

Penatalaksanaan Perawatan Luka Kanker

Widasari Sri Gitarja¹, Christina Asmi SJ²

¹Penanggungjawab Klinik Perawatan Luka-Stoma dan Inkontinensia RS Kanker "Dharmais",

²Ketua InETNA Pusat

ABSTRAK

Luka kanker secara psikologis menunjukkan dampak negatif bagi pasien dan juga sulit untuk dirawat, apalagi jika kanker menginfiltrasi ke kulit. Hal tersebut seringkali dikaitkan dengan stadium yang lanjut, jumlah eksudat yang berlebihan dan mudah berdarah. Tujuan utama dari perawatan luka adalah peningkatan kualitas hidup, termasuk didalamnya tidak meninggalkan pengobatan seperti radiasi, khemoterapi, pembedahan dan tentunya perawatan luka.

Kata kunci : perawatan, luka kanker, kualitas hidup

ABSTRACT

Malignant cutaneous wounds are emotionally traumatic and difficult to manage lesion which occur secondary to infiltration of cancer into the skin. This symptom occur in patients with end stage disease and are highly exudative, malodorous, pain, pruritus and bleed easily. As malignant wounds very rarely heal, the aim of management is not wound closure, but rather to promote comfort, prevent social isolation and maintain or improve quality of life. The main goals of treatment are the elimination or control symptoms, which includes radiation, chemotherapy surgery and local wound care.

Key Words : care, wound malignant, quality of life

PENDAHULUAN

Luka kanker seringkali di deskripsikan sebagai sesuatu yang dekat dengan kematian, sehingga pasien menjadi lebih takut dengan lukanya dibandingkan dengan penyakit kankernya sendiri.¹

Luka kanker dikenal pula dengan sebutan *fungating malignant wound* atau *malignant cutaneous wound*. Luka kanker merupakan infiltrasi sel tumor yang merusak lapisan epidermis dan dermis yang disebabkan oleh deposisi dan / atau proliferasi sel ganas dengan bentuk menonjol atau tidak beraturan, biasanya seringkali muncul berupa benjolan (*nodul*) yang keras, non mobile, bentuknya menyerupai jamur (*cauli flower*), mudah terinfeksi, mudah berdarah, nyeri, mengeluarkan cairan yang berbau tidak sedap dan sulit sembuh.^{2,3}

Berdasarkan data selama 10 tahun terakhir (1996 – 2006) di RS Kanker "Dharmais", letak tersering kejadian luka kanker adalah payudara 62 %, wajah 18%, leher 9%, kepala 4%, kaki, bagian genital dan bokong 3% dan lainnya 2%.

Luka kanker biasanya ditandai dengan adanya penurunnya vaskularisasi jaringan sehingga jaringan akan mengalami hipoksia dan menjadi nekrosis yang memudahkan bakteri anaerob / aerob berkembang dan menimbulkan bau tidak sedap.^{2,4,5}

Terjadi peningkatan permeabilitas fibrinogen / plasma yang mengakibatkan cairan plasma akan keluar berlebihan pada luka yang sangat eksudatif.^{2,4}

Berkembangnya jumlah platelet yang bertugas sebagai penekan tumbuh dan meluasnya sel tumor, menyebabkan luka kanker sangat mudah berdarah dan sukar sembuh.^{3,6}

Hal— hal yang perlu diperhatikan dalam mengkaji luka kanker meliputi keluhan utama, riwayat kesehatan dan psikososiospiritual serta pengkajian fisik.^{3,6,7}

Keluhan utama pasien biasanya mengeluh luka tidak sembuh—sembuh, bentuk luka tidak beraturan, keras, kemerahan, disertai nodul dan blister. Lama kelamaan menjadi nekrotik dan timbul bau yang tidak sedap, mengeluarkan cairan yang berlebihan, kadang—kadang disertai perdarahan.^{2,6,8}

ALAMAT KORESPONDENSI

Widasari Sri Gitarja, SKp. ETN, Poliklinik Perawatan Luka-Stoma dan Inkontinensia, RS Kanker "Dharmais"
Jl. Letjen S. Parman Kav. 84-86, Slipi, Jakarta 11420 Lt. II Poli Onkologi, Telp. 021 5681570 ext.2247
e-mail : srigitarja@yahoo.com

Riwayat kesehatan lalu yang berkaitan dengan penyakitnya sekarang. Kebiasaan sehari—hari yang merupakan faktor pencetus terjadinya kanker.

