

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini akan membahas latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, pertanyaan penelitian, dan manfaat penelitian dari kajian literatur.

1.1 Latar Belakang

Perawatan paliatif adalah pendekatan multi-disiplin untuk meringankan penderitaan pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa seperti kanker stadium lanjut, dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan (CanHope,2018). Perawatan paliatif merupakan perawatan kesehatan terpadu yang bersifat aktif dan menyeluruh, dengan pendekatan multidisiplin yang terintegrasi. Tujuannya untuk mengurangi penderitaan pasien, meningkatkan kualitas hidupnya, juga memberikan support kepada keluarganya. Meski pada akhirnya pasien meninggal, yang terpenting sebelum meninggal dia sudah siap secara psikologis dan spiritual, serta tidak stres menghadapi penyakit yang dideritanya (Yayasan Palliative Surabaya,2010).

WHO (2018) mendefenisikan perawatan paliatif sebagai pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka menghadapi masalah yang terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa, melalui pencegahan dan pemulihan penderitaan dengan cara identifikasi dini dan penilaian yang sempurna dan pengobatan nyeri dan masalah lainnya, fisik, psikososial dan spiritual.

Di Indonesia, perawatan paliatif baru dimulai pada tanggal 19 Februari 1992 di Rumah Sakit Dr. Soetomo (Surabaya), disusul Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (Jakarta), Rumah Sakit Kanker Dharmais (Jakarta), Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo (Makassar), Rumah Sakit Dr. Sardjito (Yogyakarta), dan Rumah Sakit Sanglah (Denpasar).

Prinsip-prinsip perawatan paliatif adalah sebagai berikut:

1. Menghargai setiap kehidupan.
2. Menganggap kematian sebagai proses yang normal.
3. Tidak mempercepat atau menunda kematian.
4. Menghargai keinginan pasien dalam mengambil keputusan.
5. Menghilangkan nyeri dan keluhan lain yang mengganggu.
6. Mengintegrasikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual dalam perawatan pasien dan keluarga.
7. Menghindari tindakan medis yang sia-sia.
8. Memberikan dukungan yang diperlukan agar pasien tetap aktif sesuai dengan kondisinya sampai akhir hayat.
9. Memberikan dukungan kepada keluarga dalam masa duka cita.

(Yayasan Palliative Surabaya,2010).

Berdasarkan Lampiran I Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 812/Menkes/SK/VII/2007, terdapat peningkatan jumlah pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan baik pada dewasa dan anak. Penyakit tersebut meliputi penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, *cystic fibrosis*, *stroke*, parkinson, gagal

jantung atau *heart failure*, penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV/AIDS yang memerlukan perawatan paliatif, disamping kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Namun saat ini, pelayanan kesehatan di Indonesia belum menyentuh kebutuhan pasien dengan penyakit yang sulit disembuhkan tersebut, terutama pada stadium lanjut dimana prioritas pelayanan tidak hanya pada penyembuhan tetapi juga perawatan agar mencapai kualitas hidup yang terbaik bagi pasien dan keluarganya.

Prevalensi penyakit paliatif di dunia berdasarkan kasus tertinggi yaitu Benua Pasifik Barat 29%, diikuti Eropa dan Asia Tenggara masing-masing 22% (WHO,2014). Benua Asia terdiri dari Asia Barat, Asia Selatan, Asia Tengah, Asia Timur, dan Asia Tenggara. Indonesia merupakan salah satu negara yang termasuk dalam benua Asia Tenggara, dengan kata lain bahwa Indonesia termasuk dalam negara yang membutuhkan perawatan paliatif. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (KEMENKES, 2013) prevalensi tumor atau kanker di Indonesia adalah 1.4% dari 1000 penduduk, PPOK sebanyak 3.7% dari 1000 penduduk, dan Penyakit Jantung Koroner (PJK) dengan kelompok umur 65 -74 tahun yaitu sejumlah 3.6%. Di Indonesia, kanker menjadi penyumbang kematian ketiga terbesar setelah penyakit jantung. Data WHO tahun 2013 menyebutkan bahwa “kanker menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia dngan persentase 13% setelah penyakit kardiovaskular”. Diperkirakan pada 2030 insidens kanker dapat

mencapai 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang. Insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. Selain kanker dan Penyakit Jantung Koroner, Kementerian Kesehatan (KEMENKES, 2016) mengatakan kasus HIV sekitar 30.935 kasus, TB sekitar 330.910 kasus. Kemudian, kasus stroke sekitar 1.236.825 kasus dan 883.447 kasus penyakit jantung serta penyakit diabetes sekitar 1,5% (KEMENKES, 2014).

