

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular telah menjadi masalah kesehatan masyarakat global. Di Indonesia sendiri, penyakit tidak menular masih menjadi masalah kesehatan yang penting dan dalam waktu yang bersamaan morbiditas serta mortalitasnya semakin meningkat (Kemenkes RI, 2015).

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. *World Health Organization* atau WHO melaporkan 8,8 juta angka kematian pada 2015 akibat kanker dan akan meningkat secara signifikan menjadi sekitar 13,1 juta kematian pada tahun 2030. Sekitar 78% diantaranya berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah seperti Indonesia (WHO, 2017).

Menurut laporan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (InfoDATIN) pada tahun 2012 terdapat sekitar 8,2 juta kematian yang disebabkan oleh kanker. Prevalensi kanker di Indonesia menurut Riskesdas pada 2013 terdapat 1,4% atau sekitar 347.792 orang mengalami kanker (Kemenkes RI, 2015).

Jawa tengah merupakan provinsi dengan estimasi kanker terbanyak yaitu 68.638 orang. Menurut Profil Kesehatan Kota Surakarta prevalensi kanker di Surakarta pada 2014 adalah 8.678 orang yang meliputi kanker paru, kanker mamae, kanker serviks dan kanker hati.

Prevalensi paling banyak berada di RSUD Dr. Moewardi yaitu 6.586 orang pada tahun 2014 (Dinkes, 2014).

Kanker muncul akibat pertumbuhan sel jaringan tubuh yang tidak normal. Pertumbuhan yang abnormal disebabkan karena sel mengalami mutasi gen dan berubah menjadi sel kanker (Kemenkes RI, 2015).

Pasien kanker membutuhkan perawatan paliatif. Menurut laporan *Palliative Care Quality Network* menyatakan kanker menjadi angka tertinggi yang memperoleh perawatan paliatif yaitu sebesar 30,0% (*Palliative Care Quality Network*, 2017). Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 812/Menkes/SK/VII/2007 terjadi peningkatan kasus penyakit yang belum dapat disembuhkan baik pada pasien dewasa maupun anak sehingga selain kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pasien juga memerlukan perawatan paliatif.

Perawatan paliatif diberikan pada pasien kanker agar penderitaan yang dirasakan pasien berkurang, memperpanjang usia serta memberi dukungan bagi keluarga pasien. Bersamaan dengan diberikannya perawatan paliatif, pasien diharapkan dapat menjalani hari-hari dengan semangat dan tidak putus asa serta dengan memberikan dukungan pada pasien untuk melakukan aktivitas yang masih dapat dilakukan dan bermanfaat bagi spiritual pasien. Walaupun pada akhirnya pasien akan meninggal, namun yang terpenting adalah pasien tidak stres dalam menghadapi penyakit kanker serta siap secara psikologis dan spiritual sebelum meninggal (Anita, 2016).

Perawatan paliatif dilaksanakan oleh tim yang terdiri dari dokter perawatan paliatif, pekerja sosial, tokoh agama, apoteker, ahli gizi, konselor dan perawat perawatan paliatif (*National Institute of Nursing Research*, 2011). Perawat merupakan tim paling penting dalam tim perawatan paliatif karena perawat menghabiskan waktu yang lama dibanding tim perawatan paliatif lainnya (Qadire, 2013).

Perawatan paliatif merupakan pelayanan kesehatan berkelanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, mengurangi keluhan pasien, memberikan dukungan spiritual dan psikososial yang diberikan mulai ditegakkannya diagnosa hingga akhir hayat. Perawatan paliatif yang diberikan sejak dini dapat mengurangi penggunaan layanan kesehatan atau perawatan rumah sakit yang tidak diperlukan (WHO, 2017). Namun perawatan paliatif masih jarang ditemukan di rumah sakit karena lebih berfokus dengan tindakan kuratif pada pasien kanker. Selain itu perawatan paliatif juga masih jarang ditemukan di Indonesia, hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman dan kesadaran perawat mengenai pentingnya perawatan paliatif pada pasien kanker (Irawan, 2013). Hal ini dianggap menjadi salah satu hambatan utama dalam penyediaan layanan perawatan paliatif yang berkualitas pada pasien kanker (Qadire, 2013).

Pasien kanker stadium lanjut akan mengalami berbagai masalah fisik, selain itu pasien juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Pada pasien yang mengalami gangguan, tidak hanya diberikan pengobatan untuk gejala fisik tetapi

dukungan psikologis, sosial dan spiritual juga penting untuk diberikan pada pasien. Dukungan tersebut diberikan dengan pendekatan interdisiplin yang disebut perawatan paliatif (Kemenkes RI, 2007).

Perawatan paliatif seharusnya diberikan sejak awal diagnosa, namun banyak penyedia layanan kesehatan yang tidak mengetahui hal tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Sulaeman (2016), menyatakan pengetahuan perawat dalam kategori cukup mengenai pengertian perawatan paliatif (41,5%) serta mengenai tim dan tempat perawatan paliatif (82,9%). Pengetahuan perawat dalam kategori kurang mengenai prinsip dasar perawatan paliatif (41,5%), tujuan perawatan paliatif (68,3%) dan ruang lingkup perawatan paliatif (36,6%). Sebanyak 62% perawatan paliatif tidak diberikan pada awal ditegakkan diagnosa karena perawat tidak tahu mengenai intervensi dini perawatan paliatif (Gopal & Arvhana, 2016).

RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang menjadi pusat rujukan di Surakarta. RSUD Dr. Moewardi mengalami peningkatan jumlah pasien kanker tiap tahunnya, namun belum tersedia ruangan untuk mengelola pasien kanker dan instalasi khusus untuk memberikan perawatan paliatif (Profil RSUD Dr. Moewardi, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 16 November 2017 ditemukan bahwa 4 dari 5 perawat tidak mengetahui pengertian

perawatan paliatif dan 3 dari 5 perawat tidak mengetahui pasien dengan kondisi seperti apa yang harus diberikan perawatan paliatif.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif pada Pasien Kanker Di RSUD Dr. Moewardi.

## B. Rumusan Masalah

Penyakit kanker termasuk dalam penyakit yang belum dapat disembuhkan sehingga memerlukan perawatan paliatif. Perawatan paliatif bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang diberikan oleh tim interdisiplin mencakup dokter, perawat, pekerja sosial, tokoh agama, apoteker, ahli gizi dan konselor. Perawat merupakan tim perawatan paliatif yang paling lama berada disisi pasien, sehingga perawat berkesempatan memberikan perawatan paliatif yang baik pada pasien. Namun, kurangnya pemahaman dan kesadaran pada perawat menyebabkan kurangnya pemberian perawatan paliatif pada pasien kanker. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif pada Pasien Kanker Di RSUD Dr. Moewardi?

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif pada Pasien Kanker Di RSUD Dr. Moewardi.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik perawat di RSUD Dr. Moewardi
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUD Dr. Moewardi

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan informasi pada rumah sakit mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien kanker.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan dan menambah informasi atau referensi serta pengembangan penelitian mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien kanker.

### 3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah dan memperkaya ilmu dalam keperawatan, serta dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk peneliti berikutnya.

#### E. Keaslian

Penelitian tentang Gambaran Efek Samping Kemoterapi dan Upaya Menangani Efek Samping Kemoterapi pada Pasien Kanker Paru di RSUD Dr. Moewardi belum pernah diteliti sebelumnya, tetapi ada penelitian terdahulu yang hampir sama, antara lain:

1. Qadire (2013) meneliti tentang *Knowledge of Palliative Care: An Online Survei*. Metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain survei *online*. Jumlah sampel adalah 220 siswa keperawatan dari lima sekolah perawat di Yordania. Instrumen yang digunakan adalah *Palliative Care Quiz for Nursing (PCQN)*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar adalah perempuan (67%), 74 siswa (34%) adalah siswa tahun ke empat dan 58 siswa (26%) adalah siswa tahun ketiga. Skor total mean yang didapatkan rendah yaitu 8,0 (SD 3,1). Sebanyak 161,63% responden menyatakan tidak mendapatkan pendidikan tentang perawatan paliatif. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian saya terletak pada metode penelitian, teknik pengambilan sampel dan tempat penelitian. Penelitian saya menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, teknik

pengambilan sampel menggunakan *total sampling* tempat penelitian dilakukan di RSUD Dr. Moewardi.

2. Irawan (2013) meneliti tentang Pengaruh Perawatan Paliatif terhadap Pasien Kanker Stadium Akhir (*Literature Review*). Penelitian menggunakan 15 literature yang memiliki judul dan abstrak yang relevan. Penelitian yang ditelaah keseluruhan menggunakan studi observasional dan belum ada yang menggunakan penelitian *Randomized Control Trial* (RCT). Berdasarkan telaah artikel disimpulkan bahwa perawatan paliatif memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker stadium akhir. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian saya terletak pada metode penelitian, sampel dan tempat dilaksanakannya penelitian. Penelitian saya menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dan tempat penelitian dilakukan di RSUD Dr. Moewardi.
3. Sulaeman (2016) meneliti Gambaran Pengetahuan Perawat tentang Perawatan Paliatif pada Pasien dengan Kondisi Terminal di RSUD Kabupaten Bekasi. Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pemilihan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan 41 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner berdasar tinjauan teori yang dibuat oleh peneliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat mengenai perawatan paliatif dalam kategori cukup 36 orang (87,8%), baik 3 orang (7,3%)



dan kurang 2 orang (4,9%). Pengetahuan mengenai pengertian perawatan paliatif baik 12 orang (29,3%), cukup 17 orang (41,5%) dan kurang 12 orang (29,3%). Pengetahuan mengenai prinsip dasar perawatan paliatif baik 11 orang (26,8%), cukup 13 orang (31,5%) dan kurang 17 orang (41,5%). Pengetahuan mengenai tujuan perawatan paliatif baik 11 orang (26,8%), cukup 2 orang (4,9%) dan kurang 28 orang (68,3%). Pengetahuan mengenai ruang lingkup baik 13 orang (31,7%), cukup 13 orang (31,7%) dan kurang 15 orang (36,6%). Tim dan tempat perawatan paliatif baik 1 orang (2,4%), cukup 34 orang (82,9%) dan kurang 6 orang (14,6%). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian saya terletak pada instrumen yang digunakan dan tempat dilaksanakannya penelitian. Penelitian saya menggunakan *Palliative Care Quiz for Nursing* (PCQN) dan penelitian dilakukan di RSUD Dr. Moewardi.