

**ADAPTASI KULTURAL, UJI VALIDITAS DAN
RELIABILITAS *SUPPORTIVE AND PALLIATIVE
CARE INDICATORS TOOL (SPICT-LIS™)* VERSI
BAHASA INDONESIA PADA PERAWAT
DI KOTA YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat

Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Pada Fakultas Kedokteran

Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh

RUTH DEAS MULIANY

41150034

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul

**ADAPTASI KULTURAL, UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS
SUPPORTIVE AND PALLIATIVECARE INDICATORS TOOL (SPICT-LIS™)
VERSI BAHASA INDONESIA PADA PERAWAT DI KOTA YOGYAKARTA**

telah diajukan dan dipertahankan oleh:

**RUTH DEAS MULIANY
41150034**

dalam Ujian Skripsi Program Studi PendidikanDokter
Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana
dan dinyatakan DITERIMA
untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran pada tanggal 14 Juni 2019

Nama Dosen	Tanda Tangan
1. dr. Teguh Kristian Perdamaian, MPH (Dosen Pembimbing I)	
2. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH (Dosen Pembimbing II)	
3. dr. Widya Christine Manus, M.Biomed (Dosen Penguji)	

**Yogyakarta, Juni 2019
Disahkan Oleh:**



Dekan,

Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA

Wakil Dekan I bidang Akademik,

dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

**ADAPTASI KULTURAL, UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS
SUPPORTIVE AND PALLIATIVE CARE INDICATORS TOOL (SPICT-LIS™)
VERSI BAHASA INDONESIA PADA PERAWAT DI KOTA YOGYAKARTA**

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 29 Mei 2019



Ruth Deas Muliany
41150034

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : RUTH DEAS MULIANY

NIM : 41150034

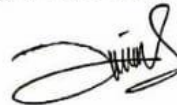
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**ADAPTASI KULTURAL, UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS
SUPPORTIVE AND PALLIATIVE CARE INDICATORS TOOL (SPIC-
LIS™) VERSI BAHASA INDONESIA PADA PERAWAT DI KOTA
YOGYAKARTA**

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Yogyakarta, 29 Mei 2019



Ruth Deas Muliany

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas berkat dan kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Adaptasi Kultural, Uji Validitas dan Reliabilitas *Supportive and PalliativeCare Indicators Tool* (SPICT-LISTM) Versi Bahasa Indonesia Pada Perawat di Kota Yogyakarta” dengan baik. Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang senantiasa memberikan bantuan, mendukung, membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dari awal hingga akhir, yaitu:

1. Tuhan Yesus Kristus yang selalu menyertai, memberikan hikmat, dan kekuatan dalam perjalanan penulisan karya tulis ilmiah ini
2. Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang selalu memberi dukungan dan doa pada semua mahasiswa dalam penulisan karya tulis ilmiah
3. dr. Teguh Kristian Perdamaian, MPH selaku dosen pembimbing I yang senantiasa membimbing dengan sabar, memberikan waktunya, dan mengajarkan ilmu yang tak terhingga kepada penulis dalam pelaksanaan karya tulis ilmiah ini
4. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH selaku dosen pembimbing II yang senantiasa membimbing dengan sabar, memberikan saran dan masukan, dan membagikan pengalaman berharga kepada penulis dalam pelaksanaan karya tulis ilmiah ini
5. dr. Widya Christine Manus, M. Biomed selaku dosen penguji yang telah menguji, memberikan saran, dan bimbingan demi dihasilkannya karya tulis ilmiah yang baik
6. Seluruh Dosen dan Karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang telah bersedia membantu penulis dalam bentuk dukungan dan saran dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

7. Bapak Lerfrand Mango, SE, M.Si dan Ibu Debora M. Nooh, SE selaku orang tua dan I Tem selaku tante yang selalu memberikan doa, dana, semangat, motivasi dan dukungan yang tak terhingga bagi penulis
8. Ko Dioh, Ko Bayen, Sinyo selaku kakak kandung dan seluruh keluarga yang selalu memberikan dukungan berupa doa, dana, semangat dan motivasi kepada penulis
9. Willy Christian Putra selaku partner terkasih yang selalu mendampingi dalam suka dan duka, memberikan doa, semangat dan motivasi yang tidak pernah habis
10. Sahabat-sahabat penulis dalam penelitian payung yaitu Komang Srighandi Utami Uliana dan Jessica Goldy yang selalu mendukung dari perjalanan awal penulisan KTI hingga ke tahap akhir.
11. Sahabat baik penulis yakni, Teman Kost (Bella, Gita, Febri, Ayam), Tiva ICP dan seluruh teman-teman yang memberikan saran, bantuan, semangat dan motivasi kepada penulis untuk melanjutkan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Teman-teman sejawat Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Angkatan 2015 yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu pelaksanaan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini baik dalam bentuk doa maupun dukungan.

