

**PERSEPSI DAN SIKAP TENAGA KESEHATAN
TERKAIT PENYEDIAAN LAYANAN PALIATIF
BAGI PASIEN PENYAKIT TERMINAL DI
PUSKESMAS GONDOKUSUMAN 1
YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Pada
Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh :

Sheilla Dewi Sadara Widarjo

41150014

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA

2019

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

PERSEPSI DAN SIKAP TENAGA KESEHATAN TERKAIT PENYEDIAAN LAYANAN PALIATIF BAGI PASIEN PENYAKIT TERMINAL DI PUSKESMAS GONDOKUSUMAN 1 YOGYAKARTA

Telah diajukan dan dipertahankan oleh :

SHEILLA DEWI SADARA WIDARJO
41150014

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 04 Maret 2019

Nama Dosen

Tanda Tangan

1. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH :
(Dosen Pembimbing I)
2. dr. Teguh Kristian Perdamaian, MPH :
(Dosen Pembimbing II)
3. dr. The Maria Meiwati Widagdo, PhD :
(Dosen Penguji)



Yogyakarta, 04 Maret 2019

Disahkan oleh :

Dekan,

Wakil Dekan I bidang Akademik,



Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp. PA.

dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc.

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul :

PERSEPSI DAN SIKAP TENAGA KESEHATAN TERKAIT PENYEDIAAN LAYANAN PALIATIF BAGI PASIEN PENYAKIT TERMINAL DI PUSKESMAS GONDOKUSUMAN 1 YOGYAKARTA

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagai 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, 28 Februari 2019



Sheilla Dewi Sadara Widarjo

41150014

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

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

Nama : **Sheilla Dewi Sadara Widarjo**

Nim : **41150014**

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

PERSEPSI DAN SIKAP TENAGA KESEHATAN TERKAIT PENYEDIAAN LAYANAN PALIATIF BAGI PASIEN PENYAKIT TERMINAL DI PUSKESMAS YOGYAKARTA

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, 28 Februari 2019

Yang menyatakan,



Sheilla Dewi Sadara Widarjo

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat-Nya karya tulis ilmiah saya dapat diselesaikan sesuai dengan rencana. Karya tulis ilmiah ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta.

Karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan atas bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya disampaikan kepada :

1. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH. sebagai dosen pembimbing I yang telah berkenan untuk membimbing dan mengarahkan penyusunan karya ilmiah ini.
2. dr. Teguh Kristian Perdamaian, MPH. sebaga dosen pembimbing II yang telah berkenan memberikan petunjuk dan membimbing penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. dr. The Maria Meiwati Widagdo, PhD. sebagai penguji yang telah berkenan mendampingi dan memberikan masukan ketika mempresentasikan karya tulis ilmiah ini.
4. Orang tua dan kakak saya yang selalu memberikan dukungan dan doa kepada saya selama proses pembuatan karya tulis ilmiah.
5. Rudi Cahyadi yang selalu memberikan dukungan dan penghiburan selama proses pembuatan karya tulis ilmiah.
6. Yemima Kenia sebagai teman seperjuangan dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah.

7. Semua teman-teman yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang selalu mendukung selama proses pembuatan karya tulis ilmiah ini.

Karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan sangat jauh dari sempurna. Saran dan masukan konstruktif dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk menyempurnakan tulisan yang akan datang. Akhirnya, dengan segala kerendahan hati tulisan ini dipersembahkan untuk kemajuan dunia kedokteran, semoga bermanfaat.

