

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

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun Oleh :

**YEMIMA KENIA ATMAJA**

**41150019**

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 DANUREJAN I YOGYAKARTA**

telah diajukan dan dipertahankan oleh:  
**YEMIMA KENIA ATMAJA**

**41150019**

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 4 Maret 2019

**Nama Dosen**

**Tanda Tangan**

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

  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_

**Yogyakarta, 4 Maret 2019**

**Disahkan Oleh:**

Dekan,



**Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.P.A.**

Wakil Dekan I Bidang Akademik,

  
\_\_\_\_\_

**dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc.**

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

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

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program 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 yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

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

Yogyakarta, 4 Maret 2019



Yemima Kenia Atmaja

41150019

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

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

Nama : **YEMIMA KENIA ATMAJA**

NIM : **41150019**

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 DANUREJAN I 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, 4 Maret 2019

Yang menyatakan,



**Yemima Kenia Atmaja**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala anugerah dan berkat yang dilimpahkan bagi penulis sehingga penulisan karya tulis ilmiah dengan judul “Persepsi dan Sikap Tenaga Kesehatan Terkait Penyediaan Layanan Paliatif Bagi Pasien Penyakit Terminal di Puskesmas Danurejan I Yogyakarta” dapat terselesaikan dengan baik. Adapun nats alkitab yang telah menjadi pedoman hidup bagi penulis tercantum dalam 1 Petrus 5:7 “Serahkanlah segala kekuatiranmu kepada-Nya, sebab Ia yang memelihara kamu”.

Dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis mendapatkan banyak bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, sehingga dalam kesempatan ini penulis bermaksud menyampaikan rasa terima kasih kepada pihak-pihak yang terlibat, yaitu:

1. Tuhan Yesus Kristus yang selalu menyertai, memberikan hikmat dan kekuatan dalam perjalanan penulisan karya 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 ilmiah.
3. dr. Teguh Kristian Perdamaian, MPH dan dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH selaku dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II yang

senantiasa membimbing dengan sabar dan memberikan waktunya dalam pelaksanaan karya tulis ilmiah ini.

4. dr. The Maria Meiwati Widagdo, PhD selaku dosen penguji yang telah menguji, memberikan saran dan senantiasa membimbing dengan sabar demi dihasilkannya karya tulis ilmiah yang baik.
5. Kedua orang tua penulis yaitu Agus Triatmaja dan Dwi Cahyani Retno Dewi yang senantiasa memberikan semangat, dukungan dan mendoakan penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Eyang kakung Soeparmo dan Eyang putri Ediari yang selalu setia memberikan semangat dan mendoakan penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Daniel Arif P. Tambunan selaku partner yang selalu mendampingi saya, memberikan dukungan dan semangat tanpa henti.
8. Sahabat penulis dalam satu penelitian payung, yaitu Sheilla Dewi Sadara W. yang selalu mendukung dan menyemangati dari awal perjalanan penulisan karya tulis ilmiah, menemani dari segala proses yang dilalui, hingga tahap akhir penelitian. Tak lupa juga kepada sahabat baik penulis yaitu Adek Widya P. dan Jessica Goldy yang senantiasa membantu dan menyemangati penulis.
9. Seluruh sejawat angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

10. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, sehingga kritik dan saran sangat diharapkan dalam membangun karya tulis ilmiah yang lebih baik. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat luas dan perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kedokteran.

