

# **PENGAJIAN KESIAPAN KECAMATAN GONDOKUSUMAN DALAM MEMENUHI PERAWATAN PALIATIF YANG TERINTEGRASI BAGI LANSIA**

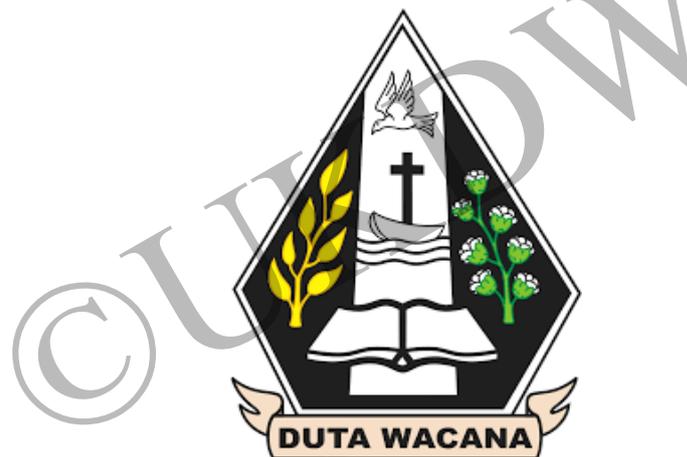
KARYA TULIS ILMIAH

Dimaksudkan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat

Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

Di Fakultas Kedokteran

Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun oleh :

**MARIA GRACE WILIANTO**

**41160010**

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA

YOGYAKARTA

2020

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**SKRIPSI/TESIS/DISERTASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Kristen Duta Wacana, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Grace Wilianto  
NIM : 41160010  
Program studi : Pendidikan Dokter  
Fakultas : Kedokteran  
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“PENGKAJIAN KESIAPAN KECAMATAN GONDOKUSUMAN DALAM MEMENUHI PERAWATAN PALIATIF YANG TERINTEGRASI BAGI LANSIA”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta  
Pada Tanggal : 7 Agustus 2020

Yang menyatakan



(Maria Grace Wilianto)  
NIM.41160010

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Skripsi dengan Judul:**

**PENGAJIAN KESIAPAN KECAMATAN GONDOKUSUMAN DALAM  
MEMENUHI PERAWATAN PALIATIF YANG TERINTEGRASI BAGI  
LANSIA**

Telah diajukan dan dipertahankan oleh:

**MARIA GRACE WILIANTO**

**41160010**

Dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran

Universitas Kristen Duta Wacana

dan dinyatakan **DITERIMA**

untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran pada tanggal 7 Agustus 2020

**Nama Dosen**

**Tanda Tangan**

1. dr. Teguh Kristian Perdamaian, MPH  
(Dosen Pembimbing I)

2. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH  
(Dosen Pembimbing II)

3. dr. The Maria Meiwati Widagdo, PhD  
(Dosen Penguji)

**Yogyakarta, 7 Agustus 2020**

**DU TA WA CA NA**

**Disahkan oleh**

**Dekan,**

**Wakil Dekan Bidang I Akademik,**

**dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph. D**

**dr. Christiane Marlene Sooi, M. Biomed**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

### **PENGAJIAN KESIAPAN KECAMATAN GONDOKUSUMAN DALAM MEMENUHI PERAWATAN PALIATIF YANG TERINTEGRASI BAGI LANSIA**

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 kemudian 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, 7 Agustus 2020

Yang menyatakan,



**(Maria Grace Wilianto)**

**NIM 41160010**

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **Maria Grace Wilianto**

NIM : **41160010**

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen dutawacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty – Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul:

### **PENGAJIAN KESIAPAN KECAMATAN GONDOKUSUMAN DALAM MEMENUHI PERAWATAN PALIATIF YANG TERINTEGRASI BAGI LANSIA**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 7 Agustus 2020