Penulis menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kekurangan sehingga kritik dan saran sangat diharapkan untuk membangun Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik. Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat untuk berbagai pihak dan dapat berkontribusi dalam perkembangan Ilmu Pengetahuan.

Yogyakarta, 29 Mei 2019

Ruth Deas Mulianny

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Masalah Penelitian	5
1.3. Tujuan Penelitian	
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	
1.4.1. Bagi Pasien dengan Indikasi Perawatan Paliatif	5
1.4.2. Bagi Puskesmas	6
1.4.3. Bagi Kemajuan Ilmu Pengetahuan Kedokteran	6
1.4.4. Bagi Peneliti.....	6
1.4.5. Bagi Perawat	6
1.5. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Pustaka.....	9
2.1.1. Definisi dan Tujuan Pelayanan Perawatan Paliatif	9
2.1.2. Jenis Penyakit yang Membutuhkan Perawatan Paliatif	10
2.1.3. Kondisi dan Tantangan Perawatan Paliatif di Indonesia	12

2.1.4. Pelaksana dan Peran Perawat Paliatif	13
2.1.5. Instrumen Identifikasi Kebutuhan Perawatan Paliatif	14
2.1.6. Definisi <i>Supportive and Palliative Care Indicators Tool</i> (SPICT) ..	16
2.1.7. Kelebihan dan Kekurangan <i>Supportive and Palliative Care Indicators Tool</i> (SPICT)	17
2.1.8. Validitas dan Reliabilitas	18
2.1.9. Proses Terjemahan dan Adaptasi Kultural	19
2.2. Landasan Teori	20
2.3 Kerangka Teori	21
2.4. Kerangka Konsep	22
2.5 Hipotesis	22
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian	23
3.2. Tempat dan Waktu Pelaksanaan	25
3.3. Populasi dan Sampling	
3.3.1. Populasi Penelitian	25
3.3.2. Sampel Penelitian	26
3.3.2.1. Pengambilan Sampel	26
3.3.2.2. Kriteria Inklusi	26
3.3.2.3. Kriteria Eksklusi	26
3.3.2.4. Besar Sampel	26
3.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	28
3.5. Instrument Penelitian	28
3.6. Pelaksanaan Penelitian	29
3.7. Analisis Data	30
3.9. Etika Penelitian	31
3.10. Jadwal Penelitian	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	32
4.1.1 Karakteristik Responden Penelitian	33
4.1.2 Penerjemahan dan Adaptasi Kultural	34

4.1.3 Uji Validitas	37
4.1.4 Uji Reliabilitas	40
4.2 Pembahasan.....	43
4.2.1 Penerjemahan dan Adaptasi Kultural	44
4.1.3 Uji Validitas	47
4.1.4 Uji Reliabilitas	50
4.3 Kelebihan dan Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	55
5.2 Saran	55
5.2.1 Bagi Peneliti.....	55
5.2.2 Bagi Perawat	56
DAFTAR PUSTAKA	57

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian	31
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	33
Tabel 4.2 Skenario Dan Indikator Penyakit Yang Dinilai	38
Tabel 4.3 Kelompok Indikator Pada Kuesioner SPICT-LIS™ Versi 1	38
Tabel 4.4 Hasil Analisis KR-20	40
Tabel 4.5 Hasil Analisis <i>Spearman Rank Correlation</i>	41
Tabel 4.6 Hasil Analisis Nilai KMO.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Distribusi Kebutuhan Perawatan Paliatif Pada Usia Dewasa (>15 Tahun) Sesuai Kelompok Penyakit.....	10
Gambar 2.2 Distribusi Kebutuhan Perawatan Paliatif Pada Usia Anak (<15 Tahun) Sesuai Kelompok Penyakit.....	11
Gambar 2.3 Distribusi Kebutuhan Perawatan Paliatif Sesuai Kelompok Usia...	11
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	21
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	22
Gambar 3.1 Alur Penelitian Metode Beaton	24
Gambar 3.2 Alur Pelaksanaan Penelitian	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informasi Subjek	62
Lampiran 2. Informed Consent	64
Lampiran 3. Instrumen Penelitian SPICT-LIS™ versi Bahasa Indonesia.....	65
Lampiran 4. Kasus Skenario	68
Lampiran 5. Instrumen Asli (SPICT-LIS™)	71
Lampiran 6. Curriculum Vitae	72
Lampiran 7. Rekomendasi Penelitian Dinkes	74
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian	75
Lampiran 9. Kelaikan Etik	76
Lampiran 10. SPICT-LIS™ Bahasa Indonesia versi 1	77

