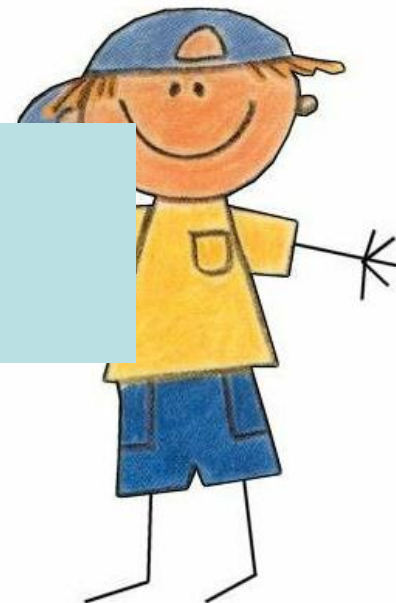




PENATALAKSAAN PALIATIF PADA ANAK DENGAN LEUKEMIA

ENY KUSRINI



LEUKEMIA ADALAH

Penyakit keganasan yang disebabkan karena adanya abnormalitas gen pada sel hematopoetik, sehingga menyebabkan proliferasi klonal dari se-sel yang tidak terkendali, sekitar 40% leukemia terjadi pada anak(Widagdo,2012)

Gejala Leukemia :

- ❖ mudah terpapar infeksi,
 - ❖ perdarahan
 - ❖ nyeri tulang,
 - ❖ pembengkakan kelenjar limpa
- (Yuni,2015)



Pengobatan dan Efeksamping Leukemia

Pengobatan leukemia

- ◆ Kemoterapi
- ◆ Terapi radiasi
- ◆ Transplantasi sumsum tulang
- ◆ Cryotherapy, dan transplantasi sel darah perifer (*peripheral blood stem cell*), (Nurdiyah,2016).

Efek samping kemoterapi :

- ◆ Mual, muntah, sariawan,rambut rontok
- ◆ Masalah psikologis seperti tidak percaya diri, gangguan kognitif, kecemasan dan depresi (Hockenberry dan Wilson,2010)



Paliatif Care Adalah

Perawatan total dan aktif dari untuk penderita yang penyakitnya tidak lagi responsive terhadap pengobatan kuratif, artinya sudah tidak dapat disembuhkan dengan upaya kuratif apapun.

(WHO 1990)



Menurut WHO 2005

Adalah sistem perawatan terpadu yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup dengan cara meringankan nyeri dan penderitaan lain, memberikan dukungan spiritual dan psikososial mulai saat diagnosa ditegakkan sampai akhir hayat dan dukungan terhadap keluarga akan kehilangan/berduka.



karakteristik unik dari perawatan paliatif anak



Anak-anak bukan orang dewasa kecil . Mereka berpikir dan berperilaku berbeda dengan cara yang dilakukan oleh orang dewasa



Hal yang perlu dipertimbangkan pada anak.....

1. Komunikasi berbeda sesuai usia.
2. Pemahaman tentang kematian berbeda sesuai dengan usia dan tahap perkembangan.
3. Dilema etika mungkin berbeda dan lebih sulit.
4. Pengalaman berduka berubah sesuai usia.
5. Anak-anak cenderung memerlukan lebih banyak orang yang terlibat dalam perawatan mereka



Perbedaan Lain.....

- ❖ Beberapa kondisi dapat berlangsung selama beberapa tahun
- ❖ Penilaian gejala mungkin sulit ditanyakan secara verbal pada anak
- ❖ Tergantung pada orang dewasa dalam perawatan dan pengambilan keputusan
- ❖ Interaksi keluarga dapat menjadi lebih kompleks



- ❖ Memiliki kebutuhan akan pendidikan
- ❖ Memiliki hak bermain dan rekreasi.
- ❖ Memiliki persepsi yang berbeda tentang penyakit dan kematian .