Yang menyatakan,



Maria Grace Wilianto

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Tuhan Yesus yang telah memberikan berkat, rahmat dan anugerah-Nya kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengkajian Kesiapan Kecamatan Gondokusuman dalam Memenuhi Perawatan Paliatif yang Terintegrasi bagi Lansia” dengan baik. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagian syarat-syarat guna mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Kristen Duta Wacana.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak bisa terselesaikan tanpa adanya dukungan baik moral maupun material dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyusun skripsi ini terutama kepada:

1. dr. The Maria Meiwati Widagdo, PhD selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana serta penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan memberikan masukan serta evaluasi terhadap Karya Tulis Ilmiah ini.
2. dr. Teguh Kristian Perdamaian, MPH selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan, dukungan, serta waktu bagi peneliti sehingga dapat membuat dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH yang telah memberikan bimbingan, masukan, dukungan, serta waktu bagi peneliti sehingga dapat membuat dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Para Dosen dan Staf Administrasi Fakultas Kedokteran Universitas Krinten Duta Wacana yang telah mendukung penulisan skripsi ini.
5. Keluarga besar dan teman-teman yang telah mendukung dalam doa dan perhatian yang diberikan kepada penulis.
6. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dikarenakan keterbatasannya dalam pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala bentuk saran serta masukan bahkan kritik yang membangun dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi para pembaca.

Yogyakarta, 7 Agustus 2020

Maria Grace Wilianto

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
<b>BAB I</b>	
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang penelitian .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Masalah penelitian .....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan penelitian .....</b>	<b>3</b>
<b>1.4 Manfaat penelitian .....</b>	<b>4</b>
<b>1.5 Keaslian penelitian .....</b>	<b>5</b>
<b>BAB II.....</b>	<b>8</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>

<b>2.1. Tinjauan Pustaka</b> .....	<b>8</b>
2.1.1. Lansia.....	8
2.1.2. Masalah Kesehatan.....	9
2.1.2.1 Kanker.....	10
2.1.2.2 HIV/AIDS.....	11
2.1.2.3 Penyakit tidak ganas progresif.....	13
2.1.3. Pelayanan Paliatif.....	14
2.1.3.1. Definisi.....	14
2.1.3.2. Lingkup Pelayanan Paliatif.....	14
2.1.3.3. Sasaran Pelayanan Paliatif.....	15
2.1.3.4. Kebijakan pelayanan paliatif di Indonesia.....	16
2.1.4. Pelayanan Paliatif Terintegrasi.....	17
2.1.4.1. Definisi.....	17
2.1.4.2. Pentingnya Integrasi Pelayanan Paliatif.....	17
2.1.5. Instrumen pelayanan paliatif.....	18
2.1.5.1. Kebijakan.....	18
2.1.5.2. Ketersediaan Obat.....	18
2.1.5.3. Program dan Konten Edukasi.....	19
2.1.5.4. Sumber Daya Manusia.....	19
<b>2.2. Kerangka Teori</b> .....	<b>20</b>

2.3. Kerangka Konsep .....	20
<b>BAB III .....</b>	<b>21</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
3.1. Desain Penelitian .....	21
3.2. Tempat dan Waktu penelitian.....	21
3.3. Populasi dan Sampling.....	21
3.4. Variabel penelitian dan Definisi operasional.....	22
3.5. <i>Sample size</i> (Perhitungan besar sampel).....	23
3.6. Bahan dan Alat .....	23
3.7. Pelaksanaan penelitian.....	24
3.8. Analisis data.....	24
3.9. Etika penelitian .....	25
3.10. Jadwal Penelitian.....	26
<b>BAB IV .....</b>	<b>27</b>
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>27</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	27
4.1.1 Karakteristik Responden.....	27
4.1.1.1 Masyarakat .....	27
4.1.1.2 Institusi / Organisasi.....	28