Yogyakarta, 28 Februari 2019



Sheilla Dewi Sadara Widarjo

© UKD M

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian	1
1.2 Masalah Penelitian	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Bidang Ilmu Pengetahuan dan Pendidikan	5
1.4.2 Bagi Profesi Kesehatan	5
1.4.3 Bagi Masyarakat	6
1.5 Keaslian Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tinjauan Pustaka	9
2.1.1 Penyakit Terminal	9
2.1.2 Perawatan Paliatif	10
2.1.2.1 Definisi perawatan paliatif	10
2.1.2.2 Prinsip perawatan paliatif	11
2.1.2.3 Tempat perawatan paliatif	12
2.1.2.4 Tim perawatan paliatif	13
2.1.2.5 Kegiatan perawatan paliatif	15
2.1.3 Puskesmas	17
2.1.4 Persepsi	18
2.1.4.1 Definisi persepsi	18
2.1.4.2 Faktor yang mempengaruhi persepsi	18
2.1.4.3 Perbedaan persepsi positif dan negatif	19
2.1.4.4 Persepsi tenaga kesehatan tentang perawatan paliatif	20
2.1.5 Sikap	21
2.1.5.1 Definisi sikap	21
2.1.5.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap	21
2.1.5.3 Sifat sikap	23
2.1.5.4 Sikap tenaga kesehatan tentang perawatan paliatif	23
2.2 Landasan Teori	24

2.3 Kerangka Teori	25
2.4 Kerangka Konsep	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
3.1 Desain Penelitian	27
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	27
3.3 Populasi dan Sampling	28
3.3.1 Populasi	28
3.3.2 Sampling	28
3.3.2.1 Kriteria inklusi subjek penelitian	29
3.3.2.2 Kriteria eksklusi subjek penelitian	29
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	30
3.5 Instrumen Penelitian	30
3.6 Pelaksanaan Penelitian	31
3.7 Analisis Data	32
3.8 Etika Penelitian	35
3.9 Jadwal Penelitian	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
4.1 Deskripsi Informan dan Gambaran Pelaksanaan Penelitian	38
4.2 Hasil Penelitian	39
4.2.1 Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terkait Kondisi Terminal dan Perawatan Paliatif	40

4.2.2	Persepsi Tenaga Kesehatan Terkait Kondisi Terminal dan Perawatan Paliatif	42
4.2.3	Sikap Tenaga Kesehatan Terkait Kondisi Terminal dan Perawatan Paliatif	43
4.2.4	Perilaku Tenaga Kesehatan Terkait Kondisi Terminal dan Perawatan Paliatif	45
4.2.5	Harapan Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Perawatan Paliatif di Puskesmas	48
4.3	Pembahasan	50
4.3.1	Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terkait Kondisi Terminal dan Perawatan Paliatif	51
4.3.2	Persepsi Tenaga Kesehatan Terkait Kondisi Terminal dan Perawatan Paliatif	52
4.3.3	Sikap Tenaga Kesehatan Terkait Kondisi Terminal dan Perawatan Paliatif	55
4.3.4	Perilaku Tenaga Kesehatan Terkait Kondisi Terminal dan Perawatan Paliatif	56
4.3.5	Harapan Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Perawatan Paliatif di Puskesmas	58
4.4	Keterbatasan Penelitian	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		62
5.1	Kesimpulan	62
5.2	Saran	63
DAFTAR PUSTAKA		65

©UKDW

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian	7
Tabel 3.1 Variabel penelitian dan definisi operasional	30
Tabel 3.2 Jadwal penelitian	37
Tabel 4.1 Hasil penelitian	39

©UKDW

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian	25
Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian	26
Gambar 3.1 Pelaksanaan penelitian	32

©UKDW

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informasi Subjek	69
Lampiran 2 Lembar Konfirmasi Persetujuan untuk Berpartisipasi Sebagai Informan dalam Penelitian (<i>Informed Consent</i>)	73
Lampiran 3 Pedoman Pertanyaan Wawancara Mendalam	76
Lampiran 4 <i>Curriculum Vitae</i> Peneliti Utama	78

