

The background features a light beige, textured surface with a faint, irregular white shape in the center. It is framed by a thin, light brown border. The corners and edges are decorated with various autumn leaves in shades of red, orange, and yellow, as well as green leaves and small green berries. The text is centered in the middle of the slide.

KONSEP MENJELANG AJAL (And Of Life)

Eny Septi Wulandari, M.Kep



Apa bedanya
Keperawatan
paliatif dan
keperawatan
menjelang ajal

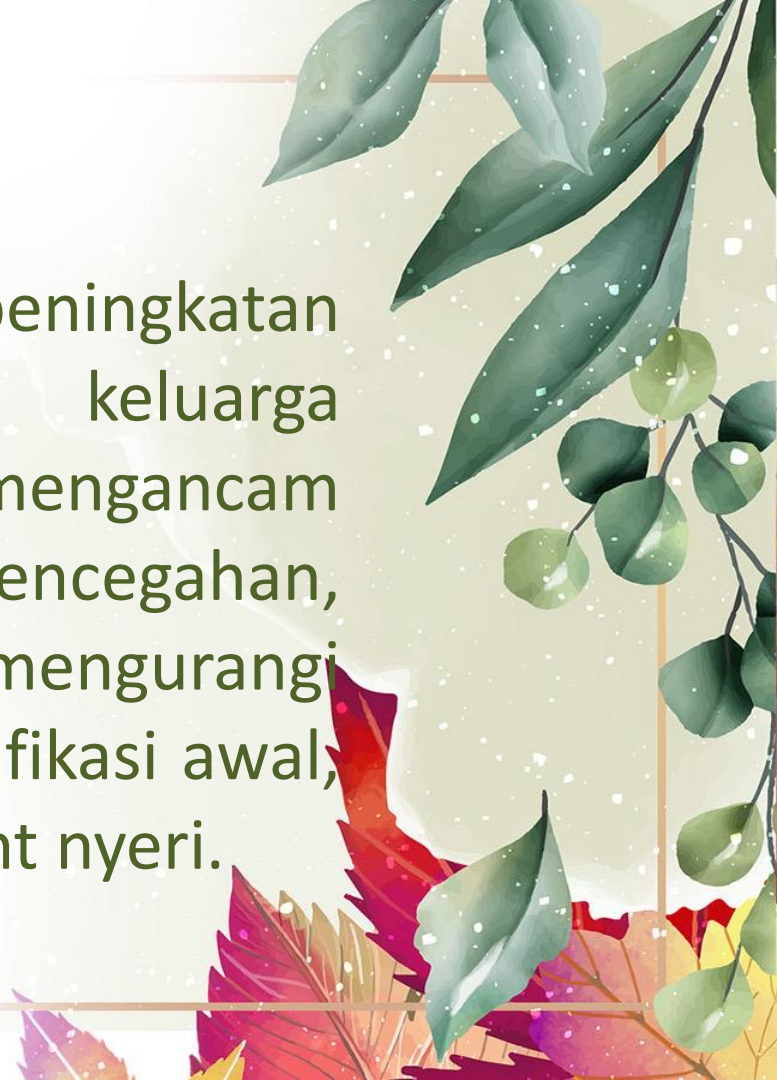


KONSEP DASAR DAN PRINSIP
Keperawatan
PALIATIF



WHO

- Suatu pendekatan untuk peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga terhadap penyakit yang mengancam nyawa melalui pencegahan, menghilangkan dan mengurangi penderitaan dengan cara identifikasi awal, assessment yang baik, treatment nyeri.



SEJARAH

Abad ke 4

- Dimulai di Romawi

Abad ke 19

- Gerakan HosPice Care
- London dan Irlandia
- Pasien menjelang ajal → pasien yang sudah tidak dapat diobati
- Fokus : Mengurangi Nyeri

Saat Ini

- Sudah berkembang pesat
- Bagian terpenting dari YANKES
- Cakupan luas → di dalamnya ada and of life care



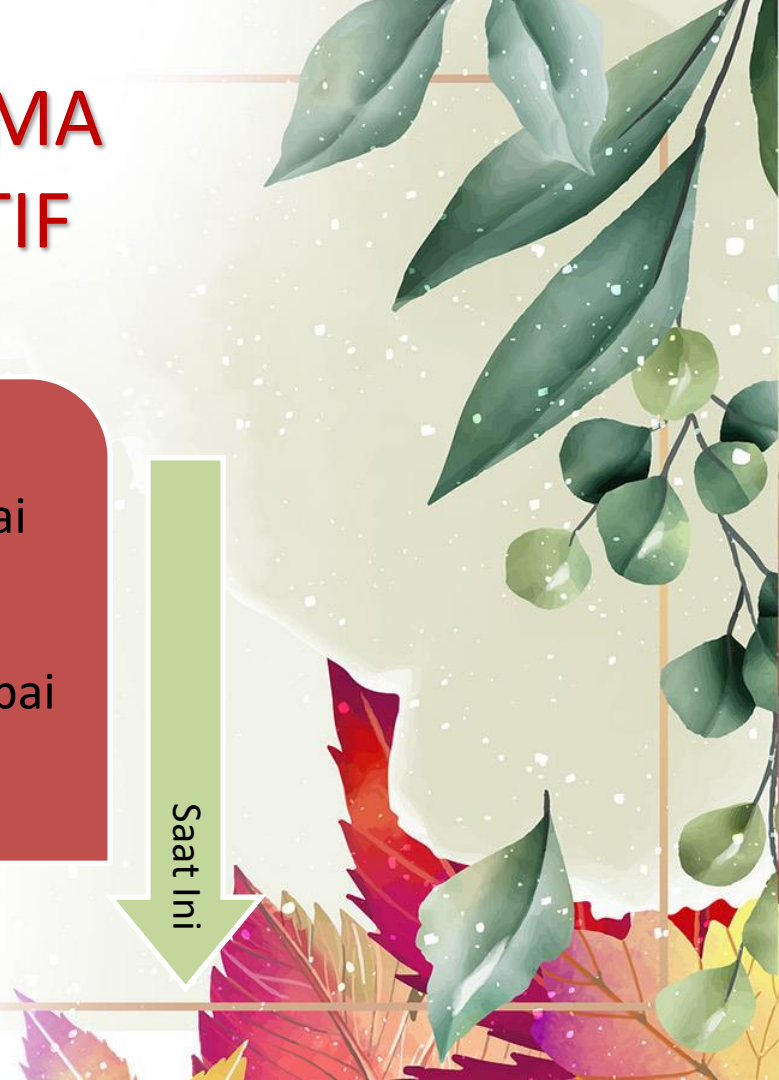
PERUBAHAN PARADIGMA KEPERAWATAN PALIATIF

