

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Perawatan paliatif adalah perawatan yang diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang memiliki penyakit yang sudah tidak bereaksi dengan pengobatan kuratif dan menghadapi stadium akhir. Perawatan paliatif adalah pendekatan perawatan yang menangani orang secara keseluruhan, bukan hanya penyakitnya (Balicas, 2018).

Didunia sekitar 40 milyar orang membutuhkan perawatan paliatif, diantaranya adalah mereka yang menderita penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskular (38.5%), kanker (34%), penyakit paru kronis (10.3%), AIDS (5.7%), diabetes (4.6%), gagal ginjal, penyakit hati kronis, multiple sclerosis, Parkinson dan penyakit neurologis, reumatoid radang sendi, demensia, kelainan bawaan, dan TBC yang resistan terhadap obat (WHO, 2018). Menurut Kemenkes RI, (2019) lebih dari 1 juta orang di Indonesia membutuhkan perawatan paliatif.

Pada stadium lanjut, pasien dengan penyakit kronis dan terminal tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik seperti nyeri, penurunan berat badan, gangguan aktivitas tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Maka kebutuhan pasien pada stadium lanjut suatu penyakit tidak hanya pemenuhan/ pengobatan gejala fisik,, namun juga pentingnya

dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan perawatan paliatif (Kepmenkes, 2007).

Selama beberapa tahun, gerakan perawatan paliatif rumah sakit telah mampu mempromosikan perawatan paliatif sebagai bentuk khusus praktik keperawatan dan mampu meningkatkan standar perawatan untuk orang yang sekarat. Bahkan, dengan adanya perawatan di akhir kehidupan, Sesuai dengan prinsipnya, perawat yang bekerja di bidang ini fokus pada peningkatan kualitas hidup seseorang, tanpa memandang usia, dan seterusnya mendukung anggota keluarga dan orang lain yang penting (Balicas et al., 2018).

Perburukan gejala dari penyakit kronis dapat dipicu oleh berbagai bentuk peristiwa seringkali dapat menyebabkan masuknya pasien ke ICU. Tim ICU multidisiplin harus terus mengevaluasi kembali perjalanan klinis pasien mereka, yang termasuk mendefinisikan ulang tujuan pengobatan dan mempertimbangkan perawatan paliatif ketika tidak ada manfaat untuk perawatan. Di beberapa kasus, kematian tidak bisa dihindari pada perubahan psikologis, peningkatnya biaya, dan keuangan untuk semua pihak yang terlibat dalam proses ini (pasien, keluarga, dan profesional kesehatan). Dalam banyak kasus, perawatan lebih lanjut tidak memenuhi tujuan perawatan pasien sehingga menyebabkan seperti 20% hingga 33% pasien meninggal di ICU (Coelh, 2017).

Di Unit Perawatan Intensif pasien dengan status kritis seharusnya mendapatkan tindakan penunjang hidup dengan tujuan memulihkan atau

mempertahankan fungsi organ, keadaan menjadi berbeda saat terjadi perubahan kondisi klinis pasien. Perawatan paliatif di ICU adalah topik yang banyak dibahas dan semakin banyak diterapkan di rumah sakit mencakup kontrol gejala dan manajemen akhir kehidupan, komunikasi dengan kerabat dan menetapkan tujuan perawatan, memastikan penerimaan kehilangan serta pendampingan pengambilan keputusan. Namun, penerapan perawatan paliatif yang efektif di ICU mengandalkan pengetahuan dan pelatihan khusus yang mungkin kurang dimiliki oleh ahli anestesi dan dokter dan perawatan paliatif (Mercadante et al, 2018).

*World Health Organization* (WHO) menyimpulkan bahwa hanya 14% dari mereka yang mengalami kondisi kritis atau dalam status menderita penyakit kronis di seluruh dunia menerima perawatan paliatif dan banyak dari pasien tersebut dirawat di ICU. Karena di ruang ICU memiliki fasilitas lengkap untuk perawatan pasien kritis/dalam status akhir kehidupan, koeksistensi perawatan paliatif dan perawatan intensif sangat menantang. Oleh karena itu, perawatan kritis saat ini harus seimbang antara praktik dan kondisi penyembuhan pasien kritis. Selain itu, tujuan utama ICU seharusnya tidak hanya untuk mempromosikan perawatan kritis, itu juga harus membantu pasien dan keluarga membuat keputusan akhir kehidupan yang tepat.

