

Buku Terminal

by Sri Arini Rinawati

Submission date: 21-Jun-2021 03:49PM (UTC+0700)

Submission ID: 1609984859

File name: Terminal_Non_Plagiasi_Tanpa_PERMENKES.docx (674.58K)

Word count: 22631

Character count: 147566

ASUHAN KEPERAWATAN TERMINAL

(Dilengkapi dengan contoh praktik)



Sri Arini Winarti Rinawati, SKM, M.Kep.

2021

Pendahuluan



Image Source:

https://sea.progress.im/sites/default/files/styles/content_full/public/istock-895087964.jpg?itok=2LVGZ2Y9

A. Latar Belakang

Asuhan keperawatan pada pasien menderita penyakit pada stadium akhir (stadium terminal) merupakan tugas perawat seperti halnya memberikan asuhan keperawatan pada individu dengan penyakit lain. Proses yang harus dilalui dalam asuhan keperawatan diawali dengan: 1) pengkajian semua aspek (*head to toe*) dan/atau semua sistem tubuh, 2) penegakkan ¹⁰⁴diagnosa keperawatan, 3) perencanaan keperawatan, 4) pelaksanaan dan 5) evaluasi.

²Pengkajian pada pasien terminal dilakukan oleh perawat bisa secara langsung atau tidak langsung. Pengkajian secara langsung dengan wawancara dan pemeriksaan fisik, sedangkan pengkajian secara tidak langsung dengan melihat data skunder berupa data status pasien atau data demografi lain. Pengkajian yang baik yaitu dengan melibatkan seluruh komponen yang mampu dikaji, artinya tidak hanya riwayat individu pasien namun lebih optimal bila dilakukan pengkajian dengan *allo anamnesis*. Pengkajian dengan *allo anamnesis* adalah pengkajian yang dilakukan dengan melibatkan orang lain sebagai sumber informasi. Misalnya pengkajian pasien dengan sumber informasinya suami, istri atau anak yang dekat dengan pasien, sehingga data yang disajikan akurat.

Kebutuhan pengkajian pada pasien terminal lebih menekankan riwayat menderita penyakit sampai dengan kondisi terakhir atau vonis untuk tidak memungkinkan sembuh kembali. Disamping itu perlu diperhatikan bagaimana pemenuhan kebutuhan dasarnya, yaitu: kebutuhan fisiologis makan, minum, eliminasi, istirahat dan tidur serta kebutuhan dasar lain apakah bisa dipenuhi sendiri atau harus memerlukan bantuan orang lain. Sejauhmana pemenuhannya? Apakah tergantung total dengan perawat? Hal-hal yang berhubungan dengan keseimbangan pemenuhan kebutuhan dasar tersebut yang mendasari pengkajian pada pasien terminal. Selanjutnya bentuk coping yang sudah diambil dalam mekanisme pertahanan secara mental dalam menghadapi penyakit yang tidak bisa disembuhkan. Selain kebutuhan dasar, pasien

terminal ini juga harus diberikan perhatian khusus sehubungan dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman, rasa mencintai sampai dengan bentuk aktualisasi diri yang sering terganggu.

Diagnosa keperawatan pada pasien terminal ditegakkan berdasarkan analisa data yang disusun sesuai dengan data subjektif dan objektif. Adapun data objektif yaitu data yang dilihat dari hasil pemeriksaan fisik dan pengukuran lain. Data subjektif adalah data yang didapat dari pernyataan yang diungkapkan pasien saat pengkajian merupakan data senjang dari semua data yang berhasil dikaji. Seringkali dalam penegakan diagnosa dapat merujuk ke diagnosa NANDA terbaru atau merujuk ke diagnosa yang diungkapkan oleh Carpenito, relevan dengan data yang diperoleh.

Perencanaan keperawatan pasien terminal adalah menyusun perencanaan terdiri dari menentukan tujuan, intervensi dan rasional. Tujuan yang ditetapkan adalah tujuan umum atau jangka panjang dan tujuan khusus atau jangka pendek. Tujuan khusus yang lebih spesifik lebih ditekankan pada pencapaian kriteria SMART. Arti SMART adalah menyusun kriteria Spesifik, Measurable, Achivable, Reasonable/real, Time limit. Berbagai kebutuhan keilmuan untuk membuktikan tujuan yang bisa memenuhi kriteria tersebut dengan memenuhi kebutuhan penegakan masalah yang relevan.

Perawat dapat disebut sebagai profesi yang fokus diri pada perawatan individu, keluarga, dan masyarakat. Hal ini dilakukan agar mereka bisa mencapai, mempertahankan, atau memulihkan kesehatan yang maksimal, dengan memperhatikan kualitas hidup dari hari kelahirannya sampai kematian. Apa peran yang diambil perawat saat menghadapi pasien dengan penyakit yang tidak kunjung sembuh? Atau bagaimana perawat berhadapan dengan pasien yang menderita penyakit stase terminal? Peran yang dimiliki perawat dalam menangani kasus terminal sangat komprehensif, salah satunya adalah sebagai advokat atau pelindung dalam membimbing spiritualitas pasien, yang merupakan pemenuhan kebutuhan biologis-psikologis-spiritual (Ali Syahbana, Dwi Wahyuni, 2019), mengingat manusia memiliki kebutuhan dasar spiritual (Yusuf, Nihyati, Iswari, & Okviasanti, 2016).

Bimbingan spiritual menjadi bagian penting dari kesehatan, dan telah menjadi ketetapan WHO dalam Ghaderi (2018) yang menyebutkan bahwa aspek spiritual atau agama adalah salah satu unsur dari pengertian kesehatan secara holistik (Ghaderi, Tabatabaei, Nedjat, Javadi, & Larijani, 2018). Sehingga, diperlukan perawat untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya.

Umumnya, pasien dengan kondisi terminal memiliki potensi untuk mengalami depresi berat, dan merasakan amarah karena ketidakberdayaan serta keputusan yang ada dalam kepalanya. Dalam tahap akhirnya ini, pasien perlu selalu berada di dekat perawat, sehingga pemenuhan kebutuhan spiritual pasien bisa meningkatkan motivasinya untuk melanjutkan hidup meski didiagnosa keadaan terminal, serta membantu pasien mempersiapkan diri menghadapi alam yang kekal dengan tipisnya harapan sembuh.

B. Tujuan

1. Mengartikan kembali bagaimana kondisi inividu pada fase terminal.
2. Memahami konsep teroi kebutuhan terminal.
3. Mengkaji serta memaparkan diagnosa dari kebutuhan terminal.
4. Memberi intervensi serta mengevaluasi pada klien terminal.

C. Rumusan Masalah

1. Latar belakang permasalahan terminal pada klien.
2. Konsep materi tentang kebutuhan terminal pada klien.
3. Diagnosa keperawatan pada pasien terminal.
4. Intervensi masalah.
5. Evaluasi masalah.

BAB I : Penyakit Terminal dan Konsep Perawatan Paliatif

Dalam bab ini akan membahas tentang konteks penyakit terminal, dan jenis penyakit apa saja yang digolongkan penyakit terminal.

A. Definisi

Penyakit terminal adalah penyakit yang secara medis kedokteran tidak bias disembuhkan lagi, dan penyakit ini terjadi pada stadium lanjut. Dalam hal ini, orientasi pelayanan yang diberikan pada pasien tidak hanya penyembuhan saja, namun juga perawatan yang membuat pasien bisa mencapai kualitas hidup terbaik bagi dirinya dan keluarga. Kematian merupakan tahap paling akhir dalam kehidupan. Kematian bias saja datang tanpa peringatan secara tiba-tiba, atau bisa mengikuti fase sakit yang sudah panjang. Meski demikian, kematian tidak memandang usia seseorang. Tua maupun muda, dari bayi hingga manula, semua bisa saja mengalami kematian. Kondisi terminal merupakan keadaan sakit dimana tidak ada lagi harapan bagi pasien untuk bisa sembuh menurut akal sehat. Keadaan seperti ini bisa diakibatkan oleh penyakit tertentu atau mengalami kecelakaan.

Penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan tidak ada obatnya, kematian tidak dapat dihindari dalam waktu yang bervariasi (Stuard & Sundeen, 1995). Penyakit pada stadium lanjut, penyakit utama tidak dapat diobati, bersifat progresif, pengobatan hanya bersifat paliatif (mengurangi gejala dan keluhan, memperbaiki kualitas hidup (Tim medis RS Kanker Darmas, 1996).

Baik pasien dewasa maupun pasien anak, penyakit yang belum bisa disembuhkan kian meningkat jumlahnya. Sehingga, dalam upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien keadaan keadaannya demikian, selain dengan perawatan kuratif dan rehabilitatif, dibutuhkan juga perawatan paliatif bagi para pasien yang telah masuk dalam fase terminal. Kebijakan yang telah dikeluarkan oleh menteri kesehatan yaitu dengan perawatan paliatif. Adalah suatu pengalaman khusus dimana setiap individu akan menghadapi keadaan demikian seorang diri, fase terminal dan menjelang kematian, hal yang tidak mungkin dihindari dan menjadi sebuah kehilangan.

Tahap-tahap Berduka Kubler Ross telah menggambarkan atau membagi tahap-tahap menghadapi ajal dalam 7 tahap, yaitu

1. Tahap *Shock* atau Tidak Percaya

Tahap ini merupakan reaksi pertama ketika mendengar pernyataan yang tidak menyenangkan, atau dalam hal ini adalah diagnosa terminal yang dialami. Ketika berada di tahap ini, kebanyakan orang justru tidak merasakan apapun. Pengalaman ini bisa menjadi pengalaman yang membuat *shock* karena individu tidak segera merasakan perasaan hancur dengan berita tersebut.

2. Tahap Penyangkalan dan Isolasi.

Dalam tahap ini, pasien merasa tidak siap untuk menerima keadaan yang sedang terjadi sebenarnya, dan reaksi yang ditunjukkan adalah reaksi penolakan. Pada fase ini, bentuk bantuan yang bisa diberikan perawat adalah waspada terhadap isyarat pasien yang menunjukkan *denial* dengan cara menanyakan tentang keadaannya atau prognosisnya, dan pasien bisa mengekspresikan perasaan yang dirasakan.

3. Tahap Kemarahan

Rasa marah bisa terjadi karena kondisi yang dialami pasien dinilai mengancam kehidupannya dengan segala hal yang telah diperbuatnya, sehingga dirinya merasa gagal untuk meraih cita-citanya. Umumnya, pasien akan merasa berdosa telah mengekspresikan perasaan marahnya. Untuk hal ini, perawat perlu membantu pasien agar mengerti bahwa perasaan yang dirasakannya adalah respon yang normal.

4. Tahap Tawar Menawar/ *Bargaining*

Dalam fase ini, kemarahan biasanya sudah mulai mereda dan pasien bisa mulai menerima apa yang tengah terjadi pada dirinya. Pada fase ini, perawat perlu menjadi pendengar untuk keluhan pasien dan mendukung pasien agar dapat berkomunikasi dengan baik tentang apa yang dirasakannya, agar mengurangi rasa bersalah dan ketakutan yang tidak masuk akal.

5. Tahap Penyesalan/ *Guilt*

Penyesalan bisa terjadi ketika pasien merasa menyesal atas apa yang telah terjadi atau apa yang telah terlewatkan di masa lalu. Pada tahap ini, pasien mungkin memiliki keinginan untuk memutar waktu kembali dan melakukan beberapa hal dengan cara yang berbeda. Ini adalah fase dimana pembinaan duka akan sangat membantu mereka, yang bisa dilakukan untuk berbagi ingatan dan penyesalan dalam lingkungan yang mendukung.

6. Tahap depresi

Pada tahap ini, pasien cenderung diam dan tidak banyak bicara, atau mungkin justru banyak menangisi keadaannya. Inilah saat bagi perawat untuk duduk dengan tenang di sisi pasien yang tengah menjalani kesedihannya sebelum meninggal dunia. Dalam fase ini, perawat perlu untuk selalu hadir di dekat pasien dan mendengarkan apa yang dikeluhkan pasien. Komunikasi non verbal mungkin akan menjadi cara yang baik untuk hal ini, dengan duduk tenang di samping pasien dan mengamati reaksi non verbal yang ditunjukkan pasien, sehingga mampu menumbuhkan rasa aman bagi pasien.

7. Tahap Penerimaan/ *Acceptance*.

Dalam fase ini, terjadi proses penerimaan secara sadar oleh pasien maupun keluarganya, tentang keadaan yang tengah terjadi dan kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi selanjutnya. Fase ini akan sangat membantu bila pasien bisa menyatakan reaksinya atau rencana yang terbaik untuk dirinya saat menjelang ajal, seperti: ingin berkumpul dengan keluarga terdekat atau menuliskan surat wasiat.

Fase ini diawali dengan ditandai pasien merasa tenang dan damai. Pada saat seperti itu, pengertian dari keluarga dan teman mulai dibutuhkan bahwa pasien sudah bisa menerima keadaan dan butuh dilibatkan semaksimal mungkin dalam pengobatannya, dan bisa untuk menolong dirinya sendiri sesuai dengan kemampuan.

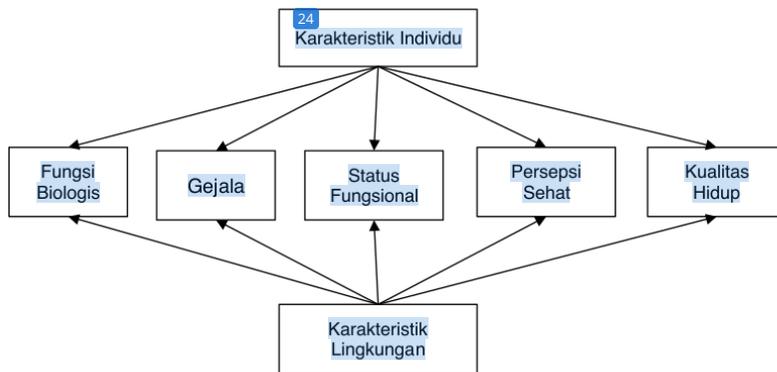
B. Teori Kualitas Hidup ²⁴ (*Quality Of Life*)

Hidup berkualitas adalah tujuan yang ingin dicapai oleh manusia dalam seluruh tingkatan usia. Awalnya, tidak ada kesepakatan khusus mengenai definisi atau arti kualitas hidup, sehingga definisi kualitas hidup tergantung dari aspek fokus pengamatan mana yang akan digunakan.

Sejak tahun 1946 dimana definisi ¹⁰⁸ sehat telah diresmikan oleh WHO, konsep kualitas hidup mulai muncul yang dikenal sebagai *Health Related Quality of Life* (HRQoL). Menurut WHO, kualitas hidup merupakan persepsi atau sudut pandang individu terhadap kehidupannya sesuai dengan nilai dan budaya di lingkungan tinggal, serta membandingkan kehidupan yang dijalani dengan harapan, standard, dan tujuannya tentang hidup itu sendiri (Endarti, 2015).

Teori kualitas hidup dikembangkan oleh Wilson dan Cleary (1995), yang menegaskan bahwa terdapat hubungan erat antara konsep dasar kesehatan dengan kualitas hidup. Dalam teori tersebut, terdapat 5 determinan yang bisa mempengaruhi yaitu faktor biologis/fisiologis, status gejala, status fungsional, dan persepsi individu terhadap kesehatan dan kualitas hidupnya secara keseluruhan.

Secara skematik, teori kualitas hidup bisa dilihat pada gambar seper 1 seperti di bawah ini. Adapun yang dimaksud dengan variabel biologis dan psikologis yaitu berupa gangguan alam fungsi organ hingga sistem organ, yang dapat dikaji melalui pemeriksaan diagnostik untuk menentukan ada atau tidaknya perubahan fisiologis yang berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Variabel status gejala merupakan determinan yang mengambil peranan cukup penting dari status fungsional, karena status fungsional merupakan kemampuan untuk melaksanakan tugas-tugas secara spesifik. Adapun empat pokok dari status fungsional yaitu bisa berasal dari domain fisik (istirahat, kekuatan, tidur, dan nafsu makan), domain sosial (hubungan dengan lingkungan sekitarnya seperti keluarga dan kerabat dekat), peran (misal sebagai murid, sebagai anak, orang tua, pekerja), dan spiritual/psikologis (pikiran, keyakinan, kebahagiaan) (Ekasari, Riasmini, Hartini, 2018).



Gambar 1. Model Konseptual Kualitas Hidup Wilson dan Cleary dalam Ekasari, Riasmini, Hartini (2018)

Persepsi kesehatan diperkirakan sebagai prediktor dari fasilitas pelayanan kesehatan dan perilaku hidup sehat dari seorang individu, dan kualitas ditujukan sebagai kesejahteraan individu secara subjektif dari individu itu sendiri (Ekasari, Riasmini, Hartini, 2018).

Perkembangan penelitian tentang kualitas hidup menyebabkan perkembangannya instrumen ¹⁰⁷ yang digunakan untuk menilai kualitas hidup. Instrumen tersebut tentunya berkembang sesuai dengan kriteria instrumen kualitas hidup yang telah ditetapkan. Kriteria tersebut yaitu akseptabilitas (*acceptability*), beban (*burden*), pemanfaatan (*usefulness*), validitas

(*validity*), responsif (*responsiveness*), dan kapabilitas untuk bisa diinterpretasikan (*interpretability*).

1. Akseptabilitas

Akseptabilitas berarti instrumen yang digunakan harus bisa diterima oleh individu sesuai dengan kondisi yang ditentukan untuk menggunakan instrumen tersebut. Bila sebuah instrumen tidak memenuhi sifat akseptabilitas, maka gambaran hidup yang dihasilkan tidak sesuai. Akseptabilitas juga diterapkan pada lintas budaya, artinya instrumen harus mudah dipahami oleh responden sesuai dengan bahasa yang umum digunakan.

2. Beban

Kriteria ini mengarah pada tingkat kesulitan yang dialami target saat mengisi kuisioner. Semakin minimal beban kesulitan yang dirasakan responden, maka semakin baik pula instrumen tersebut.

3. Reliabilitas

Adalah tingkat kebebasan instrumen dari adanya *random error*. Random error ini bisa terjadi karena adanya kekurangtelitian, kelelahan, atau ketidakakuratan sehingga menjadikan instrumen tidak menggambarkan nilai yang sebenarnya.

4. Validitas

Merupakan kemampuan instrumen dalam mengukur variabel yang seharusnya diukur. Jenis variabel yang diukur yaitu validitas konten, kriteria, dan validitas konstruk. validitas konten yaitu ketepatan pertanyaan dalam mewakili apa yang ingin diukur/ditanyakan pada responden. Validitas kriteria terbagi menjadi dua kategori, yaitu *concurrent validity* (kesesuaian instrumen dengan *gold standar*), dan *predictive validity* (kemampuan instrumen untuk memperkirakan status kesehatan di masa mendatang).

5. Responsif

Adalah kemampuan alat untuk memprediksi adanya perubahan yang bisa terjadi sepanjang waktu.

6. Kebermanfaatan

Kriteria yang satu ini mengarah pada ada atau tidaknya kemampuan instrumen²⁴ untuk memberikan pengaruh bagi individu dalam sebuah keputusan, pun di dalamnya termasuk pengaturan individu, formulasi kebijakan klinis, dan alokasi sumber daya.

7. Kemampuan diinterpretasikan

Merupakan pemahaman skor yang dihasilkan oleh instrumen tersebut untuk menilai apa yang ingin dinilai, dan hal ini dipengaruhi oleh akumulasi pengalaman serta bukti empiris (Endarti, 2015).

C. Kriteria Penyakit Terminal

Penggolongan penyakit bisa banyak dan menimbulkan interpretasi yang berbeda-beda dalam mengelompokkan mana yang termasuk kategori terminal dan mana yang tidak masuk dalam kategori penyakit terminal. Maka berikut ini merupakan kriteria yang dapat menjadi batasan penyakit yang sudah bisa masuk dalam kategori penyakit terminal

1. Penyakit tidak dapat disembuhkan, yaitu golongan penyakit apapun yang sudah tidak memungkinkan secara medis untuk sembuh karena sudah dalam stadium lanjut.
2. Stase akhir kehidupan dan penyakit mengarah pada kematian, sehubungan dengan upaya medis sudah tidak bisa menolong lagi.

3. Diagnosa medis sudah jelas. Penegakan diagnosa dengan *golden standar* dengan menetapkan ukuran yang akurat.
4. Tidak ada obat untuk menyembuhkan, secara medis seringkali obat yang masuk menjadi tidak mempunyai efek terapeutik.
5. Prognosis jelek, kemungkinan sembuh sangat kecil yang artinya kemungkinan terjadi kematian sangat besar.
6. Bersifat progresif yaitu peningkatan menjadi parah sangat cepat dan tidak ada kemajuan untuk bisa sembuh kembali.
7. Tubuh sudah tidak cukup menerima efek obat.

Jenis penyakit terminal sering kita temui baik dipusat pelayanan kesehatan maupun di rumah. Pada sekelompok keluarga yang mampu, pasien dalam kondisi terminal ini tetap dipertahankan untuk dirawat di rumah sakit. Namun banyak terjadi apabila di rumah sakit tidak sembuh, keluarga membawa pulang untuk dapat meninggal di rumah dengan damai, ditunggu oleh orang-orang yang menyayangi. Jenis penyakit terminal:

1. Kanker yang sudah masuk ke staging lanjut.
 2. Penyakit degeneratif, sering terjadi pada lansia.
 3. Penyakit paru obstruktif kronis, *cystic fibrosis*,
 4. Parkinson
 5. *Stroke*,
 6. Penyakit Genetika
 7. Gagal Jantung
 8. Penyakit infeksi HIV/AIDS yang sudah memberi dampak komplikasi keseluruh tubuh
- Sayangnya, ⁸³ saat ini pelayanan kesehatan di negara Indonesia masih belum benar-benar menyentuh seluruh kebutuhan para pasien dengan keadaan terminal tersebut.

D. Arti Kematian Bagi Pasien Terminal

Bagi pasien yang menghadapi penyakit stadium akhir, atau penyakit terminal, seringkali merasakan ketakutan yang serius. Perasaan takut ini didasari oleh beberapa faktor, seperti ketidakpastian akan apa yang terjadi di kemudian hari, kesakitan yang dirasakan, kecemasan, dan gelisah karena tidak bias berkumpul lagi dengan keluarga dan kerabat sekitarnya. Sehingga, dalam hal ini perawat bisa menjadi pendengar yang baik bagi kegelisahan yang dirasakan oleh pasien, berada di sisi pasien saat ia membutuhkan dukungan emosional, dan tidak menambah beban pikiran pasien dengan hal-hal yang bisa memperberat kecemasan dan kekhawatiran pasien.

E. Mengartikan Kematian bagi Pasien Terminal

Baik pasien dewasa maupun pasien anak, sebenarnya sama-sama memiliki kecemasan terhadap kematian yang akan dialaminya. Strause (1970) membagi kesadaran akan kematian ini menjadi tiga fase, yaitu:

1. *Closed Awareness*/ Tidak Mengerti

Pada tahap ini, perawat akan sering mendapatkan pertanyaan langsung dari pasien atau keluarga seperti kapan sembuh, kapan dia dapat pulang, dan sebagainya. Hal ini dikarenakan pasien belum mengerti bahwa penyakit yang ia derita sudah mencapai fase terminal, artinya hampir tidak dapat disembuhkan lagi kecuali bila benar-benar terdapat mukjizat.

2. *Mutual Pretense*/ Kesadaran atau *Pengertian yang Ditutupi*

Fase ini digunakan untuk memberikan kesempatan kepada pasien agar dapat membuat keputusannya terkait hal-hal yang sifatnya pribadi, walaupun hal tersebut adalah hal yang berat untuknya.. Dalam hal ini, kemungkinan pasien sudah mengerti bahwa dirinya menderita sakit terminal dan tidak lama lagi akan menemui ajal. Hal ini tentu akan memberatkan pasien, dan si pasien akan menentukan apa rencana yang akan ia lakukan terkait dengan kematian tersebut. Apakah dirinya akan membuat surat wasiat, apakah akan selalu memanggil keluarganya, apakah ingin anak-anaknya berkumpul bersamanya di rumah sakit, apakah akan mempersiapkan kebutuhan spiritual pra kematian, dan lain sebagainya. Kendati demikian, keputusan dan bayangan-bayangan ini masih disimpan oleh pasien dalam pikirannya sendiri, artinya ia belum mau membagikan hal tersebut pada orang-orang.

3. *Open Awareness*/ Sadar akan Keadaan dan Sudah Terbuka

Fase ini merupakan fase dimana pasien dan orang di sekitarnya sudah menyadari bahwa ajal segera menjelang dan mereka mulai menerima untuk mendiskusikan hal tersebut, meski tetap merasakan kegetiran di dalam hati. Fase ini memberikan sebuah kesempatan untuk pasien agar bisa ikut berdiskusi untuk membuat rencana terkait saat-saat terakhirnya, tetapi tidak semua pasien bisa melaksanakan hal ini.

F. Mengartikan Kematian Bagi Pasien Anak

1. Jangan membicarakan arti kematian pada anak dengan berfikir secara kognitif dewasa
2. Anak belum mempunyai kematangan secara emosi untuk mempersepsikan arti kematian
3. Mekanisme koping belum terbentuk pada anak
4. Sebaiknya mengajak anak untuk berdiskusi mengenai surga, tuhan, serta hal lain yang tidak terlihat.

G. Kebutuhan Anak yang Menderita Penyakit Terminal

1. Komunikasi

- Anak butuh diajak berkomunikasi, terlebih oleh orang tuanya. Adanya orang tua yang mengajak mereka untuk berkomunikasi, anak merasa tidak akan sendirian dan merasa selalu didampingi oleh orang yang membuatnya merasa aman
- Meyakinkan anak bahwa dirinya tidak sendirian untuk menghadapi hal berat tersebut.
- Berkomunikasi dengan saudara kandung (*sibling*), sehingga mereka bersedia untuk berpartisipasi merawat dan mendukung pasien.
- Support sosial untuk meningkatkan coping

H. Menjelaskan Kematian pada Anak

- Beberapa psikolog meyakini bahwa dengan berkata jujur bisa menjadikannya sebagai strategi yang paling pas dalam membuka diskusi yang sehat mengenai kematian bersama anak
- Respon yang diberikan anak tentang pertanyaan kematian adalah tingkat kematangan dasar untuk bisa memaknai kematian.
- Untuk anak pra sekolah, anak biasanya mengartikan kematian sebagai : seseorang yang sudah tidak bernafas, tidak bergerak lagi, dada dan perut datar, serta tidak mampu berjalan seperti layaknya orang yang bisa berjalan sebelum meninggal
- Sebagian besar anak yang mengidap penyakit terminal memerlukan keberanian, serta perasaan merasa dicintai dan tidak akan ditinggalkan.
- Orang tua sudah selayaknya peka, sensitive, simpati, dan memberikan dukungan pada apa yang anak rasakan.

