



Deskriptif *Literatur Review*: Pendampingan Pasien Kanker Payudara pada Perawatan Paliatif

Siti Nurjanah*, Hastin Trustisari

Universitas Binawan

Abstrak: Kanker payudara menempati urutan pertama terkait jumlah kanker terbanyak di Indonesia serta menjadi salah satu penyumbang kematian pertama akibat kanker. Tingginya angka kanker payudara di Indonesia menjadi prioritas penanganan oleh pemerintah. Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran terkait pendampingan perawatan paliatif pada pasien kanker payudara. Pada penelitian ini menggunakan metode *literatur review* yaitu deskriptif. Pendampingan dapat memberikan social support kepada pasien dengan mendampingi pasien dan keluarganya, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya keluarga pasien. Bahwasanya pendampingan merupakan upaya dalam pemberian bantuan kepada individu yang membutuhkan guna menguatkan, mendukung, dan membantu menyelesaikan permasalahan individu dari segi sosial dan psikologis individu agar individu tersebut dapat menjalankan tugas dan fungsinya sebagai individu yang dimilikinya. Pasien kanker masih jarang diberikan pendampingan, peneliti hanya berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien kanker, perawatan paliatif berbasis kesehatan. Perlu adanya pendampingan bagi pasien kanker pada perawatan paliatif.

Kata Kunci: pendampingan, perawatan paliatif, kanker payudara

DOI: <https://doi.org/10.47134/acsc.v1i2.6>

*Correspondence: Siti Nurjanah

Email:

siti.nurjanah08007@student.binawan.ac.id

Received: 05-06-2024

Accepted: 12-06-2024

Published: 19-06-2024



Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-ShareAlike (CC BY SA) license (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

Abstract: Breast cancer holds the top spot for the most prevalent cancer types in Indonesia and stands as one of the leading causes of cancer-related fatalities. The significant incidence of breast cancer in Indonesia is a paramount concern for governmental healthcare initiatives. Provides an overview regarding palliative care assistance for breast cancer patients. This research uses a literature review method, namely descriptive, which collects information based on databases in journals such as Google Scholar. Companions can provide social support to patients by accompanying patients and their families, as well as increasing awareness of the importance of the patient's family. Mentoring is an effort to provide assistance to individuals who need it in order to strengthen, support and help resolve individual problems from an individual's social and psychological perspective so that the individual can carry out their duties and functions as an individual. Cancer patients often receive limited support, with researchers primarily concentrating on enhancing the quality of life through health-focused palliative care. There is a crucial requirement for increased support for cancer patients undergoing palliative care.

Keywords: companionship, palliative care, breast cancer

Pendahuluan

International Agency Research on Cancer (IARC) menjabarkan bahwasanya 1/5 dan 1/6 wanita di dunia akan menderita kanker sepanjang hidupnya. Selain itu, 1/8 dan 1/11 wanita akan meninggal dunia karena penyakit tersebut (Globocan, 2018). IARC pada tanggal 14 Desember 2020 merilis perkiraan baru mengenai beban kanker global, yang mencerminkan bahwasanya beban kanker melonjak naik jadi 19,3 juta kasus dan 10 juta orang meninggal diakibatkan kanker pada tahun 2020. Namun, banyak negara menghadapi peningkatan jumlah kasus kanker secara keseluruhan. Lebih dari setengah jumlah kematian akibat kanker dan hampir setengah dari kasus kanker baru terjadi di Asia (Globocan, 2018).

Berdasarkan data dari *Cancer Registry's Globocan (2018)* dengan angka kematian mencapai 17 per 100.000 warga dan angka kejadian mencapai 42,1 per 100.000 orang, kanker payudara saat ini menjadi kanker yang kerap muncul di Indonesia secara keseluruhan. Karena kurangnya kesadaran bagi wanita untuk melakukan skrining sedari dini, sisi lain terdapat dari gaya hidup dan faktor reproduksi. Menurut Kementerian Kesehatan (2020) Penyakit Tidak Menular menyebabkan peningkatan penderitaan di Indonesia. Hasil Riskesdas melaporkan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (PTM) seperti kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, dan sebagainya mencapai 0,4%, naik dari 1,4% pada tahun 2013 jadi 1,8% pada 2018.

