

PENINGKATAN PEMAHAMAN PERAWAT TENTANG PALIATIF CARE SAAT DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN PALIATIF DI RSUD RA KARTINI JEPARA

Noor Faidah¹, Sri Hartini², Biyanti Dwi Winarsih³, Galia Wardha Alvita⁴
Institut Teknologi Kesehahatan Cendekia Utama Kudus^{1,2,3}
RSUD RA Kartini Jepara⁴
mamiinung96@gmail.com¹, hartinisumarto78@gmail.com²,
zidanina1706@gmail.com³, gwardha@gmail.com⁴

ABSTRAK

Penyakit yang banyak diderita masyarakat saat ini beralih dari penyakit infeksi ke penyakit degenerative kronik. jumlah pasien dengan penyakit degenerative kronik menjadi jumlah kunjungan terbanyak yaitu penyakit Gagal ginjal kronik, diabetes mellitus, kanker dan stroke. Penyakit tersebut jika telah memasuki stadium akhir maka mereka dinamakan pasien tahap paliatif. Berdasarkan hasil analisa banyak perawat yang kurang memberikan edukasi tentang penyakit yang diderita pasien baik untuk pasien itu sendiri ataupun keluarga saat mereka mau pulang dikarenakan kurangnya pemahaman tentang paliatif care. Metode dalam pengabdian masyarakat ini menggunakan deskriptif obesrvasional dengan 12 sampel perawat di ruang rawat inap. Teknik pengambilan data dilakukan melalui kuesioner yang diberikan saat *pre* dan *post test* tentang peran perawat dalam discharge planning pada pasien paliatif. Setelah dilakukan penyampaian materi tentang peran perawat edukasi paliatif care terjadi peningkatan pemahaman perawat yang sebelumnya dalam *pre test* mendapatkan nilai rata-rata 61,67 naik menjadi nilai rata-rata 90. Pendidikan kesehatan ini diharapkan dapat mengubah perilaku perawat untuk dapat mengoptimalkan discharge planning pada psaien paliatif.

Kata Kunci: Paliatif, Discharge Planning, perawat

ABSTRACT

Diseases that many people suffer from today have shifted from infectious diseases to chronic degenerative diseases. the number of patients with chronic degenerative diseases became the highest number of visits, namely chronic kidney failure, diabetes mellitus, cancer and stroke. If the disease has entered the final stage, they are called palliative patients. Based on the results of the analysis, many nurses did not provide education about the disease suffered by the patient either for the patient himself or his family when they wanted to go home due to a lack of understanding about palliative care. This method of community service uses descriptive observation with 12 samples of nurses in the inpatient room. Data collection techniques were carried out through questionnaires given during pre and post tests about the role of nurses in discharge planning in palliative patients. After delivering material about the role of nurses in palliative care education, there was an increase in the understanding of nurses who previously in the pre test got an average score of 61.67 which rose to an average value of 90. This health education is expected to change the behavior of nurses to be able to optimize discharge planning in patients palliative.

Keywords: *Palliative, Discharge Planning, nurse*

LATAR BELAKANG

Saat ini di Indonesia jumlah penderita penyakit degenerative dan penyakit kronik seperti kanker, HIV/AIDS, stroke, diabetes mellitus semakin meningkat. Tahun 2004, depkes melaporkan diperkirakan 100 kasus penderita kanker per 100.000 orang per tahun. Data dari RS kanker dharmais sebagai pusat kanker nasional, menunjukkan jumlah pasien kanker baru pada tahun 2005 berjumlah 1239 orang dan jumlah pasien kanker yang meninggal pada tahun 2005 berjumlah 274 orang (Hasjmy Mulya, 2013) Menurut Riskesdas (2018) kejadian kanker secara umum mengalami peningkatan mulai pada tahun 2013 yaitu mencapai 1,4/1000 sampai pada tahun 2018 secara signifikan meningkat menjadi 1,8/1000. (Kementerian Kesehatan RI, 2018) Berdasarkan data depkes tahun 2011 penyakit HIV/AIDS berjumlah 24.131 orang. Jumlah penderita stroke di RSUP dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta rata-rata pertahun adalah 1000 orang, dan jumlah penderita penyakit diabetes mellitus tahun 2005 di Indonesia sebanyak 250.000 orang per tahun. Sebagaimana dari penderita penyakit degenerative diatas akan masuk pada stadium lanjut, dimana pasien tidak lagi berespon terhadap pengobatan kuratif. Hal ini menimbulkan kecenderungan semakin meningkatnya jumlah pendertia yang tidak mungkin disembuhkan dan memerlukan perawatan paliatif (Hasjmy Mulya, 2013)