Selama ini banyak perawat yang tidak percaya diri dalam memberikan perawatan hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya faktor internal konsep diri, harga diri, pengalaman hidup dan

factor eksternal yaitu pendidikan dan pengetahuan, pekerjaan, dan lingkungan.

Percaya Diri (*Self Confidence*) adalah keyakinan yang ada kaitan dengan perawatan paliatif pada kemampuan dan penilaian (*judgement*) diri sendiri dalam melakukan tugas dan memilih pendekatan yang efektif. Hal ini termasuk kepercayaan atas kemampuannya menghadapi lingkungan yang semakin menantang dan kepercayaan atas keputusan atau pendapatnya. Sedangkan kepercayaan diri adalah sikap positif seorang individu yang memampukan dirinya untuk mengembangkan penilaian positif baik terhadap diri sendiri maupun terhadap lingkungan atau situasi yang dihadapinya (Balicas et al., 2018).

Merawat orang sekarat adalah pekerjaan yang membuat stres terutama bagi staf perawat, yang dapat mengembangkan lebih banyak hubungan pribadi dengan pasien karena frekuensi kontak dan keintiman pemberian perawatan mereka. Penelitian telah menunjukkan hal itu ketika berhadapan dengan pasien, perawat menghadapi perasaan ketakutan, kecemasan dan ketidaknyamanan sehingga perawat tidak percaya diri (Mercadante et al., 2018).

Penelitian (Kurnia et al., 2019) menyatakan ada beberapa factor yang sangat mempengaruhi kepercayaan diri perawat dalam melakukan perawatan paliatif setelah dilakukan penelitian didapat hasil faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepercayaan diri yaitu pengetahuan dan persepsi perawat terkait perawatan paliatif.

Dampak yang ditimbulkan bagi perawat yang tidak percaya diri membuat kualitas pelayanan tidak maksimal sehingga perawat takut untuk memberikan pelayanan dikarenakan pengetahuan yang kurang. Hal ini berpengaruh terhadap keberhasilan pencapaian kualitas asuhan keperawatan.

WHO menyatakan untuk pasien dengan penyakit kronis atau yang telah mencapai akhir kehidupan, untuk mencapai perawatan paliatif yang berkualitas, perawat harus memiliki pengetahuan dan sikap yang memadai untuk mendukung pelaksanaan perawatan paliatif. Meskipun perawatan paliatif telah dilaksanakan oleh beberapa rumah sakit di Indonesia, data empiris tentang implementasi praktik ini masih terbatas. Optimalisasi kualitas perawatan paliatif mungkin terkait dengan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2019)

Perawat sebagai pemberi perawatan paliatif memiliki peranan penting, menurut ANA (2016) perawat bertanggung jawab untuk mengenali gejala-gejala pasien, mengambil tindakan, memberikan obat-obatan, menyediakan langkah-langkah lain untuk mengurangi gejala, dan berkolaborasi dengan profesional lain untuk mengoptimalkan kenyamanan pasien dan keluarga.

Dalam pelaksanaannya, perawat sebagai salah satu tim dalam perawatan paliatif mengalami kesulitan. Adhysti, (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tenaga kesehatan khususnya perawat memiliki beberapa hambatan dalam melakukan perawatan paliatif ini

antara lain terbatasnya pengetahuan perawat mengenai bagaimana cara pemberian perawatan paliatif yang berkualitas dan bagaimana menyiapkan kepribadian perawat agar pelayanan paliatif dapat dioptimalkan pemberiannya.

Penelitian Adhysti, (2016) menyatakan bahwa hambatan yang ada dalam pelayanan keperawatan didasarkan pada standar baku atau SOP pada pelayanan paliatif ini sehingga pelayanan yang diberikan masih merupakan pelayanan umum dan tidak didasarkan pada masalah dari pasien tersebut. Pengetahuan perawat dapat memberikan kekuatan yang lebih besar untuk mengambil tindakan dan kurangnya pengetahuan perawat menyebabkan perawat tidak bisa memberikan perawatan yang aman atau efektif.

