

# Keperawatan Pasien Berpenyakit Kronis

ELLY NURACHMAH

Keperawatan merupakan falsafah mendasar praktik keperawatan. Dikembangkan oleh Watson (1985), keperawatan terdiri atas 10 faktor karatif yang menganjurkan perawat memberikan asuhan keperawatan paripurna kepada para pasien sehubungan dengan kondisi penyakit mereka, termasuk pasien berpenyakit kronis. Penyakit kronis ialah penyakit yang karena ciri-cirinya membutuhkan perawatan jangka panjang. Biasanya disebabkan oleh perubahan patologi yang "irreversibel" dimana mengarahkan kemampuan seseorang karena kegagalan fungsi tubuh. Penyakit kronis menciptakan banyak masalah tidak hanya pada individu dan keluarga tetapi juga pada pemberi pelayanan kesehatan termasuk perawat. Mereka harus "hidup" dengan pasien dari hari ke hari dan mengatasinya. Mereka berada pada status kematian yang datangnya tidak dapat diperkirakan dengan tepat. Perawat merasa putus asa terhadap prognosa penyakit menyebabkan mereka sulit merawat pasien berpenyakit kronis. Hal ini juga merupakan salah satu alasan mengapa perawat tidak mampu memperlihatkan perilaku merawat seperti yang dikatakan Watson. Artikel ini mencoba menguraikan teori merawat berdasarkan kasih sayang, faktor yang mempengaruhi perawat dalam merawat, dan alasan pemberian perawatan pada pasien berpenyakit kronis dengan menggunakan sikap merawat yang tepat.

**Kata Kunci :** Perilaku merawat, penyakit terminal, kebutuhan psikologis.

*Caring is a fundamental philosophy of nursing practice. It was developed by Watson (1985), it consists of ten narrative factors that allow nurses to provide a comprehensive nursing care to patients regardless of their condition of illness including patients with chronic illness. Chronic illness is a variety of illness that because of its characteristic needs long-term care. It is usually caused by non-reversible pathological alteration that lead to incapacity of a person due to impairment of body function. Chronic illness has created many problems not only for individuals and families but also for health care providers including nurses. They have to "live" with the patient day to day and cope with it. Following the chronicity of the disease, death will come unpredictably. Nurses feel a sense of hopelessness with regard to the prognosis that make them difficult to care for individuals with chronic illness. This is also one of the reasons why nurses are unable to demonstrate caring behavior as stated by Watson. This article attempts to describe about theory of caring, factors influencing nurses caring behavior, and reasons to provide care to patients with chronic illness using appropriate caring behavior.*

**Key word :** Caring behavior, chronic illness, psychological needs.

## Pendahuluan

Keperawatan merupakan salah satu disiplin ilmu praktis. Orang-orang yang terlibat dalam profesi ini senantiasa harus menunjukkan perilaku merawat penuh kasih sayang sesuai dengan komitmen profesi. Hal ini bukan hanya karena keperawatan merupakan ilmu yang mensintesa ilmu-ilmu lain seperti Etik, Sosial dan Perilaku, tetapi juga karena keperawatan memiliki identitas diri yang spesifik sebagai suatu profesi. Inti dari keperawatan adalah rasa keinginan untuk memberikan suatu

kemampuan yang dimiliki berdasarkan kasih sayang (caring) kepada orang lain yang membutuhkan, yang menurut Watson (1985) memiliki dua komponen utama. Kedua komponen ini adalah faktor yang terkait dengan konsep-konsep humanistik dan faktor yang diformulasikan berdasarkan ilmu pengetahuan. Kedua komponen ini diuraikan lagi menjadi sepuluh faktor karatif. Dalam penerapannya, para perawat harus mampu memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga atau masyarakat yang

mebutuhkannya, tanpa membeda-bedakan kondisi atau penyakitnya termasuk mereka yang mengalami penyakit kronis seperti AIDS atau kanker.

