



**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERAN PERAWAT DALAM
PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN KONDISI TERMINAL
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Saidah Qodtamalla

NIM: 30901800155

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022



**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERAN PERAWAT DALAM
PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN KONDISI TERMINAL
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh:

Saidah Qodtamalla

NIM: 30901800155

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini, dengan judul : **GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERAN PERAWAT DALAM PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN KONDISI TERMINAL DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan dengan uji *Turn it in* 19 % Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 27 Januari 2022

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti,

(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp.Kep.Mat)

(Saidah Qodtamalla)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERAN PERAWAT DALAM
PERAWATAN PALIATIF PADA KONDISI TERMINAL
DIRUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Saidah Qodtamalla
NIM : 30901800155

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I
Tanggal : 11 Januari 2022

Pembimbing II
Tanggal : 11 Januari 2022


Ns. Erna Melastuti, M.Kep
NIDN. 06-2005-7604


Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep.,MAN
NIDN. 06-0510-8901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERAN PERAWAT DALAM PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN KONDISI TERMINAL DIRUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Disusun oleh :

Nama : Saidah Qodtamalla
NIM : 30901800155

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep, Sp.KMB
NIDN. 06-1306-7403

Penguji II,

Ns. Erna Melastuti, M.Kep
NIDN. 06-2005-7604

Penguji III,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN
NIDN. 06-0510-8901

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, S.N.M., M.Kep.
NIDN. 06-2208-7403

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Saidah Qodtamalla

NIM : 30901800155

Program Studi : S1 Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir Skripsi dengan judul :

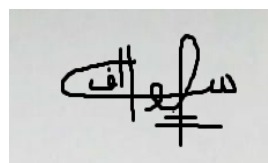
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERAN PERAWAT DALAM PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN KONDISI TERMINAL

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 16 Agustus 2022

Yang menyatakan,



(Saidah Qodtamalla)

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2022

ABSTRAK

Saidah Qodtamalla, Erna Melastuti, Ahmad Ikhlasul Amal

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERAN PERAWAT DALAM PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN KONDISI TERMINAL DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

107 halaman + 8 tabel + 2 gambar + 16 lampiran

Latar Belakang: Keberhasilan perawatan paliatif sangat didukung oleh pengetahuan dan peran seorang perawat. Pengetahuan dan peran perawat yang baik dan tepat tentang perawatan paliatif diperlukan untuk pasien dalam kondisi terminal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan peran perawat pada perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional. Desain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan observasional.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum perawat yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 90 orang dengan presentase 97,8%, perawat yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 1 orang dengan presentase 1,1%, dan perawat yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 1 orang dengan presentase 1,1%, total responden adalah 92 orang.

Simpulan: Hasil penelitian ini didapatkan ada 90 responden yang memiliki pengetahuan yang baik akan tetapi ada hanya ada 76 responden yang memiliki peran yang baik, dengan begitu ada 14 responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi memiliki peran yang cukup.

Kata kunci : Pengetahuan Perawat, Peran Perawat, Perawatan Paliatif

Daftar Pustaka : 40 (2012-2020)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING SCIENCE

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, January 2022

ABSTRACT

Saidah Qodtamalla, Erna Melastuti, Ahmad Ikhlusal Amal

**DESCRIPTION OF KNOWLEDGE AND THE ROLE OF NURSES IN
PALLIATIVE CARE OF PATIENTS WITH TERMINAL CONDITIONS AT
SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG**

107 pages + 8 tables + 2 schematic + 16 attachments

Background: *The success of palliative care is strongly supported by the knowledge and role of a nurse. Good and appropriate knowledge and role of nurses about palliative care is required for patients in terminal conditions. The purpose of this study was to describe the knowledge and role of nurses in palliative care in terminally ill patients*

Method: *This study is an observational descriptive study. The design used in this study is quantitative research design using an observational approach.*

Result: *Based on the results of the study showed that in general nurses who have good knowledge as many as 90 people with a percentage of 97.8%, nurses who have enough knowledge as much as 1 person with a percentage of 1.1%, and nurses who have less knowledge as much as 1 person with a percentage of 1.1%, the total respondents are 92 people.*

Conclusion: *The results of this study were obtained there are 90 respondents who have good knowledge but there are only 76 respondents who have a good role, so there are 14 respondents who have good knowledge but have enough roles.*

Keywords: *Nurse Knowledge, Nurse Role, Palliative Care*

Bibliographies: *40 (2012-2020)*

MOTTO

“ Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.” – (Q.S Al-Insyirah: 5-6)

“ Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar.” – (Q.S Ar-Rum: 60)

“Allah tidak akan menguji diluar batas kemampuan hambanya, kecuali hamba tersebut memang orang yang kuat”



KATA PENGANTAR

﴿بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ﴾

Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirabbil'alamiin, penulis ucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT. Atas rahmat-Nya, karunia-Nya, hidayah-Nya serta taufiq-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERAN PERAWAT DALAM PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN KONDISI TERMINAL DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG”** sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Skripsi ini disusun bertujuan untuk dapat memenuhi persyaratan dan memperoleh gelar sarjana keperawatan pada jurusan S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Proses penyusunan skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan dan setulus hati, perkenankan penulis menyampaikan ucapan rasa terimakasih *syukron jazakumullah wa ahsanal jaza' fid dunya wal aakhirah* kepada :

1. Prof. Dr. H.Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Erna Melastuti, S.Kep.,M.Kep dan Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep.,MAN selaku dosen pembimbing I dan II yang telah meluangkan waktu, tenaga, sumbangan pemikiran dalam memberikan arahan dan

bimbingan, yang selalu sabar membimbing penulis, serta selalu memberikan semangat, motivasi dan nasehat kepada penulis dari awal penyusunan sampai terselesaikannya pengerjaan skripsi ini.

4. Ns. Retno Setyawati, M.Kep.,Sp.KMB sebagai penguji I yang telah meluangkan waktu serta tenangnya dalam memberikan bimbingan dan arahan.
5. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
6. Seluruh kepala ruang ruang ICU, ruang Baitul Izzah, ruang Hemodialisa, Ruang Ma'wa, Ruang Firdaus, Ruang Darussalam yang telah memperkenalkan penulis untuk melakukan penelitian diruang tersebut.
7. Almarhun ayah saya dan ibu saya tercinta yaitu Maskurin bin Sumokarsono dan Mila Karmini binti Hadi suprpto yang selalu memberikan do'a, kasih sayang dan dukungan yang tiada henti, yang selalu memberikan nasehat kepada saya agar terus berdo'a dan berusaha agar diberi kelancaran oleh Allah SWT. selama melaksanakan pendidikan, yang tak kenal lelah dan selalu gigih dalam bekerja untuk membiayai pendidikan putrinya, tanpa do'a, kasih sayang, nasehat, dan kerja keras beliau mungkin saya tidak dapat berada dititik ini.
8. Kakak saya Sofiyan Aditama dan Illiyyun Kurniawati yang saya sayangi yang selalu mendoakan saya, mendukung saya, dan semua Keponakan saya Nana,

Faqy, Habibi, beserta seluruh keluarga besar saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

9. Sahabat saya Usriya Wahyu Muna yang selalu memberikan dukungan, semangat, doa dan bantuan kepada penulis.

10. Seluruh teman mahasiswa UNISSULA, teman-teman FIK UNISSULA angkatan 2018 yang hebat yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah dan akan menjadi cerita di masa tua.

11. Seluruh teman teman saya di luar kampus yang sudi untuk membantu saya disaat saya sedang dalam kesusahan, saya sangat berterimakasih untuk semua teman saya yang hebat yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis sadari skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu atas ketidaksempurnaan yang dimiliki penulis, kritik dan saran yang sekiranya dapat membangun untuk menjadikan skripsi ini jauh lebih baik dapat para pembaca berikan. Akhir kata penulis mengucapkan *syukron jazakumullah wa ahsanal jaza' fiddunya wal aakhirah* atas semua doa dan dukungan yang diberikan kepada penulis. Semoga pihak-pihak yang telah banyak mendukung diberikan rahmat serta kebahagiaan dunia dan akhirat oleh-Nya, Aamiin.

Semarang. 11-01-2022

(Saidah Qodtamalla)

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined. iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Perawat	8
2. Perawatan Paliatif.....	8
3. Pengetahuan.....	14
4. Peran perawat paliatif	18
5. Penyakit Terminal	20
B. Kerangka Teori.....	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	26
A. Kerangka Konsep	26
B. Variabel Penelitian.....	26
C. Desain Penelitian.....	26
D. Populasi dan Sampel	26
E. Definisi Operasional	29
F. Tempat dan Waktu Penelitian	30

G. Metode Pengumpulan Data	30
H. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data	31
1. Instrumen Data	31
2. Uji Instrumen.....	33
I. Pengolahan data	35
J. Analisis Data	38
1. Analisis univariat.....	38
K. Etika Penelitian	38
BAB IV HASIL PENELITIAN	39
A. Pengantar Bab	39
B. Karakteristik Responden	39
1. Umur.....	39
2. Jenis Kelamin	40
3. Pendidikan Terakhir	40
4. Lama Bekerja.....	41
5. Pelatihan perawatan paliatif yang pernah diikuti	41
C. Uji Univariat	42
1. Gambaran pengetahuan perawat dalam perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal	42
2. Gambaran Peran perawat dalam perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal	42
BAB V PEMBAHASAN	43
A. Pengantar Bab	43
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	43
1. Karakteristik Responden	43
2. Gambaran pengetahuan perawat dalam perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal	48
3. Gambaran peran perawat dalam perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal	50
4. Gambaran pengetahuan dan peran perawat dalam perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal	52
C. Keterbatasan penelitian	54
D. Implikasi untuk keperawatan.....	55

