

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Perawatan paliatif merupakan suatu bentuk perawatan kesehatan berkelanjutan yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien yang menghadapi penyakit yang mengancam jiwa dan tidak dapat disembuhkan. Sifatnya yang holistik, perawatannya tidak hanya berfokus pada masalah fisiologis, tetapi juga pada masalah psikologis, dukungan sosial, dan spiritual, serta membantu pasien dan keluarga pasien dalam membuat keputusan tentang kondisi kesehatannya. Maka dari itu dapat mengurangi rasanyeri juga rasa tidak nyaman yang diakibatkan oleh penyakit yang dideritanya dan dapat menurunkan tingkat stress yang dialami oleh pasien dan keluarga pasien (UPMC Palliative and Supportive Institute, 2013). Aspek tersebut saling berintegrasi dan dapat saling mempengaruhi. Selain itu, tenaga profesional kesehatan, para pembuat kebijakan, dan masyarakat luas memahami bahwa perawatan paliatif sama dengan perawatan di akhiri kehidupan (end of life care) (Yodang, 2018).

Menurut data kasus paliatif WHO pada tahun 2011 tentang kasus perawatan paliatif, 20,4 juta dari 29.063.194 yang membutuhkan perawatan paliatif, dimana provinsi dengan kebutuhan tertinggi akan layanan perawatan paliatif adalah mereka yang berusia 60 tahun dengan kasus, lebih dari kasus perawatan paliatif dewasa. 69% dari pasien adalah 25% dan 6% anak-anak berusia 15 sampai 59 tahun. Dilihat dari sebaran penyakit, kasus yang memerlukan perawatan paliatif adalah penyakit jantung (38,5%). HIV/AIDS (5,7%) dan diabetes melitus (4,5%) (wordwide palliative care Alliance, 2014). Dari data ini menunjukkan perlunya perawatan paliatif sangat di butuhkan terutama pada pasien dengan penyakit terminal.

Di Indonesia perawatan paliatif masih dalam pada tahap perkembangan awal, sehingga hanya dapat ditemukan secara selektif, dan sebagian besar penawaran baru ditujukan untuk pasien-pasien dengan penyakit kanker. Salah satu factor yang mempengaruhi hal ini adalah kesiapan tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan paliatif. Salah satu anggota tim pelayanan paliatif yang memegang peranan penting adalah perawatan. Pada tahun 2007, departemen kesehatan mengeluarkan peraturan dan pedoman perawatan paliatif No. 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang perawatan paliatif di Indonesia yang menunjukkan bahwa pasien harus mendapatkan perawatan paliatif. Terutama untuk pasien dengan penyakit terminal.

Menurut Effendi dan Makhfudi tahun 2009, pelayanan paliatif care yang diberikan oleh perawat berkualitas tinggi jika asuhan yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan pasien. Pelayanan tersebut dapat dicapai dengan memperhatikan pendidikan dan pelatihan tenaga keperawatan. Pendidikan dan pelatihan merupakan faktor yang mempengaruhi persepsi. Menurut Kendal (2006), efek positif persepsi perawat terhadap perawatan paliatif adalah membangun hubungan positif antara perawat dan pasien meningkatkan keberanian perawat untuk merawat pasien perawatan paliatif berupa sikap perawat yang baik, upaya perawat untuk bertahan, dan pasien memperoleh dukungan spiritual, pasien tidak akan mencari kesalahan perawat, dan pasien menerima dukungan psikologis. Menurut Wicaksono (2012), sikap yang baik membantu perawat merawat pasien menjelang ajal. Di sisi lain, perawat dengan sikap buruk mempengaruhi perawat pasien dan mencegah pasien menerima perawatan yang tepat.

Penyakit terminal adalah penyakit progresif yang menyebabkan penyakit kematian. Misalnya seperti penyakit jantung, kanker atau penyakit terminal, untuk hidup tanpa harapan, tidak ada lagi obat-obatan, tim medis sudah give up (menyerah) dan penyakit mematikan ini berujung pada kematian. Agama dan keyakinan spiritual sebagai sumber kekuatan dan dukungan pada penyakit fisik berat para profesional kesehatan membutuhkan bantuan untuk mengenali pentingnya pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritual dan agama mereka, dan pentingnya psiko-onkologi dalam memberikan perawatan kesehatan (Fitria, 2010).