Yogyakarta, 4 Maret 2019



Yemima Kenia Atmaja

© UKD

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK .....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Penelitian .....	1
1.2 Masalah Penelitian .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Tinjauan Pustaka .....	9
2.1.1 Perawatan Paliatif.....	9
2.1.1.1 Definisi perawatan paliatif .....	9
2.1.1.2 Prinsip perawatan paliatif.....	9
2.1.1.3 Indikasi perawatan paliatif .....	10
2.1.1.4 Tempat perawatan paliatif.....	11
2.1.1.5 Tim perawatan paliatif .....	13
2.1.1.6 Lingkup Kegiatan dan Aspek perawatan paliatif.....	16
2.1.1.7 Kondisi perawatan paliatif di Indonesia.....	16



2.1.2 Penyakit Terminal .....	18
2.1.2.1 Definisi Penyakit Terminal .....	18
2.1.2.2 Permasalahan terkait Penyakit Terminal.....	19
2.1.3 Puskesmas .....	19
2.1.4 Persepsi .....	20
2.1.4.1 Definisi persepsi.....	20
2.1.4.2 Faktor yang mempengaruhi persepsi .....	20
2.1.4.3 Perbedaan persepsi positif dan negative .....	21
2.1.4.4 Persepsi terhadap perawatan paliatif.....	22
2.1.5 Sikap.....	22
2.1.5.1 Definisi sikap .....	22
2.1.5.2 Faktor yang mempengaruhi sikap .....	23
2.1.5.3 Sifat sikap.....	23
2.1.5.4 Sikap terhadap perawatan paliatif .....	23
2.2 Landasan Teori.....	24
2.3 Kerangka Teori.....	26
2.4 Kerangka Konsep .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
3.1 Desain Penelitian.....	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	29
3.3 Populasi dan Sampling .....	29
3.3.1 Populasi .....	29
3.3.2 Sampling .....	30
3.3.2.1 Kriteria inklusi subjek penelitian .....	30
3.3.2.2 Kriteria eksklusi subjek penelitian .....	31
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	31
3.5 Instrumen Penelitian.....	32
3.6 Pelaksanaan Penelitian .....	32
3.7 Analisis Data .....	34
3.8 Etika Penelitian .....	37
3.9 Jadwal Penelitian.....	39

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	40
4.1 Gambaran Pelaksanaan Penelitian dan Karakteristik Informan .....	40
4.2 Hasil dan Pembahasan.....	41
4.2.1 Pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Penyakit Terminal dan Perawatan Paliatif.....	41
4.2.2 Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Penyakit Terminal dan Perawatan Paliatif.....	44
4.2.3 Perilaku Tenaga Kesehatan terkait Perawatan Paliatif bagi Pasien Penyakit Terminal.....	48
4.2.4 Sikap Tenaga Kesehatan terkait Perawatan Paliatif bagi Pasien Penyakit Terminal.....	51
4.2.5 Tantangan dalam Mengembangkan Perawatan Paliatif di Puskesmas .....	59
4.2.6 Harapan dan Kebutuhan Tenaga Kesehatan terkait Penyediaan Layanan Paliatif Pasien Penyakit Terminal di Puskesmas .....	64
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	68
BAB V PENUTUP.....	70
5.1 Kesimpulan.....	70
5.2 Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA .....	74
LAMPIRAN.....	80

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian.....	5
Tabel 3.1 Variabel penelitian dan definisi operasional.....	31
Table 3.2 Jadwal penelitian.....	39

©UKDW

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi.....	21
Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian .....	26
Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian .....	27
Gambar 3.1 Pelaksanaan penelitian .....	34

©UKDW

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informasi Subjek .....	80
Lampiran 2 Lembar Konfirmasi Persetujuan untuk Berpartisipasi Sebagai Partisipan dalam Penelitian ( <i>Informed Consent</i> ).....	84
Lampiran 3 Pedoman Pertanyaan Wawancara Mendalam.....	87
Lampiran 4 <i>Curriculum Vitae</i> Penulis Utama.....	89

©UKDW

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Penyakit terminal adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan yang tidak dapat ditangani secara memadai dan diperkirakan akan menyebabkan kematian pasien (Hui, 2014). Beberapa penyakit yang dapat dimasukkan dalam penyakit terminal yaitu untuk penyakit menular misalnya HIV/AIDS, dan penyakit tidak menular misalnya hipertensi, diabetes mellitus, gagal jantung, kanker, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) dan lain sebagainya (*The Australian Government Department of Health*, 2018).