DAFTAR ISTILAH

SPICT	= <i>Supportive and Palliative Care Indicators Tool</i>
SPICT-LIS™	= <i>Supportive and Palliative Care Indicators Tool – Low Income Setting</i>
KEMENKES	= Kementrian Kesesehatan
WHO	= <i>World Health Organization</i>
PBB	= Perserikatan Bangsa-bangsa
RADPAC	= <i>RADboud indicators for palliative care needs</i>
PIG	= <i>Prognostic Indicator Guide</i>
PPPBN	= Pusat Pengembangan Paliatif dan Bebas Nyeri
HIV/AIDS	= <i>Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
PPOK	= Penyakit Paru Obstruktif Kronis
KR-20	= <i>Kuder-Richardson 20</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini jumlah kasus penyakit yang belum dapat disembuhkan baik pada kasus pasien dewasa maupun anak terus mengalami peningkatan. Penyakit yang dimaksud antara lain penyakit kanker, penyakit degeneratif, PPOK, fibrosis kistik, stroke, penyakit parkinson, gagal jantung, penyakit bawaan serta penyakit infeksi seperti HIV/AIDS. Peningkatan kasus tersebut mendorong pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan baik melalui perawatan kuratif, perawatan rehabilitatif, serta perawatan paliatif terutama pada pasien dengan penyakit terminal agar dapat mencapai kualitas hidup yang terbaik (KEMENKES, 2007).

Perawatan paliatif merupakan suatu pendekatan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya dalam menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang mengancam kehidupan, melalui pencegahan dan mengurangi penderitaan dengan identifikasi awal, penanganan yang benar dan pengobatan rasa sakit serta permasalahan lain, yaitu fisik, psikososial dan spiritual (WHO, 2018).

Masyarakat Indonesia menganggap bahwa perawatan paliatif hanya berlaku untuk pasien dalam kondisi terminal yang akan segera meninggal, tetapi konsep baru perawatan paliatif menekankan pentingnya integrasi perawatan paliatif

lebih dini dengan melibatkan berbagai profesi secara holistik agar pasien mendapatkan perawatan terbaik sampai akhir hidupnya (KEMENKES, 2007).

Perawatan paliatif juga merupakan bagian dari hak asasi manusia, serta diakui oleh Komite PBB sebagai hak-hak sosial dan budaya pada *International Covenant on Economic, Social and Cultural Right (ICESCR)*, dijelaskan bahwa setiap orang memiliki hak untuk menikmati pelayanan kesehatan dengan standar tertinggi yang dapat dicapai melalui pemenuhan kesehatan fisik dan mental. ICESCR juga menegaskan pentingnya memberikan perawatan untuk pasien dengan penyakit kronis dan penyakit terminal agar menghindarkan mereka dari rasa sakit dan memungkinkan mereka meninggal secara bermartabat (Connor dan Bermedo, 2014; Barros De Luca *et al*, 2017).

WHO mengindikasikan hanya 14% pasien yang menerima perawatan paliatif dari seluruh pasien yang membutuhkannya. Setiap tahun, puluhan juta orang menderita nyeri tingkat sedang hingga parah, namun tidak memiliki akses pada pengobatan yang tepat; termasuk di antaranya 5,5 juta pasien kanker terminal, 1 juta pasien HIV/AIDS dan 800.000 pasien yang menderita cedera yang disebabkan oleh kecelakaan atau kekerasan (Lynch T, 2013).

Layanan perawat paliatif di Indonesia hanya tersedia di kota besar, yaitu terbatas di 5 ibu kota provinsi antara lain Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, Denpasar dan Makassar. Sebagian besar fasilitas yang tersedia adalah untuk perawatan pasien kanker. Ditinjau dari besarnya kebutuhan pasien, jumlah dokter yang mampu memberikan pelayanan perawatan paliatif juga masih terbatas. Hal ini menunjukkan bahwa keadaan perawatan paliatif di Indonesia

masih belum berkembang dan belum merata, sedangkan setiap pasien memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu, komprehensif dan holistik (Putranto, 2017; KEMENKES, 2007).