©UKDW

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kondisi terminal atau yang disebut juga *Life Limiting Illness (LLI)* merupakan kondisi penyakit kronis yang sudah tidak memiliki harapan untuk disembuhkan dengan pengobatan kuratif dan dapat mengarah pada kematian (The Australian Government Departement of Health, 2018). Berdasarkan hasil Surveilans Terpadu Penyakit (STP) dan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2017, untuk Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) angka morbiditas pasien kondisi terminal menunjukkan angka yang selalu meningkat setiap tahunnya, Tuberculosis (TBC) paru sebanyak 2003 orang, HIV sebanyak 2676 orang pada laki-laki dan 1261 orang pada perempuan, positif AIDS sebanyak 985 orang pada laki-laki dan 490 orang pada perempuan, Diabetes Mellitus sebanyak 8321 orang, jantung sebanyak 2295 orang, Kanker payudara sebanyak 2387 orang, Kanker serviks uteri sebanyak 680 orang. Semakin tingginya pasien dengan kondisi terminal mengindikasikan kebutuhan akan perawatan paliatif di Indonesia (Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta, 2018).

Pasien dengan kondisi terminal tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik, seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas, namun juga mengalami masalah dalam hal psikologis, sosial, dan spiritual yang dapat

mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Kondisi tersebut sangat tepat untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut yang dikenal dengan perawatan paliatif atau *paliative care*. Perawatan paliatif merupakan perawatan yang bersifat holistik dan bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarganya. Sifatnya yang holistik berarti perawatannya tidak hanya berfokus pada masalah fisiologis, namun juga masalah psikologis, dukungan sosial, dan spiritual, serta membantu pasien dan keluarganya dalam mengambil keputusan terkait kondisi kesehatannya. Sehingga dapat mengurangi nyeri dan penderitaan serta rasa tidak nyaman yang diakibatkan oleh penyakit yang dideritanya dan dapat menurunkan tingkat stress yang dialami oleh pasien dan keluarganya (UPMC Palliative and Supportive Institute, 2013). Semua aspek tersebut saling berintegrasi sehingga dapat saling mempengaruhi satu sama lain. Selain itu, tenaga profesional kesehatan, para pembuat kebijakan, dan masyarakat luas memahami perawatan paliatif sama dengan perawatan di akhir kehidupan (*end of life care*) (Yodang, 2018).

Berdasarkan *WHO Global Health Estimates* pada tahun 2011, diperkirakan jumlah orang yang membutuhkan perawatan paliatif diakhir kehidupannya adalah sebesar 20,4 juta orang. Besar proporsinya yaitu yang paling banyak pada orang dewasa 69% berusia di atas 60 tahun dan 25% berusia 15 hingga 59 tahun, serta hanya 6% pada anak-anak. Apabila dilihat dari persebaran penyakit yang membutuhkan perawatan paliatif adalah penyakit jantung (38,5%), kanker (34%), gangguan pernapasan kronik (10,3%), HIV/AIDS (5,7%), dan diabetes melitus (4,5%) (Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA), 2014).

Semakin meningkatnya jumlah pasien dalam kondisi terminal yang membutuhkan perawatan paliatif baik pada dewasa dan anak, maka pemerintah mengeluarkan Kepmenkes No. 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif. Tujuannya untuk memberikan kebijakan perawatan paliatif di Indonesia yang memberikan arah bagi sasaran pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan paliatif dengan baik, mulai dari perawatan tingkat primer yaitu puskesmas. Namun, ketersediaan perawatan paliatif di Indonesia masih sedikit dan belum merata. Hanya beberapa kota besar di Indonesia yang menyediakan perawatan paliatif yaitu Jakarta (RS Cipto Mangunkusumo dan RS kanker Dharmais), Yogyakarta (RS Dr. Sardjito), Surabaya (RS Dr. Soetomo), Denpasar (RS Sanglah), dan Makasar (RS Wahidin Sudirohusodo) (Menteri Kesehatan RI, 2010).

