

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu penyebab kematian terbesar di seluruh dunia adalah penyakit kanker. Kanker berada pada urutan kedua dalam angka kematian global. Jumlah kasus kanker di seluruh dunia pada tahun 2018 mencapai 18,1 juta dan 9,6 juta diantaranya meninggal dunia (The International Agency for Research on Cancer, 2018). Di Indonesia, kejadian kanker meningkat dari 1,4 permi menjadi 1,8 kasus pada tahun 2018. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi dengan jumlah penderita kanker lebih dari sekitar 68.638 orang (Kementerian Kesehatan RI , 2018). Cakupan masalah kanker dapat dilihat dari pasien kanker yang datang berobat, 60-70% diantaranya sudah berada pada stadium III-IV atau stadium terminal (Depkes RI, 2016).

Meskipun ada kemajuan besar dalam keahlian dan teknologi medis, kematian adalah hal yang tidak dapat dihindari dalam kehidupan sehari-hari. Kematian adalah fenomena yang dihadapi setiap orang. Kematian adalah proses alami. Namun kematian merupakan peristiwa khusus yang memerlukan tindakan khusus dalam proses keperawatan (Macleod *et al.*, 2012). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perawat merasa tidak kompeten dan merasa di bawah tekanan yang kuat untuk memberikan asuhan pada pasien di akhir kehidupan. Sakaratul maut

mendadak membuat perawat belum maksimal untuk mempersiapkan pasien dan keluarganya dalam menghadapi sakaratul maut. Perawat juga menyampaikan tidak puas dengan dukungan yang diberikan oleh pasien dan keluarganya dalam mempersiapkan sakaratul maut. Bahkan ada perawat yang menghindari bertemu dengan kerabat dan pasien saat mendekati sakaratul maut (Mak, Chung, Chiang & Chui, 2013).

Seseorang yang menghadapi sakaratul maut (*dying*) perlu ditolong. Perawat harus mampu memberikan perawatan pada setiap pasien yang sakaratul maut untuk memastikan bahwa pasien dapat meninggal dengan tenang dan perawat juga harus dapat berkomunikasi dengan keluarga pasien serta menjaga sikap dan hubungan dekat (Lippe & Becker, 2015). Oleh karena itu, sikap perawat dalam memberikan asuhan akan mempengaruhi keberhasilan perawatan pasien di akhir kehidupan (Gallagher *et al.*, 2015). Keyakinan budaya, etnis, dan agama membantu membentuk sikap orang terhadap sakaratul maut (Jafari, 2015). Perawatan di akhir kehidupan atau menjelang ajal merupakan salah satu perawatan yang dibutuhkan oleh pasien kanker stadium lanjut (Wahyuni, Huda, & Utami, 2015). Perawatan akhir kehidupan adalah pelayanan terintegrasi yang berpusat pada peningkatan derajat hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi penyakit yang mengancam kehidupan (Departemen Kesehatan RI, 2007). Tujuan utamanya berupa peningkatan kualitas hidup pasien maupun keluarga dan mempersiapkan sakaratul maut yang baik. Persiapan menjelang ajal diberikan pada pasien dengan kondisi penyakit

terminal yang memiliki waktu enam bulan atau kurang untuk hidup. Persiapan ini dilakukan agar pasien dapat memahami penyakit yang dideritanya serta membantu pasien hingga berada dalam tahap penerimaan kenyataan bahwa dirinya akan meninggal (Vergo, et al., 2016).

Perawat adalah kelompok profesional dengan kontak terbesar dengan orang-orang di akhir kehidupan dan sikap mereka terhadap perawatan orang di akhir kehidupan adalah penting dalam pemberian perawatan. Memastikan pengetahuan yang memadai tentang perawatan paliatif dan sikap positif terhadap *dying* dan sakaratul maut adalah aspek pendidikan yang penting ketika mempersiapkan mahasiswa sarjana keperawatan untuk merespons secara efektif kompleksitas perawatan bagi orang yang terkena penyakit progresif yang membatasi hidup (Potter & Perry, 2009).

Sikap dalam perawatan pasien merupakan hal yang penting dimiliki oleh perawat dan mahasiswa keperawatan dalam upaya peningkatan status derajat kesehatan pasien di akhir kehidupan. Pembentukan sikap sebelum terpapar sering oleh pasien (tahap akademik) menjadi lebih efektif dari saat telah sering terpapar dengan permasalahan-permasalahan yang muncul dari proses akhir kehidupan (Villar, 2013).

Beberapa penelitian sebelumnya mengukur pengetahuan dan sikap mahasiswa terhadap berbagai aspek perawatan di akhir kehidupan menunjukkan jika pengetahuan mahasiswa masih kurang. Leombruni, dkk., (2015) meneliti sikap mahasiswa keperawatan Italia dalam merawat

pasien di akhir kehidupan dengan menggunakan skala FATCOD dan menemukan jika mahasiswa keperawatan di Italia membutuhkan pendidikan perawatan di akhir kehidupan. Penelitian dengan topik yang sama dilakukan oleh Mojtaba Jafari, dkk., (2015) dan menunjukkan bahwa pendidikan tentang perawatan paliatif dapat efektif merubah sikap mahasiswa dalam merawat pasien di akhir kehidupan. Penelitian lain oleh Limpawattana, dkk., (2019) terhadap mahasiswa kedokteran Thailand menunjukkan bahwa sebagian besar memahami tentang konsep perawatan paliatif geriatri tetapi merasa bahwa mereka tidak memiliki pengetahuan yang cukup di bidang ini.

Hasil literature review menunjukkan bahwa siswa Iran yang berpartisipasi lebih takut mati dan lebih kecil kemungkinannya untuk memberikan perawatan kepada orang di akhir kehidupan daripada peserta Swedia. Disarankan bahwa pendidikan teoritis harus bersifat individual dan peka budaya untuk secara positif mempengaruhi sikap mahasiswa dan mempromosikan pengembangan profesional (Sedigheh Iranmanesh, dkk., 2010). Penelitian lain tentang sikap dilakukan pada mahasiswa keperawatan menunjukkan bahwa sikap mahasiswa dalam merawat pasien akhir kehidupan masih tergolong dalam kategori rendah. Sikap mahasiswa keperawatan yang tergolong rendah dipengaruhi oleh pengalaman mahasiswa yang masih minimum dalam merawat pasien akhir kehidupan secara langsung (A'la, Setioputro, & Kurniawan, 2018).

