

# BAB I

## PENDAHULUAN

### ***A. Latar Belakang***

Penyakit terminal merupakan penyakit yang dialami oleh seseorang dan tidak dapat disembuhkan sehingga mengakibatkan kematian (Campbell & L, 2013, p.13). Penyakit terminal ditujukan kepada seseorang yang mengalami suatu penyakit yang tidak ada obatnya sehingga mengancam kehidupannya atau dengan nama lain *terminal illness* (Roberts & Albert R, 2009, p. 176). Penyakit terminal merupakan keadaan yang dialami individu yang menjalani kondisi medis dan pada akhirnya berakhir dengan kematian dalam waktu yang sangat terbatas (Rosdahl, Caroline & Kowalski, 2014, p. 163).

Kematian merupakan bagian dari kehidupan bagi setiap yang bernyawa. Kemajuan teknologi maupun dunia kedokteran saat ini sudah berkembang sangat maju namun, terkadang juga tidak bisa mengobati penyakit tersebut bila memang sudah dikatakan penyakit terminal. Tiap individu sangat sulit untuk membayangkan kematiannya sendiri (Rosdahl, Caroline Kowalski, 2014, p. 161). Kematian merupakan sesuatu yang akan dialami oleh seseorang (Sutjahjo Ari, 2015, p. 159).

Beberapa yang termasuk penyakit terminal yaitu tuberculosi, HIV/AIDS, pneumonia, kanker payudara, cedera kepala, penyakit ginjal. Indonesia merupakan salah satu Negara yang mempunyai beban tuberculosi terbesar.

Salah satunya yaitu HIV/AIDS atau (*Human ImmunoDeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Sindrome*) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Menurut Kemenkes RI tahun 2015-2020 di Indonesia kematian sebanyak 40.468 orang (Kesehatan, Kementerian, 2017, p.165). Penyakit ginjal kronik merupakan salah satu kategori penyakit terminal (Mailiani et al., 2015, p.12). Penderita gagal ginjal di Indonesia sebesar 0,2% atau per 1000 (Kesehatan, Kementerian, 2017).

Departemen Kesehatan di Negara Inggris telah membuatsuatu perubahan yang dinamis terutama dalam penyediaan perawatan pasien dengan kondisi menjelang ajal/kematian, dengan memperkenalkan suatu bentuk program dan panduan yang baru yang dikenal dengan sebutan “ *End Of Life Care Strategy*” dan “*The Gold Standars Framework*”. Program dan panduan ini menitikberatkan terutama pada pasien dengan kondisi menjelang ajal/kematian (Yodang & Care, 2018, p. 6).

Perawatan pada pasien terminal bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri, dengan mencegah penderitaan pasien karena penyakit yang dialaminya yang sudah tidak dapat diobati lagi (Yodang & Care, 2018, p. 36). Pasien dengan penyakit terminal disaat menghadapi akhir kehidupannya bersama dengan orang terdekatnya tentu membutuhkan pendekatan yang komprehensif, yaitu dari segi kedokteran, keperawatan, psikologis, sosial, budaya dan spiritual (Yodang & Care, 2018, p.36).

Teori *Peaceful End Of Life* merupakan sebuah teori praktik keperawatan yang berasal dari pengembangan *middle range Theory* ditujukan pada pasien menghadapi akhir kehidupannya bersama dengan orang terdekatnya (pasien terminal). Teori ini menggunakan lima pendekatan konsep utama yaitu, bebas dari rasa nyeri, perasaan nyaman, perasaan bermartabat dan dihargai, perasaan damai, merasadekat dengan orang terdekatnya. Dasar teori ini adalah *General System Theory* yang dikemukakan oleh Donabedian (Kasron, et. al 2016, p. 209).

Teori *Peaceful End Of Life* merupakan teori yang telah terbentuk dari beberapa kerangka teori yang telah ada sebelumnya. *General System Theory* ini yang memicu terciptanya Teori *Peaceful End Of Life* yang menekankan pada sistem keluarga, yaitu pasien dengan penyakit terminal keluarga terdekatnya dimana mendapat perawatan dari tenaga yang professional kesehatan terutama intervensi keperawatan sehingga menghasilkan sesuatu yang baik. Model intervensi yang dimaksud diatas adalah bebas dari rasa nyeri, perasaan yang nyaman, perasaan bermartabat dan dihargai, perasaan damai, dan perasaan dekat dengan orang terdekat (Kasron, et al., pp. 209-211).

