

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyebab kematian terbanyak kedua di dunia adalah kanker seperti pada pria yaitu kanker paru, kanker prostat, kanker kolorektal, kanker perut dan kanker hati. Sedangkan pada wanita adalah payudara, kolorektal, paru, serviks dan kanker tiroid. Menurut laporan WHO kematian pada tahun 2018 yang disebabkan oleh kanker mencapai angka 9,6 juta jiwa dan diperkirakan bertambah signifikan pada tahun 2030 kurang lebih 13,1 juta jiwa di negara berpendapatan rendah dan menengah seperti Indonesia (WHO, 2018).

Indonesia menjadi peringkat ke 8 di Asia Tenggara dan peringkat ke 23 Asia dengan tingkat kanker 136,2 per seratus ribu penduduk. Angka penyakit kanker di Indonesia meningkat dari 1,4 per seribu pada 2013 naik menjadi 1,79 per seribu pada 2018. Menurut data Bidang pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang mencatat penderita kanker menjadi 4.286 kejadian yang meliputi kanker hati, payudara, serviks, dan kanker paru di tahun 2018 (DinKes, 2019).

Penderita kanker dapat mengalami gangguan sesak nafas, berat badan menurun, nyeri, gangguan psikologis dan spiritual yang berakibat ke kualitas hidup penderita kanker (Rasjidi, 2016). Oleh sebab itu, keperluan pasien bukan dalam perawatan atau pemenuhan faktorisik, namun juga psikologis,

spiritual, dan social yang bertujuan menaikkan nilai hidup, disebut perawatan paliatif (Yodang, 2018).

Perawatan paliatif yaitu perawatan yang bertujuan untuk menjadikan pasien penyakit terminal menjalani kehidupan yang baik. Perawatan paliatif diberikan selama fase aktif kanker pada pasien (Cancer Council Australia, 2017). Perawatan paliatif bisa diberikan untuk semua usia dan semua stadium penyakit dengan meminimalisir gejala seperti nyeri, dan stress dapat digunakan bersamaan pengobatan kuratif. Perawatan paliatif ini dikhususkan untuk pasien yang mengalami penyakit yang belum bisa ditangani seperti penyakit kanker, penyakit degenerative, cystic fibrosis, stroke, parkinson, gagal jantung/heart failure, penyakit genetika, penyakit paru obstruktif kronis dan penyakit menular seperti HIV/AIDS (American Cancer Society, 2017).

Tim paliatif yang memberikan perawatan paliatif yaitu perawat, dokter, petugas social medic, fisioterapis, apoteker, okupasi terapis, nutrisi, rohaniawan dan profesi lain serta berfokus pada pendekatan keluarga dan pasien (Cancer Council Australia, 2017). Perawatan paliatif digunakan untuk klien rawat inap, rawat jalan, serta kunjungan/rawat rumah maksudnya yaitu mengurangi gejala, memanjangkan usia, memperbaiki nilai hidup, dan mensupport keluarga pasien.

Laporan Palliative Care Quality Network melaporkan jumlah perawatan tertinggi adalah kanker dengan jumlah 29,6% (Palliative Care Quality Network, 2019). Perawatan paliatif digunakan untuk penderita kanker yang bertujuan menurunkan gejala yang dirasakan penderita, dan mensupport keluarga

penderita. Diharapkan perawatan paliatif dapat membuat penderita menjalankan hari-harinya dengan semangat, tidak putus asa dan mensupport penderita supaya menjalani aktivitas yang berguna untuk spiritual pasien. Meskipun pasien akan meninggal, tetapi yang paling penting penderita tidak stres menjalani kanker dengan pendekatan psikologis dan spiritual sebelum meninggal (Anita, 2016).