1990

Perawatan total dan aktif yang penderita tidak responsive terhadap upaya kuratif apapun

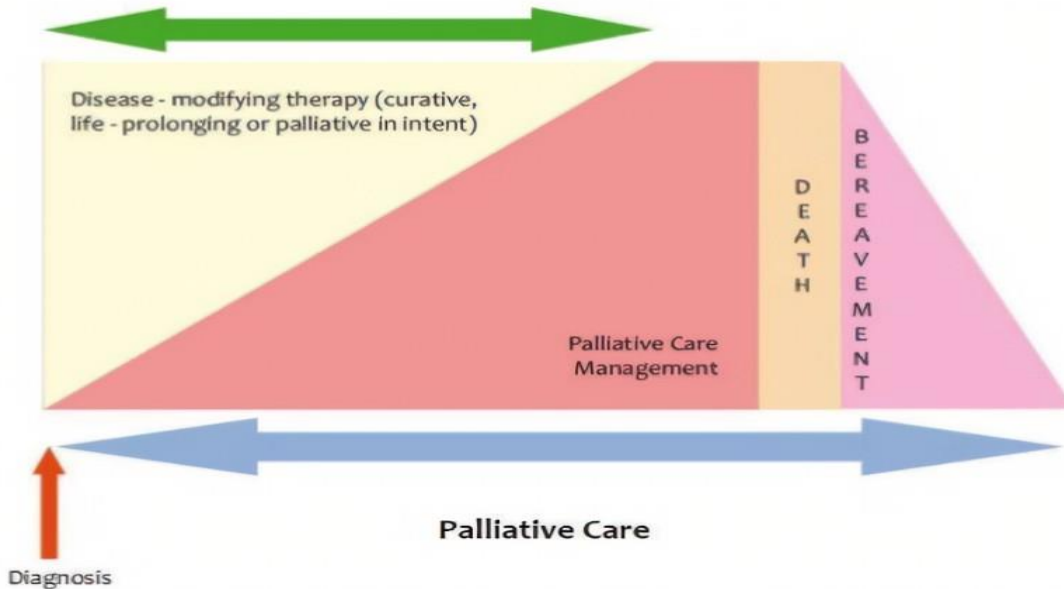
Perawatan paliatif dimulai sejak terdiagnosa penyakit sampai akhir hayat

Saat Ini



INTEGRATED MODEL OF PALLIATIVE CARE

Co - management with Mainstream



Adapted from "Introducing Palliative Care" 4th Edition 2002 by Robert Twycross



KEHILANGAN

BERDUKA

PALLIATIF
CARE

The background features a light beige, textured surface with a faint, irregular white shape in the center. The corners are adorned with illustrations of autumn foliage. The top-left and bottom-right corners show vibrant red, orange, and yellow leaves. The left and right sides are decorated with green leaves and small, round green berries. A thin, light brown rectangular border is visible, framing the central text area.