Perawatan paliatif menurut WHO merupakan suatu pendekatan yang memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga mereka dalam menghadapi masalah terkait penyakit yang mengancam jiwa, melalui pencegahan dan menghilangkan nyeri dengan cara mengidentifikasi, memeriksa dan mengobati nyeri dan masalah lain dari fisik, psikososial dan spiritual (Wayan Sudarsa, 2020). Menurut hasil penelitian Kurniawan dkk (2021), pasien dengan penyakit serius memerlukan pelayanan berupa bebas dari nyeri, mendapatkan informasi dan berkomunikasi yang jelas tentang penyakit yang diderita, mengetahui prognosis penyakit dan akhir pengobatannya, serta dukungan dari banyak pihak terutama dari keluarga sendiri. (Kurniawan *et al.*, 2021). Oleh sebab itu dukungan keluarga sangatlah penting guna memberikan kualitas hidup yang maksimal pada pasien paliatif.

Perawatan paliatif merupakan perawatan terintegrasi dengan pasien dan keluarga sebagai inti yang mengedepankan aspek fisik, psikologik, social dan spiritual yang disesuaikan dengan harapan yang dimiliki pasien agar memiliki kualitas hidup baik disaat akhir kehidupan, menjalankan kematian yang baik dan berduka cita bagi keluarga atau kerabat yang ditinggalkan secara wajar. Menjalankan perawatan paliatif sedini mungkin akan memperbaiki kualitas hidup pasien paliatif di akhir masa kehidupannya. Menerima kenyataan terdiagnosa penyakit dengan tahap paliatif bukanlah hal yang mudah, mayoritas individu dan keluarganya akan mengalami secara langsung perasaan dan emosi negative maupun bayangan ditinggalkan orang terdekat, orang yang disayang. Berbagai keluhan nyeri dan dampak holistic yang kompleks dari penyakit terminasi membutuhkan pendekatan yang menyeluruh baik dari sisi medis, biologis, psikologis, social budaya,

finansial, dan spiritual. Tahap kaget, marah, menolak, tawar-menawar dan depresi, serta akhirnya menerima menjadi dinamika psikologis yang bervariasi antara satu pasien dan lainnya. Oleh karena itu peran keluarga dalam memberikan dukungan psikososial pada pasien sangatlah penting. (Anggraini *et al.*, 2018) dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga kepada anggotanya sakit yaitu meliputi dukungan informasi dimana keluarga harus bisa memberikan penjelasan tentang kondisi yang dialami oleh pasien, dukungan emosional dimana keluarga memberikan rasa empati, kepedulian dan kasih sayang, dukungan penghargaan dimana keluarga selalu memberikan kekuatan lahir dan batin kepada pasien serta dukungan instrumental meliputi dukungan dana, waktu, dan pengobatan untuk mengurangi berbagai masalah fisik yang dialami oleh pasien yang dalam tahap paliatif (Manurung, 2018). Oleh sebab itu paliatif care di rumah dapat dilakukan oleh keluarga dengan memberikan dukungan social, motivasi dalam mencari pengobatan (Friedman, 2015)

Perawatan setelah pulang dari rumah sakit dapat diberikan edukasi oleh perawat dalam bentuk Discharge Planning untuk perawatan lanjutan di rumah. (Potter, P & Perry, 2008) Discharge Planning merupakan suatu proses yang sistematis meliputi perisapan perencanaan perawatan lanjutan di rumah sebelum dan sesudah pulang dari rumah sakit. Program discharge planning berisi program edukasi atau pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat dan tim medis yang lain kepada pasien dan keluarga meliputi semua perawatan lanjutan di rumah seperti manajemen nyeri, latihan/aktifitas fisik, nutrisi, obat-obatan, dan proses penyakit. (Ilham *et al.*, 2019). Penelitian Purba (2022) menjelaskan bahwa mayoritas keluarga tidak mengetahui informasi perawatan lanjutan di rumah, keluarga tampak bingung dan cemas saat dinyatakan untuk pulang dari rumah sakit, hal ini dikarenakan kurang optimalnya discharge planning yang dilakukan oleh tim medis kepada pasien dan keluarga. (Purba *et al.*, 2022)