Perawat bertindak sebagai penghubung antara berbagai tingkat perawatan kesehatan, antara berbagai profesi, dan antara pasien dan keluarga, yang berkontribusi untuk memastikan kualitas perawatan bagi pasien secara individu. Kajian tersebut menjelaskan bahwa prinsip dasar asuhan dalam keperawatan juga penting bagi peran perawat dalam asuhan paliatif. Untuk dapat memberikan perawatan paliatif yang disesuaikan secara individu kepada pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa dan kerabatnya, para perawat membutuhkan semua pengetahuan mereka tentang perawatan dasar. Situasi menantang perawat dalam dimensi praktis, relasional dan moral asuhan dan menuntut peran mereka secara komprehensif (Sekse et al., 2018).

Dampak yang timbulkan apabila pengetahuan tentang perawat paliatif yaitu perawat tidak mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara maksimal, menimbulkan stress, ketakutan dan ketidakpercayaan diri pada perawat karena menyangkut tentang keselamatan nyawa seseorang. Oleh karena itu seorang perawat di ruang ICU harus memiliki pengetahuan yang memadai untuk merawat pasien paliatif (Coelho, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Qadrie (2014) tentang tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di Yordania. Mereka bekerja di bedah (32%), unit medis (28%), dan perawatan kritis (22%) dengan nilai hasil evaluasi tingkat pengetahuan 42 %. Penelitian ini menunjukkan bahwa perawat memiliki kekurangan pengetahuan dan kesalahpahaman tentang perawatan paliatif. Oleh karena itu, pendidikan dasar diperlukan untuk semua perawat yang bekerja di rumah sakit pemerintah. Pendidikan ini perlu komprehensif untuk mencakup prinsip-prinsip dasar paliatif perawatan dan manajemen gejala. Selain itu, seharusnya mengatasi kesalah pahaman yang diidentifikasi dalam penelitian ini. Dengan adanya pengetahuan dapat meningkatkan percaya diri.

Sebuah studi *cross-sectional* kuantitatif pengetahuan perawat dalam perawatan paliatif adalah dilakukan oleh Prem, et al (2012) di dua rumah sakit Saudi Arabia menyatakan tingkat keseluruhan pengetahuan tentang perawatan paliatif kurang, dan perawat memiliki pengetahuan

yang lebih besar tentang masalah kejiwaan dan filsafat dari pada aspek-aspek lain yang ditunjukkan dalam PCKT (*Palitativ Care Knowledge Test*).

Penelitian Agus (2012) tentang pengetahuan perawat di tiga ruangan yang digunakan untuk merawat pasien terminal seperti kanker di RS Dr. Moewardi Soerakarta tentang perawatan paliatif menyatakan sebanyak 46 responden (49.5%) memiliki pengetahuan cukup, 27 (29.0%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik, dan 20 (21.5%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Sebuah survei pengetahuan perawatan paliatif menggunakan *Palitativ Care Knowledge Test (PCKT)* diambil oleh 363 perawat di rumah sakit multispesialis. Ada lebih sedikit dari 35% perawat yang memiliki pengetahuan tentang manajemen nyeri penting untuk orang yang menerima perawatan paliatif. (Balicas, 2018) Terbatasnya pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif dianggap menjadi salah satu hambatan utama dalam penyediaan layanan perawatan paliatif yang berkualitas. Pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif, dapat mempengaruhi sikap, kemampuan komunikasi, empati, dan manajemen nyeri perawat menjadi lebih positif (Balicas et al., 2018). Salah satu faktor yang memiliki pengaruh besar dalam pemberian perawatan paliatif yang berkualitas adalah kepercayaan diri. Dari literature yang tersedia informasi tentang pengetahuan paliatif care di ruang ICU masih sangat terbatas.



Penelitian Kurnia, et al, (2021) bahwa mayoritas responden memiliki kepercayaan diri yang tinggi tetapi memiliki pengetahuan yang kurang terkait dengan perawatan paliatif di ICU. Berdasarkan hasil analisis bivariat, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan variabel kepercayaan diri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sejumlah besar responden memiliki pengetahuan yang kurang dalam mengimplementasikan perawatan paliatif di ICU.

Selanjutnya sebuah penelitian oleh Steven et al, (2014) menyatakan bahwa stress dan beban kerja, kurang pengetahuan cara merawat dalam melakukan perawatan paliatif dapat menurunkan kepercayaan diri dalam pemberian asuhan keperawatan perawatan paliatif.