Di Indonesia, khususnya untuk Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), jumlah kasus penyakit terminal setiap tahunnya semakin meningkat. Angka morbiditas penyakit menular pada kasus HIV tahun 2017 meningkat menjadi 2676 pada laki-laki dan 1261 pada perempuan, serta yang sudah positif AIDS adalah 985 pada laki-laki dan 490 pada perempuan. Sedangkan angka morbiditas penyakit tidak menular pada tahun 2017 yaitu kasus hipertensi tercatat 20.309 kasus untuk STP Puskesmas dan 12.962 kasus hipertensi baru untuk STP Rawat Jalan Rumah Sakit, kasus penyakit jantung yaitu infark miokard akut sebanyak 1.650 kasus, infark miokard subsequent 645 kasus, jantung hipertensi 3.505 kasus, serta jantung dan ginjal hipertensi sebanyak 111 kasus, kasus diabetes melitus sebanyak 8.321 kasus untuk STP

puskesmas, serta kasus neoplasma ganas payudara terlihat paling tinggi jika dibandingkan dengan kasus baru neoplasma lainnya baik di rawat jalan (1.564 kasus) maupun rawat inap (823 kasus). Sementara itu, kasus baru Neoplasma Ganas Serviks Uteri di rawat jalan tercatat 486 kasus dan untuk rawat inap sebanyak 194 kasus (Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta, 2017).

Penderita penyakit terminal selain memerlukan pengobatan untuk fisiknya, juga memerlukan dukungan terhadap kebutuhan psikologis, social dan spiritualnya, supaya penderita dapat tetap mempunyai kualitas hidup yang baik sehingga walaupun benar-benar tidak mengalami kesembuhan, penderita tetap dapat melewati akhir kehidupannya dengan tenang, sejahtera, beriman dan bermartabat. World Health Organization (WHO) mencanangkan program terapi holistik yang menyentuh semua dimensi itu yang disebut sebagai perawatan paliatif (*palliative care*). Perawatan paliatif adalah suatu pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (dewasa maupun anak-anak) dan keluarga dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa, dengan cara meringankan penderita dari rasa sakit melalui identifikasi dini, pengkajian yang sempurna, dan penatalaksanaan nyeri serta masalah lainnya baik fisik, psikologis, sosial atau spiritual (Connor dan Bermedo (ed), 2014).

Data kasus paliatif menurut WHO pada tahun 2011, dari 29.063.194 kasus paliatif, yang membutuhkan perawatan paliatif sebanyak 20,4juta kasus. dimana proporsi kebutuhan pelayanan paliatif terbanyak adalah kasus

paliatif pada orang dewasa berusia lebih dari 60 tahun dengan persentase kasus 69%, sedangkan 25% bagi penderita berusia 15 hingga 59 tahun dan 6% bagi penderita anak-anak. Dilihat dari persebaran penyakit, kasus yang membutuhkan perawatan paliatif adalah penyakit jantung (38,5%), kanker (34%), gangguan pernapasan kronik (10,3%), HIV/AIDS (5,7%) dan diabetes mellitus (4,5%) (Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA), 2014). Dari data tersebut menunjukkan bahwa perawatan paliatif sangat dibutuhkan terutama pada pasien dengan penyakit terminal. Namun pada kenyataannya, di beberapa Negara berkembang seperti Indonesia perawatan paliatif masih sangat terbatas. Hingga saat ini, rumah sakit yang memiliki fasilitas pelayanan perawatan paliatif terbatas pada 5 (lima) kota besar yaitu DKI Jakarta (RSCM dan RS Kanker Dharmais), DIY (RS Dr. Sardjito), Surabaya (RSUD Dr. Soetomo), Denpasar (RS Sanglah) dan Makassar (RS Wahidin Sudirohusodo). Jumlah tenaga kesehatan di Indonesia yang mampu memberikan pelayanan paliatif pun masih sangat terbatas. Hal ini disebabkan karena sikap yang kurang suportif, dan kurangnya antusiasme dan persepsi mengenai perawatan paliatif dari para tenaga kesehatan professional, serta rendahnya tingkat kesadaran dan pemahaman tenaga kesehatan dan masyarakat terhadap pentingnya perawatan paliatif (Rochmawati, 2016; Putranto et al, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut menunjukkan bahwa sikap dan persepsi tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap perkembangan perawatan paliatif di Indonesia. Oleh sebab itu, dalam penelitian ini akan dibahas lebih



