

BAB I

BAB I

Manajemen Nyeri Dan Gejala Pada Pasien Paliatif

Ns Nunung Nursasih, M.Kep. Sp. Kep.MB

A. Pendahuluan/Prolog

Manajemen nyeri dan gejala merupakan komponen penting dari perawatan paliatif dan perawatan akhir hayat, namun ditemukan adanya hambatan yang mengganggu proses manajemen nyeri dan gejala, meskipun banyak temuan ilmiah yang relevan terkait hal tersebut

Beberapa hambatan terkait hal tersebut dapat berasal dari pasien, seperti kesalahpahaman tentang nyeri dan perawatan, ketakutan dan kekhawatiran tentang konsumsi obat nyeri dan efek samping, keengganan untuk melaporkan nyeri dan gejala, dan kompleksitas pengalaman gejala. Hambatan lain terkait

dengan penyedia layanan seperti kurangnya pengetahuan, keterampilan, dan waktu untuk penilaian nyeri dan gejala yang memadai (Fineberg, Wenger, & Brown-Saltzman, 2006). Penyedia juga kurang pengetahuan tentang analgesik, intervensi gejala, dan efek samping terapi, serta masalah penggantian biaya dan akses, dan regulasi yang membatasi untuk terapi tertentu (Berry & Dahl, 2007; Imhof & Kaskie, 2008).

Perawatan paliatif bukan hanya tentang mendukung seseorang di bulan-bulan, hari-hari, dan jam-jam terakhir hidupnya, tetapi tentang meningkatkan kualitas hidup pasien dan orang-orang terdekatnya di setiap tahap proses penyakit sejak dinyatakan diagnosis dan seterusnya.

Perawatan paliatif berfokus pada orang tersebut, bukan penyakitnya, dan menerapkan pendekatan holistik untuk memenuhi kebutuhan fisik, Psikis, fungsional, sosial, emosional, dan spiritual dari pasien dan pengasuh (care giver)

B. Manajemen Nyeri dan Gejala

Nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Management adalah salah satu bagian dari disiplin ilmu medis yang berkaitan dengan upaya-upaya menghilangkan nyeri atau pain relief.

International Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, atau menyerupai yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Pengendalian nyeri merupakan bagian penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan utama dalam pengendalian nyeri adalah deteksi dini, bebas nyeri, monitoring dan dokumentasi

Nyeri pada pelayanan paliatif dapat disebabkan oleh faktor fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Manajemen nyeri yang efektif merupakan elemen inti dari praktik perawatan paliatif. Kompleksitas nyeri pada pasien membutuhkan perawatan yang dilakukan secara multidisiplin.

Manajemen nyeri dan gejala diberikan kepada semua pasien pelatiff seperti penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) atau kondisi seperti kanker, stroke, gagal jantung, dan lainnya. Meskipun penyakit pasien bersifat progresif serta membatasi kehidupan pasien namun pasien tetap dapat menjalani kehidupan yang aktif selama bertahun-tahun setelah di diagnosis. "Ketika manajemen nyeri dan gejala dilibatkan sejak awal dalam pengobatan penyakit, akan memberikan perbedaan positif bagi pasien. Mereka dapat masuk dan keluar dari program perawatan paliatif sesuai kebutuhan. Bagian paliatif menangani gejala mereka dan ketika sudah stabil, mereka dapat dipulangkan dari program dan kembali menjalani kehidupan mereka." banyak hal yang dapat dilakukan untuk membuat seseorang merasa lebih nyaman dan menjaga mereka tetap merasa sehat.

Bagaimana memberikan informasi lebih lanjut tentang gejala yang perlu diperhatikan dan cara mengobatinya. Secara umum, nyeri dikenali sebagai pengalaman multidimensi dengan dimensi sensorik, afektif, kognitif,

dan perilaku. Sebagai pengalaman sensoris di antara pasien yang menerima perawatan paliatif nyeri bagi banyak orang memiliki intensitas sedang hingga berat

Gejala adalah perasaan atau sensasi tidak biasa yang mungkin dialami seseorang. Gejala dapat terjadi sesekali atau dapat memburuk secara progresif. Seseorang dapat mengalami beberapa gejala pada saat yang bersamaan, termasuk seberapa parahnya, dan sesuatu yang hanya dapat diketahui oleh orang tersebut, sehingga penting untuk mendengarkan laporan mereka tentang hal tersebut.