Perawatan pasien dengan penyakit terminal bertujuan untuk mencegah dan mengurangi penderitaan pasien tersebut serta memberikan bantuan yang berguna bagi pasien sehingga pasien tersebut memperoleh kualitas kehidupannya secara baik dengan mengabaikan stadiumnya ataupun kebutuhan terapi lainnya. Perawat merupakan orang yang terdekat yang

pertama kali merawat pasien terminal selain keluarganya. Saat ini, di setiap Rumah Sakit, pasien dengan penyakit terminal sering menemui kesulitan dikarenakan perawat yang memiliki jadwal atau waktu yang berubah-ubah atau beban kerja di unit yang sibuk sehingga menjadi alasan bagi perawat untuk sulit mendengarkan keluhan yang dirasakan oleh pasien terminal tersebut karena pasien dengan penyakit terminal itu sendiri sangat membutuhkan perawat untuk mendengarkan keluhannya, dan pasien terminal tersebut sangat menghargai hubungan dengan klinisi atau dengan kata lain perawat, hubungan dengan keluarga, atau orang terdekatnya, sehingga rasa nyeri teratasi dengan kehadiran orang disekitarnya, merasa nyaman dekat dengan orang terdekatnya, merasa dihargai walaupun dengan kondisi yang dialami, perasaan damai sehingga pasien tenang (Campbell & L, 2013, pp. 7–39).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret 2019 di Ruang Rawat Inap Charitas *Hospital* KM 7 Palembang didapatkan jumlah pasien dengan penyakit terminal sebanyak 60 orang. Pasien dengan TBC sebanyak 19 orang usia, pasien dengan HIV sebanyak 6 orang, pasien ISPA sebanyak 12 orang pasien dengan kanker sebanyak 3 orang, pasien dengan cedera kepala sebanyak 5 orang dan pasien dengan Gagal Ginjal sebanyak 15 orang. Selama dirawat dari 60 orang pasien yang dirawat pada bulan Maret 2019 yang meninggal sebanyak 7 orang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti melakukan wawancara dengan dua orang perawat di Ruang Rawat Inap pada tanggal 16 Maret 2019,

dan ditemukan bahwa perawat “D” menceritakan pengalamannya dalam merawat pasien terminal kadang senang, kadang capek. Beliau mengatakan selama merawat pasien terminal:

*“ya saya tahu pasien terminal itu apa, kadang senang kadang capek, kadang juga kasihan dalam merawat pasien terminal, ya pengalaman saya gimana ya, karena pasien terminal itu banyak keluhannya ya bisa nyeri yang tidak hilang, ya kalau nyeri bisa dibantu obat-obatan atau ya mandiri pasien dengan relaksasi kalau kondisi pasien masih sadar, bisa karena merasa tidak nyaman, kurang diperhatikan keluarganya, ya pasien terminal itu pasien yang tidak ada harapan untuk sembuh, dengan macam-macam penyakit yang dideritanya, ya sebisa mungkin merawat pasien terminal membantu mengurangi keluhan yang dirasakan pasien”.*

Peneliti juga melakukan wawancara pada tanggal 16 Maret 2019 dengan perawat “D” perawat tersebut juga menceritakan pengalamannya dalam merawat pasien terminal senang-senang saja, dan capek. Beliau mengatakan selama merawat pasien terminal:

*“ya kalau saya senang-senang aja, ya lebih care lah dengan pasien itu, capek ya adalah, kadang kalau saya lihat pasien terminal itu, keluhannya ada yang gak hilang-hilang karena banyak pasien terminal yang dirawat dengan berbagai macam masalah yang dihadapi bisa karena nyerinya yang gak hilang-hilang, cara mengatasi nyeri bisa obat-obatan atau bisa juga kita ajarkan teknik relaksasi, bisa karena gelisah yang lama mungkin karena tidak ada kenyamanan yang pasti cara nya ya menunjukkan rasa empati kita, pendekatan kepada pasien, dan kadang keluarga yang tidak bisa memahami apa yang dibutuhkan pasien, nah pasien itu kan membutuhkan keluarga disampingnya, keluhannya ditanggapi pasien terminal kan berarti pasien yang menurut medis tidak ada kemajuan terapi atau tidak bisa sembuh dan akhirnya meninggal”.*

Berdasarkan fenomena di atas dapat disimpulkan bahwa perawat tersebut memiliki pengalaman merawat pasien terminal. Penelitian yang dilakukan dalam meneliti pengalaman perawat dalam merawat pasien terminal tersebut perlu dikembangkan lagi dengan menerapkan teori *Peaceful*

*End Of Life* pada setiap pasien terminal, mengingat banyaknya jumlah pasien terminal yang dirawat di Ruang Rawat Inap. Belum adanya penelitian yang melakukan penelitian berdasarkan pengalaman perawat dalam menerapkan teori *Peaceful End Of Life* pada pasien terminal di Ruang Rawat Inap Charitas Hospital KM 7 Palembang ini menjadi ketertarikan peneliti untuk mengangkat fenomena ini dengan menggunakan desain penelitian kualitatif.

