

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A Konsep Perawatan Paliatif

1. Definisi

Perawatan paliatif, yang berasal dari kata "Paliare" yang berarti meringankan, dan "Palliare" yang berarti menyelubungi, adalah jenis perawatan kesehatan yang fokus pada meredakan gejala pasien tanpa bertujuan untuk menyembuhkan. Perawatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dengan menangani masalah-masalah terkait bahaya jiwa, mencegah dan menghentikan penderitaan melalui identifikasi dan penanganan dini rasa sakit serta masalah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. (Matzo & Sherman, 2017)

Perawatan paliatif meliputi antara lain diagnosis, pengkajian, dan pengobatan respons klien terhadap penyakit yang sebenarnya atau yang berpotensi mengancam jiwa atau membatasi kehidupan. Untuk mengurangi penderitaan pasien dan keluarga, perawat dan layanan kesehatan multi-profesional juga perlu menjalin hubungan yang terus berkembang. (Percira & Sandra, 2020).

2. Tujuan Perawatan Paliatif

Tujuan utama perawatan paliatif adalah untuk merancang kerangka perawatan paliatif di Indonesia dan membantu orang dewasa serta anak-anak menghindari dan mengurangi penderitaan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

3. Tujuan khusus perawatan paliatif yaitu sebagai berikut

- a. Penyelenggaraan perawatan paliatif yang berkualitas tinggi sesuai dengan standar yang berlaku di Indonesia
- b. Pembentukan standar pelaksanaan
- c. Ketersediaan tenaga medis dan non medis yang sudah terlatih
- d. Ketersediaan sarana dan prasarana yang diperlukan. (WHO, 2017).

4. Prinsip dalam Perawatan Paliatif

Menurut WHO, perawatan paliatif bertujuan untuk menghilangkan rasa nyeri dan gejala fisik lainnya, menghargai kehidupan dan melihat kematian sebagai bagian normal dari proses, tanpa berusaha mempercepat atau menunda kematian. Ini mencakup integrasi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, memberikan dukungan agar pasien dapat hidup aktif kembali, serta memberikan dorongan kepada keluarga selama masa berduka. Pendekatan ini melibatkan tim untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga, menghindari tindakan yang tidak efektif dan disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015).

Prinsip perawatan paliatif, yang mencakup perilaku caring, merupakan komponen penting dalam memberikan perhatian kepada pasien. Fokus ini mencakup semua aspek yang Keluhan dalam perawatan paliatif tidak hanya melibatkan aspek medis, tetapi juga memerlukan prinsip komunikasi yang baik antara pasien dan keluarga. Penting agar pasien dan perawat tetap terbuka dalam berbicara tentang penyakit mereka. Selain itu, proses keperawatan juga berperan penting, karena keluhan tambahan dapat muncul akibat tindakan aktif atau kelalaian dalam perawatan, seperti kurangnya perhatian dan pengawasan terhadap pasien. (Yodang, 2018).

5. Tim Perawatan Paliatif

Di negara-negara maju seperti Australia, Amerika Serikat, Inggris, dan Belanda, petugas kesehatan di layanan primer, seperti puskesmas, bertanggung jawab memberikan perawatan kepada pasien di tahap akhir penyakit. Dokter merencanakan pengobatan pasien, sementara perawat menyusun rencana keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien, termasuk fisik, psikologis, dan pendidikan. Dokter dan perawat bekerja sama dalam merawat pasien terminal di layanan primer, dibantu oleh tenaga kesehatan lain seperti fisioterapis, psikolog, pekerja sosial medis, rohaniawan, dan relawan. Di Indonesia, hal ini belum sepenuhnya diterapkan, meskipun dalam beberapa kasus, pasien dapat dirujuk ke psikolog untuk masalah psikologis yang lebih mendalam. (APPTI, 2020).

6. Peran Tim Paliatif

Dalam perawatan paliatif, kolaborasi yang terintegrasi antara profesi kesehatan dan tenaga relawan sangat penting untuk mengurangi kesedihan klien, meringankan beban keluarga, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Setiap profesi kesehatan dan anggota tim relawan memiliki peran dan tanggung jawab spesifik dalam menangani masalah pasien serta dalam tim perawatan paliatif.