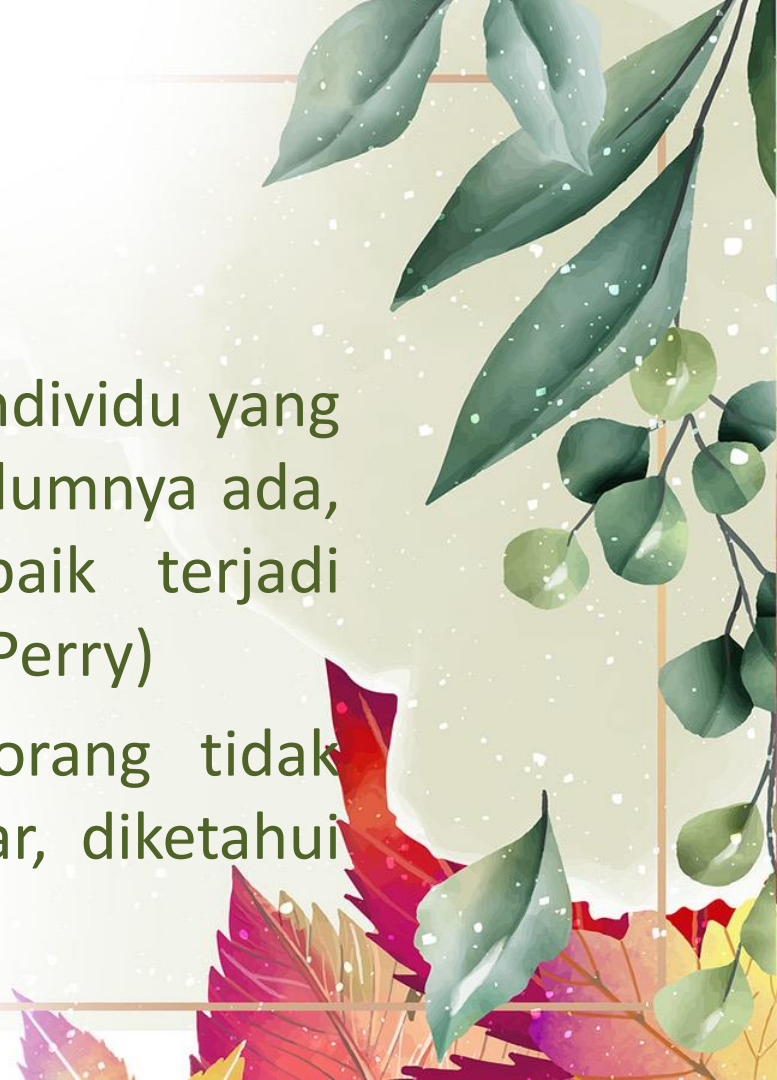
KEHILANGAN *(Loss)*

KEHILANGAN (LOSS)

Definisi

Kehilangan adalah suatu keadaan individu yang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi Sebagian atau keseluruhan (Potter&Perry)

Terjadi Ketika sesuatu atau seseorang tidak dapat ditemui lagi, diraba, didengar, diketahui atau dialami



Sumber Kehilangan

- Kehilangan Objek Eksternal
- Kehilangan lingkungan
- Kehilangan orang terdekat
- Kehilangan aspek diri/Kehilangan yang ada pada diri sendiri (*loss of self*)
- Kehilangan hidup/kehidupan/meninggal



Jenis Kehilangan

Kehilangan dibagi dalam 2 tipe yaitu:

1. **Aktual atau nyata**

Mudah dikenal atau diidentifikasi oleh orang lain Ex: amputasi, kematian orang yang sangat berarti/dicintai.

2. **Persepsi**

- Hanya dialami oleh seseorang dan sulit untuk dapat dibuktikan
- Ex: seseorang yang berhenti bekerja/PHK → perasaan kemandirian dan kebebasannya menjadi menurun.



Faktor yang Mempengaruhi Reaksi Kehilangan

1. Karakteristik personal : usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, & pendidikan, kondisi fisik, psikologi individu
2. Sifat hubungan : suami-istri, ortu-anak
3. Sifat kehilangan : permanen-sementara, tiba-tiba_berangsur
4. Sosial dan kultural
5. Kepercayaan atau spiritual
6. Kondisi fisik dan psikologi individu
7. Sistem pendukung sosial
8. Arti dari kehilangan



The background features a light beige, textured surface with a faint, irregular white shape in the center. The corners are adorned with illustrations of autumn leaves in shades of red, orange, and yellow, and green leaves and berries. A thin, light brown rectangular border is visible around the edges.

BERDUKA

BERDUKA (GRIEF)

Definisi :

Berduka adalah respon emosi yang diekspresikan terhadap kehilangan yang dimanifestasikan adanya perasaan sedih, gelisah, cemas, sesak nafas, susah tidur, dan lain-lain.



TEORI PROSES KEHILANGAN & BERDUKA

Teori Engels (1964)

1. Fase I → shock and disbelief
2. Fase II → developing awareness
(merasakan kehilangan secara nyata)
3. Fase III → restitusi
4. Fase IV → Reorganization



Teori Rando (1993)

1. Penghindaran (avoidance)

Syok,, menyangkal, tidak percaya

2. Konfrontasi (berusaha melawan kehilangan)

luapan emosi yang sangat tinggi

3. Akomodasi (rasa berduka sudah mulai berkurang)

belajar untuk menjalani hidup dengan kehidupan yg baru



Kubler Rose (1969)



1. Fase denial (penolakan)

- Reaksi pertama adalah syok, tidak mempercayai kenyataan
- Verbalisasi; "itu tidak mungkin", "saya tidak percaya itu terjadi".
- Perubahan fisik; letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah.

2. Fase anger / marah

- Mulai sadar akan kenyataan
- Marah diproyeksikan pada orang lain
- Reaksi fisik; muka merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan mengepal.
- Perilaku agresif, lebih sensitif, mudah tersinggung