Prevalensi angka kejadian penyakit terminal tersebut, nyatanya keadaan sarana pelayanan perawatan paliatif di Indonesia masih belum merata sedangkan pasien memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu, komprehensif dan holistik, untuk itu diperlukan kebijakan perawatan paliatif di Indonesia yang memberikan arah bagi sarana pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan perawatan paliatif (KEPMENKES RI, 2007).

Dalam melakukan pelayanan perawatan paliatif, diperlukan keterampilan dalam mengelola komplikasi penyakit dan pengobatan, pengelolaan rasa sakit dan gejala lain, pemberian perawatan psikososial bagi pasien dan keluarga, dan perawatan saat sekarat dan berduka (Matzo & Sherman, 2015). Selain itu, Matzo & Sherman (2015) juga menyatakan “kebutuhan pasien paliatif tidak hanya dalam pemenuhan atau pengobatan gejala fisik, namun juga pemberian dukungan terhadap kebutuhan psikologi, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan

pendekatan yang dikenal sebagai perawatan paliatif”. Persepsi perawat tentang hal yang diketahui mengenai perawatan pasien menjelang ajal adalah membantu meninggal dengan tenang, damai, bermartabat dan terhormat. Kematian yang tenang, damai dan bermartabat yaitu ketika pasien bebas dari penderitaan fisik dan terpenuhi apa yang menjadi hak-haknya. (Enggune et al., 2014).

Menurut proyek *End-of- Life Nursing Education Consortium* (ELNEC), sebuah program pendidikan akhir hidup nasional yang dikelola oleh *City of Hope National Medical Center* dan *American Association of Colleges of Nursing* (AACN), kurang dari 14.000 perawat telah dilatih secara formal dalam perawatan paliatif yang berfokus mengenai manajemen rasa sakit dan gejala, strategi komunikasi, perawatan di akhir kehidupan, etika, dan aspek perawatan paliatif lainnya.

Perawatan paliatif diberikan pada pasien agar penderitaan yang dirasakan pasien berkurang, memperpanjang usia serta memberi dukungan bagi keluarga pasien. Bersamaan dengan diberikannya perawatan paliatif, pasien diharapkan dapat menjalani hari-hari dengan semangat dan tidak putus asa serta dengan memberikan dukungan pada pasien untuk melakukan aktivitas yang masih dapat dilakukan dan bermanfaat bagi spiritual pasien (Anita, 2016).

Berdasarkan pernyataan-pernyataan di atas, tentu dapat dilihat bahwa peran dan dukungan perawat sangat penting bagi pasien-pasien

dengan penyakit terminal. Semakin banyak pasien dengan penyakit terminal, maka semakin banyak juga dibutuhkan perawat-perawat yang terampil dalam melakukan pelayanan perawatan paliatif.

Menurut observasi penulis, terdapat banyak pasien rawat inap yang didiagnosa dengan penyakit terminal seperti kanker, gagal jantung kronis, dan gagal ginjal kronis yang tidak dapat disembuhkan. Pasien dengan penyakit terminal tersebut membutuhkan pelayanan perawatan paliatif guna meningkatkan kualitas hidup pasien agar dapat meninggal dengan tenang dan damai. Sebagai petugas kesehatan yang berada paling lama bersama dengan pasien, dukungan perawat sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan perawatan menjelang ajal. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melihat bagaimana dukungan perawat dalam pelayanan perawatan paliatif dari berbagai literatur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (KEMENKES, 2013) prevalensi tumor atau kanker di Indonesia adalah 1.4% dari 1000 penduduk, PPOK sebanyak 3.7% dari 1000 penduduk. Dengan banyaknya angka prevalensi kasus penyakit terminal yang tidak dapat disembuhkan, dukungan petugas kesehatan khususnya perawat mempengaruhi peningkatan kualitas hidup pasien paliatif dalam pelayanan perawatan paliatif.

1.3 Tujuan Penelitian

Kajian literatur ini bertujuan untuk melihat bagaimana dukungan perawat pada pelayanan perawatan menjelang ajal.

1.4 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada maka pertanyaan penelitian yang didapat adalah "Bagaimana dukungan perawat dalam pelayanan perawatan menjelang ajal?"

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil kajian literatur ini diharapkan dapat mengembangkan wawasan dan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan paliatif.

1.5.2 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil kajian literatur ini diharapkan dapat menambah pengetahuan teman-teman mahasiswa mengenai peran perawat dalam perawatan paliatif.

1.5.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil kajian literatur ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi mengenai peran petugas kesehatan dalam perawatan paliatif.

1.5.4 Bagi Peneliti

Hasil kajian literatur ini diharapkan dapat menjadi sumber acuan dalam penelitian-penelitian selanjutnya.