7. Tempat Pelayanan Perawatan Paliatif

Perawatan paliatif dapat diberikan di berbagai lokasi, termasuk di rumah, rumah sakit, atau fasilitas kesehatan lainnya yang menawarkan layanan rawat jalan dan rawat inap, sehingga pasien dapat memperoleh konsultasi setiap hari. Rumah sakit yang menyediakan layanan khusus atau terintegrasi dengan layanan lainnya, seperti rumah hospis, juga bisa menawarkan perawatan di rumah melalui dokter atau perawat komunitas. Di negara-negara yang memiliki fasilitas perawatan paliatif, layanan primer biasanya difokuskan pada puskesmas. Rumah hospis atau unit layanan khusus di rumah sakit membantu pasien dengan penyakit terminal atau stadium akhir (National coalition for hospice and Palliative care, 2018).

8. Cakupan Pelayanan Perawatan Paliatif

Pelayanan perawatan paliatif mencakup hal-hal berikut:

- a. Pelayanan yang mendorong kerja sama antara pasien dan keluarga mereka.
- b. Pelayanan perawatan paliatif berfokus pada peningkatan kualitas hidup daripada pada proses penyembuhan atau pengobatan. Tujuannya bukan untuk mempercepat atau menunda kematian, melainkan untuk menghadapi kematian sebagai bagian alami dari kehidupan. Dalam pelayanan perawatan paliatif, kematian diharapkan terjadi secara alami, dengan penekanan pada usaha untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. (Matzo & Sherman, 2017).

9 Spiritual

Perawatan paliatif mencakup aspek spiritual, seperti membantu pasien mengenali kepercayaan positif mereka untuk mendukung proses penyembuhan.

Spiritualitas merupakan bagian dari kemanusiaan yang berkaitan dengan pencarian dan ekspresi makna, tujuan, dan arti melalui pengalaman pribadi, yang terhubung dengan waktu dan peristiwa dalam kehidupan mereka, serta melibatkan hubungan dengan diri sendiri, orang-orang terdekat, dan peran perawat spiritual.:

- a. Melakukan penilaian spiritual terhadap pasien, termasuk mereka yang menganut agama atau kepercayaan minoritas, penting karena perbedaan agama dan kepercayaan dapat menimbulkan konflik selama proses perawatan..
- b. Berkolaborasi dengan rohaniawan untuk mengurangi stres spiritual pada pasien, terutama mereka yang merasa diabaikan.
- c. Menggunakan keterampilan komunikasi yang baik untuk memberikan dorongan pada pasien; misalnya, wawancara mereka tentang kehidupan masa lalu mereka dan coba melupakan dan memaafkan apa yang telah terjadi pada mereka (Hospice and Palliative Care, 2018).

10 Langkah – Langkah Perawatan Paliatif

Di negara barat, langkah program ini awalnya dirancang sebagai upaya untuk program pembelajaran rumah perawatan paliatif untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang perawatan akhir kehidupan (Shatri et al, 2020)

6 langkah kualifikasi untuk akhir kehidupan yaitu :

- a. Mendiskusikan tentang meringankan rasa nyeri dan penderitaan lainnya.
- b. Menegaskan kehidupan dan kondisi sekarat sebagai proses yang normal.
- c. Tidak bermaksud untuk mempercepat ataupun menunda kematian
- d. Mengintegrasikan aspek psikologis serta spiritual terhadap perawatan pasien
- e. Menawarkan sistem pendorong untuk membantu pasien hidup aktif mungkin hingga pada kematian
- f. Menawarkan sistem pendorong untuk membantu keluarga untuk mengatasi masalah penyakit pasien dan kedukaan mereka
- g. Menggunakan pendekatan tim untuk memenuhi kebutuhan pasien serta keluarga mereka

- h. Meningkatkan tingkat kualitas hidup dan hal yang bisa berpengaruh positif terhadap jalannya penyakit
- i. Melakukan terapi sejak dini dalam perjalanan penyakit untuk mempertahankan kehidupan, misalnya kemoterapi ataupun terapi radiasi. (Shatri et al.,2020)

B. Perawat

1. Definisi

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia, baik di dalam maupun di luar negeri. Teregistrasi dan diizinkan untuk melaksanakan praktik keperawatan sesuai dengan undang-undang (Budiono, 2016).