Grubb & Arthur (2015) melakukan penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, umur terhadap sikap dalam merawat pasien di akhir kehidupan. Tetapi terdapat hubungan antara tahun akademik, pengalaman terhadap sikap dalam merawat pasien di akhir kehidupan. Hasil pencarian literature menunjukkan penelitian yang telah dilakukan di Indonesia berfokus pada mengukur sikap mahasiswa yang belum mendapatkan mata kuliah perawatan paliatif (Perangin-Angin, 2019). Sementara itu, belum ada yang mengukur sikap mahasiswa yang sudah dan belum mendapatkan mata kuliah perawatan paliatif. Dari uraian tersebut, peneliti ingin mengetahui bagaimana sikap mahasiswa terhadap *death and dying* serta faktor yang mempengaruhi sikap mahasiswa terhadap *death and dying*.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan Latar Belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “ Bagaimana sikap mahasiswa terhadap *death* dan *dying* dan perbedaan sikap antara mahasiswa yang sudah dan belum mendapat blok paliatif” ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui sikap mahasiswa terhadap *death* dan *dying* di kalangan mahasiswa tahap akademik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a) Mengetahui hubungan karakteristik partisipan yang meliputi usia, jenis kelamin, pengalaman dalam merawat/menjaga seseorang di akhir kehidupan, serta pendidikan paliatif dengan sikap terhadap *death and dying*
- b) Mengetahui perbedaan sikap antara mahasiswa yang sudah dan belum mendapat blok paliatif

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini dapat mengembangkan dan mengaitkan topik *dying* dan perawatan pasien akhir kehidupan di setiap proses pembelajaran khususnya pada blok paliatif. Selain itu, memberikan perspektif ilmiah tentang sikap mahasiswa dalam merawat pasien akhir kehidupan di institusi pendidikan.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Praktik Keperawatan

Manfaat praktis penelitian ini dapat memberikan masukan terkait perlunya standar keperawatan dalam merawat pasien-pasien yang terminal untuk meningkatkan kualitas layanan perawatan paliatif dan dapat

mengembangkan kompetensi mahasiswa keperawatan distase paliatif.

b) Bagi Penelitian

Penelitian ini dapat menjadi *Evidence-based* baru bagi peneliti selanjutnya terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap mahasiswa terhadap *death* dan *dying*.

E. PENELITIAN TERDAHULU

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian

No	Judul	Peneliti	Metode	Tempat	Instrument	Hasil
1	<i>Current status of palliative care services in Indonesia: a literature review</i>	Erna Rochmawati SKp, MNSc, MMedEd, Rick Wiechula RN, MNSc, DNurs, Kate Cameron RN, MNSc, PhD (2016)	-	-	-	Strategi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan perawatan paliatif termasuk pelatihan perawat dan dokter di sektor perawatan primer, mengintegrasikan perawatan paliatif ke dalam kedokteran sarjana dan kurikulum keperawatan, dan mendidik keluarga dan masyarakat dalam keperawatan dasar.
2	<i>Nurses' experiences in caring for dying patients: A literature review</i>	Agus Ari Pratama, Shanti Wardaningsih (2020)	-	-	-	Pengalaman perawat dalam merawat pasien di akhir kehidupan memberi kesan bahwa perawat memiliki empati yang lebih dan memberikan dorongan moral kontekstual bagi pasien dan keluarganya. Perawat juga perlu mempersiapkan diri dengan pengetahuan tentang akhir kehidupan.

3	<i>Thai medical students' attitudes regarding what constitutes a "good death": a multi-center study</i>	Panita Limpawattana Varalak Srinonprasert Manchumad Manjavong (2019)	<i>cross-sectional</i>	<i>Thai medical students' attitudes regarding what constitutes a "good death": a multi-center study</i>	Kuesioner data demografi, status kesehatan, pengalaman dalam perawatan akhir kehidupan, dan pendapat terhadap aspek akhir kehidupan termasuk kebutuhan fisik dan psikologis.	Mahasiswa kedokteran Thailand menunjukkan bahwa sebagian besar memahami tentang konsep perawatan paliatif geriatri tetapi merasa bahwa mereka tidak memiliki pengetahuan yang cukup di bidang ini.
4	<i>Caring for dying patients: attitude of nursing students and effects of education</i>	Mojtaba Jafari Hossein Rafiei Asra Nassehi Farzaneh S (2015)	<i>quasi-experimental dengan menggunakan desain pre-test/post-test</i>	<i>Bam School of Nursing and Midwifery di Tenggara Iran</i>	FATCOD sebelum dan sesudah intervensi pendidikan	Siswa menunjukkan sikap cukup negatif hingga netral dalam merawat pasien yang sakaratul maut. Pendidikan telah meningkatkan sikap siswa secara signifikan (skor rata-rata FATCOD sebelum belajar adalah $3,5 \pm 0,43$ dan setelah intervensi adalah $4,7 \pm 0,33$) ($P < 0,001$).

5	<i>Student nurses' experience of and attitudes towards care of the dying: A cross-sectional study</i>	Catherine Grubb, Antony Arthur (2015)	<i>cross-sectional</i>	<i>Nursing students studying at a university in the United Kingdom</i>	FATCOD	Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, umur terhadap sikap dalam merawat pasien di akhir kehidupan. Tetapi terdapat hubungan antara tahun akademik, pengalaman terhadap sikap dalam merawat pasien di akhir kehidupan.
6	<i>Caring for dying people: attitudes among Iranian and Swedish nursing students</i>	Sedigheh Iranmanesh, Karin Axelsson, Terttu Häggström, Stefan Sävenstedt (2010)	desain deskriptif, eksploratif	<i>Iranian Nursing Students (INS) and Swedish Nursing Students (SNS)</i>	FATCOD and DAP-R	Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa Iran yang berpartisipasi lebih takut mati dan lebih kecil kemungkinannya untuk memberikan perawatan kepada seseorang di akhir kehidupan daripada peserta Swedia.
7	Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Keperawatan Tentang Keperawatan Paliatif Di Universitas Advent Indonesia	Mori A Perangin-angin (2019)	deskriptif korelasi <i>cross-sectional</i> dengan menggunakan teknik purposive sampling	Mahasiswa Keperawatan tingkat 3 yang belum mendapat blok paliatif Universitas Advent Bandung	Kuesioner PCQN and FATCOD	Hasil penelitian menunjukkan mahasiswa keperawatan mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah tentang keperawatan paliatif tetapi memiliki sikap yang positif terhadap pasien di akhir kehidupan. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap

8	Sikap mahasiswa keperawatan terhadap <i>Death and Dying</i>	Monalisa Anggraini (2021)	kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif analitik, <i>Cross Sectional</i> .	Mahasiswa keperawatan tahap akademik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	Kuesioner FATCOD dan Data Demografi	-
---	---	---------------------------	---	--	-------------------------------------	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. *Death* dan *dying*

Secara etimologis, *dying* berasal dari kata *dien* yang berarti kematian yang akan segera terjadi. Dengan kata lain, *dying* adalah kondisi ketika seseorang semakin mendekati akhir kehidupan atau disebut proses *dying*. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh penyakit parah/terminal atau kondisi lain yang menyebabkan kematian pribadi. Pada saat yang bersamaan, *death* adalah suatu kondisi dimana fungsi jantung dan paru-paru serta fungsi otak terhenti secara permanen (Rakhman & Khodijah, 2014). Dalam konsep Islam, tahap sakaratul maut sangat menentukan apakah seseorang meninggal dalam pertemuan dengan Allah, dan merupakan tanggung jawab perawat untuk merawat pasien di akhir kehidupan.

Rakhman dan Khodijah (2014) mengemukakan tanda seseorang menjelang akhir kehidupan yaitu:

- a) Pengindraan dan gerakan anggota tubuh secara bertahap menghilang, terutama pada ujung kaki, ujung tangan, ujung hidung yang terasa dingin dan lembab
- b) Kulit berwarna kebiru, abu-abu atau pucat

- c) Denyut nadi tidak teratur, kadang kelelahan, kadang kuat
- d) Tekanan darah menurun, sirkulasi darah berkurang, nyeri berkurang dan menghilang, nafas cheyne terdengar kasar
- e) Rahang cenderung melorot, dan tubuh semakin melemah

2. Peran perawat terhadap pasien di akhir kehidupan

Perawatan di akhir hayat telah disetujui oleh para ahli dan merupakan bagian dari perawatan paliatif (A'la, 2016). Pada tahun 2015, WHO mendefinisikan perawatan paliatif sebagai metode untuk mencegah dan mengurangi rasa sakit melalui deteksi dini, evaluasi menyeluruh dan manajemen nyeri dan penyakit, sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga, serta menangani penyakit yang mengancam jiwa. Masalah lainnya termasuk masalah fisik, psikososial, sosial dan spiritual.

Penelitian yang dilakukan oleh Matzo dan Sherman (2015) menunjukkan bahwa peran perawat sangat diperlukan untuk merawat pasien di akhir kehidupan dan berduka seperti memberikan dukungan psikologis untuk membantu pasien mengontrol emosi negatif dan meningkatkan emosi positif selama proses menuju kematian. Dukungan sosial untuk membantu pasien meminta maaf, berpamitan, dan menjaga hubungan baik antara pasien dan keluarga serta teman-temannya serta dukungan spiritual dengan membimbing pasien untuk berdoa dan memperkenalkan pemuka agama. Dukungan fisik sangat

penting untuk membantu pasien mengatasi gejala atau kecacatan akibat penyakit yang dialami (Ahsani & Afiatika, 2020).

Hal tersebut didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa fokus perawatan paliatif adalah mengurangi rasa sakit akibat penyakit yang diderita dan peningkatan kualitas hidup pasien. Fokus perawatan paliatif ini memiliki efek tertentu, terutama pada pasien yang sakit terminal (Shatri, 2020).

3. Sikap

Sikap seseorang sangat erat kaitannya dengan masing-masing sebagai ciri pribadinya. Azwar (2016:5) menjelaskan bahwa sikap adalah suatu persiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu. Dalam hal ini sikap merupakan salah satu bentuk kesiapan dalam menanggapi suatu objek. Sumber terbentuknya sikap dapat diperoleh dari pengalaman pribadi, perasaan negatif yang menyakitkan, dan pengaruh sosial (Saam & Wahyuni, 2013).

Notoatmodjo (2012) menunjukkan bahwa proses perubahan sikap bergantung pada kualitas rangsangan (stimulus) yang berhubungan dengan organisme. Proses perubahan tersebut pada kenyataannya sama dengan proses belajar, yaitu mulai dari adanya stimulus, kemudian stimulus mendapat perhatian dari organism, setelah itu organism mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (sikap). Akhirnya dengan didukung fasilitas serta dorongan dari

lingkungan, maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan sikap).

Sikap dalam merawat pasien merupakan tolak ukur utama yang harus dilakukan perawat dan mahasiswa keperawatan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien di akhir kehidupan. Pembentukan sikap terjadi ketika perawat belum terpapar langsung dengan pasien atau pada tahap akademik dan akan menjadi lebih efektif atau positif ketika perawat sudah terpapar langsung dengan pasien di akhir kehidupan (villar, 2013)

Henoch *et al.*, (2014) menyatakan bahwa sikap merawat pasien sakaratul maut terbagi menjadi dua indikator yaitu, sikap positif dalam merawat pasien sakaratul maut dan pandangan keluarga terhadap perawatan pasien. Penelitian terdahulu oleh Ali & Ayoub, (2010) menyatakan bahwa sikap merawat pasien sakaratul maut dapat dikategorikan menjadi sikap positif, fair dan negative. Sikap positif yaitu fleksibilitas hubungan interpersonal, keinginan untuk menjalin komunikasi terbuka, pemikiran psikologis yang terkait dengan pasien dan keluarganya, serta keyakinan bahwa merawat pasien yang sakaratul maut itu sangat penting. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa sikap positif dapat membantu meningkatkan hubungan antara perawat, pasien dan keluarga serta memberikan kualitas pelayanan yang lebih baik serta dapat membantu mengurangi kelelahan (burnout) dan depersonalisasi (Okamura *et al.*, 2018).