I. Masalah – Masalah pada Pasien dengan Penyakit Terminal

- Masalah fisik
 - Nyeri
 - perubahan pada kulit
 - Distensi
 - Konstipasi
 - Alopesia
 - Kelemahan otot
- Masalah psikologi
 - Ketergantungan tinggi
 - Kehilangan kendali
 - Hilangnya produktifitas
 - Terhambatnya masalah berkomunikasi
 - Masalah keadaan sosial
 - Menarik Diri
 - Isolasi diri dari sosial
 - Masalah spiritual
 - Kehilangan harapan

J. Kondisi yang Diharapkan

Kondisi optimal seorang pasien diartikan sebagai keadaan yang sesuai dengan konteks budaya serta sistem nilai yang diyakini oleh pasien itu sendiri, pun termasuk tujuan hidup, niat, dan harapannya. Dimensi dari kualitas hidup menurut Jennifer J. Clinch, Deborah Dudgeon dan Harvey Schipper dalam Awaliyah (2018) , adalah :

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

BAB III : Penyampaian Berita Buruk

Berita buruk adalah informasi atau berita yang dapat mengubah persepsi/cara pandang hidup pasien mengenai masa depannya secara drastis, bahkan juga negatif. Berita buruk sering dihubungkan dengan berbagai diagnosis penyakit terminal, namun seorang dokter keluarga bisa jadi akan menemui banyak keadaan yang termasuk dalam salah satu berita buruk, seperti seorang suami kehilangan istrinya, ataupun anak yang harus kehilangan orang tuanya.

Menyampaikan suatu berita yang buruk pada seorang pasien merupakan salah satu tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan yang wajib dilakukan dalam praktiknya untuk pelayanan kesehatan, dan menjadi salah satu kemampuan komunikasi penting dan krusial. Ada kewajiban sosial dan moral untuk petugas kesehatan untuk bersikap sensitif dan tepat sasaran saat menyampaikan berita buruk. Secara medikolegal, petugas medis mempunyai kewajiban untuk menyampaikan dan menginformasikan diagnose yang berisiko memiliki akibat yang fatal. Bila petugas medis tidak dapat menyampaikan hal tersebut dengan cara yang tepat, maka komunikasi mengenai berita buruk akan menimbulkan ketidakpercayaan, ketakutan, kesedihan, rasa bersalah, bahkan hingga kemarahan pada diri pasien. Hal seperti ini berpotensi memiliki konsekuensi emosional jangka panjang yang mendera pada pasien. Ada hubungan yang kuat antara persepsi

pasien yang menerima informasi penyakit dan pengobatannya, dengan adaptasi psikologi pasien dalam kurun waktu yang lebih lama.

Menyampaikan sebuah ¹⁷berita buruk adalah keterampilan dalam komunikasi yang penting untuk dikuasai tenaga medis, dan hal ini cukup menantang. Ada kewajiban secara moral dan sosial bagi tenaga kesehatan dalam bersikap sensitive dan tepat saat menyampaikan berita duka seperti ini. Secara medikolegal, petugas kesehatan wajib untuk menyampaikan dan menginfokan diagnosis yang sebenarnya terjadi, termasuk diagnosis yang potensial berakibat fatal. Apabila seorang tenaga kesehatan tidak menyampaikan berita seperti ini dengan cara yang tepat, komunikasi berita buruk bisa berakhir pada kemunculan rasa marah, takut, sedih, rasa bersalah, dan rasa tidak percaya dalam diri pasien. Hal ini tentu berdampak konsekuensi emosional jangka panjang bagi keluarga pasien.

Petugas medis seringkali menemui berbagai kesulitan untuk menginformasikan berita buruk, terlebih untuk penyakit yang mengancam nyawa. Beberapa alasan yang biasanya terjadi yaitu merasa tidak siap dan tidak memiliki pengalaman dalam menyampaikan sebuah berita buruk, merasa khawatir berita tersebut akan membuat stress dan menimbulkan efek negative bagi pasien dan keluarganya, dan akan mengganggu hubungan terapeutik yang sudah berjalan. Petugas medis merasa bahwa tugas yang satu ini tidak menyenangkan dan membuat tidak nyaman : petugas medis tidak mau kehilangan harapan dalam diri pasien, merasa khawatir dengan reaksi emosional pasien dan atau keluarganya, atau bisa juga merasa tidak yakin bagaimana cara untuk menghadapi respon emosi yang begitu mendalam. Hal-hal seperti ini kerap kali dijadikan alasan dokter untuk menunda penyampaian berita buruk yang terjadi. Padahal, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 50 hingga 90% pasien di Amerika ingin mendapat informasi yang lengkap tentang diagnosis terminal yang mungkin terjadi pada diri mereka.

Secara umum, ada 6 langkah untuk menyampaikan berita buruk, yaitu:

1. Persiapan

Persiapan diri dilakukan dengan memiliki informasi klinis yang relevan dengan kabar buruk yang akan disampaikan kepada kerabat atau keluarga. Idealnya, ketika menyampaikan berita buruk ini, perawat telah menyiapkan rekaman medis pasien, berikut hasil pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan penunjang ketika menjalin percakapan tersebut. Perlu dipersiapkan juga pengetahuan dasar mengenai prognosis maupun terapi pilihan terkait penyakit pasien. Perlu mengatur waktu yang memadai, di dalam lokasi yang privat, dan nyaman. Perlu juga dipastikan bahwa selama pembicaraan berlangsung, tidak ada gangguan dari staf nakes lain maupun dering ponsel. Bila memungkinkan, ada baiknya untuk menghadirkan salah satu anggota keluarga pasien. Perkenalkan diri kepada setiap orang yang datang dan tanyakan nama serta hubungan mereka dengan pasien. Mental dan emosi juga perlu dilatih dalam menyampaikan sebuah berita buruk pada pasien. Bila perlu, petugas medis bisa mencoba untuk menulis kalimat yang spesifik, yang nantinya akan disampaikan pada pasien, untuk menghindari kesalahan dalam penyampaian.

2. Menanyakan kepada pasien hal yang telah pasien ketahui mengenai penyakitnya

Hal ini bisa dimulai dengan bertanya pada pasien, apakah dirinya tahu penyakit apa yang sedang dideritanya, dan seberapa parah penyakit itu menurut si pasien, atau menanyakan apakah si pasien sudah cukup tahu berbagai info mengenai penyakit yang diidapnya. Hal ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui, apakah sebenarnya pasien serta keluarga bisa mengerti berita buruk yang akan segera disampaikan oleh petugas medis. Beberapa contoh pertanyaannya yaitu:

- a) Apa yang Anda tahu tentang sakit yang Anda alami?
- b) Bagaimana Anda menjelaskan keadaan kesehatan yang Anda alami sekarang?
- c) Apakah Anda khawatir mengenai keadaan dan kesakitan yang saat ini Anda alami?
- d) Apakah Anda sudah diberitahu oleh petugas medis sebelumnya mengenai penyakit Anda, dan menyarankan suatu pemeriksaan pada Anda?

3. Tanyakan seberapa besar keinginan pasien untuk mengetahui keadaan sakitnya

Tahap berikutnya yaitu mencari tahu apakah keinginan pasien untuk mengetahui keadaannya cukup besar, termasuk ke orang tua atau keluarga. Hal ini dilakukan karena penerimaan informasi setiap orang bisa berbeda, bisa bergantung pada agama, ras, sosial, suku, dan budaya yang dianut masing-masing.

Bila pasien menunjukkan tanda bahwa mereka tidak ingin informasi secara detail, maka kita sebaiknya menghormati keputusan dan keinginan pasien tersebut. Beberapa pertanyaan yang bisa digunakan yaitu:

- a. Bila keadaan Anda mengarah ke keadaan yang serius, apakah Anda ingin mengetahuinya secara lengkap?
- b. Apakah Anda ingin saya jelaskan secara detail mengenai keadaan Anda saat ini?
- c. Siapa yang sebaiknya saya ajak untuk berdiskusi mengenai hal ini?

Bisa jadi, keluarga pasien meminta tenaga kesehatan untuk tidak menyampaikan pada pasien mengenai diagnose yang sebenarnya terjadi, atau informasi penting lainnya. Namun, petugas medis tetap berkewajiban untuk memberikan informed consent pada pasien, dan hal ini tentu membutuhkan kerja sama dari pasien atau keluarga itu sendiri. Maka, bila hal ini terjadi, carilah alasan mengapa keluarga menyarankan hal tersebut, dan rekomendasikan keluarga untuk menanyakan secara langsung pada pasien terkait kesediaannya, dan hal ini bisa dilakukan bersama petugas medis.

4. Menyampaikan berita

Sampaikan saja berita buruk menggunakan kalimat yang jelas, jujur, dan tetap sensitive, dengan penuh empati. Sehingga, sebaiknya hindari untuk menyampaikan seluruh informasi dalam saat yang ebsamaan. Sampaikan informasi, dan jangan lupa untuk menyelipkan jeda. Sebaiknya, gunakan saja kalimat yang mudah untuk dimengerti bagi orang awam. Hindari kata eufemisme (manis), atau istilah-istilah kedokteran yang sulit dipahami. Hindarilah kalimat seperti “Saya minta maaf” atau “Maafkan saya”, dan lain sebagainya, karena kalimat seperti itu dapat menyiratkan makna bahwa petugas medis bertanggung jawab atas apa-apa

1 yang telah terjadi, atau bahwa semua ini bisa terjadi karena kelalaian dan kesalahan dari para petugas medis. Beberapa kalimat yang mungkin bisa digunakan yaitu:

- e) “Saya khawatir berita ini tidak begitu baik, namun hasil biopsy menunjukkan Anda terkena kanker leher Rahim”
- f) 1 “Saya merasa tidak nyaman untuk menyampaikannya, bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan dan hasil USG, bayi dalam kandungan Anda sudah meninggal
- g) “Hasil pemeriksaan laboratorium yang ada tidak sesuai dengan apa yang kita harapkan. Hasil ini mengindikasikan bahwa Anda pada penyakit kanker stadium awal”.
- h) “Saya khawatir saya memiliki berita buruk, namun hasil biopsy sumsum tulang belakang menunjukkan bahwa putri Anda menderita leukemia”.

5. Memberikan respon terhadap perasaan pasien

Setelah berita buruk sudah tersampaikan pada pasien, sebaiknya petugas medis memberikan jeda pada pasien dengan berdiam sejenak. Hal ini bertujuan memberi waktu pada pasien untuk menyampaikan reaksinya, mengingat reaksi tiap orang bisa beragam. Bisa jadi pasien akan marah, menolak, menangis, merasa tidak terima, atau hanya akan diam. Sehingga, beberapa kalimat yang bisa digunakan yaitu:

- a) “Saya bisa merasakan bahwa ini adalah situasi yang sulit”
- b) “Anda terlihat sangat marah, bisakah Anda jelaskan apa yang Anda rasakan?”
- c) “Sampaikan saja perasaan Anda tentang apa yang baru saja saya sampaikan”
- d) “Apakah ada seseorang yang Anda ingin saya hubungi?”

6. Membuat rencana tindak lanjut

Buatlah rencana untuk melaksanakan langkah-langkah selanjutnya, hal ini bisa berupa:

- a) Pemeriksaan lanjutan untuk mengumpulkan informasi tambahan
- b) Pengobatan untuk gejala-gejala yang ada
- c) Membantu orang tua menyampaikan pada anak terkait penyakit dan pengobatannya
- d) Tawarkanlah harapan yang realistis. Meskipun tidak ada kemungkinan untuk sembuh, bangunlah harapan untuk pasien dan sampaikan padanya terapi apa saja yang bisa ditempu.
- e) Mengatur rujukan yang tepat
- f) 1 Menjelaskan pada pasien terkait rencana lanjutan untuk perawatan
- g) Diskusikan tentang sumber yang bisa memberikan dukungan bagi pasien secara emosional dan praktis, seperti membahas teman, tokoh terkenal, keluarga, dll.

Rencana tindak lanjut dibuat sebagai media untuk membantu meyakinkan pasien dan keluarga, bahwa petugas medis tidak memiliki niata untuk meninggalkan mereka begitu saja, dan petugas medis akan tetap terlibat secara aktif dalam rencana-rencana yang akan dilakukan. Sampaikanlah pada pasien bahwa mereka bisa menghubungi kembali bila memiliki pertanyaan tertentu. Serta, tentukan waktu untuk pertemuan selanjutnya.

1 Rencana tindak lanjut ini sebagai media untuk meyakinkan pasien dan keluarga, bahwa petugas medis tidak berniat mengabaikan atau meninggalkan mereka, dan petugas medis akan tetap terlibat aktif di dalam rencana yang akan dijalankan. Sampaikan pada pasien dan

1 keluarga bahwa mereka dapat menghubungi petugas medis bila memiliki pertanyaan lebih lanjut. Tentukan waktu untuk pertemuan berikutnya.

7. Mengkomunikasikan Prognosis

Pasien akan kerap kali menanyakan prognosis atau apa perkiraan yang akan terjadi selanjutnya, bagaimana perjalanan penyakit mereka di masa depan. Hal ini dilakukan karena mereka ingin sebuah kepastian mengenai masa depan mereka, hingga mereka bisa membuat rencana untuk kehidupan hari esok, atau pasien merasa takut hingga mereka berharap bahwa petugas medis tidak sedang mengatakan kebenarannya.

1 Sebelum menjawab berbagai pertanyaan tentang prognosis pasien, baiknya kumpulkan dahulu alasan mereka menanyakan hal tersebut. Beberapa pertanyaan yang bisa digunakan:

- a. “Apa yang Anda harapkan akan terjadi di kemudian hari?”
- b. “Pengalaman apa yang Anda miliki tentang seseorang dengan penyakit seperti ini?”
- c. “Apa yang Anda harap untuk saya lakukan?”
- d. “Apa yang membuat Anda merasa takut tentang hal yang akan terjadi?”

Petugas medis perlu untuk membuat pertimbangan mengenai dampak penyampaian 1 informasi prognosis kepada pasien. Pasien yang ingin membuat rencana hidup, biasanya menuntut penjelasan yang sedetil mungkin. Namun, pasien yang memiliki kekhawatiran yang tinggi, mungkin lebih baik mendapatkan informasi yang tidak terlalu dalam, atau sekedar informasi yang sifatnya umum saja. Alih-alih mengatakan “Perkiraan harapan hidup Anda adalah sampai 4 bulan”, mungkin akan lebih baik bila diganti dengan kalimat : “Sekitar setengah pasien dengan kasus ini bisa bertahan hidup sampai satu tahun, seperempatnya hidup dalam 6 bulan, apa yang akan terjadi pada diri Anda di kemudian hari, saya benar-benar tidak tahu”.

Perlu disarankan pada pasien untuk bersama-sama mengharapkan hal terbaik, namun tetap mempersiapkan kemungkinan terburuk, sehingga pasien perlu mempersiapkan mentalnya agar bisa mengurangi penderitaan yang dirasakan. Pasien perlu diyakinkan bahwa petugas medis akan selalu memberikan dukungan dan membantu mereka semaksimal mungkin.

Seminar Nasional Maternal-Neonatal Health Care oleh Dr.dr. Tri Wahyuliati, Sp.S., M.Kes Wonosobo, 2016.

BAB IV: Tinjauan Agama tentang Perawatan Paliatif

Pada dasarnya, berbagai pendekatan yang dilakukan adalah upaya untuk mengatasi masalah psikologis pasien supaya merasa tenang dan percaya diri. Dua hal tersebut menjadi penting supaya pasien taat dalam menjalankan pengobatannya. Bila psikologisnya sudah lemah, maka kepatuhan untuk berobat pun akan lebih sulit untuk diwujudkan. Hal tersebut dikarenakan pasien telah kehilangan semangat untuk hidup, ataupun bila berobat manfaatnya tidak akan maksimal.

Kemudian dijelaskan juga bahwa pasien yang mempunyai keyakinan agama yang baik, akan lebih mudah untuk menerima kenyataan ketika dihadapkan pada hasil pemeriksaan medis yang tidak sesuai dengan apa yang mereka harapkan (Widyastuti, 2004). Integrasi agama dalam pelayanan medis sudah mulai dibuka lebar sejak WHO mendeklarasikan terapi holistic pada tahun 1984 silam. WHO juga menegaskan bahwa dimensi agama atau spiritual, sama pentingnya dengan dimensi fisik, psikologis, dan psikososial (Prasetyo, 2015). Anjuran tersebut akhirnya menjadi inspirasi bagi berbagai kegiatan spiritual atau keagamaan, karena termasuk sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan yang diberikan di seluruh dunia. Berbagai penelitian tetap dilakukan untuk menunjukkan bagaimana kontribusi agama dalam mendukung proses kesehatan seorang individu. Dari hal tersebut, konseling religius juga bisa menjadi salah satu alternatif yang dapat dikembangkan menjadi bentuk terapi psikospiritual dalam pemberian perawatan paliatif.

1. Agama islam

Kaum muslim percaya bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya dan bisa disembuhkan. Mereka juga percaya bahwa setiap kesulitan hidup harus diterima dan dihadapi, penderitaan dan sakit atau menjadi pasien. Semuanya ini akan melenyapkan dosa-dosa sebelumnya yang sudah dilakukan, dan hal-hal ini terjadi sebagai pemurnian (Jena, 2019).

Meskipun demikian, setiap umat Islam harus berusaha menghindari sakit dan seseorang diizinkan menggunakan perawatan yang terbaik atau menggunakan pengobatan terbaik yang tersedia saat itu. Perawatan paliatif direkomendasikan di dalam Islam, dan hospis (rumah perawatan) terbaik bagi seorang Muslim adalah meninggal di rumah bersama keluarga dan sanak saudara yang mengelilinginya.

Kematian alamiah (yakni mengikuti rencana Allah dan bukan dokter, rencana hakim atau keputusan keluarga) adalah kepentingan terbesar dari pasien itu sendiri dan kematiannya yang paling bermartabat bagi seorang penganut Islam. Islam dengan keras menolak atau melawan:

- *The Mental Capacity Act* (yang membolehkan penghentian makanan, cairan, dan penanganan medis yang masuk akal dari seorang pasien yang tidak sedang dalam proses menuju kematian, dengan maksud untuk mempercepat kematian)

- Setiap usaha di masa depan untuk melegalisasi euthanasia atau kematian berbantuan

Bagi setiap dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain, menghentikan kehidupan seseorang, walaupun atas permintaan pasien sendiri, adalah penyangkalan terhadap profesi medis itu sendiri. Kaum muslim percaya bahwa hidup itu sendiri adalah hadiah terbesar dari Allah yang harus dipelihara dan dipertahankan dalam setiap waktu. Perawat harus memiliki sikap dasar ini ketika berhadapan dengan kehidupan manusia: rasa hormat yang penuh dan perlindungan yang penuh kepada setiap manusia.

3 poin penting yang bermakna dalam yaitu kelahiran, pernikahan dan kematian. Dari ketiga poin ini, poin kedua tidak semua orang mengalaminya, namun yang pertama dan ketiga semua orang pasti mengalaminya. QS 03. Ali Imran 185. "Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati . . ." QS 21. Al-Anbiya 35. "Tiap yang berjiwa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenarnya). Dan hanya kepada Kamilah kamu dikembalikan."

2. Agama Kristen

Pada dasarnya, kaum kristiani meyakini bahwa seseorang dalam keadaan terminal memerlukan penghiburan, lebih mengutamakan perhatian untuk orangnya, bukan penyakitnya. Menurut kristiani, kematian juga merupakan peristiwa yang positif.

Landasan Al Kitab:

- a. Sebenarnya, Alkitab menggambarkan kematian sebagai musuh dan berjanji bahwa tidak lama lagi baik penyakit maupun kematian tidak akan ada lagi.—1 Korintus 15:26; Penyingkapan 21:3, 4.
- b. Bagaimana Anda dapat menjadi "teman sejati" serta memberikan penghiburan dan dukungan pada masa kesesakan ini?—Amsal 17:17.
- c. "Dosa masuk ke dalam dunia melalui satu orang dan kematian, melalui dosa." (Roma 5:12).

Pandangan Paliatif Menurut Kristen yang Perlu Diperhatikan Perawat:

- a. Menyediakan Penghiburan pada Saat-Saat Terakhir
- b. Bagaimana kita dapat menghibur seseorang yang sedang mendekati akhir hidupnya? Yakni dengan membiarkan pasien itu menyatakan permintaannya yang terakhir. Bila memungkinkan, maka ikuti keinginan si pasien. Jika tidak mungkin mengabulkan permintaan pasien maka sebaiknya langsung berterus terang
- c. Dekatkan pasien kepada keluarga/kerabat dekat. Pasien terminal merasa perlu untuk tetap dekat dengan orang-orang yang paling penting atau berarti dalam kehidupannya.
- d. Pasien membutuhkan pendamping yang dapat memahami dan menerima keberadaannya secara manusiawi dengan tidak melupakan kodratnya sebagai makhluk ciptaan Allah. (Al-Kitab)

3. Agama Katholik

Pada dasarnya, Katholik mempercayai bahwa sebuah keadaan terminal memerlukan pelayanan yang penuh dengan kasih sayang. Perawat maupun keluarga perlu memberikan penghormatan terbaik bagi pasien kondisi terminal.

Landasan Al Kitab :

2

Akulah kebangkitan dan hidup, barangsiapa percaya kepada-Ku, ia akan hidup walaupun sudah mati” (Yoh. 11:25).

Pandangan Paliatif Menurut Katolik yang Perlu Diperhatikan Perawat:

- a. Memberikan waktu dan kesempatan kepada pasien untuk mengamalkan doa-doa memohon kematian yang bahagia
 - b. Memberikan keluangan tempat dan kesempatan bagi pasien untuk diberikan Sakramen Baptis maupun Sakramen Perminyakan (dilakukan oleh Pastor) (Katolisitas, 2020).
4. Agama Hindu

Pada dasarnya, menurut agama hindu, manusia sehat maupun sakit tergantung pula pada jiwanya. Jiwa dipengaruhi oleh pikiran manusia sendiri. Saat pasien mengalami kondisi terminal, pasien tetap berkesempatan memohon mukjizat agar sembuh/hidup. Namun bila pada akhirnya meninggal dunia, maka pasien dipersilakan berdoa agar roh/atmanya pergi dengan tenang menuju Hyang Widhi

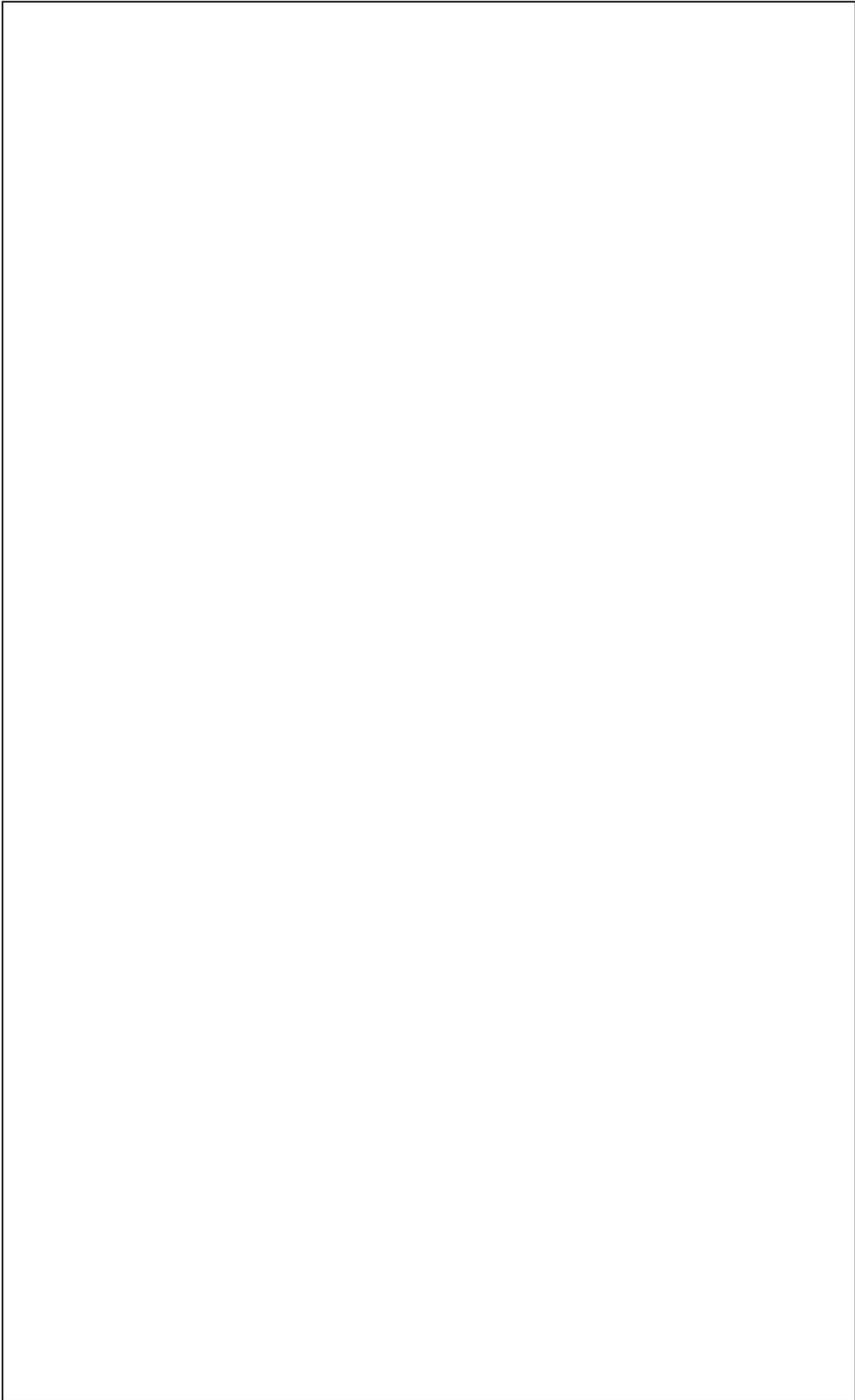
Pandangan Paliatif Menurut Hindu yang Perlu Diperhatikan Perawat:

- a. Pasien perlu diberikan kesempatan dan kelonggaran untuk memanjatkan doa-doa menjelang kematian
 - b. Kematian yang baik menurut hindu yaitu kematian menuju jalan moksa (kebahagiaan batin yang terdalam)
 - c. Kematian merupakan peristiwa yang penuh dengan pertanda tertentu (dalam agama Hindu), sehingga perawat perlu memberikan support dan dukungan moral terhadap pasien dan keluarga
 - d. Kematian dipercaya sebagai pembebasan diri. Menurut agama Hindu, walaupun manusia mengalami kematian, namun Atman (ruh) tidak bisa mati (PHDI 2020)
5. Agama Buddha

Pada dasarnya, Buddha mengajarkan bahwa kita semua akan menghadapi kematian. Sehingga bersikap makul (realistis) terhadap ketidakabadian. Sang Buddha menasehati murid-muridNya tentang pentingnya pelayanan kepada orang sakit. Beliau bersabda :”Seseorang yang merawat orang sakit, berarti ia telah merawat Saya”.