2. Jenis Perawat

- a. Perawat vokasional memiliki wewenang untuk melakukan praktik dengan batasan tertentu di bawah bimbingan langsung.
- b. Perawat profesional adalah tenaga kerja yang mandiri yang bekerja secara mandiri dan bekerja sama dengan orang lain. Mereka telah lulus ujian kompetensi yang dilakukan oleh badan regulatori yang bersifat otonom, yang termasuk perawat generalis, perawat spesialis, dan perawat konsultan.
- c. Ners adalah seseorang yang telah menyelesaikan program sarjana serta pendidikan profesi
- d. Ners spesialis adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pascasarjana atau pendidikan keperawatan spesialis.

Menurut Sumijatun (2018), seorang ners konsultan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pascasarjana (S3) dan atau ditambah dengan pendidikan spesialis keperawatan.

C. Penyakit Terminal

1. Definisi

Penyakit yang telah mencapai stadium akhir dan tidak lagi dapat disembuhkan disebut penyakit terminal. Dalam situasi ini, fokus perawatan tidak hanya pada penyembuhan, tetapi juga pada memberikan perawatan yang memungkinkan pasien menikmati kualitas hidup terbaik bagi dirinya dan keluarganya. Kehidupan memasuki tahap akhir saat seseorang meninggal. Kematian bisa terjadi secara mendadak dan tak terduga atau setelah periode

penyakit yang panjang. Namun, kematian tidak memandang usia; ia dapat terjadi pada siapa saja, mulai dari bayi hingga orang lanjut usia..(Sri Arini Winarti Rinawati,2021).

2. Tahap – Tahap Berduka

- a. Tidak Percaya: Ini adalah reaksi awal ketika mendengar pernyataan yang tidak menyenangkan atau menerima diagnosis akhir. Pada tahap ini, banyak orang mungkin tidak merasakan apa-apa. Karena mereka tidak langsung menangis mendengar berita tersebut, pengalaman ini dapat menyebabkan rasa syok.
- b. Tahap penyangkalan dan isolasi
Pasien pada tahap ini merasa tidak siap untuk menerima situasi yang sebenarnya terjadi dan mengalami reaksi penolakan. Pada tahap ini, perawat dapat memberikan bantuan dengan waspada terhadap isyarat denial pasien dengan bertanya tentang kondisinya atau prognosinya, dan pasien dapat mengungkapkan perasaannya.
- c. Tahap marah
Mungkin pasien marah karena kondisinya dianggap mengancam kehidupannya karena semua yang telah dia lakukan, yang membuatnya merasa dia tidak dapat mencapai cita-citanya. Pasien biasanya akan merasa bersalah karena telah mengungkapkan perasaan marahnya. Untuk hal ini, perawat harus membantu pasien memahami bahwa perasaan yang mereka alami adalah reaksi normal.
- d. Tahap Tawar Menawar
Pada tahap ini, kemarahan pasien biasanya sudah mulai mereda dan pasien dapat mulai menerima apa yang sedang terjadi padanya. Perawat harus menjadi pendengar yang baik untuk keluhan pasien dan membantu pasien berkomunikasi dengan baik tentang apa yang dirasakannya untuk membantu mengurangi rasa bersalah dan ketakutan yang tidak masuk akal.
- e. Tahap Penyesalan
Pasien mungkin merasa menyesal atas hal-hal yang terjadi atau terlewatkan di masa lalu dan mungkin ingin mengulang waktu untuk memperbaiki beberapa hal. Pada fase ini, dukungan dalam proses berduka sangat

bermanfaat, karena pasien dapat berbagi kenangan dan penyesalan dalam lingkungan yang mendukung.

f. Tahap Depresi

Pada titik ini, pasien mungkin tetap diam dan tidak banyak berbicara atau mungkin malah menanggapi kondisinya. Inilah saatnya bagi perawat untuk duduk dengan tenang di sisi pasien yang mengalami kesedihannya sebelum meninggal dunia. Selama fase ini, perawat harus selalu berada di dekat pasien dan mendengarkan keluhan mereka. Untuk menciptakan rasa aman bagi pasien, duduk dengan tenang di sampingnya dan melihat reaksi non-verbal yang mereka tunjukkan.

g. Tahap Penerimaan

Pada tahap ini, pasien dan keluarganya secara sadar menerima keadaan dan kemungkinan hasilnya. Fase ini akan sangat membantu jika pasien dapat mengungkapkan reaksi atau rencana terbaiknya untuk diri mereka menjelang kematian, seperti ingin berkumpul dengan keluarga atau menulis surat wasiat. Tahap ini dimulai ketika pasien merasa tenang dan damai. Teman dan keluarga perlu menyadari bahwa pasien telah menerima kondisinya, berpartisipasi semaksimal mungkin dalam perawatannya, dan berusaha membantu dirinya sendiri sebaik mungkin.. (Sri Arini Winarti Rinawati,2021).