Sikap fair ketika merawat pasien sakaratul maut, sikap adil merupakan tren tindakan yang hanya memenuhi kebutuhan fisiologis mereka selama proses pengobatan. Kemudian, saat merawat pasien sakaratul maut didefinisikan sebagai menghindari perilaku atau kebiasaan pasien sakaratul, sama seperti merawat pasien sakaratul dipandang sebagai pengalaman rasa sakit, penyiksaan, dan ancaman emosional, sikap ini disebut sikap negatif. Sikap negatif ini akan berdampak pada perilaku pemberian asuhan dan hubungan perawat dengan pasien serta keluarga. Sikap negatif dapat mempengaruhi perawat dalam memberikan perawatan paliatif holistik empatik yang dibutuhkan pasien (Fahlberg, 2017).

Perawat dengan kecemasan dan ketakutan yang lebih besar akan menunjukkan sikap positif yang lebih rendah terhadap pasien yang sakaratul maut dan merasa tidak nyaman dalam memberikan perawatan kepada pasien yang sakaratul maut. Perawat yang memandang kematian sebagai pelarian akan menunjukkan sikap yang lebih positif dalam memberikan asuhan (Dunn, Otten, Stephen, 2005 dalam Hasheesh et al., 2013).

Sunaryo (2004) mengemukakan sikap yang harus dimiliki dalam merawat pasien di akhir kehidupan agar memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan harapan pasien :

- a. Bersikap ramah terhadap semua orang, terutama pasien

- b. Memiliki sikap peduli, dan penuh kasih terutama yang membutuhkan
- c. Memiliki sikap yang dapat memberikan pasien rasa aman
- d. Memiliki sikap memperhatikan kebutuhan pasien
- e. Bersikap lembut dan memiliki senyum yang murah hati
- f. Memiliki sikap percaya, dengan percaya diri dapat mengevaluasi harga diri dan kepribadian diri sendiri
- a. Memiliki sikap percaya diri yang tidak kalah. Oleh karena itu, diperlukan pembelajaran, peningkatan dan peningkatan pengetahuan dan keterampilan keperawatan
- b. Menjaga sikap menahan diri, tidak menyalahkan, mengkritik, memojokkan pasien dan keluarganya, yang akan menambah beban penyakitnya
- c. Adanya sikap agar pasien tidak selalu tergantung (mandiri dari pasien)

4. Faktor yang mempengaruhi sikap mahasiswa terhadap *death* dan *dying*

Manusia sebagai makhluk sosial dalam pembentukan sikap tidak lepas dari pengaruh interaksi antar manusia (eksternal) dan hal-hal dari dalam (internal). Candra dkk., (2017) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap :

a. Faktor internal

Semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam

berpikir dan bekerja. Penelitian oleh Carina, (2016) menunjukkan bahwa mahasiswa Swedia yang lebih tua memiliki sikap yang lebih positif.

Faktor penting terkait keengganan untuk menerima pengobatan yang memperpanjang hidup ketika kemungkinan bertahan hidup rendah adalah yang berjenis kelamin perempuan yang sedang menjalani pelatihan klinis dan penilaian diri terkait kesehatan yang baik. Perbedaan bahwa wanita cenderung berfokus pada kesejahteraan sebagai komponen inti kesehatan, di mana pria cenderung menekankan otonomi dan kemandirian (Meffert *et al.*, 2015).

Faktor fisiologis, faktor yang ada dalam diri individu yang menyangkut perasaan seperti takut, cemas, dan lain-lain. Hal ini yang akan mempengaruhi sikap individu dalam menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang berasal dari luar dan menentukan yang akan diterima atau tidak diterima. Penelitian oleh Gurdogan *et al.*, (2019) menunjukkan bahwa sikap perawat di akhir kehidupan dan kematian dapat menyebabkan sikap negatif, seperti perasaan tidak berdaya atau menyerah, dan menimbulkan ketakutan, kecemasan, dan kesedihan, yang mempengaruhi kualitas layanan dan perawatan yang diberikan kepada pasien.

Psikologis, suatu hal yang mengarahkan pada minat dan perhatian seseorang. Minat adalah keinginan seseorang untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Minat dan perhatian ini yang dapat mengarahkan sikap seseorang terhadap suatu objek. Oleh karena itu, sikap perawat terhadap perawatan spiritual dan kematian dipengaruhi oleh sistem kepercayaan pribadi dan pandangan dunia mereka. Skala orientasi spiritual siswa tergolong tinggi dan skor rata-rata skala penilaian sikap terhadap seseorang di akhir kehidupan tergolong sedang (Üzen, 2021).

Motif/motivasi adalah suatu penggerak, keinginan, hasrat, alasan, dan dorongan dalam diri individu yang menyebabkan untuk berbuat sesuatu. Motif memberikan tujuan dan arah pada perilaku manusia. Motif merupakan energi dasar yang terdapat dalam diri individu dan menentukan perilaku. Iranmanesh, (2010) menunjukkan bahwa kedewasaan dan pertumbuhan pribadi merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi sikap mahasiswa terhadap kepedulian terhadap orang lain di akhir kehidupan.

Agama merupakan faktor yang dapat mempengaruhi dan mengembangkan sikap pribadi terhadap perawatan pasien di akhir kehidupan. Agama akan memungkinkan seseorang

untuk bertindak sesuai dengan norma dan nilai yang diajarkan oleh agama yang dianutnya (Jeong, 2020).

b. Faktor eksternal

Faktor ini merupakan faktor pendorong. Pengalaman pribadi merupakan dasar dalam pembentukan sikap dikarenakan sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Carina (2016) menunjukkan bahwa mahasiswa Swedia dengan pengalaman perawatan sebelumnya, mereka serta memiliki pengalaman bertemu dengan orang yang sakaratul maut memiliki sikap yang lebih positif.

Budaya telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Budaya juga mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan memberikan corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Hal ini sejalan bahwa tempat lahir mempengaruhi sikap siswa terhadap perawatan orang yang sakaratul maut dan perlu dipertimbangkan di antara pendidik keperawatan (Carina, 2016).

Lingkungan merupakan lingkungan fisik, biologis, dan sosial yang ada disekitar individu. Sikap merawat pasien di akhir kehidupan dipengaruhi oleh lingkungan, sehingga

lingkungan dengan persaudaraan tinggi dapat meningkatkan sikap mahasiswa dalam perawatan di akhir kehidupan (Arslan *et al.*, 2014).