Salah satu jenis model pelayanan paliatif yang perlu dikembangkan di Indonesia adalah model perawatan paliatif yang terintegrasi dengan layanan kesehatan primer sehingga lebih mudah diakses dan biaya perawatan paliatif menjadi lebih terjangkau. *The worldwide palliative care alliance* merekomendasikan agar semua pemerintah mengintegrasikan perawatan paliatif ke dalam sistem kesehatan nasional negaranya bersama perawatan kuratif. (Connor dan Bermedo, 2014).

Perawatan paliatif dilayanan kesehatan primer yang berbasis komunitas penting untuk disediakan pada populasi yang luas, karena kebanyakan pasien dengan penyakit kronis yang memiliki kebutuhan perawatan paliatif memilih untuk menjalani sisa hidup disekitar lingkungannya bersama keluarga dan orang-orang terdekat melalui perawatan yang diberikan oleh praktisi kesehatan umum, bukan tingkat spesialisik. Selain itu, Indonesia juga masih termasuk negara berkembang, dimana sebagian besar masyarakat memiliki status sosial ekonomi yang rendah. Data studi kasus menunjukkan bahwa individu seperti ini lebih memilih untuk meninggal di rumah, sehingga tenaga kesehatan di layanan kesehatan primer harus mampu mengidentifikasi dan memberikan perawatan bagi mereka (Hedinger D *et al*, 2014). Setiap negara dapat memilih model pelayanan yang sesuai dengan negaranya. Berikut ini beberapa contoh model pelayanan perawatan paliatif di negara lain yaitu, hospis di Kerajaan Inggris dan

Eropa, layanan berbasis rumah sakit di Jepang, perawatan paliatif swadaya masyarakat di Kerala, dan program *reach-out palliative care* di Tanzania (Yamaguchi, *et al*, 2017).

Dalam memberikan layanan perawatan paliatif yang berkualitas, langkah penting yang harus dilakukan adalah melalui identifikasi pasien yang membutuhkan perawatan paliatif dengan tepat waktu, penilaian akan kebutuhan perawatan dan melakukan perencanaan perawatan (Murray S,A, *et al*, 2005). Terdapat beberapa macam instrumen identifikasi yang telah digunakan di beberapa negara antara lain, RADPAC untuk pasien perawatan paliatif, *the* *PIG* sebagai *UK-based Gold Standard Framework*, *the* *NECPAL-CCOMS-ICO* tool berkembang di Spanyol dan ‘Quick guide’ yang berkembang di Inggris dan *SPICT*. *SPICT* digunakan untuk membantu dokter juga tenaga kesehatan lainnya dalam mengenali orang yang berisiko mengalami perburukan kesehatan serta kematian (Elke Arnodila, *et al*, 2013).

Hingga tahun 2018, *SPICT* telah diterjemahkan dan diadaptasi secara kultural ke dalam 6 bahasa, kecuali bahasa Indonesia, diantaranya *SPICT* versi bahasa Portugis-Brazil (*SPICT-BR*), versi bahasa Jerman (*SPICT-DE*), versi bahasa Spanyol (*SPICT-ES*), versi bahasa Belanda (*SPICT-NL*), versi bahasa Perancis (*SPICT-FR*), dan versi bahasa Jepang (*SPICT-JP*). Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian berupa menerjemahkan *SPICT* ke dalam bahasa Indonesia dan melakukan validasi terhadap hasil terjemahan tersebut agar tersedia suatu instrumen yang valid dan reliabel dalam mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perawatan paliatif di Indonesia.

1.2 Masalah Penelitian

Apakah SPICT-LIS™ versi bahasa Indonesia dapat dipergunakan sebagai instrumen yang valid dan reliabel bagi perawat di layanan kesehatan primer untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perawatan paliatif di Indonesia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengadaptasi kuesioner SPICT-LIS™ ke dalam bahasa Indonesia sebagai instrumen yang valid dan reliabel bagi perawat di layanan kesehatan primer untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perawatan paliatif.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengadaptasi kuesioner SPICT-LIS™ secara kultural ke dalam bahasa Indonesia
2. Menilai validitas dan mengukur reliabilitas kuesioner SPICT-LIS™ versi bahasa Indonesia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien dengan Indikasi Perawatan Paliatif

SPICT-LIS™ versi bahasa Indonesia akan memudahkan identifikasi dan pemenuhan kebutuhan perawatan paliatif bagi pasien yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Penelitian ini akan memberi kemudahan bagi petugas kesehatan dalam mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perawatan paliatif, sehingga rancangan perawatan kesehatan yang diberikan tepat guna dan *cost effective*.