Banyak orang yang menderita penyakit kronis secara perlahan-lahan akan mengalami kemunduran fisik yang membuat mereka menjadi tergantung pada perawat. Pengalaman klinik menunjukkan bahwa banyak perawat yang tidak mampu memperlihatkan perilaku "merawat penuh kasih sayang" kepada para pasien yang menderita penyakit kronis ini. Artikel ini bertujuan untuk menjelaskan tentang teori merawat berdasarkan kasih sayang dari Watson (1985) dan menguraikan beberapa faktor penyebab mengapa perawat tidak berkeinginan untuk menunjukkan perilaku tersebut. Selain itu untuk memberikan gambaran mengapa perawat amat dibutuhkan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang paripurna kepada pasien berpenyakit kronis ini.

### ***Perilaku "merawat penuh kasih sayang"***

"Pelayanan keperawatan merupakan suatu proses interaktif dan intersubjektif yang terjadi pada saat-saat yang rentan antara perawat dan pasien, yaitu diri sendiri dan orang lain secara terarah" (Wolf, Giardino, Osborn, & Ambrose, 1994, p. 108). Para perawat yang tinggal lebih lama dengan pasien daripada anggota tim kesehatan lain memiliki komitmen profesi ini adalah bahwa para perawat dituntut untuk memperlihatkan tanggung jawab dan tanggung gugatnya berdasarkan suatu hubungan yang kuat dalam memberi pertolongan kepada pasien.

Pada saat memberikan pengetahuan dan ketrampilannya pada pasien, setiap perawat perlu memiliki suatu rasa keinginan merawat dengan penuh kasih sayang dalam dirinya, yang menurut Watson (1988c) meliputi 10 faktor karatif. Faktor-faktor ini adalah: (a) Pembentukan sistem nilai kemanusiaan yang altruistik, (b) Membangkitkan harapan akan keyakinan, (c) Pengembangan sensitifitas terhadap diri dan orang lain, (d) Mengembangkan suatu hubungan yang saling

percaya, (e) Peningkatan dan penerimaan curahan perasaan baik yang positif maupun negatif, (f) Penggunaan sistematis metoda pemecahan masalah berdasarkan ilmu pengetahuan dalam pembuatan keputusan, (g) Peningkatan proses belajar-mengajar interpersonal, (h) Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, spiritual yang mendukung, melindungi dan/atau memperbaiki, (i) Memenuhi kebutuhan-kebutuhan manusia dengan penuh keikhlasan, (j) Menghargai upaya-upaya kehidupan yang luar biasa. Perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan diharapkan untuk selalu memenuhi kebutuhan pasien berdasarkan ke sepuluh faktor ini. Seperti halnya yang ditekankan oleh Leininger (1980) bahwa pelayanan kepada pasien dipandang sebagai pusat perhatian dan inti dari keperawatan. Tetapi perilaku merawat penuh dengan kasih sayang tidak selalu dapat diperlihatkan secara nyata karena para perawat memberikan perawatan di suatu area dimana pekerjaan mereka dinilai rendah. Wolf (1989) menyebutkan bahwa merawat adalah suatu contoh pekerjaan perawat yang tersembunyi yang mungkin saja tidak diakui oleh para pasien dan keluarga kecuali bila perilaku merawat dari perawat tidak dijumpai. Sebaliknya, Chipman (1991) dalam penelitiannya tentang perilaku merawat telah menemukan bahwa perilaku merawat penuh kasih sayang dari seorang perawat terdiri dari tiga aspek penting yaitu: memberikan dirinya (perawat), memenuhi kebutuhan pasien, dan memberikan kenyamanan. Berdasarkan penemuan ini, perawat yang tidak memenuhi ketiga aspek ini akan menunjukkan perilaku merawat yang tidak berdasarkan kasih sayang.