Prioritas penanganan oleh pemerintah adalah besarnya angka kanker payudara di Indonesia, yang merupakan salah satu penyumbang kematian pertama yang diakibatkan kanker posisi satu dalam kuantitas kasus kanker terbanyak. Perkiraan dari WHO bersama dengan IARC mencerminkan bahwasanya munculnya kanker di dunia diprediksi melonjak naik 300% di 2030, dan mayoritasnya muncul di negara-negara berkembang, seperti Indonesia. Itu dikarenakan oleh transformasi *lifestyle*, yang semakin meningkatkan ancaman kanker di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Di Indonesia dan negara lain, kanker payudara menjadi perhatian utama. Di Amerika Serikat, terdapat 39.800 kasus baru dan 211.300 kasus baru pada tahun 2003. Pada tahun yang sama, pasien tersebut meninggal karena kanker payudara. Kanker serviks merupakan kanker terbanyak pada perempuan di Indonesia, dan kanker payudara menduduki peringkat kedua (Anggorowati, 2013).

Menurut *World Health Organization (2024)* Kanker payudara penyakit di mana sel-sel payudara abnormal tumbuh di luar kendali dan membentuk tumor jika dibiarkan, tumor bisa menyebar ke seluruh tubuh dan berakibat fatal, sel kanker payudara dimulai di dalam saluran susu dan/atau lobulus penghasil susu di payudara, bentuk paling awal (*in situ*) tidak mengancam jiwa dan dapat dideteksi pada tahap awal. Sel kanker dapat menyebar ke jaringan payudara terdekat (*invasi*) hal ini ini menciptakan tumor yang menyebabkan benjolan atau penebalan, kanker invasif dapat menyebar ke kelenjar getah bening terdekat atau organ lain (*bermestasis*), metastasis bisa mengancam jiwa dan berakibat fatal. Perawatan didasarkan pada orangnya, jenis kanker dan penyebarannya, perawatan menggabungkan pembedahan, terapi radiasi dan obat-obatan.

Integrasi perawatan paliatif ke dalam layanan perawatan kanker menjadi penting karena meningkatnya jumlah pasien kanker. Mengingat bahwa tujuan perawatan paliatif adalah untuk memberikan pasien dan keluarganya kualitas hidup setinggi mungkin sambil

mengobati penyakit kronis, seperti kanker stadium lanjut, yang mengancam jiwa dan membatasi hidup. Selain itu, pasien dibantu untuk siap menghadapi kematian agar dapat meninggal dunia dengan bermartabat (Listyarini et al., 2023).

Pasien kanker memerlukan perawatan paliatif. Ketika anggota keluarga memberikan perawatan paliatif pada pengidap kanker, kualitas hidupnya melonjak naik. Mayoritasnya dikarenakan oleh keterlibatan yang lebih besar dari pengasuh keluarga dalam perawatan pasien karena mereka memakai waktu lebih banyak lagi dengan keluarganya. Oleh karena itu, aspek emosional dan sosial dari perawatan paliatif keluarga menjadi fokus pengembangan (Sitorus, 2022).

Dijabarkan oleh *Cancer Information and Support Center (CISC)*, bahwasanya saat orang mendapat diagnosa kanker, orang yang dicintainya harus selalu menemaninya dalam menghadapi penyakitnya. Untuk mencegah penolakan yang berlarut-larut, pasien kanker harus didampingi. Ketika seseorang terdiagnosis mengidap penyakit kanker, ia harus melalui tahap penyangkalan, yaitu ia memberontak karena masih merasa belum memiliki kondisi yang serius. Terapi ditunda dalam waktu lama bila terjadi penolakan yang berkepanjangan, meskipun penyakitnya semakin parah dan memerlukan perhatian segera. Oleh karena itu, mereka akan mampu meminimalisir masa penolakan dengan dukungan dari orang-orang terdekatnya atau dari komunitas penyintas kanker. Bantuan dapat meningkatkan kapasitas pasien (Hasnani & Mumpuni, 2022).