1.4.3 Bagi Kemajuan Ilmu Pengetahuan Kedokteran

SPICT-LISTM versi bahasa Indonesia dapat digunakan sebagai instrumen yang terstandarisasi untuk identifikasi kebutuhan pelayanan paliatif dan dapat dijadikan referensi dalam penelitian selanjutnya guna pengembangan instrumen yang dapat membantu dalam identifikasi kebutuhan perawatan paliatif yang lebih baik.

1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan keterampilan peneliti dalam mengembangkan ide dan tulisan melalui penyusunan karya tulis ilmiah.

1.4.5 Bagi Perawat

Adanya SPICT-LISTM versi bahasa Indonesia dapat memberi kemudahan bagi perawat dalam mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perawatan serta menyusun rencana perawatan yang tepat.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian uji validitas sudah sering dilakukan di Indonesia maupun negara lainnya, namun Uji validitas dan uji reliabilitas SPICT-LIS versi bahasa Indonesia belum pernah dilakukan sebelumnya.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metode	Hasil
Afshar K <i>et al</i> , 2018	<i>Systematic development and adjustment of the German Version of the supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-DE)</i>	Metode translasi: Model TRAPD <i>Mix Methods</i>	Penggunaan SPICT memberikan manfaat lebih dalam mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perawatan paliatif. SPICT memiliki indikator yang relevan dalam mengidentifikasi kebutuhan perawatan paliatif
Alfonso Alonso Fachado <i>et al</i> , 2018	<i>Spanish adaptation and validation of the supportive & palliative care indicators tool-SPICT-ES</i>	Metode Translasi :Beaton <i>et al</i> Metode uji validitas: <i>Psychometric Properties</i> dari SPICT-ES	Lebih dari 90% partisipan mampu mengisi dengan mudah serta menyatakan isi kuesioner mudah dipahami. Konsistensi internalnya adalah 0,71.
Munday Daniel, <i>et al</i> , 2016	<i>Adapting the Supportive and palliative care indicators tool (SPICT™) for use in rural Nepal</i>	Modifikasi; disesuaikan pengalaman praktisi perawatan paliatif & keadaan NEPAL	SPICT terbukti bermanfaat sebagai alat indikator dan dapat diadaptasi untuk digunakan pada negara dengan pendapatan rendah.
De Bock R, <i>et al</i> , 2017	<i>Validation of the Supportive and palliative care indicators tool (SPICT™) in a Geriatric Population</i>	Cohort Retrospective	Dari 435 pasien, 54,7% diantaranya positif memerlukan perawatan paliatif saat digunakan SPICT.

Hingga saat ini telah ada beberapa penelitian terdahulu yang relevan dan dapat dijadikan acuan dalam penelitian ini. Pada penelitian yang dilakukan oleh Alfonso Alonso Fachado *et al* (2018) dengan judul “*Spanish adaptation and validation of the supportive & palliative care indicators tool-SPICT-ES*”,

ditunjukkan bahwa lebih dari 90% partisipan mampu mengisi kuesioner SPICT dengan mudah serta menyatakan isi kuesioner mudah dipahami. Uji reliabilitas yang dilakukan untuk menilai konsistensi internalnya adalah 0,71 dimana hasil ini menunjukkan kuesioner memiliki reliabilitas yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Afshar K *et al* (2018) dengan judul “*Systematic development and adjustment of the German Version of the supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-DE)*”, hasil penelitiannya menunjukkan penggunaan SPICT memberikan manfaat lebih dalam mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perawatan paliatif. SPICT memiliki indikator yang relevan dalam mengidentifikasi kebutuhan perawatan paliatif. Penelitian oleh Munday Daniel *et al* (2017) dengan judul “*Adapting the Supportive and palliative care indicators tool (SPICT™) for use in rural Nepal*”, ditunjukkan bahwa SPICT terbukti bermanfaat sebagai alat indikator dan dapat diadaptasi untuk digunakan pada negara dengan pendapatan rendah”. Penelitian lainnya oleh De Bock R *et al* (2016) dengan judul “*Validation of the Supportive and palliative care indicators tool (SPICT™) in a Geriatric Population*” menunjukkan dari 435 pasien, 54,7% diantaranya positif memerlukan perawatan paliatif saat digunakan SPICT.