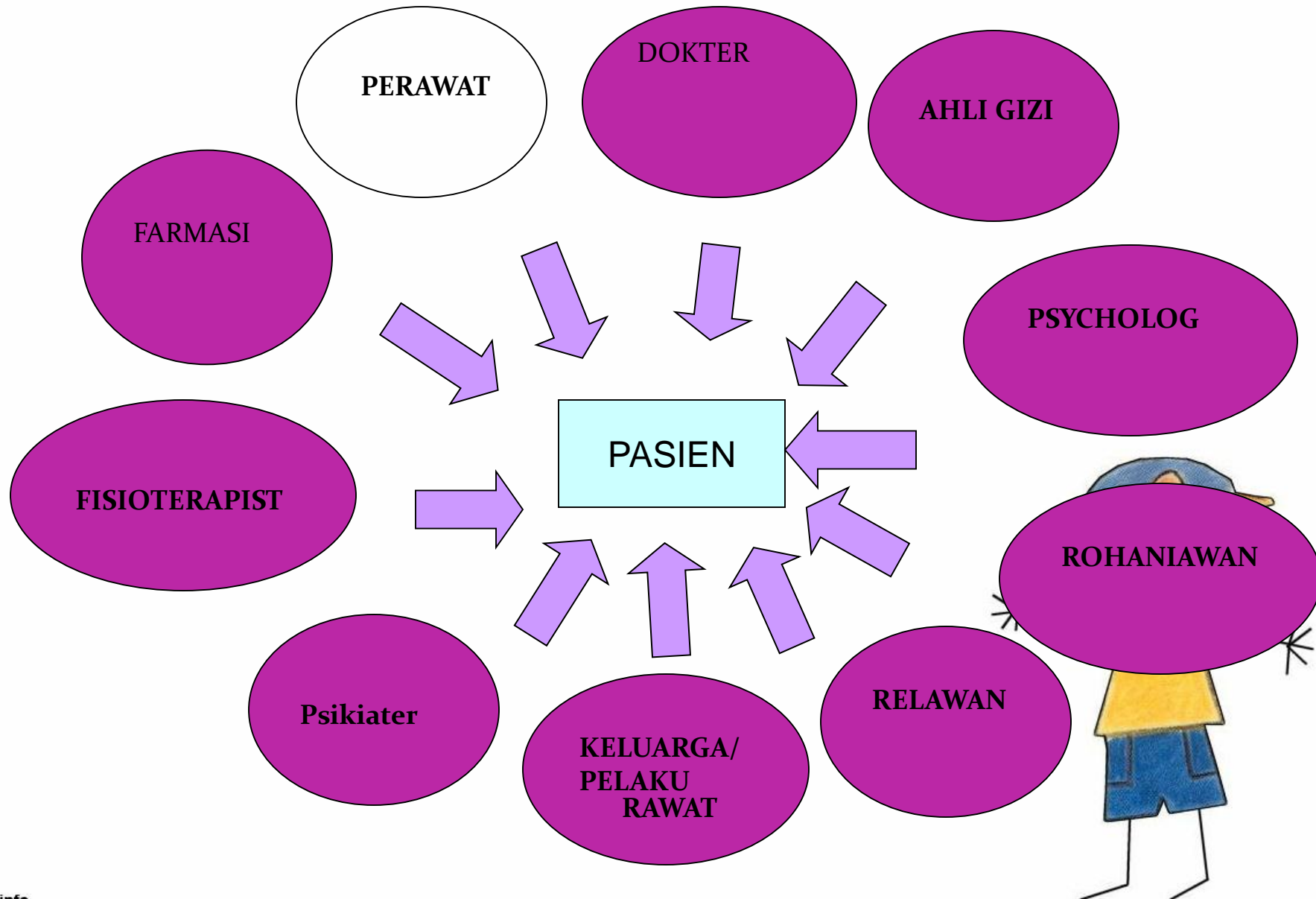


PRINSIP PERAWATAN PALIATIF

1. Perawatan Total (Tubuh, Pikiran, Jiwa) dengan melibatkan keluarga
2. Mulai dari terdiagnosanya penyakit
3. Perawatan bio-psiko-sosial-spiritual
4. Pendekatan multidisiplin
5. Dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tersier/hospice/di rumah.



Tim perawatan Paliatif



Tujuan Palliative Care

- Meyakini bahwa hidup dan mati adalah proses yang normal
- Tidak mempercepat atau menunda kematian
- Menghilangkan nyeri dan keluhan lain yang mengganggu.
- Menjaga keseimbangan psikologis dan spiritual.
- Berusaha agar penderita tetap aktif sampai akhir hayatnya.
- Berusaha membantu mengatasi suasana dukacita pada keluarga.



Target

- Palliative care diperuntukan bagi semua orang dengan berbagai rentang usia yang sedang mengalami dying
- Kebutuhan pelayanan ini tidak hanya terkait dengan diagnosis tertentu tetapi juga berdasarkan kebutuhan dari individu dan keluarganya.
- Yang membutuhkan Palliative Care : Cancer, HIV/AIDS, CKD, dll
- Palliative Care menempatkan keluarga dan yang merawat pasien dengan kasus paliatif sebagai klien
- Keluarga berperan besar dalam perawatan pasien paliatif terutama untuk dukungan emosi dan spiritual dalam kondisi yang kritis

