

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keperawatan holistik adalah pemberian asuhan keperawatan untuk kesejahteraan bio-psiko-sosial dan spiritual individu, keluarga dan masyarakat. Keperawatan holistik berasal dari praktek perawatan kesehatan Barat dan tradisional serta pengalaman perawat dan pasien, emosi, keyakinan terhadap kesehatan dan nilai-nilai pasien. Konsep penyembuhan adalah pusat untuk keperawatan holistik. Perawatan holistik mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan makna kehidupan seumur hidup dan potensi pribadi (Cowling, 2000). Perawat sebagai tenaga kesehatan professional mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi biologi, psikologi, sosial, dan spiritual (Hamid, 2010).

Becker (2009), mengatakan bahwa perawatan paliatif merupakan perawatan yang aktif dan holistik dan diberikan sejalan dengan kemajuan penyakit. Perawatan paliatif diberikan dari awal penyakit didiagnosis, menjalani pengobatan, serta kematian dan proses berakrab. Perawatan paliatif mencakup bagaimana manajemen gejala dan nyeri, memberikan dukungan sosial dan spiritual. Perawatan paliatif merupakan perawatan yang dicapai dengan efektif dengan mengelola rasa sakit dan hal lainnya yang membuat tidak nyaman seperti kelelahan, *dyspnea*, mual, muntah, gelisah, sembelit,

anoreksia, depresi, kebingungan, serta menyediakan psikologis dan perawatan spiritual dari awal di diagnosis dan terus sepanjang seluruh program pengobatan dalam kehidupan pasien. Perawatan paliatif tidak berfokus untuk menunda kematian tetapi berusaha untuk membimbing dan membantu pasien serta keluarga dalam membuat keputusan yang dapat memaksimalkan kualitas hidup mereka (Woodruff, 2004).

Perawatan paliatif bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan pasien dalam mengontrol intensitas penyakit atau memperlambat kemajuannya, apakah ada atau tidak ada harapan untuk sembuh. Perawatan paliatif merupakan bagian penting dalam perawatan pasien terminal yang dapat dilakukan secara sederhana, prioritas utama perawatan ini adalah untuk meningkatkan kualitas hidup dan bukan kesembuhan dari penyakit pasien (Doyle, 2003).

Pasien terminal adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami penyakit/sakit yang tidak mempunyai harapan untuk sembuh sehingga sangat dekat dengan proses kematian (Suseno, 2004). Respon pasien dalam kondisi terminal sangat individual tergantung kondisi fisik, psikologis, sosial yang dialami, sehingga dampak yang ditimbulkan pada tiap individu juga berbeda. Keadaan ini mempengaruhi tingkat kebutuhan dasar yang ditunjukkan oleh pasien terminal. Perawat harus memahami apa yang dialami pasien dengan kondisi terminal, tujuannya untuk dapat menyiapkan dukungan dan bantuan bagi pasien sehingga pada saat-saat terakhir dalam hidup bisa bermakna dan akhirnya dapat meninggal dengan tenang dan damai (Potter P, 2010).