Pendidikan memiliki pengaruh terhadap pembentukan sikap dan berdampak pada perilaku individu. Perilaku seseorang dengan pendidikan tinggi akan berbeda dengan yang berpendidikan rendah. Dimoula *et al.*, (2019) menunjukkan bahwa siswa dengan pelatihan perawatan paliatif teoritis merasa lebih siap dan didukung oleh pendidikan untuk merawat pasien yang sakaratul maut daripada siswa dengan pendidikan yang lebih pendek. parameter pendidikan adalah moderator paling signifikan dari sikap seseorang di akhir kehidupan.

5. Instrumen pengukuran sikap mahasiswa

Berdasarkan penelusuran 11 literature terkait *attitudes nursing students toward death and dying*, ditemukan 9 jurnal menggunakan instrument *Frommelt Attitude's toward Caring Of Dying Patient Form B* (FATCOD-B), 1 jurnal menggunakan instrument *Death Attitude Profile Revised* (DAP-R), dan 1 jurnal menggunakan instrument FATCOD-B dan DAP-R.

a. *Frommelt Attitude's toward Caring Of Dying Patient Form B* (FATCOD-B)

Frommelt telah mengumpulkan kuesioner *Frommelt's Attitudes towards Dying Patients 'Care Attitude B* (FATCOD-

B) untuk mengukur sikap perawat terhadap pasien yang sakaratul maut. Dalam perkembangannya, FATCOD-B digunakan untuk menilai sikap siswa terhadap pengobatan sebelum akhir kehidupan. FATCOD-B berisi 30 item pernyataan dan menggunakan skala 5-likert. Tujuan kuesioner adalah untuk mengetahui sikap responden terhadap perawatan pasien sakaratul maut. Alat tersebut terdiri dari pernyataan yang menguntungkan dan tidak menyenangkan. Pernyataan yang disukai mencakup item 1, 2, 4, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, dan 30, dengan skor 1 untuk total ketidaksepakatan dan skor 5 untuk kesepakatan yang kuat. Ungkapan kurang baik adalah 1 yang berarti sangat setuju, dan 5 berarti sangat tidak setuju. Skor total dapat diberi peringkat antara 30-150 poin, semakin tinggi skornya, semakin positif sikap terhadap perawatan pasien yang sakaratul (Frommelt, 2003).

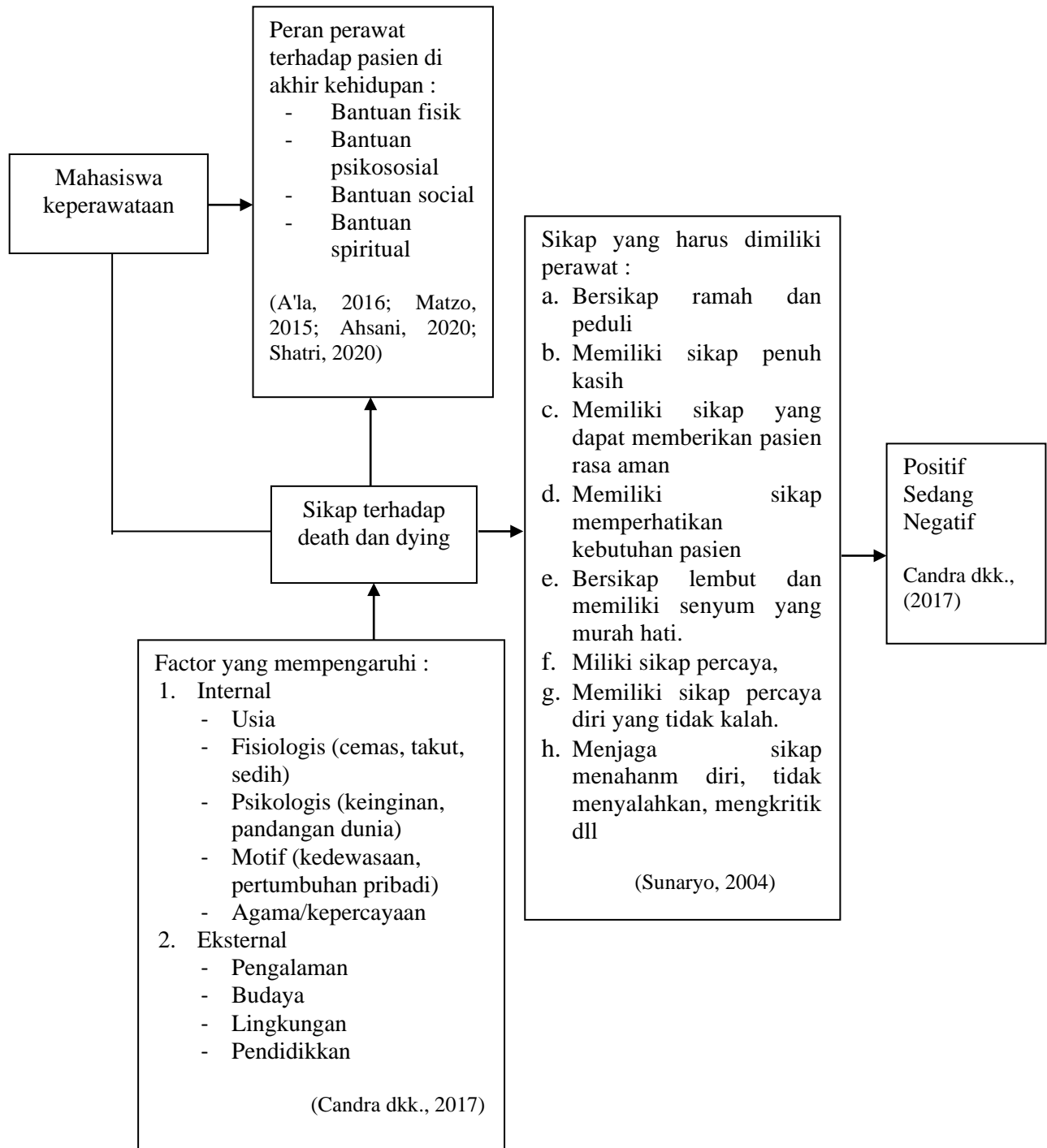
b. *Death Attitude Profile Revised (DAP-R)*

Profil Sikap Kematian yang direvisi (DAP-R) adalah kuesioner yang digunakan untuk menilai pandangan perawat tentang akhir kehidupan. DAP-R juga dapat digunakan untuk mahasiswa keperawatan. DAP-R berisi 32 pertanyaan dan menggunakan 7 skala likert. DAP-R mencakup 5 komponen yaitu ketakutan akan kematian (7 item), penghindaran kematian (5 item), penerimaan netral (10 item) dan penerimaan (5 item).