### ***Faktor yang mempengaruhi perilaku merawat dari seorang perawat.***

Teori umum dari Watson tentang merawat dengan penuh kasih sayang merupakan salah satu keyakinan keperawatan yang mendasar dan dapat dilaksanakan di setiap lahan praktek. Teori ini melibatkan suatu pendekatan bio-psiko-sosio-spiritual yang dapat digunakan oleh perawat sebagai suatu alat untuk memberikan suatu pelayanan

keperawatan yang paripurna kepada para pasien. Ryan (1992) dalam risetnya tentang perawat dengan penuh kasih sayang di instansi perawatan "hospice" telah menemukan bahwa perilaku merawat penuh dengan kasih sayang merupakan aspek yang paling penting dan paling menolong dalam rangka memenuhi kebutuhan psiko-sosial pasien. Pasien yang dimaksud disini adalah setiap orang yang membutuhkan pelayanan keperawatan yang karena penyakitnya telah menimbulkan ketidakmampuan, ketidakberdayaan, dan motivasi rendah untuk berfungsi secara optimal. Akan tetapi, tidak semua perawat memiliki keinginan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien berpenyakit kronis dan memperlihatkan perilaku merawat yang benar. Sebaliknya, mereka menunjukkan perilaku yang tidak mendukung terhadap pasiennya. Hal ini dapat diasumsikan bahwa ada beberapa persepsi yang tidak tepat tentang penyakit kronis seperti AIDS dan kanker yang masih diyakini oleh perawat. Persepsi ini antara lain termasuk bahwa AIDS adalah penyakit yang sangat menular termasuk dengan sentuhan tangan, AIDS merupakan penyakit akibat gaya hidup yang tidak dapat diterima, yang tidak sesuai dengan latar belakang pribadi, budaya dan agama para perawat, AIDS merupakan penyakit terminal yang sering membuat para perawat merasa takut mati, merasa gagal merawat ketika pada akhirnya pasien meninggal. Kanker merupakan penyakit yang fatal, kadang-kadang dianggap sebagai penyakit menular, memberikan pengobatan dan perawatan kepada pasien berpenyakit kanker hanya akan memperpanjang penderitaan, kanker selalu menimbulkan rasa nyeri yang tidak tertahankan, dan sebagainya. Beberapa kepustakaan menyimpulkan bahwa banyak perawat yang bekerja dengan para pasien berpenyakit seperti ini mengalami pertentangan bathin yang hebat sebagai respons terhadap proses penyakit yang dialami oleh para pasien mereka, sehingga mereka sendiri perlu untuk lebih mawas diri, serta kesiapan dan kekuatan untuk menghadapi setiap tahapan proses penyakit yang dialami para pasien mereka. Tahapan penyakit ini membutuhkan suatu rasa keingian menghibur dari

perawat untuk berpartisipasi dalam pengalaman orang lain, sementara diri sendiri menjadi tenggelam dalam situasi sebagai seorang manusia biasa. Keadaan ini amat menyulitkan perawat untuk bersikap lemah lembut, terlebih-lebih apabila perawat tersebut tidak memiliki perasaan mendasar tentang penderitaan orang lain, tidak memahami komitmen terhadap profesi, memiliki motivasi berbeda dalam menolong orang lain serta latar belakang kehidupan yang berbeda dengan jenis pekerjaan yang digeluti sekarang. Faktor-faktor inilah yang diperkirakan menjadi alasan mengapa perawat menunjukkan perilaku merawat yang tidak benar, atau mengapa perawat tidak berkeinginan untuk bekerja dengan para pasien ini. Hal ini didukung oleh penelitian Boland (1990), Moriarty (1988), dan Van Servellen, Lewis, dan Leake (1987) yang telah menemukan bahwa lebih dari separuh perawat tidak berkeinginan untuk bekerja di ruang rawat untuk para pasien berpenyakit kronis terutama AIDS. Beberapa hasil penelitian menyebutkan sikap negatif yang diperlihatkan perawat kepada pasien dengan penyakit kronis adalah sebagai dampak dari respons mereka terhadap penyakit tersebut (Breault & Polifroni, 1992; Brewington, 1994; Cole & Slocumb, 1994; Martin, 1990; Schubert, 1989). Dampak dari perilaku merawat yang tidak benar telah membuat interaksi antara perawat dan pasien menjadi menurun, sehingga kualitas keperawatan yang diberikan kepada pasien menjadi rendah. Berdasarkan fakta-fakta di atas, dapat diasumsikan bahwa teori merawat yang dicetuskan oleh Watson (1985) kurang berhasil diterapkan di ruang rawat pasien dengan penyakit kronis.

