



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA



Perawatan Penyakit Kronis di Berbagai Tataan dan Aspek Khusus

Rudi Haryono

Pendahuluan

- Perawatan penyakit kronis memerlukan pendekatan komprehensif yang melibatkan berbagai pihak, mulai dari komunitas hingga fasilitas kesehatan formal seperti klinik primer dan spesialis
- Perbedaan utamanya terletak pada fokus, jenis intervensi, serta tingkat kedalaman dan spesialisasi layanan yang diberikan di setiap tingkatan.



Perawatan kronis di komunitas

- Perawatan di tingkat komunitas berfokus pada pencegahan, promosi kesehatan, dan dukungan berkelanjutan yang melibatkan pasien, keluarga, dan lingkungan sekitarnya.



Karakteristik

1. **Aksesibilitas:** Jangkauan yang lebih luas dan mudah diakses, sering kali dilakukan melalui program-program lokal, posyandu, atau puskesmas pembantu.
2. **Pencegahan dan Promosi:** Penekanan kuat pada edukasi kesehatan untuk mencegah perburukan penyakit dan mempromosikan gaya hidup sehat. Kegiatan ini meliputi penyuluhan gizi, olahraga, dan manajemen stres.
3. **Dukungan Sosial:** Melibatkan peran keluarga, tetangga, dan kelompok dukungan sebaya. Dukungan sosial dan psikologis sangat penting untuk membantu pasien menjalani kondisi jangka panjang.

Karakteristik

4. **Pemantauan Dasar:** Pemantauan kondisi pasien secara rutin namun sederhana, seperti pengukuran tekanan darah atau kadar gula darah, yang dapat dilakukan oleh kader kesehatan terlatih.
5. **Program Terintegrasi:** Pemerintah, melalui BPJS Kesehatan, memiliki program seperti Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang memanfaatkan peran komunitas untuk mengontrol kesehatan pasien dengan diabetes dan hipertensi.

Perawatan penyakit kronis di klinik primer

- Klinik primer, seperti puskesmas atau klinik umum, adalah gerbang pertama pasien ke dalam sistem pelayanan kesehatan. Perawatan di tingkat ini berfokus pada diagnosis, manajemen awal, dan koordinasi perawatan.



Karakteristik

1. **Manajemen Terintegrasi:** Dokter dan tim perawatan primer (termasuk perawat dan apoteker) berperan penting dalam mengembangkan rencana perawatan personalisasi, memantau gejala, dan menyesuaikan pengobatan.
2. **Koordinasi Perawatan:** Praktisi perawatan primer mengoordinasikan seluruh perawatan pasien, termasuk menjembatani komunikasi dengan dokter spesialis dan memastikan kelancaran perawatan.

Karakteristik

3. **Fokus Kualitas:** Menggunakan Model Perawatan Kronis (Chronic Care Model) yang berfokus pada pendekatan proaktif, berpusat pada kualitas, dan mengintegrasikan berbagai sumber daya untuk mengelola kondisi kronis.
4. **Rujukan ke Spesialis:** Melakukan rujukan kepada dokter spesialis jika kondisi pasien memerlukan perawatan lebih lanjut dan mendalam, seperti rujukan ke dokter jantung atau endokrinologi.

Perawatan penyakit kronis di klinik spesialis

- Perawatan di klinik atau rumah sakit spesialis melibatkan tenaga medis yang memiliki keahlian khusus dalam menangani jenis penyakit tertentu, misalnya dokter spesialis penyakit dalam, endokrinologi, atau kardiologi.



Karakteristik

1. **Diagnosis Mendalam:** Menggunakan alat dan tes diagnostik yang lebih canggih untuk diagnosis yang lebih spesifik.
2. **Manajemen Kompleks:** Mengelola kasus-kasus penyakit kronis yang kompleks atau memiliki komplikasi, yang memerlukan penanganan khusus.
3. **Pengobatan Lanjutan:** Menawarkan terapi dan pengobatan khusus, seperti penyesuaian dosis obat yang kompleks atau prosedur medis tertentu.
4. **Perawatan Multidisiplin:** Bekerja sama dengan tim multidisiplin yang terdiri dari ahli gizi, fisioterapis, dan lainnya untuk memberikan perawatan yang holistik.

Integrasi perawatan: Model yang ideal

Model perawatan yang paling efektif adalah yang mengintegrasikan semua tingkatan, dari komunitas hingga spesialis.

1. **Berpusat pada pasien:** Pasien, melalui edukasi di komunitas, dapat lebih aktif dalam manajemen kesehatannya.
2. **Kolaborasi tim:** Tim di klinik primer berkoordinasi dengan para spesialis untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang tepat.
3. **Pendekatan holistik:** Dukungan sosial dari komunitas melengkapi perawatan medis yang diberikan di klinik, menciptakan dukungan menyeluruh bagi pasien.