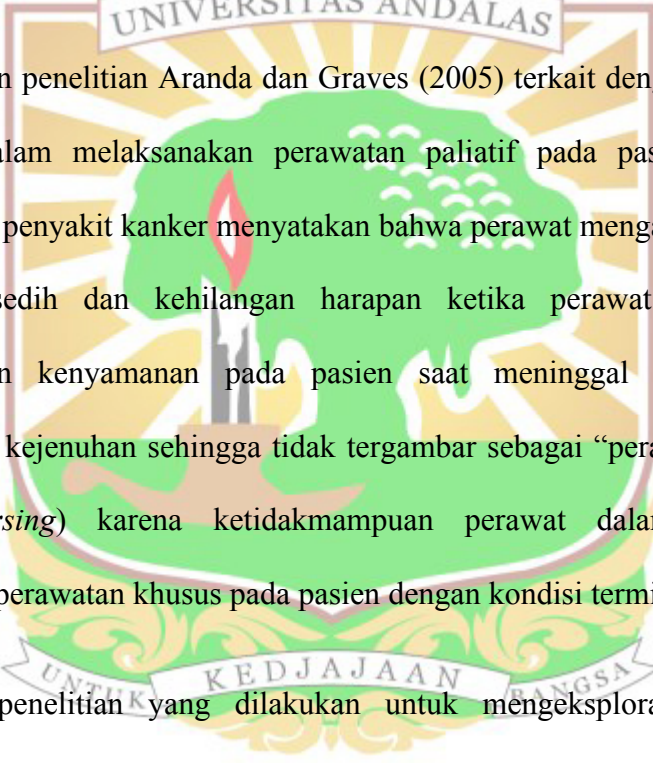
Meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan (penyakit terminal), baik pada dewasa dan anak seperti penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, *cystic* fibrosis, stroke, Parkinson, gagal jantung/*heart failure*, penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV/AIDS yang memerlukan perawatan paliatif, disamping kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Namun pada 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. Pada stadium lanjut, pasien dengan penyakit kronis tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas, tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya (Rasjidi, 2010).

Perawatan paliatif pada pasien terminal juga dilakukan di ruang rawat inap, seperti ruang ICU (*Intensive Care Unit*). ICU merupakan unit rumah sakit yang memberikan perawatan intensif dan monitoring yang ketat bagi pasien. ICU memiliki teknologi yang canggih seperti monitor jantung dengan dukungan mesin komputer dan ventilator mekanis (Potter & Perry, 2010). Perawat yang bekerja di unit perawatan intensif (ICU) disebut perawat perawatan kritis yang berperan penting dalam merawat pasien dan mempunyai kemampuan serta pengalaman dalam merawat pasien terminal/menjelang ajal (Ferrell, *et al* 2010).

Tingginya angka kematian yang terjadi di unit perawatan intensif, menuntut peningkatan pelayanan perawatan paliatif termasuk perawatan pasien menjelang ajal, yang melibatkan perawat perawatan kritis. Di Amerika Serikat sekitar 2,5 juta orang meninggal setiap tahun, dengan lebih dari 60% dari kematian ini terjadi di rumah sakit, dengan setengah dari kematian mereka meninggal dalam perawatan ICU. Di Thailand, angka kematian di ruang perawatan intensif sebesar 14% (Kongsuwan, Keller, Touhy, & Schoenhofer, 2010). Di Indonesia angka kematian di ruang ICU mencapai 36,5%, sedangkan angka kematian di ruang ICU rumah sakit raflesia Bengkulu mencapai 2,2% (*Medical record Rumah Sakit Raflesia*, 2016).

Kegiatan perawat dalam memberikan perawatan paliatif meliputi penatalaksanaan nyeri, penatalaksanaan keluhan fisik lain, asuhan keperawatan, dukungan psikologis, dukungan sosial, dukungan kultural dan spiritual, dukungan persiapan dan selama masa dukacita (*bereavement*) (Kepmenkes RI Nomor: 812, 2007). Menurut Coyne (2007), pelaksanaan perawatan paliatif sebaiknya menerapkan prinsip-prinsip perawatan paliatif khusus, seperti menyediakan perawatan yang berpusat pada keluarga, mengurangi rasa nyeri atau ketidaknyamanan selama tindakan pengobatan, meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga, serta menyediakan perawatan yang cukup dan membantu dalam proses berkabung ketika pasien meninggal.

Perasaan emosional yang dirasakan oleh perawat sebagai manusia biasa, seperti kesedihan dan kecemasan saat memberikan perawatan paliatif pada pasien, dapat menimbulkan rasa kehilangan semangat (merasa gagal). Peningkatan kejadian ini sering terjadi saat di rumah sakit. Selama memberikan perawatan perawat sering merasa stress, membutuhkan keterampilan koping, kepercayaan diri untuk mencapai keberhasilan perawatan dan pelaksanaan perawatan pada pasien (Morgan, 2009).