lanjut mengenai persepsi dan sikap tenaga kesehatan terkait penyediaan layanan paliatif bagi pasien dengan penyakit terminal khususnya di Puskesmas Kota Yogyakarta.

## **1.2. Masalah Penelitian**

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

- 1.2.1 Bagaimana persepsi tenaga kesehatan terkait penyediaan layanan paliatif bagi pasien dengan penyakit terminal di puskesmas kota Yogyakarta?
- 1.2.2 Bagaimana sikap tenaga kesehatan terkait penyediaan layanan paliatif bagi pasien dengan penyakit terminal di puskesmas kota Yogyakarta?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

- 1.3.1 Memperoleh gambaran persepsi tenaga kesehatan terkait penyediaan layanan paliatif bagi pasien dengan penyakit terminal di puskesmas kota Yogyakarta.
- 1.3.2 Memperoleh gambaran sikap tenaga kesehatan terkait penyediaan layanan paliatif bagi pasien dengan penyakit terminal di puskesmas kota Yogyakarta.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan akan pentingnya perawatan paliatif dan sebagai sarana untuk memajukan perawatan paliatif di Indonesia.

### 1.4.2 Bagi Profesi Kesehatan

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

### 1.4.3 Bagi Ilmu Pengetahuan dan Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar dalam mengembangkan pendidikan dan pelatihan perawatan paliatif di Indonesia.

### 1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dokumen akademik yang berguna untuk dijadikan acuan penelitian selanjutnya.

## 1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Ningsih, Afyanti, dan Hayati (2011)	Pengalaman Perawat dalam Memberikan Perawatan Paliatif pada Anak dengan Kanker di Wilayah Jakarta	Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif	Pengalaman perawat sangat berpengaruh terhadap kualitas perawatan paliatif pada anak kanker.

Sherly Agustinus; Sally Wai Chi Chan (2013)	<i>Factors affecting the attitudes of nurses towards palliative care in the acute and long term care setting: a systematic review</i>	Studi Kuantitatif	Terdapat enam faktor yang mempengaruhi sikap tenaga kerja terhadap perawatan paliatif yaitu karakteristik sosio demographics, pengalaman bekerja, Pendidikan perawatan paliatif, pengalaman pribadi, sistem support, dan pengalaman seseorang dalam menghadapi kematian.
Maureen O'Shea (2014)	F. <i>Staff nurses' perceptions regarding palliative care for hospitalized older adults.</i>	Deskriptif kualitatif dengan Teknik <i>Focus Group Discussion</i>	Terdapat 5 kategori tematik yang muncul dari persepsi perawat yaitu ambiguitas terhadap konsep penanganan paliatif, tantangan komunikasi, perasaan terhadap advokasi yang diinformasikan, ketidaksesuaian kognitif dan emosional serta Batasan dari sistem kesehatan yang seringkali membingungkan paliatif dan hospice care sehingga membutuhkan peningkatan pemahaman dan pengetahuan tentang hal tersebut.
Andry Septian Sulaeman (2016)	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif pada Pasien dengan Kondisi Terminal di RSUD Kabupaten Bekasi	Deskripsi kuantitatif	Banyak perawat yang berpengetahuan cukup tentang perawatan paliatif dan untuk mengembangkan terlaksananya perawatan paliatif yang berkualitas perlu adanya pelatihan yang mendalam tentang perawatan paliatif melalui rumah sakit terkait.
Novi Rohmawati	Persepsi Perawat Puskesmas	Deskripsi eksploratif	Persepsi perawat meliputi