3. Fase bargaining / tawar-menawar.

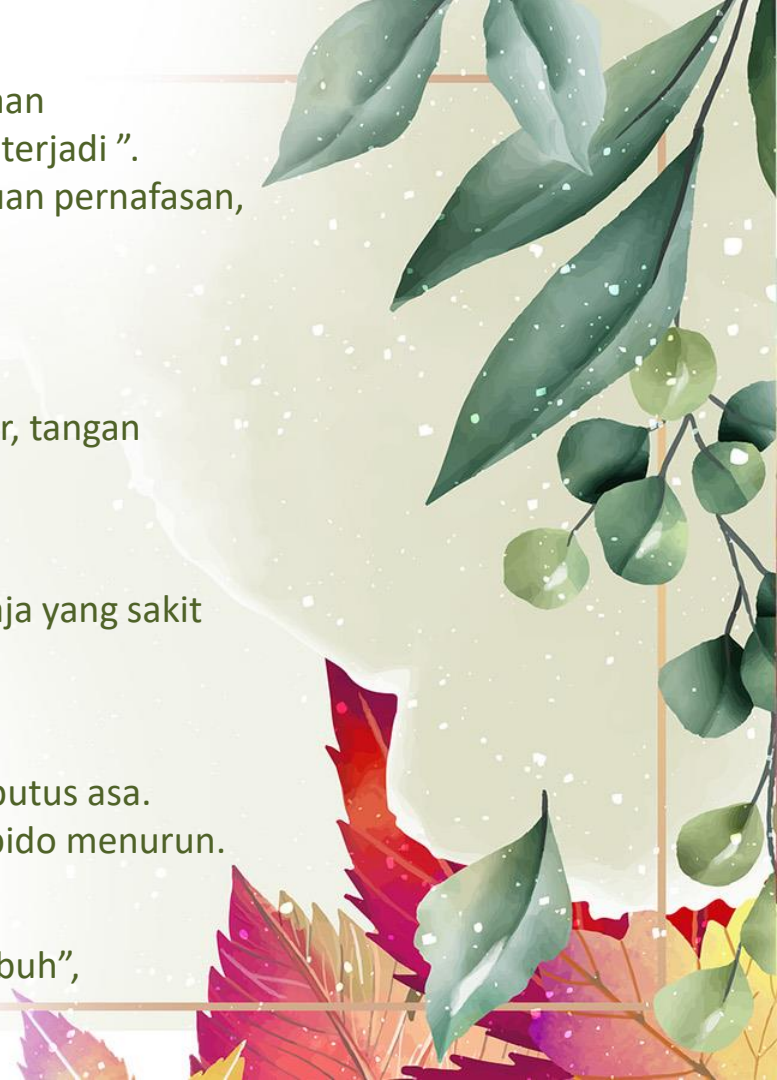
- Verbalisasi; "kenapa harus terjadi pada saya ? " kalau saja yang sakit bukan saya " seandainya saya hati-hati ".
- mencari pendapat orang lain

4. Fase depresi : kehilangan telah disadari

- Menunjukkan sikap menarik diri, tidak mau bicara atau putus asa.
- Gejala ; menolak makan, susah tidur, letih, dorongan libido menurun.

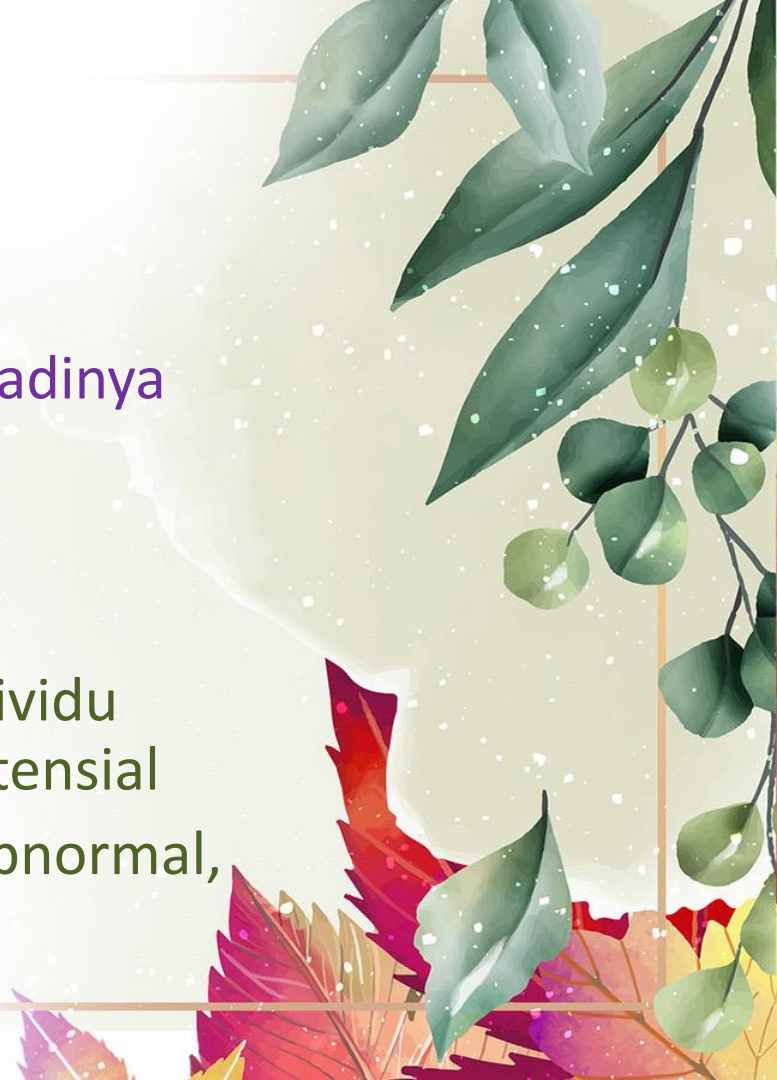
5. Fase acceptance: mampu menghadapi kenyataan

