

**PERAWATAN PALIATIF
SEBAGAI BAGIAN DARI
PENANGGULANGAN KANKER TERPADU PARIPURNA**

Disajikan pada
GELAR GERAKAN SAYANG IBU
Kota Madya Surabaya

25 Juni 1997

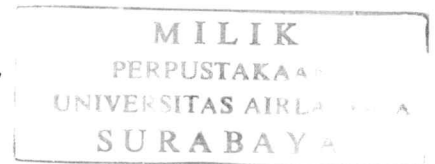
3000645983111



R. Sunaryadi Tejawinata
Kelompok Perawatan Paliatif
Tim Penanggulangan Penyakit Kanker
RSUD Dr. Soetomo – FK Unair
Surabaya

PERAWATAN PALIATIF SEBAGAI BAGIAN DARI PENANGGULANGAN KANKER TERPADU PARIPURNA (P K T P)

R. Sunaryadi Tejawinata
Kelompok Perawatan Paliatif
Tim Penanggulangan Penyakit Kanker
RSUD Dr. Soetomo – FK Unair



PENDAHULUAN

3000645983111

Masalah penyakit kanker di negara maju maupun di negara berkembang cenderung makin besar. Angka kejadian penyakit kanker maupun angka kematian yang disebabkan oleh penyakit kanker cenderung meningkat. Tiap tahun diketemukan hampir 6 juta penderita penyakit kanker baru dan lebih dari 4 juta meninggal akibat penyakit kanker, yang merupakan 10% dari seluruh kematian di dunia (WHO, Geneva, 1986).

Di **Indonesia**, masalah penyakit kanker, dewasa ini dirasakan makin menonjol dibandingkan dengan masa 20 tahun yang lalu. (Dep.Kes R.I. 1989). Memang data nasional yang akurat mengenai penyakit kanker belum ada. Tetapi dari laporan-laporan yang ada maka dapat diperkirakan didapatkan 100 –180 penderita kanker baru diantara 100.000 penduduk. Jadi kalau penduduk Indonesia 200 juta, maka tiap tahunnya akan didapatkan 200.000 – 360.000 penderita penyakit kanker baru. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan adanya kenaikan proporsi kematian karena kanker dari 1,3% pada tahun 1972, menjadi 3,4% pada tahun 1980 dan meningkat menjadi 4,3% pada tahun 1986. Sedangkan sebagai penyebab kematian di rumah sakit telah naik dari peringkat ke 8 pada tahun 1989 menjadi ke 6 pada tahun 1993. Apa bila dilihat pada rumah sakit kelas A, kanker sebagai penyebab kematian pada tahun

1989 dan tahun 1993 telah naik dari peringkat ke 3 menjadi peringkat ke 2 (Sambutan Menteri Kesehatan R.I. pada Lokakarya Nasional Penanggulangan Kanker Terpadu Paripurna, Pebr. 1995).

Masalah yang ditimbulkan oleh penyakit kanker ini benar-benar perlu kita wapedai. Karena bukannya tidak mungkin bahwa kecenderungan makin meningkat itu masih terus bahkan bisa lebih lebih cepat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain:

- Arus globalisasi yang makin deras memasuki Indonesia, akan memberikan perubahan-perubahan, antara lain: perilaku dan gaya hidup yang cenderung mempertinggi risiko kena kanker.
- Kemajuan-kemajuan di bidang industri, yang tidak sedikit memberikan kemudahan-kemudahan bagi kita, tetapi bila limbah industri tidak mendapat penanganan yang semestinya, akan dapat memperbesar risiko kena kanker.
- Harapan hidup rakyat Indonesia yang meningkat sebagai hasil dari kemajuan-kemajuan dalam pembangunan di bidang kesehatan, akan menambah jumlah penduduk yang termasuk dalam golongan usia berisiko kena kanker.

Pola penyakit kanker di **Indonesia**, urutan jenis kanker terbanyak berdasarkan lokasi, seperti tersebut di dalam Buletin Badan Registrasi Kanker Indonesia, BRK-IAPI, No. 4, 1989, adalah sebagai berikut:

1. **Leher rahim**
2. **Payudara wanita**
3. Limfoid sekunder
4. Kulit
5. Nasofaring
6. **Ovarium**
7. Rektum
8. Jaringan ikat.
9. Tiroid
10. Kolon.

Dengan melihat pola penyakit kanker di Indonesia tersebut diatas, dimana peringkat satu dan dua ditempati oleh kanker yang menyerang para ibu, ditambah lagi dengan kanker ovarium yang menempati peringkat ke-enam yang juga menyerang para ibu, disamping itu kanker-kanker lainnyapun bisa menyerang para ibu. Jadi tepatlah kiranya bila masalah kanker ini dimunculkan dalam **GELAR GERAKAN SAYANG IBU KOTAMADYA SURABAYA 1997**, yang bertema : **Dengan Gerakan Sayang Ibu Kita Tingkatkan Kesejahteraan Masyarakat Surabaya.**

Penanggung Kanker Terpadu Paripurna.