(2016)	Tentang Pelayanan Paliatif di Kabupaten Bantul, Yogyakarta	dengan pendekatan kualitatif	pemahaman perawatan paliatif, macam-macam tindakan paliatif, faktor-faktor dan Batasan perawatan paliatif belum dipahami dengan baik, sehingga membutuhkan perhatian khusus bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan di daerah kerjanya dengan mengikuti seminar atau pelatihan paliatif.
--------	--	------------------------------	--

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karekteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian, meskipun berbeda dalam hal lokasi penelitian, waktu penelitian dan kriteria subjek, jumlah sample serta metode penelitian dan metode analisis yang digunakan. Persamaan lima penelitian terdahulu yang dilakukan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah sama-sama menjelaskan tentang persepsi dan sikap terhadap perawatan paliatif, sedangkan perbedaanya yaitu terdapat pada metode penelitian yang menekankan pada metode peneliatian kualitatif dengan Teknik pengumpulan data *in-depth interview* atau wawancara mendalam, selain itu pada penelitian ini tidak hanya berfokus pada satu tenaga kesehatan saja, melainkan seluruh profesi kesehatan yang terlibat dalam penanganan pasien penyakit terminal di Puskesmas Danurejan I Yogyakarta.

Berdasarkan uraian di atas, maka walau telah ada penelitian sebelumnya baik berkaitan persepsi perawat terhadap perawatan paliatif maupun sikap perawat

terhadap perawatan paliatif, namun tetap berbeda dengan penelitian yang peneliti lakukan. Dengan demikian, maka topik penelitian yang peneliti lakukan ini benar-benar asli.

©UKDW

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan dari beberapa tema terkait gambaran persepsi dan sikap tenaga kesehatan terkait penyediaan layanan paliatif bagi pasien penyakit terminal di Puskesmas meliputi:

- a. Tenaga kesehatan di Puskesmas Danurejan I memahami penyakit terminal sebagai penyakit progresif yang tidak dapat disembuhkan dengan pengobatan sehingga dalam penanganannya membutuhkan penanganan yang bersifat holistik yaitu perawatan paliatif.
- b. Sebagian besar tenaga kesehatan memahami bahwa penanganan penyakit terminal atau perawatan paliatif hanya terbatas pada pelayanan homecare dan hanya dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan dengan spesialisasi tertentu.
- c. Sikap yang dimiliki tenaga kesehatan di Puskesmas Danurejan I mendukung perkembangan perawatan paliatif di Indonesia, hal tersebut digambarkan dari keinginan tenaga kesehatan dalam mempertahankan *activity of daily living/kemandirian* pasien dan meningkatkan kualitas hidup pasien terminal.
- d. Penanganan fisik, psikologi, sosial dan spiritual yang telah dilakukan tenaga kesehatan Puskesmas Danurejan I belum melalui tahap *assessment*, sehingga penanganan yang diberikan belum mendetail ke seluruh aspek.

- e. Tantangan dan hambatan dalam mengembangkan perawatan paliatif di puskesmas diantaranya berasal dari keluarga pasien, minimnya ketersediaan sumber daya manusia yang bergabung dalam perawatan paliatif beserta rendahnya karakteristik tenaga kesehatan dalam menyadari pentingnya perawatan paliatif.
- f. Tenaga kesehatan mengharapkan adanya peningkatan program pendidikan dan pelatihan perawatan paliatif, sosialisasi tentang perawatan paliatif yang menyeluruh serta penetapan standar pelayanan berupa SOP di fasilitas kesehatan Indonesia untuk mengembangkan perawatan paliatif di Indonesia.