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN.....	62



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	29
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur	39
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin	40
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir....	40
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Lama Bekerja.....	41
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pelatihan yang pernah diikuti	41
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pengetahuan perawat dalam perawatan paliatif	42
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan peran perawat dalam perawatan paliatif.....	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	Error! Bookmark not defined.	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.	27



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Survey Pendahuluan ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	63
Lampiran 2 Balasan Surat Ijin Survey Pendahuluan dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	64
Lampiran 3 Surat Ijin Validitas ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	65
Lampiran 4 Balasan Surat Ijin Validitas dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	66
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	67
Lampiran 6 Balasan Surat Ijin Penelitian dari Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.....	68
Lampiran 7 Surat Keterangan Lolos Uji Etik	69
Lampiran 8 Surat Permohonan menjadi Responden.....	70
Lampiran 9 Surat Persetujuan menjadi Responden	71
Lampiran 10 Instrumen Penelitian.....	72
Lampiran 11 Informed Consent	77
Lampiran 12 Hasil Pengelolaan data SPSS.....	78
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian.....	81
Lampiran 14 Lembar Konsultasi Mahasiswa.....	81
Lampiran 15 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	87
Lampiran 16 Daftar Riwayat Hidup.....	88
Lampiran 17 Bukti Permohonan Kuesioner dan Perijinan Penggunaan Kuesioner	89

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Teknologi di dunia semakin hari semakin maju, sudah banyak penelitian yang dilakukan terutama dalam bidang kesehatan. Sehingga, semakin banyak dilakukan penelitian maka semakin banyak pula intervensi atau tindakan yang dapat mengatasi suatu penyakit. Dengan adanya teknologi dan ilmu pengetahuan yang semakin maju banyak masalah kesehatan atau penyakit yang dapat diatasi dan dicegah dengan proses pembedahan, tetapi belum ada yang dapat mengatasi dan mencegah penyakit terminal (Leuna, 2018). Penyakit terminal merupakan penyakit progresif, yang menuju ke arah kematian. Ada banyak sekali penyakit yang dapat mengarah pada kondisi terminal contohnya seperti penyakit kanker, penyakit paru obstruktif kronis, gagal jantung, HIV/AIDS, dan lain sebagainya (Ahsani, 2020).

Kementrian kesehatan tahun 2017 menjelaskan bahwa di seluruh dunia, orang yang meninggal akibat kanker berjumlah 9 juta dan kementrian kesehatan mengatakan bahwa akan terus meningkat mencapai 12 juta orang setiap tahunnya, sebab prevalensi penyakit tidak menular (PTM) mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2013 (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan fakta tersebut, ada banyak kebutuhan pasien dengan penyakit tidak menular (PTM) yang membutuhkan perawatan lebih lanjut, penyakit tersebut merupakan penyakit kronik yang jika tidak mampu mempertahankan status kesehatannya, maka pasien akan berpeluang menderita penyakit

komplikasi dan masuk dalam kondisi terminal (Yodang, 2015). Prevalensi penyakit terminal dapat digambarkan sebagai berikut, kanker (21,89%), diabetes mellitus (11,75%), paru obstruksi kronis (8,24%), penyakit stroke (32,28%), parkinson (0,29%), gagal jantung (24,18%), HIV/AIDS (1,37%) (Kemenkes RI, 2017).

Pasien yang dalam kondisi terminal tidak hanya membutuhkan perawatan yang bersifat *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif* saja melainkan juga sangat membutuhkan perawatan terpadu yang disebut perawatan paliatif (KEMENKES, 2012). Pengertian dari perawatan paliatif sendiri adalah perawatan yang dilakukan oleh tim paliatif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang sedang dalam kondisi terminal atau pasien yang menuju kearah kematian (Anita, 2016). Sebab pasien pada kondisi terminal tidak hanya semata-mata untuk mengatasi, mengurangi, mengobati pada tanda dan gejala yang dialami pasien, tetapi juga meringankan penderitaan pasien dan keluarga dengan pendekatan yang komprehensif dan pengobatan secara fisik, psikososial, dan spiritual dialami oleh pasien, sehingga memberikan kenyamanan bagi pasien ketika mendekati kematiannya (Rome et al., 2018).

Perawatan paliatif dapat dilakukan di rumah sakit pada pasien terminal yang berada dirawat inap, rawat jalan, dan ruang ICU, di puskesmas, di rumah singgah/panti (hospis) dan di rumah pasien. Sebelum melakukan perawatan paliatif, pasien terminal diberikan informed consent / surat persetujuan dilakukan nya tindakan medis, dan tindakan medis yang dilakukan sesuai

dengan kebutuhan masing-masing pasien terminal (Kraushar, 2016). Perawatan paliatif dilakukan oleh sebuah tim yang salah satunya adalah seorang perawat, perawat paliatif melakukan tindakan keperawatan guna meningkat kualitas hidup pasien yang sedang dalam kondisi terminal, sebagai seorang perawat paliatif diharuskan dapat melakukan komunikasi dengan baik pada pasien dan keluarga pasien sehingga menimbulkan rasa nyaman pada pasien begitupun keluarganya, kemudian perawat harus terus menginformasikan mengenai kondisi pasien dan perawat melakukan tindakan pengobatan secara lengkap dan agresif sehingga tidak menimbulkan kesakitan pada pasien, setelah kenyamanan itu terbangun perawat paliatif akan lebih mudah memberikan perawatan lain guna menghilangkan rasa sakit yang dirasakan pasien terminal (Anita, 2016).

Peran perawat paliatif yang selama ini diberikan pada pasien terminal adalah perawat melakukan manajemen nyeri dan perawatan untuk gejala yang muncul pada pasien terminal, begitupun dengan dukungan spiritual dan psikososial, semua tindakan tersebut dilakukan sejak tegaknya diagnosis hingga akhir kehidupan serta periode kehilangan anggota keluarga yang sakit, dengan begitu dalam pemberian perawatan paliatif ini sangat bermanfaat sekali bagi kualitas hidup pasien kondisi terminal (Cemy, 2016). Perawat dengan pengetahuan yang baik dapat memberikan kekuatan yang lebih besar untuk menentukan suatu tindakan perawatan yang aman dan efektif. Banyak sebuah penelitian yang meneliti tentang pengetahuan seseorang terhadap perawatan paliatif, dan didapatkan hasil bahwa banyak dari responden memiliki

pengetahuan tentang perawatan paliatif yang rendah, hal tersebut yang menyoroti pentingnya pendidikan perawatan paliatif yang terintegrasi untuk meningkatkan pengetahuan perawat. Sebab pengetahuan yang baik dalam perawatan paliatif akan mempengaruhi sikap, peran, kemampuan komunikasi, empati, dan manajemen nyeri perawat menjadi lebih positif (Pravitakari, 2017). Perawatan paliatif inipun mengacu pada perawatan berbasis tim interdisipliner untuk pasien dan anggota keluarga yang mengalami penyakit yang mengancam jiwa, sehingga perawat tidak hanya harus memiliki pengetahuan, tetapi juga harus mengembangkan perannya, dengan begitu pelaksanaan perawatan paliatif akan lebih menghasilkan tujuan yang terarah dan terukur. Pengetahuan dan peran yang mendukung dalam perawatan paliatif akan lebih memberikan efek yang baik untuk keberhasilan perawatan paliatif (Ilmi, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ahsani, 2020) didapat hasil bahwa pelaksanaan perawatan paliatif memiliki beberapa hambatan tersendiri, terkhususnya pada pengetahuan perawat, perawat sebagai salah satu anggota tim paliatif menyatakan bahwa ada hambatan pelaksanaan perawatan paliatif yaitu terbatasnya pengetahuan mengenai bagaimana cara memberikan perawatan paliatif yang baik dan berkualitas sehingga perawatan paliatif dapat diberikan secara optimal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Siagian & Perangin-angin, 2020) menunjukkan bahwa pengetahuan perawat masih rendah dan peran yang ditunjukkan dalam kategori sedang, serta menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan peran perawat terhadap perawatan paliatif. Pengetahuan yang rendah dapat menjadi

faktor ketidakberhasilan pada perawatan paliatif, hal tersebut dapat menyebabkan perawat kejenuhan sehingga tidak tergambar sebuah peran perawat yang baik, sebab ketidakmampuan perawat dalam memberikan perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kiran & Dewi, 2017) menjelaskan bahwa setengah dari responden memiliki pengetahuan yang baik, akan tetapi setengah dari responden tersebut memiliki sikap dan peran yang cukup tentang perawatan psikososial, sosial, dan spiritual pasien, dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik belum tentu memiliki sikap dan peran yang baik pula.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan terhadap kepala ruangan di ruang ma'wa dengan metode wawancara, dan didapatkan hasil bahwa jumlah perawat yang bekerja di ruangan ma'wa yaitu ada 20 perawat, kepala ruang mengatakan bahwa adanya perawatan paliatif sudah ada sejak kurang lebih 5 tahun yang lalu setelah diadakannya pelatihan perawatan paliatif, akan tetapi di ruang tersebut masih menerapkan perawatan paliatif pada satu pasien saja. Kepala ruang mengatakan bahwa perawatan paliatif dilakukan sejak pasien dalam kondisi terminal yang mendekati masa kematiannya, bukan sejak ditegakkan nya diagnosa penyakit pasien dan perawat paliatif yang diberikan belum sesuai pedoman perawatan paliatif, akan tetapi pada saat melakukan perawatan paliatif dilakukan dengan rasa empathy, terapeutik, dan caring yang benar dan sesuai. Hal ini menunjukkan bahwa dalam ruangan tersebut masih lebih mengutamakan masalah fisiknya, oleh karena itu peneliti untuk

melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan dan Peran perawat dalam Perawatan Paliatif pada Pasien kondisi terminal”



B. Rumusan Masalah

Perawatan paliatif dilakukan oleh tim yang sudah disusun untuk dilakukannya perawatan paliatif, termasuk perawat. Perawat juga sangat mempunyai peran dalam keberlangsungan proses perawatan paliatif ini. Perawat harus dapat mengetahui kondisi pasien dan keluarga secara menyeluruh, melakukan pengkajian hingga memberikan asuhan perawatan paliatif.