3. Kriteria Penyakit Terminal

Penyakit dapat dikategorikan dalam berbagai kategori, yang menyebabkan interpretasi yang berbeda tentang apa yang termasuk dalam kategori penyakit terminal dan mana yang tidak.

1. Penyakit yang tidak dapat disembuhkan adalah penyakit yang sudah mencapai stadium akhir dan tidak lagi dapat diobati secara medis.
2. Fase akhir kehidupan dan penyakit yang menyebabkan kematian, di mana upaya medis tidak lagi efektif.
3. Diagnosa medis sudah pasti, dengan penegakan diagnosa menggunakan standar emas untuk menetapkan ukuran yang akurat.

4. Seringkali, obat yang diberikan tidak memiliki efek penyembuhan, dengan prognosis yang buruk dan kemungkinan sembuh yang sangat kecil, menunjukkan kemungkinan kematian yang tinggi.
5. Penyakit bersifat progresif, yaitu semakin memburuk dengan cepat tanpa kemungkinan pemulihan.
6. Tubuh tidak lagi mampu merespons efek obat.(Sri Arini Winarti, 2021).

4. Kondisi yang diharapkan

Kondisi optimal seorang pasien didefinisikan sebagai keadaan yang sesuai dengan lingkungan budaya dan sistem nilai yang diyakini oleh pasien, termasuk tujuan, niat, dan harapan hidupnya. Menurut Jennifer J. Clinch, Deborah Dudgeon, dan Harvey Schipper seperti yang dikutip dalam Awaliyah (2018), dimensi kualitas hidup meliputi:

1. Gejala fisik
2. Kemampuan fungsional (aktivitas)
3. Kesejahteraan keluarga
4. Aspek spiritual
5. Fungsi sosial
6. Kepuasan terhadap pengobatan (termasuk masalah keuangan)
7. Pandangan terhadap masa depan
8. Kehidupan seksual, termasuk pandangan terhadap diri sendiri
9. Fungsi dalam pekerjaan (Awaliyah & Budiati, 2018).

D. Konsep Penatalaksanaan

1. Definisi

Kriteria hasil yang diharapkan didefinisikan sebagai "penatalaksanaan", yang merupakan kumpulan tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien yang mengalami masalah kesehatan dalam memperbaiki status kesehatan mereka (Suarni, 2017).

Tugas perawat untuk membantu pasien mencapai tujuan mereka adalah penatalaksanaan. Rencana tindakan harus dibuat sebelum tahap ini dimulai. Rencana asuhan keperawatan menyebut tindakan sebagai implementasi (Serri, 2021).

2 Tingkat penatalaksanaan

Penatalaksanaan seseorang terhadap sesuatu dapat dibagi menjadi beberapa tingkat.

a. Tahu

Tahu, yang melibatkan mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat ini melibatkan mengingat kembali hal-hal khusus dan semua materi yang telah dipelajari atau diterima. Oleh karena itu, tingkat paling rendah dari penatalaksanaan adalah Tahu.

b. Memahami

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan dengan benar sesuatu yang sudah diketahui dan dapat menginterpretasikan sesuatu yang sudah dipelajari.

c. Aplikasi

Kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang sudah dipelajari dalam situasi nyata dikenal sebagai aplikasi.

d. Analisis

kemampuan untuk membagi materi atau objek menjadi komponen yang berhubungan satu sama lain di dalam struktur organisasi.

e. Sintesis

Kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi sebelumnya dikenal sebagai sintesis.

f. Evaluasi

Kemampuan untuk melakukan penilaian dan justifikasi terhadap materi dan objek disebut evaluasi (Notoatmodjo 2018).