Menurut Wiryasaputra (2006), Proses mencari bantuan antara individu yang didampingi dan pendampingnya dikenal dengan istilah mentoring. Agar orang yang didampingi dapat menggunakan sumber daya yang ada padanya untuk berkembang, tumbuh, dan bermanfaat penuh secara fisik, psikologis, spiritual, dan sosial, perjumpaan ini berusaha membantu orang tersebut menyadari keberadaannya dan merasakan pengalaman tersebut secara total. dan sepenuhnya. Karena pendampingan adalah sebuah interaksi, maka dinamika diciptakan dan dipelihara. Hubungan ini berkembang seiring berjalannya waktu. Irama dan warna berlimpah. Proses pendampingan menjadi tahapan yang dinamis (Wiryasaputra, 2006).

Pengalaman kolaboratif juga bisa muncul dari upaya kolaboratif. Ini memberikan wawasan dan pengetahuan yang dapat digunakan pada berbagai tugas lain (Trustisari et al., 2021). Program perawatan paliatif dapat memperoleh manfaat dari kolaborasi ilmiah dalam ilmu kesehatan serta disiplin non-kesehatan dan ilmu sosial.

Oleh karena itu, dalam hal ini, tenaga profesional yang menangani masalah non-medis di rumah sakit dan disebut sebagai "pekerja sosial medis" mereka yang bertugas melakukan penyembuhan, bukan tenaga medis. Pekerja sosial medis adalah pekerja sosial yang berpraktik di rumah sakit. Untuk memberikan layanan yang lebih berkualitas, pekerja sosial medis dan staf medis rumah sakit memainkan peran penting dalam proses penyembuhan pasien mereka. Saat mereka memberikan perawatan pasien, mereka berkolaborasi dan mendukung satu sama lain (Musfikirrohman & Rahmawati, 2016).

Untuk mencapai mutu pelayanan yang optimal, penyembuhan non medis sama pentingnya dengan prosedur penyembuhan medis. Tujuannya adalah untuk mendorong pemulihan fisik, psikologis, dan sosial secara umum (Musfikirrohman & Rahmawati, 2016).

Keistimewaan pekerjaan sosial memiliki kekuatan untuk melakukan beragam inisiatif yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas individu dalam melakukan aktivitas dan fungsi sosial. Sektor pengetahuan ini ditandai dengan pemahaman dan bakat yang mendalam. mengendalikan bagaimana orang berperilaku karena mereka adalah makhluk sosial (Arliani et al., 2015).

Literatur review yang dilakukan oleh Amalia & Listia (2020) Diperlukan perawatan paliatif yang menyeluruh dari seluruh sisi pola hidup pasien kanker payudara untuk mencapai kualitas hidup terbaik, termasuk persiapan yang bermartabat menuju kematian.

Literatur review yang dilakukan oleh (Listyarini et al., 2023) Kanker didefinisikan sebagai suatu massa jaringan abnormal yang berkembang dengan cepat dan tidak terkendali, menembus jaringan di sekitarnya, menghancurkannya, bisa tersebar ke semua elemen lewat aliran darah atau getah bening, dan sering kali mengakibatkan kematian. Luka Jamur Ganas, terkadang disebut luka jamur, sering kali ditemukan berhubungan dengan laserasi pada area kanker pada pasien kanker payudara. Data tersebut juga mencerminkan munculnya kemungkinan ketidaksamaan kondisi kesehatan antara wanita yang mengalami gangguan bipolar dan skizofrenia, dan mereka yang menderita depresi berat berulang, dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami SPD. Meskipun wanita yang mengalami SPD menerima lebih banyak perawatan paliatif, perawatan yang diberikan cenderung memiliki intensitas yang lebih rendah. Untuk menghentikan kesenjangan kesehatan ini, perempuan dengan penyakit bipolar dan skizofrenia mungkin memerlukan terapi yang ditargetkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Hasnani & Mumpuni (2022) Penderita kanker harus didampingi agar terhindar dari penolakan. Setelah didiagnosis kanker, seseorang mengalami fase penolakan yang berkepanjangan, di mana mereka memberontak karena merasa tidak memiliki kondisi yang serius. Oleh karena itu, waktu yang mereka perlukan untuk merasa ditolak mungkin dapat dikurangi dengan bantuan orang-orang terdekat atau komunitas penyintas kanker.