Pandangan Paliatif menurut Buddha yang Perlu Diperhatikan Perawat:

- a. Bagi Sang Buddha, selama pasien masih hidup, maka segala yang dapat dilakukan harus diusahakan untuk kesembuhan.
- b. Sang Buddha mengajarkan bahwa agar sembuh, pasien juga harus bekerja sama dengan dokter dan perawat. Seorang pasien baik seharusnya hanya menerima dan melakukan apa yang bermanfaat baginya.
- c. Perawat perlu mengarahkan pikiran pasien dan keluarga ke pikiran-pikiran yang baik.
- d. Pasien dan keluarga perlu diberikan kesempatan untuk berdoa mengharapakan kesembuhan.
- e. Membicarakan tentang kematian kepada pasien yang akan meninggal adalah merupakan pokok pembicaraan yang tidak menyenangkan. Sebaliknya, kenyataan kematian dan kemungkinan segera datangnya kematian haruslah diterima tanpa kepura-puraan dan pasien disiapkan untuk menghadapi kematian dengan keyakinan dan ketenangan. (Silva, 2020)



BAB V: Tinjauan Sosial Budaya tentang Perawatan Paliatif

Sosial budaya adalah seluruh hal yang diciptakan oleh manusia, melalui budi dan pikirannya dalam menjalankan tatanan kehidupan bermasyarakat. Menurut Andreas Epping, kebudayaan atau sosial budaya adalah tata nilai atau segala hal yang berlaku di dalam sebuah kelompok masyarakat, dan hal ini bisa menjadi ciri has dari masyarakat itu sendiri.

Sementara menurut Burnett, kebudayaan merupakan unsur holistic dari kesenian, moral, adat istiadat, pengetahuan, kepercayaan, hukum, dan kemampuan mengolah pikiran dalam bentuk lain yang didapatkan oleh seseorang sebagai anggota dari kelompok suatu masyarakat dan keseluruhan bersifat kompleks. Sehingga, dari kedua pengertian itu dapat ditarik kesimpulan bahwa sosial budaya memang mengacu pada kehidupan masyarakat yang menekankan pada aspek adat istiadat dan kebiasaan masyarakat itu sendiri.

Salah satu faktor yang turut menentukan tentang keadaan kesehatan dalam masyarakat adalah perilaku mereka. Terbentuknya perilaku itu bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor.. Salah satunya faktor yang cukup berpengaruh adalah sosial budaya, apabila faktor itu sudah tertanam dan masuk dalam kehidupan dan kegiatan masyarakat, maka kemungkinan akan sulit untuk mengubah perilaku yang sudah terbentuk. Oleh karenanya, agar dapat mengatasi dan memahami tentang masalah yang ada di masyarakat mengenai kesehatan, maka dibutuhkan sebuah ilmu pengetahuan yang cukup mengenai budaya dasar dan budaya suatu daerah.

Kultur atau kebudayaan bisa membentuk sebuah kebiasaan dan respon terhadap penyakit dan kesehatan, di dalam semua lapisan masyarakat dengan mengesampingkan tingkatannya. Oleh karenanya penting bagi tenaga kesehatan agar tidak hanya berfokus pada promosi kesehatan, tetapi juga membuat masyarakat mengerti proses terjadinya suatu penyakit serta bagaimana caranya meluruskan keyakinan dan budaya yang dianut dan berhubungan dengan kesehatan.

Tanpa disadari, pengaruh dari kebudayaan sudah memberikan pengaruh besar pada sikap untuk menghadapi beragam masalah. Kebudayaan kini sudah menyatu dalam sikap lapisan masyarakat, mengingat kebudayaanlah yang memberikan ragam pengalaman yang dialami individu dalam masyarakat. Green dalam Notoatmodjo (2007) menyampaikan bahwasanya perilaku manusia dari tingkat kesehatan sebenarnya bisa dipengaruhi oleh 2 faktor utama yaitu faktor perilaku (*behaviour cause*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour cause*).

Ketika Anda menemui seorang pasien *dying* yang ditempatkan dalam ruang isolasi, perlu Anda ketahui bahwa pasien tersebut tetap memiliki kebutuhan untuk berkontak dengan sosialnya.

Dalam hal ini, perawat dapat melakukan:

- a. Bertanya pada pasien siapa saja yang ingin didatangkan untuk bertemu dengan pasien dan mendiskusikannya bersama keluarga, seperti: rekan dekat, sahabat, maupun anggota keluarganya yan lain.
- b. Menggali perasaan yang dirasakan pasien mengenai sakit yang dialaminya hingga perlu dilakukan isolasi. Membantu pasien untuk menjaga penampilan mereka ketika mereka mendapatkan kunjungan besuk kerabatnya, yaitu dengan memberi kesempatan pada klien untuk beberes dan merapikan diri (Wahyuningsih, 2017).

BAB VI: Terapi Komplementer

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian dari terapi adalah upaya untuk mengembalikan atau memulihkan keadaan kesehatan orang yang sedang sakit; pengobatan dari suatu penyakit; dan perawatan penyakit. Pengobatan komplementer sifatnya adalah pengobatan yang melengkapi, atau menyempurnakan. Menurut WHO, terapi komplementer merupakan pengobatan non-konvensional yang bukan berasal dari negara yang bersangkutan (Widyastuti, 2004).

Contoh pengobatan terapi komplementer: jamu merupakan ramuan asal nusantara dan bukan merupakan salah satu terapi komplementer. Namun, bila diterapkan di Filipina, jamu termasuk terapi komplementer. Sehingga, Terapi Komplementer adalah cara menanggulangi sebuah penyakit yang dilakukan sebagai pendukung atau penyempurna pengobatan medis konvensional, atau bisa juga sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis yang Konvensional yang telah ditetapkan.

A. Jenis-Jenis Terapi Komplementer

1. Menurut Permenkes RI Nomor 1109/Menkes/Per/2007:
 - a. Intervensi tubuh dan pikiran (*Mind and Body Interventions*) : hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual, doa, dan yoga)
 - b. Sistem pelayanan pengobatan alternatif : akupunktur, akupresur, naturopati, homeopati, aromaterapi, ayurveda
 - c. Cara penyembuhan manual : chiropractice, healing touch, tuina, shiatsu, osteopati, pijat urut
 - d. Pengobatan Farmakologi dan biologi : Jamu, herbal, gurah
 - e. Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan : diet makro nutrient, mikro nutrient
 - f. Cara lain dalam diagnosa dan pengobatan : terapi ozon, hiperbarik, EEC
2. Menurut National Center of Complementary Alternative Medicine (NCCAM):
 - a. Terapi Berbasis Tubuh dan Manipulatif

Merupakan terapi yang dilakukan berdasarkan manipulasi atau menggerakkan satu atau lebih bagian dari tubuh

Contoh: pijat, urut, massage
 - b. Terapi Energi

Terapi yang berfokus pada media energi seperti magnetik, dan biofield

Contoh : reiki, qi gong, magnet, sentuhan penyembuhan
 - c. 3. Terapi Berbasis Biologis

Terapi yang memakai zat yang ditemukan alami di alam

Contoh : minyak dan tanaman herbal, kedokteran orthomolecular (nutrisi serta suplemen makanan), atau produk lain
 - d. Sistem Perawatan

Seluruh sistem perawatan yang dibina berdasarkan teori dan praktek. Kerap kali berkembang secara terpisah, dan diinisiasi oleh kedokteran barat (Satria, 2013)

B. Regulasi ⁵Terapi Komplementer di Indonesia

Peraturan Pemerintah RI ⁸⁴Nomor 103 Tahun 2014 Pasal 10 ¹⁰Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, yang berbunyi:

- (1) Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer merupakan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah
- (2) Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dapat menggunakan satu cara pengobatan/perawatan atau kombinasi cara pengobatan/perawatan dalam satu kesatuan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.
- (3) Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional
- (4) Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer yang memenuhi kriteria tertentu dapat diintegrasikan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- (5) Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
 - a) mengikuti kaidah-kaidah ilmiah
 - b) tidak membahayakan kesehatan pasien/klien;
 - c) tetap memperhatikan kepentingan terbaik pasien/klien;
 - d) memiliki potensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan meningkatkan kualitas hidup pasien/klien secara fisik, mental, dan sosial; dan
 - e) dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional (Kemenkes RI 2011).

C. Contoh Metode Terapi Komplementer

1. Hipnoterapi

Merupakan terapi upaya penyembuhan untuk pengidap gangguan jiwa maupun gangguan stres, yang dilakukan dengan membawa penderita ke sebuah keadaan trans supaya penderita dapat mengeluarkan isi hatinya (KBBI). Hipnoterapi sudah diakui oleh Asosiasi Psikologi Amerika (APA) sebagai metode pengobatan.

Keberhasilan Hipnoterapi (Roy Hunter) :

- a. Sugesti dan pembayangan
- b. menemukan penyebab
- c. melepaskan
- d. pembelajaran bawah sadar kembali

2. Yoga

Berasal dari India. Merupakan metode kombinasi gerakan yang memiliki manfaat untuk meningkatkan kesehatan fisik melalui cara bernafas, dan meditasi yang bisa memberikan ketenangan dalam pikiran.

5 prinsip dalam Yogya:

- a) berlatih dengan teratur
- b) bernafas dalam
- c) pola makan seimbang
- d) beristirahat cukup

- e) berpikir positif dan bermeditasi
- 3. Akupunktur
Merupakan metode pengobatan tradisional China. Terapi ini menggunakan jarum-jarum tajam pada titik tertentu di tubuh seseorang untuk menstimulasi tubuh agar memberikan energi yang bermanfaat mengatasi berbagai penyakit.
- 4. Akupresur
Merupakan penyembuhan dengan menggunakan teknik pijat. Teknik pijat dilakukan dengan menentukan ukuran serta cara untuk menentukan titik akupresur. Teknik ini dipadukan dengan filosofi Yin & Yang.
- 5. Naturopati
Merupakan metode penyembuhan yang merujuk pada pengobatan alami modern.
Prinsip dasar pengobatan naturopati:
 - a) Pendayagunaan kekuatan penyembuhan yang bersifat alami
 - b) Tidak mencederai
 - c) Upaya menemukan penyebabnya
 - d) Mengobati secara holistik
 - e) Melakukan tindakan pencegahan
- 6. Ayurveda
Merupakan sistem kedokteran dengan akar sejarah di anak benua india. Perawatan nabati dalam ayuverda dapat berasal dari akar, daun, buah-buahan, kulit kayu, atau biji-bijian seperti kapulaga dan kayu manis. Ayurveda memiliki 8 cara untuk menentukan diagnosis:
 - a) Nadi (denyut nadi)
 - b) Mootra (urin)
 - c) Mala (tinja)
 - d) Jihva (lidah)
 - e) Shabda (ucapan)
 - f) Sparsha (sentuhan)
 - g) Druk (penglihatan)
 - h) Aakruti (penampilan)

100

D. Peran Perawat dalam Ilmu Terapi Komplementer

1. *Perawat berperan sebagai konselor* : Dalam hal ini, perawat bisa menjadi tempat bagi pasien untuk bertanya mendapatkan edukasi, berkonsultasi, maupun berdiskusi bila pasien memerlukan informasi ataupun saat mereka membutuhkan perawat dalam mengambil keputusan pengobatan komplementer.
2. *Perawat berperan sebagai pendidik bidang kesehatan* : Dalam melakukan peran ini, perawat bisa menjadi seorang pendidik untuk terapi komplementer, dengan calon perawat sebagai sasarannya di sekolah keperawatan.
3. *Perawat berperan sebagai peneliti* : Perawat juga bisa menjalankan berbagai penelitian terapi komplementer yang menjadi pengembangan dari hasil *evidence based*

4. *Perawat Sebagai pemberi layanan langsung*: Hal ini bisa dilakukan oleh perawat yang melakukan praktik komplementer melalui integrasi.
5. *Sebagai koordinator terapi komplementer* : Dapat mendiskusikan terapi komplementer bersama dokter
6. *Sebagai advokat*

BAB III: Asuhan Keperawatan pada Pasien Terminal



Image Source:

https://www.pennmedicine.org/-/media/images/template%20images/landing%20page%20featured%20images/landing_feature_palliativecare_3.ashx?mw=1012&mh=445

A. Pengkajian Pasien Terminal

1. Riwayat Kesehatan Klien

a. Riwayat kesehatan sekarang.

Riwayat ini berisikan mengenai penyakit yang sedang diderita klien saat ini.

b. Riwayat kesehatan dahulu. Yaitu berisikan mengenai keadaan pasien di masa lalu, apakah sudah pernah opname di rumah sakit untuk penyakit yang sama.

c. Riwayat kesehatan keluarga pasien. Riwayat ini berisikan data apakah anggota keluarga sudah pernah menderita penyakit yang sama dengan yang klien alami saat ini.

2. Prinsip dan konsep dalam etika keperawatan, budaya, norma, dalam mengkaji pasien terminal

Beberapa perubahan fisik yang mungkin terjadi saat menjelang kematian

- pasien cenderung kurang respon terhadap keadaan
- Melambatnya fungsi tubuh
- pasien mulai tidak sengaja berkemih atau defekasi
- Jatuhnya rahang pasien
- Pernafasan pasien mulai terdengar dangkal, dan tidak teratur
- Peredaran darah mulai terasa perlambatannya, dan terasa dingin pada bagian ekstermitas, nadi semakin lemah namun epat.
- pernafasan mulai tidak teratur dan terdengar dangkal
- Warna pucat pada kulit
- mata membelalak serta mulai tidak menunjukkan respon terhadap rangsangan cahaya

3. Kesadaran pasien terminal. Strause et all dalam Milia dan Wijayanti (2018), mengkategorikan kesadaran ini dalam 3 kategori:

- Closed Awareness/Tidak Mengerti.*

Dalam keadaan ini, biasanya dokter lebih memilih agar tidak menyampaikan prognose dan diagnose pada keluarga atau klien. Namun, beda untuk perawat, hal ini akan sangat menyulitkan lantaran perawat berkontak dengan pasien lebih dekat daripada dokter, dan acapkali ditanya oleh pasien terkait hal tersebut. Perawat kerap disodorkan berbagai pertanyaan seperti kapan pasien akan sembuh, atau kapan bisa pulang, dsb.

b. *Matual Pretense/Kesadaran/Pengertian yang Ditutupi.*

Dalam keadaan ini, bisa dikatakan klien diberikan kesempatan agar bisa membuat keputusan tentang semua hal yang sifatnya pribadi meskipun itu menjadi hal yang berat baginya

c. *Open Awareness/Sadar akan keadaan dan terbuka.*

Dalam tahap ini, pasien dan orang di sekitarnya sudah tahu bahwa ajala sudah menjelang bagi pasien, dan mereka berusaha untuk menerima serta mendiskusikannya walaupun tetap merasa getir (Milia & Wijayanti, 2018).



Image Source :

<https://consultqd.clevelandclinic.org/wp-content/uploads/sites/2/2016/11/16-GER-1421-Pall-650x450.jpg>

4. Faktor-faktor yang perlu dikaji

a. Kebersihan Diri

Kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan dirinya akan kebersihan diri meliputi kebersihan kulit, kebersihan rambut dan kebersihan mulut, kuku serta pemenuhan kebersihan setelah buang air besar/kecil.

b. Rasa nyeri

Tingkat nyeri yang dirasakan, durasi nyeri, lokal, waktu nyeri, penyebaran nyeri. Kemampuan pasien untuk menahan nyeri, bagaimana koping pasien terhadap nyeri. Obat apa saja yang telah diberikan untuk mengatasi nyeri.

c. Jalan Nafas

Perlu diperhatikan pola nafas, frekuensi nafas, bunyi nafas. Seringkali bila didapatkan pasien dengan sesak nafas, perlu dilihat juga apakah menggunakan otot-otot

pernafasan. Bila menggunakan oksigen sebagai bantuan nafas, maka identifikasi kebutuhan oksigen agar tidak terjadi asidosis metabolik.

Bagi pasien yang sadar secara penuh, mungkin akan lebih baik untuk menerapkan posisi fowler dan pengeluaran sekresi lendir penting dilakukan sebagai upaya membebaskan jalan nafas. Namun, bagi pasien yang tidak sadar, posisi sim bisa menjadi posisi yang baik dengan dipasangkan drainase dari mulut serta pemberian oksigen.

d. Aktifitas

Perlu diperhatikan apakah pasien masih bisa beraktifitas untuk keperluan diri sendiri atau sudah bergantung dengan orang lain. Kalo masih bergantung dengan orang lain, perlu dilihat kembali apakah tingkat ketergantungan pasien total atau sebagian.

Jika kondisi pasien memungkinkan, maka pasien bisa mulai mobilisasi seperti: berusaha turun dari ranjang tidur, mengganti posisi tidur agar mencegah terjadinya decubitus, dan hal ini dilakukan secara periodik. Bila perlu, bisa menggunakan alat untuk menyangga tubuh pasien, karena tonus otot sudah menurun.

e. Nutrisi

Acap kali pasien mengalami mual dan anorexia karena adanya penurunan gerakan peristaltic dalam tubuhnya. Untuk mengatasi hal ini, pasien bisa diberikan obat antiemetik untuk mengurangi mual yang dirasakan, dan meningkatkan rangsangan nafsu makan serta memberikan makanan dengan tingkat kalori tinggi.

f. Eliminasi

Adanya penurunan, atau bahkan kehilangan tonus otot bisa membuat pasien mengalami konstipasi, inkontinen feses dan urin. Pemberian obat laxant bisa dikolaborasi untuk mencegah terjadinya konstipasi. Pasien yang mengalami inkontinensia bisa diberikan urinal, pispot secara periodik/ teratur. Selain itu, bisa juga memasang duk yang diganti tiap saat atau bisa juga dilakukan kateterisasi. Kebersihan pada daerah sekitar perineum perlu selalu dijaga dan diperhatikan, bila terjadi lecet, harus segera diberikan salep.

g. Perubahan Sensori

Klien dengan penyakit terminal stadium lanjut, sering terjadi penurunan sensori terutama apabila penglihatan klien berubah menjadi kabur, biasanya pasien mulai menghindari atau menela untuk menghadapkan kepala ke arah lampu / tempat terang. Pada saat seperti itu, klien memang masih bisa mendengar, namun mungkin sudah tidak bisa merespon.

h. Kebutuhan Sosial

Terkadang pasien dalam keadaan terminal perlu ditempatkan pada ruang tersendiri, terutama klien dengan penyakit khusus, serta dalam upaya memenuhi seluruh kebutuhan hubungan sosial dan keluarganya, beberapa hal yang bisa dilakukan perawat yaitu:

- 1) Menanyakan pada pasien atau keluarga siapa saja yang ingin dihadirkan untuk bertemu dengan pasien, dan hal ini bisa didiskusikan bersama keluarga, misal : teman terdekat, anggota keluarga lain, sanak kerabat.

- 2) Berupaya menggali perasaan yang dirasakan klien sehubungan dengan sakitnya saat ini hingga perlu dilakukan diisolasi.
 - 3) Menyarankan saudara dan teman klien untuk lebih sering mengunjungi serta mengajak orang lain untuk menjenguk.
- i. Kebutuhan Spiritual
- 1) Bertanya kepada klien mengenai harapan hidupnya serta rencana yang dimiliki klien selanjutnya menjelang kematiannya.
 - 2) Bertanya kepada klien apakah dirinya ingin kedatangan pemuka agama untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya.
 - 3) Mendukung, mendorong, dan **klien untuk** memenuhi **kebutuhan spiritual sebatas kemampuannya**.

B. Perumusan Diagnosa

Masalah **keperawatan** pada pasien yang menderita penyakit terminal bisa muncul secara bersamaan. Perumusan diagnosa pasien terminal mengacu pada hasil pengkajian. Berikut ini kondisi yang sering terjadi pada pasien terminal, namun tidak menutup kemungkinan masalah lain yang mungkin muncul. Masalah yang sering terjadi menurut Potter et.al yaitu:

1. Nyeri dapat bersifat akut atau kronis. Bila nyeri akibat kanker progresif biasanya kronis dan konstan. Setiap sumber iritasi dapat menyebabkan peningkatan nyeri.
2. Nutrisi tidak adekuat karena penurunan nafsu makan atau akibat gangguan pencernaan.
3. Gangguan pada sistem pencernaan:
 - a. Biasanya mual muntah terjadi akibat proses penyakit (kanker) atau akibat komplikasi lain, serta akibat medikasi.
 - b. Konstipasi terjadi akibat medikasi narkotik dan imobilitas sehingga memperlambat peristaltik. Konstipasi terjadi juga bisa karena diet rendah serat, karena yang masuk hanya cairan. Hal ini karena perubahan nafsu makan
 - c. Diare sering terjadi akibat penyakit kanker kolon. Biasa juga terjadi akibat efek pemberian pengobatan
4. Keletihan terjadi karena tuntutan metabolik kanker sehingga menurunkan kekuatan otot.
5. Dehidrasi juga bisa terjadi sejalan dengan perkembangan penyakit, hal ini disebabkan karena pasien tidak mampu mempertahankan asupan cairan. Atau terjadi akibat obstruksi saluran pencernaan.
6. Inkontinensia urin, biasa terjadi akibat komplikasi penyakit kanker yang sudah mengalami metastase ke medulla spinalis. Bisa terjadi juga pada pasien terminal yang sudah mengalami penurunan kesadaran.
7. Ansietas/ kecemasan/ **ketakutan individu, keluarga yang diperkirakan** bisa berhubungan dengan situasi yang tidak dikenali, sifat serta kondisi yang tak dapat diperkirakan, atau merasa takut dengan kematian dan efek negatif pada gaya hidup yang telah dilalui.

8. Pola pernafasan tidak efektif, hal ini bisa muncul pada sebagian pasien dengan kasus kanker paru terminal, atau akibat penyakit lain yang mengakibatkan edema paru, serta penyakit paru obstruktif menahun. Atau dipicu adanya penurunan Hb sehingga kapasitas oksigen dalam paru menurun.
9. Duka yang berhubungan dengan penyakit terminal yang dihadapi, terlebih menjelang kematian, penurunan fungsi, konsep diri yang berubah, dan berusaha menarik diri dari orang lain.
10. Perubahan proses keluarga yang berkaitan dengan gangguan kehidupan dalam keluarga, merasa takut dengan hasik kematian, ditambah dengan lingkungan tempat perawatan yang penuh dengan stress (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2021).

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan sebagai intervensi yang harus diberikan pasien dengan penyakit terminal, perlu memperhatikan tindakan tanpa kolaborasi (tindakan mandiri perawat) serta tindakan kolaboratif.

1. Pemberian analgesik narkotik (kolaborasi) dengan jadwal yang teratur untuk mengatasi nyeri kanker.
2. Manajemen nyeri non farmakologik juga bisa diberikan untuk pasien terminal dengan nyeri pada ambang batas sedang berat (skala 6-7) dengan teknik nafas dalam relaksasi, guided imagery, distraksi (pengalihan perhatian), massage (stimulator syaraf perifer) untuk memberi peredaan pada nyeri.
3. Gunakan modifikasi antara pemberian manajemen nyeri farmakologik dan non farmakologik sesuai dengan perubahan status kesehatan klien.
4. Perlu diberikan perawatan kulit untuk meminimalkan paparan terhadap iritan, yaitu: perawatan kulit termasuk memandikan setiap pagi sore, pemberian lotion supaya tidak kering, pengaturan posisi tidur, penggantian linen dan penataan linen dengan rapi.
5. Berikan perawatan mulut yang sering, durasi 2-4 jam sekali untuk menekan sensasi mual, dengan menggunakan sikat gigi yang lembut. Bibir dipertahankan lembab dengan memberikan lip gloss
6. Bersihkan mata untuk mempertahankan kebersihan.
7. Diskusikan dengan tim lain (medis, nutritionis) tentang pengobatan dan diet tertentu untuk mengatasi perubahan pengobatan dengan efek mual dan muntah serta efek diare/konstipasi.
8. Beri pasien periode istirahat yang cukup untuk mengatasi kelelahan dengan ruangan yang nyaman dan tenang. Hal ini berhubungan dengan usaha penghematan energi pasien terminal.
9. Bila pasien mengalami inkontinensia urin, perawat harus siap dengan linen yang mudah meresap, antisipasi gesekan dengan kulit karena memudahkan iritasi kulit, serta menyiapkan perasat kateter jika memungkinkan.
10. Penyediaan nutrisi dengan porsi yang memungkinkan pasien habis sesuai dengan skala diet yang disajikan. Jika memungkinkan membawa makanan dari rumah yang

disenangi semasa sebelum sakit, sehingga akan meningkatkan nafsu makan, serta membi kesempatan keluarga untuk berpartisipasi terhadap pasien.

11. Posisikan klien yang bisa meningkatkan pola nafas menjadi efektif, serta sediakan oksigen yang cukup.

12. Batasi pengunjung yang menyebabkan pasien letih.

Konseling pada pasien *terminal-illness* dengan T4T (Tips 4 Today) – Konseling pada pasien yang mempunyai penyakit terminal (*Terminal Illnes*). Sangat sulit memang di saat-saat seperti ini, namun sebagai perawat tetap harus rasional dalam menyampaikan kondisi pasien/klien yang sesungguhnya. Menyampaikan perhatian harus dalam kemasan situasi, tempat dan bahasa yang “manusiawi” artinya yang bisa diterima oleh pasien/klien serta keluarganya.

Tidak perlu menolak diagnosis, di saat ini perjuangan dimulai – baik pasien, keluarga pasien, dokter, dan perawat itu sendiri. Pendampingan tidak hanya ketika “vonis” pertama kali disampaikan, namun pra- dan pasca vonis itu yang lebih penting bagi pasien dan keluarganya. Prinsip utama “Jika tidak bisa memperpanjang hidup, setidaknya mengurangi penderitaan”, sesuai kapasitasku, secara psikologis tentunya.