RSUD RA Kartini Jepara mayoritas kunjungan pasien baik di poli maupun dirawat inap adalah penyakit dalam kronik dengan kasus terbanyak yaitu gagal ginjal kronik, diabetes mellitus, hipertensi dan stroke. Kebanyakan dari mereka telah masuk pada tahap lanjut atau terminal yang pengobatan hanya untuk meningkatkan kualitas hidup dan menghilangkan keluhan. Kurangnya pemahaman perawat untuk melakukan discharge planning khusus untuk pasien paliatif membuat pasien dan keluarga kurang optimal dalam melakukan perawatan lanjutan di rumah. Pasien terminal tersebut akhirnya kembali lagi ke rumah sakit dalam waktu yang singkat dengan prognosis yang lebih buruk.

Dari latar belakang tersebut penulis melakukan suatu bentuk pengabdian masyarakat dengan memberikan wawasan, pengetahuan kepada perawat tentang paliatif care yang dapat disampaikan kepada pasien dan keluarga dalam discharge planning pada pasien paliatif.

METODE

1. Tahap Persiapan

Tahap awal dalam pengabdian masyarakat ini team pengabdian melakukan survey awal atau studi pendahuluan tentang bagaimana aplikasi discharge planning pada pasien paliatif di Rumah Sakit Kartini Jepara. Dari hasil survey awal ditemukan beberapa pasien yang memiliki penyakit kronik tahap lanjut berkali-kali masuk Rumah Sakit dalam jarak waktu yang singkat dengan keluhan badan lemas, berat badan menurun, bengkak, sesak dan lain sebagainya. Setelah ditelusuri oleh tim pengabdian masyarakat, terdapat kurang optimalnya pelaksanaan discharge planning pada saat pasien mau pulang dari Rumah sakit sehingga perawatan lanjutan di rumah kurang optimal diberikan keluarga kepada pasien hal ini dikareakan kurangnya pemahaman perawat dalam paliatif care saat discharge planning. Setelah ditemukan permasalahan tersebut, team pengabdian masyarakat menyusun agenda program pengabdian masyarakat dan melakukan koordinasi dengan rumah sakit.

2. Tahap Pelaksanaan

Pengabdian masyarakat ini dilakukan pada bulan Juli – Oktober 2022. Sosialisasi dan pendidikan kesehatan tentang paliatif care serta pembuatan SOP discharge planning secara umum disampaikan kepada perawat rumah sakit dalam bentuk teori dengan metode ceramah dan Tanya jawab secara langsung kepada peserta. Durasi pelaksanaan dalam beberapa shift satu shift dilakukan selama 60 menit. Media yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu leaflet dan alat peraga. Tim pengabdian masyarakat memberikan materi tentang paliatif care, peran perawat dalam memberikan discharge planning pada pasien paliatif, peran keluarga dalam paliatif care di rumah, serta teknik komunikasi terapeutik yang baik yang diterapkan perawat selama discharge planning serta sosialisasi menggunakan SOP yang telah disusun oleh tim pengabdian masyarakat.

