan kanker sedini mungkin, terutama ketika gejala baru mulai muncul atau ketika penyakit masih berada pada tahap yang lebih mudah ditangani.
26. **Diferensiasi sel**
Tingkat kematangan dan keserupaan sel terhadap jaringan asalnya; semakin buruk diferensiasinya, biasanya semakin agresif perilaku tumornya.
27. **Diagnosis dini**
Proses menegakkan diagnosis kanker secepat mungkin setelah muncul tanda atau gejala yang mencurigakan.
28. **DNA**
Materi genetik dalam inti sel yang menyimpan instruksi biologis untuk pertumbuhan, fungsi, dan reproduksi sel.
29. **Epidemiologi**
Kajian mengenai frekuensi, distribusi, pola, dan faktor yang memengaruhi penyakit dalam populasi.
30. **Epigenetik**
Perubahan pengaturan ekspresi gen tanpa mengubah urutan dasar DNA, yang dapat berperan dalam perkembangan kanker.
31. **Evaluasi diagnostik**
Pemeriksaan lanjutan yang dilakukan ketika seseorang telah memiliki tanda atau gejala yang mengarah pada kemungkinan kanker.

32. **Grade (derajat tumor)**
Gambaran mikroskopis yang menunjukkan tingkat keabnormalan dan diferensiasi sel tumor.
33. **Heterogenitas tumor**
Keadaan ketika tumor atau pasien dengan diagnosis kanker yang tampak sama memiliki perbedaan biologis, molekuler, gejala, atau respons terapi.
34. **Histopatologi**
Pemeriksaan jaringan di bawah mikroskop untuk menilai jenis, sifat, dan karakteristik tumor.
35. **Imortalitas replikatif**
Kemampuan sel kanker untuk terus membelah tanpa batas normal seperti pada sel sehat.
36. **Invasi**
Kemampuan sel kanker untuk menyusup dan merusak jaringan di sekitarnya.
37. **Kanker**
Kelompok penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali, mampu menginvasi jaringan sekitar, dan pada banyak kasus dapat menyebar ke organ lain.
38. **Karsinogen**
Zat, paparan, atau agen yang dapat memicu terjadinya perubahan biologis yang meningkatkan risiko kanker.
39. **Karsinogenesis**
Proses bertahap terbentuknya kanker, yang umumnya meliputi fase inisiasi, promosi, dan progresi.
40. **Karsinoma**
Kanker yang berasal dari jaringan epitel, termasuk banyak kanker padat yang umum ditemukan.

41. **Kemopreventif**

Agen atau intervensi yang digunakan untuk mencegah, menghambat, atau memperlambat perkembangan kanker.

42. **Klasifikasi kanker**

Pengelompokan kanker berdasarkan asal jaringan, tipe histologis, grade, stage, biomarker, atau karakteristik molekuler lainnya.

43. **Lesi metastatik**

Tumor sekunder yang terbentuk setelah sel kanker menyebar dari lokasi primer ke organ atau jaringan lain.

44. **Lesi pramaligna**

Perubahan jaringan abnormal yang belum menjadi kanker invasif, tetapi memiliki potensi berkembang menjadi ganas.

45. **Leukemia**

Keganasan yang berasal dari jaringan pembentuk darah, terutama sumsum tulang dan sel darah.

46. **Limfoma**

Kanker yang berasal dari jaringan limfatik atau sistem limfoid.

47. **Massa tumor**

Kumpulan sel abnormal yang membentuk benjolan atau pertumbuhan jaringan.

48. **Melanoma**

Kanker yang berasal dari melanosit, yaitu sel penghasil pigmen.

49. **Metastasis**

Penyebaran sel kanker dari lokasi primer ke organ atau jaringan lain melalui darah, limfe, atau penyemaian langsung.

BIOGRAFI EDITOR

Ns. Nur Eni Lestari, M.Kep., Sp.Kep.An



Editor adalah seorang akademisi dan praktisi keperawatan anak yang saat ini berkiprah sebagai dosen di Universitas Indonesia Maju sejak tahun 2017. Sebelumnya, ia memiliki pengalaman klinis sebagai Perawat Anak di RS Ibu dan Anak Hermina Pasteur pada tahun 2012–2014. Kombinasi pengalaman klinik dan akademik menjadikannya aktif dalam pengembangan ilmu keperawatan anak berbasis praktik dan penelitian.

