

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawatan paliatif merupakan perawatan total yang diberikan kepada pasien dan keluarga pasien yang menderita penyakit, dilakukan oleh tim secara interdisiplin, penyakit pasien tersebut tidak dapat lagi berespon terhadap pengobatan (A'yuni, Utama & Maiyulis, 2021). Perawatan paliatif tidak hanya diberikan ketika pasien berada di rumah, tetapi dapat dilakukan di rumah sakit dimulai ketika pasien terdiagnosa penyakit terminal sampai perawatan menjelang ajal dan berduka bagi keluarga pasien (Fitri, Natosba & Andhini, 2017). Hal ini dapat disimpulkan bahwa perawatan paliatif diberikan kepada pasien yang memiliki riwayat penyakit yang secara medis tidak dapat disembuhkan.

Menurut WHO (2020), ada 40 milyar orang di dunia yang membutuhkan perawatan paliatif, diantaranya mereka yang menderita penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskular (38,5%), kanker (34%), penyakit paru kronis (10,3%), AIDS (5,7%) dan diabetes (4,6%). Hal ini berarti perawatan paliatif bukan hanya untuk pasien yang memiliki riwayat penyakit kanker saja. Ini juga untuk pasien dengan penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif, fibrosis kistik, stroke, Parkinson, gagal jantung, penyakit genetik dan penyakit menular seperti HIV/AIDS.

Di Indonesia pasien dengan kondisi terminal yang dirawat di rumah sakit mengalami peningkatan (Fitri dkk, 2017). Di Indonesia, penyelenggaraan

perawatan paliatif masih terbentur oleh berbagai masalah (Agustina, 2014). Di rumah sakit yang berada pada lima ibu kota provinsi di Indonesia, yakni Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, Denpasar dan Makassar ditemukan masih terbatas kemampuannya dalam memberikan perawatan paliatif. Jumlah perawat yang dapat memberikan pelayanan paliatif masih terbatas berdasarkan tingkat kebutuhan pasien, termasuk juga Provinsi Jambi (Kepmenkes RI, 2007).

Perawatan paliatif dimulai dengan pengkajian menentukan selanjutnya tujuan perawatan dan harapan pasien, membantu pasien dalam membuat *advance care planning*, pengobatan penyakit penyerta dari aspek sosial yang muncul, tata laksana gejala, dukungan psikologis, budaya dan sosial, respon pada fase terminal : bertindak sesuai dengan kehendak atau keputusan keluarga jika tidak ada kemauan yang ditetapkan dan yang terakhir adalah memberikan pelayanan terhadap pasien dan keluarga termasuk persiapan duka cita. Untuk melakukan perawatan paliatif pada pasien secara komprehensif, dibutuhkan komposisi tim paliatif terdiri dari Dokter (Dokter umum, Dokter Paliatif, Dokter Spesialis, Perawat, Apoteker, Pekerja Sosial dan Psikolog, Rohaniawan, Terapis dan Relawan) (Kemenkes RI, 2015). Oleh karena itu dibutuhkan kerjasama yang baik dari semua pihak.

Banyak tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit, namun perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam perawatan paliatif karena mereka yang paling lama kontak dengan pasien. Perawat juga mempunyai kesempatan melihat perkembangan dan kondisi pasien (Nainggolan, Agustina & Angin, 2020). Perawat merupakan bagian tak terpisahkan dalam sistem kesehatan yang

tidak kalah pentingnya dibanding dokter maupun tenaga medis lainnya sebagai pemberi asuhan dan bantuan kepada klien maupun keluarga meski dengan waktu yang minimal (Carrol, 2018). Namun dikarenakan oleh faktor tertentu maka perawatan yang diberikan dapat menjadi kurang maksimal.

Pelaksanaan perawatan paliatif yang dapat dilakukan oleh perawat pelaksana di rumah sakit menurut Kemenkes RI (2015) adalah menerima permintaan asuhan keperawatan dari koordinator program paliatif, berkoordinasi dengan anggota tim lain, menganalisa, menegakkan dan melakukan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan dan kondisi pasien, menginformasikan dan mengedukasi pelaku rawat atau penanggung jawab pasien, melaporkan setiap perkembangan pasien kepada dokter penanggung jawab dan koordinator program paliatif, evaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan secara langsung atau tidak langsung melalui laporan harian pelaku rawat, mengusulkan asuhan keperawatan baru atau lanjutan kepada dokter penanggung jawab atau koordinator bila diperlukan, merubah asuhan keperawatan sesuai kesepakatan dan persetujuan dokter penanggung jawab serta menginformasikan kepada pelaku rawat, melakukan pencatatan dan pelaporan, mengontrol pemakaian obat dan pemeliharaan alat medis.

