

300159696 3111-0

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

1. PALLIATIVE TREATMENT
IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
2. PAIH, 3001596963111-0

KKU
KK

616.047 2
Ted
ti



TANTANGAN DALAM PELAKSANAAN PERAWATAN PALIATIF YANG KITA HADAPI



30015969631110

R. Sunaryadi Tedjawinata

Kelompok Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri
RSUD Dr. Soetomo - FK Unair
SURABAYA
1996

2011
2012
2013
2014
2015

TANTANGAN DALAM PELAKSANAAN PERAWATAN PALIATIF YANG KITA HADAPI

R. Sunaryadi Tejawinata
Kelompok Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri
RSUD Dr. Soetomo - FK Unair
Surabaya

Pendahuluan

Perawatan yang didasari oleh pengetahuan dan ketrampilan yang memadai dan dilaksanakan dengan rasa empati dan sentuhan kasih sayang adalah hak semua penderita, bagaimanapun keadaannya dan dimanapun ia berada.

Pengetahuan dan ketrampilan untuk mengatasi keluhan dan penderitaan penderita merupakan pasak dari Perawatan Paliatif, yang dikelilingi oleh pokok-pokok kegiatan pelayanan bagi keluarga penderita dalam aspek psikologis, sosial dan spiritual.

Hal-hal tersebut diatas hanya dapat dijalankan dengan baik apa bila terdapat:

1. Kesiapan Tim Perawatan Paliatif untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam bentuk:
 - Rawat inap.
 - Rawat jalan.
 - Rawat rumah.
2. Pengertian mengenai mengapa, apa tujuan dan mafaat dari perawatan paliatif, dari:
 - Masyarakat medis.
 - Masyarakat umumnya.

Jadi sebenarnya dasar dari upaya Perawat Paliatif ini tidak berbeda dengan Penanggulangan Kanker Terpadu Paripurna, dimana Perawatan Paliatif merupakan bagiannya.



UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

Kesiapan Tim

Kesiapan Tim Perawatan Paliatif dari suatu Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat kiranya dapat diformulasikan sebagai berikut:

1. Struktur

1.1. Adanya Tim yang multidisplin.

1.2. Berapa disiplin yang tergabung dalam tim.

Sebutkan disiplin yang tergabung dalam tim.

1.3. Dokter yang telah mendapat informasi dasar / pelatihan Perawatan Paliatif.

Sebutkan jumlahnya.

1.4. Keterlibatan Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

1.4.1. Sarjana Farmasi Penanggung Jawab obat paliatif termasuk opioid kuat (morfin).

1.4.2. Sarjana Farmasi yang mendapat informasi /pelatihan dasar Perawatan Paliatif.

Sebutkan jumlahnya.

1.5. Perawat.

1.5.1. Perawat khusus Paliatif.

Sebutkan jumlahnya.

1.5.1. Perawat / Tenaga Paramedis yang telah mendapat informasi / pelatihan dasar Perawatan Paliatif.

Sebutkan jumlahnya.

1.6. Pekerja Sosial.

1.6.1. Jumlah.

1.6.1. Sudah mendapat informasi / pelatihan dasar Perawatan Paliatif.

1.7. Relawan.

1.7.1. Jumlah

1.7.2. Sudah mendapat informasi / pelatihan dasar Per.Paliatif.

2. Perangkat keras

- 2.1. Poliklinik
- 2.2. Poliklinik nyeri.
- 2.3. "Day Care"
- 2.4. Tempat penyimpanan opioid kuat (morfin) yang sesuai dengan Undang-undang.
- 2.5. Troli untuk pengiriman morfin oral dari IFRS ke Ruangan.
- 2.6. Ruang administrasi.
- 2.7. Ruang data.
- 2.8. Ruang pertemuan / sidang.
- 2.9. Perpustakaan.