Perbedaan penelitian kali ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada penelitian ini uji validitas dan uji reliabilitas dilakukan pada SPICT versi bahasa Indonesia dengan populasi penelitiannya ialah perawat di layanan kesehatan primer kota Yogyakarta.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- Instrumen SPCIT-LISTM telah diterjemahkan kedalam versi Bahasa Indonesia dan disesuaikan dengan kebudayaan Indonesia untuk menjaga validitas isi instrumen original.
- SPICT-LISTM versi Bahasa Indonesia merupakan instrumen yang valid baik ditinjau dari validitas isi maupun validitas muka. Validasi dilakukan melalui *cognitive debriefing* dan konsultasi ahli.
- SPICT-LISTM versi Bahasa Indonesia memiliki nilai reliabilitas yang bervariasi, namun tetap dapat digunakan pada perawat di layanan kesehatan primer untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perawatan paliatif. Nilai KR-20 masing-masing kategori sebagai berikut: Umum (0.363), Kanker (0.555), Demensia (0.756), Penyakit Saraf (0.508), Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (0.749), Penyakit Paru Kronik (0.683), Penyakit Ginjal Kronik (0.416), Infeksi (0.769), dan Penyakit lainnya (0.572)

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

- Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan pengembangan kuesioner terutama untuk memodifikasi pernyataan item yang tidak

- berkorelasi pada hasil pengujian statistik seperti pada item B.12, B.15 dan B.16. Serta dilakukan juga pada indikator kategori penyakit yang tidak reliabel seperti pada kategori indikator umum dan kategori penyakit ginjal kronik, juga pada tingkat reliabilitasnya masih rendah seperti penyakit kanker, penyakit saraf, penyakit paru kronik, dan kategori penyakit lainnya.
- Bagi peneliti yang ingin mengembangkan kuesioner SPICT-LIS™ versi Bahasa Indonesia, disarankan untuk diujicobakan lagi pada populasi yang lebih spesifik khususnya pada indikator penyakit ginjal dan populasi yang lebih berpengalaman dalam perawatan paliatif. Pengambilan sampel penelitian juga sebaiknya menggunakan kasus asli yang sedang ditangani responden, agar pengisiannya menjadi lebih objektif dan akurat.
- Pada pengisian kuesioner selanjutnya disarankan untuk menggunakan kasus asli sesuai pasien yang sedang ditangani, agar pengisian kuesioner lebih objektif dan akurat, namun jika ingin menggunakan tetap menggunakan skenario sebaiknya dilakukan pendampingan saat pengisian.

5.2.2 Bagi Perawat

Instrumen SPICT-LIS™ versi Bahasa Indonesia dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perawatan paliatif sehingga dapat dilakukan intervensi yang sesuai sejak dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Acquadro C, Conway K, Hareendran A, Aaronson N. (2018). *Literature review of methods to translate health-related quality of life questionnaires for use in multinational clinical trials. Value in Health*, Amsterdam
- Afshar, K., Feichtner A., Boyd K., Murray S., Jünger S., Wiese B., Schneider N., Müller-Mundt G (2018). *Systematic developments and adjustment of the German version of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-DE)*. *BMC Palliative Care*, Jerman
- Alamudi, M. Y. (2018). Pentingnya Eradikasi Penyakit Tropis Di Indonesia, <https://www.researchgate.net/publication/325619249>
- Allen, A. S., Forman, J. P., Orav, E. J., Bates, D. W., Denker, B. M., & Sequist, T. D. (2010). *Primary care management of chronic kidney disease. Journal of general internal medicine*, 26(4), 386-92.
- Alonso Fachado, A., Martínez NS., Roselló MM., Rial JJV., Oliver EB., García RG., García JMF. (2018). *Spanish Adaptation and Validation of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool – SPICT-ESTM*. *Rev Saude Publica*, Spanyol
- Arnold, R. (2004). *Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care*. Brooklyn, *National Consensus Project for Quality Palliative Care*, Amerika Serikat
- Barros de Luca, G., Zopunyan, V., Burke-Shyne, N., Papikyan, A., & Amiryan, D. (2017). *Palliative care and human rights in patient care: an Armenia case study. Public Health Reviews*, 38, 18. <http://doi.org/10.1186/s40985-017-0062-7>
- Beaton Dorcas E, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. (2000). *Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures*. *Wolters Kluwer*, Spine. 25(24):3186-3191.
- Comrey, A.L. & Lee. (1992). *A first course in factor analysis*, 2nd Ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Connor, S. R. & Bermedo, M. C. (editor). (2014). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. *World Health Organisation (WHO)*, Geneva
- Cueto-Manzano, A., Martínez-Ramírez, H. and Cortés-Sanabria, L. (2011). Management of chronic kidney disease: primary health-care setting, self-care and multidisciplinary approach. *Clinical Nephrology*.

