

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI	iii
PERNYATAAN PROMOVENDUS	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
INTISARI	xxi
ABSTRAK	xxii
 BAB I. PENDAHULUAN	 1
I.A. Latar Belakang	1
I.B. Rumusan Masalah Penelitian	15
I.C. Tujuan Penelitian	17
I.D. Manfaat dan Luaran Penelitian	18
I.E. Keaslian Penelitian	21
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI	 25
II.A. Tinjauan Pustaka	25
II.A.1. Definisi dan ruang lingkup perawatan paliatif	25
II.A.2. Nilai dan tujuan perawatan paliatif dan perawatan kuratif di ICU	27
II.A.3. Pengembangan model perawatan palatif terpadu dengan perawatan kritis di ICU	28
II.A.4. Pendekatan utama dalam memadukan model perawatan paliatif dan kuratif di ICU	30
II.A.4.1 Model perawatan paliatif terpadu-konsultatif	30
II.A.4.2 Model perawatan paliatif terpadu-integrasi dengan perawatan kritis	30
II.A.4.3 Prinsip-prinsip penyelenggaraan model terpadu di ICU	31
II.A.5. Fase-fase mengembangkan model perawatan palatif terpadu di ICU	32
II.A.6. Masalah dan kebutuhan pasien ICU dalam kategori paliatif dan keluarga	33
II.A.7. Intervensi perawatan paliatif terpadu dengan perawatan kritis.....	36

	Halaman
II.A.7.1 Edukasi <i>interprofessional</i> (<i>interprofessional education/IPE</i>)	37
II.A.7.2 Monitoring prognosis dan penetapan kriteria pasien yang memerlukan perawatan akhir hayat.	41
II.A.7.3 Rasa Nyaman	42
II.A.7.4 Etik	45
II.A.7.5 Spritual	47
II.A.7.6 Psikososial	48
II.A.7.7 Komunikasi	50
II.A.7.8 Kolaborasi <i>interprofessional</i> pada perawatan paliatif di ICU	52
II.A.8. Perawatan akhir hayat bagi pasien kritis dan keluarganya di ICU	54
II.A.9. Pelatihan	55
II.A.9.1 Tahapan pelatihan	56
II.A.9.2 Evaluasi pelatihan model Kirkpatrick	59
II.A.10. Luaran perawatan paliatif di ICU	63
II.A.10.1 Kualitas perawatan paliatif di ICU	64
II.A.10.2 Kualitas perawatan akhir hayat di ICU	66
II.A.10.3 Kualitas kepuasan keluarga terhadap perawatan paliatif di ICU	67
II.A.11. Pengambilan keputusan terapi akhir hayat	68
II.A.11.1 Model pengambilam keputusan medis di ICU	69
II.A.11.2 Pengambilan keputusan bersama	70
II.A.12. Faktor-faktor yang mempengaruhi model perawatan paliatif terpadu di ICU	72
II.B. Landasan Teori	73
II.C. Kerangka Teori	79
II.D. Kerangka Konsep Penelitian	80
II.E. Kerangka Penelitian	81
II.F. Hipotesis	82
BAB III. METODE PENELITIAN	83
III.A. Jenis dan Rancangan Penelitian	83
III.B. Tahap I: Pengembangan konsep model PPT-ICU RESPEK	84
III.B.1. Jenis dan rancangan penelitian	84
III.B.2. Waktu dan tempat penelitian	84
III.B.3. Sampel penelitian	84
III.B.4. Variabel penelitian	85
III.B.5. Definisi operasional	85
III.B.6. Pengembangan konsep model PPT-ICU RESPEK	86