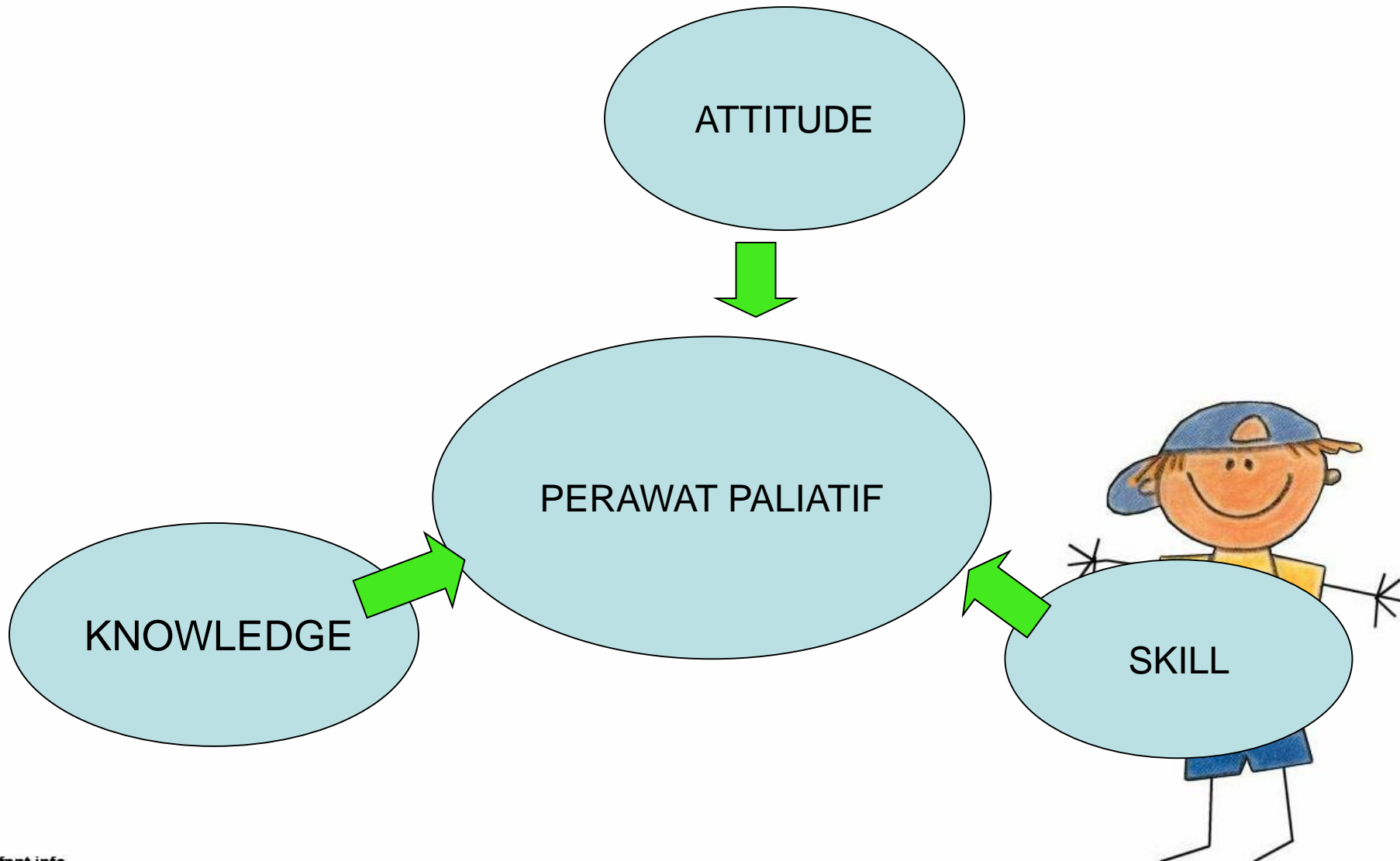


Pengambilan Keputusan di Akhir kehidupan

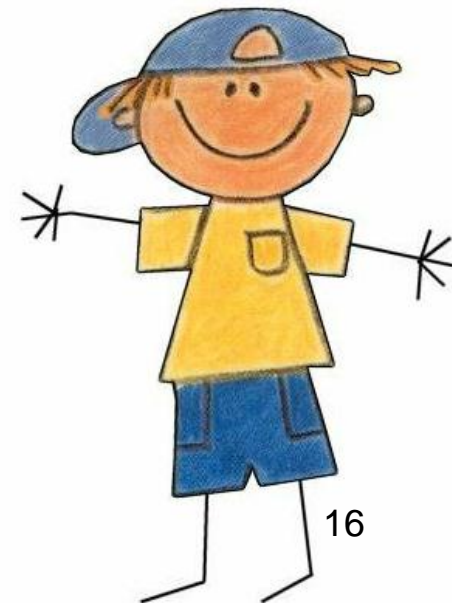
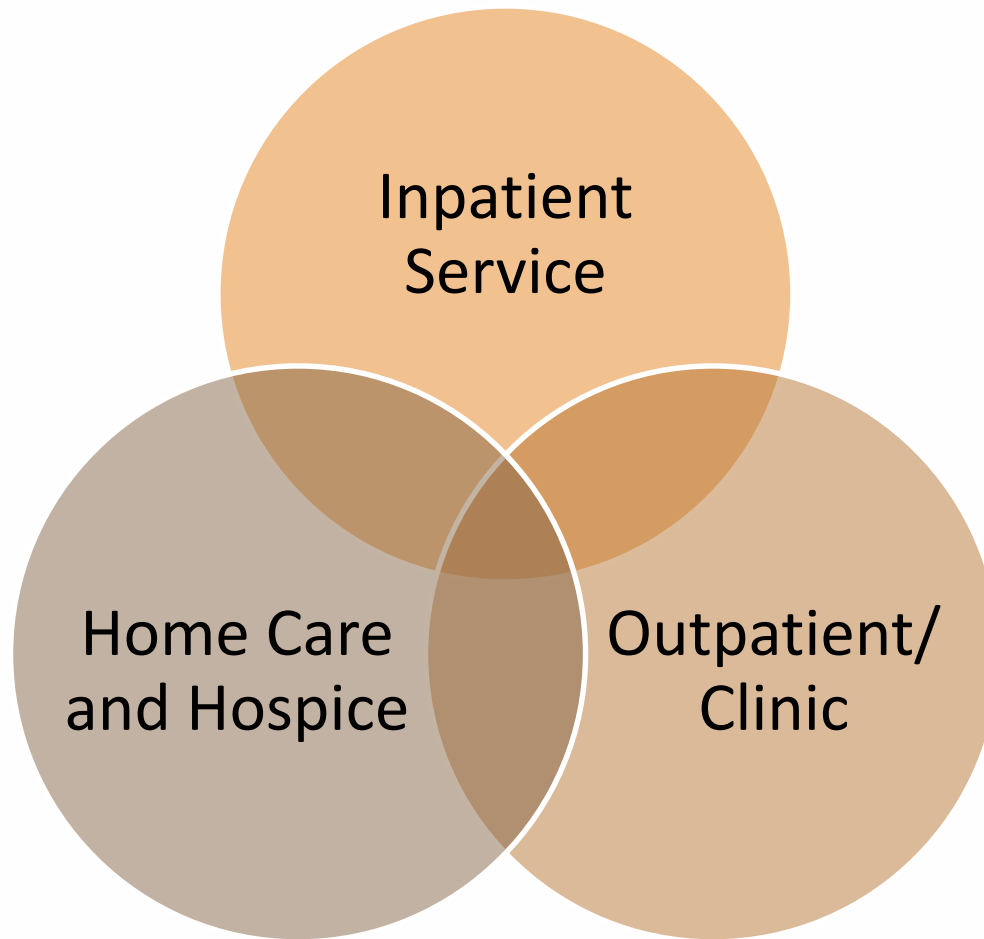
- **Tidak dapat dielakan**
- **Stres yang berat** bagi Tim & Keluarga
(Mempertimbangkan semua informasi yang berkenaan dengan situasi anak)
- Menghasilkan **keputusan yang disetujui** oleh semua Kelompok, dampak yang sangat hebat pada anak dan keluarga.