Keberhasilan perawatan paliatif dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya pada faktor pengetahuan dan peran, sebab banyak perawat yang memiliki hambatan pengetahuan dan perannya dalam melakukan perawatan paliatif yang berkualitas, sehingga perawat belum dapat memberikan perawatan paliatif yang maksimal dan optimal, padahal di Indonesia banyak pasien dengan stadium terminal yang membutuhkan perawatan paliatif yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien terminal. Dengan begitu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui lebih jauh mengenai “Gambaran Pengetahuan dan Peran Perawat dalam Perawatan Paliatif pada Pasien kondisi Terminal”

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Peran Perawat pada Perawatan Paliatif pada Pasien kondisi Terminal

2) Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja, dan pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif) perawat di RSI Sultan Agung Semarang
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan pasien paliatif di RSI Sultan Agung Semarang
- c. Mengetahui peran perawat dalam perawatan paliatif pada pasien terminal di RSI Sultan Agung Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi pendidikan

Manfaat dilakukannya penelitian ini bagi instansi pendidikan adalah untuk dijadikan referensi dan bahan ajar bagi individu yang akan melaksanakan penelitian lebih lanjut mengenai topik yang sesuai dengan judul penelitian ini

2. Bagi masyarakat

Manfaat dilakukannya penelitian ini bagi masyarakat adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang lebih dalam perawatan paliatif

3. Bagi Fasilitas Kesehatan

Manfaat dilakukannya penelitian ini adalah untuk memberikan rekomendasi bagi Unit Pelayanan Sosial untuk lebih menekankan lagi Perawatan paliatif agar kualitas hidup pasien kondisi terminal meningkat

4. Bagi Peneliti

Manfaat dilakukannya penelitian ini bagi peneliti adalah untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti, yang harapannya peneliti dapat menerapkan perawatan paliatif ditempat kerja nanti.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Perawat

a. Pengertian perawat

Perawat adalah anggota layanan kesehatan utama yang menghabiskan waktu lebih banyak bersama dengan pasien. Mereka terus menilai toleransi pasien terhadap pengobatan, membantu mengelola nyeri dan gejala merugikan lainnya, dan memberikan dukungan psikososial kepada pasien dalam kali membutuhkan (Hurteau, 2019)

Tugas seorang perawat mengasuh sekaligus merawat orang yang sedang mengalami masalah kesehatan, namun pada perkembangan nya pengertian perawat semakin meluas. Pada saat ini, pengertian perawat adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan secara professional, perawat juga didefinisikan sebagai seorang yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Nisya, 2016).

2. Perawatan Paliatif

a. Pengertian Perawatan Paliatif

Perawatan palliatif berasal dari bahasa inggris "*palliate*" yang berarti meringankan, merupakan jenis pelayanan kesehatan yang

berfokus untuk meringankan sebuah gejala atau penyakit pasien tetapi tidak memberikan kesembuhan. Perawatan paliatif adalah perawatan fisik, psikososial, spiritual, dan masalah lainnya dengan meningkatkan kehidupan pasien yang hidup dengan penyakit mengancam, mencegah dan mengurangi rasa sakit sejak dini, deteksi dan penilaian yang akurat dan pengobatan penyakit (Teleshova, 2020).

Perawatan paliatif adalah spesialisasi perawatan kesehatan yang berfokus pada meringankan penderitaan pasien dan keluarga dari segala usia dan tahap penyakit serius. Dalam dekade terakhir, semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa perawatan paliatif dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, dan menurunkan gejala yang dialami pasien, sebab dalam perawatan paliatif membahas luasnya kebutuhan fisik, psikososial, emosional, sosial, dan spiritual pasien dan mereka keluarga (Hagan et al., 2019)

b. Tujuan Perawatan Paliatif

Tujuan akhir dari perawatan paliatif adalah mencegah dan mengurangi penderitaan serta memberikan bantuan untuk memperoleh kualitas kehidupan terbaik bagi pasien dan keluarga tanpa memperhatikan stadium penyakit atau kebutuhan terapi lainnya. Dengan demikian, perawatan paliatif dapat diberikan bersamaan dengan perawatan yang mempertahankan atau memperpanjang kehidupan atau sebagai fokus perawatan (Kemenkes RI, 2017).

Menurut (Teleshova, 2020) : “Tujuan utama perawatan paliatif adalah menghilangkan rasa sakit dan gejala lainnya, mendukung pasien dan anggota keluarganya melalui pendekatan fisik, psikologi, sosial, dan spiritual, agar kualitas hidup pasien meningkat sehingga perawatan paliatif ini sangat dibutuhkan untuk pasien yang sedang kondisi terminal.”

c. Standar Perawatan Paliatif

Standar menggambarkan berbagai nilai dan prioritas bagi profesi yang merawat pasien kondisi yang sedang dalam kondisi terminal. Terdapat sebuah panduan yang menggambarkan berbagai aturan dan struktur dari program perawatan paliatif yang dibagi menjadi sembilan bagian (Cahya, 2017), yaitu :

- 1) Asesmen awal dan asesmen ulang yang didalamnya menggambarkan informasi tentang fisik, psikologis, budaya, sosial dan kebutuhan spiritual pasien
- 2) Melibatkan keluarga dan pengasuh pasien untuk mengkomunikasikan, merencanakan, menetapkan tujuan perawatan pasien dan mendukung keputusan tentang rencana perawatan kepada pasien
- 3) Menginformasikan kepada keluarga akan peran mereka untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien

- 4) Hasil asesmen dan rencana asuhan terhadap pasien tersebut perlu didokumentasikan secara konsisten dalam rencana perawatan paliatif pasien di rekam medis
 - 5) Perawatan terintegrasi terhadap pasien perlu dilakukan oleh para pemberi asuhan dan semua orang yang terlibat di dalam proses perawatan pasien
 - 6) Keluarga difasilitasi akses layanan pada saat membutuhkan layanan dukungan ketika kondisi berkabung
 - 7) Layanan ini memiliki filosofi, nilai, budaya, struktur dan lingkungan yang mendukung perawatan paliatif yang berpusat pada perawatan akhir hayat.
 - 8) Peningkatan kualitas dan pengembangan layanan serta penelitian pada pelayanan paliatif
 - 9) Staf dan sukarelawan memiliki kualifikasi yang sesuai, terlibat dalam pengembangan berkelanjutan yang profesional mendukung peran mereka.
- d. Kompetensi perawat dalam perawatan paliatif

Banyak sekali pengertian untuk mendefinisikan arti sebuah kata “kompetensi”, akan tetapi pada area perawatan paliatif pengertian kompetensi di ambil dari Royal College of Nursing (RCN) pada tahun 2002, dimana kompetensi diartikan sebagai “keterampilan, pengetahuan, pengalaman, kualitas dan karakteristik, serta tindakan

seseorang yang menjadi ketentuan pada seseorang untuk melaksanakan tugas dan kerjanya secara efektif”.

Kompetensi inti dalam perawatan paliatif meliputi : 1) Menerapkan komponen utama perawatan paliatif di lingkungan di mana pasien dan keluarganya; 2) Meningkatkan kenyamanan fisik pasien pada semua tahap penyakit; 3) Memenuhi kebutuhan psikologis pasien; 4) Memenuhi kebutuhan sosial pasien; 5) Memuaskan kebutuhan spiritual pasien; 6) Menanggapi kebutuhan pengasuh keluarga mengenai tujuan perawatan pasien jangka pendek, menengah dan panjang; 7) Menanggapi tantangan pengambilan keputusan klinis dan etis dalam perawatan paliatif; 8) Latihan koordinasi perawatan yang komprehensif dan kerja tim interdisipliner di semua tempat dimana perawatan paliatif ditawarkan; 9) Mengembangkan keterampilan perawatan interpersonal dan paliatif; 10) Praktek kesadaran diri dan melanjutkan pengembangan profesional (Teleshova, 2020).

e. Langkah – Langkah dalam Perawatan Paliatif

Dalam proses perawatan paliatif, perawat harus melakukan tindakan terhadap seorang pasien dengan cara membantu pasien mendapat kekuatan dan rasa damai dalam menjalani kehidupan sehari-hari, Menurut (Kemenkes RI, 2017) tindakan yang diberikan terhadap pasien dan keluarga harus sesuai dengan langkah nya, berikut adalah langkah-langkah dalam pelaksanaan perawatan paliatif :

- 1) Melaksanakan penilaian pada aspek fisik, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual.
- 2) Menentukan pengertian dan harapan pasien dan keluarga.
- 3) Menentukan tujuan perawatan pasien.
- 4) Memberikan informasi dan edukasi perawatan pasien.
- 5) Melakukan tata laksana gejala, dukungan psikologis, sosial, kultural, dan spiritual.
- 6) Memberikan tindakan sesuai wasiat atau keputusan keluarga, misalnya: penghentian atau tidak memberikan pengobatan yang memperpanjang proses menuju kematian (resusitasi, ventilator, cairan, dan lain-lain).
- 7) Membantu pasien dalam membuat Advanced Care Planning (wasiat atau keinginan terakhir).
- 8) Pelayanan terhadap pasien dengan stadium terminal.