Sejujurnya, jika fisik sudah tidak dapat dipertahankan, daya tahan psikologis seharusnya dapat ditingkatkan. Begitu halnya bagi keluarga yang pagi siang mendampingi, dengan tugas melakukan pendampingan saya berharap kesehatan psikologis keluarga akan dapat meningkatkan daya tahan fisiknya. Ternyata, ada kecenderungan pasien/klienku – sahabatku - menjadi tidak takut mati, namun takut untuk hidup. “Apa yang dapat saya lakukan jika saya masih diberi hidup namun dalam kondisi seperti ini”.

Perlu kepekaan untuk terus melakukan pendampingan, mengamati pasien/klien dalam kondisi kritis, mempelajari respon dan kebutuhannya, serta mendekatinya sepanjang keluarga tidak berkeberatan. Klien akan berusaha untuk mempertahankan praktik kegiatan spritualnya, dan hal ini akan mempengaruhi bagaimana penerimaannya terhadap ancaman kematian.

1. Bimbingan dan konseling pada pasien terminal

Dalam mengartikan makna bimbingan, ahli di bidang bimbingan dan konseling memberikan pengertian khusus yang berbeda-beda. Walau demikian, sebenarnya pengertian yang mereka jelaskan memiliki kesamaan benang merah, bahwa bimbingan adalah proses pemberian bantuan. Menurut Abu Ahmadi dalam Sulfikar, dijelaskan bahwasannya bimbingan adalah bantuan yang diberikan pada individu atau peserta didik, dengan tujuan mengembangkan potensi diri secara optimum dengan cara memahami diri, memahami lingkungannya, mengatasi hambatan yang ditemui, agar dapat menentukan rencana masa depan yang lebih baik (Sulfikar, 2019). Hal serupa juga disampaikan oleh Prayitno dalam Erman Amti (2004) bahwa bimbingan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukakan oleh orang ahli pada seorang atau beberapa individu, baik itu anak anak remaja maupun dewasa, supaya orang yang diberikan bimbingan bisa mengembangkan kemampuan dalam dirinya sendiri dan mandiri dengan cara memanfaatkan kekuatan dalam individu serta memaksimalkan sarana yang ada, dan dapat dikembangkan sesuai dengan norma yang berlaku.

Sedangkan menurut Bimo Walgito (2010), dijelaskan bahwa bimbingan merupakan pertolongan atau bantuan yang diberikan pada individu atau beberapa individu untuk menghindari atau mengatasi kesulitan di hidupnya, supaya individu bisa mencapai kesejahteraan dalam kehidupannya (Walgito, 2010).

Chiskolm juga menjelaskan bahwa bimbingan diadakan untuk membantu setiap individu agar lebih mengenali berbagai informasi mengenai dirinya sendiri (Prayitno dan Amti, 2004). Konseling merupakan hubungan secara pribadi yang dilakukan dengan tatap muka antar dua orang, dimana si konselor menjalani hubungan itu menggunakan kemampuan khususnya. Jones menyebutkan bahwa konseling adalah suatu hubungan yang bersifat profesional, antara konselor terlatih dengan klien. Hubungan yang ada biasanya bersifat individual meski terkadang melibatkan lebih dari dua orang dan ditujukan untuk membantu klien supaya memahami dan memperjelas pandangan terhadap ruang lingkup hidupnya, sehingga bisa membuat pilihan yang bermakna bagi klien.

2. Pelayanan konseling dan pendampingan

Melalui pendampingan dan konseling, harapannya klien dapat dibantu untuk mendapatkan:

a. Perhatian/ *attention*

Perhatian diberikan kepada klien berupa kehadiran, sapa, senyum, jabat tangan atau bentuk komunikasi sederhana lain yang bisa bersifat terapeutik, sebagai tanda tulus, penerimaan, dan sentuhan kasih.

b. Dukungan / *sustaining*

Dukungan baik psikis, moral, dan spiritual diberikan bagi klien yang tengah mengalami kesakitan atau faktor lain yang membuat dia sakit sehingga harus mampu bertahan dalam situasi sulit untuk disembuhkan.

c. Bimbingan / *guiding*

Bimbingan ini diberikan pada klien yang mengalami kebingungan untuk menentukan keputusan yang bertanggung jawab, terlebih yang memiliki hubungan dengan pilihan hidup mendasar.

d. Penyembuhan luka batin / *inner healing*

Adalah penyembuhan yang dilakukan untuk pasien yang mengalami luka batin, dan luka batin ini menghalangi dirinya untuk melakukan penghayatan emosionalitas, sosialitas, dan iman untuk menemukan jati dirinya kembali sebagai seorang manusia utuh dan unik.

e. Doa/ *praying*

Diberikan pada klien yang memerlukan, baik pasien yang meminta didoakan maupun pasien yang perlu didoakan karena kondisinya. Bentuk doa disesuaikan dengan keyakinan yang dianut.

Konsep bimbingan dan konseling pada pasien terminal merupakan suatu proses yang dilaksanakan secara tatap muka, dimana konselor membantu klien untuk pemecahan masalah yang berhubungan dengan keadaan yang dihadapi saat ini. Dalam proses konseling, beberapa hal yang harus terjadi adalah:

- 1) Hubungan untuk saling percaya satu dengan yang lain
- 2) Komunikasi terbuka

3) Memberdayakan klien agar klien dapat menentukan keputusannya sendiri

Komunikasi interpersonal yang baik mengandung komunikasi dua arah, adanya perhatian pada aspek verbal dan non verbal, penggunaan pertanyaan untuk menggali informasi, pikiran, perasaan, dan menerapkan sikap mendengar yang efektif.

1) Komunikasi dengan menggunakan kata-kata

Ciri yang baik yaitu menggunakan kata sederhana dan mudah dimengerti, menghindari kata yang menyinggung, mengulang kata untuk memperjelas pertanyaan klien, menyimpulkan, memberi semangat, memberikan informasi yang dibutuhkan. Beberapa kalimat yang bisa digunakan untuk menandakan bahwa konselor mendengarkan dengan baik adalah seperti : "Ya, saya mengerti." "Ya, saya setuju." "Saya menghargai hal itu"

2) Perilaku yang tidak mendukung dan sebaiknya dihindari yaitu menasehati, berkhotbah, menilai secara moral, memaksa, menghakimi, interogasi, keluar dari inti pembicaraan, dan berlebihan.

3) Bentuk : nada, suara, ekspresi wajah, menggerakkan anggota tubuh, kontak mata.

4) Perilaku ekspresi yang tidak mendukung: memutar bola mata, sering melihat jauh, mata terlihat kosong, jarak dengan klien jauh, mengerutkan alis, bibir, menggunakan nada suara yang dibuat—buat, berbicara terlalu cepat, atau justru terlalu lambat, banyak bergerak.

D. Prosedur Bimbingan dan Konseling



Image Source:
https://www.vchri.ca/sites/default/files/news_20150825_counselling.jpg

Langkah-langkah

1. Persiapan alat :
 - a. Alat peraga berupa leaflet, phantoom dan model
 - b. Alat perekam



No	ELEMEN	KEGIATAN
1	Melakukan pengkajian pada kebutuhan konseling	1. Mengidentifikasi kebutuhan konseling kesehatan pada pasien terminal 2. Masalah fisik dan psikis pasien terminal diidentifikasi.
2	Menyiapkan tempat konseling	3. Tempat konseling disiapkan dengan benar: a. Tenang (terjaga privacy pasien) b. Aman c. Nyaman
3	Melaksanakan konseling pasien terminal	4. Salam terapeutik disampaikan dengan ramah 5. Duduk menghadap pasien, dengan mempertahankan kontak mata* 6. Eskpresi wajah menunjukkan perhatian, sikap

		bersahabat, tidak menilai dan dengan tersenyum 7. Kesiediaan diri dan waktu untuk mendengarkan pasien diucapkan dengan benar dan hati-hati.* 8. Jaminan kerahasiaan pasien disampaikan secara hati-hati. 9. Tingkah laku verbal dan non verbal pasien diperhatikan dengan seksama. 10. Kesiediaan diri untuk mendengarkan semua yang akan diungkapkan klien disampaikan dengan benar.* 11. Alat bantu untuk memperjelas informasi (alat merekam) digunakan dengan tepat.* 12. Ungkapan klien direspon secara konstruktif, beri dukungan dengan benar*. 13. Informasi diberikan dengan jelas sesuai kebutuhan pasien * 14. Klarifikasi pemahaman pasien dengan hati-hati.* 15. Masalah dirumuskan dengan seksama bersama pasien.* 16. Alternatif pemecahan masalah dirumuskan bersama pasien dilakukan dengan seksama.* 17. Pasien diberi kesempatan mengambil keputusan* 18. Langkah-langkah pemecahan masalah dirumuskan bersama pasien dengan benar* 19. Rujukan (Rohaniwan, psikolog, psikiater, hospice care) yang perlu dihubungi ditunjukkan dengan benar. 20. Semua pembicaraan dirangkum dengan jelas sesuai permasalahan.* 21. Salam diucapkan sebelum meninggalkan ruangan.
5	Melakukan evaluasi dan tindak lanjut.	22. Upaya tindak lanjut : kontrak pertemuan ulang dirumuskan 23. Merencanakan tindakan sesuai dengan hasil konseling
6	Melakukan pencatatan dalam dokumentasi keperawatan	24. Hasil dari proses konseling kesehatan didokumentasi dengan jelas. 25. Adanya paraf/tanda tangan dan nama terang konselor kesehatan

Perawatan lanjutan di rumah sesuai dengan kebijakan ¹² Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 812/Menkes/SK/VII/2007 Tanggal: 19 Juli 2007

a. Batasan ¹² perawatan lanjutan di rumah

¹² **Palliative home care** merupakan pemberian perawatan paliatif yang dilaksanakan di rumah pasien sendiri, dilakukan oleh tenaga paliatif profesional dan/atau keluarga namun tetap di bawah bimbingan/ pengawasan tenaga paliatif profesional.

Adapun tujuan perawatan di rumah yaitu:

- 1) Menghemat pengeluaran biaya
- 2) Keluarga bisa lebih intensif memberikan pengawasan dan perawatan pada anggota yang sakit
- 3) Dapat mengefisiensi waktu dan tenaga yang dikeluarkan keluarga

- 4) Keluarga bisa berdiskusi tentang apa yang keputusan terbaik untuk pasien
- 5) Kebutuhan pasien dan keluarga bisa lebih banyak terpenuhi dengan mudah

b. Sistem rujukan

Sistem rujukan merupakan langkah perjalanan pasien untuk malekukan pemeriksaan kesehatan yang berjenjang. Adapun pelaksanaan sistem rujukan di negara Indonesia sudah diatur secara bertingkat atau berjenjang, yakni pelayanan kesehatan untuk tingkat pertama, kedua, dan ketiga. Dalam pelaksanaannya, ketiga tingkat tidak berdiri sendiri-sendiri, melainkan tetap berada di suatu sistem dan tetap saling berhubungan. Jika pelayanan kesehatan primer tidak bisa memberikan tindakan medis tingkat primer, maka tanggung jawab tersebut ke tingkat pelayanan di atasnya, dan seterusnya. Bila seluruh faktor pendukung (mulai dari segi pemerintah, segi teknologi, dan segi transportasi) sudah terpenuhi maka proses tersebut akan berjalan baik, sehingga masyarakat awam pun akan segera tertangani dengan cepat dan tepat. Sebuah penelitian menyatakan bahwa ada beberapa hal yang bisa menyebabkan kegagalan dalam proses suatu rujukan, yaitu tidak ada adanya keterlibatan pihak tertentu yang seharusnya terlibat, keterbatasan sarana, tidak ada dukungan peraturan. Sampai saat ini, sebenarnya pelaksanaan sistem rujukan di Indonesia pun masih terus diperbaiki dan disempurnakan.

c. Langkah perawatan lanjut di rumah

Dilaksanakan oleh unit khusus atau hospis (rumah penginapan) melalui keluarga relawan namun tetap berada di bawah bimbingan perawat terlatih paliatif. Pada umumnya, perawatan di rumah lebih bisa diterima dan mudah dijangkau daripada perawatan di rumah sakit, karena pasien biasanya lebih memilih untuk meninggal di rumah daripada di rumah sakit.

E. Implementasi

1. **Ansietas / ketakutan (individu , keluarga) yang berhubungan dengan situasi yang tak dikenal.** Sifat kondisi yang tak dapat diperkirakan takut akan kematian dan efeknegatve pada gaya hidup. Bantu klien untuk mengurangi ansietasnya :
 - a) Berikan kepastian dan kenyamanan
 - b) Tunjukkan perasaan tentang pemahman dan empati, jangan menghindari pertanyaan
 - c) Doronglah pasien untuk mau menjelaskan tiap ketakutan serta permasalahan yang berhubungan dengan proses pengobatannya.
 - d) Mengidentifikasi dan mendukung mekanisme koping efektif klien yang mengalami kecemasan.
 - e) Ansietas cenderung bisa memperburuk masalah yang sudah ada. Oleh karenanya, bantu klien yang mengalami peningkatan ansietas tegang, emosional dan nyeri fisik.
 - f) Melakukan pengkajian tingkat ansietas klien: membuat rencana penyuluhan apabila tingkatnya rendah atau sedang. Beberapa rasa pada takut biasanya didasari oleh informasi yang tidak akurat, dan hal ini dapat dihilangkan dengan

memberikan edukasi dan informasi akurat. Klien dengan ansietas berat atau parah cenderung tidak mampu menyerap pelajaran.

- g) Memberikan dorongan pada keluarga dan teman untuk dapat mengungkapkan apa yang mereka takutkan. Pengungkapan ini memungkinkan keluarga dan teman untuk saling berbagi dan memberikan kesempatan bagi keduanya untuk memperbaiki konsep yang tidak benar.
- h) Memberikan klien dan keluarga kesempatan serta penguatan koping positif. Dengan menghargai klien untuk koping efektif bisa memperkuat resons koping positif yang akan datang.

2. Klien yang berduka karena penyakit terminal, kematian, dan penurunan fungsi karena sakit terminal akan :

- a. Mengungkapkan rasa kehilangan dan perubahan yang dialaminya
- b. Mengungkapkan perasaan yang berhubungan perubahan dan kehilangan
- c. Menyatakan kematian akan terjadi

Anggota keluarga akan cenderung berupaya mempertahankan hubungan erat yang efektif, dan hal ini dibuktikan dengan beberapa cara seperti berikut:

- a. Menghabiskan waktu sebanyak mungkin bersama klien.
- b. Memperlihatkan kasih sayang, melaksanakan komunikasi terbuka dengan klien
- c. Berpartisipasi aktif dalam perawatan

Saat menghadapi keadaan seperti di atas, maka hal yang dapat dilakukan perawat adalah:

- a. Memberikan kesempatan pada klien serta keluarga untuk mengungkapkan apa yang mereka rasakan, mendiskusikan kehilangan secara terbuka, menggali makna pribadi dari kehilangan. Menjelaskan pada pasien dan keluarga bahwa berduka merupakan reaksi yang lazim terjadi. Mengetahui informasi bahwa tidak ada lagi pengobatan yang dibutuhkan dan bahwa kematian sedang menjelang bisa menyebabkan perasaan tidak berdaya, marah, sedih yang mendalam, dan respon berduka yang lainnya. Diskusi jujur dan terbuka mungkin dapat membantu klien serta anggota keluarga dalam menerima dan mengatasi keadaan yang terjadi.
 - b. Memberikan dorongan dengan menerapkan strategi koping positif. Strategi koping positif dapat membantu penerimaan dan pemecahan masalah bagi pasien dan keluarga.
 - c. Memberikan dorongan kepada klien untuk berani mengekspresikan manajemen diri yang positif. Memfokuskan pada atribut yang positif seperti ini bisa meningkatkan penerimaan diri dan kematian yang sedang atau akan terjadi.
 - d. Membantu klien untuk bisa mengatakan dan menerima kematian yang akan terjadi, berupaya menjawab semua pertanyaan dengan sejujur mungkin.
 - e. Tingkatkan harapan pasien dan keluarga dengan perawatan yang penuh perhatian, menghilangkan ketidaknyamanan bagi pasien dan keluarga dan memberikan dukungan sesuai.
3. Perubahan proses keluarga yang berkaitan dengan gangguan kehidupan yaitu mereka akan cenderung merasa takut dengan hasil (kematian).
- Anggota keluarga atau kerabat terdekat mungkin akan :
- a. Mencerahkan kekhawatirannya terkait prognosis klien.

- 7
- b. Menceritakan kekhawatirannya tentang lingkungan tempat dirawat.
 - c. Melaporkan fungsi keluarga yang adekuat dan kontinu selama perawatan klien.

Untuk menghadapi hal tersebut, peran yang bisa dilakukan oleh perawat adalah:

- a) Meluangkan sebagian waktu untuk keluarga atau orang terdekat klien dan menunjukkan empati yang baik. Sering melakukan kontak dan mengkomunikasikan perhatian dan peduli pada pasien akan membantu mengurangi cemas bagi pasien dan keluarga dan meningkatkan pembelajaran.
- b) Mengizinkan keluarga atau orang terdekat klien untuk mengekspresikan perasaan yang mereka rasakan, berbagi ketakutan dan kekhawatiran. Saling berbagi bisa memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi ketakutan dan kekhawatiran untuk kemudian membuat rencana intervensi mengatasinya.
- c) Jelaskan bagaimana tindakan keperawatan dilakukan dan seberapa kemajuan postoperasi yang dipikirkan dan bila perlu berikan informasi yang mendetail tentang kemajuan klien.
- d) Anjurkan keluarga untuk sesering mungkin berkunjung dan berpartisipasi dalam melakukan tindakan keperawatan. Kunjungan dan partisipasi yang intensif bisa meningkatkan interaksi keluarga secara berkelanjutan.
- e) Konsultasikan ke sumber komunitas dan sumber lainnya untuk keluarga yang memiliki masalah seperti kebutuhan finansial, koping yang tidak berhasil, atau konflik permasalahan yang tidak selesai yang memerlukan sumber-sumber tambahan untuk membantu mengupayakan pertahanan fungsi keluarga yang terjalin.

Resiko adanya distress spiritual yang berkaitan dengan perpisahan dari sistem pendukung keagamaan, kurang privasi, atau ketidakmampuan diri untuk menghadapi ancaman kematian. Dalam keadaan ini, klien akan berusaha mempertahankan praktik spiritualnya, dan praktik inilah yang akan mempengaruhi penerimaannya terhadap ancaman kematian.

- a) Gali informasi apakah klien ingin melaksanakan praktek atau ritual keagamaan tertentu, atau spiritual lain yang diinginkan. Hal ini bisa memberikan arti dan tujuan bagi klien dan bisa menjadi sumber kenyamanan dan kekuatan baginya.
- b) Ekspresikan pengertian Anda bahwa praktik religious adalah hal yang sangat penting pada diri seorang manusia. Hal ini mungkin akan membantu klien untuk mempertegas aspek religious yang dimilikinya.
- c) Berikan privasi serta ketenangan untuk melakukan ritual spiritual sesuai dengan kebutuhan klien. Privasi dan ketenangan bisa memberikan pasien lingkungan yang memudahkan perenungan.
- d) Bila memungkinkan, tawarkan pada klien untuk berdoa bersama atau membaca buku keagamaan. Namun bila perawat tidak menganut keyakinan yang sama, Anda tetap dapat membantu klien untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya.
- e) Tawarkan pada klien untuk mempertemukan dirinya dengan pemuka agama, pemimpin religius, atau rohaniawan rumah sakit untuk mengatur kunjungan (Carson 1989).

2 F. Perawatan Paliatif

Perawatan paliatif adalah pendekatan dengan tujuan memperbaiki kualitas hidup pasien serta keluarga yang tenah menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit yang dapat mengancam nyawa..

118
Prinsip perawatan paliatif:

1. Menghargai setiap detail kehidupan.
2. Menganggap kematian adalah keniscayaan dan termasuk proses yang normal. 19
3. Tidak mempercepat dan tidak juga menunda kematian.
4. Menghargai keinginan pasien untuk mengambil keputusan bagi dirinya dan kehidupannya.
5. Meminimalisir nyeri dan keluhan lain yang mengganggu. 19
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 bisa tetap aktif sesuai dengan kondisinya sampai akhir hayat.
9. Memberikan dukungan kepada keluarga dalam fase berduka.

G. Evaluasi Asuhan Keperawatan Pasien Terminal

Semua perawatan paliatif yang dilakukan bisa dievaluasi dengan memperhatikan beberapa hal berikut:

1. Klien merasakan kenyamanan dan bisa mengekspresikan perasaannya pada perawat
2. Klien tidak merasa sedih dan siap menerima kenyataan terkait keadaannya
3. Klien selalu ingat kepada Tuhannya
4. Klien sadar bahwa setiap apa yang diciptakan akan kembali kepada Tuhan YME.

² BAB IV: Penutup

Keadaan terminal adalah keadaan dimana pasien sedang menjalani sakit, yang sudah tidak memiliki harapan bisa sembuh dari kesakitan tersebut, hingga dirinya sangat dekat dengan ajal atau kematian. Reaksi yang diberikan pasien dalam keadaan seperti itu bersifat sangat individual, bergantung pada berbagai aspek dalam diri pasien itu sendiri.

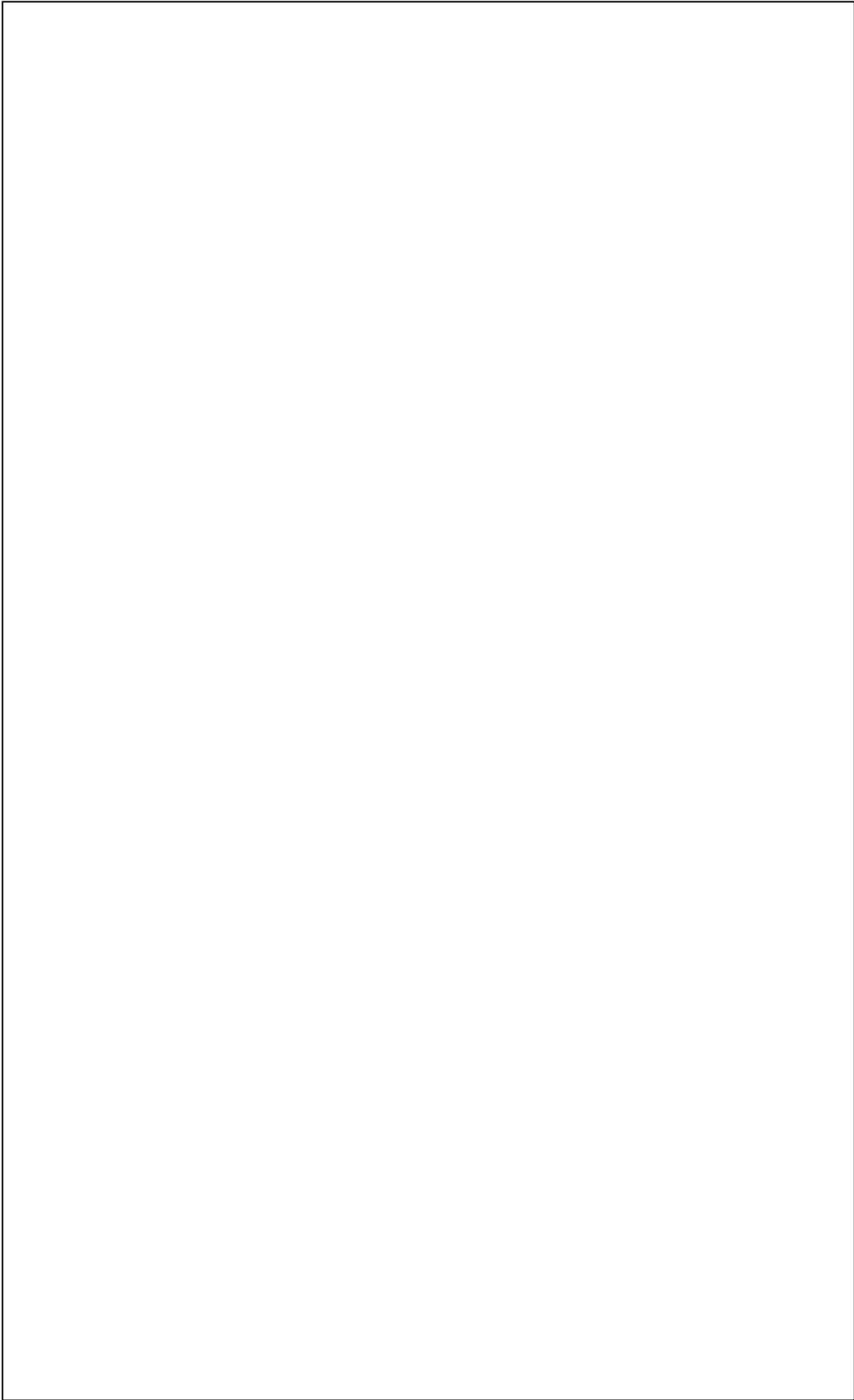
¹
Seorang individu yang tengah menghadapi kematian atau kondisi terminal akan menjalani hidup, memberikan respon terhadap kejadian-kejadian dan orang di sekitarnya, hingga kematian itu tiba mendatanginya. Umumnya, perhatian utama pasien kerap kali tidak tertuju pada kematian yang dialaminya, melainkan ¹ lebih pada kehilangan kendali fungsi tubuh, merasakan nyeri yang teramat sangat, adanya tekanan dalam psikologis yang mendalam karena akan mengalami perpisahan, serta kehilangan orang yang mereka cintai.

Perawat perlu memahami apa yang tengah dialami pasien saat menjalani kondisi terminal, tujuannya untuk bisa mempersiapkan dukungan dan menyediakan bantuan bagi klien sehingga pada saat-saat terakhirnya bisa lebih bermakna dan akhirnya bisa meninggal dengan damai dan tenang.