Kompetensi perawat paliatif



Setting of Clinical Services and Patient Access



PERAN & FUNGSI PERAWAT

1. Pelaksana perawatan :

- ✓ Pemberi asuhan.
- ✓ Pendidik kesehatan.
- ✓ Kordinator.
- ✓ Advokasi.
- ✓ Kolaborator.
- ✓ Fasilitator.
- ✓ Modifikasi lingkungan.



2. Pengelola : manajer kasus , konsultan, kordinasi
3. Pendidik : di pendidikan / di pelayanan
4. Peneliti

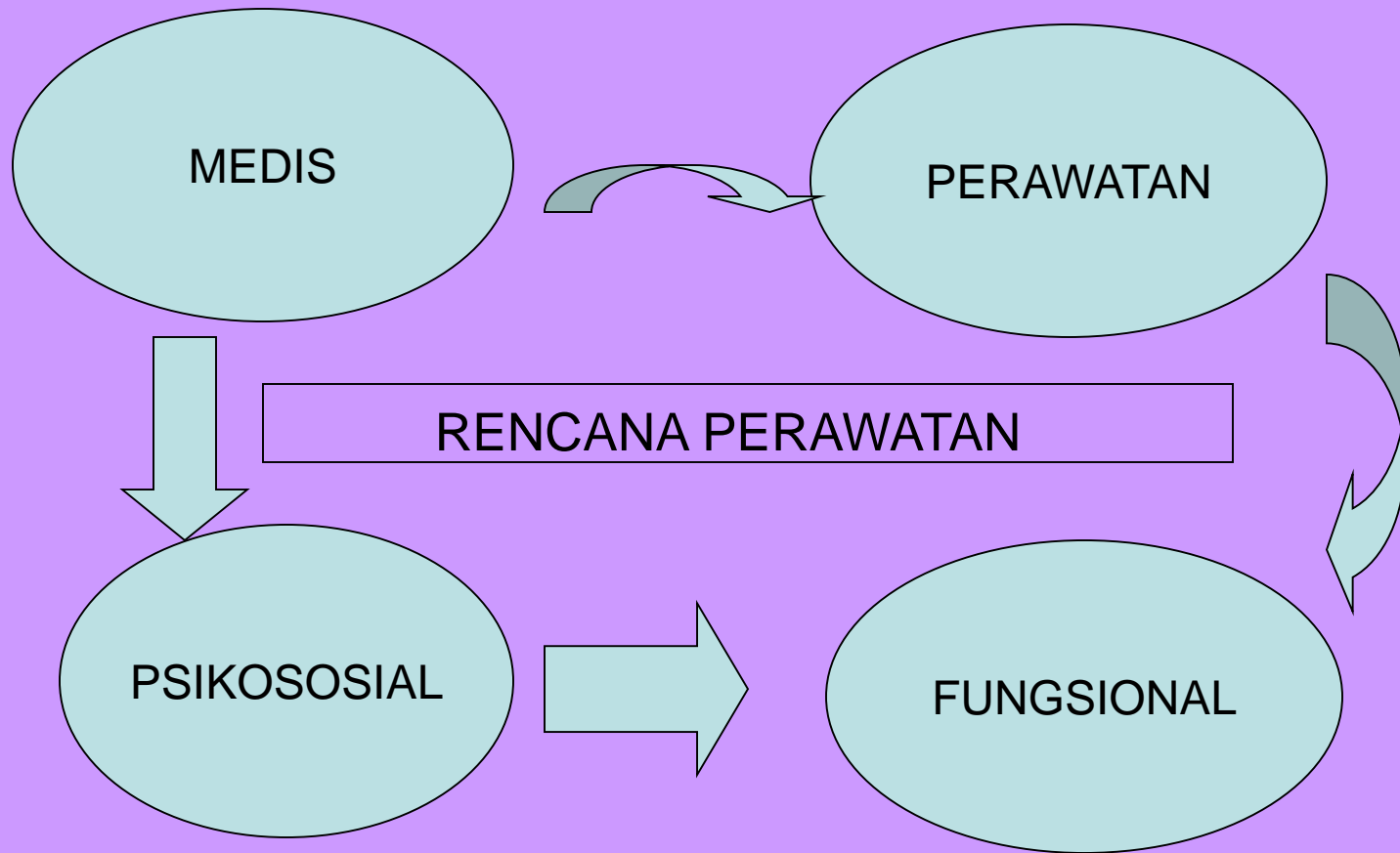


Peran Utama Perawat Paliatif : (Degner dkk, 1991)

- Memberikan rasa nyaman
- Responsif selama proses kematian
- Respon terhadap rasa marah pasien/keluarga
- Memberikan support perkembangan individu
- Respon terhadap sejawat
- Meningkatkan kualitas hidup / kualitas meninggal dengan damai
- Respon terhadap keluarga



Daftar Masalah



❖ MEDIS

Nyeri: tempat, karakter, faktor yang memperberat dan

meredakan, pengobatan, dll

❖ PERAWATAN

Apakah ada masalah perawatan: luka, hygiene, BAB/BAK, intake sulit, dll.

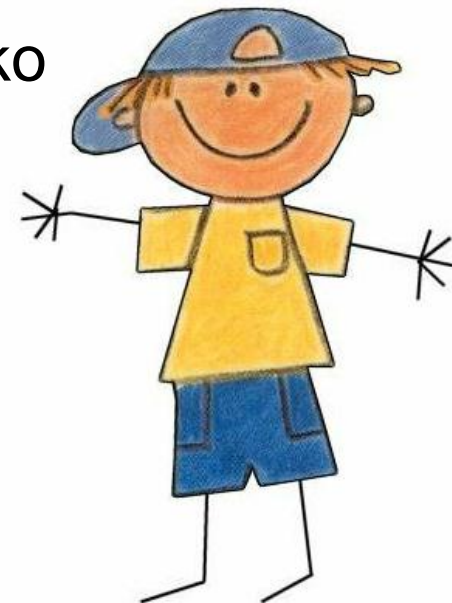
❖ FUNGSIONAL

Apakah pasien bedrest, nilai fungsional, risiko jatuh, dll

❖ PSIKOSOSIAL

memiliki masalah

keuangan/sosial/emosional/spiritual, dll