Saat ini, beberapa penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya mengkaji terkait perawatan paliatif berbasis medis, pengaruh perawatan paliatif pada kualitas hidup, tetapi yang mereview tentang sisi pendampingan masih terbatas yang. Di lain sisi, motivasi pasien kanker payudara dipengaruhi oleh pendampingan dari penyintas. Kemampuan pasien dapat ditingkatkan melalui pendampingan. Pendampingan memiliki dampak positif yang signifikan dalam meningkatkan semangat pasien kanker payudara guna berobat. (Hasnani & Mumpuni, 2022). Tujuan deskriptif *literatur review* ini untuk memberikan gambaran pendampingan perawatan paliatif pada pasien kanker payudara. Kajian literatur ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pendampingan perawatan paliatif pada pasien kanker payudara.

Metode Penelitian

Metode yang dipakai pada kajian ini ialah deskriptif *literatur review* yang dimana mengumpulkan informasi berdasarkan database yang berada di jurnal seperti Google Scholar, penulis mencari informasi lain yang relevan melalui website, artikel nasional sumber terpercaya dan berisi informasi yang akurat mengenai pendampingan perawatan

paliatif pada pasien kanker payudara. Pada tahapan awal pencarian artikel jurnal “**pendampingan pasien kanker payudara**” diperoleh 3.790 artikel dan “**perawatan paliatif pasien kanker payudara**” diperoleh 1.950 artikel serta dikompair menjadi 20 artikel pada Tahun 2020 sampai 2022 “**perawatan paliatif pasien kanker payudara**” sekitar 723 artikel yang diperoleh dan “**pendampingan pasien kanker payudara**” sebanyak 1.440 artikel yang diperoleh. Lalu, dilaksanakan identifikasi dan analisis untuk menemukan hubungan dengan topik yang akan diteliti. Dari sekian banyak artikel yang dianalisis, hanya 4 artikel yang dianggap relevan dengan topik yang dibahas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil *literatur review* dari ke 4 jurnal mencerminkan bahwasanya pendampingan perawatan paliatif pada pasien kanker payudara ialah hasil yang diperlukan untuk dikaji dengan hasil review, yakni:

Tabel 1. Hasil Analisa Jurnal 2024

| No. | Judul | Author | Hasil Penelitian |
|-----|---|--|---|
| 1. | PENGARUH PENDAMPINGAN OLEH PENYINTAS KANKER TERHADAP MOTIVASI PASIEN KANKER PAYUDARA DALAM MENJALANI PENGOBATAN | Fenti Hasnani, Mumpuni | Penderita kanker payudara akan lebih termotivasi ketika mendapat pendampingan dari para penyintas kanker payudara. Hal ini diperkuat dengan hasil uji deskriptif awal yang mencerminkan bahwasanya pasien kanker yang mendapat bantuan rata-rata mempunyai nilai motivasi lebih tinggi dibandingkan yang tidak mendapat pendampingan. |
| 2. | PERAWATAN PALIATIF DAN KUALITAS HIDUP PENDERITA KANKER | Anita | Pasien kanker mengalami perubahan kualitas hidup. Aspek kehidupan medis, psikologis, sosial, dan lingkungan semuanya berkontribusi terhadap kualitas hidup seseorang; semua aspek ini dapat ditangani secara medis, namun perawatan paliatif memerlukan pendekatan yang lebih individual. |
| 3. | Hubungan Perawatan Paliatif dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara | Safruddin, Maryunis, Suhermi, Sunartin Papalia | Ada 26 pasien (83,9%) mendapat perawatan paliatif dengan kualitas hidup yang sangat baik, sementara 5 pasien (16,1%) yang buruk, dan 3 pasien cukup baik. Tidak ada |