- Pikiran pada objek yang hilang berkurang.
- Verbalisasi ; "apa yang dapat saya lakukan agar saya cepat sembuh",
"yah, akhirnya saya harus operasi "

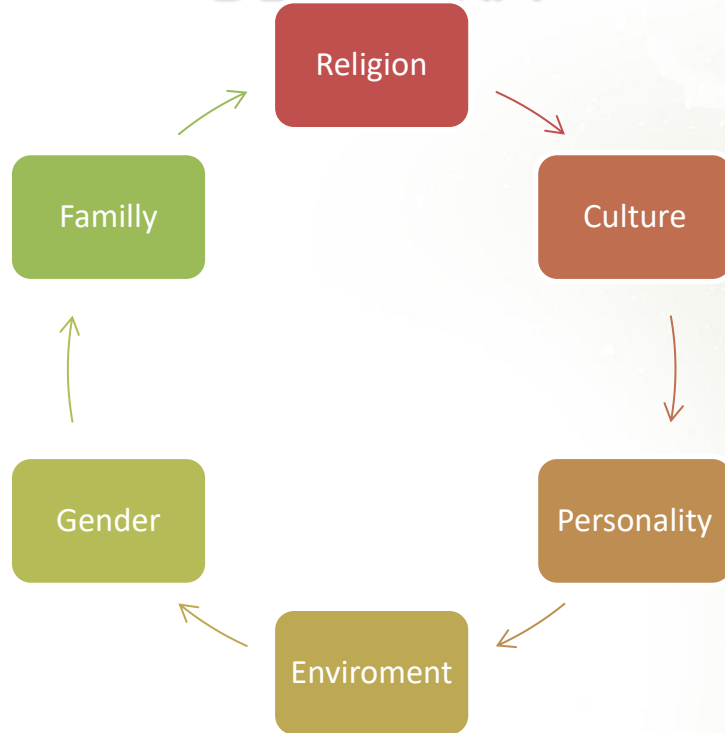


TIPE BERDUKA

- Berduka diantisipasi
 - kemampuan fungsional sebelum terjadinya kehilangan.
- Berduka disfungsional
 - responnya dibesar-besarkan saat individu kehilangan secara aktual maupun potensial
 - kadang-kadang menjurus ke tipikal abnormal, atau kesalahan/kekacauan.



FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BERDUKA





PALIATIVE CARE

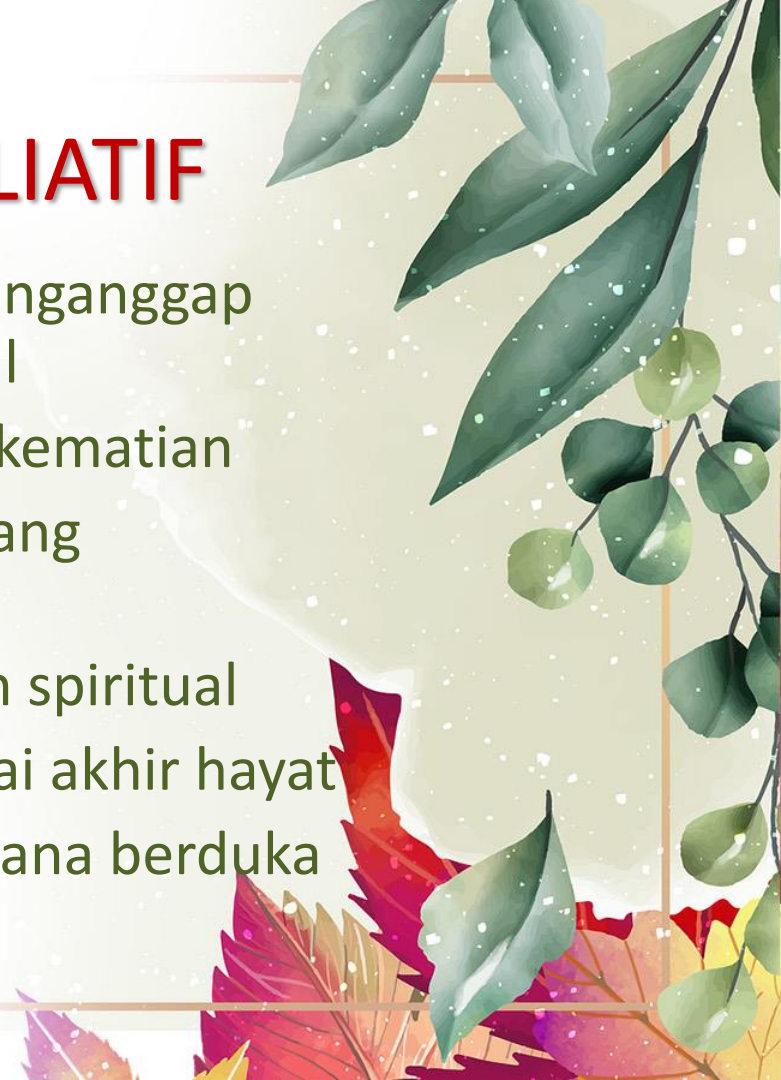
PERAWATAN PALLIATIF/PALIATIF CARE

- Pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah berhubungan dengan penyakit mengancam kehidupan/jiwa
- Mencegah dan menghilangkan penderitaan melalui identifikasi dini, pengkajian dan pengelolaan yang tepat terhadap nyeri dan masalah lainnya, meliputi fisik, psikososial atau spiritual.