- De Bock, Reine & Van Den Noortgate, Nele & Piers, Ruth. (2017). *Validation of The Supportive And Palliative Care Indicators Tool In Geriatric Population. Journal of Palliative Medicine*. 21.10.1089/jpm.2017.0205
- De Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. (2017). *Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. SciELO Analytics, Brazil*
- Dhamayanti, M., Rachmawati, A. D., Arisanti, N., & Setiawati, E. P. (2018). Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Skrining Kekerasan terhadap Anak “ ICAST-C ” versi Bahasa Indonesia *Validity and Reliability of The Indonesian Version of The “ ICAST-C ” Violence Screening Questionnaire*, 5, 281–289.
- Effendy, C., Vissers, K., Tejawinata, S., *et al.* (2015). *Dealing with symptoms and issues of hospitalized patients with cancer in Indonesia: the role of families, nurses, and physicians. Pain Pract*, 15(5), pp. 441-446.
- Elke Arnoldina., Murray S.A., Engels Y., Campbell C. (2013). *What tools are available to identify patients with palliative care needs in primary care: a systematic literature review and survey or European practice. BMJ Supportive & Palliative Care*, Inggris
- Emanuel Linda L., Librach Lawrence S. (2011). *Palliative Care Core Skills and Clinical Competencies Second Edition*. Elsevier, Chicago
- Firdaus Muhammad Fikri. (2014). Uji Validasi Konstruksi dan Reliabilitas Instrumen *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Versi Indonesia*. FKUI, Jakarta
- Gomez-Batiste X, Martinez-Munoz M, Blay C, *et al.*(2013) *Identifying patients with chronic conditions in need of palliative care in the general population: development of the NECPAL tool and preliminary prevalence rates in Catalonia. BMJ Support Palliative Care*; 3: 300-3008. Doi:10.1136/bmjspcare-2012-000211
- Griswold, D., Makoka, M., Gunn, S. and Johnson, W. (2018). *Essential surgery as a key component of primary health care: reflections on the 40th anniversary of Alma-Ata. BMJ Global Health*, 3(Suppl 3), p.e000705.
- Hambleton, K.R. & Zenisky, L.A. (2011). *Translating and adapting tests for cross-cultural assessments. Cross-cultural research methods in psychology* (pp. 46-74). New York: Cambridge University Press.

- Handoko, T.Hani. 2014. *Dasar-dasar Manajemen Produksi dan Operasi* : edisi ke 1. Yogyakarta : BPFE.
- Harrison N, Cavers D, Campbell C, *et al.* (2012) *Are UK primary care teams formally identifying patients for palliative care before they die?* *Br J Gen Pract*; 62(598): e344-e352. Doi: 10.3399/bjgp12x641465
- Heale, R. & Twycross, A. (2015). *Validity and reliability in quantitative studies. Evidence Based Nurse*, 18(3) 66-67. Diakses pada tanggal 13 September 2018 : <http://ebn.bmj.com/>.
- Hedinger D, Braun J, Zellweger U, Kaplan V, Bopp M, for the Swiss National Cohort Study Group (2014) *Moving to and Dying in a Nursing Home Depends Not Only on Health – An Analysis of Socio-Demographic Determinants of Place of Death in Switzerland. PLoS ONE* 9(11): e113236. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113236>
- Hight Gill., Crawford Debbie., Murray, S, A., Boyd, K. (2013) *Development and evaluation of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT): a mixed-methods study. BMJ Supportive & Palliative Care*, Inggris
- KEMENKES. (2007). KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. NOMOR: 812/Menkes/SK/VII/2007. Jakarta, Indonesia
- KEMENKES. (2015). *Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker*. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI. ISBN 978-602-235-882-4
- KEMENKES. (2017). *INFODATIN. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia*. Jakarta
- KEMENKES. (2017). *InfoDATIN. Situasi Penyakit Ginjal Kronis*. Jakarta
- Korb, K. (2012). *Conducting Educational Research Validity of Instrument*. Diakses dari <http://korbedpsych.com/R09eValidity.html>
- Lynch T, Connor S, Clark D. (2013) *Mapping levels of palliative care development: a global update. J Pain Symptom Manag.* 45(6):1094–106
- McIntosh, M., Monticalvo, D., Quest, T., Adkins, B., Bell S., Osian, S,R.(2015). *A dedicated palliative care nurse improves access to palliative care and hospice services in an urban ED*. Elsevier, MacClenny
- Munday Daniel., Beka Manju., Powys Ruth., Murray S., Boyd K. (2016). *Adapting the Supportive and palliative care indicators tool (SPICT™) for use in rural Nepal. International Nepal Fellowship, Nepal*