Kebutuhan perawatan paliatif merupakan keperluan tindakan perawatan paliatif yang dilakukan pada pelayanan kesehatan. Lingkungan di unit perawatan intensif (ICU) yang penuh dengan peralatan canggih dan rumit seperti jalur intravena, obat-obatan, ventilator, monitor dan suara alarm merupakan hal yang tidak biasa bagi keluarga pasien, ditambah lagi kondisi pasien yang sedang kritis

juga menambah beban yang dirasakan oleh keluarga. Hal ini dapat mengakibatkan banyak masalah fisiologis dan psikososial pada pasien dan keluarga dikarenakan ketidaksiapan untuk menangani situasi yang penuh tekanan. Oleh sebab itu maka perawatan paliatif merupakan hal yang sangat dibutuhkan baik bagi pasien maupun bagi keluarga (Aziz, Jgon & Ling, 2017).

Perawatan paliatif sesuai untuk semua pasien dengan diagnosis kondisi yang mengancam nyawa. Layanan perawatan paliatif paling efektif ketika diintegrasikan ke dalam layanan perawatan yang spesifik (seperti rumah sakit, perawatan rumah, bantuan hidup, panti jompo, dan sebagainya) (Ilham, Mohammad & Syukriani, 2019). Perawatan paliatif tidak hanya diperlukan dalam lingkup rawat inap atau rawat jalan saja, keperawatan paliatif juga sangat diperlukan dalam lingkup keperawatan intensif karena pasien-pasien di ruang intensif sebagian besar dengan kondisi yang mengancam nyawa sehingga selain pengobatan gejala fisik, tenaga kesehatan juga harus memenuhi kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual pasien sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien.

Selain itu, tingginya angka kematian di intensif seperti ICU juga membutuhkan penanganan menjelang kematian yang baik. Kebutuhan keluarga cenderung kurang diperhatikan dalam lingkup keperawatan intensif, padahal keluarga berpotensi menderita masalah baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Deborah, et al, 2014). Hal ini merupakan kewajiban perawat untuk mengurangi atau mengatasi masalah yang dirasakan keluarga. Dengan adanya perawatan

paliatif, hal ini akan mengurangi penderitaan pasien dan memberikan dukungan kepada keluarga yang mengalami kesulitan di ICU (Kemenkes RI, 2015).

Pasien yang dirawat di ICU sering berisiko tinggi meninggal dan memerlukan intervensi invasif atau pemantauan intensif. Di antara yang selamat, gejala sisa jangka panjang mempengaruhi kualitas hidup pasien, oleh karena itu perawatan paliatif merupakan komponen penting dari perawatan ICU. Perawatan paliatif di ICU merupakan suatu kebutuhan, terutama pasien pada stadium lanjut karena suatu penyakit tidak hanya pemenuhan/ pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan perawatan paliatif. Perhatian akan kebutuhan perawatan paliatif akan mendorong terlaksananya perawatan paliatif dan hal ini tentunya akan dapat membantu memastikan penerimaan kehilangan serta pendampingan pengambilan keputusan untuk tindakan pasien di ICU juga.

Perawatan paliatif merupakan salah satu tugas yang dapat dilakukan oleh perawat dalam menjalankan tanggungjawab kerjanya dan hal tersebut bergantung pada sudut pandang dan persepsi perawat pada pekerjaan tersebut (Saleh, 2018). Persepsi ialah memberikan makna pada stimulus inderawi (sensory stimuli). Persepsi adalah proses pemahaman atau pemberian makna atas suatu informasi terhadap stimulus. Stimulus didapat dari proses penginderaan terhadap objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan antar gejala yang selanjutnya diproses oleh otak (Alizamar & Couto, 2016). Persepsi perawat terhadap kebutuhan pelaksanaan perawatan paliatif merupakan makna yang dimiliki oleh perawat

mengenai keperluan tindakan perawatan paliatif yang dilakukan pada pelayanan kesehatan berdasarkan kejadian yang dialami (Alizamar & Couto, 2016).