DASAR PELAYANAN PALIATIF

- Meningkatkan kualitas hidup dan menganggap kematian sebagai proses yang normal
- Bukan mempercepat atau menunda kematian
- Mengurangi nyeri dan keluhan lain yang mengganggu
- Menjaga keseimbangan psikologi dan spiritual
- Berusaha agar klien tetap aktif sampai akhir hayat
- Berusaha membantu mengatasi suasana berduka



TUJUAN PERAWATAN PALIATIF

- Mengurangi penderitaan
- Memperpanjang umur
- Meningkatkan QOL
- Mengurangi Quality Death : Keluarga siap, Meninggal secara bermartabat, pasien dan keluarga sudah siap secara psikologis dan spiritual
- Memberikan dukungan kepada keluarga



Untuk Siapa?

- Individu yang mengalami penyakit kronis
Ex. Kanker, jantung, gagal ginjal, Alzheimer, HIV/AIDS, PPOK, dll
- Individu dengan penyakit terminal :
Individu yang sudah dapat di prediksi kapan meninggalnya, pengobatan sudah tidak dapat dilakukan



Cakupan Pelayanan

Fisik

- Nyeri, kelelahan, mual
- Obat-obatan, terapi fisik, terapi komplementer

Emosi & Kopping

- Cemas, takut
- Konseling, rujuk psikolog

Praktis

- Masalah keuangan, asuransi, keinginan tertulis
- Bagaimana mengakses bantuan pemerintah, transportasi

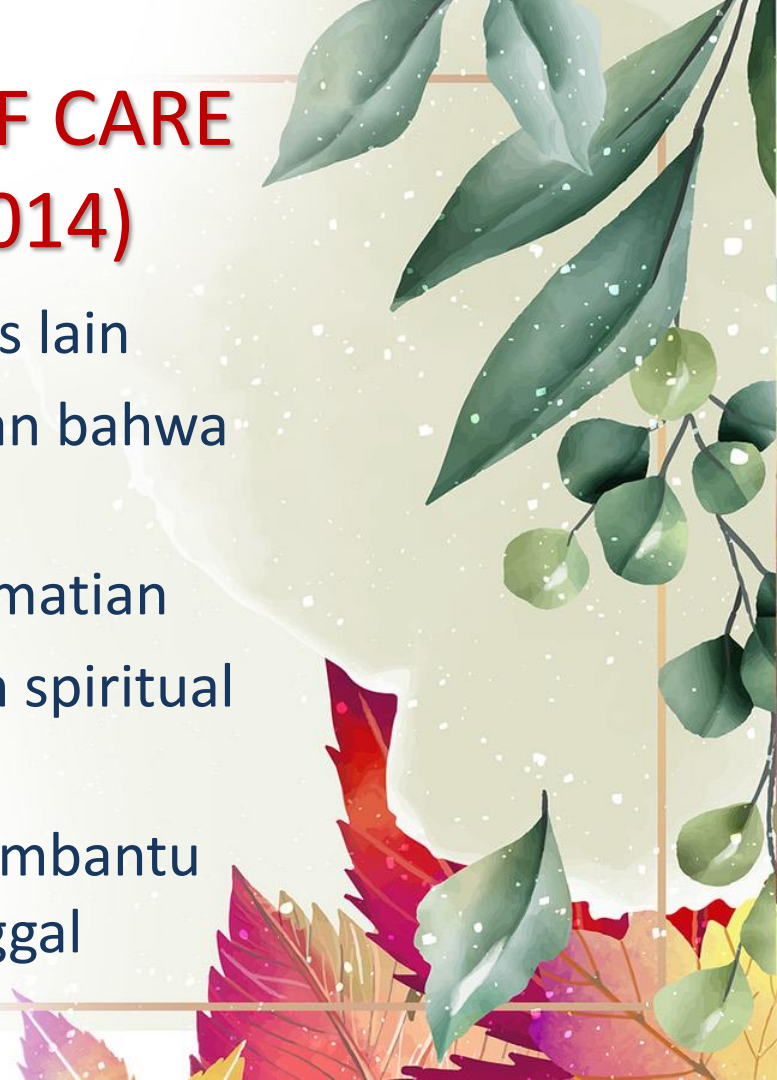
Spiritual

- Mengeksplorasi nilai, keyakinan dan agama
- Bisa Menerima → Meningkatkan kualitas hidup