Psikososiospiritual berhubungan erat dengan faktor-faktor pribadi pasien dalam kemampuan mengatasi masalah sebelumnya (*coping mechanism*).

Masalah psikososial yang berhubungan dengan luka kanker diantaranya adalah ada tidaknya gangguan citra tubuh, kesulitan dalam berkomunikasi, kesulitan dalam mengenakan pakaian, denial, depresi, malu, takut, rasa bersalah yang berlebihan, dan gangguan seksualitas.^{15,18}

Pengkajian fisik terdiri dari letak luka kanker, warna dasar luka, masalah yang khas pada luka kanker serta faktor-faktor intrinsik / ekstrinsik yang dapat menghambat proses penyembuhan luka.

Letak kanker menjadi penting dalam pengkajian luka kanker, terutama untuk menilai lokasi luka dan kemungkinan letak penyebaran serta secara kosmetik dapat mengganggu penampilan pasien. Kemudian ukur besaran luka meliputi panjang, lebar dan ketinggian luka (karena biasanya luka kanker menonjol/ keatas).

KLASIFIKASI LUKA

Selama ini kita mengenal banyak sekali metode yang dipakai di klinik untuk menentukan tingkatan/stadium/klasifikasi dari derajat keseriusan suatu luka. Luka kanker memiliki bentuk menonjol sehingga cukup sulit membaginya ke dalam stadium luka. Penilaian termudah adalah dengan menilai warna dasar luka. Sistem ini bersifat konsisten, mudah dimengerti dengan bahasa sederhana dan sangat tepat guna dalam membantu memilih balutan luka serta mengevaluasi kondisi luka. Sistem ini dikenal dengan sebutan RYB / *Red Yellow Black* (Merah—Kuning—Hitam)^{8,12}

Luka dengan dasar warna luka merah tua atau merah muda atau terang dan selalu tampak lembab. Luka bersih, dengan banyak vaskularisasi dan mudah berdarah. Tujuan perawatan luka dengan warna dasar merah adalah dengan mempertahankan lingkungan luka dalam keadaan lembab untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat traumatik.

Luka dengan dasar warna luka kuning / kuning kecoklatan / kuning kehijauan / kuning pucat adalah jaringan nekrosis. Merupakan kondisi luka yang terkontaminasi atau terinfeksi dan avaskularisasi. Hal yang harus dicermati bahwa semua luka kronis merupakan luka yang terkontaminasi namun belum tentu terinfeksi. Tujuan perawatannya adalah dengan meningkatkan *system autolisis debridement* agar luka segera berwarna dasar merah, menghilangkan bau tidak sedap dan menghindari kejadian infeksi.

Luka dengan warna dasar hitam dikenal dengan jaringan nekrosis, berwarna hitam dan merupakan jaringan avaskularisasi. Tujuan perawatannya sama dengan dasar warna luka kuning.

Bau tidak sedap pada luka kanker merupakan keluhan tertinggi bagi hampir sebagian besar penderita dengan luka kanker, sehingga memerlukan penanganan

perawatan yang khusus. Bau tidak sedap pada luka kanker disebabkan karena jaringan nekrotik yang dibiarkan tidak terawat sangat mudah terkontaminasi dengan bakteri aerob / anaerob dan sangat cepat berkembangbiak sehingga menimbulkan bau yang tidak sedap. Pengkajian masalah bau tidak sedap masih tergolong subyektif karena tergantung dari penilaian seseorang untuk mengenal bau dengan lebih baik. Tetapi paling tidak dibawah ini ada beberapa kriteria yang dapat membantu memonitor bau dan dapat membantu dalam pengkajian serta evaluasi perawatan bau tidak sedap.

Tabel 1. Pengkajian masalah bau tidak sedap

BAU	PENGAJIAN
KUAT	Bau tercium kuat dalam ruangan (6-10 langkah dari penderita) dengan balutan tertutup
SEDANG	Bau tercium kuat dalam ruangan (6-10 langkah dari penderita) dengan balutan terbuka
RINGAN	Bau tercium bila dekat dengan penderita pada saat balutan dibuka
TIDAK ADA	Bau tidak tercium saat disamping penderita dengan balutan terbuka

Cairan yang berlebihan pada luka kanker disebabkan karena terjadinya peningkatan permeabilitas fibrinogen dan plasma sehingga luka menjadi sangat eksudatif. Ada pada keadaan luka yang banyak terdapat lapisan *slough*. *Slough* terbentuk ketika sel—sel mati terdiri dari fibrinogen dan pus yang terkumpul didasar luka, jaringan tampak lunak dan berwarna kekuningan. Cairan menurunkan kualitas hidup penderita.