Manajemen nyeri dan gejala mencakup berbagai strategi untuk meredakan ketidaknyamanan dan gejala-gejala lain yang mengganggu, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan seseorang. dapat mencakup penanganan nyeri secara langsung, mengatasi penyebab yang mendasarinya, dan mengatasi dampak emosional dan fisik dari penyakit atau cedera. Dan merupakan aspek penting dari perawatan paliatif dan merupakan pendekatan multidisiplin yang melibatkan berbagai profesional perawatan kesehatan.

Tujuan manajemen gejala dalam perawatan paliatif adalah untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, fungsionalitas, dan kualitas hidup pasien. Pendekatan penilaian gejala dalam perawatan paliatif melibatkan: Penilaian komprehensif oleh tim interdisipliner yang terdiri dari dokter, perawat, penyedia praktik lanjutan, pekerja sosial, rohaniawan, dan pihak lain yang memiliki keahlian dalam pengendalian gejala untuk semua jenis penyakit serius dan pengobatan (termasuk manajemen nyeri untuk pasien yang berisiko mengalami gangguan penggunaan zat). Perhatian terhadap faktor fisik, emosional, spiritual, dan budaya yang dapat memengaruhi pendekatan pasien terhadap penyakit, pelaporan gejala, preferensi pengobatan, dan pengambilan keputusan.

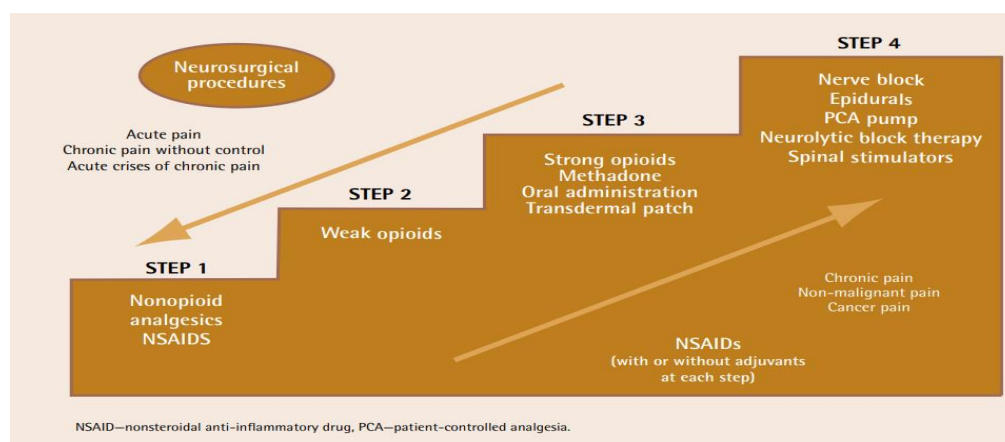
Penggunaan alat penilaian gejala dan fungsi yang tervalidasi untuk melakukan penilaian berkelanjutan terhadap nyeri dan gejala lainnya, status fungsional dan kualitas hidup pasien, serta efektivitas pengobatan.

C. Tata Laksana Nyeri

1. Tatalaksana farmakologi

Terapi farmakologik dilakukan dengan pendekatan “tangga analgetik WHO” (WHO pain relief ladder) yang dimodifikasi, dimana terdapat 4 (empat) anak

tangga dan masing-masing anak tangga mewakili derajat nyeri serta terapinya. Semakin tinggi anak tangga mencerminkan derajat nyeri yang makin hebat.



Gambar 1. Tangga analgetik WHO

Tangga analgesik WHO merupakan panduan umum untuk manajemen nyeri berdasarkan tingkat keparahan nyeri.

a) NSAID (Non steroid Anti Inflammatory Drugs)

Golongan obat analgetik ini bekerja sebagai antipiretik (contoh: diclofenac, indometasin, ibuprofen, ketorolac, piroxicam), terapi jangka panjang, dapat menimbulkan efek samping obat, antara lain pendarahan gastrointestinal, komplikasi kardiovaskuler, dan ginjal.