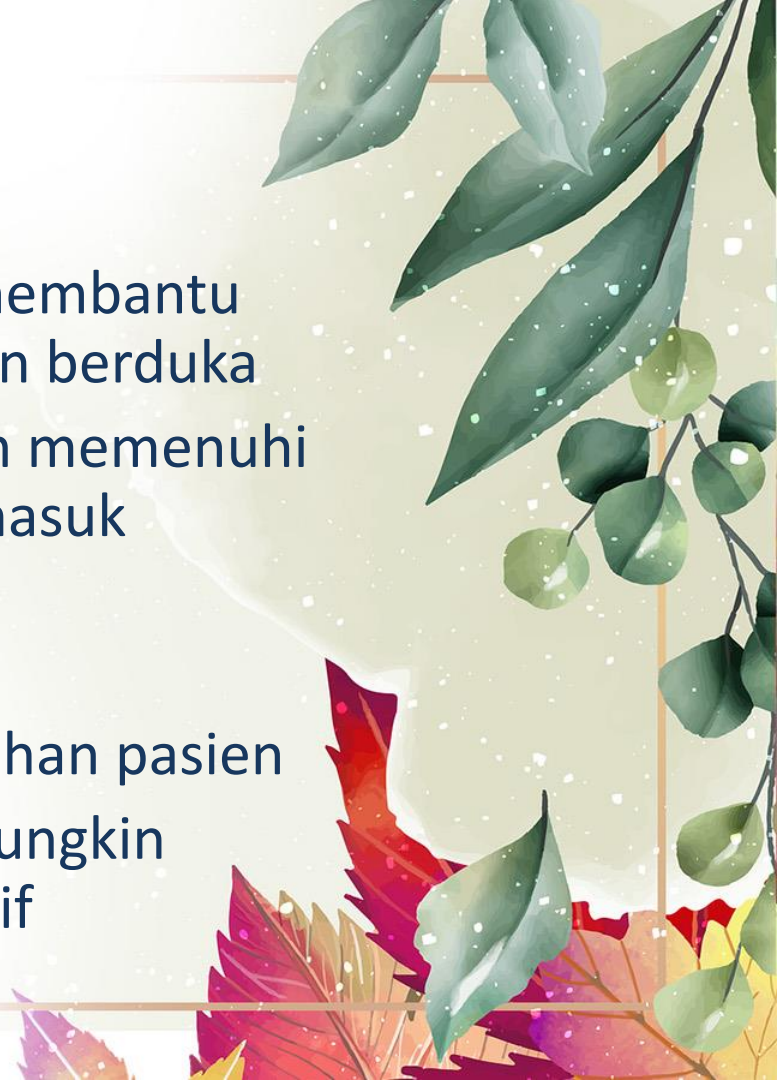
PERAWATAN PALIATIF/PALIATIF CARE (Prinsip Paliatif Care (WHO, 2014))

- ✓ Membebaskan nyeri dan gejala distress lain
- ✓ Menerima kehidupan dan menunjukkan bahwa kematian merupakan proses normal
- ✓ Tidak mempercepat atau menunda kematian
- ✓ Mengintegrasikan aspek psikologis dan spiritual dalam asuhan pasien
- ✓ Memberikan support sistem untuk membantu pasien seaktif mungkin sampai meninggal



Lanjutan...

- ✓ Memberikan support sistem untuk membantu keluarga menghadapi pasien sakit dan berduka
- ✓ Menggunakan pendekatan tim dalam memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga, termasuk konselling berduka, bila dibutuhkan
- ✓ Menghindari tindakan yang sia-sia
- ✓ Bersifat individual tergantung kebutuhan pasien
- ✓ Meningkatkan kualitas hidup yang mungkin mempengaruhi penyakit secara positif

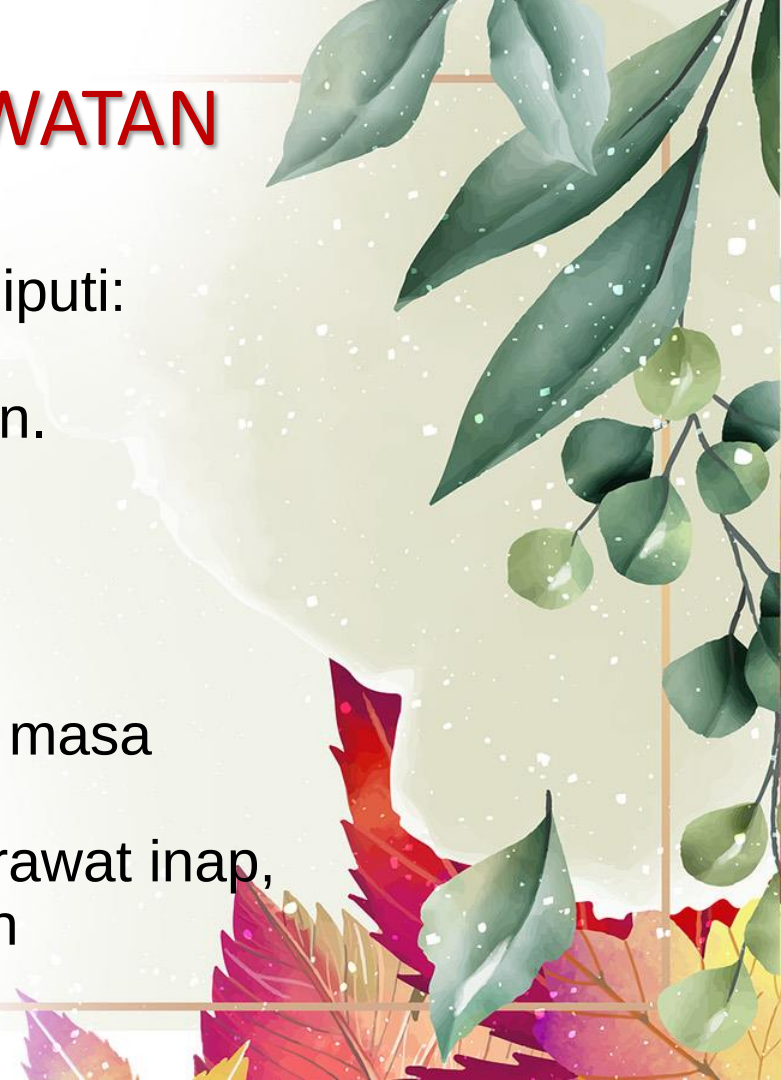


LINGKUP KEGIATAN PERAWATAN PALIATIF

1. Jenis kegiatan perawatan paliatif meliputi:

- Penatalaksanaan nyeri.
- Penatalaksanaan keluhan fisik lain.
- Asuhan keperawatan
- Dukungan psikologis
- Dukungan sosial
- Dukungan kultural dan spiritual
- Dukungan persiapan dan selama masa dukacita.