### *Penyakit kronis dan bagaimana perawat menghadapinya.*

Istilah penyakit kronis ditetapkan karena karakteristik dari penyakit itu membutuhkan perawatan yang lama. Merawat pasien berpenyakit kronis bukan tugas yang mudah dan sederhana. Karena jenis perawatan pasien seperti ini memerlukan suatu pemahaman mendalam tentang proses penyakit dan

respons pasien terhadap penyakit serta respons perawat untuk menghadapinya sesuai dengan tuntutan profesi keperawatan. Radsma (1994) menegaskan bahwa apabila merawat dengan penuh kasih sayang adalah suatu nilai pelayanan keperawatan, maka hal itu harus menyatu dengan kehidupan bermasyarakat dari para perawat itu sendiri. Paradigma keperawatan pun mencerminkan perawatan pasien dengan penuh kasih sayang sangat sesuai dengan kehidupan bersosialisasi dari para perawat. Ini termasuk dalam memberikan pelayanan keperawatan untuk pasien berpenyakit kronis.

Penyakit kronis biasanya disebabkan oleh perubahan menetap yang menimbulkan ketidakseimbangan bio-psiko-sosio-spiritual individu yang sedang sakit. Individu (*manusia*) adalah makhluk unik yang memperlihatkan identitas mereka melalui pikiran, perasaan, dan perilaku. Para pasien berpenyakit kronis akan mengalami ketidakseimbangan tubuh, pikiran dan semangat hidup secara bertahap. Kondisi ini diperlihatkan melalui pikiran (mengalami disorientasi), perasaan (merasa terisolasi), dan perilaku (penolakan, marah). Ketika kondisi kronik ini menjadi progresif dan fatal, para pasien ini dapat ditempatkan dalam suatu rentang dari kesadaran penuh sampai ketidaksadaran. Untuk beberapa pasien, kematian merupakan peristiwa yang paling menakutkan dan tidak mudah untuk diterima. Respons tiap pasien ini bervariasi tergantung pada tingkat keberadaan mereka saat itu. Kubler-Ross (1969) menyebutkan bahwa ada lima tingkat respons dari pasien yang sedang menghadapi kematian: dari penolakan sampai kepada penerimaan. Para pasien yang sedang menghadapi kematian ini kadang-kadang juga mengalami perasaan seperti dihukum (Meisenholder, 1994), yang membuat mereka menjadi lebih sensitif dan depresi. Kesehatan pada keadaan ini merupakan tingkat kemampuan pasien untuk beradaptasi dengan kondisi mereka dan mampu menghadapi penderitaannya. Mereka membutuhkan semacam proses rehabilitasi dalam tingkat kesegaran tubuh yang terpilah-pilah atau membiarkan mereka untuk memiliki nikmat kehidupan dan secara bertahap

menerima kematian. Tujuan *keperawatan* pada kondisi ini adalah tujuan jangka panjang (fase kronik) dengan upaya mengadaptasi dan menyesuaikan dengan tingkat penyakit pasien, dan rencana jangka pendek (fase terminal). Diantara semua aspek, kondisi psiko-spiritual pasien merupakan fokus utama pelayanan keperawatan. Donley (1992) menyarankan tiga respons spiritual dari perawat terhadap pasien yang sedang menderita: menemani pasien (secara fisik dan mental) dengan tujuan untuk menghiburnya, mengkaji makna dari penderitaan personal (diri pasien) dan kelompok (keluarga), dan kegiatan keperawatan untuk mengurangi penderitaan. Para perawat perlu untuk menjadi cepat tanggap terhadap setiap perubahan suasana hati dan perilaku pasien. Mereka juga perlu "berada" bersama pasien bukan hanya secara fisik tetapi juga secara emosi. Para perawat ini harus berusaha untuk mudah mengerti dan mendukung setiap masalah pasien yang kemudian perlu untuk memenuhi kebutuhan psikologisnya.