b) Analgetik

Dibagi menjadi Golongan opioid/Narkotik dan Non Narkotik

- Golongan Opioid/Narkotik

Opioid, Istilah opioid digunakan untuk semua obat sintetis maupun natural yang mempunyai aksi kerja pada reseptor opioid di sistem saraf sentral maupun perifer. dibedakan menjadi:

Opioid: derivat obat dari alkaloid tumbuhan opium: morfin

Opioid endogen: opioid dalam tubuh manusia: endorfin

Opioid semi sintetis: oxycodone

Opioid full sintetis: fentanyl

- Efek samping pemberian opioid

Sembelit, mual, muntah, mengigau, ngantuk, (bila pasien yang menggunakan opioid kuat menjadi mengantuk, pertimbangkan apakah hal ini mungkin disebabkan oleh penyebab lain selain opioid, misalnya memburuknya penyakit, tanda-tanda penurunan kesadaran atau perubahan metabolik seperti hiperkalsemia atau uremia), mioklonus, halusinasi, mulut kering (sangat umum), depresi pernapasan.

- Analgetik adjuvant, Analgesik adjuvant adalah obat-obatan yang indikasi primernya bukan untuk mengatasi nyeri namun memberikan efek analgesia pada kondisi nyeri tertentu, seperti
 - Obat antidepresan
 - Obat anti konvulsan
 - Anksiolitik dan sedative

c) Prinsip Pemberian Analgetik

- Jika memungkinkan, analgesik harus diberikan secara oral
- Dosis analgesik diberikan pada interval waktu yang teratur dan tepat, dengan jam tergantung pada persiapan dan durasi kerjanya.
- Pengelolaan nyeri setiap pasien memerlukan penilaian cermat dan keputusan tentang pilihan pengobatan yang tepat.
- Dosis pertama dan terakhir pada hari itu dikaitkan dengan waktu pasien bangun dan tidur, didokumentasikan dan dijelaskan kepada pasien dan keluarga

D. Tata laksana Non Farmakologis

Terapi nonfarmakologik dapat diberikan pada pasien dengan semua tipe derajat nyeri dari ringan sampai paling berat, pada semua kelompok usia, pasien dengan gangguan fungsi organ, pasien dengan penurunan kesadaran, pasien dengan gangguan berkomunikasi, dan ibu hamil; selama tidak didapatkan kontraindikasi terapi tersebut pada pasien, dan setelah mendapatkan persetujuan informed consent dari pasien atau keluarganya. Terapi nyeri nonfarmakologik dapat dikombinasi dengan terapi farmakologik jika bersifat sinergis atau aditif. Terapi nonfarmakologik dapat dijadikan terapi awal nyeri saat obat belum tersedia,

maupun sebagai terapi tunggal untuk nyeri ringan sampai sedang. Keputusan untuk melakukan terapi nonfarmakologi dapat berawal dari dengan DPJP yang ikut merawat pasien, dan harus mendapat persetujuan DPJP utama serta Tim pilihan pasien, dan dikoordinasikan dengan tim nyeri.

Pemilihan terapi nyeri nonfarmakologik dan farmakologik harus disertai pertimbangan terhadap keadaan umum pasien, tanda vital, penyakit yang mendasari, gangguan organ yang ada serta keadaan alergi terhadap zat yang akan diberikan dalam terapi.

1. Distraksi

Distraksi: Strategi pengalihan nyeri yang memfokuskan perhatian kepada sesuatu yg lain, distraksi meningkatkan zat modulasi/Endorfin yang dapat meningkatkan efek analgetik. Misalnya: mendengarkan music, menonton TV, menutup mata sambil membayangkan hal hal yang indah Jenis jenis distraksi diantaranya:

- Distraksi Visual, seperti: Melihat pertandingan, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan dan gambar
- Distraksi intelektual, seperti: mengisi teka teki silang, bermain kartu, melakukan kegemaran seperti mengumpulkan perangko, menulis cerita
- Distraksi Pendengaran, seperti: mendengarkan musik yang disukai atau suara burung atau gemericik air
- Distraksi pernapasan, seperti bernapas ritmik, anjurkan klien untuk memandangi fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan dan menghembuskan napas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung dalam hati satu sampai empat, anjurkan klien untuk berkonsentrasi pada sensasi pernapasan dan terhadap gambar yg memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga terbentuk pola pernapasan ritmik
- Bernapas ritmik dan massage, instruksikan klien untuk melakukan pernapasan ritmik dan pada saat yang bersamaan lakukan massage pada bagian tubuh yang mengalami nyeri dengan melakukan pijatan atau gerakan memutar di area nyeri

