



MODUL PEMBELAJARAN

KEPERAWATAN MENJELANG AJAL DAN PALIATIF

Penulis:
Iva Milia, M.Kep.
Anin Wijayanti, M.Kes.



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur Kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang Telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga Modul ini dapat tersusun. Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Diharapkan mahasiswa yang mengikuti kegiatan pembelajaran dapat mengikuti semua kegiatan dengan baik dan lancar. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan modul ini tentunya masih terdapat beberapa kekurangan, sehingga penulis bersedia menerima saran dan kritik dari berbagai pihak untuk dapat menyempurnakan modul ini di kemudian hari. Semoga dengan adanya modul ini dapat membantu proses belajar mengajar dengan lebih baik lagi.

Jombang, September 2018

Penulis

PENYUSUN

Penulis

Anin W, M.Kes.

Iva Milia, M.Kep

Desain dan Editor

M. Sholeh

.

Penerbit

@ 2018 Icme Press

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	ii
PENYUSUN.....	iii
DAFTAR ISI	iv
PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL	v
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER.....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Deskripsi Mata Ajar	1
B. Capaian Pembelajaran Lulusan	1
C. Strategi Perkuliahan.....	2
BAB 2 KEGIATAN BELAJAR	3
A. Kegiatan Belajar 1, 2 dan 3	3
B. Kegiatan Belajar 4 dan 5.....	7
C. Kegiatan Belajar 6 dan 7.....	15
D. Kegiatan Belajar 8-9.....	22
E. Kegiatan Belajar 10	25
F. Kegiatan Belajar 11, 12, 13 dan 14	35
DAFTAR PUSTAKA	38

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

A. Petunjuk Bagi Dosen

Dalam setiap kegiatan belajar dosen berperan untuk:

1. Membantu mahasiswa dalam merencanakan proses belajar
2. Membimbing mahasiswa dalam memahami konsep, analisa, dan menjawab pertanyaan mahasiswa mengenai proses belajar.
3. Mengorganisasikan kegiatan belajar kelompok.

B. Petunjuk Bagi Mahasiswa

Untuk memperoleh prestasi belajar secara maksimal, maka langkah-langkah yang perlu dilaksanakan dalam modul ini antara lain:

1. Bacalah dan pahami materi yang ada pada setiap kegiatan belajar. Bila ada materi yang belum jelas, mahasiswa dapat bertanya pada dosen.
2. Kerjakan setiap tugas diskusi terhadap materi-materi yang dibahas dalam setiap kegiatan belajar.
3. Jika belum menguasai level materi yang diharapkan, ulangi lagi pada kegiatan belajar sebelumnya atau bertanyalah kepada dosen.

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG		
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN			
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)			
No. Dokumen	No. Revisi	Hal	Tanggal Terbit 30 Juli 2018
Matakuliah :	Semester:	SKS: 3 (2T, 1P)	Kode MK:
Program Studi :S1 Ilmu Keperawatan	Dosen Pengampu/Penanggungjawab : Agustina M, S.Kep.,Ns.,M.Kes Anin W, M.Kes. (AW) Iva Milia, M.Kep (IM)		
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)	<p><u>Sikap</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjunjung tinggi nilai kemnausiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral dan etika 2. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan dibidang keahliannya secara mandiri <p><u>Keterampilan Umum:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanggungjawab atas pekerjaan dibidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya 2. Bekerjasama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya <p><u>Keterampilan Khusus</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (patient safety) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia <p><u>Pengetahuan</u></p>		

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menjelaskan Perspektif keperawatan dan konsep perawatan paliatif, mampu mengembangkan profesionalisme secara terus menerus atau belajar sepanjang hayat 2. Mampu Menjelaskan etik dan kebijakan tentang perawatan paliatif 3. Mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga yang mendapat perawatan paliatif 4. Mampu menjelaskan patofisiologi penyakit terminal 5. Mampu melakukan pengkajian bio, psiko, sosio, spiritual dan Cultural, Menganalisi data dan Mampu menetapkan diagnose keperawatan paliatif 6. Mahasiswa mampu menyusun rencana , implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien terminal illness (palliative care) 7. Mahasiswa mampu memahami Manajemen nyeri 8. Mahasiswa mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada kasus pasien terminal 			
Capaian Pembelajaran Matakuliah (CPMK)		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menjelaskan Perspektif keperawatan dan konsep perawatan paliatif, mampu mengembangkan profesionalisme secara terus menerus atau belajar sepanjang hayat 2. Mampu Menjelaskan etik dan kebijakan tentang perawatan paliatif 3. Mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga yang mendapat perawatan paliatif 4. Mampu menjelaskan patofisiologi penyakit terminal 5. Mampu melakukan pengkajian bio, psiko, sosio, spiritual dan Cultural, Menganalisi data dan Mampu menetapkan diagnose keperawatan paliatif 6. Mahasiswa mampu menyusun rencana , implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien terminal illness (palliative care) 7. Mahasiswa mampu memahami Manajemen nyeri 8. Mahasiswa mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada kasus pasien terminal 			
Deskripsi Matakuliah		Mata kuliah ini mempelajari tentangperspektif keperawatan dan konsep perawatan paliatif, etik, kebijakan, teknik menyampaikan berita buruk, komunikator, kebutuhan psikologis pasien paliatif, manajemen nyeri, berbagai macam terapi komplementer, tinjauan agama dan budaya tentang penyakit kronik.			
Mingg	Kemampuan yang	Bahan Kajian/Materi	Metode	Waktu	Penilaian

u ke -	diharapkan (Sub-CPMK)	Pembelajaran	Pembelajaran dan Pengalaman Belajar		Teknik	Kriteria/ Indikator	Bobot (%)
1	Mampu menjelaskan Perspektif keperawatan dan konsep perawatan paliatif, mampu mengembangkan profesionalisme secara terus menerus atau belajar sepanjang hayat	Menjelaskan perspektif keperawatan dan konsep perawatan paliatif : <ul style="list-style-type: none"> • Definisi palliative care • Tujuan palliative care • lingkup Perawatan Paliatif • Prinsip Perawatan Paliatif 	Mini Lecture (AW)	2 x 50	MCQ	Setelah mengikuti perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan Perspektif keperawatan 2. Menjelaskan Konsep perawatan paliatif 	7
2	Mampu menjelaskan Perspektif keperawatan dan konsep perawatan paliatif, mampu mengembangkan profesionalisme secara terus menerus atau belajar sepanjang hayat	<ul style="list-style-type: none"> • Model / tempat Perawatan Paliatif • Perkembangan palliative care • Karakteristi palliative care 	Mini Lecture (AW)	2 x 50	MCQ	Setelah mengikuti perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan Perspektif keperawatan 2. Menjelaskan Konsep perawatan paliatif 	7
3	Mampu menjelaskan Perspektif keperawatan dan konsep perawatan paliatif, mampu mengembangkan profesionalisme secara	<ul style="list-style-type: none"> • Klasifikasi palliative care • Tim interdisipliner palliative care • Kebijakan Palliative Care di Indonesia 	Mini Lecture (AW)	2 x 50	MCQ	Setelah mengikuti perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan Perspektif 	7

	terus menerus atau belajar sepanjang hayat					keperawatan 2. Menjelaskan Konsep perawatan paliatif	
4	Mampu Menjelaskan etik dan kebijakan tentang perawatan paliatif	Menjelaskan: <ul style="list-style-type: none"> • Mendefinisikan etik dan etika keperawatan • Mengidentifikasi dilema etis yg sering terjadi • Menguraikan strategi membantu dalam membuat keputusan etis • Menjelaskan pedoman Kebijakan nasional terkait perawatan paliatif 	Mini Lecture (AW)	2 x 50	MCQ	1. Menjelaskan Etik dalam perawatan paliatif 2. Menjelaskan Kebijakan nasional terkait perawatan paliatif	7
5	Mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga yang mendapat perawatan paliatif	Menjelaskan : <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan gambaran pasien dan keluarga yang mendapat perawatan paliatif • Teknik menyampaikan berita buruk • Prinsip komunikasi 	Case Studi (AW)	2 x 50	Problem Solving skill	Menjelaskan berkomunikasi dengan pasien dan keluarga yang mendapat perawatan paliatif	7

		dalam perawatan paliatif					
6	Mampu menjelaskan patofisiologi penyakit terminal	Menjelaskan : <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit kanker • Penyakit infeksi. • Gagal ginjal / • Congestif Renal Failure (CRF) 	SGD (AW)	2 x 50	Presentasi dan penugasan	Menjelaskan patofisiologi penyakit terminal	8
7	Mampu menjelaskan patofisiologi penyakit terminal	<ul style="list-style-type: none"> • Mati batang otak. • Stroke Multiple Sklerosi • Akibat kecelakaan fatal. AIDS. 	SGD (AW)	2 x 50	Presentasi dan penugasan	Menjelaskan patofisiologi penyakit terminal	7
UTS							
8	Mampu melakukan pengkajian bio, psiko, sosio, spiritual dan Cultural, Menganalisis data, dan Mampu menetapkan diagnose keperawatan paliatif	Menjelaskan : <ul style="list-style-type: none"> • Peran perawat pada perawatan paliatif • Pengkajian bio, psiko, sosio, spiritual dan Cultural pasien paliatif • Analisis data • Diagnose pasien paliatif 	Case Studi (IM)	2 x 50	Laporan studi kasus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengkajian bio, psiko, sosio, spiritual dan Cultural 2. Mampu menganalisis data 3. Menentukan diagnose keperawatan 	8
9	Mahasiswa mampu menyusun rencana,	Menjelaskan : Menyusun intervensi,	Case Studi (IM)	2 x 50	Laporan studi kasus	Menyusun rencana, implementasi dan	7

	implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien terminal illness (palliative care)	implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien terminal illness				evaluasi asuhan keperawatan pada pasien terminal illness (palliative care)	
10	Mahasiswa mampu memahami Manajemen nyeri	Menjelaskan: Manajemen nyeri	Mini Lecture (IM)	2 x 50	MCQ	Mengaplikasikan Manajemen nyeri	7
11	Mahasiswa mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada kasus pasien terminal	Aplikasi asuhan keperawatan pada pasien kanker, leukemia,	Case Studi (IM)	2 x 50	Laporan studi kasus	Mengaplikasikan asuhan keperawatan pada kasus pasien terminal	7
12	Mahasiswa mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada kasus pasien terminal	Aplikasi asuhan keperawatan pada pasien kelainan sendi, HIV	Case Studi (IM)	2 x 50	Laporan studi kasus	Mengaplikasikan asuhan keperawatan pada kasus pasien terminal	7
13	Mahasiswa mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada kasus pasien terminal	Aplikasi asuhan keperawatan pada pasien kelainan darah, GGK dengan hemodialisa,	Case Studi (IM)	2 x 50	Laporan studi kasus	Mengaplikasikan asuhan keperawatan pada kasus pasien terminal	7
14	Mahasiswa mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada kasus pasien	Aplikasi asuhan keperawatan pada pasien kelainan otak progresif, parkinson	Case Studi (IM)	2 x 50	Laporan studi kasus	Mengaplikasikan asuhan keperawatan pada kasus pasien terminal	7

	terminal						
PRAKTIKUM LAB							
1-4	Mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga yang mendapat perawatan paliatif	Teknik menyampaikan berita buruk	Demonstrasi dan simulasi (AW)	4 x 170	Prosedur skill tes	Mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga yang mendapat perawatan paliatif	
5-7	Mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga yang mendapat perawatan paliatif	Prinsip komunikasi dalam perawatan paliatif	Demonstrasi dan simulasi (AW)	3 x 170	Prosedur skill tes	Mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga yang mendapat perawatan paliatif	
8-9	Mampu melakukan pengkajian bio, psiko, sosio, spiritual dan Cultural, Menganalisi data, dan Mampu menetapkan diagnose keperawatan paliatif	Role Play Pengkajian Bio, Psiko, Sosio,	Demonstrasi dan simulasi (IM)	2 x 170	Prosedur skill tes	Mampu melakukan pengkajian bio, psiko, sosio, spiritual dan Cultural, Menganalisi data, dan Mampu menetapkan diagnose keperawatan paliatif	
10-11		Role Play Pengkajian Spiritual Dan Kultural	Demonstrasi dan simulasi (IM)	2 x 170	Prosedur skill tes		
12-14	Mampu menjelaskan: Manajemen nyeri	Manajemen nyeri (tindakan keperawatan)	Demonstrasi dan simulasi (IM)	3 x 170	Prosedur skill tes	Mampu menjelaskan: Manajemen nyeri	
UAS							

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Mata Ajar

Mata kuliah ini mempelajari tentang perspektif keperawatan dan konsep perawatan paliatif, etik, kebijakan, teknik menyampaikan berita buruk, komunikasi, kebutuhan psikologis pasien paliatif, manajemen nyeri, berbagai macam terapi komplementer, tinjauan agama dan budaya tentang penyakit kronik.

B. Capaian Pembelajaran Lulusan

1. Sikap

- a. Menjunjung tinggi nilai kemnausiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral dan etika
- b. Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan dibidang keahliannya secara mandiri

2. Keterampilan Umum

- a. Bertanggung jawab atas pekerjaan dibidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya
- b. Bekerjasama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya

3. CP Keterampilan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan keperawatan yang lengkap dan berkesinambungan yang menjamin keselamatan klien (patient safety) sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah atau belum tersedia

4. CP Pengetahuan

- a. Mampu menjelaskan Perspektif keperawatan dan konsep perawatan paliatif, mampu mengembangkan profesionalisme secara terus menerus atau belajar sepanjang hayat
- b. Mampu Menjelaskan etik dan kebijakan tentang perawatan paliatif
- c. Mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga yang mendapat perawatan paliatif
- d. Mampu menjelaskan patofisiologi penyakit terminal
- e. Mampu melakukan pengkajian bio, psiko, sosio, spiritual dan Cultural,

Menganalisis data dan Mampu menetapkan diagnose keperawatan paliatif

- f. Mahasiswa mampu menyusun rencana , implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien terminal illness (palliative care)
- g. Mahasiswa mampu memahami Manajemen nyeri
- h. Mahasiswa mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada kasus pasien terminal

C. Strategi Perkuliahan

Pendekatan perkuliahan ini adalah pendekatan Student Center Learning. Dimana Mahasiswa lebih berperan aktif dalam proses pembelajaran. Metode yang digunakan lebih banyak menggunakan metode ISS (Interactive skill station) dan Problem base learning. Interactive skill station diharapkan mahasiswa belajar mencari materi secara mandiri menggunakan berbagai sumber kepustakaan seperti internet, expert dan lainlain, yang nantinya akan didiskusikan dalam kelompok yang telah ditentukan. Sedangkan untuk beberapa pertemuan dosen akan memberikan kuliah singkat diawal untuk memberikan kerangka pikir dalam diskusi. Untuk materi-materi yang memerlukan keterampilan, metode yang akan dilakukan adalah simulasi dan demonstrasi. Berikut metode pembelajaran yang akan digunakan dalam perkuliahan ini:

1. Lecture
2. Case Studi
3. SGD
- 4.

BAB 2

KEGIATAN BELAJAR

A. Kegiatan Belajar 1, 2 dan 3

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mampu menjelaskan Perspektif keperawatan dan konsep perawatan paliatif, mampu mengembangkan profesionalisme secara terus menerus atau belajar sepanjang hayat

2. Uraian Materi

Konsep Dasar Paliatif

Dosen: Anin W, M.Kes.

A. Pengertian Paliatif Care

Perawatan paliatif berasal dari kata palliate (bahasa inggris) berarti meringankan, dan “Palliare” (bahsa latin yang berarti “menyelubungi”-penj), merupakan jenis pelayanan kesehatan yang berfokus untuk meringankan gejala klien, bukan berarti kesembuhan.

Perawatan paliatif care adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, mealau pencegahan dan membantu meringankan penderitaan, identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah lain baik fisik, psikososial dan spiritual (WHO 2011).

Perawatan paliatif adalah semua tindakan aktif guna meringankan beban penderita kanker terutama yang tidak mungkin disembuhkan tetapi juga pada penderita yang mempunyai harapan untuk sembuh bersama-sama dengan tindakan kuratif (Menghilangkan nyeri dan keluhan lain serta perbaikan dalam bidang psikologis, sosial dan spiritual). (Depkes Pedoman Knker Terpadu Paripurna 1997).

Perawatan paliatif adalah semua tindakan aktif guna meringankan beban penderita, terutama yang tak mungkin disembuhkan. Tindakan kuratif yang dimaksud antara lain menghilangkan nyeri dan keluhan lain, serta mengupayakan perbaikan dalm aspekpsikologis, sosial dan spiritual.

Paliatif care (Perawatan paliatif) adalah pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka dalam menghadapi masalah yang terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa, melalui pencegahan-pencegahan

sempurna dan pengobatan rasa sakit masalah lain, fisik, psikososial, spiritual (kemenkes RI Nomor 812, 2007).

B. Tujuan Perawatan paliatif

Tujuan dari perawatan palliative adalah untuk mengurangi penderitaan pasien, memperpanjang umurnya, meningkatkan kualitas hidupnya, juga memberikan support kepada keluarganya. Meski pada akhirnya pasien meninggal, yang terpenting sebelum meninggal dia sudah siap secara psikologis dan spiritual, tidak stres menghadapi penyakit yang dideritanya.

Perawatan paliatif meliputi :

1. Menyediakan bantuan dari rasa sakit dan gejala menyedihkan lainnya
2. Menegaskan hidup dan memperlambat atau menunda kematian.
3. Mengintegrasikan aspek-aspek psikologis dan spiritual perawatan pasien
4. Tidak mempercepat atau memperlambat kematian
5. Meredakan nyeri dan gejala fisik lain yang mengganggu
6. Menawarkan sistem pendukung untuk membantu keluarga menghadapi penyakit pasien dan kehilangan mereka.

C. Prinsip Perawatan Paliatif Care

Menghormati atau menghargai martabat dan harga diri dari pasien dan keluarga pasien, Dukungan untuk caregiver, Palliative care merupakan akses yang kompeten dan compassionet, Mengembangkan professional dan social support untuk pediatric palliative care, Melanjutkan serta mengembangkan pediatrik palliative care melalui penelitian dan pendidikan (Ferrell, & Coyle, 2007: 52)

Perawatan paliatif berpijak pada pola dasar berikut ini :

1. Meningkatkan kualitas hidup dan menganggap kematian sebagai proses yang normal
2. Tidak mempercepat atau menunda kematian.
3. Menghilangkan nyeri dan keluhan lain yang mengganggu.
4. Menjaga keseimbangan psikologis, sosial dan spiritual.
5. Berusaha agar penderita tetap aktif sampai akhir hayatnya
6. Berusaha membantu mengatasi suasana dukacita pada keluarga.
7. Menggunakan pendekatan tim untuk mengatasi kebutuhan pasien dan keluarganya
8. Menghindari tindakan yang sia-sia

D. Hak Hak Penderita

1. Tahu status kesehatannya
2. Ikut serta merencanakan perawatan
3. Dapat informasi tindakan invasif
4. Pelayanan tanpa diskriminasi
5. Dirahasiakan oenyakitnya
6. Dapat bekerja dan dapat produktif
7. Berkeluarga
8. Perlindungan asuransi
9. Pendidikan yang layak

E. Dimensi kualitas hidup

Dimensi dari kualitas hidup menurut Jennifer J. Clinch, Deborah Dudgeon dan Harvey Scipper (1999) adalah :

1. Penanganan permasalahan kondisi fisik (gejala dan nyeri)
2. Kemampuan fungsional dalam beraktifitas
3. Kesejahteraan keluarga
4. Kesejahteraan emosional
5. Spiritual
6. Fungsi sosial
7. Kepuasan pada layanan terapi (termasuk pendanaan)
8. Orientasi masa depan (rencana dan harapan)
9. Seksualitas (termasuk “*body image*”)
10. Fungsi okupasi