Kemampuan perawat untuk bekerja bersama pasien berpenyakit kronis sebagian besar sangat tergantung kepada kemampuan dan kekuatannya untuk mengatasi masalah di masa lalu. Merawat pasien dengan jenis penyakit ini menurut pelibatan perawat dari hari ke hari yang biasanya amat memeras tenaga fisik dan emosi. Karena itu, para perawat perlu memiliki kekuatan dalam, rasa kasihan dan keinginan menghibur terhadap penderitaan orang lain, harapan, keteguhan hati, dan stamina. Mereka perlu memahami perasaan mereka sendiri tentang penyakit yang sedang diderita oleh pasien. Kemampuan para perawat untuk menggunakan humor sering membantu menurunkan kekuatan dalam hubungan perawat-pasien. Humor dapat mengubah perhatian pasien dari perasaan negatif dan meningkatkan kemampuan pasien untuk melawan penyakit. Para perawat tidak dapat mengobati penyakit, tetapi mereka dapat membantu pasien mencegah komplikasi yang tidak perlu terjadi. Mereka dapat menerapkan teori perilaku merawat dengan penuh kasih sayang menurut Watson dan tiga respons spiritual dari Donley yang

menekankan tentang kebersamaan dengan pasien secara fisik dan mental untuk membantu mengurangi penderitaannya.

Tujuan keperawatan jangka pendek ditetapkan dan difokuskan pada aspek mempertahankan dan meningkatkan kenyamanan. Mereka juga harus membantu pasien dalam tahapan proses berduka. Disamping itu, pasien membutuhkan dorongan semangat dari lingkungan, keluarga, teman-teman, dan anggota tim kesehatan lainnya. Para pasien ini perlu didukung untuk terlibat dalam suatu kegiatan, hobi atau kegiatan ringan lainnya yang mereka mampu lakukan. Apabila memungkinkan mereka juga diupayakan untuk terlibat dalam pembuatan keputusan yang terkait dengan pengobatan dirinya. Pada situasi di mana peralatan telah digunakan untuk mempertahankan kehidupan pasien, para perawat harus selalu mempertahankan komunikasi terapeutik dan memberikan semangat untuk hidup. Mempertahankan ikatan kekeluargaan antara pasien dan keluarga, kontak sosial antara pasien dan teman-teman atau tetangganya serta interaksi tim pelayanan kesehatan merupakan intervensi keperawatan yang penting untuk dilakukan.

### **Kesimpulan**

Pelayanan keperawatan memerlukan suatu pola khusus yang akan digunakan sebagai pendekatan dasar dalam memberikan perawatan bagi para pasien berpenyakit kronis. Merawat dengan penuh kasih sayang merupakan inti dari pelayanan keperawatan (Leininger, 1980) dan para perawat diharapkan untuk menggunakan pendekatan merawat penuh kasih sayang sebagai landasan dalam merawat pasien berpenyakit kronis. Para pasien menghadapi fakta bahwa secara perlahan-lahan proses penyakit akan merusak kehidupan mereka. Mereka berada pada status kematian yang datangnya tidak dapat diperkirakan dengan tepat, tetapi masih memiliki waktu panjang untuk menjalani kehidupan. Hal ini akan mempengaruhi pelayanan keperawatan yang diberikan kepada mereka. Para perawat berada pada posisi terbaik untuk mengabdikan kemampuan dan pengetahuannya dalam rangka mengurangi pen-