Menurut Efendi dan Makhfudi (2009), pelayanan paliatif yang diberikan oleh perawat akan memiliki kualitas yang baik apabila asuhan keperawatan yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan pasien. Pelayanan tersebut dapat dicapai dengan memperhatikan pendidikan dan pelatihan yang dimiliki oleh perawat. Pendidikan dan pelatihan tersebut merupakan faktor yang mempengaruhi persepsi. Menurut Kendall (2006), dampak positif dari persepsi perawat mengenai perawatan paliatif berupa terciptanya hubungan yang baik antara perawat-pasien, meningkatkan keberanian perawat dalam merawat pasien paliatif, perawat memiliki sikap yang baik, perawat memiliki upaya untuk bertahan, pasien tidak mencari kesalahan perawat dan pasien memperoleh dukungan spiritual. Menurut Wicaksono

(2012), sikap yang baik akan menunjang bagi perawat saat memberikan perawatan bagi pasien yang menjelang ajal. Sedangkan perawat yang mempunyai sikap yang tidak baik berpengaruh dalam perawatan pasiennya sehingga pasien tidak mendapatkan perawatan sebagaimana mestinya.

Berdasarkan uraian di atas, persepsi dan sikap tenaga kesehatan mempengaruhi pelaksanaan perawatan paliatif terhadap pasien dengan kondisi terminal. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai persepsi dan sikap tenaga kesehatan terkait penyediaan layanan paliatif bagi pasien penyakit terminal. Penelitian ini dilakukan dilayanan kesehatan tingkat dasar yaitu puskesmas, khususnya di kota Yogyakarta.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu :

1. Bagaimana persepsi tenaga kesehatan terkait penyediaan layanan paliatif bagi pasien penyakit terminal di puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta?
2. Bagaimana sikap tenaga kesehatan terkait penyediaan layanan paliatif bagi pasien penyakit terminal di puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini, yaitu :

1. Memperoleh gambaran mengenai persepsi tenaga kesehatan terkait penyediaan layanan paliatif bagi pasien penyakit terminal di puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.
2. Memperoleh gambaran mengenai sikap tenaga kesehatan terkait penyediaan layanan paliatif bagi pasien penyakit terminal di puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Bidang Ilmu Pengetahuan dan Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan akan pentingnya perawatan paliatif dan dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya, serta dapat memperdalam lagi pengetahuan dan ketrampilan dalam perawatan paliatif di institusi pendidikan.

1.4.2 Bagi Profesi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan evaluasi dalam pelaksanaan pelayanan perawatan paliatif sehingga dapat meningkatkan kualitas dan mengembangkan program perawatan paliatif menjadi lebih baik.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai kondisi terminal dan perawatan paliatif.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai persepsi dan sikap tenaga kesehatan terkait penyediaan layanan paliatif bagi pasien penyakit terminal di Indonesia khususnya di Yogyakarta sudah mulai dikembangkan walaupun masih sedikit. Oleh sebab itu, perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk meningkatkan penyediaan layanan paliatif bagi pasien penyakit terminal di Yogyakarta.

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Wicaksono (2012)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Perawatan Menjelang Ajal Bagi Pasien Muslim di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang	Kuantitatif dengan observasional analitik	Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan perawatan menjelang ajal. Namun, pengetahuan mempunyai pengaruh yang lebih signifikan daripada sikap.
Rohmawati Novi (2016)	Persepsi Perawat Puskesmas tentang Pelayanan Paliatif di Kabupaten Bantul, Yogyakarta	Kualitatif dengan deskriptif eksploratif	Persepsi perawat puskesmas di kabupaten Bantul dalam melakukan perawatan paliatif belum tercapai dengan baik karena banyak yang belum mengetahui teori perawatan paliatif, namun sudah melaksanakan perawatan tersebut. Faktor penghambat pelaksanaan paliatif, yaitu adanya kekurangan dana dan perawat malas dalam melakukannya.
Enggune, Ibrahim, dan Agustina (2014)	Persepsi Perawat <i>Neurosurgical Critical Care Unit</i> terhadap Perawatan Pasien Menjelang Ajal	Deskriptif kualitatif	Perawat perlu memberikan perawatan yang membantu pasien meninggal dengan tenang, memberikan dukungan terhadap keluarga, dan lebih difokuskan untuk memenuhi kebutuhan