Berdasarkan penelitian Aranda dan Graves (2005) terkait dengan pengalaman perawat dalam melaksanakan perawatan paliatif pada pasien anak yang mengalami penyakit kanker menyatakan bahwa perawat mengalami ketakutan, frustrasi, sedih dan kehilangan harapan ketika perawat tidak mampu memberikan kenyamanan pada pasien saat meninggal dunia. Perawat mengalami kejenuhan sehingga tidak tergambar sebagai “perawat yang baik” (*good nursing*) karena ketidakmampuan perawat dalam menemukan kebutuhan perawatan khusus pada pasien dengan kondisi terminal.

Beberapa penelitian yang dilakukan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam pemberian perawatan paliatif, yakni antara lain penelitian yang dilakukan oleh Johnston. B (2006) tentang persepsi perawat dalam pemberian perawatan paliatif pada pasien dewasa yang mengalami penyakit terminal di rumah sakit bahwa ada empat tema dari hasil penelitian yang didapatkannya yakni penghubung (komunikasi), memberikan kenyamanan pada pasien, bekerjasama (*teamwork*) dan tahu apa yang mereka lakukan. Komunikasi yang

efektif merupakan alat yang digunakan oleh perawat kepada pasien untuk mengetahui kebutuhan pasien. Memberikan kenyamanan kepada pasien dapat dilakukan dengan cara mengontrol dan mengurangi rasa nyeri pada pasien. Dalam pemberian perawatan paliatif diperlukan kerjasama antar tim dari multi disiplin ilmu seperti dokter, perawat, terapis, petugas sosial-medis, psikolog, rohaniawan, relawan dan profesi lain yang dibutuhkan agar perawatan paliatif yang diberikan menjadi lebih maksimal. Dalam pemberian perawatan paliatif perawat bekerja berdasarkan pengalaman professional dan pengalaman pribadinya.

Penelitian yang lain yaitu oleh Espinosa.L (2010) tentang pengalaman perawat di ruang ICU dalam memberikan perawatan paliatif pada pasien dewasa yang mengalami penyakit terminal, ada tiga tema yang dihasilkan dari penelitiannya yakni 1) hambatan dalam pemberian perawatan yang optimal, yakni kurangnya keterlibatan dalam rencana perawatan, perbedaan antara model praktik medis dan keperawatan, persepsi bahwa perawatan itu sia-sia dan kurangnya pengalaman serta pendidikan perawat, 2) konflik internal, yakni konflik internal antara perasaan atau keinginan perawat, 3) Koping, diperlukan strategi koping yang positif dan adaptif oleh perawat dalam berhubungan dengan pasien terminal dan keluarganya, yakni dengan cara membangun kepercayaan dengan keluarga, empati, bersikap humor, berdiskusi dengan tim kesehatan tentang perawatan terminal, dan jangan menghindari merawat pasien terminal.

Penelitian selanjutnya oleh Andershed. B (2007) tentang pengalaman perawat di rumah, masyarakat, dan rumah sakit dalam pemberian perawatan paliatif pada pasien dewasa yang mengalami penyakit terminal bahwa terdapat tiga tema dari hasil penelitiannya, yaitu 1) ambisi dan dedikasi, bahwa perawat memiliki ambisi yang tinggi dalam memberikan perawatan paliatif untuk memenuhi kebutuhan pasien terminal. Dalam merawat pasien terminal dituntut bahwa perawat harus memiliki dedikasi yang besar terhadap perawatan pada pasien terminal, 2) sering bertatap muka, bahwa dengan seringnya bertatap muka antara perawat dengan pasien maka akan menimbulkan perasaan (empati), saling bekerjasama, rasa tanggungjawab, serta dapat meningkatkan pengalaman dan pengetahuan perawat dalam memberikan perawatan paliatif, serta 3) kepuasan dan ketidakpuasan, kepuasan tercapai apabila perawat mampu memenuhi kebutuhan pasien terminal dan mampu memberikan perawatan paliatif secara maksimal. Ketidakpuasan diartikan apabila perawat tidak mampu memenuhi kebutuhan pada pasien terminal dalam pemberian perawatan paliatif, sehingga perawat merasa gagal/ merasa tidak puas dan dapat juga menyebabkan perawat mengalami stress dari kegagalan tersebut.