4.1.2	Gambaran Kebijakan yang Mendukung Adanya Pelayanan Paliatif bagi Lansia di Kecamatan Gondokusuman .....	30
4.1.3	Gambaran Ketersediaan Obat yang Mendukung Adanya Pelayanan Paliatif bagi Lansia di Kecamatan Gondokusuman.....	32
4.1.4	Gambaran Program dan Konten Edukasi yang Mendukung Adanya Perawatan Paliatif bagi Lansia di Kecamatan Gondokusuman .....	34
4.1.5	Gambaran Sumber Daya yang Mendukung Adanya Pelayanan Paliatif bagi Lansia di Kecamatan Gondokusuman .....	35
4.1.6	Gambaran Integrasi Pelayanan Paliatif Bagi Lansia di Kecamatan Gondokusuman .....	39
4.2	<b>Pembahasan</b> .....	39
4.2.1	Gambaran Kebijakan yang Mendukung Adanya Pelayanan Paliatif bagi Lansia di Kecamatan Gondokusuman .....	39
4.2.2	Gambaran Ketersediaan Obat yang Mendukung Adanya Pelayanan Paliatif bagi Lansia di Kecamatan Gondokusuman.....	41
4.2.3	Gambaran Program dan Konten Edukasi yang Mendukung Adanya Perawatan Paliatif bagi Lansia di Kecamatan Gondokusuman .....	42
4.2.4	Gambaran Sumber Daya yang Mendukung Adanya Pelayanan Paliatif bagi Lansia di Kecamatan Gondokusuman .....	43
4.2.5	Gambaran Integrasi Pelayanan Paliatif Bagi Lansia di Kecamatan Gondokusuman .....	43

4.3	Kekurangan dan keterbatasan penelitian .....	46
BAB V .....		47
KESIMPULAN DAN SARAN .....		47
5.1	Kesimpulan .....	47
5.2	Saran .....	47
5.2.1	Bagi peneliti selanjutnya .....	47
5.2.3	Bagi Pemerintah .....	48
DAFTAR PUSTAKA .....		50
LAMPIRAN .....		52

© UKDW

## DAFTAR TABEL

TABEL 1 KEASLIAN PENELITIAN.....	5
TABEL 2 MASALAH KESEHATAN .....	10
TABEL 3 VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	22
TABEL 4 RESPONDEN (MASYARAKAT).....	28
TABEL 5 TABEL INSTITUSI/ORGANISASI.....	29
TABEL 6 JUMLAH INSTITUSI.....	35
TABEL 7 SUMBER DAYA MANUSIA.....	36

©UKDW

## DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1 JUMLAH LANSIA .....	8
GAMBAR 2 JUMLAH LANSIA .....	9
GAMBAR 3 PREVALENSI PENYAKIT KANKER PADA PENDUDUK (%) MENURUT KELOMPOK UMUR TAHUN 2013.....	11
GAMBAR 4 JUMLAH KASUS HIV DAN AIDS TAHUN 2015 DI DUNIA....	12
GAMBAR 5 PERSENTASE KUMULATIF AIDS YANG DILAPORKAN MENURUT KELOMPOK UMUR.....	12
GAMBAR 6 DALYS USIA 50 - 69 TAHUN .....	13
GAMBAR 7 DALYS USIA >70 TAHUN .....	13
GAMBAR 8 KERANGKA TEORI .....	20
GAMBAR 9 KERANGKA KONSEP .....	20
GAMBAR 10 PELAKSANAAN PENELITIAN .....	24
GAMBAR 11 ALUR PERAWATAN PALIATIF.....	45

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 LEMBAR INFORMASI RESPONDEN .....	52
LAMPIRAN 2 LEMBAR KONFIRMASI PERSETUJUAN ( <i>INFORMED CONSENT</i> ) .....	54
LAMPIRAN 3 LEMBAR PERTANYAAN .....	55
LAMPIRAN 4 KETERANGAN KELAIKAN ETIK .....	56
LAMPIRAN 5 CURRICULUM VITAE .....	57