Memperhatikan masalah yang ditimbulkan oleh penyakit kanker yang cenderung makin besar, pemerintah tidak tinggal diam. Telah banyak upaya-upaya untuk menanggulangi penyakit yang memberikan penderita berat dan luas ini. Upaya-upaya makin nyata dan intensif sejak diterbitkan buku POKOK-POKOK KEGIATAN PENANGGULANGAN PENYAKIT KANKER DI INDONESIA yang dikukuhkan dengan SURAT KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, NOMOR 604/MENKES/SK/IX/1989, tentang POKOK-POKOK KEGIATAN PENANGGULANGAN PENYAKIT KANKER DI INDONESIA. Isi dari buku ini merupakan payung dari berbagai kegiatan peningkatan penanggulangan penyakit kanker. Hal ini telah ditindak lanjuti dengan pembentukan Komite Nasional Penanggulangan Penyakit Kanker dengan empat Subkomite-nya:

1. Pencegahan
2. Deteksi Dini
3. Terapi
4. Perawatan Paliatif

Komite Nasional ini telah melakukan berbagai upaya dalam penanggulangan penyakit kanker, sehingga akhirnya pada akhir tahun 1993, dengan bertempat di Wisma Kinasih, Caringin, Jawa Barat, tercetus suatu gagasan yang diharapkan merupakan pola penanggulangan penyakit kanker yang paling sesuai untuk dilaksanakan di Indonesia, yakni **Penanggulangan Kanker Terpadu Paripurna.**

Dalam kata **terpadu** mengandung arti dalam penanggulangan kanker ini melibatkan semua unsur dalam masyarakat, baik pemerintahan maupun non pemerintahan. Atau singkatnya: lintas sektoral. Sedangkan dalam kata **paripurna** mengandung arti, dalam penanggulangan kanker ini dilaksanakan semua aspek, yakni: pencegahan, deteksi dini, terapi dan perawatan paliatif. Atau singkatnya: lintas program.

Dasar pemikiran dari pola penanggulangan kanker tersebut diatas adalah:

- faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kanker,
- perubahan-perubahan perilaku dan gaya hidup,
- para penderita penyakit kanker,
- kerugian-kerugian yang diakibatkan oleh penyakit kanker,

semua fenomena tersebut diatas terdapat di dalam masyarakat dan memberikan akibat kepada anggota masyarakat dalam aspek sosial, ekonomi dan politik. Karenanya masyarakat bukan hanya sebagai sasaran tetapi juga merupakan pemeran dalam penanggulangan penyakit kanker.

Sebagai tindak lanjut dari gagasan tersebut diatas, dibuat Pedoman PKTP, yang kemudian diujicoba di Kabupaten Sidoarjo, yang penancangannya dilakukan oleh Bapak Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Propinsi Jawa Timur, pada tanggal 17 Mei 1974. Hasil ujicoba ini telah dikaji dalam lokarya nasional pada Pebruari 1995 dan digelar dalam forum internasional, Jakarta International Cancer Conference pada Mei 1995, yang dihadiri oleh para pakar penyakit kanker dari berbagai negara, dengan mendapat komentar yang sangat positif. Dikatakan bahwa berdasarkan pengamatan para peserta konferensi itu, pola penanggulangan kanker yang pada waktu itu disebut "Integrated Comprehensive Cancer Control Program" sangat cocok untuk dilaksanakan di Indonesia, bahkan mungkin di negara berkembang yang lain.

Untuk dapat mewujudkan arti terpadu dan paripurna dalam penanggulangan kanker, maka Pola PKTP memiliki unsur-unsur:

1. Kebijakan pemerintah dalam PKTP.
2. Komitment Pemerintah Daerah dalam mendukung PKTP
3. Organisasi PKTP

4. Pendekatan Lintas Sektoral.
5. Penggalian data dasar.
6. Pemasyarakatan (Social Marketing) PKTP.
7. Alih teknologi dan pelatihan.
8. Pengadaan sarana dan prasarana.
9. Monitoring dan evaluasi.
10. Pendanaan.

Mengenai bagaimana melaksanakan PKTP, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, telah membuat Pedoman PKTP, yang telah di-informasikan secara nasional pada bulan Pebruari 1996, disusul dengan pengembangan wilayah yang melaksanakan PKTP, yang semula hanya di Kabupaten Sidoarjo sebagai daerah ujicoba, untuk Propinsi Jawa Timur diluaskan ke Kota Madya Surabaya dan Kabupaten Gresik. Sedangkan Propinsi lain di Jawa dan Bali melakukan ujicoba di salah satu Daerah Tingkat II di wilayahnya.

Perawatan Paliatif.