	Halaman
III.B.6.1. Pengembangan dan penyempurnaan model PPT-ICU RESPEK	86
III.B.6.2. Penyusunan modul pelatihan <i>interprofessional</i> PPT-ICU RESPEK	91
III.B.7. Instrumen penelitian	92
III.B.8. Analisa data	93
III.C. Tahap II: Penerapan Edukasi (pelatihan) <i>Interprofessional</i> PPT-ICU RESPEK	93
III.C.1. Jenis dan rancangan penelitian	93
III.C.2. Waktu dan tempat penelitian	94
III.C.3. Sampel penelitian	94
III.C.4. Variabel penelitian	95
III.C.5. Definisi operasional	95
III.C.6. Jalannya penelitian	97
III.C.6.1. Tahap analisa tugas	97
III.C.6.2. Tahap menerapkan pelatihan	98
III.C.6.3. Pengumpulan data	100
III.C.7. Instrumen penelitian	101
III.C.8. Analisa data	102
III.D. Tahap III: Penerapan model PPT-ICU RESPEK	103
III.D 1. Jenis dan rancangan penelitian	103
III.D 2. Waktu dan tempat penelitian	104
III.D 3. Sampel penelitian	104
III.D 4. Variabel penelitian	107
III.D 5. Definisi operasional	107
III.D.6. Jalannya Penelitian	113
III.D.6.1. Persiapan	113
III.D.6.2. Pengumpulan data pre penerapan	113
III.D.6.3. Penerapan model PPT-ICU RESPEK	115
III.D.7. Instrumen penelitian	119
III.D.8. Analisa data	120
III.D.9. Izin etik	122
III.D.10. Kelemahan Penelitian	122
III.D.11. Kesulitan penelitian	125
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	126
IV.A. Hasil Penelitian	126
IV.A.1. Data demografi tim pengembang dan penyempurna model	126
IV.A.2. Model PPT-ICU RESPEK	128
IV.A.2.1. Definisi PPT-ICU RESPEK	128
IV.A.2.2. Dasar hukum PPT-ICU RESPEK	129

	Halaman
IV.A.2.3. Dasar ilmiah intervensi RESPEK	129
IV.A.2.4. Penetapan visi misi dan rencana program	130
IV.A.2.5. Pendekatan dalam model terpadu PPT-ICU RESPEK	130
IV.A.2.6. Prinsip model PPT-ICU RESPEK	131
IV.A.2.7. Pengelola dan pemberi pelayanan PPT-ICU RESPEK	133
IV.A.2.8. Kelengkapan model	133
IV.A.2.9. Alur utama model	134
IV.A.2.10. <i>Screening</i> dan kriteria pencetus konsultasi ke tim paliatif	134
IV.A.2.11. Tahapan model PPT-ICU RESPEK	136
IV.A.2.12. Persepsi klinisi terhadap rancangan dan penerapan model PPT-ICU RESPEK	146
IV.A.2.13. Hasil pengembangan dan penyempurnaan modul PPT-UI RESPEK	148
IV.A.3. Hasil pengaruh pelatihan interprofesional PPT-ICU RESPEK terhadap pengetahuan perawatan paliatif klinisi ICU	151
IV.A.3.1. Persepsi klinisi ICU tentang pelatihan PPT-ICU RESPEK	154
IV.A.4. Hasil pengaruh pelatihan <i>interprofessional</i> model PPT-ICU RESPEK terhadap kolaborasi <i>interprofessional</i>	156
IV.A.5. Hasil pengaruh penerapan model PPT- ICU RESPEK terhadap kualitas perawatan paliatif dan akhir hayat di ICU	156
IV.A.5.1. Komunikasi didalam tim dan dengan pasien dan keluarga.	164
IV.A.5.2. Pengambilan Keputusan berdasar <i>patient center care</i>	165
IV.A.5.3. Kontinuitas perawatan	166
IV.A.5.4. Dukungan emosional dan praktek untuk pasien dan keluarga	166
IV.A.5.5. Manajemen simptom dan perawatan rasa nyaman.	168
IV.A.5.6. Dukungan spiritual untuk pasien dan keluarga	169
IV.A.7.7. Dukungan emosi dan organisasi klinisi ICU	170

