

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Terapi paliatif berupa penanganan interdisipliner untuk mempertahankan kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien yang tujuan utama perawatan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang sudah dipronosis penyakitnya secara medis sudah tidak dapat disembuhkan dan akan mengalami masa batas akhir hidup. Perawatan paliatif adalah bentuk perawatan medis atau perawatan yang berkonsentrasi pada pengurangan keparahan gejala penyakit (Howard, 2012).

Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah masalah lain, fisik, psikososial, dan spiritual(WHO, 2002).

Penyakit penyakit yang termasuk dalam perawatan paliatif seperti penyakit kardiovaskuler dengan prevalensi 38.5%, kanker 34%, penyakit pernapasan kronis 10.3%, HIV/AIDS 5.7%, diabetes 4.6% dan memerlukan perawatan paliatif sekitas 40-60% (WHO, 2016).

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 dan Indonesia termasuk dalam Negara yang membutuhkan perawatan paliatif.

Prevalensi jumlah penderita penyakit kanker pada penduduk semua umur tahun 2013 di provinsi Papua adalah 3642 pasien sedangkan di Papua Barat adalah 508 pasien. RSUD Dok II tahun 2016 berjumlah 603 Orang pasien stadium lanjut dan pada bulan Januari sampai Desember 2017 berjumlah 770 orang terdiri dari pasien lama dan pasien baru.

Kualitas hidup pasien adalah keadaan pasien yang di persepsikan terhadap keadaan pasien sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang di anutnya, termasuk tujuan hidup, harapan dan niatnya. Meningkatnya jumlah pasien dengan jumlah penyakit yang belum dapat di sembuhkan baik pada dewasa dan anak seperti

penyakit kanker, penyakit degeneratif penyakit paru, obstruktif kronis, cystic fibrosis, stroke, Parkinson, gagal jantung/ heart failure., penyakit genetika, penyakit infeksi seperti HIV AIDS dan penyakit yang memerlukan perawatan paliatif di samping kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.(KEPMENKES, 2007).

Di Indonesia pelayanan kesehatan terutama perawatan paliatif belum menyentuh kebutuhan pasien dengan penyakit yang sulit untuk di sembuhkan terutama pada stadium lanjut di mana prioritas pelayanan tidak hanya pada penyembuhan tetapi juga perawatan agar mencapai kualitas hidup yang terbaik bagi pasien dan keluarganya

Perawatan paliatif mencakup pelayanan terintegrasi antara dokter, perawat, terapis, petugas sosial medis, psikolog, rohaniawan, relawan dan profesi lain yang diperlukan. Jenis kegiatan perawatan paliatif meliputi penatalaksanaan nyeri, keluhan fisik lain, asuhan keperawatan, dukungan psikologis, sosial, kultural dan spiritual dan dukungan persiapan dan selama masa duka cita (*bereavement*). Perawatan meliputi menyediakan bantuan dari rasa sakit dan gejala menyedihkan, menegaskan dan menganggap mati sebagai proses yang normal, tidak bermaksud untuk mempercepat atau menunda kematian, mengintegrasikan aspek – aspek psikologi dan spiritual perawatan pasien, meredakan rasa nyeri dan gejala fisik lain yang mengganggu, menawarkan sistim pendukung untuk membantu keluarga menghadapi penyakit pasien dan kehilangan mereka.

Matzo & Sherman, (2015). menyatakan bahwa kebutuhan pasien paliatif tidak hanya pemenuhan atau pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologi, sosial dan spiritual yang dilakukandengan pendekatan yang dikenal sebagai perawatan paliatif

Schur (2016) dengan penelitian menunjukkan pemberian terapi sedasi di gunakan sampai batas tingkat perawatan akhir hidup. Satu set standar dari karakteristik dasar dan informasi pemberian sedasi selama dua minggu terakhir sebelum kematian diperoleh dengan meninjau grafik pasien. Kesimpulan Studi ini memberikan wawasan ke dalam praktek akhir menjelang kematian. Penilaian kritis dari data ini akan berfungsi sebagai titik awal untuk pengembangan pedoman nasional untuk pemberian sedasi paliatif.

Moir, (2015). dalam penelitiannya berkomunikasi dengan pasien dan keluarga tentang paliatif menjelang akhir hidup. Untuk semua tiga domain (Pasien dan keluarga, center komunikasi, nilai budaya dan etika).

Harding, (2016). dengan penelitian penyediaan perawatan paliatif berkembang di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Metode: tinjauan sistematis dan sintesis narasi. Alat Quaysyst digunakan untuk menilai kualitas penelitian kuantitatif dan kualitatif. Hasil yang di peroleh kebutuhan analgesia, dukungan untuk pasien, pendidikan dan pelatihan staf dalam perawatan paliatif dan layanan perawatan paliatif diidentifikasi dalam literature.