© UKDW

## **PENGAJIAN KESIAPAN KECAMATAN GONDOKUSUMAN DALAM MEMENUHI PERAWATAN PALIATIF YANG TERINTEGRASI BAGI LANSIA**

**Maria Grace Wilianto\*, Teguh Kristian Perdamaian, Mitra Andini Sigilipoe, The Maria Meiwati Widagdo**

*Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana*

Korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana

Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo No 5-25

Yogyakarta 5524, Indonesia. Email: kedokteran@ukdw.ac.id

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Setiap tahun jumlah lansia di Indonesia terus meningkat. Pada tahun 2018 jumlah lansia tertinggi di Provinsi DI Yogyakarta yaitu sebesar 12,37%. Data dari Riskesdas menunjukkan bahwa 51,28% lansia mengalami keluhan kesehatannya dan 25,99% lansia mengalami sakit. Hal ini dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu dibutuhkan adanya perawatan paliatif yang terintegrasi bagi lansia untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya dalam menghadapi masalah kesehatan. Perawatan paliatif sudah ada di 5 rumah sakit di 5 daerah di Indonesia yaitu DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Surabaya, Denpasar, dan Makassar.

**Tujuan :** Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menggali kesiapan Kecamatan Gondokusuman dalam memenuhi perawatan paliatif yang terintegrasi bagi lansia.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain penelitian analisis tematik. Sampel penelitian berjumlah 46 responden. Data diambil dari penelitian terdahulu yang berjudul "Pemetaan Aset Komunitas Terkait Layanan Kesehatan dan Sosial Bagi Lansia di Kota Yogyakarta tahun 2019".

**Hasil :** Ditemukan gambaran kebijakan terkait kesehatan seperti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS), dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Namun, belum ditemukan gambaran kebijakan terkait perawatan paliatif. Ditemukan gambaran ketersediaan obat yang mencakup persepsian, distribusi, dan pembiayaan. Program dan Konten Edukasi yang ditemukan berupa edukasi melalui penyuluhan dan konseling. Sumber daya yang ditemukan berupa infrastruktur kesehatan, infrastruktur komunitas, dan sumber daya manusia. Namun, belum ditemukan adanya kebijakan terkait integrasi baik secara vertikal maupun horizontal.

**Kesimpulan :** Ditemukan adanya gambaran kebijakan terkait kesehatan, ketersediaan obat, program dan konten edukasi, dan sumber daya yang mendukung perawatan paliatif di Kecamatan Gondokusuman. Namun, belum ditemukan kebijakan spesifik terkait perawatan paliatif serta integrasi.

**Kata Kunci :** Kebijakan, Ketersediaan obat, Program dan Konten Edukasi, Sumber Daya, Integrasi

## **ASSESSMENT OF READINESS OF GONDOKUSUMAN SUB-DISTRICT IN FILLING INTEGRATED PALLIATIVE CARE FOR OLDER PEOPLE**

**Maria Grace Wilianto\*, Teguh Kristian Perdamaian, Mitra Andini Sigilipoe,  
The Maria Meiwati Widagdo**

Faculty of Medicine, Duta Wacana Christian University

Correspondence address: Medical Faculty of Duta Wacana Christian University

Dr. Wahidin Sudirohusodo street number 5-25

Yogyakarta 5524, Indonesia. Email: kedokteran@ukdw.ac.id

### **ABSTRACT**

**Background :** Every year the number of elderly people in Indonesia continues to increase. In 2018 the highest number of elderly people was in the DI Yogyakarta Province, amounting to 12.37%. Data from Riskesdas showed that 51.28% of the elderly experienced health complaints and 25.99% of the elderly experienced illness. This can reduce the patient's quality of life. Therefore, integrated palliative care is needed for the elderly to improve the quality of life for patients and their families in dealing with health problems. Palliative care already exists in 5 hospitals in 5 regions in Indonesia, namely DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Surabaya, Denpasar, and Makassar.