2. Perawatan paliatif dilakukan melalui rawat inap, rawat jalan, dan kunjungan/rawat rumah



The background features a light beige, textured surface with a faint, irregular white shape in the center. The corners are adorned with illustrations of autumn leaves in shades of red, orange, and yellow, and green leaves and berries. A thin, light brown rectangular border is visible around the edges.

MENJELANG AJAL & KEMATIAN

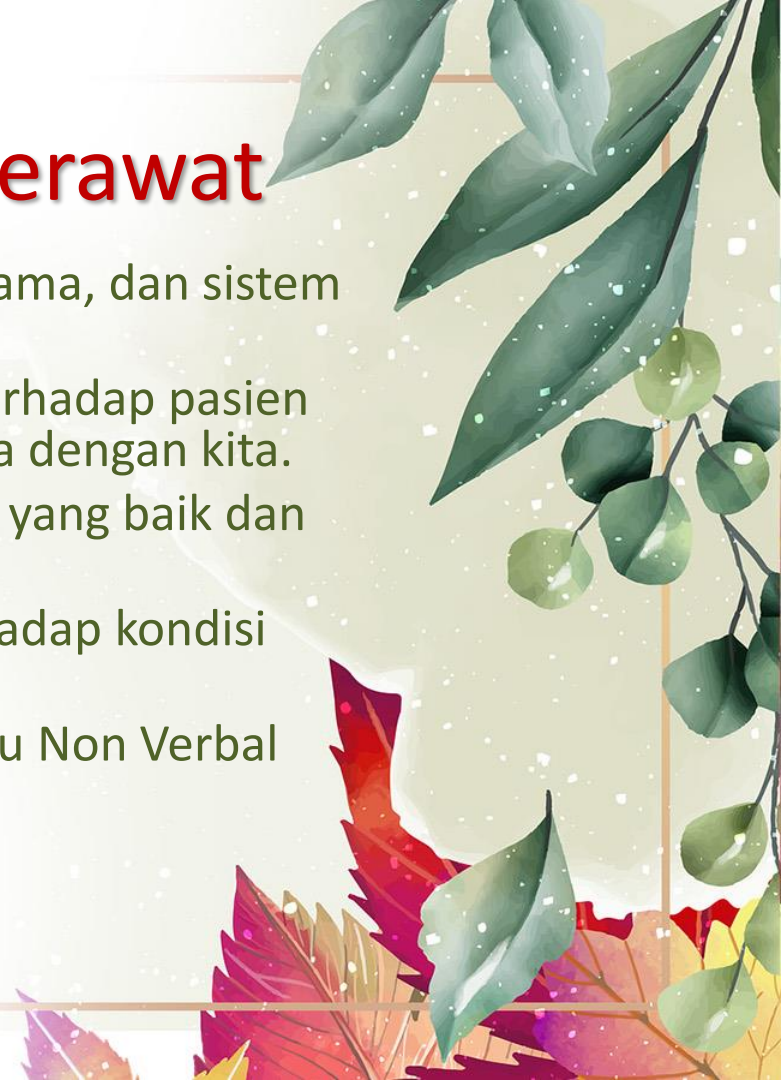
KARAKTERISTIK KONDISI TERMINAL

1. Bagian Terpenting dari palliative Care
2. Mencakup keperawatan dan dukungan untuk orang yang sudah berada pada ujung dari hidupnya
3. Biasanya diberikan pada satu tahun terakhir kehidupannya
4. Biasanya menciptakan kenyamanan semaksimal mungkin bagi penderita
5. Menjelaskan keadaan pasien pada teman – temanya dan keluargaapa yang akan dihadapi dan diharapkan pada saat-saat terakhir kehidupannya



Sikap yang harus dimiliki Perawat

1. Mempunyai falsafah hidup yang kokoh, agama, dan sistem nilai
2. Kemampuan untuk tidak “Judgemental” terhadap pasien yang mempunyai keyakinan yang berbeda dengan kita.
3. Mempunyai keinginan menjadi pendengar yang baik dan memberikan motivasi
4. Tidak menunjukkan reaksi berlebihan terhadap kondisi pasien yang tidak wajar
5. Kemampuan mengkaji secara cermat Perilaku Non Verbal
6. Caring



ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

1. Faktor Genetik: riwayat depresi dalam keluarga
2. Kesehatan Fisik
3. Kesehatan mental
4. Pengalaman kehilangan di masa lalu
5. Struktur kepribadian
6. Stresor perasaan kehilangan
7. Spiritualitas
8. Tahap berduka



DIAGNOSA KEPERAWATAN



Kategori :

Psikologis

Sub Kategori : Integritas Ego

Diagnosa :

Greaving

The background features a light beige, textured surface with a faint, irregular white shape in the center. It is framed by a thin, light brown border. The corners are decorated with autumn-themed illustrations: top-left and bottom-right show colorful leaves in shades of red, orange, and yellow; top-right and bottom-left show green leaves and small green berries. The entire image is covered with a fine, white, snow-like speckle pattern.

**TERIMAKASIH
SELAMAT BELAJAR**