F. Model/Tempat Perawatan Paliatif Care

1. Rumah sakit, (Hospice hospital care), Poliklinik, Rawat singkat, Rawat Inap
2. Rumah (Hospice home care)
3. Hospis (Hospice care)
4. Praktek bersama , Tim/ kelompok perawatan paliatif

G. Peran Fungsi Perawat pada Asuhan Keperawatan Paliatif

1. Pelaksana perawat : pemberi asuhan keperawatam, penddikan kesehatan, koordinator, advokasi, kolaborator, fasilitator, modifikasi lingkungan.
2. Pengelola : manajer kasus, konsultan, koordinasi
3. Penddik : Di pendidikan / dipelayanan
4. Peneliti

H. Prinsip Asuhan Perawatan Paliatif

1. Melakukan pengkajian dengan cermat, mendengarkan keluhan dengan sungguh-sungguh
2. Menetapkan diagnosa / masalah keperawatan dengan tepat
3. Merencanakan asuhan keperawatan
4. Melaksanakan tindakan / asuhan keperawatan
5. Mengevaluasi perkembangan pasien secara cermat

I. Paliatif Care Plan

Melibatkan seorang partnerhip antara pasien, keluarga, orang tua, teman sebaya dan petugas kesehatan yang profesional. Support fisik, emosional, psikososial dan spiritual khususnya, melibatkan pasien pada self care, pasien memerlukan atau membutuhkan gambaran dan kondisi (kondisi penyakit terminalnya) secara bertahap, tepat dan sesuai, Menyediakan diagnostic atau kebutuhan intervensi terapeutik guna memperhatikan/memikirkan konteks tujuan dan pengharapan dari pasien dan keluarga (Doyle, Hanks and Macdonald, 2003: 42)

3. Rangkuman

Perawatan paliatif care adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, mealalui pencegahan dan membantu meringankan penderitaan, identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah lain baik fisik, psikososial dan spiritual.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

B. Kegiatan Belajar 4 dan 5

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga yang mendapat perawatan paliatif

2. Uraian Materi

Komunikasi Pada Pasien Dengan Penyakit Kronis

Dosen: Anin W, M.Kes.

A. Komunikasi pada pasien dengan penyakit kronis

Penyakit kronik adalah suatu penyakit yang perjalanan penyakit berlangsung lama sampai bertahun-tahun, bertambah berat, menetap dan sering kambuh. (Purwaningsih dan Karbina, 2009)

Ketidakmampuan/ketidakberdayaan merupakan persepsi individu bahwa segala tindakannya tidak akan mendapatkan hasil atau suatu keadaan dimana individu kurang dapat mengendalikan kondisi tertentu atau kegiatan yang baru dirasakan. (Purwaningsih dan Karbina, 2009).

Berdasarkan pengertian diatas kelompok menyimpulkan bahwa penyakit kronik yang dialami oleh seorang pasien dengan jangka waktu yang lama dapat menyebabkan seorang klien mengalami ketidakmampuan contohnya saja kurang dapat mengendalikan kondisi tertentu atau kegiatan yang baru dirasakan. Contoh : penyakit diabetes militus, penyakit cord pulmonal deases, penyakit arthritis.

Tiap fase yang di alami oleh psien kritis mempunyai karakteristik yang berbeda. Sehingga perawat juga memberikan respon yang berbeda pul. Dalam berkomonikasi perwat juga harus memperhatikan pasien tersebut berada di fase mana, sehingga mudah bagi perawat dalam menyesuaikan fase kehilangan yang di alami pasien.

1) Fase Denial (pengikraran)

Reaksi pertama individu ketika mengalami kehilangan adalah syok. Tidak percaya atau menolak kenyataan bahwa kehlangn itu terjadi dengan mengatakan “ *Tidak, saya tidak percaya bahwa itu terjadi* “. Bagi individu atau keluarga yang mengalami penyakit kronis, akan terus menerus mencari informasi tambahan. Reaksi fisik yang terjadi pada fase pengikraran adalah letih,lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah dan tidak tau harus berbuat apa. Reaksi tersebut di atas cepat berakhir dlam waktu beberapa menit sampai beberapa tahun.

Teknik komunikasi yang di gunakan :

- a) Memberikan kesempatan untuk menggunakan koping yang konstruktif dalam menghadapi kehilangan dan kematian
- b) Selalu berada di dekat klien
- c) Pertahankan kontak mata

2) *Fase anger (marah)*

Fase ini di mulai dari timbulnya kesadaran akan kenyataan yang terjadinya kehilangan. Individu menunjukkan perasaan yang meningkat yang sering di proyeksikan kepada orang yang ada di sekitarnya, orang –orang tertentu atau di tunjukkan pada dirinya sendiri. Tidak jarang dia menunjukkan perilaku agresif, bicara kasar, menolak pengobatan, dan menuduh perawat ataupun dokter tidak becus. Respon fisik yang sering terjadi pada fase ini antara lain, muka merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan menggepai.

Teknik komunikasi yang di gunakan adalah:

- a) Memberikan kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan perasaannya, hearing.. hearing.. dan hearing..dan menggunakan teknik respek

3) *Fase bargening (tawar menawar)*

Apabila individu sudah mampu mengungkapkan rasa marahnya secara intensif, maka ia akan maju pada fase tawar menawar dengan memohon kemurahan tuhan. Respon ini sering di nyataka dengan kata kata “ *kalau saja kejadian ini bisa di tunda, maka saya akan selalu berdoa* “ . apabila proses berduka ini di alami keluarga, maka pernyataan seperti ini sering di jumpai “ *kalau saja yang sakit bukan anak saya*

Teknik komunikasi yang di gunakan adalah:

- a) Memberi kesempatan kepada pasien untuk menawar dan menanyakan kepada pasien apa yang di inginkan

4) *Fase depression*

Individu fase ini sering menunjukkan sikap antara lain menarik diri, tidak mau berbicara, kadang kadang bersikap sebagai pasien yang sangat baik dan menurut atau dengan ungkapAn yang menyatakan keputus asa, perasaan tidak berharga. Gejala fisik yang sering di perhatikan adalah menolak makan, susah tidur, letih, dorongan libugo menurun

Teknik komunikasi yang di gunakan adalah:

- a) Jangan mencoba menenangkan klien dan biarkan klien dan keluarga mengekspresikan kesedihannya.

5) Fase acceptance (penerimaan)

Fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Fase menerima ini biasanya di nyatakan dengan kata kata ini “ *apa yang dapat saya lakukan agar saya cepat sembuh?*” Apabila individu dapat memulai fase fase tersebut dan masuk pada fase damai atau penerimaan, maka dia akan dapat mengakhiri proses berduka dan mengatasi perasaan kehilnagannya secara tuntas. Tapi apabila individu tetep berada pada salah satu fase dan tidak sampai pada fase penerimaan. Jika mengalami kehilangan lagi sulit baginya masuk pada fase penerimaan.

Teknik komunikasi yang di gunakan perawat adalah:

- a) Meluangkan waktu untuk klien dan sediakan waktu untuk mendiskusikan perasaan keluarga terhadap kematian pasien

B. Komunikasi pada pasien yang tidak sadar

Komunikasi dengan pasien tidak sadar merupakan suatu komunikasi dengan menggunakan teknik komunikasi khusus/teurapetik dikarenakan fungsi sensorik dan motorik pasien mengalami penurunan sehingga seringkali stimulus dari luar tidak dapat diterima klien dan klien tidak dapat merespons kembali stimulus tersebut.

Pasien yang tidak sadar atau yang sering kita sebut dengan koma, dengan gangguan kesadaran merupakan suatu proses kerusakan fungsi otak yang berat dan dapat membahayakan kehidupan. Pada proses ini susunan saraf pusat terganggu fungsi utamanya mempertahankan kesadaran. Gangguan kesadaran ini dapat disebabkan oleh beragam penyebab, yaitu baik primer intrakranial ataupun ekstrakranial, yang mengakibatkan kerusakan struktural atau metabolik di tingkat korteks serebri, batang otak keduanya.

Ada karakteristik komunikasi yang berbeda pada klien tidak sadar ini, kita tidak menemukan feed back (umpan balik), salah satu elemen komunikasi. Ini dikarenakan klien tidak dapat merespon kembali apa yang telah kita komunikasikan sebab pasien sendiri tidak sadar. Nyatanya dilapangan atau di banyak rumah sakit pasien yang tidak sadar ini atau pasien koma di ruangan-ruangan tertentu seperti Intensif Care Unit (ICU), Intensif Cardio Care Unit

(ICCU) dan lain sebagainya, sering mengabaikan komunikasi terapeutik dengan pasien ketika mau melakukan sesuatu tindakan atau bahkan suatu intervensi.