- Murray SA, Kendall M, Boyd K, *et al.* (2005). *Illness trajectories and palliative care. Clinical review.* BMJ;330:1007–11
- Murray, S, A., Kendall, M., Mitchell, G., Boyd, K. (2017). *Palliative care from diagnosis to death.* BMJ 2017;356:j878.
- Nagel, J. (2016). Knowledge And Reliability. *Goldman and His Critics*, pp.235-258.
- Notoadmojo, Sukidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta, Jakarta
- Pardo Jr Manuel, C., Miller Ronald D. (2018). *Basics of Anesthesia Seventh edition.* Elsevier, California
- Putranto, R., Mudjaddid, E. Martina, D. (2017). *Development and challenges of palliative care in Indonesia: role of psychosomatic medicine.* *Biopsychosocial Medicine.*
- Rainone F, Blank A, Selwyn PA, *et al.* *The early identification of palliative care patients: preliminary processes and estimates from urban, family medicine practices.* *Am Journal Hospital Palliative Care* 2007;24:137–40.
- Robert Teasell MD, Katherine Salter PhD, Pavlina Faltynek Msc, Andreea Cotoi MSc, Gail Eskes Phd. (2018). *Post-Stroke Cognitive Disorders. Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation*
- Shardlow, A., McIntyre, N., Fluck, R., McIntyre, C., & Taal, M. (2016). *Chronic kidney disease in primary care: outcomes after five years in a prospective cohort study.* *PLOS Medicine.*
- Swarjana I Ketut. (2016). *Statistik Kesehatan.* ANDI OFFSET, Yogyakarta
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). *Making sense of Cronbach 's alpha,* 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Thammaiah, S., Manchaiah, V., Easwar, V., & Krishna, R. (2016). *Translation and adaptation of five English language self-report health measures to South Indian Kannada language.* *Audiology Research,* 6(1). <https://doi.org/10.4081/audiores.2016.153>
- The Economist Intelligence Unit. *Quality of Death Index 2015.* *The Economist – Lien Foundation* 2015. <http://www.eiuperspectives.economist.com/healthcare/2015-quality-death-index>. Diakses pada tanggal bulan 10 September 2018.
- Thoonsen B., Engels Y., Rijswijk E, V., Groot M., Verhagen S., Weel C, V., dan Visser K. (2012) *Early identification of palliative care patients in general*

practice; the development of the RADPAC. British Journal of General Practice;62:e625–31.

Tyupa, S. (2011). *A Theoretical Framework for Back-Translation as a Quality Assessment Tool* 1, 7, 35–46.

Walsh, R.I., Mitchell Geofferey., Francis Lily., Mieke L, van Deriel. (2015). *What Diagnostic Tools Exist for the Early Identification of Palliative Care Patients in General Practice? A systematic review. Journal of Palliative Care*, 31(2), pp. 118-123.

Weissman, D. E., & Meier, D. E. (2011). *Identifying Patients in Need of a Palliative Care Assessment in the Hospital Setting*, 14(1), 2008. <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0347>

WHO. (2019). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Diakses pada tanggal 4 Maret 2019. <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

World Health Organization (WHO). (2018). *WHO definition of palliative care*. Diakses pada tanggal 9 September 2018. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Yamaguchi, T., Kuriya, M. Morita, T., Agar, ., Choy Y. S., Goh, C., Lingegowa, K. B., Lim, R., Liu, R. K., Macleod, R., Ocampo, R., cheng, S. Y., Phungrasami, T., Nguyen, Y. P. & Tsuseno, S. (2017) *Palliative care development in the Asia- Pasific region: an international survey from the Asia-Pasific Hospice Palliative Care Network (APHN). BMJ Supportive Palliative Care* 7,23