<p>Fadare, Obimakinde, and Ogundipe (2014)</p>	<p><i>Perception of Quantitative Nurses about with Cross-sectional Palliative Care : Experience from quetionnaire South-West Nigeria</i></p>	<p>spiritual pasien. Mengenai definisi perawatan paliatif, 71,8% memahami perawatan paliatif berfokus pada obat nyeri, 55% memahami sebagai pengobatan untuk geriatri, 90,2% memahami perawatan paliatif untuk merawat orang yang sekarat. 80,5% perawat setuju bahwa kematian sebagai proses normal sementara dan 84,1% berpendapat bahwa semua pasien yang akan meninggal memerlukan perawatan paliatif. 68,9% berpendapat penggunaan morfin akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Sebagian besar partisipan berpendapat bahwa perlu adanya perawatan paliatif untuk pasien CHF. Hal-hal yang perlu ditingkatkan adalah komunikasi dan kerja sama dari berbagai kelompok professional kesehatan, penjelasan kepada pasien mengenai perawatan paliatif. Perlu adanya peningkatan pendidikan mengenai perawatan paliatif dan CHF kepada professional.</p>
<p>Ziehm, Farin, and Koberich (2016)</p>	<p><i>Health Care Professionals' Attitudes Regarding Palliative Care for Patients with Chronic Heart Failure: an Interview Study</i></p>	<p>Kualitatif analisis</p>

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tenaga kesehatan memiliki pemahaman bahwa kondisi terminal merupakan kondisi *end stage* dan sudah tidak dapat disembuhkan, sehingga membutuhkan perawatan khusus yaitu perawatan paliatif yang mereka pahami sebagai perawatan komprehensif dan *home care*.
2. Tenaga kesehatan memiliki persepsi bahwa penanganan kondisi terminal dilakukan di rumah sakit dan perawatan paliatif bertujuan untuk memberikan dukungan emosional.
3. Tenaga kesehatan memiliki sikap positif terhadap perawatan paliatif yang digambarkan dengan keinginan mereka untuk mendampingi pasien dan meringankan penderitaan pasien.
4. Tenaga kesehatan juga memiliki perilaku positif terhadap perawatan paliatif, yaitu dengan melakukan rujukan bagi pasien terminal, memberikan penanganan simptomatis, memberikan semangat kepada pasien, dan memberikan edukasi kepada keluarga pasien.
5. Perawatan paliatif di Puskesmas Gondokusuman 1 Yogyakarta masih kurang dilakukan karena adanya keterbatasan sarana dan prasarana. Namun menurut kebijakan menteri kesehatan RI, perawatan paliatif dapat dilakukan di institusi kesehatan salah satunya di Puskesmas. Oleh sebab itu tenaga kesehatan berharap

perlunya pendidikan dan pelatihan mengenai perawatan paliatif, penambahan sumber daya manusia (SDM) dalam melakukan perawatan paliatif, dan perlunya standar operasional prosedur (SOP) perawatan paliatif.

6. Tenaga kesehatan di layanan kesehatan primer sudah mampu memberikan sedikit gambaran mengenai perawatan paliatif dan secara tidak sadar mereka sudah melakukan perawatan tersebut, hanya saja tidak terstruktur sesuai dengan perawatan paliatif yang semestinya.

5.2 Saran

1. Bagi Bidang Ilmu Pengetahuan dan Pendidikan

Ilmu pengetahuan dan pendidikan mengenai perawatan paliatif masih perlu ditingkatkan. Sehingga penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi untuk lebih mengembangkan ilmu pengetahuan dan pendidikan mengenai perawatan paliatif selanjutnya.

2. Bagi Profesi Kesehatan

Para profesi kesehatan sebaiknya melakukan evaluasi mengenai pelaksanaan perawatan paliatif sehingga dapat meningkatkan kualitas dan mengembangkan program perawatan paliatif menjadi lebih baik.

3. Bagi Pemerintah

Pemerintah sebaiknya lebih mengembangkan pendidikan dan pelatihan mengenai perawatan paliatif, membuat kebijakan baru mengenai perawatan

paliatif agar lebih terstruktur dan jelas khususnya di layanan kesehatan primer, serta mampu meningkatkan perawatan paliatif di fasilitas kesehatan primer sesuai dengan kebijakan WHO yang semestinya.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan dasar oleh peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai perawatan paliatif dengan populasi yang besar di area yang lebih luas.