Hal ini yang menjadi banyak perdebatan sebgaiian kalangan ada yang berpendapat dia adalah pasien tidak sadar mengapa kita harus berbicara, sedangkan sebagian lagi berpendapat walau dia tidak sadar dia juga masih memiliki rasa atau masih mengetahui apa yang kita perbuat, maka kita harus berkomunikasi walau sebagian orang beranggapan janggal. Maka dari itu kita sebagai perawat diajarkan komunikasi terapeutik untuk menghargai perasaan pasien serta berperilaku baik terhadap pasien sekalipun dia berada dalam keadaan yang tidak sadar atau sedang koma

1. Fungsi Komunikasi Dengan Pasien Tidak Sadar

Menurut Pastakyu (2010), Komunikasi dengan klien dalam proses keperawatan memiliki beberapa fungsi, yaitu:

a. Mengendalikan Perilaku

Pada klien yang tidak sadar, karakteristik pasien ini adalah tidak memiliki respon dan klien tidak ada prilaku, jadi komunikasi dengan pasien ini tidak berfungsi sebagai pengendali prilaku. Secara tepatnya pasien hanya memiliki satu prilaku yaitu pasien hanya berbaring, imobilitas dan tidak melakukan suatu gerakan yang berarti. Walaupun dengan berbaring ini pasien tetap memiliki prilaku negatif yaitu tidak bisa mandiri.

b. Perkembangan Motivasi

Pasien tidak sadar terganggu pada fungsi utama mempertahankan kesadaran, tetapi klien masih dapat merasakan rangsangan pada pendengarannya. Perawat dapat menggunakan kesempatan ini untuk berkomunikasi yang berfungsi untuk pengembangan motivasi pada klien. Motivasi adalah pendorong pada setiap klien, kekuatan dari diri klien untuk menjadi lebih maju dari keadaan yang sedang ia alami. Fungsi ini akan terlihat pada akhir, karena kemajuan pasien tidak lepas dari motivasi kita sebagai perawat, perawat yang selalu ada di dekatnya selama 24 jam. Mengkomunikasikan motivasi tidak lain halnya dengan pasien yang sadar, karena klien masih dapat mendengar apa yang dikatakan oleh perawat.

c. Pengungkapan Emosional

Pada pasien tidak sadar, pengungkapan emosional klien tidak ada, sebaliknya perawat dapat melakukannya terhadap klien. Perawat dapat berinteraksi dengan klien. Perawat dapat mengungkapkan kegembiraan, kepuasan terhadap peningkatan yang terjadi dan semua hal positif yang dapat perawat katakan pada klien. Pada setiap fase kita dituntut untuk tidak bersikap negatif terhadap klien, karena itu akan berpengaruh secara tidak langsung/langsung terhadap klien. Sebaliknya perawat tidak akan mendapatkan pengungkapan positif maupun negatif dari klien. Perawat juga tidak boleh mengungkapkan kekecewaan atau kesan negatif terhadap klien. Pasien ini berkarakteristik tidak sadar, perawat tidak dapat menyimpulkan situasi yang sedang terjadi, apa yang dirasakan pada klien pada saat itu. Kita dapat menyimpulkan apa yang dirasakan klien terhadap apa yang selama ini kita komunikasikan pada klien bila klien telah sadar kembali dan mengingat memori tentang apa yang telah kita lakukan terhadapnya.

d. Informasi

Fungsi ini sangat lekat dengan asuhan keperawatan pada proses keperawatan yang akan kita lakukan. Setiap prosedur tindakan keperawatan harus dikomunikasikan untuk menginformasikan pada klien karena itu merupakan hak klien. Klien memiliki hak penuh untuk menerima dan menolak terhadap tindakan yang akan kita berikan. Pada pasien tidak sadar ini, kita dapat meminta persetujuan terhadap keluarga, dan selanjutnya pada klien sendiri. Pasien berhak mengetahui apa saja yang akan perawat lakukan pada klien. Perawat dapat memberitahu maksud tujuan dari tindakan tersebut, dan apa yang akan terjadi jika kita tidak melakukan tindakan tersebut kepadanya.

Hampir dari semua interaksi komunikasi dalam proses keperawatan menjalankan satu atau lebih dari ke empat fungsi di atas. Dengan kata lain, tujuan perawat berkomunikasi dengan klien yaitu untuk menjalankan fungsi tersebut. Dengan pasien tidak sadar sekalipun, komunikasi penting adanya. Walau, fungsi yang dijalankan hanya salah satu dari fungsi di atas. Untuk dipertegas, walau seorang pasien tidak

sadar sekali pun, ia merupakan seorang pasien yang memiliki hak-hak sebagai pasien yang harus tetap kita penuhi.

Perawat itu adalah manusia pilihan Tuhan, yang telah terpilih untuk membantu sesama, memiliki rasa bahwa kita sesama saudara yang harus saling membantu. Perawat akan membantu siapapun walaupun ia seorang yang tidak sadar sekalipun. Dengan tetap memperhatikan hak-haknya sebagai klien.

Komunikasi yang dilakukan perawat bertujuan untuk membentuk hubungan saling percaya, empati, perhatian, autonomi dan mutualitas. Pada komunikasi dengan pasien tidak sadar kita tetap melakukan komunikasi untuk meningkatkan dimensi ini sebagai hubungan membantu dalam komunikasi terapeutik.

2. Cara Berkomunikasi Dengan Pasien Tak Sadar

Menurut Pastakyu (2010), Cara berkomunikasi dengan klien dalam proses keperawatan adalah berkomunikasi terapeutik. Pada klien tidak sadar perawat juga menggunakan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan klien. Dalam berkomunikasi kita dapat menggunakan teknik-teknik terapeutik, walaupun pada pasien tidak sadar ini kita tidak menggunakan keseluruhan teknik. Teknik terapeutik, perawat tetap dapat terapkan. Adapun teknik yang dapat terapkan, meliputi:

a. Menjelaskan

Dalam berkomunikasi perawat dapat menjelaskan apa yang akan perawat lakukan terhadap klien. Penjelasan itu dapat berupa intervensi yang akan dilakukan kepada klien. Dengan menjelaskan pesan secara spesifik, kemungkinan untuk dipahami menjadi lebih besar oleh klien.

b. Memfokuskan

Memfokuskan berarti memusatkan informasi pada elemen atau konsep kunci dari pesan yang dikirimkan. Perawat memfokuskan informasi yang akan diberikan pada klien untuk menghilangkan ketidakjelasan dalam komunikasi.

c. Memberikan Informasi

Fungsi berkomunikasi dengan klien salah satunya adalah memberikan informasi. Dalam interaksi berkomunikasi dengan klien,

perawat dapat memberi informasi kepada klien. Informasi itu dapat berupa intervensi yang akan dilakukan maupun kemajuan dari status kesehatannya, karena dengan keterbukaan yang dilakukan oleh perawat dapat menumbuhkan kepercayaan klien dan pendorongnya untuk menjadi lebih baik.

d. Mempertahankan ketenangan

Mempertahankan ketenangan pada pasien tidak sadar, perawat dapat menunjukkan dengan kesabaran dalam merawat klien. Ketenangan yang perawat berikan dapat membantu atau mendorong klien menjadi lebih baik. Ketenangan perawat dapat ditunjukkan kepada klien yang tidak sadar dengan komunikasi non verbal. Komunikasi non verbal dapat berupa sentuhan yang hangat. Sentuhan adalah transmisi pesan tanpa kata-kata, merupakan salah satu cara yang terkuat bagi seseorang untuk mengirimkan pesan kepada orang lain. Sentuhan adalah bagian yang penting dari hubungan antara perawat dan klien.

Pada dasarnya komunikasi yang akan dilakukan pada pasien tidak sadar adalah komunikasi satu arah. Komunikasi yang hanya dilakukan oleh salah seorang sebagai pengirim dan diterima oleh penerima dengan adanya saluran untuk komunikasi serta tanpa feed back pada penerima yang dikarenakan karakteristik dari penerima sendiri, yaitu pada point ini pasien tidak sadar. Untuk komunikasi yang efektif dengan kasus seperti ini, keefektifan komunikasi lebih diutamakan kepada perawat sendiri, karena perawat lah yang melakukan komunikasi satu arah tersebut.

3. Prinsip-Prinsip Berkomunikasi Dengan Pasien Yang Tidak Sadar

Menurut Pastakyu (2010), Pada saat berkomunikasi dengan klien yang tidak sadar, hal-hal berikut perlu diperhatikan, yaitu:

- a. Berhati-hati melakukan pembicaraan verbal di dekat klien, karena ada keyakinan bahwa organ pendengaran merupakan organ terakhir yang mengalami penurunan penerimaan, rangsangan pada klien yang tidak sadar. Klien yang tidak sadar seringkali dapat mendengar suara dari lingkungan walaupun klien tidak mampu meresponnya sama sekali.
- b. Ambil asumsi bahwa klien dapat mendengar pembicaraan perawat. Usahakan mengucapkan kata dan menggunakan nada normal dan memperhatikan materi ucapan yang perawat sampaikan dekat klien.

- c. Ucapkan kata-kata sebelum menyentuh klien.

Sentuhan diyakini dapat menjadi salah satu bentuk komunikasi yang sangat efektif pada klien dengan penurunan kesadaran. Upayakan mempertahankan lingkungan setenang mungkin untuk membantu klien fokus terhadap komunikasi yang perawat lakukan.

3. Rangkuman

Hubungan perawat – klien yang terapeutik adalah pengalaman belajar bersama dan pengalaman perbaikan emosi klien. Dalam hal ini perawat memakai dirinya secara terapeutik dengan menggunakan berbagai teknik komunikasi agar perilaku klien berubah ke arah yang positif secara optimal. Agar perawat dapat berperan efektif dan terapeutik, ia harus menganalisa dirinya dari kesadaran diri, klarifikasi nilai, perasaan dan mampu menjadi model yang bertanggungjawab. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan perawat (verbal atau non verbal) hendaknya bertujuan terapeutik untuk klien.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

Memberikan kasus pada mahasiswa terkait topik kopetensi yang ingin di capai pada RPS dan Tema diatas.

Diskripsi tugas:

- Mahasiswa Belajar dengan menggali/mencari informasi (inquiry) serta memanfaatkan informasi tersebut untuk memecahkan masalah faktual/ yang dirancang oleh dosen
- Mahasiswa di bentuk menjadi 5 kelompok untuk menganalisis kasus yang di rancang oleh dosen
- Hasil analisis di presentasikan di depan kelas

C. Kegiatan Belajar 6 dan 7

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mampu menjelaskan patofisiologi penyakit terminal

2. Uraian Materi

Konsep Penyakit Terminal

Dosen: Anin W, M.Kes.

A. Pengertian Penyakit Terminal

Keadaan Terminal adalah suatu keadaan sakit dimana menurut akal sehat tidak ada harapan lagi bagi si sakit untuk sembuh. Keadaan sakit itu dapat disebabkan oleh suatu penyakit atau suatu kecelakaan. Kondisi terminal adalah suatu proses yang progresif menuju kematian berjalan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial dan spiritual bagi individu (Kubler-Rosa, 1969).