Menurut (Shatri et al., 2020) ada enam langkah kualifikasi untuk akhir kehidupan adalah sebagai berikut: 1) Mendiskusikan tentang berkala mengevaluasi kembali kebutuhan dan preferensi pasien; 3) Koordinasi dalam rencana perawatan lanjutan: menentukan strategi untuk koordinasi perawatan kesehatan lanjutan, koordinasi antara pasien dengan pelayanan kesehatan yang akan dituju, dan pelayanan kesehatan yang segera saat pasien membutuhkan; 4) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di tempat dan waktu yang tidak biasa: perawatan kesehatan berkualitas tinggi, keamanan rumah sakit, dan

pelayanan ambulans di semua situasi; 5) Perawatan kesehatan di akhir masa kehidupan: identifikasi fase akhir kehidupan, evaluasi kembali kebutuhan dan preferensi untuk tempat akhir kehidupan, mendukung pasien dan yang merawat, mengenali keinginan pasien (jika ada) ke arah resusitasi atau donor organ; 6) Perawatan setelah akhir kehidupan: mengetahui bahwa setelah akhir kehidupan masih perlu melakukan perawatan (yang tidak berhenti setelah pasien meninggal), verifikasi waktu dan sertifikasi kematian atau merujuk ke kedokteran forensik, memberi dukungan untuk keluarga yang ditinggalkan secara praktis dan emosional

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut (Pulingmahi, 2020) “Domain utama yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan dan perilaku seseorang adalah sebuah pengetahuan”. Pengetahuan diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui atau sesuatu yang berhubungan dengan proses pembelajaran yang diperoleh dari suatu objek, ide, prosedur, prinsip ataupun teori yang pernah ditemukan dengan pengalaman tanpa dimanipulasi. Dengan demikian berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh perawat.

b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Faktor internal

- a) Keturunan, orang tua mewariskannya kepada anak-anaknya melalui gen, sehingga individu dilahirkan dengan sifat-sifat yang dimilikinya sejak lahir, termasuk yang positif dan negatif
- b) Usia, semakin bertambahnya usia, semakin baik proses perkembangan otak, namun pada usia tertentu, proses perkembangan otak ini tidak terjadi secepat yang terjadi pada remaja. Orang yang lebih tua seringkali memiliki pengetahuan yang terbatas, seiring bertambahnya usia, daya ingatnya untuk mengingat sesuatu semakin berkurang, pengetahuan juga semakin berkurang.
- c) Pengalaman, pengalaman adalah sarana di mana mereka yang memperoleh kebenaran pengetahuan mereka sering kali memperoleh lebih banyak pengetahuan. Oleh karena itu, pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan.
- d) Kecerdasan, kecerdasan diartikan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi hasil proses pendidikan. Kecerdasan manusia dapat menjadi salah satu alat utama yang memungkinkan untuk secara sadar berpikir dan memproses berbagai informasi untuk mengendalikan lingkungan.
- e) Jenis Kelamin, sebagian orang beranggapan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh jenis kelaminnya, dan itu sudah mengakar kuat sejak zaman kolonial. Namun, dewasa ini tidak

bisa dipungkiri karena apapun jenis kelamin seseorang, baik produktif, berpendidikan, maupun berpengalaman, cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi.

2) Faktor eksternal

- a) Pendidikan, pendidikan adalah proses belajar yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan individu. Tingkat pendidikan dapat menentukan apakah seseorang dapat dengan mudah menyerap dan memahami ilmu yang diperoleh. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya memiliki tingkat pengetahuan yang baik.
- b) Pekerjaan, secara tidak langsung pekerjaan memiliki efek pada tingkat pengetahuan. Hal ini dikarenakan pekerjaan berkaitan erat dengan faktor interaksi sosial budaya, sedangkan interaksi sosial budaya erat kaitannya dengan proses pertukaran informasi, dan tentunya itu bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.
- c) Sosial budaya, sosial budaya mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh budaya dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan tersebut seseorang mengalami proses belajar dan memperoleh pengetahuan.
- d) Lingkungan, lingkungan juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan akan memiliki dampak pertama pada manusia. Dalam lingkungan,

seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan mempengaruhi cara berpikirnya.

- e) Informasi, aspek terakhir yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah informasi, yang mempengaruhi pengetahuan. Bahkan dengan tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan dapat diperoleh jika informasi yang baik dapat diperoleh dari berbagai media seperti televisi, radio, dan surat kabar (Riyadh, 2020).

c. Pengetahuan perawat

Pengetahuan memberikan pedoman pada perawat untuk mengambil suatu tindakan di rumah sakit yang biasa disebut asuhan keperawatan. Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai cara dan dimana saja, diharapkan segala pengetahuan yang diperoleh dapat diimplementasikan dengan tepat di kehidupan nyata dalam lingkup rumah sakit, pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan dapat diperoleh dari tradisi, *authority* (ahli), *trial and error* (percobaan dan kesalahan), pengalaman pribadi, *role modeling and mentorship*, institusi, pemikiran dan penelitian (Sulaeman, 2016).

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan pemberian perawatan kesehatan paliatif adalah pengetahuan perawatan paliatif, seorang perawat tidak hanya menentukan prosedur tetapi juga menentukan perilaku dan peran mereka selama pengkajian hingga evaluasi (Morsy et al., 2014)

Perawat menghabiskan banyak waktu untuk merawat pasien yang sakit kritis atau pasien dengan kondisi terminal, sehingga diharapkan memiliki pengetahuan yang baik untuk memberikan perawatan terbaik bagi pasien mereka. Perawat dengan tingkat perawatan paliatif yang rendah pengetahuan tidak mampu secara terampil menilai kebutuhan pasien, berkomunikasi secara efektif dengan mereka, dan secara memadai menangani fisik, mental, sosial mereka masalah sosial, dan spiritual (Paknejadi et al., 2019)

4. Peran perawat paliatif

Kebutuhan saat-saat terminal adalah memberi dukungan pada keluarga, hal ini dikarenakan kebutuhan klien akan penyakit terminal tidak hanya berupa perawatan fisik, tetapi juga memerlukan dukungan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual, karena kebutuhan tersebut sangat penting agar klien merasa tenang dan nyaman dalam menghadapi penyakitnya. Dalam hal ini peran perawat sangat penting dalam memberikan dukungan terhadap asuhan keperawatan (Nurhanif et al., 2020).

Peran perawat dalam perawatan paliatif di akhir kehidupan adalah untuk meringankan penderitaan pasien dan keluarganya dengan penilaian dan pengobatan yang komprehensif dari gejala fisik, psikososial, dan spiritual yang dialami pasien. Saat kematian mendekat, gejala yang dialami pasien dapat saja memburuk dan membutuhkan lebih banyak

paliatif. Ketika langkah-langkah kenyamanan meningkat begitu juga dukungan yang diberikan kepada pasien yang sekarat keluarga, setelah kematian terjadi, peran perawatan paliatif dapat berfokus terutama pada dukungan pasien keluarga (Rome et al., 2018)

Dalam etik dan kebijakan perawatan paliatif (Kemenkes RI, 2017) menetapkan bahwa perawat memiliki peran yang penting dalam melakukan perawatan paliatif pada pasien yang sedang dalam kondisi terminal, berikut merupakan peran perawat dalam perawatan paliatif :

- 1) Dapat menerapkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif
- 2) Menetapkan prioritas asuhan keperawatan, mengelola waktu secara efektif dan saran-saran untuk meningkatkan kualitas hidup
- 3) Sebagai *care giver* bagi pasien dengan memberikan perawatan paliatif yang sesuai dengan kondisi yang dialami pasien terminal
- 4) Sebagai *advokat* bagi pasien dengan memberikan informasi dan bertindak atas nama pasien paliatif
- 5) Sebagai *educator* bagi pasien dengan memberikan pengetahuan dan wadah seorang pasien dan keluarga jika ingin menanyakan suatu hal mengenai penyakit yang berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup pasien.
- 6) Sebagai *konselor* bagi pasien, keluarga dan komunitas dalam menghadapi perubahan kesehatan, ketidakmampuan dan kematian.

- 7) Sebagai komunikator yang terapeutik dan pendengar yang baik dalam memberikan dukungan dan perhatian
- 8) Membantu pasien tetap independen sesuai kemampuan mereka sehingga kenyamanan terpenuhi, serta meningkatkan mutu hidup.

Tanggung jawab profesional perawat untuk memberikan perawatan paliatif didasarkan pada esensi dari praktik keperawatan dan didukung oleh kode etik *American Nursing Association*. Perawatan paliatif menekankan perawatan komprehensif yang mendukung kebutuhan holistik pasien dan pengasuh mereka termasuk penilaian dan pengobatan fisik, emosional dan kesehatan rohani. Perawat sering mengenali perubahan status kesehatan pasien, dan ini adalah saat saat di mana perawatan paliatif dapat diperkenalkan, sambil memberikan perawatan paliatif mencakup beberapa kompetensi asuhan keperawatan, semua perawat terutama di aspek perawatan paliatif yang meliputi manajemen gejala, komunikasi, dan pembelaan (Hagan et al., 2019)

5. Penyakit Terminal

a. Pengertian

Penyakit terminal adalah istilah yang digunakan oleh praktisi medis untuk menggambarkan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Ketika seseorang didiagnosis dengan penyakit terminal, itu berarti bahwa pasien harus menghadapi situasi tersebut sampai kematiannya. Penyakit terminal mungkin tidak bertahan lama karena berprogres

cepat dan mengakibatkan kematian pasien setelah jangka waktu tertentu. (Panda, 2019).