Banyak faktor yang berhubungan dengan persepsi perawat dalam pelaksanaan perawatan paliatif. Myint et al (2021) menyatakan bahwa kebutuhan pelaksanaan perawatan paliatif oleh persepsi perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor internal seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, usia, lama kerja, status perkawinan dan ras petugas. Faktor eksternal seperti agresivitas penyakit, tekanan keuangan dan dukungan keluarga pasien.

Faktor internal adalah faktor yang bersumber dari dalam diri individu, sedangkan faktor eksternal merupakan faktor yang berada dan bersumber dari luar individu. Meskipun kedua faktor merupakan faktor yang sama penting, namun faktor yang paling mendasar mempengaruhi individu adalah faktor internal sehingga faktor internal dianggap lebih penting daripada faktor eksternal (Myint et al, 2021).

Pengetahuan terkait perawatan paliatif dapat memaksimalkan pelaksanaan perawatan paliatif. Dengan pengetahuan tersebut perawat lebih tau apa saja yang harus dilakukan selama proses perawatan paliatif dan alasan pentingnya perawatan paliatif dilakukan. Pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif memiliki hubungan yang erat dengan kebutuhan perawatan paliatif yang akan dilakukan (Getie et al, 2021). Perawat yang memiliki pengetahuan tinggi tentang perawatan paliatif akan memiliki persepsi positif dan lebih mengerti serta memahami tujuan dan pentingnya prosedur perawatan paliatif dilakukan sehingga perawat terdorong melakukan perawatan hingga tuntas dan benar.

Selain pengetahuan perawat, lama kerja merupakan faktor penentu dalam bekerja. Lama kerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Menurut Connor et al (2016), pertumbuhan jabatan dalam pekerjaan dapat dialami oleh seorang hanya apabila dijalani proses belajar dan berpengalaman. Menurut Abreu & Marrow (2015) bahwa semakin lama masa kerja perawat maka akan semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga perawat dapat bekerja sesuai dengan standar atau prosedur tetap yang berlaku termasuk juga pelaksanaan perawatan paliatif. Semakin lama perawat bekerja, semakin baik persepsinya mengenai kebutuhan perawatan paliatif karena akan semakin sering perawat melihat fenomena dari kebutuhan pasien dan keluarga yang sudah dilewati selama masa kerjanya.

Faktor penting berikutnya adalah sikap. Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus. Sikap belum merupakan suatu tindakan nyata, tetapi masih berupa persepsi dan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap stimulus yang ada di sekitarnya. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap merupakan pendapat yang diungkapkan oleh responden terhadap objek (Notoatmodjo, 2014). Menurut Alwawi et al (2022), sikap perawat dalam pelaksanaan perawatan paliatif merupakan hal yang sangat penting dalam mendukung kebutuhan dan keberhasilan perawatan paliatif. Dengan sikap yang positif dalam perawatan paliatif, akan tercipta persepsi yang positif mengenai pentingnya dilakukan

perawatan paliatif di ICU sehingga pada akhirnya perawat akan melaksanakan intruksi dan arahan yang ada terkait perawatan paliatif di ICU.

Sikap seseorang dibentuk oleh pengetahuan. proses yang mengawali terbentuknya sikap adalah adanya objek disekitar individu memberikan stimulus yang kemudian mengenai alat indra individu, informasi yang yang ditangkap mengenai objek kemudian diproses di dalam otak dan memunculkan suatu reaksi. Oleh karena itu, sikap yang muncul, positif atau negatif dipengaruhi oleh informasi ataupun pengetahuan yang dimiliki sebelumnya (Irwan, 2017).

Oleh karena itu pengetahuan, sikap dan lama kerja merupakan variabel bebas yang dapat mempengaruhi persepsi perawat terhadap kebutuhan pelaksanaan perawatan paliatif. Apabila faktor pengetahuan sikap dan lama kerja baik maka akan memperbaiki persepsi bahkan perilaku perawat terhadap kebutuhan pelaksanaan perawatan paliatif.

Hasil penelitian terdahulu ditemukan bahwa menurut Abdullah & Nusari (2019) ditemukan adanya hubungan pendidikan dan pengetahuan perawat ICU dengan kepuasan dan pelaksanaan kinerjanya di Rumah Sakit Yemen. Dyrbye et al (2019) menemukan hasil adanya hubungan lama kerja dengan penampilan kerja pada perawat ICU Amerika. Rista (2022) menemukan adanya hubungan sikap dan pengetahuan perawat dengan perawatan paliatif.

Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mataher Jambi merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Jambi. Pasien yang dirujuk ke rumah sakit ini sebagian besar dirawat di Ruang ICU. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di RSUD Raden Mattaher Jambi pada tanggal 27 September 2022 ,

peneliti mendapatkan data bahwa pasien yang dirawat di Ruang ICU pada Bulan Desember 2021 berjumlah 112 orang. Perawat yang bekerja di Ruang ICU (ICU/PICU/ICCU) berjumlah 75 orang.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan 4 orang perawat, peneliti mendapatkan hasil 3 dari 4 perawat masih memiliki status pendidikan DIII keperawatan, 3 dari 4 perawat mengatakan kurang memahami tentang perawatan paliatif pada pasien, 2 dari 4 perawat beranggapan pelaksanaan perawatan paliatif belum dapat dilaksanakan, menurut perawat di ICU hanya ada SPO tentang pasien terminal, belum ada standar nasional tentang perawatan pasien paliatif, 4 dari 4 perawat mengatakan terdapat bantuan kerohanian bagi pasien menjelang ajal sesuai dengan agamanya namun masih banyak perawat yang belum mampu memfasilitasi kebutuhan spiritual pasien, hanya sebagian kecil perawat yang memiliki persepsi pentingnya pelaksanaan perawatan paliatif di ICU. 3 dari 4 orang perawat sering mendengarkan keluhan dari keluarga pasien yang dirawat tentang beban yang dialami baik dari segi fisik, ekonomi, psikologis dan spiritual.

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan ICU mengenai kondisi ruangan, didapatkan informasi bahwa adanya keputusan DNR, *withholding* atau *withdrawing treatment* dari dokter yang disetujui oleh anggota keluarga. Hal ini seringkali terjadi pada pasien yang mengalami kegagalan fungsi otak, tidak adanya harapan pemulihan otak, kegagalan jantung paru dan organ multipel lain dengan tingkat penyakit yang tidak dapat disembuhkan, dan peran perawat dalam hal ini adalah memberi dukungan psikologis serta spiritual terhadap pasien dan keluarga pasien. Kepala Ruangan ICU melihat bahwa pasien

paliatif yang dirawat di ruangan ICU membutuhkan bantuan perawatan paliatif yang optimal sehingga hal ini dapat membantu pasien dan mengurangi beban keluarga. Berdasarkan survey pendahuluan yang diperoleh, peneliti menyimpulkan bahwa perawat melakukan perawatan paliatif hanya saja rumah sakit belum optimal dalam melakukan perawatan paliatif secara formal.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Lama Kerja dan Sikap dengan Persepsi Perawat terhadap Kebutuhan Pelaksanaan Perawatan Paliatif di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah ada hubungan pengetahuan, lama kerja dan sikap dengan persepsi perawat terhadap kebutuhan pelaksanaan perawatan paliatif di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan, lama kerja dan sikap dengan persepsi perawat terhadap kebutuhan pelaksanaan perawatan paliatif di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi persepsi perawat terhadap kebutuhan pelaksanaan perawatan paliatif di Ruang ICU RSUD Raden Mattaher Jambi.
2. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher.
3. Mengidentifikasi lama kerja perawat tentang perawatan paliatif di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher.
4. Mengidentifikasi sikap perawat tentang perawatan paliatif di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher.
5. Mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan dengan persepsi perawat terhadap kebutuhan pelaksanaan perawatan paliatif di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.
6. Mengidentifikasi hubungan antara lama kerja dengan persepsi perawat terhadap kebutuhan pelaksanaan perawatan paliatif di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.
7. Mengidentifikasi hubungan antara sikap dengan persepsi perawat terhadap kebutuhan pelaksanaan perawatan paliatif di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.
8. Mengidentifikasi determinan faktor persepsi perawat terhadap kebutuhan pelaksanaan perawatan paliatif di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi data dasar atau informasi sehingga dapat digunakan untuk pengelolaan pelayanan dengan memperhatikan kebutuhan perawat dalam memberikan perawatan paliatif sehingga dapat meningkatkan keterampilan perawat, pemahaman dan sikap terkait perawatan paliatif.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi pendidikan dalam menambah wawasan mahasiswa dan perawat kritis, peningkatan pengetahuan, sikap yang positif dalam dunia pendidikan maupun dalam memberikan pelayanan perawatan paliatif.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan data dasar dan pembandingan untuk penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai informasi tambahan yang berguna bagi pengembangan penelitian keperawatan selanjutnya terkait pengetahuan sikap dan lama kerja dalam pelaksanaan perawatan paliatif pada pasien.