| | | | |
|----|--|---|--|
| | | | satupun pasien (0,0%) yang menerima perawatan paliatif dengan kualitas hidup yang baik, sedangkan 7 pasien (70,0%) mendapat perawatan paliatif dengan kualitas hidup yang buruk. Dua pasien (4,7%) menerima perawatan paliatif dengan kualitas hidup yang tinggi. |
| 4. | MODEL LAYANAN PSIKOSOSIAL (PSYCHOSOCIAL CARE) DALAM PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN KANKER PAYUDARA | Anandany Arlita Nastiti Putri, Suryanto | Temuan penelitian mendukung kesimpulan bahwa tim paliatif menawarkan konseling komunitas, layanan kunjungan dan perawatan rumah, intervensi psikologis, dukungan sosial melalui program Paliative Support Group, dan kunjungan rumah. Penyedia layanan kesehatan, khususnya rumah sakit, diharapkan dapat membuat kebijakan perawatan paliatif sesuai dengan aturan yang relevan. Saran lain untuk penelitian di masa depan mencakup pengembangan keterampilan tim paliatif dalam menawarkan intervensi kepada pasien. |

Pembahasan

Mengkaji dari Tabel 1 yang dilakukan oleh Hasnani & Mumpuni (2022) membahas terkait "Pengaruh Pendampingan Oleh Penyintas Kanker Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Pengobatan", yaitu Kemoterapi, terapi radiasi, dan pembedahan adalah tiga fase pengobatan kanker. Prosedurnya memakan waktu sangat lama pada saat ini. Perjalanan pengobatan kanker memakan waktu sekitar dua tahun, setelah itu pasien dimonitor selama lima tahun. Jika pasien tidak kambuh lagi setelah lima tahun, maka dinyatakan sembuh dan disebut sebagai penyintas kanker. Perawatan yang berkepanjangan mempunyai konsekuensi yang tidak diinginkan yaitu membuat pasien semakin stres (Hasnani & Mumpuni, 2022). Kemampuan pasien dapat meningkat dengan bantuan. Hal ini dapat membantu menentukan individu mana yang memenuhi syarat untuk mendapatkan perawatan paliatif rawat jalan spesialis ketika mereka menerima kemoterapi untuk kanker payudara. Kemampuan pasien dapat meningkat dengan bantuan. Pasien kanker payudara yang mendapat pendampingan jauh lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan. Pendamping memberikan pengetahuan tentang perawatan dan

pengobatan, dukungan fisik, pemantapan pikiran dan perasaan, serta dukungan spiritual selama proses pendampingan. Selama kunjungan rumah, pendamping juga memberikan insentif kepada keluarga pasien, mendorong mereka untuk terus menerima terapi.

Mengkaji dari Tabel 1 yang dilaksanakan oleh Anita (2016) membahas terkait “Perawatan Paliatif dan Kualitas Hidup Pasien Kanker” yang dimana Perubahan pada penderita kanker menyebabkan transformasi kualitas hidup. Aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan semuanya berkontribusi terhadap kualitas hidup seseorang; semua aspek ini dapat diatasi dengan pengobatan, namun perawatan paliatif memerlukan pendekatan yang lebih individual. Dari saat diagnosis hingga akhir hidup, perawatan paliatif diberikan. *Support* atas anggota keluarganya yang berduka dilanjutkan melalui rawat paliatif, bahkan setelah pasien meninggal dunia. Perawatan paliatif melibatkan integrasi layanan antara dokter, perawat, tenaga sosial, psikolog, konselor rohani, sukarelawan, apoteker, dan profesi penting lainnya. Perawatan tersebut terdiri dari setiap langkah proaktif yang diambil untuk mengurangi penderitaan pasien, khususnya mereka yang tidak dapat disembuhkan. Selain bertujuan untuk perbaikan dalam bidang psikologi, sosial, dan spiritual, kegiatan aktif yang dimaksud adalah menghilangkan rasa sakit dan penyakit lainnya. Kualitas hidup pasien kanker dapat ditingkatkan dengan pengobatan paliatif yang tepat.