Pada umumnya penyakit dalam kondisi terminal menyebabkan kegelisahan dan ketakutan terhadap rasa nyeri pada fisik, ketidaknyamanan, ancaman pada integritas, hingga kematian. Dalam hal ini pasien akan merasakan ketidakpastian yang bermakna terhadap kematiannya sehingga menyebabkan pasien mengalami distress psikososial dan spiritual sehingga pasien merasa hidupnya dipenuhi dengan kecemasan, terkejut, dipenuhi rasa bersalah dan marah hingga akhirnya menimbulkan perasaan putus asa (Curie, 2019).

Berikut merupakan contoh beberapa penyakit yang dapat menuju pada kondisi terminal :

- 1) Berbagai penyakit kanker
- 2) Berbagai penyakit infeksi
- 3) Akibat kecelakaan fatal
- 4) AIDS
- 5) Penyakit saraf motoric
- 6) Penyakit paru-paru
- 7) Penyakit jantung lanjut.

b. Tanda dan Gejala

Menurut (Panda, 2019) Pasien yang sedang dalam kondisi terminal akan mengalami berbagai tanda dan gejala, tanda gejala yang sering muncul pada pasien terminal yaitu ansietas atau kecemasan,

biasanya dalam tanda gejala ini dapat dimanifestasikan menjadi 3 kategori:

1) Fisiologis

Peningkatan frekuensi jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi pernapasan, diaphoresis, dilatasi pupil, suara tremor / perubahan nada, gelisah, gemetar, kedutan, berdebar-debar, sering berkemih, diare, kegelisahan, insomnia, kelelahan dan kelemahan, pucat dan kemerahan, mulut kering, mual, atau muntah, sakit dan nyeri tubuh (khususnya dada, punggung dan leher), pusing, ruam panas atau dingin.

2) Emosional

Ketakutan, ketidakberdayaan, gugup, kurang percaya diri, kehilangan kontrol, ketegangan dan merasa dikunci, tidak dapat rileks, antisipasi kegagalan, peka rangsang/ tidak sabar, marah berlebihan, menangis, cenderung menyalahkan orang lain, kontak mata buruk, kritisme pada diri sendiri, menarik diri, kurang inisiatif, mencela diri, reaksi kaku

3) Kognitif

Tidak dapat berkonsentrasi (ketidakmampuan untuk mengingat), kurang kesadaran tentang sekitar, mudah lupa, orientasi pada masa lalu dari pada masa kini dan masa depan, blok pikiran (tidak dapat mengingat), terlalu perhatian, penurunan kemampuan belajar

c. Perawatan yang dibutuhkan pasien terminal

Seseorang yang hidup dengan penyakit terminal akan menerima pengobatan dan perawatan yang berfokus pada pengelolaan gejala dan mempertahankan kualitas hidup mereka. Ini disebut perawatan paliatif. Perawatan paliatif bertujuan untuk membantu orang tersebut menjadi sebaik dan seaktif mungkin, dan membantu mengelola rasa sakit atau gejala lain yang mungkin mereka miliki (Curie, 2019)

Kebutuhan pasien di akhir kehidupan atau pada masa terminal meliputi beberapa hal berikut :

- 1) Pemberian pengobatan yang sesuai dengan gejala dan permintaan pasien dan keluarga
- 2) Menghargai nilai agama dan preferensi budaya yang dianut pasien.
- 3) Mengikutsertakan pasien dan keluarganya dalam semua aspek pelayanan
- 4) Memberi respon pada hal psikologis, emosional, spritual dan budaya dari pasien dan keluarganya (Rome et al., 2018)

d. Bantuan yang dapat diberikan pada pasien terminal

Orang yang hidup dengan penyakit terminal dan orang yang mereka cintai mungkin menemukan bahwa mereka membutuhkan berbagai jenis bantuan praktis atau dukungan emosional di berbagai titik selama penyakit mereka. Perawatan paliatif dapat melibatkan

dukungan psikologis, sosial dan spiritual untuk orang yang sakit dan orang yang mereka cintai. Tim perawatan paliatif yang merupakan tim profesional kesehatan yang merawat orang yang sakit, dapat memastikan keluarga dan teman menerima bantuan dan dukungan yang mereka butuhkan (Curie, 2019)

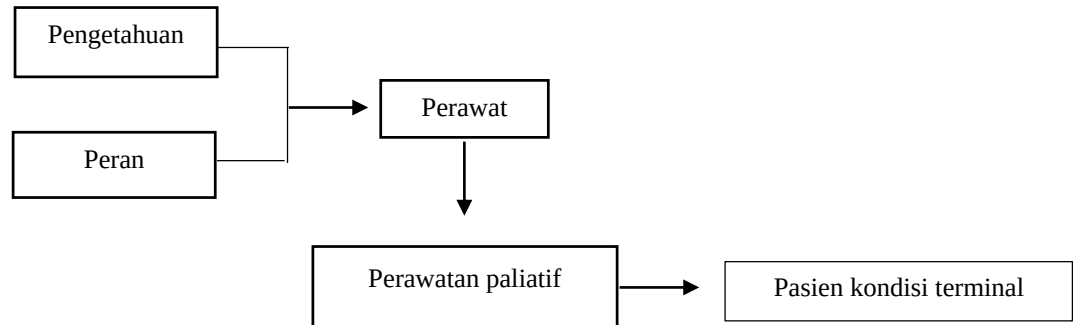
Menurut (HPK, 2016) bantuan emosional yang dapat diberikan kepada pasien terminal adalah sebagai berikut :

- 1) Fase denial / menolak, perawat menanyakan tentang kondisi atau prognosisnya dan pasien dapat mengekspresikan perasaan perasaannya.
- 2) Fase marah, perawat perlu membantunya agar mengerti bahwa masih merupakan hal yang normal dalam merespon perasaan kehilangan menjelang kematian. Akan lebih baik bila kemarahan ditujukan kepada perawat sebagai orang yang dapat dipercaya, memberikan rasa aman dan akan menerima kemarahan tersebut.
- 3) Fase menawar, pada fase ini petugas rumah sakit perlu mendengarkan segala keluhannya dan mendorong pasien untuk dapat berbicara sebab akan mengurangi rasa bersalah dan takut yang tidak masuk akal.
- 4) Fase Depresi, pada fase ini petugas rumah sakit selalu hadir didekatnya dan mendengarkan apa yang dikeluhkan oleh pasien dengan teknik komunikasi terapeutik yang baik

- 5) Fase penerimaan, fase ini ditandai pasien dengan perasaan tenang, damai. Kepada keluarga dan teman-temannya dibutuhkan pengertian bahwa pasien telah menerima keadaannya dan perlu dilibatkan seoptimal mungkin dalam program pengobatan.



B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka teori

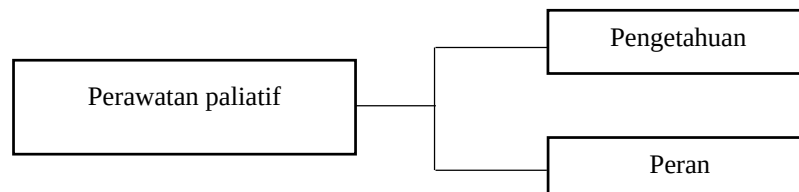
Sumber : (Campbell, 2017), (Hagan et al., 2019), (Rome et al., 2018), (Fitri et al., 2017), (Kiran & Dewi, 2017), (Kemenkes RI, 2017).



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan peran perawat

C. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional. Desain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan observasional.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh perawat yang berada pada Rumah sakit sultan agung Semarang di ruang ICU ada 20 perawat, ruang baitul izzah 1 ada 19 perawat, ruang baitul izzah 2 ada 18 perawat, ruang hemodialisa ada 11 perawat, ruang ma'wa ada 15 perawat, ruang firdaus ada 19 perawat dan ruang darussalam ada 19 perawat, dan total dari keseluruhan populasi adalah 121 perawat.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan simple random sampling, yaitu teknik pengambilan sampel secara acak. Adapun rumus yang digunakan dalam menentukan besar sampel adalah rumus Cross Sectional :

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{d^2 (N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{1,92^2 \times 0,50 \times (1-0,50) \times 121}{0,05^2 \times (121-1) + 1,92^2 \times 0,50 \times (1-0,50)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,50 \times 0,50 \times 121}{0,0025 \times 120 + 3,8416 \times 0,50 \times 0,50}$$

$$= \frac{116,2084}{1,2604}$$

$$= 92$$

Keterangan :

n = Total sampel

N = Total populasi

Z = Tingkat kepercayaan (biasanya pada tingkat 95% = 1,96)

p = Proporsi kasus terhadap populasi, jika tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

d = Tingkat Kesalahan: 5% (0,05)

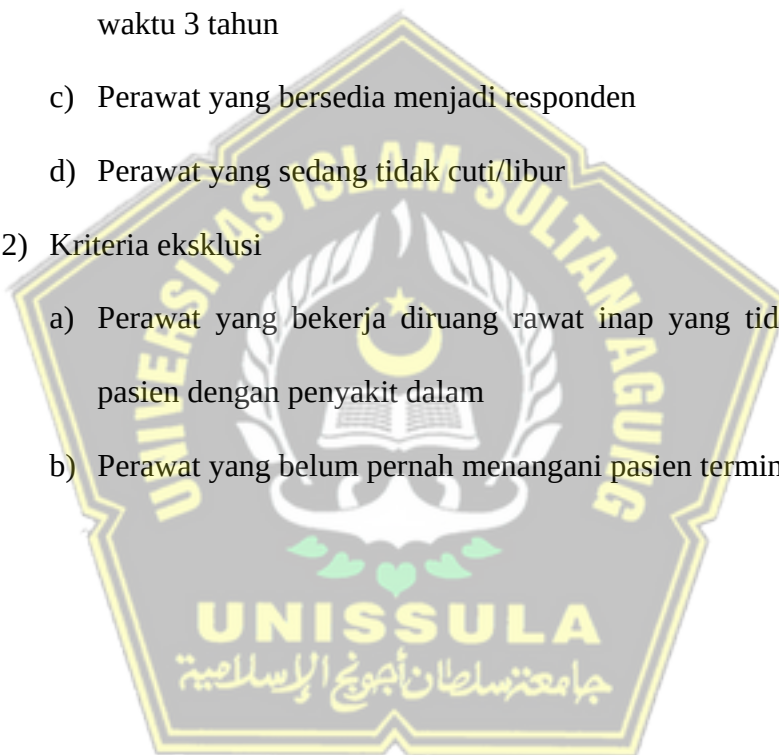
Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini yaitu:

1) Kriteria inklusi

- a) Perawat yang bekerja ICU, Hemodialisa, Ruang ma'wa, Ruang Firdaus, Ruang Baitul Izzah 1 & 2 dan Ruang Darussalam
- b) Perawat yang sudah pernah merawat pasien paliatif dalam kurun waktu 3 tahun
- c) Perawat yang bersedia menjadi responden
- d) Perawat yang sedang tidak cuti/libur

2) Kriteria eksklusi

- a) Perawat yang bekerja di ruang rawat inap yang tidak menangani pasien dengan penyakit dalam
- b) Perawat yang belum pernah menangani pasien terminal.



E. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif	Tingkat pengetahuan responden terkait : a. Pengertian perawatan paliatif b. Tujuan perawatan paliatif c. Standar perawatan paliatif d. Kompetensi perawat dalam perawatan paliatif e. Langkah-langkah perawatan paliatif	Kuesioner <i>Paliative Care Quiz for Nursing (PCQN)</i> yang terdiri dari 20 item pertanyaan dengan menggunakan skala Guttman: <i>Favourable</i> : a. Jawaban Benar= 1 b. Jawaban Salah = 0 <i>Unfavourable</i> : a. Jawaban Benar= 1 b. Jawaban Salah = 0	1. Baik = jika responden mendapatkan skor 76%-100% 2. Cukup = jika responden mendapatkan skor 51%-75% 3. Kurang = jika responden mendapatkan skor <50%	Ordinal
2.	Peran perawat dalam perawatan paliatif	Peran seorang perawat dalam penerapan perawatan paliatif pada pasien terminal	Kuesioner <i>Palliative Care Self-Reported Practices Scale (PCPS)</i> yang terdiri dari 18 item pertanyaan dengan menggunakan skala Likert: a. Tidak dilakukan sama sekali = 1 b. Hampir tidak dilakukan = 2 c. Kadang-kadang dilakukan =3 d. Biasanya dilakukan = 4 e. Selalu dilakukan = 5	1. Baik = Jika jawaban responden 76-90 2. Cukup = Jika Jawaban responden 50-75 3. Kurang baik = Jika jawaban responden 18-49	Ordinal

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2021.

G. Metode Pengumpulan Data

Pengambilan data dan prosedur pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan survey pendahuluan di RS Islam Sultan Agung Semarang
2. Peneliti menerima surat permohonan izin survei pendahuluan dari pihak akademik
3. Peneliti memberikan surat izin survei pendahuluan dari kepada Direktur utama RS Islam Sultan Agung Semarang
4. Peneliti menerima *feedback* surat izin dari Direktur utama RS Islam Sultan Agung Semarang
5. Peneliti menerima izin dari Direktur utama dari RS Islam Sultan Agung Semarang untuk melaksanakan survei pendahuluan dan melakukan pengambilan data awal di tempat penelitian tersebut.
6. Peneliti memberikan penejelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan di penelitian ini. Responden diminta untuk menandatangani *informed consent*.

7. Peneliti membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden dengan panduan peneliti, jika responden tidak mengerti mengenai pertanyaan yang diberikan maka peneliti akan membacakan pertanyaan kuesioner tersebut.
8. Data yang sudah terkumpul kemudian di cek kembali kelengkapannya dan dianalisa.

H. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Data

- a. Kuisiener dalam penelitian ini terdiri dari tiga bagian yaitu kuisiener tentang data demografi terdiri dari nama/inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja, dan pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif dan kuisiener tentang pengetahuan dan peran perawat dalam perawatan paliatif.
 - 1) Bagian pertama kuesioner A digunakan untuk mengetahui dan memenuhi data karakteristik responden yang mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa bekerja, dan pernah mengikuti perawatan paliatif.
 - 2) Bagian kedua kuesioner B digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden. Kuesioner yang digunakan yaitu *Paliative Care Quiz for Nursing (PCQN)* dengan skala Guttman. Kuesioner PCQN di buat oleh Ross, McDonald dan McGuinness (1996), kuesioner ini menggunakan bahasa asing yang kemudian diterjemahkan dalam bentuk bahasa indonesia dan sudah digunakan oleh peneliti di Indonesia. Di Indonesia penggunaan intrumen

PCQN yang dilakukan oleh Tarihoran, Sembel, & Gunawan (2017).

Kuesioner ini digunakan untuk menilai pengetahuan tentang perawatan paliatif pada perawat. Kuesioner ini terdiri dari 20 item pertanyaan, yang terdiri dari 10 pertanyaan positif (*favourable*) dan 10 pertanyaan negatif (*unfavourable*). Responden diberikan pilihan untuk memilih jawaban pada setiap poin pernyataan, yaitu benar dan salah. Kuesioner ini sudah uji validitas dan reliabilitas pada 33 perawat yang bekerja di Rumah sakit sultan agung Semarang pada ruang baitussalam 1 dan baitussalam 2.

Kisi kisi dari kuesioner pada variabel pengetahuan ini adalah

- a) Pengertian perawatan paliatif (3 item)
 - b) Tujuan perawatan paliatif (5 item)
 - c) Standar perawatan paliatif (4 item)
 - d) Kompetensi perawat dalam perawatan paliatif (5 item)
 - e) Langkah langkah perawatan paliatif (3 item)
- 3) Bagian ketiga kuesioner C yang digunakan untuk mengetahui peran perawat dalam menerapkan program perawatan paliatif, berupa tindakan-tindakan perawat dalam menerapkan pemenuhan kebutuhan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Palliative Care Self-Reported Practices Scale (PCPS)* menggunakan skala Likert, Kuesioner ini dibuat oleh. Yoko Nakazawa dan telah

dikembangkan pula pada tahun 2010. Instrument ini sudah di uji cobakan kepada 30 perawat di Rumah Sakit di Tokyo Jepang. Kuesioner ini juga sudah di uji cobakan kepada 33 perawat yang bekerja di rumah sakit sultan agung semarang pada ruang baitussalam 1 dan baitussalam 2.

Kuesioner ini menggunakan bahasa asing yang kemudian diterjemahkan dalam bentuk bahasa Indonesia dan sudah digunakan oleh peneliti di Indonesia. Peneliti Indonesia yang sudah menggunakan terjemahan kuesioner ini salah satunya adalah Hana Rizmadewi Agustina, S.Kp, MN pada tahun 2014.

Kuesioner ini terdiri dari 18 item pertanyaan, Responden diberikan pilihan untuk memilih jawaban pada setiap poin pernyataan, yaitu tidak dilakukan sama sekali, hampir tidak dilakukan, kadang-kadang dilakukan, biasanya dilakukan, selalu dilakukan.

Kisi kisi kuesioner dalam variabel peran perawat ini adalah

- a) Perawatan fase sekarat (item 1-3)
- b) Perawatan yang berpusat ke pasien dan keluarga (item 4 -6)
- c) Nyeri (item 7-9)
- d) Delirium (item 10-12)
- e) Dispnea (item 13-15)
- f) Komunikasi (item 16-18).

2. Uji Instrumen

a. Uji validitas

Hasil uji validitas item untuk variabel pengetahuan perawat terdiri dari 20 pertanyaan didapatkan nilai *corrected item total correlation* sebesar 0,78 (*corrected item total correlation* > 0,4) sehingga semua pertanyaan nya dinyatakan valid.

Dan untuk hasil uji validitas item untuk variabel peran perawat yang terdiri dari 18 pertanyaan diperoleh nilai *corrected item total correlation* 0,80-0,91 (nilai *corrected item total correlation* >0,4) sehingga semua pertanyaan yang digunakan dinyatakan valid

Kuesioner pengetahuan perawat yang terdiri dari 20 pertanyaan ini diuji kembali oleh peneliti pada 33 perawat yang bekerja di Rumah sakit islam sultan agung Semarang didapatkan nilai *corrected item total correlation* sebesar 0,331-0,632 (*corrected item total correlation* > 0,325) sehingga semua pertanyaan nya dinyatakan valid.

Dan untuk uji validitas pada kuesioner peran perawat yang terdiri dari 18 pertanyaan diuji kembali oleh peneliti pada 33 perawat yang bekerja di Rumah sakit islam sultan agung Semarang diperoleh nilai *corrected item total correlation* 0,471-0,896 (nilai *corrected item total correlation* >0,325) sehingga semua pertanyaan yang digunakan dinyatakan valid

b. Uji reliabilitas

Hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan pada kuesioner yang telah dinyatakan valid didapatkan bahwa kuesioer untuk variabel

pengetahuan perawat mempunyai nilai didapatkan nilai *alpha cronbach* 0,78 dengan demikian kuesioner dinyatakan reliabel karena memenuhi syarat reliabilitas yaitu nilai $\alpha > 0,6$ dan mendekati mendekati 1

Pada kuesioner variabel peran perawat yang sudah dilakukan uji reliabilitas dan dinyatakan valid didapatkan bahwa kuesioner untuk variabel peran perawat mempunyai nilai *alpha cronbach* 0,74 dengan demikian kuesioner dinyatakan reliabel karena memenuhi syarat reliabilitas yaitu nilai $\alpha > 0,6$ dan mendekati 1

Peneliti juga melakukan uji reliabilitas lagi pada 33 perawat yang bekerja di Rumah sakit islam sultan agung Semarang didapatkan bahwa kuesioer pengetahuan perawat mempunyai nilai *alpha cronbach* 0,876 dengan demikian kuesioner dinyatakan reliabel karena memenuhi syarat reliabilitas yaitu nilai $\alpha > 0,6$ dan mendekati mendekati 1

Dan hasil uji realiabilitas pada kuesioner peran perawat pada 33 perawat yang bekerja di Rumah sakit islam sultan agung Semarang didapatkan bahwa kuesioner tersebut mempunyai nilai *alpha cronbach* 0,943 dengan demikian kuesioner dinyatakan reliabel karena memenuhi syarat reliabilitas yaitu nilai $\alpha > 0,6$ dan mendekati 1

I. Pengolahan data

Proses pengolahan data di dalam penelitian ini memakai proses pengolahan dan penelitian menurut (Notoatmodjo, 2012) yaitu *editing*, *coding*, *scoring*, *data entry*, tabulasi data, *cleaning*.