Asuhan perawatan terminal memang tidak mudah. Dalam hal ini, perawat akan berusaha memberikan bantuan pada klien untuk kembali mendapatkan martabatnya. Perawat bisa menjadi ¹ dapat berbagi penderitaan bagi klien pada masa terakhirnya, saat ⁶⁸ dan melakukan intervensi yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, klien perlu mendapatkan perawatan penghormatan dan perhatian secara holistic dan penuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Syahbana, Dwi Wahyuni, E. Z. (2019). Peran Perawat dalam Melakukan Pengkajian Kebutuhan Pasien Berdasarkan Aspek Biologis, Psikologis, Sosiologis, Spiritual di Ruang Rawat Inap. *Profesional Health Journal*, 1(1), 21–26. Retrieved from <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ/article/view/94>
- AIKi (2008). Menghibur Penderita Penyakit Stadium Terminal. Retrieved February 13, 2020, from <https://wol.jw.org/id/wol/d/r25/1/57/n/2008330#h=30>
- Awaliyah, S. N., & Budiati, T. (2018). Peningkatan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dalam Pelayanan Keperawatan Maternitas Pada Pasien Kanker Ginekologi Di Ruang Onkologi : Evidence Based Nursing. *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 88–92. Retrieved from <http://p2t.stikesay.ac.id:81/pinlitabmas/index.php/pinlitabmas1/issue/view/1>
- Endarti, Ajeng Tias. (2015). Kualitas Hidup Kesehatan : Konsep, Model, dan Penggunaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 7(2). Jakarta : Wineka Media
- Ekasari, M.F, Riasmini, N.M., Hartini, T. 2018. *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia: Konsep dan Berbagai Intervensi*.
- Ghaderi, A., Tabatabaei, S. M., Nedjat, S., Javadi, M., & Larijani, B. (2018). Explanatory definition of the concept of spiritual health: A qualitative study in Iran. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 11, 1–7.
- Jaelani. (2018). Hubungan Perawatan Pasien Menjelang Ajal dengan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit. *Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(8), 27–38.
- Jena, Y. (2019). *Wacana Tubuh dan Kedokteran: Sebuah Refleksi Filosofis*. (K. Goinak, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Jones, R. N. (2011). *Terapi dan Praktik Konseling dan Terapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Katolisitas. (2020). Pesan Bapa Suci Pada Peringatan Hari Orang Sakit Sedunia Ke-20. Retrieved February 13, 2020, from <http://www.katolisitas.org/pesan-bapa-suci-pada-peringatan-hari-orang-sakit-sedunia-ke-20/>
- Kemendes/RI. (2011). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 1109/menkes/per/vi/2011 tentang petunjuk teknis.
- Kemendes RI. Kebijakan Perawatan Paliatif (2007). Indonesia.
- Milia, I., & Wijayanti, A. (2018). *Modul Pembelajaran: Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif*. (M. Sholeh, Ed.). Jombang: Icme Press. <https://doi.org/10.31227/osf.io/2xn3w>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamental of Nursing* (10th ed.). Missouri: Elsevier Inc.
- Prasetyo, A. G. (2015). TINGKAT DEPRESI PASIEN TERMINAL (Studi Kasus RSU dan Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga).
- Prayitno, & Amti, E. (2004). *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling* (2nd ed.). Jakarta: Pusat Perbukuan Depdiknas.
- Pusat, P. H. D. I. (2020). Konsep Mati Menurut Hindu. Retrieved February 13, 2020, from <https://phdi.or.id/artikel/konsep-mati-menurut-hindu>
- Satria, D. (2013). COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE (. *Idea Nursing Journal*, 4, 82–90.
- Silva, L. de. (2020). Pelayanan Kepada Orang Sakit dan Sakit Menjelang Kematian. Retrieved February 13, 2020, from <https://samaggi-phala.or.id/naskah-dhamma/pelayanan-kepada-orang-sakit-dan-sakit-menjelang-kematian-2/>
- Sulfikar. (2019). Konsep Bimbingan Pribadi-Sosial dalam Mengembangkan Sikap Positif Siswa. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 3(2), 155. <https://doi.org/10.29240/jbk.v3i2.1061>
- Widyuningsih, T. (2017). *Tinjauan Sosial Budaya dalam Perawatan Paliatif*. Gombong.
- Walgito, B. (2010). *Bimbingan dan Konseling*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Widyastuti. (2004). Terapi komplementer dalam keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12, 53–57.
- Yusuf, A., Nihyati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). *Kebutuhan Spiritual : Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Bogor: Mitra Wacana Media.



Contoh kasus terminal yang diselesaikan saat uji kompetensi dengan topik asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit terminal. Penyelesaian kasus fiktif (sering diambil dari kasus nyata namun disamarkan tempat terjadinya) untuk mengukur kemampuan mahasiswa dalam menyelesaikan permasalahan pada pasien terminal. Berikut contoh kasus beserta kunci jawaban.

Penyelesaian kasus ini dengan 5 tugas (proses keperawatan)

KASUS

Nyonya U usia 34 tahun, sudah 2 minggu yang lalu masuk rumah sakit. Awalnya masuk RS untuk melakukan kemoterapi yang ke 4 dari 5 seri yang seharusnya. Kondisi saat ini belum memungkinkan untuk kemo karena mengalami penurunan kondisi, yaitu luka dipipi membesar, kadang keluar darah, Hb 6 gr/dl, tidak bisa tidur, selalu menangis sendiri. Nyonya U berobat sendiri di Yogyakarta, suami dan anak2 tinggal di Kota M, karena anaknya yang kecil baru usia 2 tahun. Akhir-akhir ini sering bersedih, karena sakit tak kunjung sembuh, malah semakin parah, dan merasa belum siap meninggal. Diagnosa : Carcinoma Kelenjar Parotis Stadium 4

Tugas 1 :

1. Lakukan pengkajian terkait dengan wawancara
2. Dokumentasikan hasil pengkajian dalam format yang telah disediakan

Tugas 2: Buat analisa data tiap diagnosa keperawatan dan 2 rumusan diagnosa keperawatan sesuai kasus dibawah ini

KASUS

I. Identitas Pasien

Nama	: Ny U	Agama	: Islam
Umur	: 34 th	Status perkawinan	: Kawin
Jenis kelamin	: Perempuan	Suku	: Jawa
Alamat	: Yogyakarta	Pendidikan	: PT
Tgl masuk RS	: 22 Januari	Pekerjaan	: Guru
Tgl pengkajian	: 13 Februari		

II. Riwayat Penyakit

1. Keluhan utama saat masuk RS

Pipi kiri muncul benjolan membesar, kaku, keluar darah, nyeri dan tidak bisa tidur.

2. Riwayat penyakit saat ini

Dua hari SMRS pasien mengeluh pipi terasa nyeri, dan mengeluarkan darah, terasa semakin membesar (sebesar kepalan tangan). Pasien tidak bisa tidur sejak seminggu yang lalu, selalu merasa sedih karena berpisah dengan anak dan suami, apalagi penyakit yang dirasakan semakin parah. Pasien sering termenung dikamar, kadang menangis sendiri. Bila ditanya selalu mengatakan bahwa belum siap meninggal.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Sejak 6 bulan yang lalu, pipi sebelah kiri terasa menebal dan tumbuh benjolan sebesar kepalan tangan. Dibawa ke RS kemudian dilakukan operasi, kemudian dirasakan semakin membesar dan mengeluarkan darah. Pasien kurang puas dengan pengobatan di RS, kemudian berobat ke Alternatif selama 2 bulan. Namun penyakit semakin parah dan tambah benjolan dibawah dagu dan leher.

4. Diagnosa medis saat masuk RS

Carsinoma kelenjar parotis stadium 4.

PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL KESEHATAN (MENURUT GORDON)

1. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pasien mengetahui bahwa pasien menderita penyakit kanker parotis sejak operasi pertama kali, diberitahu oleh dokter. Pipi sebelah kiri yang menebal awalnya dirasakan seperti penyakit biasa saja. Selama ini pasien berobat ke dokter praktik dekat rumah. Setelah mengetahui penyakitnya semakin parah, maka pasien memutuskan untuk dibawa ke RS pusat untuk mendapatkan pengobatan yang adekuat.

69

2. Pola nutrisi metabolik

Kebiasaan makan, pasien makan 3 kali sehari dengan menu seadanya. Memasak sering menggunakan makanan yang siap saji, karena tidak selalu menyediakan sendiri dirumah. Selama sakit diitnya bubur nasi dan makanan lain yang disukai sering dibawakan dari rumah.

3. Pola eliminasi

BAB : Sebelum sakit BAB 1 – 2 kali sehari, tidak memakai obat pencahar, kondisi normal dan tidak sakit. Selama sakit pasien agak kesulitan BAB, perut terasa keras dan BAB 3 hari sekali kalo sudah makan dulcolax tab.

BAK : Sebelum sakit BAK ± 5 kali sehari, selama di rumah sakit BAK ± 3-4 kali, tidak ada kesulitan.

4. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit kegiatan sehari-hari dilakukan mandiri, yaitu mengajar di SMA dan mengurus anak dirumah. Setelah sakit tidak bisa beraktifitas seperti biasa, cuti sakit ditempat kerja. Selama sakit semua keperluan dibantu oleh perawat, karena badan terasa lemah.

5. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit mulai tidur jam 9 malam kemudian bangun jam 4 pagi, kadang-kadang tidur siang 1 – 2 jam. Selama sakit tidur hanya 2 -3 jam karena nyeri dan terbatas gerak, tidak bisa miring ke kiri karena tekanan pipi yang membesar.

102

6. Pola perseptual

Pasien tidak mengeluh adanya gangguan penglihatan, tidak memakai alat bantu, pendengaran masih baik, pengecapan masih baik, bisa merasakan panas, dingin dan nyeri.

7. Pola persepsi diri

Pasien memandang sakit sebagai cobaan dari Tuhan, pasien merasakan cemas karena takut penyakitnya tidak sembuh dan belum siap meninggal, anak masih kecil-kecil sedangkan berobat jauh dari suami.

8. Pola seksual dan reproduksi

Jumlah anak 2, tidak ada rencana punya anak lagi. Sebelum sakit aktifitas seksual tidak ada masalah. Selama sakit keinginan untuk hubungan seksual menurun dan pasien menganggap ini wajar.

9. Pola peran hubungan

Hubungan dengan anak dan suami baik, komunikasi lancar, tetangga dan teman kantor ikut menjenguk selama klien dirawat di RS. Selama sakit peran klien sebagai ibu digantikan oleh suaminya. Suami sebagai Pegawai negeri Sipil, selama ini pembiayaan klien ditanggung oleh ASKES, dana sosial dari kantor dan persiapan tabungan bila sakit.

10. Pola management koping/stres

Pasien sangat kaget setelah didiagnosa kanker semenjak 6 bulan yang lalu. Pasien terus melakukan konsultasi kemana-mana untuk kesembuhan penyakitnya. Konsultasi yang dilakukan tidak hanya ke medis, namun juga melakukan konsultasi ke pengobatan alternatif/herbal. Pasien belum siap meninggal, karena merasa masih muda, dan belum siap meninggalkan anak-anak yang masih kecil. Bila bersedih selalu menangis sendiri dikamar, serta berdoa kepada Tuhan.

69

11. Sistem nilai dan keyakinan

Sebelum sakit klien rajin beribadah. Namun semenjak sakitnya semakin parah, pasien melaksanakan ibadah dengan tidur.

3

III. Pemeriksaan Fisik

Kedadaan umum : lemah,

Kesadaran : compos mentis

TD : 90/60 mmHg,

RR : 26 X/mnt,

Nadi : 106 X/mnt,

Suhu : 37² C, BB : 40 Kg,

TB : 160 Cm.

IMT=18

Kepala : rambut rontok, tumbuh sedikit, warna hitam, sklera ikterik (-),

konjungtiva pucat, terdapat lingkaran hitam disekitar mata, pipi sisi kiri benjol sebesar kepalan tangan orang dewasa, konsistensi keras, tidak bergerak, warna merah kehitaman.

Leher : kelenjar thiroid tidak membesar, JVP 5, terdapat benjolan sebesar kepalan tangan keras tidak bisa bergerak dileher depan warna merah kehitaman.

Thorax : bentuk dada simetris, tidak terdapat retraksi supraklavikula, tak terdengar wheezing dan bunyi jantung S 1/2 murni

Abdomen :palpasi tak supel, nyeri tekan (-), peristaltik (+) normal, teraba keras

50 permukaan perut, H/L tak teraba

Inguinal : tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Ekstremitas : tidak terdapat edema, reflek fisiologis normal

IV. ⁵⁰ Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan :

HB : 6 g/dl (normal 14,0 – 18,0)

AL : 11,1 (normal 4,8 – 10,8)

EO : 4,1 (normal 0,9 – 2,9)

GDS : 100 g/dl

SGOT, SGPT, BUN, uric, creatinin : dalam batas normal

Ro thorax : tak ada kelainan

EKG : Sinus Ritme

USG : -

V. Program terapi

- Lansoprazole 1 x 20 mg
- Paracetamol 3 x 1 tab
- Inj prinperan 1 @ 8 jam
- Ranitidin 1 @ 12 jam
- Strovel 1 @ 24 jam
- Bactrim 1 @ 12 jam
- Cisplatin 30 mg
- 5 FU 500 mg
- Infus RL 16 tetes/menit makro

Kompetensi asuhan keperawatan pada pasien terminal

LEMBAR JAWAB MENYUSUN PERENCANAAN KEPERAWATAN

Tugas 3 :

- a. Berdasarkan kebutuhan klien saat ini susunlanlah prioritas masalah keperawatan ⁹⁵ di bawah ini dengan menuliskan nomor urutan pada tempat yang tersedia.
- b. Buatlah rencana keperawatan untuk diagnosa keperawatan sebagai prioritas.

NO	DATA	MASALAH	URUTAN PRIORITAS
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengeluh sulit tidur Klien mengatakan selama di rumah sakit tidak bisa tidur malam karena jauh dari anak dan suami. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tidur 1- 2 jam/24 jam Terdapat lingkaran hitam sekitar mata Sering menguap 	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kronis	
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan setiap makan habis ½ porsi karena sulit mnegunyah makanan Pasien mengatakan mual <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> BB = 40 Kg, TB : 160 cm IMT = 18 Makan habis ½ porsi Pengobatan kanker: Mtx Hb 6 gr/dl 	Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan kurang intake makanan	
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan belum siap meninggal Klien mengatakan tidak mau sendiri <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien sering menangis sendiri. RR : 26 X/menit Nadi : 80 X/ menit TD : 90/60 mmHg 	Cemas berhubungan dengan perubahan status kesehatan	

- Tugas 4 :** Sehubungan dengan saat ini klien mengalami Sedih yang mendalam dan sering menangis sendiri, sering minta ditemani perawat. Maka lakukan konseling keperawatan pasien terminal.

Tugas 5 : Dokumentasikan tindakan dan evaluasi tindakan yang telah saudara lakukan

KUNCI KASUS KOMPETENSI 13

Kunci Tugas 1 :

Hasil pengkajian dengan wawancara

1. Dua hari SMRS pasien mengeluh pipi sisi kiri terasa nyeri, dan mengeluarkan darah, terasa semakin membesar (sebesar kepalan tangan).
2. Pasien tidak bisa tidur sejak seminggu yang lalu, selalu merasa sedih karena berpisah dengan anak dan suami, apalagi penyakit yang dirasakan semakin parah.
3. Pasien menangis sendiri. Bila ditanya selalu mengatakan bahwa belum siap meninggal
4. Sejak 6 bulan yang lalu, pipi sebelah kiri terasa menebal dan tumbuh benjolan sebesar kepalan tangan.
5. Pasien mengetahui bahwa pasien menderita penyakit kanker parotis sejak operasi pertama kali, diberitahu oleh dokter. Pipi sebelah kiri yang menebal awalnya dirasakan seperti penyakit biasa saja. Selama ini pasien berobat ke dokter praktik dekat rumah. Setelah mengetahui penyakitnya semakin parah, maka pasien memutuskan untuk dibawa ke Jawa (Yogyakarta) untuk mendapatkan pengobatan yang adekuat.

Kunci Tugas 2 :

KUNCI ANALISA DATA DAN PERUMUSAN DIAGNOSIS

NO	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1	DS : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien mengatakan belum siap meninggal ▪ Klien mengatakan tidak mau sendiri DO : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien sering menangis sendiri. ▪ RR : 26 X/menit ▪ Nadi : 80 X/ menit ▪ TD : 90/60 mmHg 	Cemas	perubahan status kesehatan
2	DS : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengatakan setiap makan habis ½ porsi karena sulit mengunyah makanan ▪ Pasien mengatakan mual DO :	Nutrisi kurang dari kebutuhan	kurang intake makanan

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BB = 40 Kg, TB : 160 cm ▪ IMT = 18 ▪ Makan habis ½ porsi ▪ Pengobatan kanker: Mtx ▪ Hb 6 gr/dl 		
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien mengeluh sulit tidur ▪ Klien mengatakan selama di rumah sakit tidak bisa tidur malam karena jauh dari anak dan suami. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidur 1- 2 jam/24 jam ▪ Terdapat lingkaran hitam sekitar mata ▪ Sering menguap 	Gangguan pola tidur	nyeri kronis

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. G₀₁mas yang berhubungan dengan adanya perubahan status kesehatan
2. Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan kurang intake makanan
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kronis

Kunci Tugas 3 :

KUNCI URUTAN PRIORITAS

NO	DATA	MASALAH	URUTAN PRIORITAS
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien mengeluh sulit tidur ▪ Klien mengatakan selama di rumah sakit tidak bisa tidur malam karena jauh dari anak dan suami. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidur 1- 2 jam/24 jam ▪ Terdapat lingkaran hitam sekitar mata ▪ Sering menguap 	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri kronis</p>	3
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengatakan setiap makan habis ½ porsi karena sulit mengunyah makanan ▪ Pasien mengatakan mual <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ BB = 40 Kg, TB : 160 cm ▪ IMT = 18 ▪ Makan habis ½ porsi ▪ Pengobatan kanker: Mtx ▪ Hb 6 gr/dl 	<p>Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan kurang intake makanan</p>	2
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien mengatakan belum siap meninggal ▪ Klien mengatakan tidak mau sendiri <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien sering menangis sendiri. ▪ RR : 26 X/menit ▪ Nadi : 80 X/ menit ▪ TD : 90/60 mmHg 	<p>Cemas berhubungan dengan perubahan status kesehatan</p>	1

Kunci Tugas 3 :

121
KUNCI PERENCANAAN KEPERAWATAN

DIAGNOSIS KEPERAWATAN	PERENCANAAN		
	TUJUAN	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL
<p>89. Cemas yang berhubungan dengan adanya perubahan status kesehatan ditandai dengan DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien mengatakan belum siap meninggal ▪ Klien mengatakan tidak mau sendiri <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien sering menangis 124 diri. ▪ RR : 26 X/menit ▪ Nadi : 80 X/menit ▪ TD : 90/60 mmHg 	<p>Setelah melakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam rasa cemas mulai berkurang dengan hilang dengan kriteria:</p> <p>Klien sudah bisa mengidentifikasi 116 ta mengungkapkan gejala cemas yang dirasakan.</p> <p>Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas</p> <p>Vital sign dalam batas normal</p> <p>Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan pendekatan yang menenangkan 2. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku pasien 3. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur 4. Pahami perspektif pasien terhadap situasi stres 5. Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut 6. Berikan informasi faktual mengenai diagnosis, tindakan, prognosis 7. Dengarkan dengan penuh perhatian 8. Identifikasi tingkat kecemasan 9. Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan 10. Dorong pasien untuk 	<p>4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan hubungan yang sebelumnya dengan keberadaan diri yang lebih tinggi. 2. Terus melaksanakan tindakan spiritual mengakibatkan sesuatu yang buruk terhadap kesehatan 3. Mengekspresikan keharmonisan hubungan terapeutik 29 satuan perawat pasien

		<p>mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi</p> <p>11. Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi</p> <p>12. Barikan obat untuk mengurangi kecemasan</p>	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Kunci Tugas 5 :

Dokumentasi hasil tindakan keperawatan

Hari /tanggal/jam	Tindakan	Evaluasi
Hari :.....	1.....	S: Pasien mengatakan
Tanggal :.....	2.....	O: <i>Anxiety control, Coping, Impulse control</i>
Jam :	3.....	A: Masalah teratasi
	4.....	P: Lanjutkan tindakan

OPINI PADA KASUS PALIATIF PADA BEBERAPA TOKOH PUBLIK

Pendapat 1 : Kyai Haji ¹⁰³Abdurrahman Wahid (Gus Dur)

⁴²Dr. (H.C.) K. H. Abdurrahman Wahid atau yang lebih akrab ¹¹⁵disapa sebagai Gus Dur, pernah menjabat sebagai Presiden RI ke-4 sejak tanggal 20 Oktober 1999 hingga 24 Juli 2001. Gus Dur dilahirkan di Desa ⁸Denanyar, Jombang, Jawa Timur pada tanggal 4 Agustus 1940, dan meninggal dunia pada 30 Desember 2009 di usianya yang ke 69 di RSCM Jakarta. Riwayat penyakit ⁸mendiang Gus Dur sudah dimulai sejak tahun 1985. Saat itu, Gus Dur mengalami gangguan di bagian mata. Banyak keluhan yang mulai dirasakan sejak saat itu, seperti mual muntah, mual berkali-kali, hingga pusing yang cukup hebat.

Sejak saat itu, kemampuan penglihatan Gus Dur mengalami penurunan secara drastis. Setelah dilakukan pemeriksaan ⁸ mata, Gus Dur mendapatkan diagnose glaucoma. Berbagai tindakan medis pun dilaksanakan untuk mengembalikan penglihatannya, namun mata kirinya sudah tidak bisa diselamatkan karena urat syaraf sudah terlanjut rusak. Beruntung, mata kanan Gus Dur masih bisa diselamatkan. Namun, sejak saat itu Gus Dur perlu menjalani pemeriksaan rutin tiap enam bulan sekali.

Sekitar bulan Februari tahun 1997, kesehatan Gus Dur pun sempat menurun lantaran tangan kanannya terkena infeksi. Tidak begitu jelas apakah disebabkan gigitan serangga atau lain, meskipun akhirnya dapat disembuhkan.

⁸Pada tahun 2005, Gus Dur sudah mulai melakukan cuci darah seminggu tiga kali karena fungsi ginjalnya sudah tidak bekerja sebagaimana mestinya. Pada bulan Maret 2006, Gus Dur kembali masuk RSCM lantaran berencana melakukan operasi ginjal. Namun, dari berbagai observasi dan hasil ⁸cek-up, operasi ginjal Gus Dur pun tidak dilaksanakan.

⁸April 2009 Gus Dur kembali menjalani perawatan hemodialisa di RSCM, hingga bulan Juli 2009, Gus Dur dinyatakan mengidap penyakit Alodonia, yakni ⁸sakit saraf yang menimbulkan nyeri di seluruh badannya. Sejak Desember 2009, Gus Dur kembali harus dirawat di RSCM setelah usai menjalani perawatan di RSU Jombang. Ketika beliau di Jombang untuk berziarah ke sejumlah tokoh, gula darah Gus Dur mengalami penurunan drastic.

⁸26 Desember 2009 Gus Dur mengeluhkan ⁸giginya yang sakit, meski begitu beliau masih sempat berkunjung ke kantor PBNU dan kembali lagi ke RSCM. Akhirnya, tim dokter SCM memastikan wafatnya Gus Dur karena komplikasi diabetes, stroke, dan jantung. Padahal, sebelumnya kesehatan Gus Dur sempat membaik.

Dari sumber tersebut terdapat beberapa upaya membangun perspektif positif pada pasien terminal yang dilakukan oleh Gus Dur, keluarga, dan orang-orang terdekat, maupun tim dokter kepresidenan RSCM.

1) Gus Dur dalam menjalankan kehidupannya baik menjadi tokoh masyarakat maupun dikehidupan pribadi & sosialnya beliau dibantu dalam membacakan dan menuliskan surat.

(Sumber. 2) ⁴ □ Sebagai komunikator yang terapeutik dan pendengar yang baik dalam memberikan dukungan dan perhatian.

2) Keluarga/Orang Terdekat Gus Dur selalu menemani beliau untuk melakukan pemeriksaan terkait segala penyakitnya. (Sumber. 1) □ ² Menetapkan prioritas asuhan keperawatan, mengelola waktu secara efektif dan saran-saran untuk meningkatkan kualitas hidup.

3) Pernyataan tim doket bahwa “setelah ⁴ mendapatkan perawatan intensif kondisi Gus Dur lebih baik dari sebelumnya” (Sumber. 4) □ ⁴ Sebagai nara sumber / konselor bagi pasien, keluarga dan komunitas dalam menghadapi perubahan kesehatan, ketidakmampuan dan kematian.

4) Keluarga/Orang Terdekat Gus Dur selalu menemani beliau mengunjungi tempat-tempat yang ingin beliau kunjungi (Sumber. 3,5,6) □ ⁴ Sebagai komunikator yang terapeutik dan pendengar yang baik dalam memberikan dukungan dan perhatian.

5) Gus Dur yang terkenal humoris (suka ngajak guyon), bahkan menjelang akhir hayatnya (Sumber. 7) □ ⁴ Membantu pasien tetap independen sesuai kemampuan mereka sehingga kenyamanan terpenuhi, serta meningkatkan mutu hidup.

6) Gus Dur memiliki Keinginan dan Semangat hidup yang besar, serta selalu mendekatkan diri kepada Allah (Sumber. 7) □ ⁴ Membantu pasien tetap independen sesuai kemampuan mereka sehingga kenyamanan terpenuhi, serta meningkatkan mutu hidup.

7) Gus Dur tidak jadi melakukan operasi ginjal karena “dari berbagai observasi dan hasil check up-nya”. (Sumber. 1) □ ⁴ Dapat menerapkan pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan asuhan.

⁵⁹ Upaya yang dilakukan mendiang Gus Dur tentunya tidak terlepas dari dukungan Keluarga dan Orang - orang terdekat, maupun Tim Dokter Kepresidenan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo yang menangani kesehatan Gus Dur, beliau sangat berusaha untuk sembuh sehingga mengikuti semua prosedur kesehatan dengan kooperatif selama hampir 24 tahun mengobati berbagai penyakit yang dideritanya, dari keluarga dan orang- orang terdekat, maupun tenaga medisnya pun sangat memberikan semaksimal mungkin dari awal sampai akhir seperti membantu dalam membacakan dan menuliskan surat, menemani beliau untuk melakukan pemeriksaan terkait segala penyakitnya, menemani beliau mengunjungi tempat-tempat yang ingin beliau kunjungi.

²⁸ Perawatan paliatif adalah seluruh rangkaian tindakan aktif untuk meringankan beban penderita, terlebih pasien yang tidak bisa disembuhkan secara ilmu medis. Kualitas hidup pasien dengan penyakit terminal akan terus ⁵ menurun jika harapan pasien tidak sesuai dengan kenyataan yang ada. Perawatan paliatif memberikan dukungan dalam aspek psikososial dan spiritual, dukunagn moral kepada keluarga yang berduka. Untuk itu, dibutuhkanlah ⁵ empati dari perawat atau tenaga kesehatan lain yang merawat. Beberapa aspek yang penting dalam perawatan paliatif adalah kasih, pedulo, tulus, rasa syukur, dan begitu pentingnya aspek tersebut hingga melampaui pentingnya penanganan ras anyeri yang dirasakan.