Kelainan hemostasis pada luka kanker dapat berupa perdarahan yang disebabkan oleh infiltrasi sel tumor disekitar pembuluh darah, gangguan fungsi dan jumlah trombosit yang menurun, atau defisiensi faktor koagulasi. Mekanisme alamiah tubuh spontan untuk mempertahankan darah tetap dalam lumen sistem vaskuler pada perdarahan adalah reflek vasokonstriksi pembuluh darah, aktifasi adhesi dan agregasi trombosit dan aktifasi faktor koagulasi. Perdarahan dihentikan dengan melakukan lokal penekanan menggunakan *calcium alginate* sebagai aktifaktor *artifisial factor* koagulasi yang dapat membantu hemostasis sekunder. Radiasi paliatif paling sering diberikan sebagai modal terapi pada luka kanker dengan perdarahan.

Mekanisme nyeri pada kanker terbagi menjadi tiga kategori besar, yaitu nyeri timbul oleh karena sel tumor yang bermetastase atau nyeri timbul sebagai akibat dari pemberian pengobatan kanker atau nyeri yang

ditimbulkan karena hal mekanik, seperti mengganti balutan luka yang tidak tepat.

Ketidakmampuan balutan luka menyerap cairan luka menyebabkan luka cairan luka menggenang dan mengenai kulit sehat sekitar luka, jika balutan tidak segera diganti, dapat menyebabkan maserasi. Maserasi seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman, terutama gatal dan nyeri. Menggunakan perekat yang sulit dibuka dan berasal dari bahan yang dapat mengiritasi juga dapat menyebabkan maserasi saat membuka balutan.

Kejadian infeksi dapat diidentifikasi dengan adanya tanda—tanda infeksi secara klinis seperti peningkatan suhu tubuh dan jumlah hitungan leukosit yang meningkat. Luka yang terinfeksi secara klinis ditandai dengan adanya eritema yang makin meluas, edema, cairan berubah purulen, nyeri yang lebih sensitiv, peningkatan temperature tubuh, peningkatan jumlah sel darah putih dan timbul bau yang khas. Faktor intrinsik adalah faktor dari penderita yang dapat berpengaruh dalam proses penyembuhan luka, yang cukup berpengaruh pada luka kanker meliputi: usia, status nutrisi dan hidrasi, oksigenasi dan perfusi jaringan, status imunologi, dan penyakit penyerta (hipertensi, DM, arteriosclerosis)

Sedangkan faktor ekstrinsik adalah faktor yang didapat dari luar penderita yang dapat berpengaruh dalam proses penyembuhan luka, meliputi: pengobatan, khemoterapi, radiasi, stres psikologis, infeksi, iskemia dan trauma jaringan.

Pencucian bertujuan untuk membuang jaringan nekrosis, cairan luka yang berlebihan, sisa balutan yang digunakan dan sisa metabolic tubuh pada cairan luka. Mencuci dapat meningkatkan, memperbaiki dan mempercepat proses penyembuhan luka serta menghindari kemungkinan terjadinya infeksi.^{11,18}



Gambar 1, 2 dan 3. Luka Kanker

JENIS BALUTAN

Secara umum, tujuan dari pemilihan balutan adalah; membuang jaringan mati, balutan dapat mengontrol kejadian infeksi, mampu mempertahankan kelembaban, mempercepat proses penyembuhan luka, dapat mengabsorpsi cairan luka yang berlebihan, membuang jaringan mati *support autolysis debridement* nyaman digunakan, steril dan hemat.^{6,10,14,18}

Adapun prinsip manajemen perawatan luka kanker adalah; mengontrol bau tidak sedap pada luka, mengatasi produksi cairan yang berlebihan, mencegah dan mengontrol terjadinya perdarahan, dapat merawat kulit

disekitar luka, serta mengurangi dan mengontrol nyeri serta kejadian infeksi. Contoh topikal terapi : *calcium alginate, hidrokoloid, hidroaktif gel, activated carchoal dressing, dharmeizin, nistatin powder, hydrocellulosa, metronidazole powder dan gamgee*.