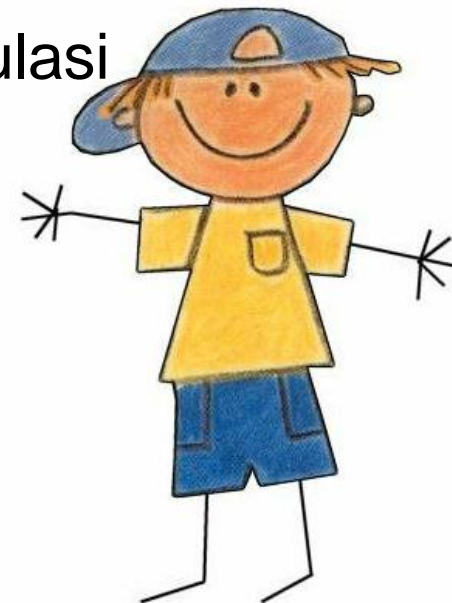
Diagnosa Keperawatan

- Perubahan pertumbuhan dan perkembangan b.d penyakit terminal dan/atau menjelang kematian
- Gangguan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh b.d kehilangan nafsu makan, tidak selera pada makanan.
- Ketakutan/ansietas b.d diagnosis, pemeriksaan, terapi, dan prognosis.
- Duka cita adaptif b.d kemungkinan kehilangan anak
- Duka cita adaptif b.d semakin dekatnya kematian anak



Tanda-Tanda Fisik Mendekati Kematian (Wong, 2009)

1. Kehilangan sensasi dan pergerakan pada ekstremitas bagian bawah, berlanjut ke arah tubuh bagian atas.
2. Sensasi panas, walaupun tubuh terasa dingin.
3. Kehilangan rasa sensasi taktil menurun, sensitif terhadap cahaya, pendengaran adalah daerah terakhir yang gagal berfungsi.
4. Kebingungan, kehilangan kesadaran, artikulasi tidak jelas
5. Kelemahan otot
6. Kehilangan kontrol defekasi dan berkemih



7. Kesulitan menelan
8. Perubahan dalam pola pernafasan
 - ❖ Cheyne Stokes (periode apneu)
 - ❖ “Dengkuran menjelang ajal” (akumulasi sekresi pada paru dan faring)
9. Nadi lemah dan lambat, Tekanan darah turun.