Semakin tinggi skornya, semakin baik persepsi siswa tentang kematian (Iranmanesh *et al.*, 2010).

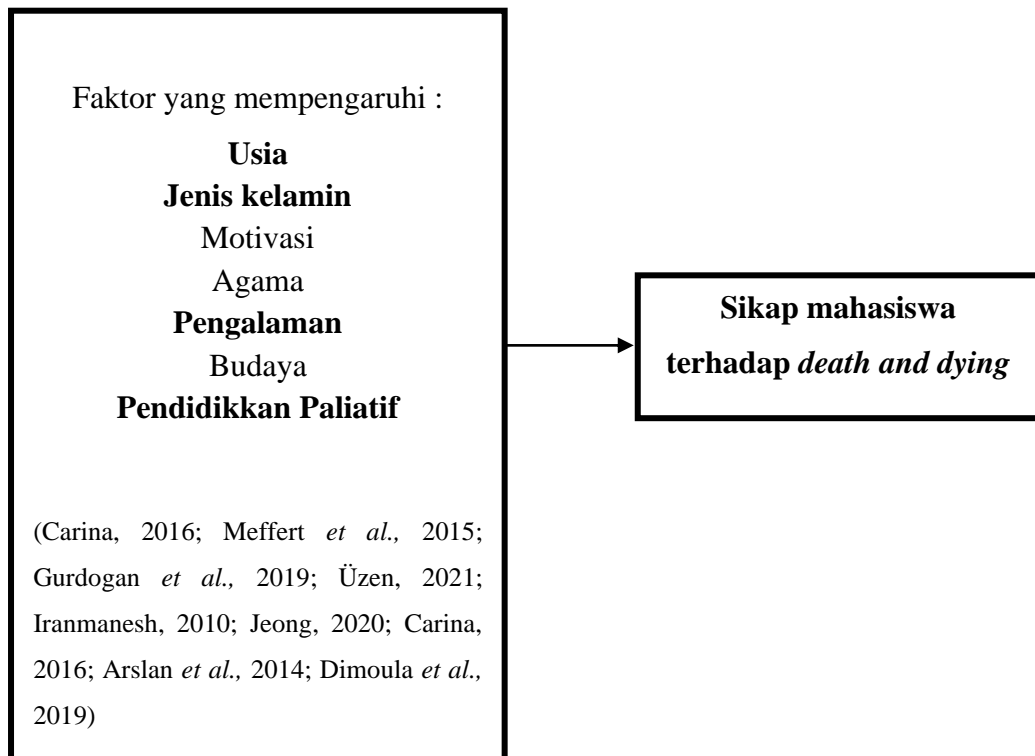
B. KERANGKA TEORI

2.1 Kerangka Teori



C. KERANGKA KONSEP

2.2 Kerangka Konsep



Ket

Bold : diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan sebuah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif analitik, *Cross Sectional*. Statistik deskriptif merupakan metode yang dirancang untuk mendeskripsikan data yang terkumpul yang belum digeneralisasikan (Sugiyono, 2016). Penelitian *cross-sectional* yang dimaksud ialah dimana peneliti melakukan pengumpulan variabel pada satu saat tertentu (Siyoto & Sodik, 2015).

B. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi merupakan semua subjek atau objek dengan karakteristik tertentu diidentifikasi oleh peneliti (Sugiyono, 2018:117). Populasi pada penelitian ini adalah semua mahasiswa keperawatan tahap akademik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 480 mahasiswa yang terdiri dari angkatan 2018 berjumlah 98 mahasiswa, angkatan 2019 berjumlah 87 mahasiswa, angkatan 2020 berjumlah 121 mahasiswa dan angkatan 2021 berjumlah 174 mahasiswa.

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018:131). Penghitungan jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{480}{1+480(0,05)^2}$$

$$n = 218,18 \approx 218$$

Ket :

N = jumlah populasi (480)

n = jumlah sampel yang dibutuhkan

e = margin of error (0,05)

Dapat disimpulkan bahwa sampel penelitian yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 218 sampel.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cluster sampling* karena populasinya yang termasuk luas dan juga metode *cluster sampling* banyak digunakan dalam berbagai penelitian kesehatan. Dalam hal ini peneliti melakukan pengumpulan variabel pada satu saat tertentu (Sugiyono, 2018:54-65). Rumus untuk menentukan dari cluster sampling adalah sebagai berikut:

Ni

$$f_i = \frac{N_i}{N}$$

Kemudian di dapatkan besarnya sampel per cluster, dengan menggunakan rumusan sebagai berikut :

$$N_i = f_i \times n$$

Ket :

f_i = Sampel pecahan cluster

N_i = Banyaknya individu yang ada dalam cluster

N = Banyaknya populasi

n = Banyaknya sampel yang dibutuhkan

Untuk menentukan populasi yang akan dijadikan sampel, diambil sampel secara bertahap dari rentang terluas hingga rentang terkecil. Teknik sampling ini sering digunakan dalam dua tahap, yaitu tahap pertama untuk menentukan daerah sampel dan tahap kedua untuk menentukan banyaknya sampel yang dibutuhkan. Dengan menggunakan cluster sampling didapatkan distribusi jumlah sampel untuk setiap angkatan pada mahasiswa tahap akademik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, yang meliputi:

Tabel 3.1 Jumlah Mahasiswa yang Menjadi Responden

No	Angkatan	Populasi	Sampel	Prosentase
1	2018	98	44	20%
2	2019	87	40	19%
3	2020	121	55	25%

4	2021	174	79	36%
JUMLAH		480	218	100 %

Sumber: Mahasiswa tahap akademik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 218 mahasiswa yang termasuk pada kriteria inklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini :

1. Kriteria inklusi

- a) Populasi semua mahasiswa tahap akademik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- b) Mahasiswa yang sudah masuk KRS
- c) Semua mahasiswa yang sudah dan belum mendapat blok paliatif
- d) Mahasiswa angkatan 2018, 2019, 2020, 2021

2. Kriteria eksklusi

- a) Mahasiswa tidak aktif pada waktu pelaksanaan penelitian
- b) Mahasiswa yang mendapatkan cuti pada waktu pelaksanaan penelitian

C. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian ini dimulai sejak penyusunan proposal penelitian pada bulan Maret 2021. Waktu penelitian terhitung mulai dari pembuatan proposal sampai dengan penyusunan laporan dan publikasi hasil

penelitian. Pengambilan dan pengolahan data dilaksanakan pada bulan Oktober hingga Desember 2021.