Menurut saya, semua pihak telah berhasil memberikan semangat dan motivasi kepada mendiang Abdurrahman Wahid, walaupun setelah jatuh sakit dan dirawat beberapa kali di Rumah Sakit beliau masih bisa melakukan aktifitasnya sebagai seorang presiden maupun kyai dalam berdakwah hingga akhirnya meninggal dunia. Keberhasilan semua pihak tersebut ditunjukkan dengan sikap mendiang Gus Dur yang memiliki keinginan hidup dan semangat yang besar menjalani kehidupannya.

Sumber

Hutagaol, Emma Veronika. Mei 2017. PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA MELALUI PSYCHOLOGICAL INTERVENTION DI UNIT HEMODIALISA RS ROYAL PRIMA MEDAN TAHUN 2016. Jurnal JUMANTIK, 2(1), 43-59.

<https://www.merdeka.com/abdurrahman-wahid/profil/>

<https://www.nu.or.id/post/read/123043/gus-dur-kisah-lahir-dan-wafat-sang-guru-bangsa>

https://kepustakaan-presiden.perpusnas.go.id/biography/?box=detail&presiden_id=3&presiden=gusdur

<https://www.kompas.com/tren/read/2019/12/30/091417565/hari-ini-dalam-sejarah-indonesia-berduka-gus-dur-berpulang-pada-30-desember?page=all#>

<https://www.beritasatu.com/archive/62165/mimpi-gus-dur-dan-orang-orang-dekatnya-sebelum-wafat>

<https://nasional.kompas.com/read/2009/07/01/2318292/Dokter.Gus.Dur.Bukan.Sakit.Jantung..Tapi.Alodinia>

<https://www.kompas.com/tren/read/2019/12/30/091417565/hari-ini-dalam-sejarah-indonesia-berduka-gus-dur-berpulang-pada-30-desember?page=all>

<https://www.viva.co.id/siapa/read/24-k-h-abdurrahman-wahid>

<https://www.liputan6.com/news/read/256757/dokter-gus-dur-sempat-membaik>

<https://www.liputan6.com/news/read/256735/kesehatan-gus-dur-ambruk-di-jombang>

<https://www.liputan6.com/news/read/256788/riwayat-penyakit-gus-dur-dimulai-1985>

Pendapat 2 : Glenn Fredly

Pelayanan keperawatan paliatif yang disampaikan kepada pasien terminal mempunyai beberapa aspek, di antaranya adalah fisik, psikologis, sosial, spiritual. Aspek fisik dalam perawatan paliatif terdiri dari pemberian asuhan terhadap respon patofisiologi yang ada, seperti penanganan nyeri, penanganan efek samping, kapasitas pasien untuk bisa menerima keadaan, dan kapasitas keluarga untuk menyediakan kebutuhan perawatan. Aspek psikologis yakni memberikan asuhan kepada reaksi psikologis yang timbul seperti stress, cemas, depresi, dan pelayanan terhadap masalah spiritualitas seperti harapan dan ketakutan, tujuan, makna, kepercayaan mengenai kehidupan setelah kematian, pengampunan, rasa bersalah, serta kehadiran seorang rohaniawan yang sesuai dengan keinginan keluarga dan pasien.

Sebagai contoh penyanyi POP Indonesia Glenn Fredly dalam menghadapi penyakit terminal

Glenn fredly deviano latuihamallo meninggal dunia dengan riwayat penyakit meningitis atau radang selaput otak dan sakit ginjal pada bulan maret 2020 ia sempat dirawat selama seminggu sebelum meninggal dunia dirumah sakit RS setia mitra fatmawati pada pukul 18.00 WIB, glen fredly meninggalakan satu orang istri dan seorang anak beserta keluarga besar beliau.

Sebagai seorang penyanyi serta musisi Indonesia glend fredly cukup tertutup mengenai kehidupan pribadinya, sehingga penggemarnya yang mengetahui penyebab kematian beliau karena komplikasi meningitis merasa cukup kaget

Selain itu Dalam menghadapi penyakitnya, glen fredly masih berkarya di industry music Indonesia, bahkan sebelum meninggal beliau sempat berpartisipasi dalam konser music yang diakan oleh najwa shihab.

Saat berjuang menghadapi penyakitnya glen fredly tidak ingin merepotkan teman temannya ia selalu bersikap positif kepada lingkungan sekitarnya, dan berusaha mencari kekuatan dari kemampuannya bermusik, hingga akhirnya ia memutuskan untuk menjalani rawat jalan di rumah sakit setia mitra fatmawati

Upaya upaya yang bisa dilakukan untuk membangun persepektif positif pada pasien terminal

- Sebagai perawat kita mungkin bisa mengalihkan rasa rasa nyeri atau efek samping dari pengobatan dengan memberikan dorongan kepada pasien untuk tetap semangat menjalani pengobatan
- Selalu memberikan motivasi positif kepada pasien dan keluarga
- Melakukan komunikasi untuk mengetahui hal apa saja yang dirasakan pasien, sehingga pasien merasa bahwa banyak orang yang peduli kepadanya
- Melakukan hal hal yang bisa dilakukan untuk pasien dengan catatan tidak mengganggu kesehatan pasien

- Berikan semangat kepada keluarga, teman dan sahabat pasien, untuk selalu mendukung pasien dalam menjalani pengobatan
- Mendukung hal positif yang dilakukan pasien

Berdasarkan upaya upaya diatas kita dapat mengambil keputusan bahwa pasien terminal harus selalu didukung dan di rangkul bukan malah di diskriminasi dari lingkungan social

Sama halnya seperti glenn fredly lakukan

- Sebelum meninggal dunia glenn fredly masih aktif didunia permusiakan Indonesia
- Masih membantu sesama dengan ikut berparti sepasi dalam konser amal yang diadakh oleh najwa shihab
- Menghabiskan waktunya bersama keluarga kecilnya

Sumber:

⁵⁵
<https://www.suara.com/entertainment/2020/12/29/101500/kaleidoskop-2020-artis-meninggal-dunia-glenn-fredly-hingga-didi-kempot?page=3>

⁷⁹
<https://www.kompas.com/hype/read/2020/04/08/194832966/glenn-fredly-meninggal-dunia?page=all>

Pendapat 3: Titi Qadarsih

Titi Qadarsih adalah seorang penari, model, penyanyi, peragawati, dan pemeran film di Indonesia. Titi dilahirkan di Pare, Kediri, Jawa Timur pada tanggal 22 Desember 1945. Titi juga banyak dikenal sebagai pengisi suara di berbagai film dan pernah berduet dengan penyanyi fenomenal Gombloh. Sebelum meniti karirnya, Titi berkuliah di Universitas Indonesia. Ia memilih jurusan Bahasa Inggris Fakultas Sastra dan Fakultas Ilmu Pengetahuan Kemasyarakatan, akan tetapi keduanya tidak ada yang selesai. Titi mengawali karirnya sebagai anggota grup menyanyi Salanti Bersaudara pada tahun 1964. Selanjutnya ia aktif mengisi acara tari di Hotel Indonesia dan mendirikan *dance group* yang diberi nama Venus Girl. Tahun 1966 menjadi awal Titi memanjat karir perfilm-an, film pertama yang dibintanginya adalah Hantjunya Petualang. Sampai tahun 2017, tercatat ada 24 film yang sukses diperankannya. Dua film terakhirnya yaitu Madre dan Main Dukun.

Titi Qadarsih meninggal pada 22 Oktober 2018 saat perjalanan pulang kekediamannya di Cinangka, Depok, Jawa Barat. Titi menghembuskan nafas terakhirnya diusia 73 tahun. Kabar duka tersebut disampaikan oleh anaknya, Indra Chandra Setiadi. Indra mengatakan bahwa ibunya mengidap kanker. Pada bulan Agustus Titi mengeluh sakit perut dan langsung dibawa ke Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. Pada saat itu, Titi hanya menjalani pengobatan selama dua bulan. Karena dirasa sakitnya semakin parah, ia dilarikan ke RSUP Fatmawati kembali. Disana Fatmawati menjalani operasi penyedotan cairan. Setelah dilakukan pengecekan, baru didapatkan Titi mengidap kanker stadium empat. Titi diharuskan menjalani rawat inap dan pengobatan intensif. Titi mendapat dukungan dari berbagai pihak dan teman-temannya. Saudara dan teman dekatnya aktif menjenguknya di rumah sakit untuk sekedar menghiburnya dan menemaninya.

Selama hidupnya, Titi banyak dikenal sebagai pribadi yang rajin melakukan olahraga dan mahir menjaga kesehatan tubuhnya dengan baik. Baginya, rutin olahraga memiliki banyak manfaat untuk kesegaran hidup di hari tua walaupun durasinya tidak lama. Namun, olahraga saja pun tak cukup, Titi menyarankan untuk lebih selektif dalam mengonsumsi makanan dan minuman. Contohnya yaitu menghindari makanan berlemak, daging, yang manis dan minuman dingin serta berwarna. Titi membagikan tips untuk minum minuman hangat satu botol di pagi hari. Selanjutnya ia menganjurkan untuk beristirahat 6 jam dalam sehari dengan maksimal.

Semasa hidup Titi Qadarsih melewati banyak kisah yang begitu menginspirasi publik, terutama perjalanan hidupnya dengan anak sulungnya. Titi berhasil membawa Indra lepas dari candunya narkoba. Uang yang ia kumpulkan habis dan rela hidup di tempat terpencil tanpa listrik demi mengalihkan perhatian Indra dari narkoba. Usahanya selama 2 tahun akhirnya membuahkan hasil, Indra akhirnya berbicara bahwa “Saya tidak mau lagi kecanduan narkoba, Saya mau sembuh.”

Tanggapan:

Titi Qadarsih adalah sosok yang inspiratif. Setelah dinyatakan menderita kanker usus, ia tetap menjalani hidupnya dengan semangat dan bahagia. Berbagai kegiatan dia lakukan agar

tidak terpuruk pada kesedihannya. Seperti olahraga dan selalu menjaga pola makan seimbang. Di usia senjanya, ia masih aktif berkarya melalui beberapa film yang dibintanginya. Meskipun sakit yang dideritanya selama dua bulan tidak ada harapan untuk sembuh, kesempatan hidup yang ia punya telah dimanfaatkan sebaik mungkin. Titi Qadarsih dapat mengubah perspektif negative pada masa sakitnya menjadi perspektif positif.

Kanker usus merupakan pertumbuhan sel kanker pada organ usus yang ditandai dengan munculnya gumpalan kecil sel jinak yang disebut polip. Polip banyak ditemui di dalam usus besar. Pada awalnya jinak, tetapi jika tidak dilakukan skrining secara berkala maka akan berbahaya. Kanker usus merupakan kanker penyebab kematian di urutan kedua. Gejala awalnya yaitu sembelit, diare, perubahan warna dan bentuk feses, terdapat darah di feses dan dubur, serta kram perut. Pada gejala kanker stadium tiga dan empat pasien mengalami lelah yang berlebih, lemas, usus terasa terisi, sering muntah, penurunan berat badan dan perubahan feses lebih dari satu bulan.

Sumber:

<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4268045/titi-qadarsih-meninggal-karena-kanker-usus-apa-gejalanya>

<https://nakita.grid.id/read/02961197/titi-qadarsih-meninggal-karena-kanker-usus-makanan-ini-tak-pernah-dimakannya-sampai-meninggal?page=all>

<https://www.medcom.id/hiburan/celebritas/nbwqYWxK-titi-qadarsih-meninggal-karena-kanker-usus>

Pendapat 4: Kareem Abdul Jabbaar

Kareem Abdul-Jabbar adalah tokoh fenomenal yang memecahkan rekor selama dua puluh musimnya di NBA. Sekarang sudah pensiun, dia merenungkan peristiwa yang mengubah hidupnya pada tahun 2008, ketika dia didiagnosis dengan leukemia myeloid kronis kromosom-positif Philadelphia (Ph + CML).

Ph + CML adalah jenis kanker darah yang lambat dan berkembang yang ditandai dengan kelainan yang dikenal sebagai kromosom Philadelphia. Kelainan tersebut menghasilkan protein (BCR-ABL) yang telah diidentifikasi sebagai penyebab CML.

"Saya memiliki seorang teman dekat yang meninggal karena jenis leukemia tidak lama sebelum saya didiagnosis, jadi saya takut saya menghadapi nasib yang sama." Untungnya bagi Abdul-Jabbar, putranya berada di sekolah kedokteran pada saat didiagnosis dan menjelaskan bahwa ada berbagai jenis leukemia, mereka perlu mempelajari lebih lanjut tentang kasus spesifiknya. "Dia benar-benar membantu menenangkan saya," kata Abdul-Jabbar.

➤ Mengatasi tantangan

Mengenai aspek paling menantang dari kesembuhannya, Abdul-Jabbar mengakui ketidakjelasan yang muncul pada awalnya. "Saya pikir sulit bagi siapa pun untuk menutup kepala dengan kanker," katanya. "Tapi tetap hidup adalah motivasi saya." Sebagai atlet kompetitif, Abdul-Jabbar mampu menghadapi tantangan tersebut, seperti yang ia gambarkan, "dengan cukup agresif". Ia rajin mengunjungi dokter, melakukan tes darah secara rutin dan minum obat sesuai petunjuk. Itu adalah langkah-langkah kunci saya, dan saya terus mengikutinya hingga hari ini.

➤ Gaya hidup yang positif

Karena CML merupakan kanker darah yang dapat ditangani dengan terapi yang tepat, Abdul-Jabbar menekankan pentingnya deteksi dini sekaligus kepositifan. "Menjadi atlet profesional, saya terus aktif dan berolahraga secara teratur," katanya. "Tetap positif, dapatkan semua fakta dan bersandar pada jaringan dukungan Anda - keluarga, teman, apa pun. Yang terpenting, dengarkan dokter Anda dan ikuti rejimen pengobatan apa pun yang dia berikan kepada Anda. Jangan mencoba berimprovisasi dengan obat-obatan Anda".

Dia menjelaskan bahwa, karena tantangan ini, dia belajar bahwa dia lebih kuat dari yang dia kira, dan berharap dapat mendorong orang lain dengan membagikan kisahnya. "Kita semua adalah manusia, dan kanker benar-benar tidak diskriminatif. Tetapi dengan komunitas nyata, ada kekuatan nyata. "

Tanggapan :

Menurut saya sikap dan upaya yang dilakukan oleh Kareem Abdul-Jabbar dalam menghadapi penyakitnya merupakan hal yang sangat baik, positif, dan akan memiliki pengaruh cukup besar pada pasien lain dengan diagnosis sejenis. Pengaruh yang saya maksud disini tentu saja sebagai motivasi dan semangat bagi penderitanya yang mungkin saja berasal dari golongan penggemarnya maupun orang yang mengenalnya.

Sumber:

82

<https://www.futureofpersonalhealth.com/blood-health/how-kareem-abdul-jabbar-conquered-leukemia/>

Pendapat 5: Diana Nasution

Berita 1 : Pengalaman Diana Nasution Menderita Penyakit Kanker Payudara

Jumat, 13 September 2013 | 16:04 WIB. Oleh : Beno Junianto

Dalam program acara Satu Jam Lebih Dekat Bersama tvOne kembali hadir malam ini. Penyanyi lawas bersuara emas Diana Nasution menjadi bintang tamu spesial di acara tersebut. Selama satu jam Diana menceritakan jatuh bangun menjadi penyanyi sukses. Ia pun kedatangan sejumlah teman-teman yang sempat mengantarnya sukses ke jagat hiburan.

Dalam acara tersebut, Diana juga sempat menyanyi 'Benci Tapi Rindu' dan 'Pergi untuk Kembali'. Ia kedatangan guru menyanyinya, Pak Anwar, dan sahabatnya Titi DJ. Diana pun turut menceritakan bagaimana masa-masa ketika dirinya mengidap kanker payudara. Diana didiagnosa penyakit tersebut pada stadium 3B, hingga harus menjalani perawatan radiasi dan kemoterapi.

"Saya bilang Tuhan paling mengerti apa yang sedang kurasakan. Tuhan aku masih mau hidup karena suamiku masih perlu aku. Panjangkan umurku," ujar Diana.

1. Upaya membangun perspektif positif pada pasien terminal

Upaya yang dilakukan Alm. Ibu Diana dalam menghadapi penyakit kanker payudaranya, yaitu dengan :

- mengonsumsi makanan yang sehat,
- tetap berpikiran positif dan jarang mengeluh,
- lebih mendekati diri kepada Tuhan, dan
- rutin mengikuti kemoterapi.

2. Pendapat mengenai upaya yang telah dilakukan

Menurut saya upaya-upaya yang telah dilakukan oleh Alm. Ibu Diana sudah bagus dan sesuai. Seperti mengonsumsi makanan yang sehat seperti tempe dan tahu, bu Diana juga tetap berpikiran positif serta lebih mendekati diri kepada Tuhan yang bertujuan untuk menghindari stress serta pemicu yang dapat memperparah penyakitnya dan meningkatkan kebutuhan psikososial maupun spiritualnya, untuk pengobatannya beliau juga rutin mengikuti kemoterapi.

3. Ulasan

Upaya yang telah dilakukan Alm. Ibu Diana sudah sesuai dengan teori Palliative Care yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup baik dalam hal fisik seperti mengonsumsi makanan sehat dan rutin mengikuti kemoterapi untuk menunjang pengobatan, psikologis seperti tetap berpikiran positif dan tetap semangat menjalani aktivitas, hingga spiritual seperti lebih mendekati diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Semasa hidupnya, Ibu Diana sudah mendapat diagnosa kanker payudara stadium lanjut. Walaupun sudah memiliki diagnose penyakit parah, Ibu Diana masih berusaha terlihat sehat dan segar. Namun, Tuhan berkata lain, beliau justru meninggal akibat penyakit lambung yang dideritanya sejak sebulan sebelum beliau pergi. Selama ini beliau tak pernah mengeluh karena penyakit kanker payudara yang sebelumnya sudah dinyatakan sembuh. Namun, gangguan lambung yang dirasakannya setelah itu ternyata cukup menyiksa. Ibu Diana sampai mengeluh kesakitan karena perih yang dirasanya di bagian perut.

Sumber:

- [Pengalaman Diana Nasution Menderita Penyakit Kanker Payudara \(viva.co.id\)](#) diakses pada 13 januari pukul 13.36wib
- [DIANA NASUTION MENINGGAL DUNIA : Diana Meninggal karena Gangguan Lambung \(solopos.com\)](#) diakses pada 13 januari pukul 13.37 wib
- [Sakit Kanker Payudara, Diana Nasution Rajin Makan Tempe \(detik.com\)](#) diakses pada 13 januari pukul 13.37 wib
- [Diana Nasution Meninggal, Ini yang Ingin Dilakukan Ello - ShowBiz Liputan6.com](#) diakses pada 16 januari pukul 18.22 wib
- [Ini Pesan Diana Nasution kepada Ello Sebelum Wafat \(bisnis.com\)](#) diakses pada 16 januari pukul 18.32 wib

Pendapat 6: Ayu Oktarani

Ayu Oktariani dinyatakan mengidap HIV/AIDS pada tahun 2009 yang ditularkan dari suaminya yang dahulu adalah pengguna NAPZA. Sebelumnya, Ayu Oktariani tidak tahu bahwa penggunaan narkoba dapat menjadi salah satu penyebab penyakit HIV/AIDS sampai akhirnya Ayu dan suaminya menjalani tes di rumah sakit. Dirinya mengetahui terjangkit HIV karena suaminya memiliki riwayat narkoba. Namun, saat itu Ayu sempat mengalami masa penolakan sebelum akhirnya bersedia untuk diperiksa. "Saya sudah ada ciri-ciri karena saya mengalami penurunan berat badan drastis hingga saya hanya berat 35 kg. Kemudian ada jamur di lidah dan diare. Sebenarnya ciri-ciri seperti penyakit biasa, jadi memang sulit untuk dijelaskan," ujarnya. Ayu mengetahui dirinya menjadi ODHA setelah menjalani pemeriksaan. Kondisi semakin memburuk kian membuat suami Ayu tidak bisa bertahan lama hingga menghembuskan nafas terakhir pada tahun 2009. Ayu menikah kembali dengan seseorang negative HIV pada tahun 2014.

Untuk menjawab rasa penasaran yang ada dalam dirinya, Ayu pun mendekati rekan sebaya (sesama ODHA) untuk mengenal ODHA lebih dekat, hingga akhirnya ayu pun disadarkan bahwa ODHA bukanlah akhir dari hidupnya. Ia pun kian aktif dalam organisasi-organisasi serupa.

Ayu memang memiliki kekhawatiran mengenai HIV, terlebih setelah dirinya menyaksikan sendiri bagaimana suaminya berusaha bertahan melawan HIV. Lambat laun, dokter mulai menjelaskan tentang ARV yang membangkitkan kembali semangat Ayu.

Ayu pun sadar bahwa semua obat, termasuk ARV, tentu akan menimbulkan efek samping. Namun karena Ayu bertekad kuat untuk melanjutkan hidupnya, maka ia pun berusaha berjuang menggunakan ARV tersebut.

Saat ini Ayu Oktariani sangat ingin memiliki anak dengan ⁸¹suami barunya. "Hidup dengan HIV/AIDS tidak sulit. Saya hanya perlu teratur menjalani terapi antiretroviral (ARV)."

Akhirnya, Ayu pun menjalani hidupnya berdamai dengan ARV, dan ia mendisiplinkan diri untuk mengonsumsi ARV 12 jam sekali.

1. Upaya Membangun Perspektif Positif pada Pasien Terminal

Stigma kepada ODHA kerap kali terjadi di masyarakat, dan hal ini bisa dilakukan bahkan oleh keluarga, rekan kerja, petugas kesehatan, sekolah, dll. Terkait hal tersebut, perlu dibentuknya lingkungan suportif untuk pengidap ODHA agar terhindar dari stigmatisasi yang memojokkan mereka.

2. Pendapat terhadap Upaya Di Atas

Menurut saya upaya untuk mengubah stigma masyarakat terhadap pasien terminal tersebut sudah baik, saya setuju bahwa dukungan dari keluarga inti adalah kunci utama agar pasien terminal tetap memiliki keinginan untuk cepat pulih dan menjalani hidup layaknya seperti dulu seperti saat ODHA belum mengetahui bahwa dia ternyata positif. Agar ODHA tidak kehilangan keinginan untuk melanjutkan kehidupan.

3. Ulasan Sesuai Teori Materi Palliative Care pada Tanggal 12 Januari 2021

Kasus yang saya ambil ini menurut saya sudah sesuai dengan teori yang disampaikan pada hari Selasa 12 Januari 2021. Pasien dengan penyakit terminal berusaha mempertahankan kondisi terbaiknya selama mungkin, mengurangi rasa sakit, dan sebagainya namun bukan untuk menyembuhkan. Lalu, peran keluarga, teman, tenaga kesehatan sangatlah penting untuk menjadi dukungan bagi pasien dan juga sebagai konselor.

Sumber:

73

<https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20171201061043-255-259416/cerita-ayu-oktariani-berjuang-menghadapi-hiv-aids>

64

<https://beritabaik.id/read?editorialSlug=sosok-inspiratif&slug=1555318794063-cerita-perempuan-dengan-hiv-dipecat-hingga-ditampar-anak>

105

<https://sayaberani.org/2019/12/02/ayu-oktariani-hiv-tidak-mengurangi-nilai-saya-sebagai-manusia/>

<https://www.liputan6.com/health/read/2666399/positif-hiv-aids-ayu-oktariani-tetap-berjuang-untuk-hamil>

Pendapat 7: Chrisye

Chrisye mengalami sesak napas dan dirawat di Rumah Sakit Pondok Indah pada bulan Juli 2005. Usai dirawat selama 13 hari, Chrisye dipindahkan ke RS Mount Elizabeth, salah satu RS di Singapura dan mendapatkan vonis kanker paru stadium lanjut serta adanya iritasi pada syaraf tulang belakang. Hampir tiga minggu menjalani pengobatan di Negeri Singapura, Chrisye juga diharuskan menjalani serangkaian kemoterapi. Chrisye menjalani kemoterapi pertamanya pada tanggal 2 Agustus 2005.

Pada bulan Mei 2006, Chrisye mengikuti wawancara dengan Alberthiene Endah untuk menuliskan biografinya, *Chrisye: Sebuah Memoar Musikal* dan juga menghadiri di sebuah penampilan band Ungu sebagai bintang tamu karena kondisi kesehatannya yang membaik. Chrisye juga menghasilkan album *Duet by Request*. Namun pada Februari 2007, kondisi fisik Chrisye justru kembali memburuk. Pada tanggal 30 Maret 2007, Chrisye menghembuskan nafas terakhir pada pukul 4:08 WIB di rumahnya di daerah Cipete, Jakarta Selatan dan dikuburkan di TPU Jeruk Purut.

Ditengah penyakit kanker paru-paru yang dideritanya, Chrisye menyempatkan untuk mengikuti wawancara panjang dengan Albertiene Endah untuk menulis biografinya, *Chrisye: Sebuah Memoar Musikal* serta melakukan kolaborasi dengan Ungu dalam sebuah festival musik di Pantai Carnaval, Ancol. Chrisye juga mengeluarkan sebuah album *Duet by Request* dan ikut dalam proses pembuatan album tersebut meskipun kesehatannya yang mulai menurun.

A. Upaya dalam Membangun Perspektif Positif

Upaya yang telah dilakukan oleh orang terdekat ketika Chrisye menderita kanker paru-paru yaitu dengan memberikan perhatian penuh kepadanya. Hal itu tampak ketika Chrisye melakukan wawancara panjang dengan Alberthiene Endah untuk menulis biografinya, *Chrisye: Sebuah Memoar Musikal*. Kegiatan wawancara tersebut dapat mengalihkan fokus perhatian Chrisye sehingga ia tidak terlalu memikirkan mengenai kanker paru-paru yang sedang dideritanya. Dukungan dari teman terdekatnya juga dapat membangkitkan semangat hidupnya, seperti pada saat ia menghadiri sebuah konser musik dan berkolaborasi dengan musisi lain dalam pembuatan album *Duet by Request* yang ia ciptakan.

B. Pendapat terhadap Upaya yang Dilakukan

Upaya yang dilakukan dalam membangun perspektif positif pada pasien terminal sangat berperan besar dalam membangun semangat hidup bagi pasien. Pasien akan merasa bahwa dirinya diperhatikan oleh orang lain karena adanya dukungan emosional yang mencakup kehangatan, kepedulian, dan empati dari orang terdekat pasien. Hal tersebut tampak pada saat Chrisye yang menderita kanker paru-paru, dimana ia mendapatkan perhatian serta empati dari orang terdekatnya.

Ulasan :

- Upaya yang dilakukan dalam membangun perspektif positif seperti dengan memberikan dukungan sosial serta perhatian dapat membantu meringankan dari

penderitaan fisik maupun psikologis pada pasien yang tidak dapat disembuhkan atau dalam tahap terminal.