	Halaman
IV.A.7.7. Dukungan emosi dan organisasi untuk klinisi ICU	170
IV.A.6. Hasil pengaruh penerapan model PPT-ICU RESPEK terhadap peran serta keluarga dalam pengambilan keputusan terapi pasien akhir hayat di ICU	170
IV.A.6.1. Keterlibatan keluarga dalam komunikasi dan pengambilan keputusan terapi akhir hayat.	171
IV.A.6.2. Pendekatan dalam pengambilan keputusan terapi akhir hayat	172
IV.B. Pembahasan hasil penelitian	175
IV.B.1. Pengembangan model PPT-ICU RESPEK	175
IV.B.1.1. langkah-langkah mengembangkan model.	175
IV.B.1.2. Elemen-elemen penting untuk dikembangkan	178
IV.B.1.3. Menetapkan pendekatan model terpadu (<i>integrative</i>)	179
IV.B.1.4. Mengembangkan aktivitas inti model	180
IV.B.1.5. Mengembangkan pendukung sistem pelayanan	181
IV.B.2. Pengaruh pelatihan PPT-ICU RESPEK terhadap peningkatan kualitas pengetahuan tim klinisi IRI	184
IV.B.2.1. Motivasi dan keterlibatan	185
IV.B.2.2. Strategi Pembelajaran	186
IV.B.2.3. Kemanfaatan penelitian	191
IV.B.2.4. Manajemen pelatihan	192
IV.B.3. Pengaruh pelatihan <i>interprofessional</i> PPT-ICU RESPEK terhadap kolaborasi <i>interprofessional</i>	193
IV.B.4. Pengaruh penerapan model PPT-ICU RESPEK terhadap kualitas perawatan paliatif dan akhir hayat di ICU	197
IV.B.4.1. Pelatihan <i>interprofessional</i>	197
IV.B.4.2. Penerapan <i>screening</i> (penyaringan)	199
IV.B.4.3. Komunikasi	200
IV.B.4.4. Kontinuitas perawatan	204
IV.B.4.5. Manajemen gejala dan perawatan rasa nyaman	205

	Halaman
IV.B.4.6. Dukungan emosional dan organisasional bagi klinisi	211
IV.B.4.7. Domain yang secara statistik tidak bermakna meningkatkan kualitas perawatan paliatif	213
IV.B.4.7.1 Domain Pengambilan keputusan berbasis pasien dan keluarga	215
IV.B.4.7.2 Domain dukungan emosional dan praktek untuk pasien dan keluarga	218
IV.B.4.7.3 Dukungan spiritual untuk pasien dan keluarga	225
IV.B.5. Pengaruh penerapan model PPT-ICU RESPEK terhadap partisipasi keluarga dalam pengambilan keputusan terapi pasien akhir hayat di ICU	229
IV.B.5.1. Keterlibatan keluarga	230
IV.B.5.2 Pendekatan (proses) dalam pengambilan keputusan terapi	231
IV.B.5.2.1 Keluarga memutuskan menolak DNR (do not resuscitate)	233
IV.B.5.2.2 Pasien meminta DNR	234
IV.B.5.2.3 Keputusan tidak DNR oleh dokter dan dokter memutuskan sendiri untuk DNR.	236
IV.B.5.2.4 Keluarga bersama dokter menyetujui DNR berdasar rekomendasi dokter	238
IV.B.6. Pengaruh hasil pelatihan terhadap perilaku dan kualitas kerja	240
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	245
A. Kesimpulan	245
B. Saran	246
DAFTAR PUSTAKA	249
RINGKASAN	268
SUMMARY	290
LAMPIRAN	310