1. *Editing* data (penyuntingan)

Editing dilaksanakan pada saat penelitian sehingga jika ada yang kesalahan dalam pengisian maka peneliti bisa segera mengulangi.

2. *Coding* data (pengkodean)

Pemberian kode ini dilakukan pada pengolahan dan analisa data memakai computer. Dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk mempermudah melihat lokasi dan arti suatu kode variabel.

3. *Scoring* (penilaian)

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai sesuai dengan skor yang sudah ditentukan pada lembar kuesioner ke dalam program komputer.

4. *Entry Data* (memasukkan data)

Peneliti memasukkan data dari hasil kuesioner ke dalam computer untuk dilaksanakan uji statistic, data dilihat kembali oleh peneliti apakah ada kesalahan dalam memasukkan data, dan sudah lengkap atau belum.

5. *Processing*

Processing merupakan proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer.

6. Tabulasi data

Tabulating merupakan kegiatan dalam memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria.

7. *Cleaning*

Pembersihan data adalah dengan memeriksa apakah data yang masuk sudah benar atau belum.



J. Analisis Data

Analisa data dilaksanakan setelah kuesioner dikumpulkan oleh peneliti dengan cara peneliti mengumpulkan semua data kemudian memeriksanya apakah jumlah kuesioner sudah lengkap.

1. Analisis univariat

Analisa univariat dapat dipakai untuk menjelaskan karakteristik masing - masing variabel penelitian (Nursalam, 2013). Analisa univariat dalam penelitian ini mencakup, penyajian data dalam distribusi frekuensi. Variabel penelitian karakteristik berupa usia, jenis kelamin, pendidikan akhir, lama bekerja dan pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif disajikan dalam distribusi frekuensi. Variabel lain seperti pengetahuan perawat dan peran perawat disajikan dalam distribusi frekuensi, dan uji ini menggunakan uji univariat deskriptif.

K. Etika Penelitian

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, peneliti melaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian, diantaranya :

1. Kebebasan (*autonomy*)

Peneliti memberikan informasi kepada responden mengenai penelitian yang akan dilakukan secara lengkap dan jelas serta memberi kebebasan kepada responden untuk berpartisipasi atau menolak terlibat dalam penelitian. Apabila responden bersedia

untuk berpartisipasi maka berikan lembar informed consent, namun jika responden menolak maka tidak dilakukan pemaksaan.

2. Tanpa nama (*Anonimy*)

Peneliti tidak mencantumkan nama atau identitas responden dan untuk menjaga kerahasiaannya agar tetap aman, hanya menuliskan kode atau simbol pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua kerahasiaan dijamin oleh peneliti dan informasi yang telah dikumpulkan, akan dilaporkan kepada pihak terkait dengan peneliti hanya pada kelompok data tertentu.

4. Hak responden (*Right to wit draw*)

Responden yang diberikan kewenangan untuk mengundurkan diri, sehingga responden bisa dinyatakan untuk tidak di ikut sertakan dalam penelitian dengan alasan tertentu.

5. Keadilan

Peneliti akan melakukan penelitiannya dengan rasa adil terhadap semua respondennya, peneliti memperlakukan responden sesuai dengan apa yang benar dan layak secara moral dan untuk memberikan yang apa layak kepada setiap responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini memaparkan mengenai hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan dan peran perawat dalam perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilaksanakan oleh peneliti pada Bulan Desember 2021 dengan jumlah responden yaitu 92 responden yang keseluruhannya memenuhi dan sesuai dengan kriteria inklusi. Data yang akan disajikan berbentuk tabel, uraian tentang hasil penelitian gambaran pengetahuan dan peran perawat dalam perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal di rumah sakit islam sultan agung semarang.

B. Karakteristik Responden

1. Umur

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur menurut (KEMENTRIAN Kesehatan, 2015)

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
17-25 Tahun	13	14,1 %
26-35 Tahun	64	69,6 %
36-55 Tahun	15	16,3 %
Total	92	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa responden tertinggi yaitu umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 64 responden dengan presentase (69.6 %), sedangkan responden terendah adalah umur 17-25 tahun yaitu sebanyak 13 responden dengan presentase (14.1 %). kemudian didapatkan juga hasil bahwa responden dengan umur termuda adalah umur 17 tahun

sampai umur 25 tahun. Sedangkan responden dengan umur tertua yaitu 36 tahun sampai 45 tahun.

2. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-Laki	27	29,3 %
Perempuan	65	70,7 %
Total	92	100%

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa responden tertinggi yaitu berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 65 responden dengan presentase (70.7 %), sedangkan responden terendah adalah jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 27 responden dengan presentase (29.3 %).

3. Pendidikan Terakhir

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Diploma III	58	63,0 %
Stratasatu (S1) / Ners	34	37,0 %
Total	92	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa responden tertinggi adalah yang berpendidikan terakhir Diploma III sebanyak 58 responden dengan presentase (63.0 %), sedangkan responden terendah adalah yang berpendidikan terakhir Stratasatu (S1)/ Ners sebanyak 34 responden dengan presentase (37,0%).

4. Lama Bekerja

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Lama Bekerja

Lama Bekerja	Frekuensi (f)	Presentase (%)
0 – 5 Tahun	28	30,4 %
6 – 10 Tahun	47	51,1 %
11 – 15 Tahun	17	18,5 %
Total	92	100%

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa responden tertinggi yaitu yang bekerja selama 6 – 10 tahun dengan jumlah 47 responden dengan presentase (51.1 %), sedangkan responden terendah adalah yang bekerja selama 11 – 15 tahun yaitu sebanyak 17 responden dengan presentase (18,5%), kemudian didapatkan juga hasil bahwa responden yang bekerja dengan tahun termuda adalah 0 – 5 tahun, sedangkan responden yang bekerja dengan tahun tertua adalah 11-15 tahun.

5. Pelatihan perawatan paliatif yang pernah diikuti

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pelatihan yang pernah diikuti

Pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak	57	62.0 %
Ya	35	38.0 %
Total	92	100 %

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa hasil distribusi frekuensi responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif yaitu 57 responden dengan presentase (62.0 %), sedangkan responden yang pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif yaitu 35 responden dengan presentase (38.0 %)

C. Uji Univariat

1. Gambaran pengetahuan perawat dalam perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pengetahuan perawat dalam perawatan paliatif

Pengetahuan perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	90	97,8 %
Cukup	1	1,1 %
Kurang	1	1,1 %
Total	92	100 %

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa perawat yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 90 orang dengan presentase 97,8%, perawat yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 1 orang dengan presentase 1,1%, dan perawat yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 1 orang dengan presentase 1,1%, total responden adalah 92 orang.

2. Gambaran Peran perawat dalam perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan peran perawat dalam perawatan paliatif

Peran perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	76	82,5 %
Cukup	15	16,4 %
Kurang	1	1,1 %
Total	92	100 %

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa perawat yang memiliki peran yang baik sebanyak 76 orang dengan presentase 82,5%, perawat yang memiliki peran yang cukup sebanyak 15 orang dengan presentase 16,4%, dan perawat yang memiliki peran kurang sebanyak 1 orang dengan presentase 1,1% total responden adalah 92 orang

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini peneliti membahas hasil dari penelitian yang berjudul gambaran pengetahuan dan peran perawat dalam perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil yang diperoleh akan dideskripsikan lebih mendetail dan merinci mulai dari karakteristik responden yang terdiri dari umur dan jenis kelamin responden. Analisis univariat terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja, pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif, pengetahuan perawat dalam perawatan paliatif dan peran perawat dalam perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden tertinggi yaitu responden yang berumur 26-35 tahun yaitu sebanyak 64 responden dengan presentase (69.6 %), sedangkan responden terendah adalah responden yang berumur 17-25 tahun yaitu sebanyak 13 responden dengan presentase (14.1%). Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat dalam penelitian ini rata-rata berumur 26-35 tahun.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Swastikarini, 2018) didapatkan bahwa bertambahnya umur seseorang umumnya dapat

mempengaruhi kondisi fisik, mental, pengetahuan, kemampuan kerja dan tanggung jawab. Biasanya perawat yang umurnya lebih muda dapat memudah mencari pengetahuan yang lebih luas, kondisi fisiknya baik, lebih kuat dan tidak mudah lelah akan tetapi dalam pengerjaannya tidak terlalu ulet. Sebaliknya, perawat yang memiliki umur lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, dan mempunyai tanggung jawab yang lebih besar maka dapat di simpulkan pada umur dapat mempengaruhi pengetahuan dan kinerja atau peran seseorang.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden tertinggi yaitu berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 65 responden dengan presentase (70.7%), sedangkan responden terendah adalah jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 27 responden dengan presentase (29.3 %).