Perilaku Caring (J. Watson)

- ✓ Jujur & Sabar
- ✓ Bertanggung jawab
- ✓ Memberikan kenyamanan
- ✓ Mendengarkan dengan penuh perhatian
- ✓ Memberikan sentuhan
- ✓ Menunjukkan kepedulian
- ✓ Menunjukkan rasa hormat
- ✓ Memberikan informasi dengan jelas
- ✓ Memanggil pasien dengan namanya



Komponen dari Palliative Care yang perlu diketahui....

1. Pain and symptom management
2. Grief, loss and bereavement issues
3. Keterampilan berkomunikasi
4. Pertimbangan budaya
5. Aspek Legal dan Etis
6. Quality end-of-life care
7. Standar penentuan keputusan klinis
8. Masalah nyeri pada kondisi akut, kronis dan terminal
9. Jaminan bahwa perawat mendapatkan dukungan dari institusi untuk mengelola nyeri

Protokol SPIKES

Potokol SPIKES Untuk Menyampaikan Kabar Buruk

- S** SETTING and LISTENING SKILLS (Ketrampilan MENGATUR dan MENDENGAR)
- P** Patient's PERCEPTION of the condition and its seriousness (PERSEPSI pasien mengenai kondisi dan keseriusan penyakitnya)
- I** INVITATION from patient to give information (UNDANGAN dari pasien untuk memberi informasi)
- K** KNOWLEDGE—giving medical facts (PENGETAHUAN – memberikan fakta-fakta medis)
- E** Explore EMOTIONS and EMPATHIZE as patient responds (Mengeksplorasi EMOSI dan BEREMPATI terhadap respon pasien)
- S** STRATEGY and SUMMARY (STRATEGI dan RINGKASAN)

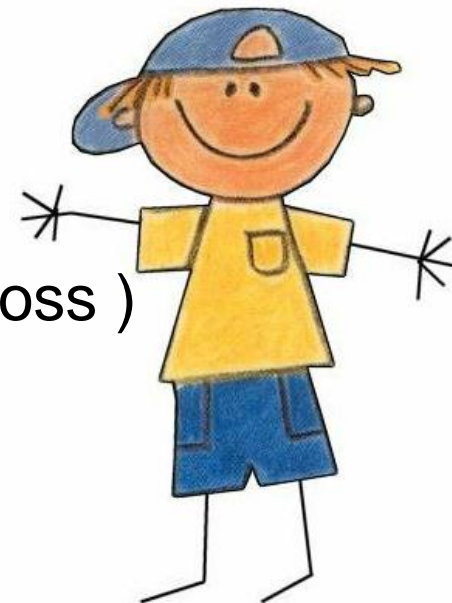
Copyright 1998 by Walter Baile and Robert Buckman



TAHAPAN DUKA CITA

1. Denial : “ini tidak mungkin terjadi”, “Saya tidak percaya”.
2. Anger : Merasa apa yang terjadi padanya sungguh tidak adil.
3. Bargaining : “Seandainya/ andai saja.....”
4. Depression : Menjadi sangat tidak berdaya dan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk sampai pada tahapan berikutnya.
5. Acceptance : Mulai dapat menerima dengan ikhlas apa yang terjadi.

(Kubbler- Ross)