D. VARIABEL PENELITIAN

1. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi ataupun yang jadi akibat sebab terdapatnya variabel independen (Susila & Suyanto, 2018). Variabel dependen dalam penelitian ini ialah sikap mahasiswa terhadap *death and dying*.

2. Variabel Independen

Variabel independen ialah variabel yang mempengaruhi ataupun yang menjadi karena perubahannya ataupun munculnya variabel dependen (Susila & Suyanto, 2018). Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi sikap mahasiswa terhadap *death and dying* : Usia, Jenis kelamin, Pengalaman, dan Pendidikan paliatif.

E. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional ialah mendefinisikan variabel secara operasional bersumber pada ciri yang diamati, membolehkan peneliti untuk melakukan observasi ataupun pengukuran secara teliti terhadap sesuatu objek ataupun fenomena (Hidayat. 2017).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Instrument	Skala	Hasil ukur
-----------------	-----------------------------	-------------------	--------------	-------------------

Dependen : Sikap mahasiswa terhadap <i>death and dying</i>	Kesiapan mahasiswa yang diekspresikan suka ataupun tidak suka untuk berperan pada perbuatan saat ini maupun perbuatan yang akan datang dalam menjaga/merawat seseorang di akhir kehidupan. Komponennya berupa sikap terhadap <i>dying person</i> dan sikap terhadap keluarga dan teman pasien	FATCOD-B-I	Interval	Rentang total score 30-150 dimana semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin positif sikap mahasiswa terhadap <i>death and dying</i> . Rentang nilainya yaitu <56% = negatif, 56% – 75% sedang, dan 76% – 100% positif.
Independen : faktor-faktor yang mempengaruhi sikap mahasiswa terhadap <i>death and dying</i>	Hal-hal yang mempengaruhi sikap mahasiswa terhadap <i>death and dying</i> terdiri dari : a. Usia : Hitungan umur calon responden dari lahir sampai ulang tahun terakhir	Kuesioner demografi	Interval	- <21 tahun - ≥21 tahun
	b. Jenis kelamin : Tanda yang dapat dikenali dari calon responden saat lahir	Kuesioner demografi	Nominal	- Laki-laki - Perempuan
	c. Agama : System kepercayaan yang dianut oleh calon responden	Kuesioner demografi	Ordinal	- Islam - Hindu - Buddha - Kristen - Lain lain
	d. Pengalaman : Peristiwa yang pernah dialami, dijalani dan dirasakan calon responden baik yang sudah lama atau yang baru saja terjadi dalam perawatan akhir kehidupan	Kuesioner demografi	Nominal	- Pernah - Tidak
e. Budaya : Pola atau cara hidup calon responden yang terus berkembang oleh sekelompok orang dan diturunkan pada generasi berikutnya	Kuesioner demografi	Nominal	- Jawa - Sunda - Melayu - Lain-lain	

f. Pendidikan : pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan calon responden dalam menerima pembelajaran paliatif	Kuesioner demografi	Nominal	- Pernah - Belum
---	------------------------	---------	---------------------

F. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua kuesioner :

1. Kuesioner data demografi

Kuesioner karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, agama, pengalaman dalam merawat seseorang di akhir kehidupan, budaya dan pendidikan dalam menerima pembelajaran paliatif.

2. Kuesioner *Frommelt Attitude's toward Caring Of Dying Patient Form* versi bahasa Indonesia (FATCOD-B-I)

Penilaian kuesioner FATCOD-B-I menggunakan skala likert yang terdiri dari lima pilihan jawaban yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu – ragu, setuju, dan sangat setuju dengan jumlah pertanyaan 30 item. Kuesioner ini terdiri dari pertanyaan favorable dan unfavorable. Pertanyaan favorable terdiri dari 13 item yaitu 1, 2, 4, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, dan 30 dengan penilaian skor terendah adalah 1 (sangat tidak setuju) dan skor tertinggi adalah 5 (sangat setuju). Penilaian pertanyaan unfavorable yaitu skor 1 (sangat setuju) dan skor 5 (sangat tidak setuju). Sehingga jumlah skor terendah 30 dan

jumlah skor tertinggi 150 dengan cara mengalikan skor terendah atau tertinggi dengan jumlah pertanyaan. Maka, semakin tinggi skor responden semakin positif sikap responden dalam merawat pasien di akhir kehidupan (Frommelt, 2003).

Tabel 3.3 Blue Print Summary Frommelt Attitudes toward the Care of the Dying Care Form B

Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Sikap positif terhadap <i>death and dying</i>	30, 1, 2	15, 3, 26, 13, 11, 5, 7, 9, 29, 6, 14, 8, 17	16
Persepsi batin perawatan pasien berbasis keluarga dan pasien	24, 4, 25, 20, 21, 18, 27, 16, 22, 23	28, 12, 19, 10	14
Total	12	17	30

Sumber: Henoch *et al.*, (2014)

G. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Uji keabsahan data kuantitatif menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas, yang digunakan untuk menguji daftar pertanyaan untuk melihat pertanyaan dalam kuesioner yang diisi responden sudah layak atau belum yang digunakan untuk mengambil data (Sujarweni, 2012).