3. Tahap Evaluasi

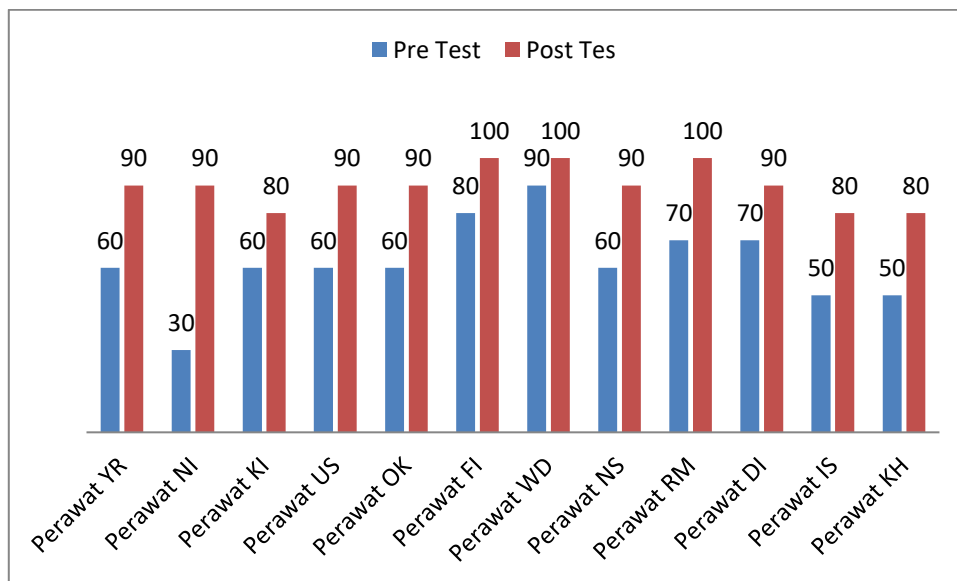
Metode evaluasi yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah deskriptif observasional dimana tim pengabdian masyarakat mengukur bagaimana tingkat pemahaman perawat dalam paliatif care yang dapat diterapkan dalam discharge planning. Dimana peserta diberikan pre test sebelum diberikan edukasi dan kemudian diberikan post test tanpa dilakukan analisa. Partisipan yang ikut dalam pengabdian masyarakat ini berjumlah 12 orang. Pemilihan sample menggunakan metode purposive sample. Teknik pengumpulan data melalui pengisian kuesioner tentang peran perawat dalam paliatif care saat discharge planning.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat tentang peningkatan pemahaman perawat dalam paliatif care saat discharge planning di RSUD RA Kartini Jepara berhasil dilakukan. Materi yang disampaikan secara langsung kepada perawat melalui edukasi dapat diterima oleh peserta. Hal ini dapat terlihat dari tingginya antusiasme peserta dalam mengikuti kegiatan tersebut. Ada beberapa peserta yang semangat mengajukan pertanyaan selain itu terjadi peningkatan nilai evaluasi pre dan post tes. Keberhasilan kegiatan ini meliputi: 1) tujuan dalam kegiatan program pengabdian masyarakat ini tercapai dimana perawat mampu melakukan discharge planning kepada pasien sesuai dengan SOP yang telah dibuat oleh tim Pengabmas, 2) Materi yang telah terusun oleh tim pengabdian masyarakat tersampaikan dengan baik kepada partisipan secara keseluruhan mencapai 100 %. Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini terdapat beberapa factor penghambat yaitu Sulitnya menentukan waktu dalam memberikan edukasi kepada perawat diantara waktu kerja pelayanan kepada pasien mengingat terdapat juga pembagian 3 shift pelayanan perawat (Pagi, Siang, Malam). Berikut Tabel hasil evaluasi Pre tes dan post test pada peserta pengabdian kepada masyarakat

Tabel 1. Pre Test dan Post Test Pemahaman Perawat tentang paliatif care saat discharge planning di RSUD RA Kartini Jepara. N: 12 Oktober 2022

	Rata-rata	Median	Minimum	maksimum
Pre Tes	61.67	60	30	90
Post Tes	90.00	90	80	100



Gambar 1

Pre Test dan Post Test Pemahaman Perawat tentang paliatif care saat discharge planning di RSUD RA Kartini Jepara. N: 12 Oktober 2022

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pemahaman perawat tentang paliatif care yang awalnya saat pre tes nilai rata-rata 61,67 kemudian saat post test meningkat menjadi 90. Kurangnya pemahaman perawat tentang paliatif care dikarenakan kurangnya terpapar akan penjelasan apa itu paliatif care, tujuan dari paliatif care, prinsip yang dapat diberikan saat paliatif care dan apa saja peran keluarga dalam paliatif care. Sehingga selama ini discharge planning yang diberikan perawat kepada pasien dan keluarganya masih bersifat umum. Pada pasien paliatif selain diberikan edukasi tentang proses penyakit, obat-obatan dan diet juga harus disampaikan bagaimana keluarga dan lingkungan sekitar dapat memberikan dukungan psikologis dan spiritual dalam menghadapi masa terminal suatu penyakit sehingga pasien dapat memperoleh kualitas hidup yang maksimal hingga akhir hayatnya. Perawatan paliatif merupakan bentuk perawatan kepada pasien terminal dengan tujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien, hal ini perlu disampaikan perawat kepada pasien saat mereka mau pulang dari rumah sakit. Dengan perawat memiliki pengetahuan yang baik maka perawat akan memberikan pelayanan paliatif care dengan maksimal (Ilham *et al.*, 2019).