Ia menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Padjadjaran, kemudian melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan Anak dan Spesialis Keperawatan Anak di Universitas Indonesia. Ketertarikannya pada riset dan pengabdian kepada masyarakat mendorongnya aktif menghasilkan berbagai publikasi ilmiah di tingkat nasional maupun internasional.

Beberapa karya ilmiah internasionalnya telah dipublikasikan pada jurnal bereputasi, di antaranya penelitian tentang konseling online pada orang tua anak dengan Autism Spectrum Disorder, skrining malnutrisi anak, serta intervensi nebulisasi dan fisioterapi dada pada pneumonia anak. Di tingkat nasional, ia juga menulis berbagai artikel terkait kualitas

hidup remaja, terapi komplementer pada ISPA balita, serta pencegahan bullying pada anak usia sekolah.

Selain publikasi jurnal, Nur Eni Lestari juga merupakan penulis beberapa buku ajar keperawatan anak, termasuk topik keperawatan anak sehat, keperawatan anak sakit kronis, serta pedoman praktis asuhan keperawatan anak.

Kontribusinya dalam dunia akademik juga tercermin melalui perannya sebagai reviewer di berbagai jurnal ilmiah terakreditasi, baik internasional maupun nasional, termasuk jurnal terindeks Scopus dan SINTA. Dengan dedikasi pada pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat, ia terus berkomitmen mengembangkan ilmu keperawatan anak untuk meningkatkan kualitas kesehatan anak di Indonesia.

BIOGRAFI PENULIS

1. Dana Prayoga Irawan



Ia dosen di Departemen Keperawatan, Politeknik Karya Husada. Keahlian akademis dan profesionalnya terletak pada bidang Keperawatan Medikal-Bedah, dengan fokus khusus pada Keperawatan Onkologi dan Keperawatan Paliatif. Sebelumnya menempuh pendidikan jenjang Strata Satu Keperawatan dan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta, kemudian melanjutkan pendidikan jenjang magister dengan Beasiswa Unggulan oleh Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah Republik Indonesia di Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.

Publikasi terbarunya menunjukkan minat akademik yang kuat pada keperawatan kanker, transisi perawatan, supportive care, dan layanan paliatif. Fokus tersebut tercermin dalam karya-karyanya mengenai determinan kesiapan transisi pada remaja dan dewasa muda penyintas kanker masa kanak-kanak, kesiapan pasien dalam transisi sehat-sakit dan pengaruhnya terhadap keberhasilan pengobatan kanker, serta peran portal pasien dalam mendukung perawatan pasien kanker. Selain itu, ia juga menulis telaah mengenai manfaat dan hambatan perawatan paliatif berbasis komunitas di negara-negara berpenghasilan rendah dan

menengah. Di luar ranah kanker, publikasinya juga mencakup inovasi promosi kesehatan melalui chatbot WhatsApp untuk meningkatkan keyakinan kesehatan dan kepatuhan perilaku SADARI pada mahasiswa, serta asuhan keperawatan pada penyakit tidak menular.

Karya Tulis:

1. Efektivitas Peningkat Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Melalui Chatbot WhatsApp Terhadap Keyakinan Kesehatan dan Kepatuhan akan Perilaku SADARI pada Mahasiswa
2. Exploring the Benefits and Barriers of Community Palliative Care in Low- and Middle-Income Countries: A Scoping Review
3. Determinants of Transition Readiness Among Adolescent and Young Adult Survivors of Childhood Cancer: A Systematic Review
4. The role of patient portals for cancer patients: a systematic review of benefits, challenges, and opportunities
5. A Scoping Review of Patient Readiness for Health-Illness Transition and Its Affect on Cancer Treatment Success
6. Asuhan Keperawatan pada Penyakit Tidak Menular (PTM)

2. **Ns. Agustini Liviana D.R Dwi Rahmawati, M.Kep**



Penulis merupakan seorang akademisi dan praktisi keperawatan yang dikenal memiliki dedikasi tinggi dalam pengembangan ilmu keperawatan.