**Objective :** The general objective of this study was to explore the readiness of Gondokusuman District in fulfilling integrated palliative care for the elderly.

**Method :** This study used a thematic analysis research design. The research sample was 46 respondents. The data is taken from previous research entitled "Mapping Community Assets Related to Health and Social Services for the Elderly in Yogyakarta City in 2019".

**Result :** An overview of health-related policies was found, such as the Chronic Disease Management Program (Prolanis), the Health Social Security Administration (BPJS), and Supplementary Food Provision (PMT). However, no policy description regarding palliative care has been found. A description of the availability of drugs was found which included prescribing, distribution and financing. Educational programs and content found in the form of education through counseling and counseling. Resources found are in the form of health infrastructure, community infrastructure, and human resources. However, there is no culture related to integration either vertically or horizontally.

**Conclusion :** There is a description of health-related policies, availability of medicines, educational programs and content, and resources that support palliative care in Gondokusuman District. However, no specific policies have been found regarding palliative care and integration.

**Keyword :** Policies, Drug Availability, Educational Programs and Content, Resources, Integratio

© UKDW

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang penelitian

Jumlah lansia di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya yang tersebar di perkotaan dan pedesaan. Pada tahun 2018, ada 9,27% atau 24,49 juta lansia di Indonesia. Lansia di Provinsi DI Yogyakarta berjumlah 12,37%. Pada tahun 2018 Riskesdas menunjukkan kondisi kesehatan lansia dengan 51,28% mengalami keluhan kesehatan dan 25,99% mengalami sakit (BPS, 2018; Infodatin, 2018).

Disabilitas dapat mengurangi kualitas hidup pasien. Oleh karena itu disabilitas harus dapat dicegah semaksimal mungkin. Jika ada disabilitas maka kualitas hidup seseorang akan menurun. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah serta mengendalikan disabilitas, seperti : promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pada tahap rehabilitatif dapat berupa layanan paliatif. Layanan paliatif dilakukan dengan menyelesaikan masalah fisik, psikososial, dan spiritual (Infodatin, 2018).

Perawatan paliatif merupakan sebuah layanan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya yang menghadapi masalah kesehatan yang mengancam jiwa. Perawatan ini mencakup pencegahan dan pemulihan penderitaan dengan indentifikasi dini. Perawatan yang diberikan mencakup pengobatan nyeri serta masalah lainnya seperti fisik, psikososial, dan spiritual (WPCA, 2014).

Menurut *LIEN Foundation* pada tahun 2010, sudah ada 40 negara di dunia yang mulai mengadakan layanan paliatif di negaranya. Kemudian pada tahun 2015 meningkat menjadi 80 negara. Ada 6 negara yang masuk ke dalam *top 20* seperti Australia masuk nomor urut 2, New Zealand urutan ke 3, Taiwan urutan ke 6, Singapore urutan ke 12, Jepang urutan ke 14, dan Korea Selatan urutan ke 18. Sedangkan Indonesia sendiri mendapat urutan ke 53.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia memiliki Pusat Pelatihan dan Pendidikan Badan PPSDM yang berhak mengeluarkan sertifikasi untuk perawatan paliatif. Sudah ada 5 rumah sakit di 5 provinsi di Indonesia yang memiliki sertifikasi untuk memberikan perawatan paliatif. Kelima provinsi tersebut adalah DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Surabaya, Denpasar, dan Makasar. Namun, Pelayanan perawatan paliatif di Indonesia masih belum merata.