Kondisi terminal adalah suatu proses yang progresif menuju kematian berjalan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial dan spiritual bagi individu (Carpenito, 1999).

B. Jenis Penyakit Terminal

Beberapa jenis penyakit terminal

1. Penyakit-penyakit kanker.
2. Penyakit-penyakit infeksi.
3. Congestif Renal Failure (CRF).
4. Stroke Multiple Sklerosis.
5. Akibat kecelakaan fatal.
6. AIDS.

C. Manifestasi Klinik Fisik

1. Gerakan pengindaran menghilang secara berangsur-angsur dimulai dari ujung kaki dan ujung jari.
2. Aktivitas dari GI berkurang.
3. Reflek mulai menghilang.
4. Suhu klien biasanya tinggi tapi merasa dingin dan lembab terutama pada kaki dan tangan dan ujung-ujung ekstremitas.
5. Kulit kelihatan kebiruan dan pucat.
6. Denyut nadi tidak teratur dan lemah.
7. Nafas berbunyi, keras dan cepat ngorok.
8. Penglihatan mulai kabur.

9. Klien kadang-kadang kelihatan rasa nyeri.

10. Klien dapat tidak sadarkan diri.

D. Tahap Berduka

Dr. Elisabeth Kubler-Ross telah mengidentifikasi lima tahap berduka yang dapat terjadi pada pasien dengan penyakit terminal :

1. Denial (pengingkaran)

Dimulai ketika orang disadarkan bahwa ia akan meninggal dan dia tidak dapat menerima informasi ini sebagai kebenaran dan bahkan mungkin mengingkarinya.

2. Anger (Marah)

Terjadi ketika pasien tidak dapat lagi mengingkari kenyataan bahwa ia akan meninggal.

3. Bargaining (tawar-menawar)

Merupakan tahapan proses berduka dimana pasien mencoba menawar waktu untuk hidup.

4. Depetion (depresi)

Tahap dimana pasien datang dengan kesadaran penuh bahwa ia akan segera mati. ia sangat sedih karna memikirkan bahwa ia tidak akan lama lagi bersama keluarga dan teman-teman.

5. Acceptance (penerimaan)

Merupakan tahap selama pasien memahami dan menerima kenyataan bahwa ia akan meninggal. Ia akan berusaha keras untuk menyelesaikan tugas-tugasnya yang belum terselesaikan.

E. Tipe-tipe Perjalanan Menjelang Kematian

Ada 4 type dari perjalanan proses kematian, yaitu:

1. Kematian yang pasti dengan waktu yang diketahui, yaitu adanya perubahan yang cepat dari fase akut ke kronik.

2. Kematian yang pasti dengan waktu tidak bisa diketahui, biasanya terjadi pada kondisi penyakit yang kronik.

3. Kematian yang belum pasti, kemungkinan sembuh belum pasti, biasanya terjadi pada pasien dengan operasi radikal karena adanya kanker.

4. Kemungkinan mati dan sembuh yang tidak tentu. Terjadi pada pasien dengan sakit kronik dan telah berjalan lama.

F. Tanda-tanda Meninggal secara klinis Secara tradisional.

Tanda-tanda klinis kematian dapat dilihat melalui perubahan-perubahan nadi, respirasi dan tekanan darah. Pada tahun 1968, World Medical Assembly, menetapkan beberapa petunjuk tentang indikasi kematian, yaitu:

1. Tidak ada respon terhadap rangsangan dari luar secara total.
2. Tidak adanya gerak dari otot, khususnya pernafasan.
3. Tidak ada reflek.
4. Gambaran mendatar pada EKG.

G. Macam Tingkat Kesadaran atau Pengertian Pasien dan Keluarganya Terhadap Kematian.

Strause et all (1970), membagi kesadaran ini dalam 3 type:

1. Closed Awareness/Tidak Mengerti.

Pada situasi seperti ini, dokter biasanya memilih untuk tidak memberitahukan tentang diagnosa dan prognosa kepada pasien dan keluarganya. Tetapi bagi perawat hal ini sangat menyulitkan karena kontak perawat lebih dekat dan sering kepada pasien dan keluarganya. Perawat sering kal dihadapkan dengan pertanyaan-pertanyaan langsung, kapan sembuh, kapan pulang, dan sebagainya.

2. Mutual Pretense/Kesadaran/Pengertian yang Ditutupi.

Pada fase ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk menentukan segala sesuatu yang bersifat pribadi walaupun merupakan beban yang berat baginya.

3. Open Awareness/Sadar akan keadaan dan Terbuka.

Pada situasi ini, klien dan orang-orang disekitarnya mengetahui akan adanya ajal yang menjelang dan menerima untuk mendiskusikannya, walaupun dirasakan getir. Keadaan ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk berpartisipasi dalam merencanakan saat-saat akhirnya, tetapi tidak semua orang dapat melaksanakan hal tersebut.

H. Bantuan yang Dapat Diberikan Saat Tahap Berduka

Bantuan terpenting berupa emosional.

- a. Pada Fase Denial

Perawat perlu waspada terhadap isyarat pasien dengan denial dengan cara mananyakan tentang kondisinya atau prognosinya dan pasien dapat mengekspresikan perasaan-perasaannya.

- b. Pada Fase Marah

Biasanya pasien akan merasa berdosa telah mengekspresikan perasaannya yang marah. Perawat perlu membantunya agar mengerti bahwa masih merupakan hal yang normal dalam merespon perasaan kehilangan menjelang kematian. Akan lebih baik bila kemarahan ditujukan kepada perawat sebagai orang yang dapat dipercaya, memberikan rasa aman dan akan menerima kemarahan tersebut, serta meneruskan asuhan sehingga membantu pasien dalam menumbuhkan rasa aman.

c. Pada Fase Menawar

Pada fase ini perawat perlu mendengarkan segala keluhannya dan mendorong pasien untuk dapat berbicara karena akan mengurangi rasa bersalah dan takut yang tidak masuk akal.

d. Pada Fase Depresi

Pada fase ini perawat selalu hadir di dekatnya dan mendengarkan apa yang dikeluhkan oleh pasien. Akan lebih baik jika berkomunikasi secara non verbal yaitu duduk dengan tenang disampingnya dan mengamati reaksi-reaksi non verbal dari pasien sehingga menumbuhkan rasa aman bagi pasien.

e. Pada Fase Penerimaan

Fase ini ditandai pasien dengan perasaan tenang, damai. Kepada keluarga dan teman-temannya dibutuhkan pengertian bahwa pasien telah menerima keadaannya dan perlu dilibatkan seoptimal mungkin dalam program pengobatan dan mampu untuk menolong dirinya sendiri sebatas kemampuannya.

Bantuan Memenuhi Kebutuhan Fisiologis :

a. Kebersihan Diri.

Kebersihan dilibatkan untuk mampu melakukan kebersihan diri sebatas kemampuannya dalam hal kebersihan kulit, rambut, mulut, badan dan sebagainya.

b. Mengontrol Rasa Sakit.

Beberapa obat untuk mengurangi rasa sakit digunakan pada klien dengan sakit terminal, seperti morphin, heroin, dsbg. Pemberian obat ini diberikan sesuai dengan tingkat toleransi nyeri yang dirasakan klien. Obat-obatan lebih baik diberikan Intra Vena dibandingkan melalui Intra Muskular atau Subcutan, karena kondisi system sirkulasi sudah menurun.

c. Membebaskan Jalan Nafas.

Untuk klien dengan kesadaran penuh, posisi fowler akan lebih baik dan pengeluaran sekresi lendir perlu dilakukan untuk membebaskan jalan nafas, sedangkan bagi klien yang tidak sadar, posisi yang baik adalah posisi sim dengan dipasang drainase dari mulut dan pemberian oksigen.

d. Bergerak.

Apabila kondisinya memungkinkan, klien dapat dibantu untuk bergerak, seperti: turun dari tempat tidur, ganti posisi tidur untuk mencegah decubitus dan dilakukan secara periodik, jika diperlukan dapat digunakan alat untuk menyokong tubuh klien, karena tonus otot sudah menurun

e. Nutrisi.

Klien seringkali anorexia, nausea karena adanya penurunan peristaltik. Dapat diberikan antiemetik untuk mengurangi nausea dan merangsang nafsu makan serta pemberian makanan tinggi kalori dan protein serta vitamin. Karena terjadi tonus otot yang berkurang, terjadi dysphagia, perawat perlu menguji reflek menelan klien sebelum diberikan makanan, kalau perlu diberikan makanan cair atau Intra Vena atau Invus.

f. Eliminasi.

Karena adanya penurunan atau kehilangan tonus otot dapat terjadi konstipasi, inkontinen urin dan feses. Obat laxant perlu diberikan untuk mencegah konstipasi. Klien dengan inkontinensia dapat diberikan urinal, pispot secara teratur atau dipasang duk yang diganjti setiap saat atau dilakukan kateterisasi. Harus dijaga kebersihan pada daerah sekitar perineum, apabila terjadi lecet, harus diberikan salep.

g. Perubahan Sensori.

Klien dengan dying, penglihatan menjadi kabur, klien biasanya menolak atau menghadapkan kepala kearah lampu atau tempat terang. Klien masih dapat mendengar, tetapi tidak dapat atau mampu merespon, perawat dan keluarga harus bicara dengan jelas dan tidak berbisik-bisik.

Bantuan Memenuhi Kebutuhan Sosial.

- a. Klien dengan dying akan ditempatkan diruang isolasi, dan untuk memenuhi kebutuhan kontak sosialnya, perawat dapat melakukan:
- b. Menanyakan siapa-siapa saja yang ingin didatangkan untuk bertemu dengan klien dan didiskusikan dengan keluarganya, misalnya: teman-teman dekat, atau anggota keluarga lain.

- c. Menggali perasaan-perasaan klien sehubungan dengan sakitnya dan perlu diisolasi.
- d. Menjaga penampilan klien pada saat-saat menerima kunjungan teman-teman terdekatnya, yaitu dengan memberikan klien untuk membersihkan diri dan merapikan diri.
- e. Meminta saudara atau teman-temannya untuk sering mengunjungi dan mengajak orang lain dan membawa buku-buku bacaan bagi klien apabila klien mampu membacanya.