Gelinas, Fillion, Robitaille, dan Truchon (2012) dalam penelitiannya tentang stressor yang dialami perawat dalam pemberian perawatan paliatif pada akhir kehidupan pasien di ruang ICU menyimpulkan bahwa berbagai penyebab stres yang dialami oleh perawat dalam memberikan perawatan menjelang ajal di ruangan ICU dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu organisasi (kurangnya

pendekatan perawatan paliatif), profesional (kurangnya kompetensi perawatan paliatif atau akhir hidup, kesulitan berkomunikasi dengan keluarga serta bekerja sama dengan tim medis), dan emosional (adanya konflik nilai, kurangnya dukungan emosional, juga ketika berhadapan dengan penderitaan pasien dan keluarga pasien).

Berdasarkan penelitian-penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa setiap perawat memiliki pengalaman yang berbeda dalam memberikan perawatan paliatif pada pasien terminal, dilihat dari pasiennya (pasien anak dan dewasa) dan tempat penelitian (di rumah sakit, diruang ICU, dirumah sakit dan dimasyarakat). Disini peran perawat sebagai advocat sangat diperlukan untuk memberikan kenyamanan di akhir hidup pasien agar mereka bisa meninggal dengan tenang dan damai (*Peacefull end of life*). Pemberi perawatan profesional, termasuk perawat dapat mengalami ketegangan peran karena interaksi berulang dengan pasien yang menjelang ajal beserta keluarga pasien. Sebagian besar perawat yang bekerja di unit onkologi, *hospice*, perawatan intensif, kedaruratan, atau area lain di tempat kematian pasien biasa terjadi telah memilih tugas tersebut, namun mereka masih merasa gagal dalam melaksanakan tugas jika pasien yang ditanganinya meninggal (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010).

Perasaan yang berbeda-beda diungkapkan oleh perawat dalam merawat pasien menjelang akhir kehidupan. Merawat pasien menjelang ajal merupakan tantangan yang membutuhkan tanggung jawab, tingkat kenyamanan dalam



merawat pasien menjelang ajal berbeda-beda pada tiap perawat (Calvin, Kite-Powel, dan Hickey, 2007). Thelen M (2003), menyatakan bahwa kecemasan perawat dan kurangnya pendidikan yang memadai mempengaruhi kepedulian perawat terhadap pemberian perawatan pada pasien terminal.

Beckstrand dan Kirchoff (2005), menyatakan bahwa merawat pasien terminal menimbulkan stres (tekanan moral) pada perawat yang belum cukup terlatih untuk memberikan perawatan pada tingkat ini. Kurangnya pengalaman dan keterampilan perawat yang berhubungan dengan perawatan pada pasien terminal bisa menyebabkan ketakutan bagi diri perawat sendiri dalam memberikan perawatan paliatif (Harris, Gaudet, & O'Reardon, 2014).

Rumah sakit Raflesia Bengkulu merupakan rumah sakit tipe C dan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang sudah memberikan perawatan paliatif yang fokus memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual pasien sejak tahun 2015. Ruang ICU nya sudah menerapkan perawatan paliatif. Angka BOR (*Bed Occupation Rate*) di rumah sakit raflesia pada tahun 2015 adalah 55,54% dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 menjadi 74,47%. Angka BOR di ruang ICU pada tahun 2015 adalah 19,1 % dan pada tahun 2016 menjadi 22,2%. Jumlah tempat tidur (*bed*) di ruang ICU adalah 6 buah. Perawat di ruang ICU berjumlah 10 orang termasuk kepala ruangan, dengan latar pendidikan D3 (Diploma III) dan S1 (Sarjana) Keperawatan. Jumlah pasien yang dirawat di ruang ICU pada tahun 2016 sebanyak 203 orang dan

meninggal 45 orang selama dalam perawatan (*Medical Record* Rumah Sakit Raflesia Bengkulu, 2016).