3. Proses Perilaku Tahu

a. Kesedaran Di tahap ini, individu telah menyadari adanya rangsangan atau stimulus

b. Merasa tertarik,

c. Menimbang-nimbang, individu mulai mempertimbangkan apakah stimulus tersebut bermanfaat baginya. Ini dapat meningkatkan sikap seseorang.

d. Percobaan adalah ketika seseorang memulai melakukan sesuatu yang baru.

- e. Pengangkatan adalah ketika seseorang melakukan perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap, dan kesadaran mereka terhadap stimulus (Notoatmodjo 2018).

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi Penatalaksanaan

1. Faktor internal

- a. Pendidikan. Kemampuan seseorang sangat dipengaruhi oleh pendidikan mereka. Pendidikan sangat penting untuk memperoleh pengetahuan tentang hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan dan peningkatan kualitas hidup.
- b. Lama Bekerja: Durasi waktu yang dihabiskan seseorang dalam pekerjaan disebut lama bekerja. Orang belajar lebih banyak saat mereka bekerja lebih lama. Pengalaman juga memengaruhi cara seseorang berperilaku, baik secara positif maupun negatif. Oleh karena itu, lama kerja yang dimaksud ialah waktu yang dibutuhkan untuk mulai bekerja di ruang perawatan atau ruang ICU.
- c. Seseorang dapat memperoleh pengalaman dari pengalaman sebelumnya.
- d. Usia: Seiring bertambahnya usia, tubuh seseorang mulai mengalami perubahan. Perubahan ini termasuk perubahan proporsi, ukuran, perilaku, atau cara berpikir. Perubahan ini dapat disebabkan oleh penurunan fungsi organ serta perubahan pada psikologis atau mental. (Rohman et al., 2019).

2. Faktor Eksternal

a. Ekonomi

Ekonomi yang baik dapat memenuhi kebutuhan primer dan sekunder.

b. Informasi

Memperoleh informasi akan menjadi lebih mudah bagi seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru dan sikap individu untuk menghadapi menarcho. Ini juga akan berfungsi sebagai perantara untuk menyebarkan informasi untuk meningkatkan pikiran dan kemampuan (Rohmah et al., 2019).

E. Kriteria Tingkat Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dapat ditafsirkan dengan menggunakan skala kualitatif berdasarkan kriteria berikut

- a. Penatalaksanaan baik didefinisikan sebagai kemampuan untuk menjawab 76-100% dari semua pertanyaan dengan benar.
- b. Penatalaksanaan cukup didefinisikan sebagai kemampuan untuk menjawab 56-75% dari semua pertanyaan dengan benar.
- c. Penatalaksanaan kurang didefinisikan sebagai kemampuan untuk menjawab kurang dari 56% dari semua pertanyaan dengan benar. (Rohmah et al., 2019).

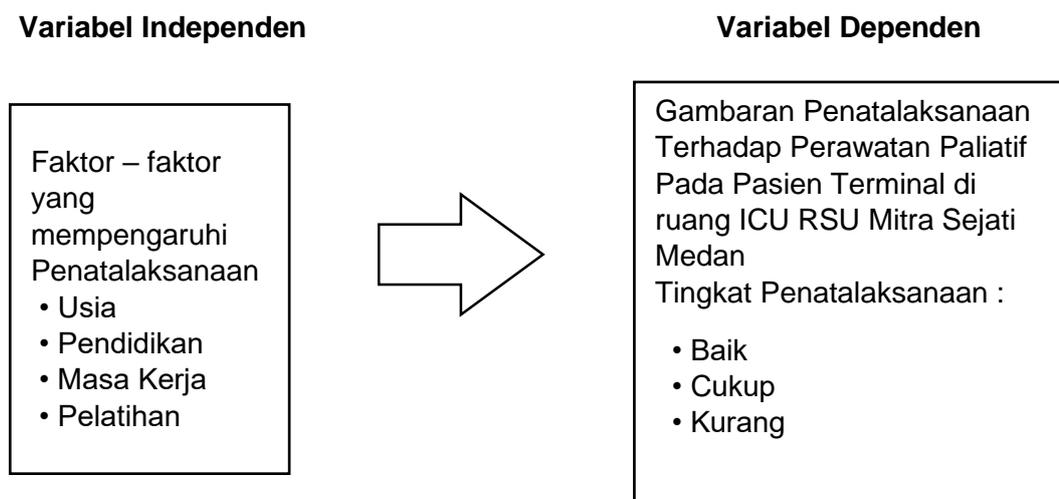
F. Tahap Penatalaksanaan Perawatan Paliatif