3. Alat-alat medis

- 3.1. Alat medis untuk pemeriksaan dasar.
- 3.2. Alat-alat medis untuk tindakan-tindakan kecil (minor medical procedures):
 - 3.2.1. Perawatan luka.
 - 3.2.2. Kateterisasi.
 - 3.2.3. Evakuasi feces.
 - 3.2.4. Pungsi asites.
 - 3.2.5. Vaginal douche.
 - 3.2.6. Infus set.
 - 3.2.7. Lain-lain, sebutkan:

4. Perangkat lunak

- 4.1. Sistem kerja tim.
- 4.2. Sistem kerja koordinatif dengan UPF / Instalasi.
- 4.3. Sistem rujukan.
- 4.4. Pedoman Penanggulangan Nyeri Kanker.
- 4.5. Pedoman Penanggulangan gejala lain.

- 4.6. Pedoman Penatalaksanaan morfin oral.
 - 4.6.1. Di dalam Rumah Sakit.
 - 4.6.2. Di Rumah penderita.
- 4.7. Pedoman untuk penderita dan keluarga.
- 4.8. Pedoman pelaksanaan perawatan di rumah.
- 4.9. Formulir-formulir yang diperlukan untuk pengadaan, pelaporan dan distribusi morfin oral.

5. Kegiatan tim

- 5.1. Pertemuan berkala.
 - 5.1.1. Organisasi.
 - 5.1.2. Pembahasan kasus.
 - 5.1.3. Tugas membaca (reading assignment).
- 5.2. Pelayanan.
 - 5.2.1. Di Poliklinik.
 - 5.2.2. Di Ruangan.
 - 5.2.3. Di Rumah Penderita (Home Care).
- 5.3. Pendidikan / pelatihan.
 - 5.3.1. Kurikulum pendidikan Perawatan Paliatif.
 - 5.3.1.1. Untuk Dokter.
 - 5.3.1.2. Untuk Paramedis.
 - 5.3.1.3. Untuk awam.
 - 5.3.2. Sarana pendidikan.
 - 5.3.2.1. Audiovisual Aid.
 - 5.3.2.2. Alat peraga.

6. Rekam medik

- 6.1. Medis.
- 6.2. Psikologis.
- 6.3. Sosial.

7. Penelitian.

8. Diseminasi

8.1. Sasaran.

8.1.1. Rumah Sakit Daerah Tingkat II.

8.1.2. Rumah Sakit Swasta.

8.1.3. Masyarakat.

8.2. Proses diseminasi.

8.2.1. Penataran.

8.2.2. Lokakarya.

8.2.3. Pelatihan.

8.2.4. Pendidikan (terjadwal)

8.2.5. Ceramah.

8.2.6. Informasi melalui masmedia.

8.2.6.1. Media cetak.

8.2.6.2. Media elektronika.

8.2.6.3. Media visual (TV).

8.2.7. Poster / leaflet.

8.2.8. Majalah.

Dari hal-hal yang tersebut di dalam daftar di atas, dengan ditambah “scoring system”, dapat dipergunakan untuk menilai kemampuan / kesiapan Tim. Tentunya ini masih belum paripurna, tetapi kami yakin dengan dipenuhinya komponen-komponen tersebut kita dapat memberikan pelayanan paliatif yang memadai untuk masyarakat, yang pada waktu ini sudah membutuhkannya.

Pedoman

Pedoman Perawatan Paliatif merupakan sesuatu yang mutlak harus ada untuk:

- Pedoman kerja.
- Standar untuk evaluasi.
- Sebagai bahan dasar untuk memperbaiki Pedoman yang sudah ada dengan menggunakan hasil evaluasi.

Pedoman Perawatan Paliatif hendaknya mengandung berbagai aspek yang dilaksanakan dalam memberikan Perawatan Paliatif.

1. Pendahuluan.
2. Filosofi perawatan paliatif.
3. Penanggulangan Nyeri Kanker.
4. Morfin oral pada Penanggulangan Nyeri Kanker.
5. Penanggulangan keluhan / penderitaan lain, selain nyeri.
6. Aspek psikologis perawatan paliatif.
7. Aspek sosial perawatan paliatif.
8. Organisasi Perawatan Paliatif:
 - Rawat inap.
 - Rawat jalan.
 - Rawat rumah.
9. Dukungan kepada keluarga penderita yang berdukacita
10. Daftar obat yang sering dipergunakan dalam perawatan paliatif.