- Berbagai *social support* dapat memberikan dukungan dan perhatian membuat hidup pasien lebih menyenangkan selama masa sakit, sehingga mereka bisa menikmati sisa hidup mereka sesuai dengan tujuan *Palliative Care*.
- Perawatan *Palliative* berhasil ketika masih pada fase dini yaitu mendapat dukungan dari lingkungannya. Dengan keberadaan orang terdekat pada sisi pasien akan memberikan semangat baru bagi pasien untuk menjalani sisa hidupnya.

Sumber:

<https://nasional.kompas.com/read/2010/05/08/08023912/chrisye.punya.dewi.penolong>

<https://id.wikipedia.org/wiki/Chrisye>

Pendapat 8: Muhammad Ali

Adalah salah satu mantan petinju kelas dunia, Muhammad Ali, yang sering dikenal sebagai atlet inspiratif, berpengaruh, sekaligus kontroversial. Di tengah kejayaan kariernya sebagai atlet, dirinya dinyatakan menderita gejala sindrom Parkinson yang ditandai dengan tangan gemetar, lambannya cara berbicara, dan ada indikasi kerusakan di selaput otaknya. Namun, kondisi ini dirahasiakan dan pertandingan Ali tetap tidak terhalang oleh hal tersebut. Hal ini terus menerus berlangsung hingga tahun 1981, Ali tetap terjun ke dunia tinju melawan Trevor walaupun dirinya sudah cukup uzur. Usai pertandingan ini, dirinya benar-benar pensiun dari dunia gulat.

Akhir 2014, Ali terkena pneumonia ringan hingga dirawat di rumah sakit. Tahun 2015 dirinya kembali dirawat lantaran terkena infeksi saluran kemih. Tahun 2016, dirinya mengidap penyakit yang berhubungan dengan pernafasan. Kondisinya pun tak terelakkan hingga meninggal dunia di usia 74 tahun pada 3 Juni 2016.

Dari kisah tersebut, upaya yang dilakukan dalam membangun perspektif yang positif yaitu dengan mengelola waktunya dan mengasah keterampilannya. Meskipun dalam masa terminal, Muhammad Ali tidak merasa terpeker melainkan ia tetap semangat serta memanfaatkan waktunya yang tersisa untuk tetap berlatih dan bertanding. Muhammad Ali juga semasa hidupnya selalu berbuat kebaikan kepada sekitarnya sehingga sungguh mengagumkan dan dapat menginspirasi banyak orang.

Selain hal tersebut, upaya yang dilakukan yaitu memberikan kata-kata positif. "Yang membuatmu lelah bukanlah gunung yang kamu daki, tetapi kerikil yang ada di sepatumu" "Melayang seperti kupu-kupu menyengat seperti lebah" Kata-kata tersebut merupakan kata-kata yang pernah terlontarkan oleh Muhammad Ali untuk memotivasi dirinya untuk terus semangat menyebarkan kebaikan kepada yang lain. Tidak hanya memotivasi dirinya, kata-kata tersebut juga memotivasi banyak orang untuk terus menggapai mimpinya.

Menurut saya upaya yang dilakukan Muhammad Ali sungguh sangat inspiratif, ia dapat memanfaatkan waktunya yang tersisa dan terus semangat dengan hal tersebut ia dapat mewujudkan mimpinya. Ia juga memberikan kata-kata positif yang memotivasi dirinya serta banyak orang sehingga dapat menggapai mimpi dan semangat dalam berjuang melawan penyakit.

Dapat disimpulkan upaya perspektif dalam pasien palliative dilakukan agar pasien dapat siap dalam menghadapi kematian dan dapat mencapai tingkat kenyamanannya di dalam sisa hidupnya. Sehingga kenyamanannya disaat – saat terakhir dapat terpenuhi.

Sumber:

1. <https://health.kompas.com/read/2016/06/04/164741023/apa.penyebab.penyakit.parkinson.seperti.diderita.muhammad.ali#:~:text=KOMPAS.com%20%E2%80%93%20Selama%2032%20tahun,atau%20di%20atas%2060%20tahun.>
2. <https://tekno.tempo.co/read/1048282/kisah-muhammad-ali-dan-upaya-melawan-parkinson>

Pendapat 9: Ustadz Arifin Ilham

⁹⁶ K.H. Muhammad Arifin Ilham atau yang sering dikenal dengan Ustadz Arifin Ilham lahir di Banjarmasin, 8 Juni 1969 yang ¹²⁹ merupakan salah satu pendakwah terkenal di Indonesia yang ⁵⁹ memiliki banyak jamaah. Beliau juga merupakan pendiri dari majelis Adz- Dzikra. Beliau menghembuskan nafas terakhirnya di salah satu rumah sakit di Penang, Malaysia pada 22 Mei 2019 di usia 49 tahun. Beliau meninggal akibat penyakit kanker nasofaring yang dideritanya. Sebelumnya beliau juga telah melawan beberapa penyakit seperti kanker getah bening stadium 4 pada akhir 2018 yang mengharuskan beliau menyelesaikan pengobatan kemoterapi. Beliau juga sempat dirawat di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo akibat infeksi paru – paru pada bulan januari 2019.

Dalam kesehariannya ustadz Arifin beliau menjadi pendakwah terkenal dan menjadi pendiri majelis taklim Adz-Dzikra. Dengan suara serak khasnya beliau mengajak para jamaah untuk lebih taat kepada Allah dengan dakwah – dakwah yang dilakukannya. ⁵² Kalimat tauhid, ⁵² takbir, tahmid bagian dari zikir yang menjadi tema yang dibawakan oleh beliau. Beliau selalu mengingatkan akan zikir kepada Allah dengan lantunan kalimat – kalimat baik tersebut. Setiap acara zikir yang dihadiri beliau selalu dipadati jamaah. Beliau selalu bangun pukul 3 pagi hingga subuh untuk melaksanakan sholat tahajud meskipun beliau baru tertidur beberapa jam lalu akan menyempatkan tidur sebentar selama diperjalanan menuju tempat acara dzikir. Dalam laman instagramnya, beliau tak jarang pula mengingatkan kepada sesama muslim untuk selalu taat kepada Allah.

Bahkan saat beliau tengah berjuang melawan kedua kanker yang dideritanya saat itu yaitu kanker getah bening stadium 4 dan kanker nasofaring, beliau mengingatkan untuk tidak perlu takut akan kematian karena itu adalah cara untuk bertemu dengan Sang Pencipta. Selain itu beliau juga mengatakan bahwa sakit adalah rahmat yang menunjukkan bahwa sang Pencipta menunjukkan kasih sayang kepada kita dan sebuah sakit yang sesungguhnya adalah ketika fisik kita sehat namun kita melalaikan ibadah. Beliau juga menjelaskan keutamaan menjenguk orang yang sakit baik itu muslim maupun non muslim, 3 diantaranya adalah kebun surga, mendapat rahmat, dan berbuah pahala.

Dukungan keluarga untuk menyemangati beliau akan kesembuhan beliau dan kekuatan beliau dalam menjalani masa pengobatan akan penyakit yang dideritanya yang mana bisa dikatakan penyakit ¹²⁶ beliau telah sulit untuk disembuhkan, tetapi beliau ⁹⁷ tetap menjalankan dakwahnya walaupun sedang dalam perawatan di rumah sakit hingga beliau ⁹⁷ menghembuskan nafas terakhirnya di salah satu rumah sakit di Penang, Malaysia. Sempat pula sebelum beliau menghembuskan nafas terakhirnya, beliau berpesan untuk menjaga masjid Adz-Dzikra yang didirikan beliau dan juga menjaga majelis yang bukan saja milik santri Adz-dzikra melainkan milik umat lainnya. Beliau juga berpesan untuk eratkan hubungan dengan Tuhan, jaga wudhu, jaga sholat, perbanyak tahajud, doa, dan sedekah.

Pendapat saya akan upaya yang dilakukan beliau dalam membangun perspektif sangat positif karena dalam kondisi beliau yang seperti itu beliau masih senantiasa memberikan dakwahnya untuk seluruh umat manusia untuk selalu taat kepada Tuhan dan senantiasa

melakukan ibadah yang diperintahkan oleh Tuhan sehingga tidak hanya memberikan perspektif baik pada dirinya melainkan untuk orang lain hingga beliau menghembuskan nafas terakhirnya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa perspektif dalam perawatan palliative adalah suatu tindakan yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit fisik seseorang yang masuk ke fase terminal dimana penyakit sulit untuk disembuhkan yang bukan hanya dilakukan oleh keluarga tetapi dilakukan oleh seseorang tersebut dalam bagaimana untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang tersebut yang bisa menguntungkan seseorang tersebut atau orang lain. Dan dalam kisah perjuangan Alm. Ustadz Arifin dalam menghadapi masa terminasinya beliau sangat memanfaatkan dengan positif ¹²⁰ untuk dirinya sendiri dan untuk orang lain akan dakwah – dakwah beliau selama terbaring di rumah sakit.

Sumber:

https://m-tribunnews-com.cdn.ampproject.org/v/s/m.tribunnews.com/amp/kesehatan/2019/05/23/perjuangan-ustaz-arifin-ilham-melawan-kanker-semat-dirawat-intensif-kritis-sebelum-wafat?amp_js_v=a6&_gsa=1&usqp=mq331AQHKAFQArABIA%3D%3D#aoh=16108026107044&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&_tf=Dari%20%251%24s&share=https%3A%2F%2Fwww.tribunnews.com%2Fkesehatan%2F2019%2F05%2F23%2Fperjuangan-ustaz-arifin-ilham-melawan-kanker-semat-dirawat-intensif-kritis-sebelum-wafat

<http://encyclopedia.jakarta-tourism.go.id/post/k-h--muhammad-arifin-ilham--tokoh?lang=id>

<https://m.liputan6.com/showbiz/read/3973923/5-nasihat-menyejukkan-ustaz-arifin-ilham-soal-sakit-dan-kematian>

Pendapat 10: Ria Irawan

Berawal ketika ulang tahun ke-40 pada 2009, kepada awak media Ria mengatakan memiliki miom di tubuhnya. "Sejak lima tahun lalu saya sudah mengidap penyakit miom temannya kista, itu adanya di dalam rahim. Semenjak menderita miom, badan saya seperti kelihatan besar dan menstruasi berhenti" kata Ria seperti dikutip dari Kapanlagi.com.

Kemudian, ia didiagnosis menderita kanker endometriom atau dinding rahim. Hal ini membuatnya memilih mengangkat rahim. "Gue melakukan pengangkatan rahim tanpa biopsi tapi dengan USG aja. Itu sudah melebar ke indung telur," pungkasnya.

Setelah pengangkatan rahim, dirinya terus rutin melakukan pengecekan kesehatan. Ternyata dalam tubuhnya juga terdapat kanker kelenjar getah bening. "Mau dibiopsi, masih kebal langsung dibiopsi. Ternyata (kanker) getah beningnya positif," kenang Ria, pada wartawan di 17 November 2014. Vonis kanker yang sudah menyebar ke kelenjar getah bening stadium 3 diketahuinya pada September 2014.

Ria pun saat itu mengikuti program kemoterapi untuk mengatasi kanker yang sudah menjalan di tubuhnya. Ia tak peduli bila efek kemoterapi membuatnya botak. Ria lebih memilih menjalani pengobatan dokter. Meskipun memang ada yang berhasil sembuh lewat cara herbal. "Ada orang yang sukses dengan herbal, tapi ada yang mungkin enggak bisa berpengaruh ke gue. Kalau memang mereka berhasil dengan alternatif atau herbal, ya dilihat dulu itu siapa dan perbandingannya. Gue sih tetep bilang ke dokter biar enggak GR kalau gue sembuh karena kan gue percaya ke Allah SWT," kata Ria dikutip Kapanlagi.com.

Setelah menjalani perawatan kanker dan kondisinya membaik, ternyata penyakit tersebut masih betah di dalam tubuhnya. Dia pun sempat kesal. "Kanker muncul lagi, enggak terima sebenarnya dan emosi banget," ujar Ria Irawan pada Januari 2017. Menurut sang suami Mayky, sel kanker hadir di bagian diafragma tubuh istrinya. Wanita ini pun menjalani kemoterapi. "Tetapi tidak berselang lama pada tahun 2017, sel kanker itu keluar lagi di bagian diafragma dan istri saya kembali menjalankan kemoterapi. Tetapi kali itu tidak disertakan radiasi, tidak seperti yang di awal kemo dan radiasi," lanjut Mayky.

Berdasarkan hasil MRI pada tahun 2019, diketahui bahwa ada kanker di bagian kepala Ria. "Terus hingga sampai saat ini di tahun 2019 sel kanker itu terlihat kembali dari hasil MRI di bagian kepala. Itu ada terdapat massa atau tumor di bagian kepala, dan ada juga di bagian paru-paru," kata Mayky, pria yang menikahi Ria pada 2016 silam ini. Kehadiran kanker ini membuat Ria sulit bicara dan kehilangan keseimbangan. "Massa tumor di kepala menekan saraf otak istri saya sehingga mengakibatkan sedikit sulit bicara dan kehilangan keseimbangan.

Setelah berjuang melawan kanker begitu panjang, kini Ria sudah terbebas dari rasa sakit. Wanita yang selalu energik dan ceria ini meninggal dunia pada Senin, 6 Januari 2020.

1. Perspektif Positif

²⁰ Selain pengobatan medis yang dijalannya, Ria Irawan juga memiliki cara lain untuk sembuh dari penyakit mematikan ini. ²⁰ Salah satu cara yang dilakukannya adalah dengan berpikir positif. "Penyakit apapun ada di tubuh manusia itu karena kita asam jadi bagaimana kita harus mengalihkan membasahkan tubuh kita yaitu dari emosi, secara kita harus manajemen emosi, harus positive thinking," ujar Ria dikawasan Kemang, Jakarta Selatan, Sabtu (23/2/2019).

Perempuan 49 tahun ini menganggap penyakit akan mudah datang jika kita berfikir negatif dan emosi yang tidak stabil. "Jadi ini adalah tahun kelima saya hidup kanker walaupun sudah bersih, nanti tumbuh lagi, bersih lagi tapi harus ada sesuatu yang dibanggain karena saat ini saya sudah bisa mencapai bagaimana mengendalikan emosi saya terus menghindari hal-hal yang negative thinking," katanya.

2. Pendapat mengenai perjuangan Ria Irawan

Saya sangat kagum dengan perjuangan Ria Irawan dalam menghadapi penyakitnya. Ia tetap survive dengan penyakitnya dan mampu membangun perspektif positif mengenai penyakitnya dan bahkan ia menjadi Duta Kanker di Indonesia.

Ria Irawan sendiri mempunyai banyak dukungan dari keluarganya menjadikan ia semakin semangat untuk mempertahankan hidupnya.

Dari pengalaman Ria Irawan dalam berusaha untuk tetap kuat meskipun ia sedang menghadapi penyakitnya kita dapat belajar bahwa bahwa hidup itu penuh keyakinan, rasa percaya terhadap diri kita sendiri, karena kekuatan paling utama adalah dari keyakinan dalam diri kita sendiri. Tidak putus asa dan tetap berjuang melawan penyakitnya yang telah dinyatakan sembuh pada tahun 2014 dan kembali pada tahun 2017. Semoga dengan adanya cerita mengenai pengalaman Ria Irawan survive dengan penyakitnya, para pejuang penyakit terminal lainnya dapat termotivasi untuk terus berjuang dan berdamai dengan penyakit yang dialami.

Sumber:

²⁵ <https://www.merdeka.com/sehat/riwayat-perjuangan-ria-irawan-dalam-melawan-penyakit-yang-menggerogoti-tubuhnya.html?page=2>

²⁰ <https://www.tribunnews.com/kesehatan/2019/02/23/berpikir-positif-dan-optimis-cara-ria-irawan-lawan-penyakit-kanker>

Pendapat 11: Chadwick Boseman

Chadwick Aaron Boseman atau yang lebih sering dikenal dengan nama Chadwick Boseman merupakan aktor kebangsaan Amerika Serikat yang lahir pada 29 November 1976. Aktor pemeran T'Challa atau Black Panther ini meninggal dunia di usia 43 tahun pada tanggal 29 Agustus 2020. Menurut pihak keluarga, Chadwick meninggal akibat kanker usus yang telah dia derita selama empat tahun. Chadwick Boseman didiagnosa mengidap kanker kolon stadium III pada 2016. Selama empat tahun ia berjuang melawan penyakit tersebut, hingga kankernya berkembang menjadi stadium akhir atau stadium IV. Kabar sakit Chadwick Boseman sendiri baru diketahui banyak orang pada tahun 2020. Meskipun kala itu belum tahu penyakit apa yang diderita mending, tapi foto-foto yang beredar memperlihatkan kondisi tubuh sang aktor yang terlihat begitu kurus.

Selama 4 tahun menderita sakit kanker kolon Chadwick Boseman tetap menjalani rutinitasnya seperti biasa sebagai *public figure*. Chadwick diumumkan sebagai pemeran utama Black Panther pada 2014. Sejak saat itu ia terlibat dalam proses produksi dan membagikan idenya tentang apa yang ingin dilakukannya untuk menghidupkan karakter T'Challa. Di 2016, ia juga ikut dalam acara Comic Con San Diego untuk memperkenalkan pemain lain dan berbagi informasi soal film Black Panther. Syuting film itu sendiri dimulai pada Januari 2017 yang artinya Chadwick sudah sakit tapi ia tetap bersemangat bahkan berhasil membawa Black Panther jadi salah satu film terbaik dan terlaris di 2018. Chadwick Boseman juga menjalani syuting film lain yang ia dibintanginya seperti *Marshall*, *DA 5 Bloods*, *Ma Rainey's Black Bottom* di antara operasi dan kemoterapi yang dijalannya.

Banyak sekali pihak yang kehilangan dan merasa sedih atas kepergian Chadwick Boseman, mulai dari keluarga, kerabat hingga penggemar. Selain itu, salah satu pihak yang merasa sangat kehilangan adalah rumah sakit St. Jude, sebuah rumah sakit yang menjadi pusat penelitian kanker anak-anak. Selama Chadwick menderita sakit ia sering mengunjungi anak-anak penderita kanker yang dirawat di sana. Selain memberikan hiburan berupa mainan, banyak hal yang Chadwick bagikan kepada anak-anak penderita kanker, mulai dari suka cita, keberanian, hingga inspirasi agar mereka tetap bersemangat dan bahagia menjalani kehidupan.

Tanggapan :

Chadwick Boseman merupakan sosok yang inspiratif, pada saat menderita sakit terminal yakni kanker kolon stadium terakhir ia tetap berusaha menjalani kehidupannya dengan baik dan berguna bagi orang lain. Penyakit yang ia derita bukanlah akhir dari segalanya. Chadwick tetap bersemangat menjalani hari-harinya, ia tetap bekerja keras dan menyibukkan diri dalam karirnya demi kepentingan banyak pihak. Pemeran T'Challa itu banyak berkontribusi menyumbangkan ide dan gagasan demi kesuksesan filmnya. Meskipun padat pekerjaan, Chadwick tetap taat menjalani pengobatan dan perawatan di masa sakitnya. Beberapa kali operasi dan kemoterapi ia lakukan disela-sela kesibukannya bermain peran di beberapa film yang ia bintanginya.

Selain semangat bekerjanya yang sangat membara, sikap kepedulian terhadap sesama yang ada pada diri Chadwick juga patut dijadikan contoh. Dalam waktu 4 tahun menderita sakit ia sering meluangkan waktu untuk mengunjungi anak-anak penderita kanker. Kesembuhan dari sakit yang dideritanya memang sudah tidak dapat diharapkan, namun kesempatan hidup yang

masih didapat sangat dimanfaatkan dengan sebaik- baiknya. Ia berusaha untuk tetap bermanfaat bagi orang di sekelilingnya. Chadwick Boseman dapat mengubah perspektif negatif pada masa sakit terminalnya menjadi perspektif positif.

Pengalaman sakit yang Chadwick alami sebelum meninggal dunia sesuai dengan teori perawatan palliative yang bertujuan untuk membuat hidup pasien menyenangkan (berspektif positif) selama masa sakit. Selain itu, pasien juga dapat memperbaiki kualitas hidup dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa.

Sumber:

<https://today.line.me/id/v2/article/qzWxzG>

<https://www.kompas.com/hype/read/2020/09/03/230411366/chadwick-boseman-tak-beritahu-sakit-demi-selesaikan-black-panther-ii>

<https://www.kompas.com/hype/read/2020/08/30/132443366/melawan-kanker-usus-chadwick-boseman-sematkan-kunjungi-anak-anak-pengidap?page=all>

Pendapat 12: Hugo Rafael Chavez

Hugo Rafael Chavez merupakan presiden negara Venezuela dari tahun 1999 hingga dirinya meninggal dunia pada tahun 2013. Penyakit yang diderita Hugo tidak pernah dipublikasikan secara resmi. Sehingga, pemerintah negara terkait hanya menyatakan bahwa Hugo mengalami sakit keras dan melakukan pengobatan kanker di Kuba. Pada akhirnya, Hugo meninggal dunia di rumah sakit pada usia 58 tahun di tahun 2014.

Pada saat kematiannya, Hugo mengalami penyakit infeksi pernafasan akut, dan penyakit ini memberatkan dirinya saat harus melawan kanker yang sudah ada.

Secara periodic, Hugo mengalami kanker selama 2 tahun, dan sudah menjalani serangkaian pengobatan kanker sejak tahun 2011. Hugo sempat dioperasi pada tahun 2011 untuk mengambil tumor yang berukuran seperti bola baseball di daerah panggulnya. Kendati demikian, Hugo tetap berkeras untuk merahasiakan penyakitnya.

1. Menganalisa upaya membangun perspektif positif pada pasien terminal

Hugo tengah berjuang melawan penyakit kanker yang ada dalam tubuhnya. Pun, kanker tersebut sudah menduduki stadium akhir, dan diperkirakan Hugo hanya dapat bertahan dalam hitungan bulan saja. Untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan, Hugo mengonsumsi candu yang dosisnya 100 kali lebih kuat daripada morphin. Sakit yang dirasakan Hugo sangatlah parah lantaran kanker agresif yang telah menyebar ke tulang-tulangnya, dan hal tersebut belum termasuk dengan sakitnya efek samping pengobatan yang dirasakan.

2. Berikan pendapat atas upaya tersebut

Upaya yang dilakukan presiden Chavez tentunya tidak terlepas dari dukungan keluarga, tenaga medis dan rakyat Venezuela, beliau sangat berusaha untuk sembuh sehingga mengikuti semua prosedur kesehatan dengan kooperatif selama hampir 2 tahun mengobati kankernya, dari tenaga medisnya pun sangat memberikan semaksimal mungkin dari awal sampai akhir seperti tindakan operasi, kemoterapi, radiasi dan berujung memberikan perawatan palliative yaitu berfokus untuk meringankan penderitaan yang diderita presiden Chavez dengan memberikan obat dengan dosis tinggi untuk meringankan rasa sakitnya, meskipun beliau mengalami penyakit yang sulit disembuhkan dan memerlukan waktu yang intensif dan harus di rawat beliau sebagai presiden tidak ingin membuat rakyatnya khawatir sehingga tetap menyempatkan untuk berkomunikasi menggunakan twitter dan panggilan telepon yang disiarkan di televisi, beliau juga tidak ingin menjelaskan secara rinci tentang penyakit yang ia derita kepada rakyatnya secara jelas karena mungkin memiliki alasan tersendiri.

3. Melampirkan screenshot literatur yang ditemukan dan memberikan ulasan sesuai teori yang ada di ppt

Pengobatan kanker memberikan efek yang cukup negatif baik bagi segi fisik maupun psikis pasien, dan berpengaruh besar terhadap konsep diri yang dimiliki pasien. Bila konsep diri sudah terganggu, maka ada kemungkinan pengaruhnya terhadap pikiran dan tingkah laku seseorang

seperti rasa sedih, takut, khawatir akan masa depan dan kematiannya. Hal ini tentu memberikan pengaruh khusus terhadap kualitas hidup si ⁵penderita.

Perawatan paliatif adalah seluruh rangkaian ¹²⁸tindakan paliatif untuk ⁵meringankan beban si pasien, terlebih untuk penyakit yang secara medis sudah tidak bisa disembuhkan. Perawatan paliatif memberikan dukungan dalam aspek spiritual dan psikososial, dukungan moral pada keluarga yang berduka. Oleh sebab itu, diperlukan ⁵empati dari tenaga medis, dengan salah satu aspek yang cukup penting adalah rasa kasih, peduli, tulus, dan rasa syukur, yang mana lebih penting dari penanganan nyeri itu sendiri.

Sumber:

Anita. Perawatan Paliatif dan Kualitas Hidup Penderita Kanker : Poltekkes Kemenkes
Tanjungkarang. <file:///C:/Users/asus/Downloads/237-643-1-SM.pdf>

<https://www.liputan6.com/health/read/528333/misteri-sakit-kanker-hugo-chavez>

⁴⁶<https://www.voaindonesia.com/a/presiden-hugo-chavez-meninggal-dunia-di-usia-58-tahun/1615905.html>

¹⁰¹<https://kabar24.bisnis.com/read/20130306/20/2204/hugo-chavez-meninggal-dunia-venezuela-tanpa-tokoh-dominan>

<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-1931899/kena-kanker-usia-hugo-chavez-diprediksi-tinggal-beberapa-bulan>

Pendapat 13 : Nadya Valerie

6

Nadya Valerie adalah dara cantik asal Surabaya berusia 23 tahun ini awalnya seperti kebanyakan wanita muda seusianya. Nadya atau yang disapa Nana ini sibuk mengejar karir dengan bekerja di sebuah kantor Notaris di Surabaya. Tapi takdir hidup mengubah rutinitas sehari-hari Nana, karena ia divonis menderita kanker.

Tepatnya pada 7 Mei 2019 tim dokter mengkonfirmasi bahwa ia menderita kanker kelenjar getah bening. Nadya yang juga masih menempuh pendidikan program master jurusan Kenotariatan di Universitas Airlangga ini pun senang berbagi kisahnya di media sosial.

15

Menjadi seorang Nana bukanlah mudah. Di tengah hidupnya yang baik-baik saja, ia pun harus menerima kenyataan oleh penyakit kanker yang menyerang dirinya secara tiba-tiba dan berkembang sangat pesat. Jenis kanker yang ia idap ialah *limfoma maligna* atau yang biasa dikenal dengan kanker kelenjar getah bening. Si penderita biasanya akan merasakan banyak hal seperti penurunan nafsu makan, sesak napas, batuk, timbulnya benjolan, dan masih banyak ciri khas lainnya.