Autolytic atau *enzymatic debridement* merupakan metode yang cukup dianjurkan untuk membuang jaringan mati. Penggunaan terapi antibiotik topikal pada luka seperti *metronidazole*, sangat efektif untuk membunuh bakteri yang dapat menimbulkan bau. Jenis topical terapi yang dapat digunakan adalah salep, namun tidak dapat digunakan jika klien sedang dalam terapi radiasi atau dapat diganti dengan menggunakan *activated carchoal dressing / balutan* yang mengandung karbon.

Balutan yang digunakan dalam mengatasi cairan yang berlebihan sangatlah bervariasi. Jika cairan tidak terlalu banyak, cukup menggunakan salep dan kassa kering kemudian dibalut rapi secara keseluruhan menutup seluruh area luka. Jika cairan cukup banyak, dapat ditambah balutan dengan *calcium alginate* atau jika cairan amat banyak, dapat dengan *selulosa hydrofiber* dan dibalut sama dengan perlakuan di atas. Kemudian pada luka kanker yang menimbulkan fistula, selalu diperlukan penggunaan kantong urostomi atau kolostomi untuk menampung cairan yang sangat banyak dan terus-menerus.

Pencegahan terjadinya perdarahan adalah hal terpenting. Hati-hati dalam membuka balutan. Menciptakan suasana lembab pada luka akan memudahkan dalam penggantian balutan. Mencuci luka dengan lemah lembut, menghindari perlakuan kasar yang dapat menimbulkan perdarahan saat mencuci luka.

Jenis balutan yang direkomendasikan jika luka kanker sangat mudah berdarah adalah *calcium alginate*. Jika perdarahan terjadi saat membuka balutan, jangan panik! Sikap anda yang cemas dan bingung akan segera tertransfer dengan sendirinya ke pasien, sehingga klien anda akan lebih panik dari anda dan hal tersebut juga sangatlah menyulitkan dalam proses perawatan. Tindakan yang harus diperhatikan adalah bersikap tenang.

Pencucian luka dengan metode irigasi lakukan penekanan pada sumber perdarahan dalam jangka waktu yang cukup lama, terutama jika sumbernya adalah perdarahan arteri. Pada lapisan bawah kasa dapat anda letakkan *calcium-alginate* kemudian tempelkan pada sumber perdarahan dan beri penekanan hingga darah berhenti. Kemudian beri bantalan kasa cukup tebal atau *gamgee* untuk penekanan dan bebat dengan elastis *verband*.

Hampir sebagian besar klien mengeluh nyeri yang timbul pada luka kanker berhubungan dengan saat mengganti balutan. Balutan yang menempel kuat pada luka tentulah sulit untuk dibuang sehingga pada saat di cabut menimbulkan perdarahan dan nyeri. Jika nyeri

tidak teratasi, konsultasikan pada dokter atau tim nyeri untuk mendapatkan terapi anti nyeri dan mengevaluasi kondisi nyerinya.

Hal terbaik yang harus dilakukan adalah menghindari kontak yang terlalu lama dengan cairan luka serta berhati-hati—hati saat membuka balutan, karena plester yang menempel dikulit sekitar luka lebih sensitif dari kulit yang lain.

Gunakanlah balutan yang dapat mengabsorb eksudate/ cairan luka, sehingga cairan tidak merusak kulit sekitar luka seperti *ca alginate, hydrofiber selulosa atau lyfoam*. Kemudian gantilah balutan luka jika sudah basah.

Pseudomonas aeruginase dan Staphylococcus aureus, keduanya merupakan organisme patogenik yang paling sering muncul dalam perawatan luka. Namun selama komponen sistemik tubuh mampu mengatasi hal ini dan kolonisasi bakteri tidak melebihi dari jumlah normal, tehnik pencucian dan perawatan yang tepat, cukup mampu mengatasi hal tersebut. Perhatian khusus pada klien dengan kondisi leukopenia, hindari pencucian kasar sehingga luka kanker berdarah karena dapat mengakibatkan bakteri masuk melalui pembuluh darah dan menyebabkan pasien infeksi.