Berdasarkan masalah yang telah saya uraikan di atas dapat disimpulkan bahwa Indonesia masih memerlukan perbaikan dalam bidang layanan paliatif. Pada bidang kesehatan kita dapat menggunakan pedoman dari WHO sebagai acuannya. Menurut buku *Integrating palliative care and symptom relief into primary health care* ada beberapa hal untuk memenuhi kebutuhan pasien. Selain itu juga akan digunakan pedoman dari Australia karena Australia menduduki urutan kedua layanan paliatif secara global. Kemudian yang ketiga akan diambil dari Singapura dikarenakan negara ini sama seperti Indonesia berada di Asia Tenggara dan sejak tahun

2015 mengalami peningkatan urutan global. Tadinya berada pada urutan ke 18 kini menjadi urutan ke 12 (WHO, Integrating palliative care and symptom relief into primary health care, 2018) (Foundation, 2010).

## 1.2 Masalah penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, rumusan masalah yang dapat diambil adalah :

1. Bagaimana gambaran kebijakan yang mendukung adanya pelayanan paliatif bagi lansia di Kecamatan Gondokusuman?
2. Bagaimana gambaran ketersediaan obat yang mendukung adanya pelayanan paliatif bagi lansia di Kecamatan Gondokusuman?
3. Bagaimana gambaran program dan konten edukasi yang mendukung adanya pelayanan paliatif bagi lansia di Kecamatan Gondokusuman?
4. Bagaimana gambaran sumber daya manusia yang mendukung adanya pelayanan paliatif bagi lansia di Kecamatan Gondokusuman?
5. Bagaimana integrasi pelayanan paliatif bagi lansia di Kecamatan Gondokusuman?

## 1.3 Tujuan penelitian

- Tujuan umum
  - Menggali kesiapan Kecamatan Gondokusuman dalam memenuhi perawatan paliatif yang terintegrasi bagi lansia
- Tujuan khusus
  - a. Menggali gambaran kebijakan yang mendukung adanya pelayanan paliatif bagi lansia di Kecamatan Gondokusuman

- b. Menggali gambaran ketersediaan obat yang mendukung adanya pelayanan paliatif bagi lansia di Kecamatan Gondokusuman
- c. Menggali gambaran program dan konten edukasi yang mendukung adanya pelayanan paliatif bagi lansia di Kecamatan Gondokusuman
- d. Menggali gambaran sumber daya manusia yang mendukung adanya pelayanan paliatif bagi lansia di Kecamatan Gondokusuman
- e. Menggali gambaran integrasi pelayanan paliatif bagi lansia di Kecamatan Gondokusuman

#### 1.4 Manfaat penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, penelitian ini diharapkan memiliki berbagai manfaat yang dapat dirasakan :

##### 1.4.1. Bagi peneliti

Penelitian ini mampu menambah informasi dan wawasan mengenai gambaran instrumen yang harus dipenuhi dalam menyediakan pelayanan paliatif.

##### 1.4.2. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini menambah informasi dan wawasan mengenai pelayanan paliatif serta mengetahui hal – hal yang harus dipenuhi untuk memberikan pelayanan paliatif yang terintegrasi

#### 1.4.3. Bagi pemerintah

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran informasi mengenai pelayanan paliatif yang ada di Kecamatan Gondokusuman serta memberi ide untuk menyediakan pelayanan paliatif yang terintegrasi

#### 1.4.4. Bagi kemajuan ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memacu untuk peneliti – peneliti yang lain dalam memajukan pelayanan paliatif yang ada

#### 1.5 Keaslian penelitian

Keaslian penelitian ini dapat dilihat dari Tabel 1 dibawah ini. Kelima penelitian yang ada menunjukkan keaslian penelitian ini. Penelitian sebelumnya menggunakan desain serta subjek penelitian yang berbeda.

**Tabel 1 Keaslian Penelitian**

Peneliti Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil
(Daryl Bainbridge, 2010)	<i>A proposed systems approach to the evaluation of integrated palliative care</i>	<i>Empirically – sound method of study design, instrument development or selection, and analysis</i>	Pelayanan paliatif yang terintegrasi membutuhkan waktu yang lama untuk mencapainya, membutuhkan sumber daya dan partisipasi penyedia perawatan paliatif dari rumah sakit hingga praktisi independen.