Khususnya pada bidang keperawatan maternitas dan keperawatan komplementer. Ia lahir di Pamekasan, Madura, pada 13 Agustus 1994. Pendidikan tinggi ditempuh di Universitas Respati Yogyakarta, dengan menyelesaikan program Sarjana Keperawatan pada tahun 2012 serta Profesi Ners pada tahun 2017. Semangat akademiknya terus berkembang dengan melanjutkan studi Magister Keperawatan di Universitas Gadjah Mada pada tahun 2018, dengan peminatan keperawatan maternitas.

Sejak masa pendidikan sarjana, penulis telah menunjukkan ketertarikan yang kuat terhadap keperawatan maternitas. Minat ini tidak hanya berkembang secara akademik, tetapi juga menjadi passion yang mendorongnya untuk terus mendalami berbagai aspek kesehatan ibu dan anak secara komprehensif. Selain itu, penulis juga memiliki ketertarikan yang besar terhadap keperawatan komplementer sebagai pendekatan holistik dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Kombinasi kedua bidang ini menjadi ciri khas keilmuan yang terus dikembangkan dalam praktik, pengajaran, maupun penelitian yang dilakukannya. Ke depan, penulis berkomitmen untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang spesialis

keperawatan maternitas guna memperdalam kompetensi profesionalnya.

Saat ini, penulis berkiprah sebagai dosen tetap di Politeknik Karya Husada dan menjabat sebagai Sekretaris Program Studi Keperawatan sejak tahun 2021. Dalam perannya, ia aktif berkontribusi dalam penyusunan dan pelaksanaan proses belajar-mengajar, pengelolaan administrasi akademik, serta mendukung berbagai kegiatan program studi agar berjalan secara efektif dan sesuai perencanaan. Selain itu, penulis juga berperan sebagai reviewer pada jurnal ilmiah Indonesian Journal of Nursing Science (IJoNS) sebagai bentuk kontribusi dalam pengembangan publikasi ilmiah di bidang keperawatan.

Di bidang organisasi profesi, penulis merupakan anggota aktif Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Komisariat DPK PPNI RSU Bunda Margonda serta tergabung dalam Ikatan Perawat Maternitas Indonesia (IPEMI) DKI Jakarta. Keterlibatan ini menunjukkan komitmen penulis dalam penguatan jejaring profesional dan peningkatan mutu praktik keperawatan, khususnya dalam bidang maternitas.

Sebagai pendidik, penulis mengampu berbagai mata kuliah, antara lain keperawatan dasar, keperawatan maternitas, praktik klinik keperawatan maternitas, komunikasi dalam keperawatan, promosi kesehatan, serta keperawatan komplementer. Melalui integrasi keilmuan maternitas dan pendekatan komplementer yang diminatinya, penulis berupaya menghadirkan

pembelajaran yang holistik, aplikatif, dan berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di Indonesia.

Karya Tulis:

1. Hubungan Ibu Hamil Perokok Pasif Dengan Terjadinya Anemia Dan Depresi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Kota Yogyakarta
2. Asuhan Keperawatan Post Operasi Ginekologi Dengan Nyeri Pada Ibu. S dan Ibu. J di Rumah Sakit Wilayah DKI Jakarta
3. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Primipara Dengan Gangguan Reproduksi dan Nyeri Pasca Operasi di Rumah Sakit Wilayah Jakarta
4. Terapi Relaksasi Benson untuk Penurunan Kecemasan pada Ibu Postpartum: Studi Kasus
5. Warm Compress Therapy With Essential Oil Aroma For Pain In Pregnant Patients After Caesarean Section
- 6.** Exploring the Psychological and Spiritual Aspects of Palliative Care Nurses for Cancer Patients in Dharmais Cancer Hospital

3. **Ns. Haslindar Hatta, M.N.Sc.**



Penulis saat ini berdomisili di Jagakarsa, Jakarta Selatan. Penulis selesai menempuh Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners pada Perguruan Tinggi Swasta di Makassar, Sulawesi Selatan. Kemudian bekerja di salah satu RS Swasta di kota Makassar sejak 2013 dan tergabung dalam PPNI di institusi tersebut. Motivasi yang kuat untuk terus mengembangkan diri mendorong penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang pascasarjana, hingga berhasil menyelesaikan Pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Gadjah Mada. Selain berperan sebagai pendidik, penulis juga aktif dalam berbagai kegiatan keperawatan serta memiliki ketertarikan khusus pada bidang keperawatan anak.