Mengkaji dari Tabel 1 yang dilaksanakan oleh Papalia (2020) membahas terkait “Hubungan Perawatan Paliatif dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara.”. Kanker berdampak pada banyak aspek kualitas hidup; pasien menghadapi tantangan fisik dan psikologis selama fase awal pengobatan dan pada bulan-bulan berikutnya. Ketika pasien menerima kemoterapi, kesehatan emosional merekalah yang paling terkena dampak buruknya. Selama diagnosis dan pengobatan, pasien kanker yang menjalani terapi membutuhkan dukungan emosional untuk mengatasi perasaan takut, putus asa, dan kecemasan. Dukungan spiritual, pengobatan nyeri, dan bantuan psikologis yang ditawarkan sejak diagnosis hingga kematian pasien, serta saat anggota keluarga yang sakit meninggal dunia, merupakan bagian dari perawatan paliatif yang membantu pasien dan keluarganya melewati penyakit berbahaya ini dan menaikkan kualitas hidupnya. Perawatan paliatif terdiri dari setiap langkah proaktif yang diambil untuk mengurangi penderitaan pasien, khususnya mereka yang tidak dapat disembuhkan. Selain bertujuan untuk perbaikan dalam bidang psikologi, sosial, dan spiritual, kegiatan aktif yang dimaksud adalah menghilangkan rasa sakit dan penyakit lainnya.

Mengkaji dari Tabel 1 yang dilakukan oleh Anandany & Suryanto (2019) membahas terkait Model Layanan Psikososial (*Psychosocial Care*) Dalam Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker Payudara. Terbukti bahwa tim paliatif menawarkan berbagai model pengobatan psikososial sebagai jenis perawatan paliatif. Untuk memberikan layanan psikososial kepada pasien kanker payudara, tim paliatif terlebih dahulu mengevaluasi pasien untuk menentukan kebutuhan pasien mengenai jalannya terapi serta kondisi klinis, psikologis, dan sosialnya. Temuan penilaian ini digunakan oleh tim perawatan paliatif untuk mengembangkan rencana layanan psikososial yang memenuhi persyaratan pasien dan keluarganya. Layanan psikososial yang ditawarkan tim paliatif terdiri dari *support* secara

sosial berupa dukungan emosional, edukasi, apresiatif, dan instrumental melalui Paliative Support Group. Intervensi psikologis adalah jenis layanan psikososial dalam perawatan paliatif yang menawarkan konseling kepada pasien dan keluarganya yang memerlukan, selain dukungan yang ditawarkan melalui Paliative Support Group. Salah satu layanan yang ditawarkan kepada pasien kanker setelah pengobatan adalah terapi relaksasi, yang sering kali termasuk dalam intervensi psikologis. Layanan psikososial yang dapat diterima pasien di luar rumah sakit selama perawatannya meliputi konseling komunitas, layanan kunjungan atau perawatan ke rumah, dan perawatan di rumah.

Berangkat dari Tabel 1 mencerminkan bahwasanya artikel yang direview terdiri dari 4 artikel dari tahun 2020-2022. Dari hasil analisisnya menemui bahwasanya perawatan paliatif dapat menjawab kebutuhan guna menaikkan tingkat kualitas hidup pasien dan keluarga mereka yang memfokuskan pada gejala fisik, seperti nyeri, dan psikologis, spiritual, dan emosional dari pengobatan. Pasien kanker sering kali melaporkan merasa tidak aman dengan kehidupannya dan tidak nyaman berinteraksi dengan orang lain. Perawatan paliatif menawarkan bantuan tidak hanya kepada pasien tetapi juga kepada perawat lain dan anggota keluarga. Perawatan paliatif terutama berkaitan dengan pemberian dorongan, dukungan, dan bantuan kepada pasien. Obat kemudian diberikan untuk meringankan keluhan yang muncul guna mengurangi rasa sakit. Perawatan paliatif dapat memeriksa kebutuhan pasien tertentu dan keluarganya, termasuk bagaimana mengelola kondisi mereka dan mempersiapkan mereka menghadapi kematian.