Hasil wawancara yang dilakukan pada bulan Januari tahun 2017 dengan kepala ruangan ICU rumah sakit Raflesia Bengkulu bahwa tidak semua perawat mampu memberikan perawatan paliatif secara baik. Hal ini dikarenakan rumah sakit raflesia merupakan rumah sakit yang masih baru menerapkan perawatan paliatif, yakni tahun 2015. Sehingga, ini merupakan pengalaman yang masih baru bagi perawat dalam memberikan perawatan paliatif. Di sini juga belum terbentuk tim perawatan paliatif (*job description* belum ada), standar pelayanan seperti SPO (Standar Prosedur Operasional) pemberian perawatan paliatif belum bisa dilaksanakan secara maksimal karena SPO masih tergolong baru dan belum teruji. Peneliti juga melakukan wawancara terhadap dua orang perawat diruang ICU, mereka mengatakan masih merasa kurang percaya diri untuk melakukan perawatan paliatif (terutama dalam pemenuhan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual bagi pasien) dan perawat masih merasa takut untuk melakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga.

Sejak diterapkan perawatan paliatif di ruang ICU rumah sakit Raflesia Bengkulu selama ini belum ada eksplorasi atau penelitian tentang pengalaman perawat dalam pemberian perawatan paliatif pada pasien terminal.

Berdasarkan fenomena-fenomena yang terjadi pada perawat dalam memberikan perawatan paliatif diatas, maka peneliti tertarik untuk menggali secara mendalam tentang pengalaman perawat dalam pemberian perawatan paliatif di ruang ICU rumah sakit Raflesia Bengkulu.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut bagaimana pengalaman perawat dalam memberikan perawatan paliatif pada pasien terminal di ruang ICU Rumah Sakit Raflesia Bengkulu ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diperoleh gambaran tentang pengalaman perawat dalam memberikan perawatan paliatif pada pasien terminal di ruang ICU Rumah Sakit Raflesia Bengkulu.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diperoleh gambaran kegiatan perawat dalam memberikan perawatan paliatif.
- b. Diperoleh gambaran koping perawat dalam memberikan perawatan paliatif.
- c. Diperoleh gambaran kendala yang dihadapi perawat dalam memberikan perawatan paliatif.

- d. Diperoleh gambaran harapan perawat dalam memberikan pelayanan perawatan paliatif yang lebih baik.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Perawat**

Diharapkan hasil penelitian akan mendapatkan data dasar atau informasi sehingga dapat digunakan untuk pengelolaan pelayanan dengan memperhatikan kebutuhan perawat dalam memberikan perawatan paliatif pada pasien terminal. Selain itu, dapat dijadikan sebagai strategi bagi perawat dalam menerapkan perawatan paliatif pada pasien terminal.

##### **2. Bagi Bidang Manajemen Keperawatan Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pihak manajemen keperawatan untuk mengetahui hambatan apa saja yang dihadapi oleh perawat dalam pemberian perawatan paliatif dan menindaklanjutinya dengan cara meningkatkan pendidikan dan pelatihan bagi perawat guna meningkatkan keterampilan perawat. Diharapkan pihak manajemen rumah sakit dapat meningkatkan kebijakan perawatan paliatif. Meningkatkan sarana prasarana, SDM (membentuk tim perawatan paliatif) dan yang lainnya demi menunjang berjalannya perawatan paliatif secara komprehensif.

### 3. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu keperawatan, terutama dalam pelayanan dalam pemberian perawatan paliatif dan dapat dijadikan sebagai sarana untuk menyusun kebijakan pengembangan pelayanan paliatif, sehingga perawatan paliatif dapat ditingkatkan diseluruh tingkat layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, layanan paliatif swasta, rumah perawatan/hospis, dinas kesehatan, fasilitas kesehatan lainnya) supaya penatalaksanaan pasien terminal menjadi lebih efektif dan efisien, pelayanan paripurna dapat terwujud sesuai dengan pedoman perawatan paliatif yang sudah ditetapkan.

### 4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai informasi tambahan yang berguna bagi pengembangan penelitian keperawatan selanjutnya dalam menerapkan perawatan paliatif pada pasien.