Lanjutan Tabel 1 Keaslian Penelitian

Peneliti Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil
(Per Nilsen, 2018)	<i>Towards evidence-based palliative care in nursing homes in Sweden: a qualitative study informed by the organizational readiness to change theory</i>	<i>A semi-structure interview</i>	– Ada kesiapan organisasi yang terbatas untuk mengembangkan perawatan paliatif berbasis bukti. Staf panti jompo mampu mengubah kemandirian dan komitmen serta pembatasan dalam banyak kondisi kontekstual.
(Sheila Payne, 2017)	<i>Enhancing integrated palliative care: what models are appropriate? A cross-case analysis</i>	<i>Case study</i>	Sebagian besar rumah sakit di Inggris berkontribusi dalam memberikan layanan yang terintegrasi. Integrasi dari penyedia layanan membantu mengatasi perubahan demografis, orang tua yang makin lemah, dan faktor penyakit termasuk keadaan <i>non-malignant</i> .
(Sofie Hermans, 2019)	<i>Integrated Palliative Care for Nursing Home Residents: Exploring the Challenge in the Collaboration between Nursing Homes, Home Care, and Hospitals</i>	<i>Survey and Focus group discussion</i>	Perspektif dari koordinator antar organisasi yang berkolaborasi merupakan titik awal penting untuk membangun pelayanan paliatif terintegrasi yang kuat.

Lanjutan Tabel 1 Keaslian Penelitian

(Widiastana, 2019)	Asesmen Kebutuhan Layanan Paliatif pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta	<i>Cross- sectional</i>	Kebutuhan akan layanan paliatif pada pasien stroke berdasarkan Global Atlas Palliative Care sekitar 7,33%
-----------------------	--	-----------------------------	---

©UKDW

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

- 5.1.1** Gambaran kebijakan yang ditemukan di Kecamatan Gondokusuman berupa kebijakan terkait lansia. Peneliti tidak menemukan kebijakan terkait perawatan paliatif.
- 5.1.2** Gambaran ketersediaan obat di Kecamatan Gondokusuman berupa persebaran, distribusi, dan pembiayaan bagi lansia. peneliti tidak menemukan kebijakan terkait perawatan paliatif seperti penggunaan opioid.
- 5.1.3** Gambaran program dan konten edukasi yang di temukan di Kecamatan Gondokusuman terkait dengan edukasi kesehatan secara umum atau kesehatan lansia. Edukasi didapatkan melalui pertemuan-pertemuan baik pertemuan lansia di komunitas masyarakat maupun di bawah instansi/lembaga tertentu.
- 5.1.4** Gambaran sumber daya di Kecamatan Gondokusuman cukup luas. Hal ini mencakup Infrastruktur Kesehatan, Infrastruktur Komunitas, dan Sumber Daya Manusia.
- 5.1.5** Gambaran integrasi di Kecamatan Gondokusuman belum terlihat.

#### **5.2 Saran**

- 5.2.1** Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait kesiapan pemenuhan perawatan paliatif yang terintegrasi bagi lansia

menggunakan metode kualitatif. Terkait kebijakan dapat menjadikan pembuat kebijakan sebagai narasumber. Terkait ketersediaan obat dapat mewawancarai farmasis atau pembuat regulasi terkait obat. Terkait program dan konten edukasi dapat menjadikan penyedia serta pelatih layanan kesehatan, ahli perawatan paliatif, dan *family caregiver*. Kemudian terkait sumber daya dapat menjadikan pimpinan komunitas dan layanan klinis serta pengelola layanan sebagai narasumber.

### 5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan kiranya penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk memahami kondisi riil yang terjadi di masyarakat. Sehingga dari pemahaman terkait kondisi yang ada, tenaga kesehatan dapat lebih bijaksana lagi ketika memberi penanganan bagi lansia. Selain itu diharapkan juga agar perawatan paliatif yang terintegrasi bagi lansia dapat makin berkembang.