Dengan berada di sisi pasien dan keluarganya serta meningkatkan kesadaran akan nilai keluarga pasien, pendampingan dapat memberikan bantuan sosial kepada pasien. Tujuan dari pendampingan adalah untuk membantu mereka yang memerlukannya untuk memperkuat, mendukung, dan mengatasi masalah sosial dan psikologis agar memungkinkan individu memenuhi tanggung jawabnya dan memenuhi peran spesifiknya.

Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan di atas pasien kanker adanya gambaran pendampingan pada pasien kanker akan tetapi masih jarang diberikan pendampingan karena peneliti hanya berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien kanker, perawatan paliatif berbasis kesehatan. Perlu adanya pendampingan bagi pasien kanker pada perawatan paliatif, pendampingan yang diberikan tidak hanya kepada pasien namun dapat diberikan kepada keluarga untuk mendapatkan pendampingan secara holistic yang dimana pendampingan pada pasien kanker dapat memberikan dukungan penuh pada pasien, memberikan motivasi dan dukungan.

Daftar Pustaka

- Amalia, I. N., & Listia, M. (2020). PERAWATAN PALIATIF TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 281–292. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1328>
- Anandany, A., & Suryanto. (2019). Model Layanan Psikososial (Psychosocial Care). *Prosiding Seminar Nasional 2020 Fakultas Psikologi Umby*, 98–109.

- Anggorowati, L. (2013). Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 121–126. <https://doi.org/10.15294/kemas.v8i2.2635>
- Anita. (2016). PERAWATAN PALIATIF DAN KUALITAS HIDUP PENDERITA KANKER. *Journal Kesehatan*, 7, 7.
- Arliani, P. N., Sulastri, S., & Taftazani, B. M. (2015). Penerapan Pengetahuan Dan Keterampilan Pekerja Sosial Oleh Relawan Dalam Pendampingan Kepada Anak Penderita Kanker. *PROSIDING KS: Riset & PKM*, 2(1), 1–146.
- Globocan. (2018). *Global Cancer Data: GLOBOCAN 2018*. UICC. <https://www.uicc.org/news/global-cancer-data-globocan-2018>
- Hasnani, F., & Mumpuni, M. (2022). Pengaruh Pendampingan oleh Penyintas Kanker Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Pengobatan. *Jurnal Health Sains*, 3(1), 1777–1784.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Kanker Payudara Paling Banyak di Indonesia, Kemenkes Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220202/1639254/kanker-payudara-paling-banyak-di-indonesia-kemenkes-targetkan-pemerataan-layanan-kesehatan/>
- Direktur Pencegahan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat P2PTM 49 (2020).
- Listyarini, A. D., Elza, M. S., Faradiba, N., Mariska, R., Salimatun, R., Lestari, S. I., Program, D., Ilmu, S., Program, M., Ilmu, S., & Mellitus, D. (2023). Literatur Review : Keperawatan Paliatif Komunitas Pada. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 10(2), 136–145.
- Musfikirrohman, & Rahmawati, A. (2016). Pelayanan Sosial Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya (Social Services of Medical Social Worker at Dr. Soetomo Surabaya Hospital). *E-Sospol*, 3(April), 55–61.
- Safruddin, Maryunis, Suhermi, & Papalia, S. (2020). *Hubungan Perawatan Paliatif dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara*. 01(01), 15–22.
- Sitorus, R. S. (2022). *IMPLEMENTING PALIATIVE CARE EMPOWERMENT FOR CADRES ABOUT BREAST SELF EXAMINATION (BREAST) IN PALU SIBAJI VILLAGE*. 4(3), 53–59. <https://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukeprima/article/view/3644/2335>
- Trustisari, H., Kartika, D., & Muhammad, M. (2021). Kolaborasi Civitas Akademika dan Kementerian Sosial RI dalam Penerapan Dukungan Psikososial pada Masyarakat Terdampak Banjir di Wilayah Cawang *Jurnal Tiarsie*, 18(5), 139–143. <https://repository.binawan.ac.id/1566/>
- World Health Organization. (2024). *Kanker Payudara*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>