Persepsi adalah pengamatan terhadap sesuatu yang memungkinkan seorang individu mengetahui, menafsirkan, dan mengevaluasi apa yang diamati. Persepsi penyakit adalah pikiran terorganisir yang dihasilkan sebagai respons terhadap ancaman terhadap kesehatan (Sunaryo, 2013). Persepsi ditentukan oleh jenis penyakit, penyebab, garis keturunan, waktu, komplikasi, kontrol, dan respon emosional (Suarli, S & Bahctiar, Y. (2009). Persepsi pasien mungkin berhubungan dengan ketidakpatuhan pengobatan, depresi dan bahkan kualitas hidup pasien. Persepsi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani pengobatan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien tersebut (Ilyas. (2002).

Sikap adalah reaksi seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yang masih tertutup. Sikap belum menjadi tindakan atau kegiatan, tetapi kecenderungan terhadap. Sikap ini masih merupakan respons tertutup daripada respons terbuka. Sikap adalah tanggapan sebagai apresiasi terhadap objek dalam lingkungan tertentu (Notoadmojo, 2007). Analisis sikap dan perilaku perawat menunjukkan perilaku baik sebanyak 20 (44,4%), perilaku buruk sebanyak 25 (55,5%), dan perilaku buruk sebanyak 4.444 (71,4%).) perbuatan baik dan 40 (35%). Dalam dalam penelitian Allport dalam Notoadmojo dalam teorinya menyatakan bahwa dalam

menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Berdasarkan teori adaptasi apabila tingkat pengetahuan baik setidaknya dapat mendorong untuk mempunyai sikap dan perilaku baik (Widodo, 2005). Sikap perawat kurang baik disebabkan karena tidak adanya program pelatihan perawat paliatif.

Menurut Wawan (2010) sikap memiliki terbagi beberapa tingkatan yaitu menerima (receiving), merespon (responding), menghargai (valuing) dan bertanggung jawab (responsible). Adapun faktor sikap yang mempengaruhi yang lain yaitu pengalaman, menurut Azwar (2010), untuk pembentukan sikap dasar, meninggalkan kesan dalam pengalaman pribadi. Dengan demikian, sikap lebih mudah terbentuk ketika pengalaman pribadi berlangsung dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Eka Yulia Firi (2017), yang menyatakan bahwa pengalaman kerja yang dapat mempengaruhi sikap perawat, terlepas dari masa kerja.

Berdasarkan uraian di atas, persepsi dan sikap petugas kesehatan mempengaruhi pemberian perawatan paliatif pada pasien terminal. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti persepsi dan sikap petugas kesehatan mengenai pemberian perawatan paliatif kepada pasien terminal.

### **Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini bagaimana persepsi dan sikap tenaga kesehatan terkait penyediaan layanan keperawatan paliatif bagi pasien terminal di ruangan ICU dan HD RSUD Royal Prima Medan tahun 2022.

### **Tujuan Penelitian**

#### **Tujuan umum**

Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui persepsi dan sikap tenaga kesehatan terkait penyediaan layanan keperawatan paliatif bagi pasien terminal di ruang ICU dan HD RSUD Royal Prima Medan tahun 2022.

### **Manfaat Penelitian**

#### **Bagi Institusi Pendidikan**

Manfaat bagi institusi Pendidikan adalah hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber untuk menambah informasi dan referensi yang dapat menambah pengetahuan mahasiswa tentang persepsi dan sikap tenaga kesehatan terkait penyediaan layanan keperawatan paliatif bagi pasien terminal.

**Bagi Responden**

Sebagai masukan mengenai persepsi dan sikap tenaga kesehatan terhadap pasien sehingga responden dapat mengerti dan memahami tindakan yang dilakukan terhadap pasien terminal.

**Bagi Peneliti Selanjutnya**

Manfaat bagi peneliti dapat dapat di jadikan referensi untuk melakukan penelitian lanjut lagi dengan memperbaiki kekurangan yang ada tentang persepsi dan sikap tenaga kesehatan terkait penyediaan layanan keperawatan paliatif terhadap pasien terminal.