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian penelitian	21
Tabel 2. Rangkuman rivew intervensi model perawatan paliatif terpadu di ICU	37
Tabel 3. Rangkuman review penerapan edukasi <i>interprofessional</i> dari model PPT-ICU	40
Tabel 4. Rangkuman review penerapan dukungan rasa nyaman pada PPT-ICU	45
Tabel 5. Rangkuman review dukungan etik pada PPT-ICU	46
Tabel 6. Rangkuman review dukungan spiritual pada PP-ICU	47
Tabel 7. Rangkuman review dukungan Psikososial pada PPT di ICU ...	49
Tabel 8. Rangkuman review komunikasi klinisi dengan keluarga pasien dalam PPT-ICU	51
Tabel 9. Rangkuman review kolaborasi <i>interprofessional</i> dalam PPT-ICU	53
Tabel 10. Sepuluh (10) kebutuhan penting dari keluarga pasien akhir hayat di ICU	55
Tabel 11. Variabel independen dan dependen penelitian tahap II	95
Tabel 12. Tujuan pembelajaran, topik, metode dan asessment modul pelatihan PPT-ICU RESPEK	99
Tabel 13. Perhitungan besar sampel	106
Tabel 14. Variabel dependen dan independen pada penelitian tahap III .	107
Tabel 15. Karakteristik Klinisi ICU	127
Tabel 16. Kriteria pasien tahap akhir hayat	135
Tabel 17. Kriteria pencetus konsultasi ke tim paliatif rumah sakit	136
Tabel 18. Karakteristik perawat dan residen peserta pelatihan PPT-ICU RESPEK di ICU RSUP DR. Sardjito pada bulan Juni –Juli 2015 (n=27)	151

Tabel 19.	Hasil pelatihan PPT-ICU RESPEK oleh perawat dan residen di ICU RSUP DR. Sardjito pada bulan Juni – Juli 2015 (n=27)	152
Tabel 20	Hasil Evaluasi diri peserta pelatihan terhadap penguasaan materi dan kemampuan fasilitator dalam menyampaikan materi pelatihan di IRI RSUP. DR. Sardjito Yogyakarta pada Bulan Juni –Juli 2015 (n=27)	153
Tabel 21.	Ranking nilai nvaluasi penyelenggaraan Pelatihan PPT-ICU RESPEK (N=27)	154
Tabel 22.	Hasil kolaborasi <i>interprofesional</i> klinisi ICU RSUP DR. Sardjito Yogyakarta pada bulan Mei – Desember 2015 (n=19)	156
Tabel 23.	Hasil perbedaan domain kolaborasi <i>interprofesional</i> klinisi IRI RSUP DR. Sardjito Yogyakarta pada bulan Mei–Desember 2015 (n=19)	157
Tabel 24.	Karakteristik pasien yang membutuhkan perawatan paliatif di ICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta bulan Mei s.d. Desember 2015	158
Tabel 25.	Karakteristik keluarga (wali) pasien ICU yang membutuhkan perawatan paliatif dan akhir hayat di ICU RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta bulan Mei s.d. Desember 2015 (n=52)	160
Tabel 26.	Pengaruh karakteristik pasien dan wali terhadap kualitas perawatan paliatif dan akhir hayat di ICU RSUP. DR. Sardjito bulan Mei s.d. Desember 2015 (n=52) ...	159
Tabel 27.	Perbedaan kualitas perawatan paliatif pasien ICU RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta sebelum dan selama penerapan Model PPT-ICU RESPEK pada bulan Mei s.d. Desember 2015 (n=52)	162
Tabel 28.	Perbedaan kualitas perawatan paliatif berdasar masing-masing domain sebelum dan setelah penerapan model PPT-ICU RESPEK di ICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, bulan Mei s.d. Desember 2015 (n=52)	163