Bantuan Memenuhi Kebutuhan Spiritual.

- a. Menanyakan kepada klien tentang harapan-harapan hidupnya dan rencana-rencana klien selanjutnya menjelang kematian.
- b. Menanyakan kepada klien untuk mendatangkan pemuka agama dalam hal untuk memenuhi kebutuhan spiritual.
- c. Membantu dan mendorong klien untuk melaksanakan kebutuhan spiritual sebatas kemampuannya.

3. Rangkuman

Keadaan Terminal adalah suatu keadaan sakit dimana menurut akal sehat tidak ada harapan lagi bagi si sakit untuk sembuh. Keadaan sakit itu dapat disebabkan oleh suatu penyakit atau suatu kecelakaan. Kondisi terminal adalah suatu proses yang progresif menuju kematian berjalan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial dan spiritual bagi individu. Kondisi terminal adalah suatu proses yang progresif menuju kematian berjalan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial dan spiritual bagi individu

4. Penugasan dan Umpan Balik

Tujuan Tugas: Mengidentifikasi Menjelaskan tentang Materi terkait

1. Uraian Tugas:

- a. Obyek garapan: Makalah Ilmiah Judul pada TM yang dimaksud
- b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:
 - ✓ Membuat makalah tentang materi terkait pada masing-masing Materi yang disebutkan
 - ✓ Membuat PPT
 - ✓ Presentasi Makalah

c. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan/dikerjakan: Makalah Ilmiah pada sistem terkait

d. Metode Penulisan

Substansi

Halaman Judul

Daftar Isi

Bab 1 Pendahuluan

(1.1 Latar belakang, 1.2 Tujuan Penulisan)

Bab 2 Tinjauan Pustaka

(2.1 Dst...Berisikan Materi terkait)

Bab 3 Penutup

(3.1 Kesimpulan, 3.2 Saran)

Daftar Pustaka

D. Kegiatan Belajar 8-9

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

- a. Mampu melakukan pengkajian bio, psiko, sosio, spiritual dan Cultural, Menganalisi data, dan Mampu menetapkan diagnose keperawatan paliatif
- b. Mahasiswa mampu menyusun rencana, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien terminal illness (palliative care)

2. Uraian Materi

Askep Paliatif

Dosen: Iva Milia, M.Kep

A. PENGERTIAN

Keadaan Terminal adalah suatu keadaan sakit dimana menurut akal sehat tidak ada harapan lagi bagi si sakit untuk sembuh. Keadaan sakit itu dapat disebabkan oleh suatu penyakit atau suatu kecelakaan. Kondisi terminal adalah suatu proses yang progresif menuju kematian berjalan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial dan spiritual bagi individu (Kubler-Rosa,1969).

Kondisi terminal adalah suatu proses yang progresif menuju kematian berjalan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial dan spiritual bagi individu (Carpenito, 1999). Kematian adalah tahap akhir kehidupan. Kematian bisa datang tiba-tiba tanpa peringatan atau mengikuti priode sakit yang panjang . Terkadang kematian menyerang usia muda tetapi selalu menunggu yang tua.

Beberapa jenis penyakit terminal :

1. Penyakit-penyakit kanker.
2. Penyakit-penyakit infeksi
3. Congestif Renal Falure (CRF)
4. Stroke Multiple Sklerosis.
5. Akibat kecelakaan fatal.
6. AIDS.

B. TAHAP-TAHAP BERDUKA

Dr.Elisabeth Kublerr-Ross telah mengidentifikasi lima tahap berduka yang dapat terjadi pada pasien menjelang ajal :

1. Denial (pengingkaran)

Dimulai ketika orang disadarkan bahwa ia akan meninggal dan dia tidak dapat menerima informasi ini sebagai kebenaran dan bahkan mungkin mengingkarinya

2. Anger (Marah)

Terjadi ketika pasien tidak dapat lagi mengingkari kenyataan bahwa ia akan meninggal

3. Bargaining (tawar-menawar)

Merupakan tahapan proses berduka dimana pasien mencoba menawar waktu untuk hidup

4. Depetion (depresi)

Tahap dimana pasien datang dengan kesadaran penuh bahwa ia akan segera mati.ia sangat sedih karna memikirkan bahwa ia tidak akan lama lagi bersama keluarga dan teman-teman.

5. Acceptance (penerimaan)

Merupakan tahap selama pasien memahami dan menerima kenyataan bahwa ia akan meninggal. Ia akan berusaha keras untuk menyelesaikan tugas-tugasnya yang belum terselesaikan.

C. PENGKAJIAN

1) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Berisi tentang penyakit yang diderita klien pada saat sekarang

b) Riwayat kesehatan dahulu

Berisi tentang keadaan klien apakah klien pernah masuk rumah sakit dengan penyakit yang sama

c) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah anggota keluarga pernah menderita penyakit yang sama dengan klien

2) Pemeriksaan Head To Toe

Perubahan fisik saat kematian mendekat

a) pasien kurang responsif

b) fungsi tubuh melambat

c) pasien berkemih dan defekasi secara tidak sengaja

d) rahang cenderung jatuh

e) pernafasan tidak teratur dan dangkal

- f) sirkulasi melambat dan ekstremitas dingin, nadi cepat dan melemah
- g) kulit pucat
- h) mata memelalak dan tidak ada respon terhadap cahaya

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ansietas (ketakutan individu , keluarga) yang berhubungan diperkirakan dengan situasi yang tidak dikenal, sifat dan kondisi yang tidak dapat diperkirakan takut akan kematian dan efek negatif pada gaya hidup.
2. Berduka yang berhubungan dengan penyakit terminal dan kematian yang dihadapi, penurunan fungsi perubahan konsep diri dan menarik diri dari orang lain.
3. Perubahan proses keluarga yang berhubungan dengan gangguan kehidupan keluarga,takut akan hasil (kematian) dengan lingkungannya penuh dengan stres (tempat perawatan).
4. Resiko terhadap distress spiritual yang berhubungan dengan perpisahan dari system pendukung keagamaan, kurang persiapan atau ketidak mampuan diri dalam menghadapi ancaman kematian.

3. Rangkuman

Keadaan Terminal adalah suatu keadaan sakit dimana menurut akal sehat tidak ada harapan lagi bagi si sakit untuk sembuh. Keadaan sakit itu dapat disebabkan oleh suatu penyakit atau suatu kecelakaan. Kondisi terminal adalah suatu proses yang progresif menuju kematian berjalan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial dan spiritual bagi individu

4. Penugasan dan Umpan Balik

Memberikan kasus pada mahasiswa terkait topik kompetensi yang ingin di capai pada RPS dan Tema diatas.

Diskripsi tugas:

- Mahasiswa Belajar dengan menggali/mencari informasi (inquiry) serta memanfaatkan informasi tersebut untuk memecahkan masalah faktual/ yang dirancang oleh dosen
- Mahasiswa di bentuk menjadi 5 kelompok untuk menganalisis kasus yang di rancang oleh dosen
- Hasil analisis di presentasikan di depan kelas

E. Kegiatan Belajar 10

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mahasiswa mampu memahami Manajemen nyeri

2. Uraian Materi

Manajemen Nyeri

Dosen: Iva Milia, M.Kep

A. Pengertian

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Menurut *International Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

Menurut *International Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri adalah merupakan pengalaman sensoris subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata, berpotensi rusak, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Secara umum nyeri dapat didefinisikan sebagai suatu rasa yang tidak nyaman baik ringan maupun berat. Nyeri dapat dibedakan nyeri akut dan nyeri kronis (Priharjo, 1993). Nyeri juga merupakan mekanisme protektif bagi tubuh, yang timbul bila jaringan rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut. Nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang dihubungkan dengan kerusakan jaringan yang telah atau akan terjadi yang digambarkan dengan kata-kata kerusakan jaringan (Torrance, 1997).

Kata Manajemen berasal dari bahasa Prancis kuno *ménagement*, yang memiliki arti seni melaksanakan dan mengatur. Manajemen belum memiliki definisi yang mapan dan diterima secara universal. Mary Parker Follet, misalnya, mendefinisikan manajemen sebagai seni menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain.

Manajemen nyeri suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau yang berpotensi untuk menimbulkan kerusakan jaringan, pada orang lain ataupun diri sendiri.

B. Etiologi Nyeri

1. Trauma

1) Mekanik

Rasa nyeri timbul akibat ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan, misalnya akibat benturan, gesekan, luka dan lain-lain.

2) Thermis

Nyeri timbul karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas, dingin, misal karena api dan air.

3) Khemis

Timbul karena kontak dengan zat kimia yang bersifat asam atau basa kuat.

4) Elektrik

Timbul karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri yang menimbulkan kekejangan otot dan luka bakar.

2. Neoplasma

1) Jinak

2) Ganas

3. Peradangan

Nyeri terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan. Misalnya : abses

4. Gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah

5. Trauma psikologis

C. Sifat-Sifat Nyeri

1. Nyeri melelahkan dan membutuhkan banyak energi.
2. Nyeri bersifat subjektif dan individual.
3. Nyeri tidak dapat dinilai secara objektif seperti sinar X atau lab darah.
4. Perawat hanya dapat mengkaji nyeri pasien dengan melihat perubahan fisiologis tingkah laku dan dari pernyataan klien.
5. Hanya klien yang tau kapan nyeri timbul dan seperti apa rasanya.
6. Nyeri merupakan tanda adanya kerusakan jaringan.
7. Nyeri mengawali ketidakmampuan.
8. Persepsi yang salah mengenai nyeri menyebabkan manajemen nyeri jadi tidak optimal.