Pendidikan dan pelatihan

Hal inipun telah disinggung di atas.

Dari laporan-laporan yang ada, Badan Kesehatan Dunia (WHO) mendapatkan beberapa laporan yang menekankan bahwa tenaga kesehatan masih kurang menjalani pendidikan dalam hal penanggulangan nyeri kanker khususnya dan perawatan paliatif pada umumnya. Karenanya, pendidikan dan pelatihan merupakan prioritas dalam implementasi perawatan paliatif.

Penderita kanker, khususnya yang terminal, menderita dalam berbagai aspek. Untuk dapat meningkatkan kualitas hidup penderita, yang menjadi tujuan Perawatan Paliatif, tidak akan dapat dicapai apabila penanganannya sepotong-sepotong. Hendaknya penanganan dari berbagai aspek dilakukan secara simultan. Untuk ini membutuhkan Tim yang multidisiplin, bahkan multiprofesional. Jadi tidak hanya disiplin-disiplin di dalam bidang kesehatan, tetapi juga melibatkan profesional-profesional di luar bidang

kesehatan. Sehubungan dengan itu, maka perlu dibuat paket-paket pendidikan dan pelatihan yang bersifat:

1. Multiprofesional.

Artinya paket-paket untuk tenaga kesehatan maupun non kesehatan.

2. Multidimensional.

Artinya mencakup unsur-unsur:

- Sikap, kepercayaan dan nilai-nilai lain dalam kehidupan.
- Pengetahuan.
- Keterampilan.

TARGET FORUM KOMUNIKASI PERAWATAN PALIATIF

Sebagai salah satu hasil pertemuan di Surabaya,

pada : 22 - 24 Mei 1996.

peserta : Para Direktur / Wakil Direktur, Staf Medik, Sarjana Farmasi

dan Perawat dari: - R.S. Ciptomangunkusumo

- R.S. Kanker Darmais

- R.S. Wahidin Sudirohusodo

- R.S.U.D. 'Dr. Soetomo

Memberikan hasil :

1. Terbentuknya Forum Komunikasi Perawatan Paliatif.

2. Disepakati target sebagai berikut:

Fase I : Tahun 1997.

Bebas nyeri kanker di Rumah Sakit Panduan.

Fase II : Tahun 1998.

Bebas nyeri kanker di Rumah Sakit Pendidikan.

Fase III : Tahun 1999.

Bebas nyeri kanker di Rumah Sakit Daerah, dengan mengacu kepada :

BEBAS NYERI KANKER PADA TAHUN 2000

Kepustakaan :

1. Doyle, D. Domiciliary Palliative Care. Guide for the Primary Care Team. Oxford University Press Inc. New York. 1994.
2. Doyle,D., Hanks,G.W.C., Macdonald,N. Oxford Text Book of Palliative Medicine. Oxford University Press Inc. New York. 1993.
3. Petunjuk Pelaksanaan, Pengadaan, Pelayanan dan Penggunaan Analgetika Morfin Oral di Rumah Sakit dan di Rumah Penderita. RSUD Dr.Soetomo. 1995.
4. Tejawinata, R.S. Filosofi Penanggulangan Nyeri Kanker. Majalah Paliatif Kanker. Vol. 1. 1 : 5-13. 1995.
5. Tejawinata,R.S. Perawatan Paliatif di Rumah. Majalah Paliatif Kanker. Vol.2. 1 : 15-25. 1996.



PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
KOLEKSI KAMPUS UTARA
Jl. Dharmahasada 47, Telp. 44509
S U R A B A Y A

KI	HARUS DIKEMBALIKAN TANGGAL	KKU
616.		rawatan
T ₁		
t		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		