2. Relaksasi

3 hal utama yang harus di perhatikan dalam teknik relaksasi yaitu posisi klien yang tepat, pikiran yang relax/istirahat, lingkungan yang tenang

3. **Massage:** tujuan massage untuk mengurangi ketegangan otot, meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis, meningkatkan sirkulasi/peredaran darah pada area yang di massage
4. **TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)**
Adalah metode mengurangi nyeri dengan mengalirkan arus listrik rendah
5. **Guided Imagery:** teknik ini menggunakan imajinasi terarah untuk mengarahkan pikiran ke tempat dan kejadian yang menyenangkan sehingga dapat mencapai relaksasi di mana konsentrasi dan perhatian dapat dialihkan dari rasa serta sehingga persepsi terhadap nyeri tersebut berangsur-angsur menurun
6. **Anticipatory Guidance:** Pedoman atau petunjuk yang diberikan kepada klien sebelum dilakukan tindakan untuk mengantisipasi keluhan yang timbul, adapun informasi yang dapat diberikan berupa penyebab nyeri, lokasi nyeri, bagaimana terjadinya nyeri, tingkatan rasa nyeri, hal hal yang diharapkan pasien selama prosedur misalnya sebelum klien mengalami pembedahan klien diberikan informasi tentang pembedahan sehingga klien memiliki gambaran dan lebih siap dalam menghadapi nyeri

E. Prinsip Manajemen Gejala

1. Perawatan kepada pasien secara holistik, Gejala jarang sekali murni bersifat fisik atau psikologis dan semua gejala serta pengobatan berdampak pada pasien, keluarga, dan teman-temannya.
2. Evaluasi gejala secara menyeluruh. Pertimbangkan semua penyebab potensial dengan mempertimbangkan penyebab lain selain kondisi yang mendasarinya. Pertimbangkan dampak gejala terhadap kualitas hidup pasien.
3. **Komunikasi efektif** sangat penting. Jelaskan dengan istilah yang sederhana dan hindari jargon medis. Diskusikan pilihan pengobatan dengan pasien dan orang-orang yang penting bagi mereka dan libatkan mereka dalam rencana penanganan.
4. Perbaiki apa yang dapat diperbaiki, selama pengobatan dapat diterima oleh orang tersebut/sesuai dengan prioritas yang sudah ada sebelumnya, praktis dan tidak terlalu memberatkan.

5. Pertimbangkan untuk menggunakan terafi non-farmakologis untuk membantu meredakan gejala, misalnya reposisi sederhana, atau penggunaan mesin TENS dapat membantu meredakan nyeri atau terapi komplementer
6. Bila pengobatan obat terus-menerus, berikan secara teratur dan sesuai kebutuhan
7. Bila orang tersebut mengalami demensia, gangguan belajar, atau gangguan kognitif lainnya, gunakan obat oral terlebih dahulu, monitor kepatuhan minum obat, atau menggunakan obat lain misalnya patch transdermal
8. Rencanakan dan komunikasikan dalam menetapkan perawatan dan pengobatan pasien di masa mendatang.
9. Jika pasien tidak dapat melaporkan sendiri gejala-gejala termasuk rasa sakit, libatkan orang lain yang mengenal mereka, misalnya anggota keluarga untuk lebih memahami, terutama terkait adanya perubahan perilaku

F. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan pada manajemen nyeri yang efektif (Chapman S, 2012; McMonagle, 2018):

- Memahami bahwa nyeri adalah pengalaman subjektif yang melibatkan komponen biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dalam kehidupan seseorang.
- Nyeri tidak terjadi secara terpisah dengan gejala lain, sehingga gejala lain juga perlu dinilai dan ditangani secara bersama (misalnya: mual, muntah, dispnea, insomnia, konstipasi, dll)
- Penilaian nyeri dilakukan secara komprehensif, individual, dan holistik yang melibatkan masukan dari tim multidisiplin
- Libatkan Pasien dan caregiver /pengasuh dalam penilaian dan perencanaan berbagai intervensi yang digunakan.
- Etiologi nyeri mungkin tidak diketahui, namun, upaya untuk menentukan etiologi harus sesuai dengan tujuan pasien.
- Analgesia oral harus menjadi rute pemberian yang utama jika memungkinkan, dititiasi hingga nyeri hilang, dan diberikan secara teratur