D. Macam-macam Nyeri

1. Berdasarkan sumbernya

Nyeri dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Cutaneous superficial, yaitu nyeri yang mengenai jaringan sub kutan, biasanya bersifat burning (seperti terbakar). Contoh : terkena ujung pisau atau gunting.
- 2) Deepsomatic (nyeri dalam), yaitu nyeri yang muncul dari ligamen, pembuluh darah, tendon dan saraf, mnyebar dan lebih lama dari cutaneus. Contoh : sprain sendi.
- 3) Viseral (pada organ dalam), yaitu stimulasi reseptor nyeri didalam rongga abdomen, cranium, thorax. Biasanya terjadi karena spasme otot, iskemia.

2. Berdasarkan penyebab

Nyeri dibagi 2 yaitu :

- 1) Nyeri fisik, bisa terjadi karena stimulasi fisik. contoh fraktur femur.
- 2) Neri Psikogenik, terjadi karena sebab yang kurang jelas atau susah diidentifikasi, bersumber dari emosi atau psikis dan biasanya tidak disadari. Contoh : orang yang marah tiba-tiba merasa nyeri pada dadanya.

3. Bedasarkan lama atau durasinya

Nyeri dibagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Nyeri akut adalah nyeri dengan tanda inflamasi, biasanya berlangsung beberapa hari sampai proses penyembuhan. Tanda- tanda utama inflamasi adalah: rubor (kemerahan jaringan), kalor (kehangatan jaringan), tumor (pembengkakan jaringan), dolor (nyeri jaringan), fungsio laesa (kehilangan fungsi jaringan).
- 2) Nyeri kronik adalah nyeri tanpa tanda inflamasi, waktu berlangsungnya lama atau merupakan ikutan dari proses akut, dimana nyeri masih berlangsung meskipun kerusakan jaringan sudah sembuh. Nyeri kanker merupakan kombinasi dari nyeri akut dan nyeri kronis dimana ada suatu proses inflamasi kemudian nyeri berlangsung terus- menerus sesuai dengan perkembangan kankernya, bilamana kanker tidak ditangani.

4. Berdasarkan lokasi atau letak

Nyeri dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Radiating pain: nyeri yang menyebar dari sumber nyeri ke jaringan yang didekatnya. Contoh : nyeri kardiak.
- 2) Referred pain : nyeri dirasakan pada bagian tubuh tertentu yang diperkirakan berasal dari jaringan penyebab.
- 3) Intractable pain: nyeri yang susah dihilangkan . contoh nyeri kanker maligna
- 4) Phantom pain : Nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang hilang. Contoh bagian tubuh yang diamputasi.

a. Fisiologi Nyeri

Banyak teori yang berusaha menjelaskan dasar neurology dari nyeri. Untuk memudahkan memahami fisiologis nyeri maka perlu mempelajari tiga komponen fisiologi berikut ini :

1. Reaksi : respon fisiologis dan perilaku setelah mempersepsikan nyeri resepsi
2. Resepsi : proses perjalanan nyeri
3. Persepsi : kesadaran seseorang terhadap nyeri

Adanya stimulus yang mengenai tubuh (mekanik, termal, kimia) , akan menyebabkan pelepasan substansi kimia, seperti histamine, bradikinin, kalium. Substansi tersebut menyebabkan nosi reseptor bereaksi. Apabila nosi reseptor mencapai ambang nyeri, maka akan timbul Impuls saraf yang akan dibawa oleh serabut saraf perifer. Serabut saraf perifer yang akan membawa impuls saraf ada 2 jenis, yaitu : serabut A delta dan serabut C. impuls saraf akan dibawa sepanjang serabut saraf sampai ke cornudorsalis medulla spinalis. Impuls saraf tersebut akan menyebabkan cornudorsalis melepaskan neurotransmitter (substansi P). Substansi P ini menyebabkan transmisi sinap dari saraf perifer ke saraf traktus spinotalamus. Hal ini memungkinkan impuls saraf ditransmisikan lebih jauh ke dalam system saraf pusat. Setelah impuls saraf sampai di otak, otak akan mengolah impuls saraf kemudian akan timbul reflek protektif. Contoh : apabila tangan terkena strika, maka akan merasakan sensasi terbakar, tangan juga melakukan reflek dengan menarik tangan dari permukaan strika.

b. Respon Fisiologis Terhadap Nyeri

1. Stimulasi Simpatik :nyeri ringan, moderat, dan superficial)
 - 1) Dilatasi saluran bronkhial dan peningkatan respirasi rate
 - 2) Peningkatan heart rate
 - 3) Vasokonstriksi perifer, peningkatan BP

- 4) Peningkatan nilai gula darah
 - 5) Diaphoresis
 - 6) Peningkatan kekuatan otot
 - 7) Dilatasi pupil
 - 8) Penurunan motilitas GI
2. Stimulus Parasimpatik (nyeri berat dan dalam)
 - 1) Muka pucat
 - 2) Otot mengeras
 - 3) Penurunan HR dan BP
 - 4) Nafas cepat dan irreguler
 3. Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup:
 - 1) Pernyataan verbal (Mengaduh, Menangis, Sesak Nafas, Mendengkur)
 - 2) Ekspresi wajah (Meringis, Menggeletukkan gigi, Menggigit bibir)
 - 3) Gerakan tubuh (Gelisah, Imobilisasi, Ketegangan otot, peningkatan gerakan jari & tangan.
 - 4) Kontak dengan orang lain/interaksi sosial (Menghindari percakapan, Menghindari kontak sosial, Penurunan rentang perhatian, Fokus pd aktivitas menghilangkan nyeri).

Individu yang mengalami nyeri dengan awitan mendadak dapat bereaksi sangat berbeda terhadap nyeri yang berlangsung selama beberapa menit atau menjadi kronis. Nyeri dapat menyebabkan kelelahan dan membuat individu terlalu letih untuk merintih atau menangis. Pasien dapat tidur, bahkan dengan nyeri hebat. Pasien dapat tampak rileks dan terlibat dalam aktivitas karena menjadi mahir dalam mengalihkan perhatian terhadap nyeri.

c. Fase Pengalaman Nyeri:

Menurut Meinhart & McCaffery mendiskripsikan 3 fase pengalaman nyeri sebagai berikut :

1. Fase antisipasi (terjadi sebelum nyeri diterima)

Fase ini mungkin bukan merupakan fase yg paling penting, karena fase ini bisa mempengaruhi dua fase lain. Pada fase ini memungkinkan seseorang belajar tentang nyeri dan upaya untuk menghilangkan nyeri tersebut. Peran perawat dalam fase ini sangat penting, terutama dalam memberikan informasi pada klien.

2. Fase sensasi (terjadi saat nyeri terasa)

Fase ini terjadi ketika klien merasakan nyeri. karena nyeri itu bersifat subyektif, maka tiap orang dalam menyikapi nyeri juga berbeda-beda. Toleransi terhadap nyeri juga akan berbeda antara satu orang dengan orang lain. orang yang mempunyai tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri tidak akan mengeluh nyeri dengan stimulus kecil, sebaliknya orang yang toleransi terhadap nyerinya rendah akan mudah merasa nyeri dengan stimulus nyeri kecil. Klien dengan tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri mampu menahan nyeri tanpa bantuan, sebaliknya orang yang toleransi terhadap nyerinya rendah sudah mencari upaya mencegah nyeri, sebelum nyeri datang.

Keberadaan enkefalin dan endorfin membantu menjelaskan bagaimana orang yang berbeda merasakan tingkat nyeri dari stimulus yang sama. Kadar endorfin berbeda tiap individu, individu dengan endorfin tinggi sedikit merasakan nyeri dan individu dengan sedikit endorfin merasakan nyeri lebih besar. Klien bisa mengungkapkan nyerinya dengan berbagai jalan, mulai dari ekspresi wajah, vokalisasi dan gerakan tubuh. Ekspresi yang ditunjukkan klien itulah yang digunakan perawat untuk mengenali pola perilaku yang menunjukkan nyeri. Perawat harus melakukan pengkajian secara teliti apabila klien sedikit mengekspresikan nyerinya, karena belum tentu orang yang tidak mengekspresikan nyeri itu tidak mengalami nyeri. Kasus-kasus seperti itu tentunya membutuhkan bantuan perawat untuk membantu klien mengkomunikasikan nyeri secara efektif.

3. Fase akibat (terjadi ketika nyeri berkurang atau berhenti)

Fase ini terjadi saat nyeri sudah berkurang atau hilang. Pada fase ini klien masih membutuhkan kontrol dari perawat, karena nyeri bersifat krisis, sehingga dimungkinkan klien mengalami gejala sisa pasca nyeri. Apabila klien mengalami episode nyeri berulang, maka respon akibat (aftermath) dapat menjadi masalah kesehatan yang berat. Perawat berperan dalam membantu memperoleh kontrol diri untuk meminimalkan rasa takut akan kemungkinan nyeri berulang.

d. Faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri

1. Usia

Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia

cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan.

2. Jenis kelamin

Gill (1990) mengungkapkan laki-laki dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya (ex: tidak pantas kalo laki-laki mengeluh nyeri, wanita boleh mengeluh nyeri).

3. Kultur

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri misalnya seperti suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri.

4. Makna nyeri

Berhubungan dengan bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri dan dan bagaimana mengatasinya.

5. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Menurut Gill (1990), perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Teknik relaksasi, guided imagery merupakan tehnik untuk mengatasi nyeri.

6. Ansietas

Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas.

7. Pengalaman masa lalu

Seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri dimasa lampau, dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri tergantung pengalaman di masa lalu dalam mengatasi nyeri.

8. Pola koping

Pola koping adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptive akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri.

9. Support keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan.

e. Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007).

Menurut smeltzer, S.C bare B.G (2002) adalah sebagai berikut :

1. Skala intensitas nyeri deskriptif
2. Skala identitas nyeri numeric
3. Skala analog visual
4. Skala nyeri menurut bourbanis

Keterangan :

0 :Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

f. Penanganan Nyeri

Dalam penanganan nyeri, perawat terlebih dahulu mengkaji tingkat nyeri yang dirasakan pasien. Hal ini dikarenakan nyeri merupakan pengalaman interpersonal, sehingga perawat harus menanyakannya secara langsung kepada klien karakteristik nyeri dengan P. Q. R. S. T.