Penerapan perawatan *paliatif care* di Indonesia masih kurang optimal dan masih terbatas pada rumah sakit tertentu, hal ini dikarenakan pandangan para tenaga medis bahwa seharusnya pasien dengan stadium terminal diberikan perawatan paliatif masih kurang. Terbatasnya jumlah tenaga medis yang memahami konsep pelayanan paliatif juga mengakibatkan banyak

pasien meninggal di Rumah Sakit atau di rumah tanpa perawatan paliatif sebelumnya. Sebelum meninggal pasien mendapatkan berbagai penderitaan akibat dari gejala penyakit yang seharusnya tidak dialami jika kebutuhan akan pelayanan paliatif terpenuhi secara optimal (Fitri, 2017). Menurut penelitian (Wulandari, 2012). Semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif maka semakin baik pula sikap perawat dalam melakukan paliatif care. Pengetahuan perawat tersebut dapat diperoleh dari secara berkala melakukan pelatihan, edukasi dan meningkatkan pengalamannya dalam bekerja . Perawat juga memiliki peran yang sangat besar dalam memberikan paliatif care dan edukasi kepada keluarga pasien dikarenakan perawat memiliki waktu yang lebih banyak bersama pasien mereka lebih mengetahui kondisi terbaru pasien dan kebutuhan psikologis, fisiologis bahkan social dibandingkan dengan tim medis yang lain. Namun Pengetahuan perawat tentang paliatif care pada pasien terminal masih terbatas sehingga pemberian perawatan paliatif tidak optimal. (Indarwati, 2019)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pelaksanaan Pengabdian masyarakat dalam peningkatan pemahaman perawat tentang paliatif care saat discharge planning pada perawat di RSUD RA Kartini Jepara berhasil dilakukan. Partisipan memiliki antusiasme yang tinggi dalam mendiskusikan materi hal ini terlihat dari peningkatan pemahaman perawat dari hasil pre test menunjukkan rata-rata nilai 61,67 naik menjadi 90. Optimalisasi peran perawat dalam discharge planning pada pasien paliatif khususnya pemberian edukasi perencanaan pulang tentang paliatif care merupakan bentuk pelayanan yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien terminal, dengan pengetahuan perawat yang baik tersebut paliatif care akan menjadi lebih baik

Saran

1. Bagi pengambil kebijakan perlu untuk mengembangkan SOP discharge Planning edukasi *paliatif care* dan dilakukan sosialisasi SOP tersebut secara berkala
2. Perlunya komitmen perawat untuk melakukan perannya dalam edukasi pasien pulang (Discharge planning) khususnya pada pasien paliatif secara maksimal dengan patuh menerapkan SOP
3. Perlu dilakukan evaluasi dan supervise secara berkala oleh atasan langsung maupun tidak langsung terhadap penerapan Discharge planning paliatif Care

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anggraini, S., Ningsih, N., & Jaji. (2018). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Self Esteem pada perawatan Paliatif Pasien Kanker Serviks. *Seminar Nasional Keperawatan “Tren Perawatan Paliatif Sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri,”* 4(1), 164–172.
- [2] Fitri, E. (2017). gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Perawatan Paliatif di RS Palembang. *Implikasi Keperawatan Paliatif Dan Bidang Kesehatan.*
- [3] Friedman. (2015). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset , Teori dan Praktik. In *Majalah Kedokteran Andalas.*
- [4] Hasjmy Mulya, S. M. (2013). Panduan Asuhan keperawatan Paliatif di Rumah. *Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Dan Keteknisian Medik, Kementerian Kesehatan RI,* 53(9), 1689–1699.
- [5] Ilham, R., Mohammad, S., & Yusuf, M. N. S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Perawatan Paliatif. *Jambura Nursing Journal,* 1(2), 96–102. <https://doi.org/10.37311/jnj.v1i2.2515>
- [6] Indarwati. (2019). *Paliative and End of Life Care’s Barriers for Older Adults.* Work With Older.
- [7] Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018.*
- [8] Kurniawan, A. R., Ilmi, B., & Hiryadi, H. (2021). Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Kanker Di Kota Tanjung. *Jurnal Health Sains,* 2(2), 135–152. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i2.112>
- [9] Manurung, lisma nurlina. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga. *Fakultas Ilmu Kesehatan Ump.*
- [10] Potter, P. & Perry, A. (2008). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan praktik* (Vol. 3, p. 13). EGC.
- [11] Purba, S. A. R., Susyanti, D., & Pratama, M. Y. (2022). *Discharge Planning Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan Tahun 2021.* 15(2).
- [12] Wayan Sudarsa. (2020). *Perawatan Kompersensif Paliatif.* Airlangga University Press.
- [13] Wulandari, F. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Perawatan Paliatif dengan Sikap Terhadap Penatalaksanaan pasien dalam Perawatan Paliatif di RS Dr Moewardi Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta.*