Berdasarkan review terkait *Frommelt Attitudes towards the Care of the Dying Care Form B of Indonesian version (FATCOD-B-I)* sudah terbukti valid dan reliabel. Uji validitas dilakukan oleh A'la (2016) menggunakan uji korelasi Pearson dan analisis faktor. Uji korelasi Pearson dilakukan untuk melihat bagaimana setiap item terkait dengan skor total. Uji korelasi Pearson dikatakan valid jika $r > 0,176$. Tujuan Analisis Faktor yang digunakan adalah *Confirmatory Factor Analysis (CFA)* adalah untuk

melihat hubungan antara item dengan indikator atau subskala dari kuesioner yang telah ditentukan. Syarat yang harus dipenuhi dalam analisis faktor adalah nilai *Keiser Meyer Olkin* (KMO) $> 0,5$, *anti imagine covariance* $> 0,5$, dan signifikansi bartlett $< 0,05$. Hasil validitas menggunakan uji korelasi pearson dalam rentang $-0,278 - 0,544$. Uji KMO mendapatkan nilai $0,639$, nilai anti imagine covariance dalam rentang $0,55 - 0,783$, dan signifikansi Bartlett adalah $0,000$. Maka semua item dalam FATCOD-B-I dapat diartikan valid berdasarkan uji korelasi pearson. Sedangkan uji reliabilitas menggunakan *alpha Cronbach*. Hasil *alpha Cronbach* didapatkan $0,68$.

H. CARA PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data merupakan suatu metode proses pendekatan subyek dan proses pendekatan karakteristik subyek yang dibutuhkan dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2016). Hal pertama yang peneliti lakukan yaitu mengajukan surat permohonan izin penelitian serta mengurus pengajuan dan penilaian kelayakan etik di bagian akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Pengumpulan data dengan kuesioner akan dibagikan melalui media online berupa aplikasi *google form*. Peneliti akan menghubungi responden melalui kosema angkatan masing-masing agar mempermudah peneliti menyebarkan link kuesioner yang digunakan pada penelitian ini. Peneliti

juga akan memaparkan tujuan penelitian kepada calon responden, dan mengisi *informed consent* jika bersedia menjadi responden.

I. PENGOLAHAN DAN METODE ANALISIS DATA

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis statistic dengan bantuan alat bantu komputer.

1. *Editing*

Pada langkah ini, peneliti memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Data yang diperoleh dapat diedit selama fase pengumpulan data atau setelah pengumpulan data (Hidayat, 2017). Proses pengeditan penelitian ini dicek oleh peneliti sendiri dengan cara memeriksa kembali kelengkapan hasil kuesioner sikap mahasiswa terhadap *death dan dying*.

2. *Coding*

Yaitu memberikan kode (angka) digital untuk data yang mengandung beberapa kategori. Kode ini sangat penting diberikan pada saat pengolahan data menggunakan komputer (Hidayat, 2017).

3. *Entry Data*

Setiap jawaban responden dikategorikan oleh program komputer atau perangkat lunak dalam bentuk digital (Notoatmodjo, 2012). Data yang akan diolah adalah sikap mahasiswa. Data yang dimasukkan berupa data demografis dan kuesioner FATCOD-B-I.

Program komputer yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah SPSS.

4. *Cleaning*

Proses pengecekan kembali dari semua sumber data yang sudah dimasukkan untuk melihat apakah ada kesalahan dalam pemberian kode, tidak lengkap, dan lain-lain yang akan diperbaiki terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2012). Pada tahap ini peneliti mengecek kembali apakah datanya sudah terverifikasi, sudah benar atau perlu diperbaiki.

Analisa data merupakan sebuah proses dalam menyusun dan mengorganisasikan data dengan sistematis ke dalam sebuah kategori dengan pola tertentu untuk memahami keseluruhan data (Sugiyono, 2016). Analisis data yang akan digunakan berupa analisis univariat dan bivariat.

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing karakteristik variabel penelitian. Biasanya, analisis univariat hanya dapat menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel. Tetapi tergantung tipe data yang diturunkan (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat yang akan digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis usia, jenis kelamin, agama, pengalaman dalam merawat seseorang di akhir kehidupan, budaya, dan level akademik terhadap *death* dan *dying* yang akan dinyatakan dalam analisis deskriptif (frekuensi, persentase, mean, dan standar deviasi).

Analisis bivariat dilakukan untuk dua variabel (variabel dependen dan independen) yang dianggap berhubungan atau relevan. Dalam

penelitian ini, analisis bivariat skala interval dan nominal menggunakan *chi square*. Sebelum melakukan analisis bivariat untuk skala interval dan rasio, peneliti menggunakan uji normalitas terlebih dahulu untuk mengukur apakah suatu data atau pemilik mendistribusikan secara normal. Uji normalitas yang digunakan yaitu metode uji Kolmogorov-Smirnov karena sampel >50 dengan kriteria jika signifikan > 0.05 data terdistribusi normal maka analisis bivariatnya menggunakan uji korelasi pearson. Sebaliknya, jika signifikan < 0.05 data terdistribusi tidak normal maka menggunakan uji korelasi Spearman ranges serta uji Independent sample t-test untuk mengetahui perbedaan sikap terhadap *death and dying* antara mahasiswa yang sudah dan belum mendapat blok paliatif. Jika *p value* > 0.05 menunjukkan tidak terdapat perbedaan antara subjek penelitian. Sebaliknya, jika < 0.05 menunjukkan adanya perbedaan antara subjek penelitian .

J. ETIKA PENELITIAN

Peneliti menggunakan manusia sebagai objek penelitian, oleh karena itu peneliti perlu memperhatikan kode etik penelitian. Prinsip etik pada penelitian ini meliputi *informed consent*, *anonymity* (tanpa nama), *Justice*, *confidentiality*, dan *beneficence* (James, et al., 2017):

1. *Autonomy*

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan menggunakan lembar persetujuan. Apabila responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak calon responden.

Informed consent dalam penelitian ini berupa paparan partisipasi calon responden, maksud dan tujuan penelitian, manfaat, kerahasiaan, dan lain-lain pada slide pertama sebelum menjawab pertanyaan.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan perkara yang memberikan jaminan dalam penggunaan responden penelitian. Dalam penelitian ini, tidak memberikan atau mencantumkan nama calon responden dalam kuesioner tetapi hanya inisial nama untuk menjaga privasi dari identitas asli responden.

3. *Justice*

Suatu tindakan memberikan keadilan. Pada penelitian ini peneliti mengambil sampel secara random, convenience yaitu memilih sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Selama melakukan penelitian, peneliti menjaga segala bentuk data yang sudah dikumpulkan oleh calon responden. Kerahasiaan informasi yang disampaikan dijaga demi mempertahankan privasi responden.

5. *Beneficence*

Penelitian yang dilakukan memberikan sesuatu yang berguna bagi partisipan dan bagi komunitas yang terlibat dalam

penelitian. Penelitian ini memberi manfaat baik secara langsung dan tidak langsung bagi partisipan.