### **B. Rumusan Masalah**

Penyakit terminal merupakan penyakit yang dialami oleh seseorang dan tidak dapat disembuhkan sehingga mengakibatkan kematian, dimana jumlah kematian meningkat akibat penyakit terminal. Perawat adalah orang yang memberikan asuhan keperawatan kepada semua pasien yang dirawat. Berdasarkan pengalaman perawat tersebut dalam merawat pasien terminal maka peneliti merasa tertarik untuk menggali lebih dalam “Bagaimana pengalaman perawat dalam menerapkan teori *Peaceful End Of Life* pada pasien terminal di Ruang Rawat Inap Charitas Hospital KM 7?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi mendalam tentang pengalaman perawat dalam menerapkan teori *Peaceful End Of Life* pada pasien terminal di Ruang Rawat Inap Charitas Hospital KM 7 Palembang.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengalaman perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien bebas dari rasa nyeri yang pernah dirawat oleh perawat di *Charitas Hospital KM 7 Palembang*
- b. Diketuainya pengalaman perawat dalam memenuhi kebutuhan rasa nyaman pada pasien terminal yang pernah dirawat di *Charitas Hospital KM 7 Palembang*
- c. Diketuainya pengalaman perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien terminal bagaimana merasa dihargai yang pernah dirawat di *Charitas Hospital KM 7 Palembang*.
- d. Diketuainya pengalaman perawat dalam memenuhi kebutuhan rasa damai pada pasien terminal yang pernah dirawat di *Charitas Hospital KM 7 Palembang* .
- e. Diketuainya pengalaman perawat dalam melibatkan orang terdekat pada pasien terminal yang pernah dirawat di *Charitas Hospital KM 7 Palembang*.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Memberikan wawasan dan informasi baru tentang pengalaman perawat dalam menerapkan teori *Peaceful End Of Life* pada pasien terminal di Ruang Rawat Inap *Charitas Hospital KM 7 Palembang*.

## 2. Bagi Partisipan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi informasi baru bagi partisipan dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan perawat dalam menerapkan teori *Peaceful End Of Life* pada pasien terminal di Ruang Rawat Inap Charitas Hospital KM 7 Palembang.

## 3. Bagi Charitas Hospital KM 7 Palembang

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi sarana untuk meningkatkan pelayanan pasien melalui pengalaman perawat menerapkan teori *Peaceful End Of Life* pada pasien terminal di Ruang Rawat Inap Charitas Hospital KM 7 Palembang.

## 4. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Merupakan proses belajar memecahkan masalah secara sistematis dan logis yang menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang riset keperawatan.
- b. Mendapatkan gambaran nyata tentang pengalaman perawat menerapkan Teori *Peaceful End Of Life* pada pasien terminal di Charitas Hospital KM 7 Palembang.
- c. Untuk peneliti yang selanjutnya bisa menjadi sumber referensi dalam merawat pasien terminal dengan menerapkan teori *Peaceful End Of Life*.

## ***E. Ruang Lingkup***

Penelitian ini termasuk kedalam lingkup Keperawatan *Palliative Care*. Hal yang diteliti adalah pengalaman perawat dalam menerapkan teori

*Peaceful End Of Life* pada pasien terminal di Ruang Rawat Inap Charitas Hospital KM 7 Palembang. Penelitian ini di mulai pada bulan Maret – Juli 2019. Partisipan penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap dengan pendekatan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

#### ***F. Penelitian Terkait***

Adapun penelitian terkait dalam penelitian ini adalah:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Cemmy Nur Fitria, tentang *Paliative Care* Pada Penderita Terminal (2010) dengan partisipan yang di teliti seluruh pasien baik dewasa maupun anak dan anggota keluarga, serta lingkungan yang memerlukan perawatan palliative dimanapun pasien berada. Hasil penelitian tersebut a) menghormati atau menghargai martabat dan harga diri dari pasien dan keluarga b) dukungan untuk *caregiver*.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Fitri Mailani, Setiawan, Cholina T.S , tentang Pengalaman Spiritualitas pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis (2015) jumlah partisipan yang diteliti berjumlah 10 orang. Hasil penelitian terdapat 4 tema yaitu 1) mendekati diri kepada Tuhan 2) dukungan dari orang terdekat 3) mempunyai harapan besar untuk sembuh 3) dan menerima penyakit yang diderita.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Maria Imaculata Ose tentang Pengalaman Perawat IGD Merawat Pasien *Do Not Resuscitate* Pada fase Perawatan Menjelang Ajal (2017) partisipan yang diteliti adalah 4 orang perawat.

Hasil penelitian didapatkan yaitu 1) memahami kegagalan resusitasi merupakan pasien DNR 2) melakukan resusitasi sebagai protap penanganan awal 3) kolaborasi mengambil keputusan DNR 4) mempersiapkan kematian dengan baik dengan melibatkan keluarga pasien.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Ose, dkk (2016) tentang Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dalam Merawat Pasien Terlantar Pada *Fase End Of Life* Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang partisipan yang diteliti 7 orang perawat. Hasil penelitian didapatkan 1) merasakan hati tersentuh pada pasien terlantar menjelang ajal 2) tidak membedakan perlakuan pada pasien terlantar dengan pasien yang lain yang menjelang ajal 3) menghargai harkat dan martabat pasien 4) memilih perawat suportif sebagai tindakan terbaik 5) terpaksa meninggalkan pasien tanpa pendampingan spiritual 6) mengalami konflik dalam menempatkan pasien terlantar yang menjelang ajal 7) mengharapkan situasi lingkungan kerja yang mendukung.