©UKDW

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L & et al, 2014. Nurse Staffing and Education and Hospital Mortality in Nine European Countries: a Retrospective Observational Study. *Lancet*, Volume 383, pp. 1824-1830.
- Austin, L., Luker, K., Caress, A. & Hallett, C., 2000. Palliative Care: Community Nurses' Perceptions of Quality. *Quality in Health Care*, Issue 9, pp. 151-158.
- Azwar, S., 2013. *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Becker, R., 2015. *Fundamental Aspects of Palliative Care Nursing 2nd Edition: An Evidence-based Handbook for Student Nurses*. London: Quay Books.
- Bruera, E. & Sriram, Y., 2016. *The Palliative Care Team. Oxford American Handbook of Hospice and Palliative Medicine and Supportive Care*. USA: Oxford University Press.
- Chuah, P. F. et al., 2017. A Qualitative Study on Oncology Nurses' Experiences of Providing Palliative Care in The Acute Care Setting. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 26(1), pp. 17-25.
- DeVader TE, Albrecht R & Reiter M, 2012. Initiating Palliative Care in The Emergency Departement. *J Emerg Med*, Volume 43, pp. 803-810.
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. 2014. *Draf Sistem Rujukan Layanan Kesehatan Primer Provinsi DKI Jakarta*. Jakarta: Dinas Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta, 2018. *Profil Kesehatan Provinsi di Yogyakarta Tahun 2017*. Yogyakarta(Daerah Istimewa Yogyakarta): Menteri Kesehatan.
- Efendi, F. & Makhfudli, 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ellershaw, J. & Wilkinson, S., 2011. *Care of the Dying : A Pathway to Excellence Second Edition*. USA: Oxford University Press.
- El-Nagar, S. & Lawend, J., 2013. Impact of Palliative Care Education on Nurses' Knowledge, Attitude and Experience Regarding Care of Chronically III Children. *Natural Sciences Research*, 3(11), pp. 94-103.

