

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

World Health Organization (WHO, 2019) mendefinisikan perawatan paliatif sebagai pendekatan yang diberikan dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup dan keluarga yang mengalami masalah yang mengancam jiwa, dengan tindakan pencegahan, penanganan nyeri dan menghentikan penderitaan serta masalah yang berhubungan dengan aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Menurut WHO (*World Health Organization*) sekitar 40 milyar orang membutuhkan perawatan paliatif karena memiliki penyakit kronis, namun 86 persen diantaranya belum memperolehnya dengan alasan kurangnya keterampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan paliatif (WHO, 2019).

Perawatan paliatif berfokus pada pengendalian gejala dan tindakan kenyamanan, mengurangi penderitaan pada penderita penyakit yang mengancam jiwa dan memaksimalkan kualitas hidup mereka. Penyakit yang memerlukan perawatan paliatif seperti kanker, HIV, penyakit neurologis degeneratif dan Penyakit paru obstruktif kronik (Amy Givler, Harshil Bhatt, 2021). Konsep inti dari perawatan paliatif adalah kontrol nyeri (Ahluwalia, 2018).

Nyeri tetap menjadi alasan paling umum untuk rujukan ke perawatan paliatif dalam pengaturan rawat jalan, dilaporkan pada 90% kasus, dengan nyeri kronis dialami oleh dua pertiga populasi. Gejala lain termasuk depresi (48%), kecemasan (21%), insomnia (30%), dan sembelit (32%) (Mitchell et al., 2019). Nyeri kronis menetap selama 3 – 6 bulan atau bahkan lebih, dapat dirasakan secara kontinu atau intermitten dan memiliki insentitas nyeri yang berbeda – beda (Saulata et al., 2019).

Prevalensi nyeri kronis di negara maju sebesar 37% dan negara berkembang 41% yang dipengaruhi faktor kognitif dan psikologis pasien (Velly & Mohit, 2018). Nyeri persisten juga dikenal sebagai nyeri kronis yang berlangsung atau berulang selama 3 bulan atau lebih mempengaruhi lebih dari 15% populasi global (Ignatavicius *et al.*, 2018 dan Sisignano *et al.* 2019). Data *National Health Interview Survey* (NHIS) 2016 diperkirakan 20,4 % (50.0 juta) orang dewasa AS mengalami nyeri kronis dan 8,0% (19,6 juta) mengalami nyeri kronis berdampak tinggi (Dahlhamer *et al.*, 2018).

Nyeri dirasakan oleh pasien dan hanya dapat dilaporkan oleh pasien. Oleh karena itu nyeri bersifat subjektif dan objektif. Nyeri merupakan gejala umum dari banyak penyakit dan paling sering dialami oleh pasien dengan penyakit kronis (Givler *et al.* 2021). Penelitian (Givler *et al.* 2021) menunjukkan sebanyak setengah dari penderita penyakit kronis mengalami nyeri sedang hingga berat di akhir kehidupan mereka.

Data yang didapatkan dari Riskesdas (2018), menunjukkan bahwa penyakit kronis yang mengalami peningkatan dari tahun 2013 ke tahun 2018 antara lain penyakit kanker meningkat dari 1,4 % permil (2013) menjadi 1,8 % permil (2018), stroke meningkat dari 7% permil (2013) ke 10,9 % (2018), sedangkan untuk diabetes mellitus meningkat dari 1,5% (2012) ke 2,0% (2018). Selanjutnya prevalensi penyakit ginjal kronik mengalami peningkatan sebesar 1,8 % permil dari 2.0 % ditahun 2013 menjadi 3,8 % ditahun 2018. Data dari *International Agency for Research on Cancer* (IARC, 2018) di dapatkan bahwa kanker serviks di Indonesia mencapai angka 32.469 kasus. Kasus kematian yang di akibatkan kanker serviks mencapai 18.279 jiwa pertahun. Berdasarkan data Riskesdas prevalensi tumor atau kanker di Indonesia selama lima tahun terakhir menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4/1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,79/1000 penduduk di tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019)

Dampak nyeri kronis bermacam-macam yaitu dampak fisik, psikologi, dan sosial. Dampak fisik yang sering terjadi yaitu gangguan tidur, dampak psikologi yang umum terjadi adalah depresi, cemas dan stres. Dampak sosial nya adalah mempengaruhi kehidupan sosial penderita nyeri kronis (Saulata et al., 2019).

Nyeri kronis dapat mengganggu berbagai aspek kehidupan yaitu dapat berdampak negatif terhadap aktivitas sehari-hari, kesehatan fisik dan mental, hubungan keluarga dan sosial, dan interaksi pasien di tempat kerja (Dueñas et al., 2016). Ketika anggota keluarga mengalami nyeri kronis, serangkaian penyesuaian perlu dilakukan pada peran keluarga seperti tanggung jawab dalam merawat keluarga yang mengalami nyeri kronis (Hung, 2016).

Penanganan nyeri kronis yang biasa digunakan yaitu Opioid. Opioid telah menjadi pilihan pengobatan yang sering digunakan untuk pasien dengan nyeri kronis karena dianggap lebih efektif dalam penurunan nyeri (O'Brien & Roman, 2021). Dalam penelitian (Wiffen et al., 2017) rata – rata 19 dari 20 pasien kanker dengan nyeri sedang hingga berat menggunakan opioid dan nyeri berkurang menjadi ringan dalam 14 hari. Risiko efek samping penggunaan opioid dalam penanganan nyeri sangat tinggi yang membuat tenaga kesehatan beralih menggunakan pengobatan non opioid (Henson et al., 2020).