G. Pengkajian Nyeri dan Gejala

Salah satu instrumen yang di gunakan adalah

1. Skala Penilaian Gejala Edmonton, Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) adalah alat penilaian multidimensi untuk pelaporan sendiri tentang intensitas gejala dan dikembangkan untuk penilaian gejala harian pasien perawatan paliatif. ESAS telah diadopsi secara luas di seluruh dunia untuk memandu perawatan klinis interdisipliner harian, rujukan pasien ke program dengan kompleksitas lebih tinggi, dan memantau kualitas perawatan

2. Cara penggunaan Instrumen ESAS

Skor pada skala ESAS dapat digunakan untuk mengidentifikasi gejala yang paling mengganggu pada pasien dan untuk memantau perubahan gejala dari waktu ke waktu. Setiap gejala dinilai pada skala analog visual (VAS) dari 0 hingga 10, dengan 0 berarti tidak ada gejala dan 10 berarti gejala terburuk yang pernah dialami.

Silahkan di lingkari angka yang menggambarkan kondisi Anda sekarang

Skala Gejala												
Tidak nyeri	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nyeri hebat
Tidak lelah	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lelah yang hebat
Merasa sehat dan bugar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Perasaan tidak berdaya
Tidak mual	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mual hebat
Nafsu makan baik	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nafsu makan buruk
Napas biasa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sesak napas hebat
Tidak cemas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Cemas berat

Tidak depresi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Depresi berat
Suasana hati baik baik saja	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Suasana hati sangat tidak baik
Masalah lainnya	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

H. Gejala Umum

1. Mual dan Muntah

Mual dan muntah dapat menyebabkan pasien dan keluarga mereka sangat tertekan. Jika mual 1x atau 2x dalam sehari pasien masih dapat mentoleransi, mual yang terus-menerus dapat sangat melemahkan.

Mual adalah sensasi seperti gelombang yang tidak menyenangkan di bagian belakang tenggorokan, epigastrium atau di seluruh perut yang mungkin dapat menyebabkan muntah.

Muntah terjadi ketika isi lambung dikeluarkan secara paksa dan tidak disengaja.

Muntah biasanya didahului oleh mual.

- Penyebab Umum Mual dan Muntah, antara lain:

Obstruksi pergerakan makanan dan air melalui esofagus, lambung, dan usus akibat kanker, muntah akibat obat-obatan (kemoterapi, radiasi), beberapa jenis kanker, Tumor otak, Obat-obatan tertentu seperti morfin, dll. Infeksi, Asites. Sembelit, Gastroparesis atau pengosongan lambung yang lambat, Reaksi terhadap bau atau aroma tertentu, Tukak lambung

- Pengkajian Mual Muntah

Onset	Kapan muntah dimulai? Apakah terkait dengan asupan makanan? Berapa lama waktu antara asupan makanan dan muntah?
-------	---

Jumlah	Jumlah episode muntah Berapa banyak muntahan yang terjadi? (Keseluruhan/ Setiap episode)
Warna	Apa warna muntahan? Apakah ada bercak darah pada muntahan?
Bau	Apakah muntahan berbau busuk?
Frekuensi	Berapa kali Anda muntah dalam sehari?
Faktor pencetus	Bau, Makanan, aktifitas lainnya
Gejala terkait	Sakit kepala, nyeri perut, demam, nyeri ulu hati, perut kembung, cegukan, konstipasi, tinja encer, tanda tanda dehidrasi
Sensorium	Sadar/setengah sadar/tidak sadar
Gangguan Vestibular	Apakah Anda merasa pusing? Obat-obatan Obat apa yang sedang Anda konsumsi? Kemoterapi atau radioterapi baru-baru ini
Jika menggunakan NGT	Jumlah, jenis dan frekuensi pemberian makan

2. Konstipasi

Konstipasi terjadi ketika buang air besar menjadi sulit atau kurang sering. Konstipasi merupakan masalah umum dalam perawatan paliatif, yang mempengaruhi hingga 90% pasien yang menerima perawatan paliatif. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk penurunan aktivitas fisik, penurunan asupan cairan, serat makanan, obat-obatan, dan kondisi medis lain yang mendasarinya.