### 5.2.3 Bagi Pemerintah

Penelitian ini tidak menemukan kebijakan lokal terkait perawatan paliatif yang terintegrasi bagi lansia. Pemerintah Kota Yogyakarta diharapkan dapat mengajukan kebijakan kepada DPRD Yogyakarta terkait perawatan paliatif. Kebijakan ini dapat seperti yang dilakukan oleh Walikota Surabaya membentuk Tim Paliatif Kota. Nantinya tim paliatif yang melakukan sosialisasi serta bimbingan teknis perawatan paliatif bagi tenaga kesehatan di Institusi yang

ada di Kecamatan Gondokusuman. Tim paliatif juga yang membantu pelaksanaan serta koordinasi dengan institusi dan masyarakat sehingga perawatan paliatif dapat berjalan sebaik mungkin.

©UKDW

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhistry, K. (2017). *Penelitian Kualitatif: Kebutuhan Dokter-Perawat vs Pasien Kanker Paliatif*. Palembang: Universitas Sriwijaya.
- BPJS. (2014). *Pedoman Umum Tata Kelola yang Baik (Good Governance) BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS. (2018). *Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS. (t.thn.). *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPS. (2018). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Daryl Bainbridge, K. B. (2010). A proposed systems approach to the evaluation of integrated palliative care. *BioMed Central Palliative Care*, 1 - 12.
- Dorland, W. (2010). *Kamus Kedokteran Dorland*. Jakarta: EGC.
- Foundation, L. (2010). *The quality of death Ranking end-of-life care accros the world*.
- Heriyanto. (2018). *Thematic Analysis sebagai Metode Menganalisa Data untuk Penelitian Kualitatif*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Infodatin. (2018). *DISABILITAS Hari Disabilitas Internasional 3 Desember 2018*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Infodatin, K. R. (2016). *Situasi Penyakit HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Jan Stjernsward, K. F. (2007). The Public Health Strategy for Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 486-493.
- Kemenkes RI. (2017). *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indoneisa Nomor 67 Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- KemenkesRI. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812/Menkes/SK/VII/2007*. Jakarta: KemenkesRI.
- KPKN. (2019). *Pedoman Strategi dan Langkah Aksi Pengembangan Perawatan Paliatif*. Jakarta: Komite Penanggulangan Kanker Nasional Periode 2014-2019.

- Per Nilsen, B. W. (2018). *Towards evidence-based palliative care in nursing homes in Sweden: a qualitative study informed by the organizational readiness to change theory*. Linköping, Sweden: Department of Medical and Health Science, Division of Community Medicine, Linköping University.
- Pusdatin, K. R. (2015). *Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI.
- Sheila Payne, R. E. (2017). Enhancing integrated palliative care: what models are appropriate? A cross-case analysis. *BioMed Central*, 1-10.
- Sofie Hermans, A. S. (2019). Integrated Palliative Care for Nursing Home Residents: Exploring the Challenge in the Collaboration between Nursing Homes, Home Care, and Hospitals. *International Journal of Integrated Care*, 1 - 12.
- Sustiwati. (2018). *Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap dengan Menggunakan Diagram Kartesius di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta*. Yogyakarta: STIE Widya Wiwaha.
- WHO. (2011). *Palliative Care For Older People: Better Practices*. Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- WHO. (2014). *Better Palliative Care for Older People*. Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- WHO. (2018). *Integrating palliative care and symptom relief into primary health care*.
- WHO. (2018). *Integrating Palliative Care and Symptom Relief Into Primary Health Care*.
- Wibowo, A. (2019). *Pengaruh Pelatihan Palliative Care Terhadap Tingkat Pengetahuan Perawat di IRNA III Pav. Cendrawasih RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Widiastana, I. G. (2019). *Asesmen Kebutuhan Layanan Paliatif pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.
- WPCA. (2014). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. WHO.

© UKDW