1. Provoking : Penyebab
2. Quality : Kualitas

3. Region : Lokasi
4. Severe : Skala
5. Time : Waktu

a. Lokasi

Pengkajian lokasi nyeri mencakup 2 dimensi :

- Tingkat nyeri, nyeri dalam atau superfisial
- Posisi atau lokasi nyeri

Nyeri superfisial biasanya dapat secara akurat ditunjukkan oleh klien; sedangkan nyeri yang timbul dari bagian dalam (viscera) lebih dirasakan secara umum.

Nyeri dapat pula dijelaskan menjadi empat kategori, yang berhubungan dengan lokasi:

- Nyeri terlokalisir : nyeri dapat jelas terlihat pada area asalnya
- Nyeri Terproyeksi : nyeri sepanjang saraf atau serabut saraf spesifik
- Nyeri Radiasi : penyebaran nyeri sepanjang area asal yang tidak dapat dilokalisir
- Referred Pain (Nyeri alih) : nyeri dipersepsikan pada area yang jauh dari area rangsang nyeri.

b. Intensitas

Beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri :

- a) Distraksi atau konsentrasi dari klien pada suatu kejadian
- b) Status kesadaran klien
- c) Harapan klien
- d) Nyeri dapat berupa : ringan, sedang, berat atau tak tertahankan.
Perubahan dari intensitas nyeri dapat menandakan adanya perubahan kondisi patologis dari klien.

c. Waktu dan Lama (Time & Duration)

Perawat perlu mengetahui/mencatat kapan nyeri mulai timbul; berapa lama; bagaimana timbulnya dan juga interval tanpa nyeri dan kapan nyeri terakhir timbul.

d. Kualitas

Deskripsi menolong orang mengkomunikasikan kualitas dari nyeri. Anjurkan pasien menggunakan bahasa yang dia ketahui: nyeri

kepala mungkin dikatakan “ada yang membentur kepalanya”, nyeri abdominal dikatakan “seperti teriris pisau”.

e. Perilaku Non Verbal

Beberapa perilaku nonverbal yang dapat kita amati antara lain : ekspresi wajah, gemeretak gigi, menggigit bibir bawah dan lain-lain.

f. Faktor Presipitasi

Beberapa faktor presipitasi yang akan meningkatkan nyeri : lingkungan, suhu ekstrim, kegiatan yang tiba-tiba, stressor fisik dan emosi.

3. Rangkuman

Manajemen nyeri harus menggunakan pendekatan yang holistik/ menyeluruh, hal ini karena nyeri mempengaruhi keseluruhan aspek kehidupan manusia, oleh karena itu kita tidak boleh hanya terpaku pada satu pendekatan saja tetapi juga menggunakan pendekatan-pendekatan yang lain yang mengacu kepada aspek kehidupan manusia yaitu biopsikososialkultural dan spiritual, pendekatan non farmakologik dan pendekatan farmakologik tidak akan berjalan efektif bila digunakan sendiri-sendiri, keduanya harus dipadukan dan saling mengisi dalam rangka mengatasi/ penanganan nyeri pasien.

Pasien adalah individu-individu yang berbeda yang berespon secara berbeda terhadap nyeri, sehingga penangananyapun tidak bisa disamakan antar individu yang satu dengan yang lainnya.

Pengkajian yang tepat, akurat tentang nyeri sangat diperlukan sebagai upaya untuk mencari solusi yang tepat untuk menanganinya, untuk itu pengkajian harus selalu dilakukan secara berkesinambungan, sebagai upaya mencari gambaran yang terbaru dari nyeri yang dirasakan oleh pasien.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

F. Kegiatan Belajar 11, 12, 13 dan 14

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mahasiswa mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada kasus pasien terminal

2. Uraian Materi

Askep Pasien Terminal

Dosen: Iva Milia, M.Kep

A. PENGERTIAN

Keadaan Terminal adalah suatu keadaan sakit dimana menurut akal sehat tidak ada harapan lagi bagi si sakit untuk sembuh. Keadaan sakit itu dapat disebabkan oleh suatu penyakit atau suatu kecelakaan. Kondisi terminal adalah suatu proses yang progresif menuju kematian berjalan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial dan spiritual bagi individu (Kubler-Rosa,1969).

Kondisi terminal adalah suatu proses yang progresif menuju kematian berjalan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial dan spiritual bagi individu (Carpenito, 1999). Kematian adalah tahap akhir kehidupan. Kematian bisa datang tiba-tiba tanpa peringatan atau mengikuti periode sakit yang panjang . Terkadang kematian menyerang usia muda tetapi selalu menunggu yang tua.

Beberapa jenis penyakit terminal :

1. Penyakit-penyakit kanker.
2. Penyakit-penyakit infeksi
3. Congestif Renal Failure (CRF)
4. Stroke Multiple Sklerosis.
5. Akibat kecelakaan fatal.
6. AIDS.

B. TAHAP-TAHAP BERDUKA

Dr.Elisabeth Kubler-Ross telah mengidentifikasi lima tahap berduka yang dapat terjadi pada pasien menjelang ajal :

1. Denial (pengingkaran)

Dimulai ketika orang disadarkan bahwa ia akan meninggal dan dia tidak dapat menerima informasi ini sebagai kebenaran dan bahkan mungkin mengingkarinya

2. Anger (Marah)

Terjadi ketika pasien tidak dapat lagi mengingkari kenyataan bahwa ia akan meninggal

3. Bargaining (tawar-menawar)

Merupakan tahapan proses berduka dimana pasien mencoba menawar waktu untuk hidup

4. Depetion (depresi)

Tahap dimana pasien datang dengan kesadaran penuh bahwa ia akan segera mati.ia sangat sedih karna memikirkan bahwa ia tidak akan lama lagi bersama keluarga dan teman-teman.

5. Acceptance (penerimaan)

Merupakan tahap selama pasien memahami dan menerima kenyataan bahwa ia akan meninggal. Ia akan berusaha keras untuk menyelesaikan tugas-tugasnya yang belum terselesaikan.

C. PENGKAJIAN

1) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Berisi tentang penyakit yang diderita klien pada saat sekarang

b) Riwayat kesehatan dahulu

Berisi tentang keadaan klien apakah klien pernah masuk rumah sakit dengan penyakit yang sama

c) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah anggota keluarga pernah menderit penyakit yang sama dengan klien

2) Pemeriksaan Head To Toe

Perubahan fisik saat kematian mendekat

a) pasien kurang rensponsif

b) fungsi tubuh melambat

c) pasien berkemih dan defekasi secara tidak sengaja

d) rahang cenderung jatuh

e) pernafasan tidak teratur dan dangkal

f) sirkulasi melambat dan ekstremitas dingin, nadi cepat dan melemah

g) kulit pucat

h) mata memelalak dan tidak ada respon terhadap cahaya

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ansietas (ketakutan individu , keluarga) yang berhubungan diperkirakan dengan situasi yang tidak dikenal, sifat dan kondisi yang tidak dapat diperkirakan takut akan kematian dan efek negatif pada gaya hidup.
2. Berduka yang berhubungan dengan penyakit terminal dan kematian yang dihadapi, penurunan fungsi perubahan konsep diri dan menarik diri dari orang lain.
3. Perubahan proses keluarga yang berhubungan dengan gangguan kehidupan keluarga,takut akan hasil (kematian) dengan lingkungannya penuh dengan stres (tempat perawatan).
4. Resiko terhadap distress spiritual yang berhubungan dengan perpisahan dari system pendukung keagamaan, kurang persiapan atau ketidak mampuan diri dalam menghadapi ancaman kematian.

3. Rangkuman

Keadaan Terminal adalah suatu keadaan sakit dimana menurut akal sehat tidak ada harapan lagi bagi si sakit untuk sembuh. Keadaan sakit itu dapat disebabkan oleh suatu penyakit atau suatu kecelakaan. Kondisi terminal adalah suatu proses yang progresif menuju kematian berjalan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial dan spiritual bagi individu

4. Penugasan dan Umpan Balik

Memberikan kasus pada mahasiswa terkait topik kompetensi yang ingin di capai pada RPS dan Tema diatas.

Diskripsi tugas:

- Mahasiswa Belajar dengan menggali/mencari informasi (inquiry) serta memanfaatkan informasi tersebut untuk memecahkan masalah faktual/ yang dirancang oleh dosen
- Mahasiswa di bentuk menjadi 5 kelompok untuk menganalisis kasus yang di rancang oleh dosen
- Hasil analisis di presentasikan di depan kelas

DAFTAR PUSTAKA

1. *Hartman's Nursing Assistant Care: Long-Term Care*, 2009
2. Herdman, T. Heather, *Nursing Diagnoses: Definition & Classification 2012-2014*, 2011
3. Matzo, M.& Sherman, DW. *Paliative CareNursing : Quality Care to the End of Life*. 2011
4. *Nursing Diagnosis : Definition and Classification North American Nursing Diagnosis Association*. 2010
5. *Oxford Texbook of Palliative Nursing*. 2010
6. Anonim (2010). Proyek CPP-Indonesian Aged Care Project “Memahami Perawatan
7. Paliatif.http://indonesianwelfare.org.au/dmdocuments/ CPP/Articles/Perawatan_Paliatif_June_2010.pdf. Diakses tanggal 17 Mei 2013.
8. Ferrell, B.R. & Coyle, N. (2010). *Oxford Textbook of palliative nursing 3rd ed*. New York : Oxford University Press Nugroho, Agung.(2011). *Perawatan Paliatif Pasien Hiv / Aids*.
9. Menkes RI.(2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 812/Menkes/Sk/Vii/2007 Tentang Kebijakan Perawatan Paliatif Menteri Kesehatan Republik Indonesia.<http://spiritia.or.id/Dok/skmenkes812707.pdf>.
10. Read more at: <http://wanthyan-chan.blogspot.com/2013/12/oke.html> Copyright www.wanthyanchan.blogspot..com Under Common Share Alike Attribution