Gejala Konstipasi: Buang air besar sedikit, kesulitan buang air besar (mengejan), kotoran keras atau kecil, perasaan tidak ada yang keluar, perut kembung atau nyeri perut, muntah

Diare paradoks atau Diare Palsu

Diare paradoks, juga dikenal sebagai diare impaksi fekal, adalah jenis diare yang terjadi ketika massa tinja yang keras terjepit di rektum dan usus besar, sehingga mencegah keluarnya tinja secara normal. Akibatnya, tinja cair bocor di sekitar massa yang terjepit dan menyebabkan diare. Diare paradoks dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk sembelit kronis, dehidrasi, kebiasaan buang air besar yang buruk, dan obat-obatan tertentu. Kondisi ini lebih sering terjadi pada orang lanjut usia, gangguan neurologis, keterbatasan mobilitas.

Prinsip Utama: “Pencegahan lebih baik daripada pengobatan”.

- **Penyebab Umum, antara lain:**

Kurang olahraga, kurang aktivitas fisik, sedasi, rasa bersalah karena pasien harus bergantung pada bantuan untuk kebutuhan dasarnya, kurang privasi, kelelahan, stres, nyeri, obstruksi usus, kompresi sumsum tulang belakang, Perubahan jenis makanan, Penurunan asupan makanan dan air kekurangan serat dalam makanan akibat obat-obatan seperti Opioid (Morfin, Tramadol, Kodein, dll.) antidiare, antidepresan

- **Pengkajian Konstipasi**

Pola buang air besar	Seberapa teratur pola buang air besar anda (sebelum dan setelah terjadi konstipasi)
Pola makan	Jumlah air yg dikonsumsi perhari, konsumsi makanan kaya serat?
Konsistensi	Tinja keras atau lunak
Durasa	Sudah berapa lama anda mengalami kesulitan buang air besar, kapan terakhir kali buang air besar yg cukup
Gejala terkait	Muntah, nyeri perut, perut kembung/terasa penuh, cegukan, tinja encer, gerakan peristaltik

Obat obatan	Obat yg sedang dikonsumsi, seberapa sering minum obat pencahar, apakah terdapat wasir, masalah perineum
----------------	---

3. Sesak

Dispnea terjadi pada hampir separuh pasien paliatif. Kondisi ini dapat sangat menakutkan, membatasi aktivitas. Kehilangan kemandirian, frustrasi, kemarahan, dan depresi, sesak napas saat istirahat dapat menyebabkan kecemasan dan serangan panik.

- Penyebab umum, antara lain:

Terkait dengan Kanker

Kanker paru-paru, trakea, atau tenggorokan, Kanker telah menyebar ke bagian tubuh lainnya, Perut kembung akibat kanker atau cairan, Anemia terkait kanker

Tidak terkait kanker

Asma, Infeksi: Tuberkulosis, Pneumonia, dll. Masalah terkait jantung, Penyakit paru-paru akibat tembakau, Efusi pleura atau Pneumothorax

- Pengkajian

Kemungkinan penyebab dan Penatalaksanaan

Asma Bronkodilator → Kortikosteroid, Fisioterapi

Edema paru → Diuretik, Morfin

Pneumonia → Antibiotik, Fisioterapi

Pneumothoraks → Drainase dada, Oksigen

4. Keletihan

Keletihan merupakan gejala umum pada pasien perawatan paliatif dan dapat memengaruhi kualitas hidup mereka secara signifikan. Ada berbagai alasan mengapa kelelahan dapat terjadi pada pasien perawatan paliatif, termasuk penyakit yang mendasarinya, efek samping obat, dan tekanan emosional. Oleh karena itu,

penanganan kelelahan memerlukan pendekatan multidisiplin yang mencakup intervensi medis, psikologis, dan sosial. Kelelahan adalah kondisi yang disadari sendiri saat seseorang mengalami rasa lelah yang luar biasa dan berkelanjutan serta penurunan kapasitas untuk melakukan pekerjaan fisik dan mental yang tidak berkurang dengan istirahat. Kelelahan dikaitkan dengan berbagai kondisi fisik dan psikologis dan tidak sama dengan kelelahan yang bersifat sementara.