	Halaman
Tabel 29. Perbedaan komunikasi didalam tim dan dengan keluarga atau pasien dalam perawatan paliatif dan akhir hayat pasien ICU RSUP. DR. Sardjito Yogyakarta pada bulan Juni s/d Desember 2015 (n=52) 164
Tabel 30. Pengambilan keputusan berdasar <i>Patients Center</i> pada perawatan paliatif dan akhir hayat di ICU RSUP. DR. Sardjito Yogyakarta pada bulan Juni s/d Desember 2015 (n=52) 165
Tabel 31. Dukungan Emosional dan praktek untuk pasien dan keluarganya dalam kategori paliatif dan akhir hayat ICU RSUP. DR. Sardjito Yogyakarta pada bulan Juni s/d Desember 2015 (n=52) 167
Tabel 32. Dokumentasi manajemen simptom dan perawatan rasa nyaman untuk pasien dalam kategori paliatif dan akhir hayat di ICU RSUP. DR. Sardjito Yogyakarta pada bulan Juni s/d Desember 2015 (n=52) 168
Tabel 33. Dukungan spiritual untuk pasien dan keluarganya dalam kategori paliatif dan akhir hayat di ICU RSUP. DR. Sardjito Yogyakarta pada bulan Juni s/d Desember 2015 (n=52) 169
Tabel 34. Keterlibatan keluarga dalam komunikasi dan pengambilan keputusan terapi akhir hayat pasien pada kelompok pre dan pasca penerapan di ICU RSUP DR. Sardjito Yogyakarta pada bulan Mei – Desember 2015 (n=52) 171
Tabel 35. Pendekatan dalam pengambilan keputusan terapi akhir hayat pasien pada kelompok pre dan pasca penerapan di ICU RSUP DR. Sardjito Yogyakarta pada bulan Mei – Desember 2015 (n=52) 173

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Nilai-nilai dan tujuan perawatan kritis dan perawatan paliatif	28
Gambar 2. Model integrasi individual perawatan di ICU olah <i>American thoracic society (ATS) documents</i>	29
Gambar 3. Dua model utama perawatan paliatif terpadu di ICU	31
Gambar 4. Strategi untuk menciptakan kolaborasi interprofesi yang efektif untuk meningkatkan hasil perawatan kesehatan: <i>Framework for action on interprofessional education & collaboration practice, WHO, 2010</i>	39
Gambar 5. Tiga langkah pendekatan pengambilan keputusan yang berpusat pada pasien dan keluarga	72
Gambar 6. Kerangka teori	79
Gambar 7. Kerangka konsep penelitian	80
Gambar 8. Kerangka penelitian	81
Gambar 9. Rancangan penelitian <i>Quasi experiment one group pretest-posttest design</i>	93
Gambar 10. Rancangan penelitian <i>Quasi Experiment Posttest-Only Designs with Comparison Group</i>	103
Gambar 11. Model perawatan paliatif terpadu di ICU RESPEK yang diadaptasi dari <i>ATS document (2008)</i> dan WHO (2014) ..	137
Gambar 12. Alur perawatan paliatif di ICU RESPEK	142

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Lembar penjelasan dan kesediaan terlibat penelitian dengan calon subjek penelitian keluarga	310
Lampiran 2	Lembar penjelasan dan kesediaan terlibat penelitian dengan calon subjek penelitian dokter dan perawat	315
Lampiran 3	Instrumen pengkajian kualitas perawatan paliatif ICU	320
Lampiran 4	Kuesioner penilaian tingkat kolaborasi <i>interprofessional</i>	332
Lampiran 5	Penilaian aspek-aspek dalam pengambilan keputusan bersama	333
Lampiran 6	Evaluasi penyelenggaraan pelatihan PPT-ICU RESPEK	334
Lampiran 7	Jadwal pelatihan	336
Lampiran 8	Pedoman wawancara mendalam	338
Lampiran 9	Soal <i>pre</i> dan <i>post test</i>	339
Lampiran 10	Ijin penggunaan kuesioner kualitas perawatan paliatif	346
Lampiran 11	Format <i>screening</i> pasien dalam kategori paliatif	348
Lampiran 12	Lembar observasi gejala	351
Lampiran 13	Kelayakan etik	353
Lampiran 14.	Ijin penelitian	354
Lampiran 15.	Surat Keterangan telah menyelesaikan penelitian di RSUP. DR. Sardjito	355