## 5.2 Saran

### a. Bagi Pemerintah

WHO (2018) menyatakan bahwa perawatan paliatif dapat diselenggarakan di layanan kesehatan primer seperti halnya puskesmas, namun pada kenyataannya di Indonesia bila ditinjau dari segi kebijakan, sop, sarana dan prasarana, serta pelatihan belum mencukupi untuk tenaga kesehatan menyelenggarakan perawatan ini di layanan kesehatan primer. Sebenarnya, sudah terdapat kebijakan mengenai perawatan paliatif di Indonesia, akan tetapi kebijakan tersebut belum menuliskan secara rinci dan belum mendapat dukungan dari pihak pihak yang bertanggungjawab. Selain itu, Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang menjadi panduan kompetensi bagi dokter umum belum

memuat mengenai daftar penyakit yang terklasifikasikan sebagai penyakit terminal. Tak hanya itu, dalam SKDI juga tidak menuliskan batas-batas kompetensi atau komponen” perawatan yang harus dikuasai oleh dokter umum dalam menangani pasien dengan penyakit terminal. Oleh sebab itu, pemerintah sebaiknya melakukan evaluasi kebijakan nasional tentang perawatan paliatif yang telah ditetapkan. Pemerintah juga perlu membuat dan menetapkan peraturan, pedoman dan standar tentang perawatan paliatif beserta sistem rujukan dan sistem pendanaan bagi perkembangan perawatan paliatif di masa yang akan datang.

b. Bagi Profesi Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan dasar dan acuan tenaga kesehatan dalam memahami dan menyadari betapa pentingnya perawatan paliatif bagi masyarakat Indonesia yang membutuhkan. Dengan pemahaman dan kesadaran tenaga kesehatan tersebut, diharapkan program perawatan paliatif di Indonesia dapat berkembang.

c. Bagi Ilmu Pengetahuan dan Pendidikan

Ilmu pengetahuan dan pendidikan tentang perawatan paliatif di Indonesia perlu ditingkatkan. Sehingga penelitian ini dapat dijadikan dasar dan acuan dalam menetapkan modul dan kurikulum perawatan paliatif dalam dunia medis selanjutnya.

d. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait persepsi dan sikap tenaga kesehatan tentang perawatan paliatif menggunakan



metode kualitatif yang disertai dengan observasi dan wawancara langsung dengan pasien atau keluarganya, dengan demikian diharapkan dapat lebih menggambarkan persepsi dan sikap tenaga kesehatan terkait pemberian perawatan paliatif bagi pasien penyakit terminal di Indonesia.

©UKDW

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhistry, Effendy, Setiyarini. (2016). Pelayanan Paliatif pada Pasien Kanker di RSUP Dr. Sadjito Yogyakarta. Tesis. [etd.repository.ugm.ac.id/.../95916/.../S2-2016-352965-abstract.pdf](http://etd.repository.ugm.ac.id/.../95916/.../S2-2016-352965-abstract.pdf)
- Azwar, Saifuddin. (2015). *Sikap Manusia Teori dan Penerapannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Agustinus, S., & Chi Chan, S. W. (2013). *Factors affecting the attitudes of nurses towards palliative care in the acute and long term care setting: a systematic review*. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, 11(1), 1–69. doi:10.11124/jbisrir-2013-604
- Becker, R. (2015). *Fundamental Aspects of Palliative Care Nursing 2<sup>nd</sup> Edition: An Evidence-Based Handbook for Student Nurses (Vol.3)*. Andrews UK Limited
- Broeckaert B. (2011). *Spirituality and palliative care*. Indian journal of palliative care, 17(Suppl), S39-41.
- Bruera, E., & Yennurajalingam, S. (2016). *The palliative care team*. Oxford American Handbook of Hospice and Palliative Medicine and Supportive Care. USA: Oxford University Press
- Connor SR, Sepulveda Bermedo MC. (2014). Global atlas of palliative care at the end of life. London: Worldwide Palliative Care Alliance
- Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi di Yogyakarta Tahun 2017*. Yogyakarta (Daerah Istimewa Yogyakarta): Menteri Kesehatan
- 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.