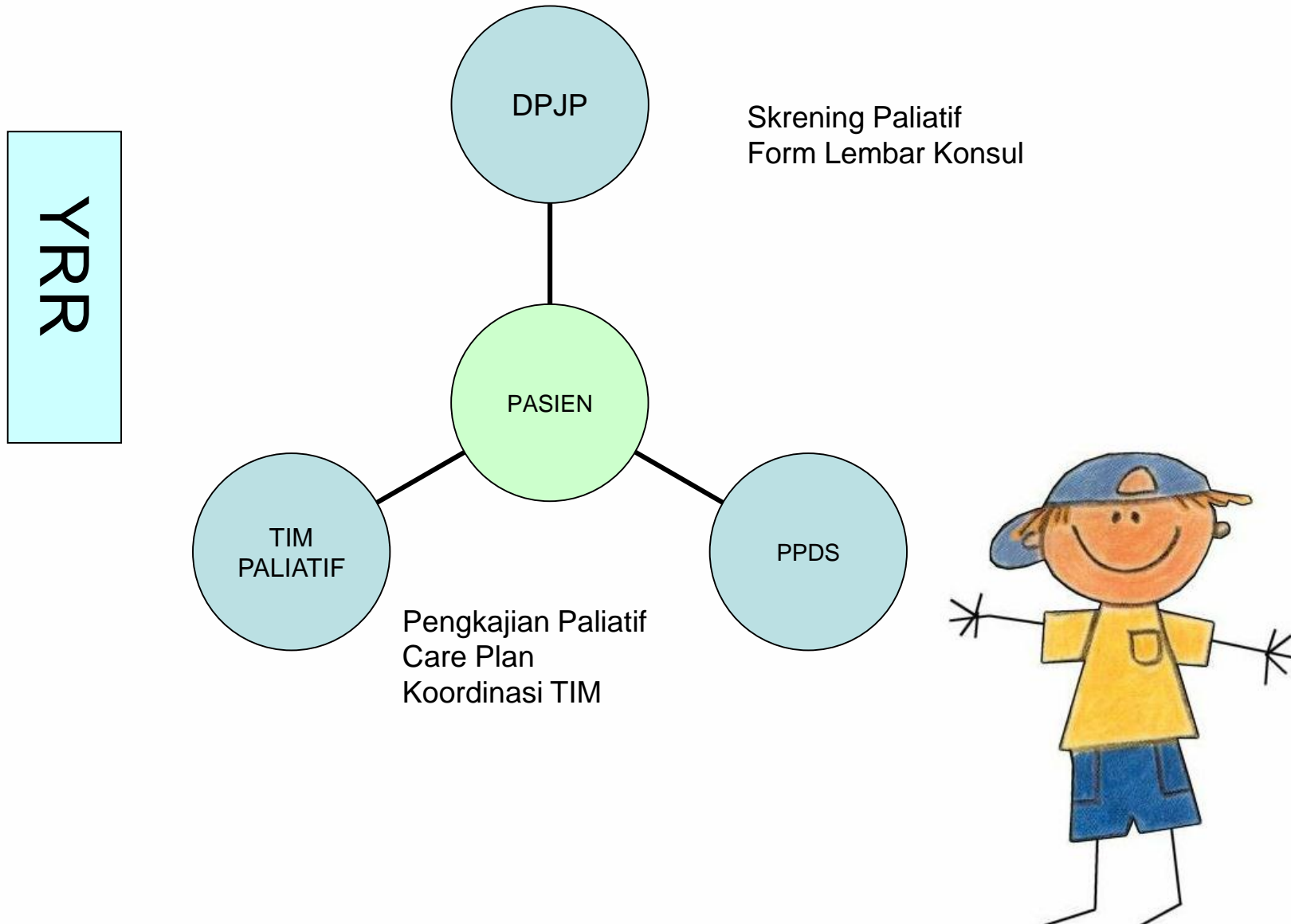


FORM EOL

- [Formulir EOL Final.doc](#)



ALUR KONSULTASI PALIATIF



Kasus

An. A, laki-laki awal terdiagnosa ALL bulan September 2014 (usia 6 th), kemudian melakukan kemoterapi protokol ALL selama \pm 2 tahun. Setiap evaluasi kemoterapi dilakukan BMP dengan hasil baik/remisi. Kemudian pasien rutin kontrol ke poli hemato setiap 1 minggu, 2 minggu sampai akhirnya tiap bulan dengan hasil laboratorium dan kondisi baik.

Pada Juli 2018 saat kontrol pertiga bulan hasil laboratorium tidak normal a.l HB rendah (6,1 gr/dl), dan Leukosit tinggi (43.000 μ /l), kemudian dilakukan BMP hasilnya : Sediaan sumsum tulang masih dipenuhi oleh sel blast artinya leukemia relaps.



CONTOH KOMUNIKASI *HOME VISIT*



Selamat siang dr M. Ini An A, dengan Hiperleokositosis 103rb yang diberikan dexta dan hydrea. Terakhir Jumat hydrea –nya diturunkan dosis 40 mg/kgbb. KGB yang dileher sudah kesan lebih mengecil dibanding sebelumnya juga. Anaknya sekarang “alhamdulillah” lagi fit di rumah.