Nana, sapaan akrab Nadya Valerie membagikan cerita pahitnya di kanal YouTube-nya sejak awal Juni 2019. Wanita berusia 23 tahun ini telah menjalani operasi pengangkatan tumor di tubuhnya.

"Pada tanggal 23 April, dokter menemukan adanya massa berupa tumor sebesar 10 cm di dalam perut saya, tepatnya di perut bagian bawah sebelah kanan."

"Yang kemudian pada tanggal 30 April tumor tersebut telah diangkat dalam tubuh saya, beserta usus saya harus dipotong sepanjang kurang lebih 50 cm," kenangnya.

Namun pada awal Mei 2019, dokter memvonis Nana mengidap kanker kelenjar getah bening yang tumbuh secara agresif dalam tubuhnya. Menurut WebMD, kanker getah bening atau limfoma merupakan kanker yang dimulai pada sel-sel yang melawan infeksi dari sistem kekebalan tubuh, kelenjar getah bening (limfosit). Kelenjar getah bening ini sendiri berfungsi untuk menghasilkan cairan yang mengandung sel darah putih. Tugasnya mencegah bakteri atau virus masuk ke dalam tubuh. Sehingga infeksi bisa dicegah. Namun pada penyintas kanker tersebut, sel-sel kanker ini berada di kelenjar getah bening, limpa, timus, sumsum tulang, dan bagian tubuh lainnya.

Berdasarkan laman Mayo Clinic, gejala awal penyakit kanker getah bening ini adalah:

41

- Pembengkakan kelenjar getah bening tanpa rasa sakit di leher, ketiak atau selangkangan
- Kelelahan terus-menerus
- Demam
- Berkeringat di malam hari
- Sesak napas
- Penurunan berat badan yang tidak bisa dijelaskan.

Vonis dokter ini membuatnya berpikir 2 kemungkinan, yaitu untuk mengurung diri atau menceritakan perjuangan melawan kanker tersebut. Namun akhirnya, wanita yang mengaku baru pertama kali bermain YouTube itu berusaha untuk membuat kenangan atas pengalamannya. Walau cukup berat untuk menghadapi kenyataan hidupnya, Nadya Valerie mengaku penyakitnya ini yang membuat dirinya pertama kali dirawat di rumah sakit.

Akhirnya Nana memutuskan untuk menjalani pengobatan ⁹⁴ kanker kelenjar getah bening di salah satu rumah sakit di Singapura. Nadya Valerie pun sempat menanyakan pada dokter apa penyebab ia mengalami penyakit tersebut. Namun jawaban dokter yang menanganinya membuat Nana kurang puas, pasalnya, dokter tidak mengatakan penyebab persisnya mengalami kanker kelenjar getah bening itu. Dokter menyebutkan bahwa penyebab kanker getah bening ini tidak diketahui.

Melansir laman Mayo Clinic, banyak dokter yang tidak ²¹ yakin apa yang menyebabkan limfoma. Tapi itu dimulai ketika sel darah putih yang melawan penyakit yang disebut limfosit mengembangkan mutasi genetik. Adanya mutasi sel dapat mempercepat perkembangan biakan penyakit sehingga menyebabkan banyak limfosit yang terus bertambah banyak. ²¹ Mutasi juga memungkinkan sel-sel untuk terus hidup ketika sel-sel lain akan mati. Hal ini menyebabkan terlalu banyak limfosit yang sakit dan tidak efektif di kelenjar getah bening dan menyebabkan kelenjar getah bening membengkak.

Akan tetapi, dokter menyebutkan bahwa bukanlah makanan atau pola diet yang dijalani Nana yang menyebabkan penyakitnya.

"Wajar, kita sebagai orang awam, ketika ada orang sakit, kita langsung pikirannya ke makanan. Padahal sakit ada di tubuh kita, dan apa yang kita makan, otomatis memengaruhi tubuh kita," ujar Nana.

Nana divonis positif mengidap kanker kelenjar getah bening, setelah sebelumnya ⁶ pada 23 April 2019, dokter menemukan tumor berukuran 10 sentimeter di bagian bawah perutnya di sebelah kanan. Mendengar vonis itu, ia merasa terpukul, tidak percaya diri dan hidupnya merasa hampa. Keceriaan Nadya Valerie yang tiba-tiba berubah menjadi kegundahan. Ia membutuhkan waktu untuk bisa menerima kenyataan paling pahit dalam hidupnya itu. "Awal pertama kali didiagnosa sempat down, soalnya itu benar-benar tiba-tiba. Bahkan satu hari sebelum aku diduga kanker itu, aku waktu itu liburan ke Bali sama temanku," cerita Nana, sapaan akrab Nadya Valerie, membuka obrolan di beranda rumahnya, di kawasan Semolowaru, Kecamatan Sukolilo, Surabaya, belum lama ini.

Bagi Nana saat itu, sisa hidupnya seakan sudah tidak berarti lagi. Bahkan, untuk bernapas saja ia sudah malas, lantaran selalu dihantui oleh penyakit ganas yang hinggap dalam tubuhnya. "Jadi dulu awal-awal sempat ngerasa, 'ya sudahlah enggak usah ngapa-ngapain, udah males banget'. Rasanya mau bernapas saja sudah malas, karena kayaknya enggak lama lagi lewat nih (tutup usia)," kata Nana. Namun, hanya dalam waktu 24 hari saja, gadis periang berusia 23 tahun itu bangkit dari keterpurukannya, dan mulai menerima kembali kenyataan pahit dalam hidupnya. Ia

menyampaikan, hal yang membuat dirinya jatuh terjerembap itu sangat wajar dan manusiawi. Apalagi setelah ia mendapatkan kabar bahwa dokter menyatakan dirinya positif mengidap kanker kelenjar getah bening.

Pelan tapi pasti, perempuan asal Makassar ini pun mulai mengubah sikap negatif yang selama ini menghantuinya. Kini, Nana telah menjadi dirinya sendiri, menjalani hidupnya dengan penuh keriang. "Hidup kita di dunia ini enggak ada yang tahu, semua ada di tangan yang di atas. Jadi aku mau menghabiskan waktu, walaupun hidupku tersisa berapa lama lagi atau masih lama, yang penting aku mau menjalankan sisa hidup dengan baik. Aku enggak mau buang (waktu) dengan sia-sia dan berlemas-lemas tak berdaya," tutur Nana. Perempuan yang menetap di Surabaya sejak 2013 itu telah menemukan rasa percaya dirinya kembali dan tidak malu mengatakan kepada siapa pun bahwa dirinya tengah menderita dan berjuang melawan kanker.

Dukungan dari warganet pun mengalir deras di akun media sosial pribadinya, terutama saat ia memutuskan untuk mencukur habis rambutnya. Menurut Nana, mereka ikut memberikan semangat dan mendoakan kesehatannya agar lekas sembuh dari penyakit yang diderita. Nana menceritakan, keputusan untuk mencukur rambutnya itu diambil lantaran rambutnya terus mengalami kerontokan. Rambut Nana dipangkas habis setelah menjalani kemoterapi untuk kedua kalinya. "Soalnya rontoknya itu sudah kayak rontok yang kalau enggak dicukur pun (rambut) bakal habis sendiri. Jadi benar-benar sampai orang rumah capek nyapu. Lihat (rambut) jatuh terus lebih sedih kan, akhirnya mending dihabisin aja sekalian," ujar Nana.

Pengobatan untuk penyembuhan penyakit yang dideritanya itu dilakukan tiga minggu sekali atau selama hampir satu bulan. Menurut Nana, setelah menjalani kemoterapi, efek yang paling dirasakan adalah merasa lemas, pegal-pegal, dan memiliki kecenderungan untuk menutup diri. Biasanya, hal itu berlangsung selama sepuluh hari dan ia mengaku tak mau bertemu dengan siapa pun.

Namun, di hari ke-11, Nana mengaku tubuhnya akan merasa sehat kembali, lantaran selama sepuluh hari itu, ia terus berusaha mengembalikan mindset-nya untuk menjadi diri sendiri dan berpikir positif. Sebab, pikiran negatif yang terus-menerus dibiarkan akan menjadi dirinya terpuruk hingga membuat tubuhnya terasa semakin lemas dan tak berdaya. "Karena aku ini manusia ya, jadi ada saat di mana aku nangis-nangis, down, setelah kemoterapi. Tapi aku ngomong ke diri sendiri bahwa di hari kesepuluh, pasti udah selesai dan sehat lagi," tuturnya. "Aku (orangnya) cenderung semangat, aku banyak melakukan sesuatu, ketemu orang, teman, dan lain-lain," kata Nana. Selain soal mindset, menurut Nana, hal yang membuat dirinya kuat menanggung rasa sakit di tubuhnya sampai saat ini adalah dukungan besar dari orangtua dan saudara.

Dukungan luar biasa dari orangtua, saudara, kerabat dan orang-orang yang mengenalnya itu, baik secara langsung maupun tidak langsung telah membuat Nana seperti tidak menderita penyakit kanker. Karena itu, meski kanker kelenjar getah bening yang ia derita mencapai stage II AE, ia

tidak ingin tampak terlihat lemah di hadapan orangtuanya. Sebab bagaimanapun orangtua akan jauh lebih sedih dan terpukul melihat buah hatinya merasa sakit dan terbaring lemah. Anak ketiga dari empat bersaudara ini akhirnya semakin semangat untuk bisa sembuh dan terbebas dari penyakit yang diam di tubuhnya itu. Hal itu ia lakukan agar orangtuanya tidak larut dalam kesedihan. "Jadi, kalau posisinya aku sama orangtuaku sekarang, kalau aku lemah, orangtuaku juga ikut lemah. Tapi, kalau aku kuat orangtuaku pasti ikut semangat, jadi saling men-support. Aku harus kuat biar mereka semangat," ujar dia.

Nana juga memiliki keyakinan, bahwa separah apa pun penyakit yang diderita, jika selalu berpikir dan bertindak untuk bisa melakukan hal-hal bermanfaat kepada orang lain, itu akan dinilai akan sangat membantu dan membuat hidupnya jadi lebih baik. Meski urusan hidup dan mati akan kembali pada kuasa Tuhan. "Semua orang pasti akan mati dan tinggal menunggu usianya. Tapi yang penting bukan berapa lama aku hidup, tapi selama aku hidup ini, aku sudah jadi berkat enggak buat orang? Sudah berguna enggak buat orang lain?" kata Nana. Nana menambahkan, setelah melakukan kemoterapi pada akhir pekan ini, dengan begitu ia hanya tinggal menjalani kemoterapi sebanyak tiga kali. Apabila suatu hari Nana dinyatakan sembuh dari kanker, ia mengaku akan mengejar kembali cita-citanya yang belum terwujud.

Pada bulan september 2019, Nana membagikan kabar bahagia. ⁶ Ia berhasil menyelesaikan pendidikan S2 di Universitas Airlangga. ⁶ Kamis 5 September 2019, Nadya mengunggah dua buah foto yang membuat para netizen kagum. Pada foto tersebut, ia tampil cantik mengenakan kebaya bernuansa pink dan abu-abu. Meski rambut di kepalanya sudah habis karena kemoterapi, Nadya tetap tersenyum bahagia saat mengikuti prosesi wisuda di kampusnya. Ia bahkan menjadi lulus terbaik ke-3 untuk Program Studi Magister Kenotariatan Universitas Airlangga.

"Karena isi kepala lebih penting daripada rambut di kepala. Pasien kanker juga bisa berprestasi!," tulis Nadya pada keterangan foto.

⁶ Nadya juga mengunggah potret dirinya saat mengenakan toga. Ia benar-benar terlihat cantik dengan sentuhan *makeup* natural. Di tangannya terdapat *se-bouquet* bunga mawar berwarna merah jambu dari orang-orang yang mencintainya. Foto ini lagi-lagi membuat netizen kagum karena disisipi sebuah caption yang sangat inspiratif.

"Pencapaian yang aku dapatkan hari ini bukan untuk membuktikan aku bisa. Tapi untuk membuktikan bahwa para penyintas kanker memiliki kualitas hidup yang sama dengan yang lain," tulis Nadya Valerie pada keterangan foto.

Get well soon Nadya! NANA PASTI SEMBUH!

Channel youtube Nadya Verelie:

<https://www.youtube.com/channel/UCwQxHi8dFxnAVxhdi5T4SeA>

1. Upaya membangun persepektif positif pada pasien terminal

Banyak upaya untuk membangun prespektif positif pada pasien terminal ataupun pasien yang mengidap penyakit terminal. Upaya untuk membangun prespektif positif bisa dilakukan oleh

orang disekitar seperti dokter, perawat, keluarga dan teman temannya serta bisa dilakukan oleh diri sendiri . Contohnya seperti yang dilakukan oleh nadya varelie .

2. Berikan pendapat atas upaya tersebut.

Menurut saya, apa yang telah dilakukan nadya valerie (nana) dalam menghadapi penyakitnya yaitu kanker gelenjar getah bening sangat inspiratif dan mengharukan. Awalnya nana merasa sedih dan terpuruk dengan penyakitnya. Namun, tidak lama nana sadar bahwa ia harus melakukan hal-hal yang membahagiakan bersama keluarga dan orang terdekatnya. Menurut nana ia harus bahagia di sisa hidupnya. Bahkan nana pun dapat menyelesaikan pendidikan S2 nya. Menurut saya, apa yang dilakukan nana merupakan hal yang sangat positif. Dengan berbagi kisahnya melalui media sosial, maka penderita kanker lainnya bisa lebih semangat untuk menjalani pengobatannya seperti nana. Nana adalah gadis yang luar biasa.

3. Ulasan sesuai teori

Perawatan paliatif merupakan perawatan terhadap seorang pasien dan keluarganya yang mengidap penyakit yang secara medis tidak bisa disembuhkan lagi. Sehingga, perawatan berfokus pada memaksimalkan kualitas hidup pasien dan berusaha mengurangi gejala yang mengganggu, mengurangi rasa nyeri yang ada dengan memperhatikan aspek spiritual dan psikologis

¹¹
<https://surabaya.kompas.com/read/2019/08/03/10190401/kisah-nadya-valerie-gadis-periang-yang-berjuang-melawan-kanker-getah-bening?page=all>

⁶
<https://lifestyle.okezone.com/read/2019/07/14/481/2078658/kisah-nadya-valerie-pejuang-kanker-yang-berbagi-inspirasi-di-media-sosial>

¹⁵
<https://www.ussfeed.com/kisah-inspiratif-dari-nadya-valerie-pejuang-kanker-yang-lulus-s2/>

<https://www.popbela.com/beauty/health/vidya-tarigan/nadya-valerie-kanker>

Pendapat 14 : Irrfan Khan

1. Awal divonis infeksi usus besar

Irrfan Khan pertama kali mengumumkan penyakitnya pada tahun 2018 pernah didiagnosis mengidap tumor neuroendokrin. Irrfan Khan lalu menjalani pengobatan di London untuk menyembuhkan diri dari tumor neuroendokrin..

Namun, pada 28 April 2020 lalu, Irrfan Khan dilarikan ke Rumah Sakit Kokilaben Mumbai dan menjalani perawatan intensif karena mengalami infeksi usus besar.

Dikutip dari [Cancer.Net](#), tumor neuroendokrin terjadi pada sel neuroendokrin, sejenis sel yang memiliki sifat mirip dengan sel saraf dan sel penghasil hormon. Tumor ini termasuk jenis tumor langka dan berbahaya, karena dapat terjadi di mana saja di tubuh. Namun, sebagian besar kasus tumor neuroendokrin terjadi di paru-paru, usus buntu, usus halus, rektum, dan pankreas.

Ada beberapa jenis tumor neuroendokrin, mulai dari jenis tumor yang tumbuh lambat, hingga yang sangat cepat. Beberapa tumor neuroendokrin menghasilkan hormon berlebih (tumor neuroendokrin fungsional). Yang lain tidak melepaskan hormon atau tidak cukup banyak melepaskan hormon yang menyebabkan simptom-simptom tertentu (tumor neuroendokrin nonfungsional).

2. Dinyatakan meninggal dunia

Namun, Selasa 28 April 2020 kemarin, Irrfan kembali dilarikan ke rumah sakit Kokilaben, Mumbai dan menjalani perawatan intensif. Ia dirawat akibat mengalami infeksi usus besar dan akhirnya dinyatakan meninggal dunia keesokan harinya.

A. Upaya Membangun Perspektif Positif Kepada Pasien Terminal

Dengan Memberikan dukungan dan Motivasi kepada pasien penderita. Perawatan Palliative bisa mengeksplorasi individu penderita dan keluarganya bagaimana memberikan perhatian khusus terhadap penderita, penanggulangannya serta kesiapan untuk menghadapi kematian. Pelayanan asuhan keperawatan penderita meliputi pemenuhan kebersihan diri (mandi, berhias, kebersihan mulut, perawatan kuku), kebutuhan nutrisi, kebutuhan tidur dan kenyamanan tempat tidur dan memfasilitasi lingkungan ruang rawat yang kondusif. Kebutuhan saat-saat terminal adalah memberi dukungan pada keluarga (memberikan kesempatan bertanya, memberikan informasi, memberikan saran cara memberikan dukungan pada penderita, menyediakan barang-barang yang memberi rasa nyaman, menyediakan dukungan interdisiplin). Selain itu dukungan lainnya adalah dengan memberikan dukungan Spritual dan Psikososial.

Upaya membangun perspektif positif yang dilakukan oleh Irrfan Khan sempat berkata bahwa ia tak akan ikut promosi film Angrezi Medium yang rencananya dirilis Maret. Aktor berusia 53 tahun itu tak ingin tubuhnya mendapatkan penyakit lain karena ikut menjalani promosi film.

B. Pendapat Atas Upaya Tersebut

Menurut pendapat saya upaya tersebut dalam membangun perspektif positif sudah sangat baik, karena pasien terminal memerlukan perawatan paliatif dengan adanya dukungan dan motivasi dari orang-orang sekitar seperti keluarga sangat membantu pasien penderita penyakit terminal untuk berusaha melawan penyakitnya agar bisa sembuh kembali. Selain itu kita juga harus berdoa dan berserah diri kepada Tuhan yang Maha Esa agar diberikan kesembuhan dan menghindari kerumunan untuk tidak terpapar penyakit lain.

Perawatan paliatif dapat memenuhi kebutuhan perbaikan kualitas hidup penderita dan keluarganya melalui perawatan yang tidak hanya menekankan pada gejala fisik seperti nyeri, tetapi juga terhadap aspek-aspek emosional, psikososial dan spiritual. Banyak kasus yang ditemukan ketika para penderita tumor, malu untuk bersosialisasi dan tidak percaya diri dalam menjalani kehidupannya. Kondisi seperti ini membutuhkan perawatan paliatif dalam meningkatkan kualitas hidup agar lebih baik. Selain kepada penderitanya, perawatan paliatif juga memberi dukungan kepada seluruh anggota keluarga dan pelaku rawat lainnya.

Sumber:

<https://www.orami.co.id/magazine/aktor-irrfan-khan-meninggal-karena-tumor-neuroendokrin/>

: <https://www.kompas.com/hype/read/2020/04/29/153606766/ini-riwayat-penyakit-irrfan-khan-sebelum-meninggal-dunia?page=all>

<https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3639045/aktor-legendaris-bollywood-irrfan-khan-tutup-usia-akibat-infeksi-usus>

Buku Terminal

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	doku.pub Internet Source	2%
2	es.scribd.com Internet Source	1%
3	idoc.pub Internet Source	1%
4	id.scribd.com Internet Source	1%
5	123dok.com Internet Source	1%
6	lifestyle.okezone.com Internet Source	1%
7	www.scribd.com Internet Source	1%
8	seputarobat.blogspot.com Internet Source	1%
9	www.orami.co.id Internet Source	1%

10	docplayer.info Internet Source	1 %
11	www.kompas.com Internet Source	1 %
12	edoc.pub Internet Source	<1 %
13	wirajhanaeka.wordpress.com Internet Source	<1 %
14	zombiedoc.com Internet Source	<1 %
15	www.popbela.com Internet Source	<1 %
16	askeppoltekkesjogja.blogspot.com Internet Source	<1 %
17	repo.unand.ac.id Internet Source	<1 %
18	wol.jw.org Internet Source	<1 %
19	hannyhanifah17.blogspot.com Internet Source	<1 %
20	www.tribunnews.com Internet Source	<1 %
21	lifestyle.sindonews.com Internet Source	<1 %

22	ilmiah.id Internet Source	<1 %
23	prezi.com Internet Source	<1 %
24	ejournal-umht.org Internet Source	<1 %
25	www.merdeka.com Internet Source	<1 %
26	megaputriyana0912.wordpress.com Internet Source	<1 %
27	mohaldi04.blogspot.com Internet Source	<1 %
28	nursing-community.blogspot.com Internet Source	<1 %
29	yusufpanserito.blogspot.com Internet Source	<1 %
30	cepsuhikmat.blogspot.com Internet Source	<1 %
31	www.kompasiana.com Internet Source	<1 %
32	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1 %
33	dilihatya.com Internet Source	<1 %

34	duniapendidikan.co.id Internet Source	<1 %
35	Submitted to Queensland University of Technology Student Paper	<1 %
36	nakita.grid.id Internet Source	<1 %
37	Submitted to Universitas PGRI Palembang Student Paper	<1 %
38	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
39	www.klikdokter.com Internet Source	<1 %
40	www.ukm.my Internet Source	<1 %
41	mahessa83.blogspot.com Internet Source	<1 %
42	satujam.com Internet Source	<1 %
43	jazirahkomputer.blogspot.com Internet Source	<1 %
44	journal.iaincurup.ac.id Internet Source	<1 %
45	id.m.wikipedia.org	

Internet Source

<1 %

46

eprints.umm.ac.id

Internet Source

<1 %

47

repository.radenintan.ac.id

Internet Source

<1 %

48

www.kaj.or.id

Internet Source

<1 %

49

albertmuna.wordpress.com

Internet Source

<1 %

50

asuhankeperawatanoke.blogspot.com

Internet Source

<1 %

51

jurnal.syntaxliterate.co.id

Internet Source

<1 %

52

Submitted to Universitas Islam Negeri
Sumatera Utara

Student Paper

<1 %

53

inba.info

Internet Source

<1 %

54

Submitted to Colorado State University,
Global Campus

Student Paper

<1 %

55

jatim.suara.com

Internet Source

<1 %

56	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
57	sinta3.ristekdikti.go.id Internet Source	<1 %
58	asbullah410.blogspot.com Internet Source	<1 %
59	issuu.com Internet Source	<1 %
60	www.antara.co.id Internet Source	<1 %
61	www.lawyersclubs.com Internet Source	<1 %
62	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	<1 %
63	jurnal.unmuhjember.ac.id Internet Source	<1 %
64	lbhmasyarakat.org Internet Source	<1 %
65	nunganjuk.or.id Internet Source	<1 %
66	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
67	topin.id Internet Source	<1 %

68

yopangumilar.blogspot.com

Internet Source

<1 %

69

kmbfkip.blogspot.com

Internet Source

<1 %

70

samaggi-phala.or.id

Internet Source

<1 %

71

stik-sintcarolus.ac.id

Internet Source

<1 %

72

tirto.id

Internet Source

<1 %

73

www.cnnindonesia.com

Internet Source

<1 %

74

hot.liputan6.com

Internet Source

<1 %

75

id.123dok.com

Internet Source

<1 %

76

kabar-terhangat.blogspot.com

Internet Source

<1 %

77

www.jw.org

Internet Source

<1 %

78

consultqd.clevelandclinic.org

Internet Source

<1 %

79

ja.wikipedia.org

Internet Source

<1 %

80 Submitted to BINUS Interanational School (Simprug) Student Paper <1 %

81 www.liputan6.com Internet Source <1 %

82 Submitted to College of the Canyons Student Paper <1 %

83 Dhina Widayati, Nove Lestari. "Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa Rsud Gambiran Kediri", Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017 Publication <1 %

84 Submitted to Sriwijaya University Student Paper <1 %

85 dendronetcetera.blogspot.com Internet Source <1 %

86 repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source <1 %

87 Solihatun Solihatun, Djoni Aminudin, Anggia Evitarini. "Group guidance services to improved creativity for teachers", TERAPUTIK: Jurnal Bimbingan dan Konseling, 2017 Publication <1 %

smpn7magelang.sch.id

88

Internet Source

<1 %

89

askepnursing.wordpress.com

Internet Source

<1 %

90

health.kompas.com

Internet Source

<1 %

91

jurnal.ustjogja.ac.id

Internet Source

<1 %

92

ms.wikipedia.org

Internet Source

<1 %

93

obatasmu.wordpress.com

Internet Source

<1 %

94

obatherbals.biz

Internet Source

<1 %

95

smpn6tmg.sch.id

Internet Source

<1 %

96

www.juproni.com

Internet Source

<1 %

97

60dtk.com

Internet Source

<1 %

98

asuhankeperawatanonline.blogspot.com

Internet Source

<1 %

99

ejournal.stiepena.ac.id

Internet Source

<1 %

100	genosetiawan.wordpress.com Internet Source	<1 %
101	kabar24.bisnis.com Internet Source	<1 %
102	mantrikemad.blogspot.com Internet Source	<1 %
103	remahilangindonesia.wordpress.com Internet Source	<1 %
104	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
105	sayaberani.org Internet Source	<1 %
106	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
107	callosumneurology.org Internet Source	<1 %
108	core.ac.uk Internet Source	<1 %
109	dokumen.pub Internet Source	<1 %
110	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
111	fr.scribd.com Internet Source	<1 %

112	health.detik.com Internet Source	<1 %
113	id.berita.yahoo.com Internet Source	<1 %
114	mycellino.blogspot.com Internet Source	<1 %
115	surabaya.liputan6.com Internet Source	<1 %
116	taufikhidayah.student.telkomuniversity.ac.id Internet Source	<1 %
117	www.roemahaura.com Internet Source	<1 %
118	www.rscarolus.or.id Internet Source	<1 %
119	xomankoni.wordpress.com Internet Source	<1 %
120	yorga.wordpress.com Internet Source	<1 %
121	oviliamn.wordpress.com Internet Source	<1 %
122	arwenurses.wordpress.com Internet Source	<1 %
123	bidansehatdevimulfikasari.wordpress.com Internet Source	<1 %

124	endrawan69.wordpress.com Internet Source	<1 %
125	herdylover.wordpress.com Internet Source	<1 %
126	jamberita.com Internet Source	<1 %
127	makala-kesehatan.blogspot.com Internet Source	<1 %
128	nendapurnama.blogspot.com Internet Source	<1 %
129	www.batamnews.co.id Internet Source	<1 %
130	belajarsemua.github.io Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 5 words

Exclude bibliography On