- Fitria, Nita. (2010). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hatamipour, K., Rassouli, M., Yaghmaie, F., Zendedel, K., & Majd, H. A. (2015). *Spiritual needs of cancer patients: a qualitative study*. *Indian journal of palliative care*, 21(1), 61-7.
- Hockenberry, J.M., & Wilson, D. (2013). *Essentials of Pediatric Nursing Thesis*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hui, D., Nooruddin, Z., Didwaniya, N., Dev, R., De La Cruz, M., Kim, S. H., Bruera, E. (2014). Concepts and Definitions for “Actively Dying,” “End of Life,” “Terminally Ill,” “Terminal Care,” and “Transition of Care”: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(1), 77–89. <http://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.02.021>
- J van Eechoud, Ineke & Piers, Ruth & Van Camp, Sigrid & Grypdonck, Mieke & J Van Den Noortgate, Nele & Deveugele, Myriam & C Verbeke, Natacha & Verhaeghe, Sofie. (2013). *Perspectives of Family Members on Planning End-of-Life Care for Terminally Ill and Frail Older People*. *Journal of pain and symptom management*. 47. [10.1016/j.jpainsymman.2013.06.007](http://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.06.007).
- Kelley, A. S., & Morrison, R. S. (2015). *Palliative Care for the Seriously Ill*. *The New England journal of medicine*, 373(8), 747-55.
- KEMENKES RI. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 tentang kebijakan perawatan paliatif*. Jakarta, Indonesia
- Klarare, A., Hagelin, C. L., Fürst, C. J., & Fossum, B. (2013). *Team interactions in specialized palliative care teams: a qualitative study*. *Journal of Palliative Medicine*, 16(9), 1062-1069.
- Mahendradhata, Y., Trisnantoro, L., Shinta, L., Prastusti, S., Tiara, M., Pandu, H. and Prawira, J. (2017). *The Republic of Indonesia Health System Review, Health Systems in Transition*. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254716/9789290225164->

eng.pdf;jsessionid=C6F72A0BE9F72CCFF20490EA4C581538?sequence=1

- McClain NL. (2003). *Psychoneuroimmunology, spirituality, and cancer*. *Gerontol Oncol.* 2003;99:121.
- Meier, D. E., & Beresford, L. (2008). *The palliative care team*. *Journal of Palliative Medicine*, 11(5), 677-681. <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2008.9907>
- Misgiyanto. (2014). *Hubungan Antara Dukungan keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif*. *Jurnal Keperawatan*, 5 (1), Januari 2014: 01-15
- Moleong, Lexy J. (2004). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Mutto, E. M., Errázquin, A., Rabhansl, M. M., & Villar, M. J. (2010). Nursing Education: The Experience, Attitudes, and Impact of Caring for Dying Patients by Undergraduate Argentinian Nursing Students. *Journal of Palliative Medicine*, 13(12), 1445–1450. doi:10.1089/jpm.2010.0301
- Murti, B. (2006). *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Ningsih, N. (2011). *Pengalaman Perawat dalam Memberikan Perawatan Paliatif pada Anak dengan Kanker di Wilayah Jakarta*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Onyeka T. C. (2010). *Psychosocial issues in palliative care: a review of five cases*. *Indian journal of palliative care*, 16(3), 123-8.
- O'shea MF,. (2014). *Staff Nurses' Perceptions Regarding Palliative Care for Hospitalized Older Adults*. *American Journal of Nursing*, 114(11):26-34
- Patoon, M. Q. (2001). *Metode Evaluasi Kualitatif* (terjemahan oleh Priyadi). Bandung: Pustaka Belajar
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta, Indonesia

- Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta, Indonesia
- Poerwandari, E. K. (1998). *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Poerwandari, E. K. (2001). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Preedy, V. R. (Ed.). (2011). *Diet and nutrition in palliative care*. CRC Press.
- Putranto, Rudi & Mudjaddid, Endjad & Shatri, Hamzah & Adli, Mizanul & Martina, Diah. (2017). Development and challenges of palliative care in Indonesia: Role of psychosomatic medicine. *BioPsychoSocial Medicine*. 11. 10.1186/s13030-017-0114-8.
- Rahnama, M., Khoshknab, M. F., Maddah, S. S., & Ahmadi, F. (2012). *Iranian cancer patients' perception of spirituality: a qualitative content analysis study*. *BMC nursing*, 11, 19. doi:10.1186/1472-6955-11-19
- Robbins, Stephen P dan Timothy A, Judge. (2008). *Perilaku Organisasi Edisi ke-12*. Jakarta: Salemba Empat
- Rochmawati, E., Wiechula, R., & Cameron, K. (2016). *Current status of palliative care services in Indonesia: a literature review*. *International Nursing Review*.
- Rohmawati, N. (2016). *Persepsi Perawat Puskesmas Tentang Pelayanan Paliatif di Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan UGM
- Rome, R. B., Luminais, H. H., Bourgeois, D. A., & Blais, C. M. (2011). *The role of palliative care at the end of life*. *The Ochsner journal*, 11(4), 348-52.
- Ronaldson S, Hayes L, Aggar C, Green J, & Carrey M,. (2012). *Spiritually and Spiritual caring: nurses' perspective and practice in palliative and acute care environments*. *Journal of Clinical Nursing*, 21(15-16):2126-35

- Ryan, K., Kilroe, L.P., Fitzpatrick, S., et al. (2014). *Palliative Care Needs Assessment Guidance*. In : National Clinical Programme for Palliative Care, HSE Clinical Strategy and Programmes Division.
- Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Sholjakova, M., Durnev, V., Kartalov, A., & Kuzmanovska, B. (2018). *Pain Relief as an Integral Part of the Palliative Care*. Open access Macedonian journal of medical sciences, 6(4), 739-741. doi:10.3889/oamjms.2018.163
- Spruyt O. (2011). *Team networking in palliative care*. Indian journal of palliative care, 17(Suppl), S17-9.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA
- Sulaeman, Andry. (2016). *Gambaran Pengetahuan Perawatn tentang Perawatan Paliatif pada Pasien dengan Kondisi Terminal di RSUD Kabupaten Bekasi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Syamsuddin dan Damayanti. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan Bahasa*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Tambunan, Rudi M. (2013). *Pedoman Penyusunan Standard Operating Procedures (SOP) Edisi kedua*. Jakarta: Maiestas Publishing
- The Australian Government Department of Heath. (2018). *Palliative Care Curriculum for Undergraduates (PCC4U)*. s.l.:Australian Government.
- The Economist Intelligence Unit. (2015). *Quality of Death Index 2015*. The Economist –Lien Foundation 2015. <http://www.eiuperspectives.economist.com/healthcare/2015-quality-death-index>.
- Walker, K. A., Scarpaci. L., & McPherson, M. L. (2010). *Fifty reasons to love your palliative care pharmacist*. American Journal of Hospice and Palliative Medicine.
- Wawan, A & Dewi, M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia Cetakan II*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Wilson, O., Avalos, G., & Dowling, M. (2016). Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. *British Journal of Nursing*, 25(11), 600–605. doi:10.12968/bjon.2016.25.11.600
- World Health Organization. (2002). *National Cancer Control Programmes: policies and guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Worldwide Palliative Care Alliance. (2014). *Global atlas of palliative care at the end of life*. London: World Health Organization
- World Health Organization. (2018). *Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers*. Geneva: World Health Organization.
- Yodang. (2018). *Buku Ajar Keperawatan PALIATIF*. Jakarta: Trans Info Media
- Zinnbauer, B., & Pargament, K.I. (2005). *Religiousness and spirituality*. In R.F. Paloutzian, & C.L. Park (Eds), *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York: The Guilford Press.