Penanggulangan penyakit kanker pada masa lalu banyak berfokus pada pengobatan atau terapi. Tetapi seperti kita ketahui untuk pengobatan penyakit kanker baik dengan pembedahan, kemoterapi (dengan pemberian obat baik yang disuntikan maupun yang dimakan), ataupun radioterapi (pengobatan dengan sinar radioaktif), membutuhkan biaya yang sangat banyak dan tidak terjangkau oleh sebagian besar dari penderita-penderita kanker. Karenanya dalam PKTP intervensi yang paling penting adalah Pencegahan dan Deteksi Dini. Tetapi hasil intervensi ini tidak mungkin akan kita rasakan dalam satu atau dua tahun. Karena agar masyarakat dapat melakukan pencegahan dan deteksi dini, masyarakat perlu merubah pola pikir dan perilakunya. Tetapi bagi mereka yang sekarang telah terlanjur terserang penyakit kanker tidak bisa kita biarkan. Sangatlah memperhatikan, karena lebih dari 50% penderita-penderita penyakit kanker ini datang dalam stadium yang lanjut, sehingga upaya-upaya untuk menyembuhkan (kuratif) tidak lagi dapat diharapkan hasilnya.

Pada penderita-penderita yang tidak lagi dapat disembuhkan ini, hanyalah penderitaan yang makin hari makin berat yang terhampar dihadapannya dalam jalan hidupnya yang terakhir di dunia ini. Sekalipun demikian, mereka itu juga masih sesama kita, manusia, yang mempunyai hak untuk mendapat pertolongan dan mempunyai hak untuk tidak menderita. Pada penderita-penderita ini hanya **PERAWATAN PALIATIF** yang dapat diberikan secara efektif, realistik dan manusiawi.

Jadi apakah Perawatan Paliatif itu?

Perawatan Paliatif ialah semua tindakan aktif guna meringankan beban penderita penyakit kanker terutama yang tidak mungkin disembuhkan.

Dikatakan terutama pada yang tidak mungkin disembuhkan, karena tindakan ini tidak hanya dilakukan pada penderita-penderita yang tidak bisa disembuhkan, tetapi dikerjakan juga pada penderita yang masih mempunyai harapan untuk sembuh bersama-sama dengan tindakan-tindakan atau pengobatan kuratif, dengan maksud untuk meringankan atau menghilangkan gejala-gejala yang mengganggu atau bahkan memperberat penderitaan penderita.

Tindakan aktif yang dimaksud ialah antara lain menghilangkan rasa nyeri dan keluhan-keluhan lain, perbaikan dalam aspek psikologis, sosial dan spiritual. Semua ini bertujuan meningkatkan kualitas hidup yang maksimal bagi penderita dan keluarganya.

Kualitas hidup dikatakan baik bila manusia itu dapat berfungsi dengan baik sebagai makhluk bio-sosio-psiko-spiritual.

Pola dasar Perawatan Paliatif

- Meningkatkan kualitas hidup dan menganggap bahwa kematian adalah proses yang normal.
- Tidak mempercepat atau menunda kematian.
- Menghilangkan rasa nyeri dan keluhan lain yang mengganggu.
- Menjaga keseimbangan aspek psikologis dan aspek spiritual.

- Berusaha agar penderita tetap aktif sampai akhir hayatnya.
- Berusaha membantu keluarga yang berduka cita.

Perawatan Paliatif di Surabaya dalam beberapa bentuk:

- Rawat inap (dilaksanakan di dalam rumah sakit)
- Rawat jalan (dilaksanakan di dalam rumah sakit dan di Puskesmas)
- Rawat rumah (dilaksanakan di rumah penderita), bagi penderita-penderita yang berhubung dengan keadaannya tidak memungkinkan untuk transportasi ke rumah sakit ataupun ke Puskesmas.

Tim Rawat Rumah

- Kelompok Perawatan Paliatif RSUD Dr. Soetomo – FK Unair.
- Puskesmas dengan aparaturnya.
- PKK.
- Rohaniwan.
- Relawan.



Karena keterbatasan waktu, maka dengan ini kami mohon maaf tidak dapat menguraikan dengan rinci sistim kerja sama (team work) antara anggota-anggota Tim Rawat Ruimah. Tetapi ini semua akan berjalan lancar dan mencapai hasil yang menjadi target kita, bila pihak Pemerintah Daerah memberikan komitmen dalam mendukung program ini, seperti juga yang tercantum dalam unsur-unsur dari Pola PKTP.

Penutup

Kalau tadi pembicara-pembicara terdahulu telah menyampaikan makalah-makalahnya yang berpangkal pada menurunkan angka kematian ibu yang sekarang masih 425 per 100.000 kelahiran hidup, tentunya melalui pemeriksaan-pemeriksaan dan perawatan pra persalinan, yang saya yakin tidak saja ditujukan kepada ibu tetapi juga kepada janin yang dikandungnya. Artinya kita sudah mulai memberikan pelayanan kesehatan kepada manusia pada kehidupannya yang

sangat awal, yakni semasa manusia itu masih di dalam kandungan ibunya. Dengan demikian kita mempersiapkan agar proses persalinan itu berjalan dengan selamat dan dilahirkan bayi yang sehat.

Kalau kita telah menyiapkan manusia itu untuk memulai kehidupannya di dunia ini, maka Perawatan Paliatif diberikan kepada manusia dalam masa akhir hidupnya, dan menyiapkan manusia itu untuk memasuki pintu kehidupan di akhirat dengan baik.