deritaan para pasien ini. Upaya tim keperawatan bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan fisiologis saja, tetapi juga memenuhi kebutuhan psiko-sosio-spiritual pasien. Teori Watson (1985) dan sepuluh faktor karatifnya dengan fokus pengayaan pada respons spiritual (Donley, 1992) akan memungkinkan para perawat untuk lebih "berorientasi kepada pasien" tanpa harus menyampingkan harga diri perawat itu sendiri. Teori ini pula akan memungkinkan para perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan secara paripurna kepada pasien. Kondisi kesehatan pasien dapat dipertahankan melalui pembangunan "kesehatan/kondisi sehat" pasien pada setiap situasi dimana pasien mampu mengatasi dan menyesuaikan diri dengan proses penyakitnya. Hal ini sesuai dengan arahan dan harapan Hall (1994) bahwa pelayanan keperawatan lanjutan pada pasien seperti ini ditujukan untuk menolong pasien mencapai bukan hanya kesehatan secara klinis, tetapi juga semangat untuk menjalani kehidupan sejauh mungkin selama waktu-waktu yang tersisa. Tinggal bersama pasien, mendengarkan dan tanggap terhadap keunikan pasien, mengajar pasien dengan informasi-informasi yang benar, menghargai pasien sebagai makhluk terhormat, mempertahankan kenyamanan, dan mengantisipasi rasa nyeri, kesemuanya merupakan pusat perhatian intervensi perawat. Optimisme dan menerapkan akan adanya harapan masih dapat digunakan sebagai upaya untuk menyeimbangkan penderitaan, rasa nyeri atau rasa takut. Sebagai kesimpulan, dalam upaya perawat untuk lebih siap memberikan pelayanan keperawatan paripurna kepada para pasien berpenyakit kronis, maka kepada para perawat ini perlu untuk dipersiapkan secara lebih baik melalui persiapan profesional: yaitu pendidikan dan latihan, dan pengayaan pengalaman klinik. Situasi ini menuntut para perawat klinik dan perawat pendidik untuk bekerja berdampingan tangan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien berpenyakit kronis. JKI. ALL/MAL.

---

*Staf Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan UI yang sedang mengikuti Program Doktor Keperawatan CUA.*

---

### Daftar Pustaka

1. Boland, B.K. (1990). Fear of AIDS in nursing staff. *Nursing Management*. 21(4), 40-44.
2. Breault, A.J., & Polifroni, E.C. (1992). Caring for people with AIDS. nurses'attitudes and feelings. *Journal of Advance Nursing*. 17, 21-27.
3. Brewington, J.G. (1994). The AIDS epidemic: Caring for caregivers. *Nursing Administrator Quarterly*. 18(2), 22-29.
4. Chipman, J. (1991). Caring: Its meaning and place in the practice of nursing. *Journal of Nursing Education*. 30(4), 171-175.
5. Cole, F.L., & Slocumb, E. M. (1994). Mode of acquiring AIDS and nurses's intention to provide care. *Research in Nursing & Health*. 17, 303-309.
6. Donley, R. Sr. (1992). Spiritual dimension of health care. Nursing's mission. *Nursing & Health Care*. 12(4), 1978-1983.
7. Hall, B. A. (1990). Ways of maintaining hope in HIV disease. *Research in Nursing & Health*. 17, 283-293.
8. Kubler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: The Macmillan Company.
9. Leininger, M. (1980). Caring: A central focus of nursing and health sciences. *Nursing & Health Care*. 135-143.
10. Martin, D.a. (1990). Effects of ethical dilemmas on stress felt by nurses providing care to AIDS patients. *Critical Care Nursing Quarterly*. 12(4), 53-62.
11. Meisenhelder, J.B. (1994). Contributing factors to fear of HIV contagion in registered nurses. *Image*. 26(1), 65-69.
12. Moriarty, M.B. (1994). Caring and nursing: a dilemma. *Journal of Advanced Nursing*. 20, 44-449.
13. Ryan, P.V. (1992). Perceptions of the most helpful nursing behaviors in a home-care hospice setting; Caregivers and nurses. *American Journal of Hospice and Palliative care*. 22-31.
14. Schubin, S. (1989). Caring for AIDS patients; The stress will be on you. *Nursing* 43-47.
15. Van Servellen, M.G., Lewis, C.E., & Leake, B. (1987). Nurses'responses to the AIDS crisis: Implication for nursing education program. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 19(1), 4-8.
16. Watson, J. (1985). *Nursing, human, science and human care*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
17. Watson, J. (1988c). New dimensions of human caring theory. *Nursing Science Quarterly*. 1(4), 175-181.
18. Wolf, Z.R., Giardino, E.R., Osborn, P.A., & Embrose, M.S. (1994). Dimension of nursing caring. *Image*. 26(2), 107-111.
19. Wolf, Z.R. (1989). Uncovering the hiddenwork of nursing. *Nursing & Health Care*. 10(8), 463-467.