Robinson et al (2013). pengalaman perawatan paliatif di lingkungan rumah sakit akut ada lima tema berulang yang diidentifikasi dari data yang disintesis: (1) pengendalian dan beban simtom, (2) komunikasi dengan profesional kesehatan, (3) pengambilan keputusan yang berkaitan dengan perawatan dan manajemen pasien, (4) lingkungan rumah sakit yang tidak memadai dan (5) hubungan interpersonal dengan profesional kesehatan

Pengalaman menurut beberapa teman perawat pelaksana yang bekerja di RSUD Dok II jayapura bahwa perawatan paliatif yang mereka ketahui adalah setelah mengetahui prognosis tentang proses penyakit pasien yang mendekati ajal dan terminal lainnya ada rasa empati merawat pasien menjelang kematian ini belum terlaksana dengan baik oleh perawat pelaksana. Dalam perawatan rawat inap menurut beberapa pasien dan keluarga yang mengalami sakit kanker dan penyakit terminal lainnya mengatakan ingin mendapat pelayanan keperawatan yang di berikan oleh perawat pelaksana lebih professional sesuai dengan tugas sebagai seorang perawat terutama pada pasien yang mengalami gangguan fisik, psiko, sosial dan spiritual alasannya bila dokter sudah menyatakan pasien sudah tidak dapat di sembuhkan ini menyebabkan pasien mengalami depresi, mempercepat proses kematian dari pasien. Data yang di peroleh kepala bagian pendidikan dan pelatihan di RSUD bahwa belum pernah melakukan kegiatan pelatihan – pelatihan tentang perawatan paliatif dan penyediaan fasilitas dan sarana yang mendukung perawat pelaksana dalam melakukan perawatan paliatif ini ruangan khusus seperti polik paliatif belum ada.

Berdasarkan hasil penelitian di atas tidak semua perawat mendapat informasi terkait perawatan paliatif terlebih yang berada di daerah yang akses kesehatannya juga minim di bandingkan dengan RS besar lainnya di negara

Indonesia maupun negara lainnya. Pengalaman dalam pelayanan perawatan paliatif masih sangat kurang atau belum dilakukan oleh perawat pada pasien pasien terminal lainnya. Di sisi lain ada beberapa aspek yang penting yang harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien karena perawat adalah orang yang terlibat langsung dengan pasien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan memenuhi kebutuhan psikologis, emosional, spiritual dan sosial, salah satunya adalah memberikan tindakan perawatan paliatif pada pasien yang prognosis penyakitnya mengancam keberlangsungan hidup pasien yang menderita penyakit yang akan mengalami masa menjelang akhir hidup.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan berbagai fenomena dan penelitian tersebut di atas maka penulis tertarik untuk meneliti “**Pengalaman, Dukungan dan Hambatan Perawat Pelaksana dalam Perawatan Paliatif di RSUD Dok II Jayapura Papua**”.

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan fenomena di atas, maka tujuan penelitian ini ada:

1.3.1. Tujuan umum

Mengeplorasi persepsi perawat pelaksana dalam melaksanakan perawatan paliatif di RSUD Dok II Jayapura.

1.3.2. Tujuan khusus

1.3.2.1 Menganalisis pengalaman perawat pelaksana dalam melaksanakan perawatan paliatif di RSUD Dok II Jayapura.

2.3.2.1 Menganalisis dukungan perawat pelaksana dalam melaksanakan perawatan paliatif di RSUD Dok II Jayapura.

3.3.2.1 Menganalisis hambatan perawat pelaksana dalam melaksanakan perawatan paliatif di RSUD Dok II Jayapura.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai gambaran yang mendalam mengenai pengalaman, hambatan dan dukungan dalam melaksanakan perawatan paliatif pada pasien dalam melaksanakan perawatan paliatif dapat semakin berkualitas.

1.4.2. Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan bagi institusi pendidikan dalam menyiapkan mahasiswa keperawatan khususnya perawatan

paliatif sehingga mahasiswa lebih siap saat berada di lapangan pekerjaan dalam melakukan pelayanan paliatif.\

1.4.3. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai kontribusi terhadap penelitian selanjutnya terkait topik perawatan paliatif.

1.4.4. Perawat

Hasil penelitian sangat berguna bagi perawat pelaksana yang bekerja di pelayanan agar dapat memberikan perawatan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.5. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah keperawatan medikal bedah dengan pendekatan kualitatif melalui studi fenomenologi. Penelitian ini dilakukan mengingat peran perawat dalam melakukan perawatan paliatif belum terlaksana dengan baik sehingga perlu dilakukan wawancara mendalam tentang pengalaman perawat pelaksana dalam melaksanakan perawatan paliatif pada pasien. Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di ruang kemoterapi, bedah, penyakit dalam, bangsal klas 2 dan kelas 3, kelas 1 dan VIP serta ruang kebidanan di RSUD Dok II Jayapura. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam. Penelitian ini dilakukan pada bulan februari 2018 sampai dengan bulan Mei 2018.