Di beberapa bidang perawatan paliatif, perawat rumah sakit tidak mematuhi praktik yang direkomendasikan, memiliki defisit pengetahuan, dan umumnya tidak percaya diri dengan praktik perawatan paliatif. Namun, kegiatan tim perawatan paliatif harian, termasuk program pendidikan dan layanan konsultasi klinis, dapat meningkatkan praktik dan tingkat pengetahuan mereka (Morita dkk, 2019).

Rumah sakit Dr. M. Djamil Padang memiliki 2 ruangan perawatan intensif dewasa yaitu ICU (Intensif Care Unit) dan ROI (Ruang Observasi Intensif). ICU memiliki 6 kapasitas tidur dengan 24 petugas tenaga perawat pelaksana. Pelayanan ICU diperuntukan dan ditentukan oleh kebutuhan pasien sakit kritis. Dalam keadaan penggunaan tempat tidur yang tinggi, pasien yang memerlukan terapi intensif (prioritas I)

didahulukan dibandingkan pasien yang memerlukan pemantauan intensif. Pasien prioritas I (satu) merupakan pasien sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan tertitrasi, seperti dukungan/bantuan ventilasi dan alat bantu suportif organ/sistem yang lain seperti infus, obat-obatan vasoaktif kontiniu, tertitrasi dan lain-lainnya. Pasien prioritas II (dua) adalah pasien yang memerlukan pelayanan pemantauan canggih di ICU, contohnya pasien yang menderita penyakit dasar jantung-paru, ginjal akut dan berat yang telah mengalami pembedahan mayor. Pasien prioritas III (tiga) yaitu pasien yang kemungkinan sembuh atau manfaat terapi di ICU sangat kecil.

Dari data yang didapatkan pada survey awal, pasien paliatif di ICU dan ROI RSUP Dr. M. Djamil adalah pasien-pasien post operasi yang tidak mengalami kemajuan terhadap terapi yang diberikan 10-20% dilakukan asesment terminal. Pada tanggal 20 Juli 2021 peneliti melakukan wawancara kepada 10 perawat di ruang ICU dan ROI setelah diajukan pertanyaan menggunakan kuesioner PCKT 6 dari 10 mengatakan masih memiliki pengetahuan yang kurang terkait perawatan paliatif di ICU dan ROI. selanjutnya peneliti menanyakan tentang kepercayaan diri perawat dalam memberikan pelayanan perawatan paliatif 7 dari 3 perawat menyatakan masih memiliki percaya diri rendah diakibatkan kurang pemahaman tentang merawat pasien palaitif secara *Evidence Base Nursing*. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang tingkat pengetahuan dan tingkat kepercayaan diri pada perawat dalam

perawatan paliatif di ruang ICU dan ROI RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020.

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah penelitian ini berdasarkan uraian diatas adalah apakah ada “Hubungan Pengetahuan Dengan Kepercayaan Diri Pada Perawat Dalam Perawatan Paliatif Di Ruang Intensif ICU dan ROI RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui tentang “Hubungan Pengetahuan Dengan Kepercayaan Diri Pada Perawat Dalam Perawatan Paliatif Di Ruang Intensif ICU dan ROI RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020”.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui pengetahuan perawat dalam menerapkan perawatan paliatif di unit perawatan intensif ICU dan ROI RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020.
- b. Diketahui kepercayaan diri perawat dalam menerapkan perawatan paliatif di unit perawatan intensif ICU dan ROI RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020.



- c. Diketahui hubungan antara pengetahuan perawat dan kepercayaan diri dalam menerapkan perawatan paliatif di unit perawatan intensif ICU dan ROI RSUP Dr. M. Djamil padang tahun 2020.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat bagi Peneliti

Sebagai pengembangan ilmu dan kemampuan peneliti sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan di bangku perkuliahan dalam bentuk penelitian

2. Manfaat bagi Fasilitas Kesehatan/Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmiah dan bahan literatur bagi institusi rumah sakit serta sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi tenaga kesehatan terutama dan memberikan informasi mengenai pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di Ruang Intensif ICU dan ROI RSUP Dr. M. Djamil Padang

3. Manfaat bagi Peneliti Berikutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar ataupun sebagai pembanding bagi peneliti selanjutnya dalam menerapkan perawatan paliatif di ruang intensif ICU dan ROI RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020”.

## E. Hipotesis

Hipotesis penelitian:

Ho : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepercayaan diri pada perawat dalam perawatan paliatif di ruang intensif ICU dan ROI RSUP DR. M. Djamil Padang