TIM PALIATIF ANAK UPTK-KIARA-RSCM

DOKTER

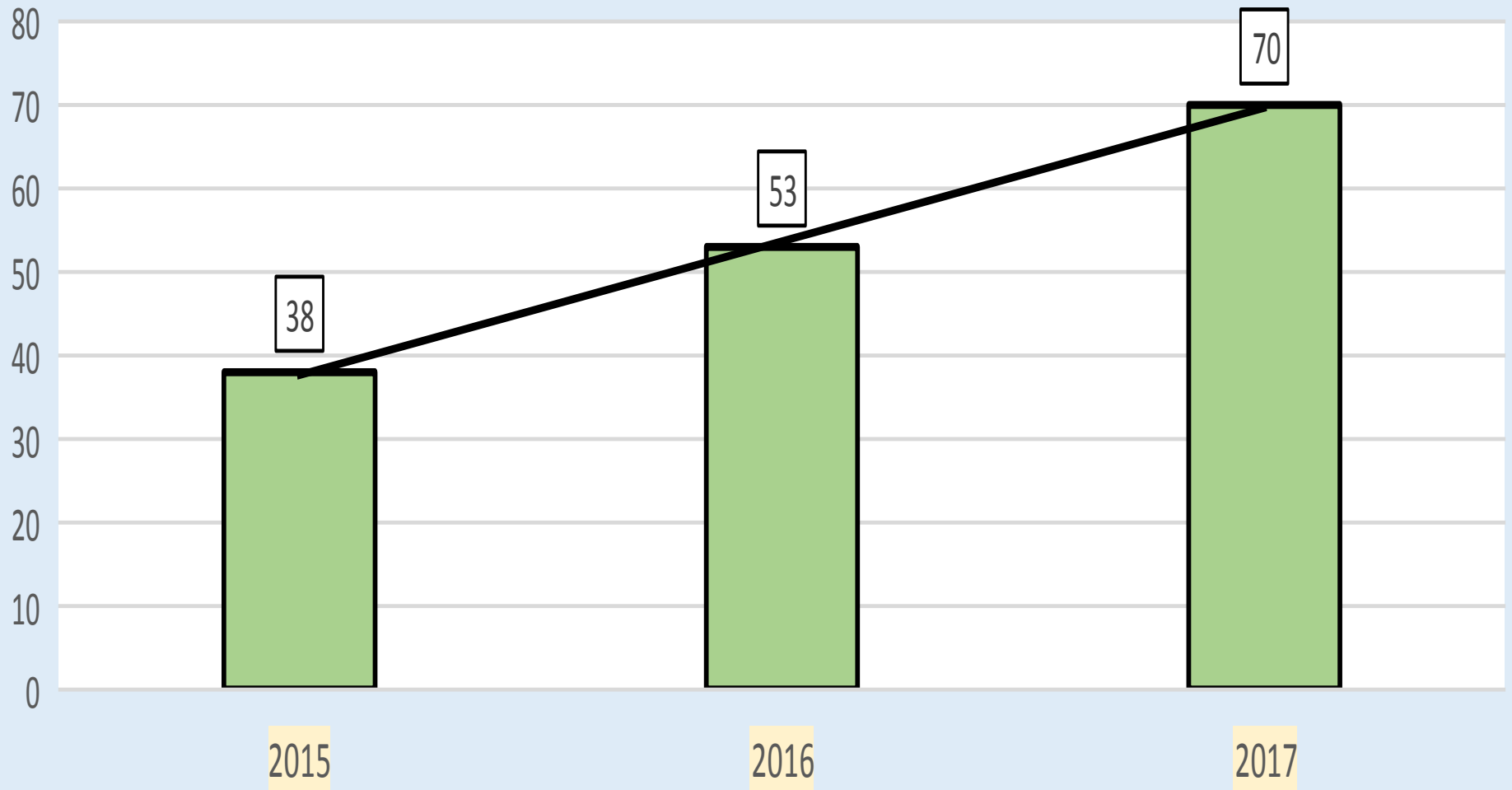
1. Murti Andriastuti, Dr.,dr.,Sp.A
2. Endang Windiastuti, dr.,Sp.A (K)
3. Nia Kurniati, dr.,Sp.A (K)
4. Partini.P.Trihono, Dr.,dr.,Sp.A (K)
5. Titis Prawitasari, dr.,Sp.A (K)

PERAWAT

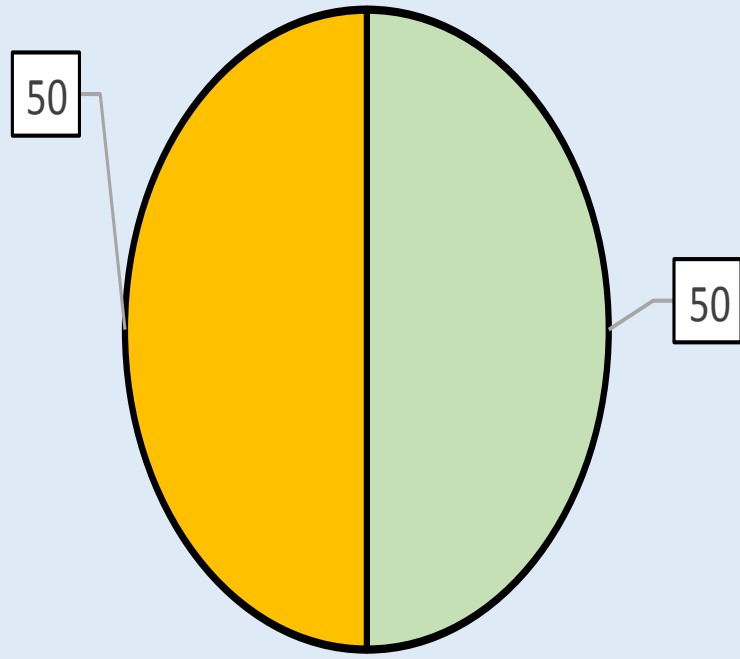
1. Meidiana Bangun
2. Eny Kusrini
3. Erlinawati
4. Elnino Tunjung Sari
5. Budi Tri Utami
6. Meri Risma
7. IIn Pusparini



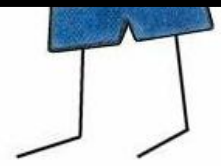
Jumlah Kasus Paliatif Anak Tahun 2015-2017



Presentase Kasus Paliatif anak berdasarkan penyakit
Th 2018 (N=70)



■ Kanker ■ Non Kanker





TERIMAKASIH