1. Tujuan penatalaksanaan pada pasien terminal digunakan sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah oleh petugas yang menangani pasien terminal. Pengkajian Intervensi Keperawatan pada pasien dalam keadaan terminal:
 - a. Pengkajian wawancara dilakukan untuk mengumpulkan informasi dari pasien dan pengasuh mereka, termasuk perasaan kesepian keluarga dan pengasuh dalam merawat anggota keluarga yang sakit, serta layanan dan fasilitas yang tersedia di rumah. Pengkajian pasien paliatif meliputi penilaian kebutuhan pasien dan kesiapan keluarga menghadapi kematian.
 - b. Diagnosis keperawatan merumuskan kompleksitas masalah pasien paliatif, yang mencakup aspek bio-psiko-sosial-spiritual, seperti gangguan psikologis, nyeri, luka kanker, masalah nutrisi, gangguan mobilisasi, serta tantangan menghadapi proses kematian dan masalah keluarga yang ditinggalkan.
 - c. Rencana tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien secara objektif, dengan mempertimbangkan keluhan dan kesulitan menjelang akhir kehidupan, serta mempersiapkan pasien dan keluarga untuk kematian dan fase berduka.
 - d. Tindakan keperawatan pada pasien yang mendekati akhir hayat bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka sehingga mereka dapat menghadapi kematian dalam keadaan bebas rasa sakit, dengan ketenangan, iman, dan dukungan keluarga.
 - e. Evaluasi dilakukan untuk menilai prosedur perawatan yang telah dilaksanakan, termasuk penerimaan keluarga, mengikuti pesan pasien sebelum meninggal, dan mendukung proses berduka keluarga.
2. Intervensi Keperawatan pada pasien dalam keadaan terminal:
 - a. Sebelum kematian

- 1) Diskusikan dengan keluarga apakah pasien akan meninggal di rumah atau di rumah sakit
- 2) Berkolaborasi dengan tim kesehatan lain jika pasien mengeluh tentang masalah fisik atau emosional (napas pendek, nyeri, kelelahan)
- 3) Dengarkan keluhan pasien saat menunjukkan bahwa masalah belum terselesaikan, yang dapat mencegah kematian.
- 4) Sarankan anggota keluarga untuk berbicara dengan pasien dengan kata-kata yang menggambarkan perasaan cinta dan kasih sayang.
- 5) Bantu keluarga menunjukkan kasih sayang kepada pasien dengan menyentuh mereka, dan memberi tahu mereka bahwa mereka akan tinggal.

G. Kerangka Konsep

Tabel 2.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

- a. Penatalaksanaan Baik : 76% - 100%
- b. Penatalaksanaan Cukup : 56% - 75%
- c. Penatalaksanaan Kurang : <56%

H. Defenisi Operasional

Tabel 2.2 Defenisi Operasional

1. Dependen

No.	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Usia	Usia responden dihitung sejak lahir sampai dengan waktu penelitian yang dinyatakan dalam puluhan tahun	Kuesioner	1. 20-30 tahun 2. 31-40 tahun 3. >40 tahun	Interval
2	Pendidikan	Urutan Pendidikan formal dari Pendidikan vokasi sampai Pendidikan profesi	Kuesioner	1. DIII 2. Ners	Ordinal
3.	Masa bekerja	Lamanya responden bekerja di RSUD Mitra Sejati Medan Terhitung mulai hari	Kuesioner	1. 1 - 5 tahun 2. 6-10 tahun 3. >10 Tahun	Interval

		pertama bekerja			
4.	Pelatihan	Penilaian perawat terhadap yang pernah dilakukan dalam penerapan jenjang karir dibidang Keperawatan	Kuesioner	1. ICU 2. BTCLS 3. TIDAK ADA PELATIHAN	Interval

2. Dependen

1.	Pengetahuan perawat tentang Penatalaksana an terhadap Perawatan Pasien Paliatif Pada Pasien Terminal	Pemahaman responden tentang hal – hal yang berkaitan dengan penatalaksanaan Perawatan Pasien Paliatif	Kuesion er	1. Baik 76%- 100% 2. Cukup 56%-75% 3. Kurang <56%	Ordina I
----	--	---	---------------	--	-------------