Perawatan paliatif digunakan yaitu dalam bentuk perawatan paliatif rawat jalan, rawat inap, dan perawatan keluarga. Pertugas medis non medis memberikan pelayanan paliatif sudah mempunyai pelatihan tentang paliatif. Pengetahuan perawat bisa memberikan pengaruh dalam pengambilan tindakan dan pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi pemberian perawatan yang tidak aman dan efektif (Anita, 2016). Penelitian tingkat kognitif perawat mengenai perawatan paliatif telah sering dilakukan, di Jordani telah dilakukan study online sebagai alat ukur kognitif mahasiswa perawat di 5 kampus perawat didapatkan data yaitu mahasiswi mempunyai tingkat kognitif yang rendah mengenai perawatan paliatif. Mahasiswi yang belum diberikan pengetahuan paliatif saat waktu belajar sejumlah 63%, hal tersebut menerangkan pentingnya pendidikan tentang paliatif yang tergabung dalam pendidikan formal serta digunakan untuk memperbaiki pengetahuan perawat. Pengetahuan yang sangat baik tentang perawatan paliatif, bisa mempengaruhi sikap, tingkat komunikasi, empati, serta tehnik mengatasi nyeri menjadi lebih baik. Pendidikan perawatan paliatif teramat penting untuk memperbaiki pengetahuan dan praktik keperawatan (Qadire, 2014).

Pengaruh positif yang timbul dari tingkat kognitif perawat yang baik tentang perawatan paliatif adalah dalam bentuk ikatan yang bagus antara penderita dengan individu, penderita mampu menahan rasa sakit serta keluhan lain yang dialami, penderita serta keluarga mendapatkan dukungan spiritual, dan menaikkan nilai hidup penderita dan keluarga . Kurangnya pengetahuan mengakibatkan kesalahpahaman tentang peran dalam tim perawatan paliatif dan mengurangi kepercayaan diri dalam melakukan perawatan paliatif (Qadire, 2017).

Perawatan Paliatif merupakan bagian penting dari pengendalian kanker, baik untuk orang dewasa maupun anak-anak .WHO akan melakukan peningkatan akses Keperawatan Paliatif sebagai komponen inti sistem kesehatan, dengan penekanan pada perawatan kesehatan dan perawatan berbasis masyarakat/rumah (WHO, 2018). Sebuah studi tahun 2010 tentang kanker paru-paru mengamati pasien yang menerima perawatan kanker dan diberi perawatan paliatif hidup 3 bulan lebih lama dibandingkan pasien yang tidak diberi perawatan paliatif(American Cancer Society, 2017). RSI Sultan Agung Semarang sudah tersedia ruangan onkoloki untuk mengelola pasien kanker (Profil RSI Sultan Agung Semarang, 2017).

Hasil wawancara study pendahuluan yang dilakukan pada 23 April 2019 di RSI Sultan Agung Semarang didapatkan perawat yang berkerja diruang Baitussalam 1, Baitussalam 2, Baitul Izzah 1, Baitul Izzah 2, Darussalam dan Ma'wa berjumlah 100 perawat dan 3 dari 5 perawat belum memahami pengertian perawatan paliatif dan belum memahami keadaan klien yang harus

mendapatkan perawatan paliatif. Beralasan dari penjelasan diatas, peneliti ingin menjalani penelitian mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien kanker.

B. Rumusan Masalah

Perawatan paliatif ialah pelayanan tambahan yang bermaksud untuk meningkatkan kualitas hidup, menurunkan penderitaan pasien, memberikan suport spiritual serta psikososial yang dilakukan dari ditentukannya diagnose sampai akhir hayat. Perawatan paliatif diterapkan dari dini bisa menurunkan perawatan dirumah sakit yang tidak dibutuhkan. Tetapi perawatan paliatif tetap kurang dijumpai di rumah sakit sebab lebih berpusat dengan kegiatan kuratif untuk pasien kanker.

Berdasarkan beberapa penjelasan diatas peneliti akan menjawab beberapa fenomena yang ada dalam latar belakang. Adapun kesimpulan masalah pada penelitian ini yaitu :“Bagaimana Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif pada Pasien Kanker di RSI Sultan Agung Semarang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengidentifikasi gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien kanker

2. Tujuan khusus
 - a. Diidentifikasinya karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan terakhir, dan pernah mengikuti seminar tentang paliatif) di RSI Sultan Agung Semarang
 - b. Diidentifikasinya gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien kanker di RSI Sultan Agung Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengetahuan perawatan tentang perawatan paliatif di rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien kanker dan juga dapat dilakukan sebagai dasar penelitian lebih dalam.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan sumbangan keilmuan di bidang kesehatan untuk menangani pasien kanker