Kesanggupan keluarga melakukan fungsi perawatan kesehatan keluarga dapat dilihat dari lima tugas kesehatan keluarga. Lima tugas kesehatan keluarga meliputi mengenal masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan keluarga, merawat keluarga, modifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan mengatasi masalah kesehatan (Mulia, 2018).

Pasien dengan penyakit kronis membutuhkan dukungan keluarga karena keluarga berperan penting dalam perawatan pasien dengan penyakit kronis. Pasien membutuhkan keluarga untuk mendampingi dan membantunya ketika mengalami nyeri. Dukungan keluarga dapat berupa sikap atau tindakan penerimaan seperti dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan finansial (Of et al., 2020).

Manurut studi pendahuluan yang telah dilakukan, salah satu pasien penderita kanker mamae stadium 3 dengan skala nyeri 4-5 mengatakan peran keluarga dalam manajemen nyeri yaitu keluarga memberi dukungan kepada pasien dalam bentuk mengingatkan meminum obat dan menemani ke rumah sakit, pasien mengharapkan ibunya untuk menemani saat pasien mengalami nyeri. Pasien lainnya yang menderita kanker nasofaring dengan skala nyeri 3-4 juga mengatakan keluarga selalu memberi dukungan emosional dan dukungan dalam bentuk membantu kegiatan sehari-hari ketika pasien mengalami nyeri. Pasien mengharapkan ibu dan anaknya selalu menemani dirinya ketika mengalami nyeri.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang gambaran nyeri kronis pada pasien paliatif dan penanganan nyeri yang diterima pasien dari keluarga.

B. RUMUSAN MASALAH

Masalah yang dapat dirumuskan dari latar belakang di atas adalah bagaimana gambaran nyeri kronis pada pasien paliatif dan penanganan nyeri yang diterima pasien dari keluarga ?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran nyeri kronis pada pasien paliatif dan penanganan nyeri yang diterima pasien dari keluarga.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik demografi pasien paliatif
- b. Mengetahui karakteristik nyeri pada pasien paliatif
- c. Mengetahui penanganan nyeri oleh keluarga yang diterima pasien paliatif

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Ilmu Keperawatan

Menambah sumber referensi untuk ilmu keperawatan medikal bedah, khususnya perawatan paliatif yaitu tentang penanganan nyeri kronis pada pasien paliatif oleh keluarga

2. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan menjadi pembelajaran bagi peneliti mengenai gambaran nyeri kronis dan penanganannya.

3. Bagi Praktik Keperawatan

Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan sebagai bahan pertimbangan manajemen nyeri kronis yang tepat untuk pasien paliatif.

4. Bagi Masyarakat

Menginformasikan keluarga terkait pemberian dukungan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup dan kenyamanan pada pasien paliatif

E. PENELITIAN TERKAIT

1. Penelitian Hapidou (2016) dengan judul “ *Learning to manage chronic pain : the patients perspective*”. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan wawasan tentang pengalaman dalam program manajemen nyeri kronis. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan kuesioner. Data akan dikelompokkan ke dalam kategori tertentu dan di gabungkan menjadi beberapa tema. Sampel penelitian menggunakan 50 pasien yang di rawat di CPMU atau unit manajemen nyeri kronis dan di pilih secara acak. Hasil penelitian di dapatkan peserta menyukai program manajemen nyeri kronis dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama sama meneliti tentang nyeri kronis. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode yang di gunakan yaitu kualitatif dan variabel yang di ukur yaitu wawasan klien.
2. Penelitian Smith.,et al (2019) dengan judul “ *Couple intervention for chronic pain*”. Penelitian ini bertujuan untuk menguji strategi yang dapat di masukan ke dalam psikoterapi untuk pasien nyeri kronis dengan pasangan mereka. Penelitian ini menggunakan metode uji coba terkontrol secara acak (RCT) dari intervensi untuk nyeri kronis yang difokuskan pada pasangan. Hasil penelitian ini di dapatkan intervensi pasangan untuk nyeri kronis telah terbukti bermanfaat untuk mengurangi intenstas nyeri kronis. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama sama meneliti tentang nyeri kronis dan cara penanganannya. Perbedaannya adalah dalam penelitian tersebut menggunakan metode RCT.
3. Penelitian Chambel.,et al (2018) dengan judul “ *Chronic pain in families: a cross-sectional study of shared social, behavioural, and environmental influences*” penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki kontribusi tingkat keluarga terhadap status nyeri kronis individu. Metode yang di gunakan yaitu studi *cross sectional* menggunakan kumpulan data *Generation Scotland: Scottish Family Health Study*. Secara singkat GS: SFHS mengidentifikasi calon peserta secara acak dari orang-

orang berusia 35 hingga 65 tahun yang terdaftar di kolaborasi praktik medis perawatan primer di seluruh wilayah Skotlandia. Peserta diundang untuk mengambil bagian dan mengidentifikasi setidaknya 1 kerabat tingkat pertama (yaitu, ibu, ayah, saudara perempuan, saudara laki-laki, dan anak dewasa dari orang telunjuk) yang berusia 18 tahun atau lebih untuk juga ambil bagian. Hasil penelitian ini adalah antara anggota keluarga pada variabel yang terkait dengan nyeri kronis memang menunjukkan beberapa efek; Anggota keluarga mengalami peningkatan kemungkinan melaporkan nyeri kronis jika mereka memiliki anggota keluarga lain yang juga mengalami nyeri kronis. Faktor bersama tambahan antara anggota keluarga yang mungkin berkontribusi pada status nyeri kronis juga diidentifikasi, seperti status jenis kelamin dan juga berbagi status pendapatan antara anggota keluarga. Temuan ini menunjukkan beberapa potensi efek bersama di luar individu yang dapat berkontribusi pada nyeri kronis. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang nyeri kronis dan keluarga.