Penulis memiliki harapan besar untuk terus belajar dan mengembangkan diri, melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, serta berkontribusi dalam memajukan pendidikan keperawatan agar semakin berkualitas, beretika, dan profesional.

4. **Ns. Iba Supra Saba, M.Kep**



Iba Supra Saba lahir di Garut pada 05 Juni 1995. Ia memulai pendidikan di bidang keperawatan dengan menempuh program Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Stikes Bhakti Kencana Bandung pada tahun 2014 sampai 2019 (Sekarang Universitas Bhakti Kencana Bandung). Setelah menyelesaikan pendidikan, ia Bekerja Di RS Yarsi pada tahun 2020 sampai 2024

Komitmennya dalam pengembangan ilmu keperawatan mendorongnya untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang Magister Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ) pada tahun 2023 sampai 2025. Selama menempuh pendidikan pascasarjana, ia memiliki minat khusus pada bidang Perawatan Medical bedah, serta aktif mengikuti berbagai kegiatan akademik dan pelatihan yang berfokus pada perawatan luka yang berfokus pada layanan kesehatan primer maupun sekunder.

Saat ini, ia aktif mengabdikan diri sebagai dosen tetap pada Program Studi diploma III Keperawatan Politeknik Karya Husada Jakarta. Dalam perannya sebagai akademisi, ia berkontribusi dalam pengembangan kurikulum, pembelajaran klinik, serta penelitian di bidang keperawatan Medical Bedah.

Karya Tulis:

1. Buku
Senam Sejati Terhadap tekanan darah pada perempuan masa menopause
2. Artikel Publikasi :
 - a. Analisa Bagan Teori Promotion health model Nola J. Pender
 - b. The Effect of Futsal Training toward Vo2max on Teenager Students at Mts Darulmutaalimin Kadungora District in Garut Regency

- c. Physical exercise and blood pressure control for hypertension in menopausal women
- d. Asthma exercise and buteyko breathing techniques can improve physical fitness and reduce recurrence in adolescents with asthma

5. Ns. Gusrina Komara Putri, MSN



Lahir dan besar di Jakarta, penulis menyelesaikan pendidikannya di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia untuk jenjang Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners. Setelah itu, penulis melanjutkan pendidikannya di King Saud University untuk gelar Master Science in Nursing. Saat ini, penulis adalah dosen tetap di Prodi Diploma III Keperawatan, Politeknik Karya Husada.

Sebagai seorang dosen, publikasi yang di lakukan antara lain : Gaya Kepemimpinan, Kepuasan Kerja dan Ketakutan akan COVID-19 Para Perawat ; Kompetensi Informatika Perawat dan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan ; Nursing Student Perception of Leadership Outcome, Emotion and Empathy ; Organizational Culture and Health Care Providers Commitment ; Nursing Students' Perception Regarding Their Clinical Instructors and Preceptors: a questionnaire survey ; Nursing Leadership Behavior and Outcome in Higher Education: Transformation Leadership in Nursing Education ; Physicians and Nurse Perception of Organizational Performance and Organizational Culture; Leadership Behavior and Its Impact on Clinical Teachers and Nursing Students.

6. **Ns. Julfilkar Adnan Irnu, S.Kep., M.N.Sc**



Julfilkar Adnan Irnu lahir di Lamena pada 11 Juli 1996. Ia memulai pendidikan di bidang keperawatan dengan menempuh program Diploma III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) Ternate. Setelah menyelesaikan pendidikan vokasional, ia melanjutkan studi ke jenjang Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Alma Ata Yogyakarta.

Komitmentnya dalam pengembangan ilmu keperawatan mendorongnya untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang Magister Keperawatan (Master of Nursing Science) di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (UGM), Yogyakarta. Selama menempuh pendidikan pascasarjana, ia memiliki minat khusus pada bidang keperawatan gawat darurat dan bencana, serta aktif mengikuti berbagai kegiatan akademik dan pelatihan yang berfokus pada penanggulangan kegawatdaruratan, manajemen bencana, dan penguatan kapasitas perawat di layanan kesehatan primer maupun sekunder.