KUALITAS HIDUP

Kanker adalah serangan / musuh yang nyata bagi kualitas hidup seseorang. Namun seberapa jauh ia merusak kualitas hidup seseorang tetap bergantung pada kekuatan status fisik dan mental penderita, dukungan yang baik dari keluarga dan lingkungan sekitar, dan juga tingkatan keganasan dari penyakit.

Luka kanker menjadi sesuatu yang sangat menakutkan. Seseorang dengan kondisi demikian akan mengalami tahapan krisis. Walaupun kebutuhan psikologikal dan emosi seseorang berubah-ubah seiring dengan tahapan proses penyakit dan pengobatannya, pasien dengan luka kanker harus segera sadar menerima bahwa hidup yang akan ia jalani telah berubah selamanya.^{13,15,18}

Merupakan periode yang berat bagi pasien untuk dapat bernegosiasi dengan dirinya terutama pada tahapan penyangkalan dan kemarahan. Klien akan mengalami syok, takut dan rasa ketidakpercayaan diri terhadap kehidupan mendatang yang harus ia hadapi.

Kesedihan akan melanda klien dan juga keluarganya, keluarga harus mampu menerima kondisi klien dengan perilaku pasien yang berubah-ubah dan tidak jarang membuat jengkel keluarganya. Membantu klien dalam merawat lukanya, mengkomunikasikan kesulitan yang ia hadapi terhadap lukanya, tidak mengisolasi klien karena bau tidak sedap yang ditimbulkannya atau tidak menghindari saat cairan meleleh keluar karena takut tertular, merupakan harapan yang sangat tinggi bagi pasien dengan luka kanker.

KESIMPULAN

Kejadian luka kanker belum dapat digambarkan secara jelas, dan sebagian besar pasien datang pada kondisi luka yang sudah membesar dimana hal ini berhubungan erat dengan stadium kanker yang lanjut.

Diperlukan upaya deteksi dini kanker, sehingga limbah yang dihasilkan dari buangan luka kanker tidak terlau banyak.

Mengingat luka kanker sukar sembuh dibutuhkan petugas kesehatan yang cakap dalam melakukan pemilihan balutan yang tepat sehingga tidak menimbulkan pemborosan.

KEPUSTAKAAN

1. Grocott P. The Palliative Management of Fungating Malignant Wounds. *Journal of Wound Care*. 4th ed ; 1995. 240-242
2. Haisfield E.Marry. Malignant Cutaneous Wound. *Ostomy Wound Management Journal*; 43 : 1997. 56-66
3. Skin Integrity changes secondary to Cutaneous metastases. National Cancer Institute. 1997.
4. I.A. Silver. The Physiology of Wound Healing. *Journal of Wound* 1994 ; 3 :106-109
5. Naylor Wayne. Symptom control in the management of fungating wounds. Published Februari 2002.
6. Baranosky. Wound Assessment and Dressing Selection. *Journal of Ostomy and wound management*. 1995; 41 : 7s-14s
7. Convatec. New Direction in Wound Healing. Edisi pertama, Convatec 1993
8. Cuzzell Z. Janice. The RYB Code. *American Journal of Nursing*. Edisi bulan Oct 1998 ;342-1346
9. Flanagan M. Wound Management. Edisi pertama. Churchill 1997
10. H. Hollinworth. Nurses Assessment and Management of Pain at Wound Dressing Changes. *Journal of Wound* 4th ed :1995 : 77-83
11. Jane Allen Barr. Principles of Wound Cleansing. *Journal of Ostomy and Wound management*, 1993;41
12. Krasner Diane. How to Use RYB System. *American Journal of Nursing*, 1995 :44-47
13. McCorkle Ruth, Grant Marcia, B Braid Susan. *Cancer Nursing*. Edisi kedua. WB Saunders Company 1996 :331-354;860 867;1091-1099.
14. Ruth A Bryant. Acute and Chronic Wound. Mosby 2007;3
15. Sherly R Otto. *Oncology Nursing*. 2nd ed Mosby :1994
16. William H. Common Problems in Wound Care. *BJN*. 4th ed 1995 ;775 – 778, 959
17. Schiech Linda. *Malignant Cutaneous Wound*, 2002
18. Naylor Wayne. *Malignant Wounds : aetiology and principles of management*. 2002.
19. Widasari SG, Dealing with Malignant Cutaneous Wound in Cancer Patient. Prosiding the 16 Biennial Congress of World Council of Enterostomal Therapy Nurse; 10-12 July 2006; HongKong.