Perawatan paliatif dan akhir kehidupan pada penyakit kronis

- Perawatan paliatif pada penyakit kronis bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dengan mengelola gejala, memberikan dukungan emosional, psikologis, dan spiritual, serta bantuan praktis.
- Perawatan akhir kehidupan, atau EOL, adalah bagian dari paliatif yang berfokus pada tahap akhir penyakit, namun paliatif dapat dimulai sejak penyakit didiagnosis.
- Perawatan paliatif bersifat holistik, melibatkan tim multidisiplin, dan memberikan dukungan berkelanjutan hingga masa duka pasien dan keluarga

Fokus Perawatan Paliatif dan Akhir Kehidupan

- **Mengelola Gejala:** Menghilangkan atau mengurangi nyeri dan gejala fisik lainnya seperti sesak napas, mual, dan kelelahan yang disebabkan oleh penyakit kronis.
- **Dukungan Holistik:** Memberikan dukungan pada aspek psikologis, emosional, sosial, dan spiritual pasien serta keluarga, sehingga mereka merasa lebih nyaman dan tidak terbebani secara mental.
- **Peningkatan Kualitas Hidup:** Meningkatkan kualitas hidup pasien dengan membantu mereka tetap aktif dan menjalani hari-hari dengan lebih bermakna meskipun sedang sakit berat.
- **Bantuan Praktis:** Memberikan bantuan terkait kebutuhan sehari-hari yang mungkin sulit dilakukan oleh pasien karena penyakitnya.

Prinsip-prinsip Utama

- **Pendekatan Holistik:** Melibatkan berbagai profesional seperti dokter, perawat, psikolog, dan pekerja sosial untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga secara menyeluruh.
- **Menghargai Kehidupan:** Menganggap kematian sebagai proses normal kehidupan dan tidak berusaha mempercepat atau menghambat kematian.
- **Fokus pada Pasien dan Keluarga:** Keputusan perawatan didasarkan pada kebutuhan, keinginan, dan nilai-nilai pasien serta keluarga.
- **Dukungan Berkelanjutan:** Memberikan dukungan tidak hanya selama masa sakit, tetapi juga hingga setelah pasien meninggal, membantu keluarga dalam masa duka

Aspek	Perawatan Paliatif	Perawatan Akhir Kehidupan (End-of-Life Care)
Waktu Dimulai	Dapat dimulai sejak diagnosis penyakit serius atau kronis ditegakkan, bersamaan dengan pengobatan kuratif lainnya.	Biasanya diberikan saat pasien mendekati akhir hidupnya, ketika pengobatan kuratif tidak lagi menjadi pilihan utama.
Durasi	Dapat berlangsung selama bertahun-tahun.	Berfokus pada minggu-minggu atau bulan-bulan terakhir kehidupan.
Tujuan	Meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dengan mengelola gejala, memberikan dukungan, serta mengatasi masalah psikologis, sosial, dan spiritual.	Memberikan kenyamanan dan martabat di hari-hari terakhir pasien, serta membantu pasien dan keluarga dalam menghadapi proses kematian.
Cakupan	Lebih luas dan dapat diberikan pada setiap tahapan penyakit kronis yang serius.	Merupakan bagian dari perawatan paliatif yang diterapkan di fase akhir kehidupan.

kondisi psikologis yang dapat dialami oleh orang yang hidup dengan penyakit kronis yaitu:

- Kehidupan yang terbatas (*restricted life*).
- Keterasingan sosial (*social isolation*).
- Definisi diri yang tidak baik dan frustrasi (*discrediting definition of self*). Penilaian negative terhadap diri sendiri.
- Merasa menjadi beban bagi orang lain (*becoming a burden on others*). Hal ini terjadi bila seseorang menderita sakit yang berat sehingga tidak dapat lagi menjalankan tugasnya seperti dulu.
- Fatigue/kelelahan dikarenakan kurang energi dan oksigen

Dukungan Sosial

Dukungan emosional yang diterima melalui perhatian dapat membantu memulihkan kondisi agar lebih baik, merasa senang karena jauh dari stres.

**Dukungan penghargaan,
tindakan dan fisik/materi**

Nasehat dan informasi

Dukungan keluarga atau persahabatan

- **Dukungan emosional** melalui perhatian, memberikan nasehat, berkata-kata yang baik, menemani, memberikan sesuatu yang menyenangkan sehingga tidak membuat subjek stres. Selain itu melarang segala sesuatu yang dapat membuat kondisinya menurun, menghibur dan membuat pasien nyaman itu juga merupakan bentuk dari satu dukungan emosional.
- **Penghargaan** diberikan melalui percakapan, tukar pikiran, dan tidak melibatkannya untuk masalah yang dapat membuatnya stres itu dapat membuat dirinya merasa dihargai.

- **Bantuan berupa tindakan** diberikan dengan cara, misalnya mengambilkan minum untuk minum obat, membopong atau menggotong dan lain sebagainya. Sedangkan bantuan fisik/materi dapat diterima langsung oleh pasien dapat juga langsung dengan pihak rumah sakit. Informasi yang diterima, didapatkannya melalui saran dan nasehat atau penyuluhan.