Saat ini, ia aktif mengabdikan diri sebagai dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Politeknik Karya Husada Jakarta. Dalam perannya sebagai akademisi, ia berkontribusi dalam pengembangan kurikulum, pembelajaran klinik, serta penelitian di bidang keperawatan kritis, kegawatdaruratan, dan manajemen bencana.

Selain sebagai dosen, ia juga aktif sebagai narasumber dan instruktur pelatihan Basic Trauma and Cardiac Life Support (BTCLS) di berbagai institusi pendidikan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Melalui kegiatan tersebut, ia berperan dalam meningkatkan kompetensi tenaga perawat dan mahasiswa keperawatan dalam menangani kasus kegawatdaruratan berbasis evidence-based practice dan keterampilan klinis.

Karya Tulis:

1. Buku
 - a. Buku Ajar Manajemen Bencana Kesehatan
 - b. Siaga Dalam Sekejap: Tindakan Triage dan Kesiapsiagaan Bencana Untuk Semua
2. Jurnal
 - a. Pengaruh Kesiapsiagaan Bencana Berbasis Komunitas terhadap Aspek Kognitif, Afektif, dan Psikomotor Kader Kesehatan di Daerah Rawan Bencana Gunung Merapi.
 - b. Implementation of Emergency Team Management Activation and Code Blue in Regional General Hospitals: A Case Study.
 - c. Validity and Reliability of Cognitive and Affective Instruments for Disaster Cadres.
 - d. Validity and Reliability of the START Triage Knowledge and Attitude Instrument in Medical Personnel and Health Workers.
 - e. Improving Public Health through a Free Health Screening Program for Early Detection of Diabetes Mellitus in South Jakarta

SINOPSIS

Buku ini menyajikan pembahasan komprehensif mengenai asuhan keperawatan pada pasien kanker melalui enam bab utama, mulai dari konsep dasar kanker dan peran keperawatan, asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker sistem reproduksi, asuhan keperawatan kanker pada anak, asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien kanker, dan manajemen asuhan keperawatan pada pasien kanker, hingga konsep keperawatan kritis pada pasien kanker. Isi buku menekankan pemahaman tentang epidemiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, pencegahan, deteksi dini, serta pendekatan asuhan keperawatan yang holistik dan berpusat pada pasien. Selain itu, buku ini juga mengulas pentingnya komunikasi efektif, kolaborasi multidisiplin, Family Centered Care, atraumatic care, dan penatalaksanaan pasien kanker secara komprehensif. Buku ini bermanfaat sebagai referensi bagi mahasiswa dan praktisi keperawatan.

Perawatan KANKER

Dengan Pendekatan KEPERAWATAN



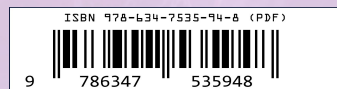
Medikal Bedah, Maternitas, Anak, Manajemen, dan Gawat Darurat

Buku ini menyajikan pembahasan komprehensif mengenai asuhan keperawatan pada pasien kanker melalui enam bab utama, mulai dari konsep dasar kanker dan peran keperawatan, asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker sistem reproduksi, asuhan keperawatan kanker pada anak, asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien kanker, dan manajemen asuhan keperawatan pada pasien kanker, hingga konsep keperawatan kritis pada pasien kanker. Isi buku menekankan pemahaman tentang epidemiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, pencegahan, deteksi dini, serta pendekatan asuhan keperawatan yang holistik dan berpusat pada pasien. Selain itu, buku ini juga mengulas pentingnya komunikasi efektif, kolaborasi multidisiplin, Family Centered Care, atraumatic care, dan penatalaksanaan pasien kanker secara komprehensif. Buku ini bermanfaat sebagai referensi bagi mahasiswa dan praktisi keperawatan.



PENERBIT
PT. Mustika Sri Rosadi

Citra Indah City, Bukit Heliconia AG 23/32, Desa
Singajaya, Kecamatan Jonggol, Kabupaten Bogor.



Perawatan Kanker Dengan Pendekatan Keperawatan Medikal Bedah,
Maternitas, Anak, Manajemen, dan Gawat Darurat