- Enggune, M., Ibrahim, K. & Agustina, H. R., 2014. Persepsi Perawat Neurosurgical Critical Care Unit terhadap Perawatan Pasien Menjelang Ajal. *Nurses Perception toward End-of-Life Care*, Volume 2, pp. 35-42.
- Fadare, J. O. et al., 2014. Perception of Nurses about Palliative Care : Experience from South-West Nigeria. *Annals of Medical and Health Science Research*, 4(5), pp. 723-727.
- HSE Primary Care Division, 2017. *Palliative Care Services Three Year Development Framework (2017-2019)*. Ireland: HSE.
- Hui, D. et al., 2014. Concepts and Definitions for "Actively Dying", "End of Life", "Terminally III", "Terminal Care", and "Transition of Care": A Systematic Review. *Pain and Symptom Management*, 47(1), pp. 77-89.
- Ingleton C, Gardiner C, Seymour JE & et al, 2013. Exploring Education and Training Needs Among The Palliative Care Workforce. *BMJ Support Palliat Care*, Volume 3, pp. 207-212.
- Kendall, S., 2006. Admiring Courage: Nurses' Perceptions of Caring for Patients with Cancer. *Oncology Nursing*, Issue 5, pp. 324-34.
- Khalil, B., 2013. Attitudes, Beliefs, and Perceptions Regarding Truth Disclosure of Cancer-related Information in the Middle East : a Review. *Palliative Supportive Care*, 11(1), pp. 69-78.
- Kirby E, Broom A & Good P, 2014. The Role and Significance of Nurses in Managing Transitions to Palliative Study. *BMJ Open*, Volume 4, pp. 6-26.
- Maemanah, 2014. *Hubungan Antara Sikap terhadap Layanan Dasar Bimbingan dan Konseling dengan Self Disclosure Pada Peserta didik Kelas VIII SMP Negeri 3 Purwokerto*. Purwokerto: UMP.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013. *Pedoman Teknis Pelayanan Paliatif Kanker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan RI. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 tentang Kebijakan perawatan paliatif*. s.l.:Departemen Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Moleong, L. J., 2013. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- O'Shea, M. F., 2014. Staff Nurses' Perceptions Regarding Palliative Care for Hospitalized Older Adults. *AJN*, Volume 114, p. 11.
- Robbins, S. P., 2009. *Organizational Behavior, 13/E, Bagian 8*. USA: Pearson Education.
- Roche-Fahy V & Dowling M, 2009. Providing to Patients in Their Palliative Care Trajectory - Experiences of Female Nurses Working in an Acute Setting. *Palliat Nurs*, Volume 15, pp. 134-141.
- Rohmawati, N., 2016. Persepsi Perawat Puskesmas tentang Pelayanan Paliatif di Kabupaten Bantul, Yogyakarta.
- Saleh, M. S., Danantosa, T. & Kusumawardhani, R. C., 2008. Perawatan Paliatif di Puskesmas Balongsari Surabaya : Upaya Mendekatkan Layanan Rawat Jalan Kepada Pasien Kanker Stadium Lanjut. *Indonesian Journal of Cancer*, Volume 1, pp. 27-29.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S., 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Siyoto, S. & Sodik, A., 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sobur, A., 2013. *Psikologi Umum dalam Lintasan Sejarah*. Jakarta: Pustaka Setia.
- Society, R. P., 2013. *Handbook for Homecare Services in England*. England: Royal Pharmaceutical Society.
- Sulistomo, B. 2013. *Penyusunan Rencana Strategis Untuk Program Pencegahan dan Promosi*. Yogyakarta: Menteri Bidang Kebijakan Kesehatan.
- Tambunan, R. M., 2013. *Pedoman Penyusunan Standard Operating Procedures (SOP) Edisi Kedua*. Jakarta: Maiestas Publishing.
- The Australian Government Departement of Health, 2018. *Palliative Care Curriculum for Undergraduates (PCC4U)*. s.l.:Australian Government.
- Thompson G, McClement S & Daeninck P, 2006. Nurses' Perceptions of Quality End-of-Life Care on Acute Medical Ward. *Adv Nurs*, Volume 53, pp. 169-177.
- Tjakraatmadja, J. H. & Lantu, D. C., 2006. *Knowledge Management dalam Konteks Organisasi Pembelajaran*. Bandung: SBMITB.

- tse, J. W. K., Hung, M. S. Y. & Pang, S. M. C., 2016. Emergency Nurses' Perception of Providing End-of-Life Care in a Hong Kong Emergency Department : a Qualitative Study. *Emergency Nursing*, 42(3), p. 292.
- UPMC Palliative and Supportive Institute, 2013. *The Difference Between Palliative and Hospice Care*. s.l.:UPMC.
- Walgito, B., 2015. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi.
- Walker, K., Scarpaci, L. & McPherson, M. L., 2010. Fifty Reasons to Love Your Palliative Care Pharmacist. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 27(8), pp. 511-3.
- Wicaksono, M. K., 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Perawatan Menjelang Ajal bagi Pasien Muslim di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang. *Naskah Publikasi*, pp. 1-14.
- WHO. 2018. Integrating Palliative Care and Symptom Relief Into Primary Health Care: a WHO Guide for Planners, Implementers, and Managers. Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2018. Why Palliative Care is An Essential Function of Primary Health Care. Geneva: World Health Organization.
- WHO, 2019. *Global Health Observatory (GHO) Data*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO), 2018. WHO Definition of Palliative Care. *Palliative Care*.
- Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA), 2014. *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. London: World Health Organization (WHO).
- Yodang, 2018. *Buku Ajar Keperawatan Paliatif Berdasarkan Kurikulum AIPNI 2015*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ziehm, J. et al., 2016. Health Care Professionals' Attitudes Regarding Palliative Care for Patients with Chronic Heart Failure: an Interview Study. *BMC Palliative Care*, 4(2), p. 556.