- **Penyebab umum**
Antara lain: Penyakit fisik sebelumnya, Nyeri, Faktor psikologis, Efek samping obat, Anemia, Perkembangan penyakit, Gangguan tidur, Nutrisi yang tidak seimbang
- **Pengkajian:**
identifikasi faktor-faktor yang terkait dengan kelelahan , nilai kemampuan pasien untuk melakukan ADL, nilai asupan nutrisi pasien, evaluasi prospek pasien untuk menghilangkan kelelahan, keinginan untuk berpartisipasi dalam strategi untuk mengurangi kelelahan, dan tingkat dukungan keluarga dan sosial,tinjau hasil laboratorium atau tes diagnostik: (Glukosa darah, BUN, Hb/Ht, O₂ saturasi, istirahat dan aktivitas

I. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Kronik

Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dan 3 bulan.

- **Luaran**
Kemampuan meningkatkan aktifitas meningkat
Keluhan nyeri menurun
Meringis menurun
Sikap protektif menurun
Gelisah menurun
Kesusahan tidur menurun

Menarik diri menurun
Pola napas membaik
Tekanan darah menurun

▪ **Intervensi**

Intervensi Utama: Manajemen Nyeri dan Terapi Relaksasi

▪ **Manajemen Nyeri**

Observasi

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuantitas, intensitas nyeri

Identifikasi skala nyeri identifikasi respon nyeri nonverbal

Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

Berikan teknik non formal logis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Tens, hipnosis, akupresur terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasiterbimbing, kompre sangat atau dingin terapi bes hangat/dingin

Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

Fasilitasi istirahat dan tidur

Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Jelaskan strategi meredakan nyeri

Anjurkan memonitor nyari secara mandiri

Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat ajarkan teknik non formal logis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

2. Mual/Nausea

Definisi

Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.

- **Kriteria hasil**

Nafsu makan meningkat

Keluhan mual menurun

Perasaan ingin muntah menurun

Perasaan asam di mulut menurun

Jumlah saliva menurun

- **Intervensi**

Manajemen Mual

Observasi

Identifikasi pengalaman mual

Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan

Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)

Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur)

Identifikasi antiemetic untuk mencegah mual

Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)

Monitor asupan nutrisi dan kalori

Teraupetik

Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)

Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan)

Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik

Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, *jika perlu*

Edukasi

Anjurkan istirahat tidur yang cukup

Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual

Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak

Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. *biofeedback*, hipnosis, relaksasi, terapi music, akupresur)

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian antiemetic

Manajemen Muntah

Intervensi

Observasi

Identifikasi karakteristik muntah (mis. warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi)

Periksa volume muntah

Identifikasi riwayat diet (mis. makanan yang disukai, tidak disukai, dan budaya)

Identifikasi faktor penyebab muntah (mis. pengobatan dan prosedur

Identifikasi faktor kerusakan esophagus dan faring posterior jika muntah terlalu lama

Monitor efek manajemen muntah secara menyeluruh

Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit.

Terapeutik

Kontrol faktor lingkungan penyebab muntah (mis. bau tidak sedap, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan)

Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan)

Atur posisi untuk mencegah aspirasi

Pertahankan kepatenan jalan napas

Bersihkan mulut dan hidung

Berikan dukungan fisik saat muntah (mis. membantu membungkuk atau menundukkan kepala)

Berikan kenyamanan selama muntah (mis. kompres dingin di dahi, atau sediakan pakaian kering dan bersih).

Berikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah.

Edukasi

Anjurkan membawa kantong plastic untuk menampung muntah

Anjurkan memperbanyak istirahat

Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengelola muntah (mis *biofeedback*, hypnosis, terapi music, akupresur

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian antiemetic

3. Konstipasi

Definisi

Penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak.

▪ **Luaran**

Eliminasi fekal membaik

Kontrol pengeluaran feses meningkat

Keluhan defekasi lama dan sulit menurun

Mengejan saat defekasi menurun

Konsistensi feses membaik

Frekuensi BAB membaik

Peristaltik usus membaik

▪ **Intervensi**

Manajemen Konstipasi

Observasi

Periksa tanda dan gejala konstipasi

Periksa pergerakan usus

Identifikasi faktor risiko konstipasi (mis. obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat)

Terapeutik

Anjurkan diet tinggi serat

Lakukan massase abdomen, jika perlu

Berikan enema atau irigasi, jika perlu

Edukasi

Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan

Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi

Kolaborasi

Kolaborasi penggunaan obat pencahar

4. Keletihan

Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat

▪ **Luaran**

Verbalisasi kepulihan energi meningkat

Tenaga meningkat

Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat

Verbalisasi Lelah menurun

Lesu menurun

▪ **Intervensi**

Manajemen Energi

Observasi

Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

Monitor kelelahan fisik dan emosional

Monitor pola dan jam tidur

Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)

Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif

Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi

Anjurkan tirah baring

Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan

Observasi

Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan

Terapeutik

Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik

Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu

Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan

Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani

Edukasi

Informasikan program pengobatan yang harus dijalani

Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan

Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan

J. Kesimpulan

Pelayanan paliatif adalah pelayanan terintegrasi oleh tim paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan memberikan dukungan bagi keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan kondisi pasien dengan mencegah dan mengurangi penderitaan melalui identifikasi dini, penilaian yang seksama serta pengobatan nyeri dan masalah masalah lain, baik masalah fisik, psikososial dan spiritual dan pelayanan masa duka cita bagi keluarga. Manajemen nyeri dan gejala merupakan komponen penting dari perawatan paliatif dan perawatan akhir hayat

Paliatif meliputi kegiatan: Tatalaksana nyeri yang di bagi menjadi menjadi tatalaksana terapi farmakologi dan nonfarmakologi, tatalaksana keluhan fisik lain, dimana tata laksana keluhan fisik lain diantaranya adalah mual, muntah, konstipasi, kelelahan di mana gejala tersebut merupakan gejala umum yang hampi ada pada pasien paliatif.

Dalam melakukan Asuhan keperawatan tentunya tidak terlepas dari asuhan keperawatan secara komprehensif di mana bukan hanya melakukan asuhan pada keluhan nyeri dan gejala lainnya namun juga melibatkan hal yang terkait lainnya seperti psikologis sosial dan spiritual

Referensi

- Azevedo São Leão Ferreira K, Kimura M, Jacobsen-Teixeira M. The WHO analgesic ladder for cancer pain control, twenty years of use. How much pain relief does one get from using it? *Support Care Cancer* 2006;14(11):1086-93. Epub 2006 Jun 8.
- Berry PH, Dahl JL. Advanced practice nurse controlled substances prescriptive authority: A review of the regulations and implications for effective pain management at end-of-life. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2007; 9(5):238-245.
- Boyd-Seale D, Wilkie DJ, Kim YO, Suarez ML, Lee H, Molokie R, Zong S. Pain barriers: Psychometrics of a 13-item questionnaire. *Nursing Research*. 2020; 59(2):93-101. [PubMed: 20216011]
- Brechtl JR, Murshed S, Homel P, Bookbinder M. Monitoring symptoms in patients with Advanced illness in long-term care: A pilot study. *Journal of Pain & Symptom Management*. 2006; 32(2):168-174. [PubMed: 16877184]
- Kemenkes RI. Undang-Undang Republik Indonesia No 2180 Tahun 2023 Tentang Pedoman Pelayanan paliatif . 2023.
- Munandar, Arif., Andini, N.K.S, dkk. (2022). *Keperawatan Paliatif (Konsep dan Penerapan)*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- National Coalition for Hospice and Palliative Care. (2018). *Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care*, 4th edition. Richmond, VA: National Coalition for Hospice and Palliative Care
- Palliative care pain & symptom control guidelines for adults.(2022). Greater Manchester and Eastern Cheshire, fifth edition, 2022 Strategic Clinical Networks
- Palliative Care for Adults: strong opioids for pain relief (2020). Clinical Guideline CG140 <https://www.nice.org.uk/guidance/cg140>
- Paliative and end of live care symptom control guidelines (2024).NHS. North east and north cumbria, fifth edition, 2024
- World Health Organization (WHO). *Palliative Care*. 2020. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/palliative-care>
- World Health Organization (WHO). *Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers*. Geneva: WHO Library Cataloguing; 2016. 1-79 p.