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa perawat perempuan lebih banyak dibandingkan dengan perawat laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian (Ekowati et al., 2021) yang menunjukkan bahwa perawat perempuan lebih banyak dibandingkan perawat laki laki. Perbedaan proporsi cukup signifikan antara perawat laki-laki dan perempuan, hal ini dapat disebabkan karena laki-laki memiliki minat yang kurang dalam bidang keperawatan dibanding perempuan. Namun, tugas serta tanggung jawab baik perawat laki-laki maupun perempuan tetap sama dalam melakukan perawatan paliatif.

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian (Morsy et al., 2014) yang menyatakan bahwa perawat didominasi oleh laki-laki, hal ini dapat disebabkan karena mayoritas perawat yang diteliti bekerja di *National Cancer Institute* merupakan yang lulus dari *Technical Nursing Institute* dimana ratio laki-laki dan perempuan adalah 5:1.

c. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden tertinggi adalah yang berpendidikan terakhir Diploma III sebanyak 58 responden dengan presentase (63.0 %), sedangkan responden terendah adalah yang berpendidikan terakhir Stratasatu (S1)/ Ners sebanyak 34 responden dengan presentase (37,0%).

Hal tersebut menggambarkan lebih banyak responden yang berpendidikan terakhir D3 dibandingkan S1, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (El-Nagar & Lawend, 2013) dimana mayoritas perawat yang diteliti adalah yang memiliki gelar S1. Umumnya tingkat pendidikan formal yang semakin tinggi, berakibat pada peningkatan pengetahuan, kinerja, harapan dalam hal karier dan perolehan pekerjaan dan penghasilan. Akan tetapi di sisi lain, terkadang lapangan kerja yang tersedia tidak selalu sesuai dengan tingkat dan jenis pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki oleh para pencari kerja tersebut (Ekowati et al., 2021).

Menurut kebijakan dari (KEMENKES, 2012) di dalam dunia rumah sakit, perawat yang boleh bekerja di rumah sakit dan melakukan

asuhan keperawatan haruslah perawat dengan minimal pendidikan D3 (diploma 3). Dan menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sulaeman, 2016) akan ada perbedaan yang signifikan antara perawat dengan pendidikan terakhir D3 dengan S1 terkait tingkat pengetahuan dan tingkat peran seorang perawat.

d. Lama bekerja

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden tertinggi yaitu yang bekerja selama 6–10 tahun dengan jumlah 47 responden dengan presentase (51,1%), sedangkan responden terendah adalah yang bekerja selama 11 – 15 tahun yaitu sebanyak 17 responden dengan presentase (18,6%).

Penelitian ini menggambarkan bahwa perawat yang berpengetahuan baik adalah responden yang rata-rata bekerja selama 6-10 tahun, hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Morsy et al., 2014) yang menyatakan bahwa responden yang paling dominan dalam penelitian tersebut adalah responden yang bekerja selama lebih dari 5 tahun. Dan responden yang memiliki pengetahuan yang cukup dan kurang adalah responden yang bekerja selama 0-5 tahun, sebab menurut penelitian yang dilakukan (Swastikarini, 2018) semakin lama seseorang bekerja maka semakin bertambah pula pengalamannya.

Begitu juga dengan responden yang memiliki peran baik adalah responden yang rata-rata bekerja selama 6-10 tahun dan yang memiliki

peran cukup dan kurang adalah responden yang rata rata bekerja selama 0-5 tahun. hal tersebut disebabkan karena semakin lama seseorang dalam bekerja, maka akan semakin berkompeten pula seseorang tersebut dalam melakukan suatu tindakan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Swastikarini, 2018) menjelaskan bahwa lama bekerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Pertumbuhan jabatan dalam pekerjaan dapat dialami oleh seorang jika seseorang tersebut dapat menjalani proses belajar dan berpengalaman dengan baik, karena biasanya yang sudah lama bekerja akan lebih berkompeten, sigap dan tanggap dalam menjalankan pekerjaan nya sebagai seorang perawat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siagian & Perangin-angin, 2020) bahwa lama bekerja seseorang akan menentukan banyak pengalaman yang didapatkannya. Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja akan semakin tinggi tingkat kematangan seseorang dalam berpikir sehingga lebih meningkatkan pengetahuan yang dimiliki.

e. Pelatihan perawatan paliatif yang pernah diikuti

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif yaitu 57 responden dengan presentase (62.0 %), sedangkan responden yang pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif yaitu 35 responden dengan

presentase (38,0 %). Sehingga dalam penelitian ini dapat hasil bahwa banyak yang belum pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif.

Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Morsy et al., 2014) yang menunjukkan bahwa responden dalam penelitian tersebut rata-rata banyak yang belum pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif, dalam penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa sedikitnya perawat yang sudah mengikuti pelatihan disebabkan oleh terbatasnya perhatian pada program pelatihan perawat terutama tentang perawatan paliatif.

Pelatihan merupakan serangkaian aktivitas individu yang dilakukan untuk meningkatkan keahlian dan pengetahuan secara sistematis, sehingga diharapkan memiliki kinerja yang profesional di bidangnya. Pelatihan perawatan paliatif dapat memberikan kontribusi pada pengetahuan dan wawasan perawat, pelatihan perawatan paliatif dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang perawatan paliatif dan akan meningkatkan pengetahuan perawat mengenai hospis dan perawatan paliatif.

Penjelasan tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Uslu-Sahan & Terzioglu, 2017) secara tradisional pelatihan perawatan paliatif tidak menjadi salah satu prioritas dalam program kerja perawatan paliatif.

2. Gambaran pengetahuan perawat dalam perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 90 orang dengan presentase 97,8%, perawat yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 1 orang dengan presentase 1,1%, dan perawat yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 1 orang dengan presentase 1,1%, total responden adalah 92 orang

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat sebagian besar dalam baik. Akan tetapi banyak dari responden yang salah memilih jawaban dalam indikator pertanyaan pengetahuan perawatan paliatif yaitu dalam pengertian perawatan paliatif yang memiliki 3 item pertanyaan dan langkah-langkah dalam perawatan paliatif yang memiliki 3 item pertanyaan. Dalam indikator kompetensi, standar dan tujuan perawatan paliatif banyak responden yang benar dalam menjawabnya, dan mengakibatkan jumlah skor dari masing masing responden bernilai baik, sehingga dikategorikan berpengetahuan baik.

Penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 90 orang, responden yang memiliki pengetahuan baik dengan pendidikan terakhir S1 sebanyak 33 orang, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik dengan pendidikan terakhir D3 sebanyak 57 orang. Untuk responden yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 1 orang dengan pendidikan terakhir S1 sedangkan untuk responden yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 1 orang dengan pendidikan terakhir D3.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Budiman & Riyanto, 2014) pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan, informasi baik formal maupun non formal dan pengalaman. Sesuai dengan penelitian (Shatri et al., 2020) yaitu masa lalu, pengalaman dengan proses kematian, pendidikan tentang perawatan akhir hayat dan pengalaman klinis dapat mempengaruhi pengetahuan tentang pengelolaan pasien dalam perawatan paliatif dan beberapa perawat menyebutkan bahwa mereka memperoleh pengetahuan tentang perawatan paliatif terutama dari pengalaman dan pemikiran mereka yang didukung oleh klasifikasi dasar pengetahuan keperawatan.

3. Gambaran peran perawat dalam perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat secara umum yang memiliki peran yang baik sebanyak 76 orang dengan presentase 82,5%, perawat yang memiliki peran yang cukup sebanyak 15 orang dengan presentase 16,4%, dan perawat yang memiliki peran kurang sebanyak 1 orang dengan presentase 1,1% total responden adalah 92 orang

Penelitian ini menggambarkan bahwa peran perawat paliatif ada 15 orang yang memiliki peran cukup. Ada beberapa komponen dari peran perawat yang tidak dilakukan secara terus menerus oleh responden, ada hingga 3-5 pernyataan yang jarang dilakukan, bahkan tidak pernah dilakukan oleh para responden, sehingga hasil peran berbeda dengan hasil pengetahuan yang mana ada 15 responden yang memiliki peran yang

cukup dalam melaksanakan perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki peran baik sebanyak 76 orang, responden yang memiliki peran baik dengan pendidikan terakhir S1 sebanyak 28 orang, sedangkan responden yang memiliki peran baik dengan pendidikan terakhir D3 sebanyak 48 orang. Untuk responden yang memiliki peran yang cukup sebanyak 15 orang, responden yang memiliki peran cukup dengan pendidikan terakhir S1 sebanyak 6 orang, sedangkan responden yang memiliki peran cukup dengan pendidikan terakhir D3 sebanyak 9 orang. Untuk responden yang memiliki peran yang kurang sebanyak 1 orang dan terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir D3.

Pengalaman dapat menjadikan pengaruh untuk sebuah peran dan pengetahuan seseorang dalam melakukan suatu tindakan, tidak hanya pengalaman, pengetahuan pun menjadi peran yang sangat penting dalam membangun sebuah peran yang baik dan utuh. Dalam pembangkitan sebuah peran yang rendah biasanya dilakukan peningkatan sebuah pengetahuan dan disambung dengan pengalaman, biasanya jika peran yang rendah tetapi diselingi oleh bertambahnya sebuah pengalaman dan pengetahuan, peran yang cenderung rendah itu akan bisa meningkat.

Penjelasan tersebut sejalan dengan penelitian oleh (Fitri et al., 2017) bahwa terbentuknya peran dari perawat dapat dipengaruhi oleh

interaksi antar sesama perawat, karena sikap terbentuk dengan interaksi terjadi saling tukar informasi mengenai hal yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat mau memperhatikan kebutuhan klien, mengerjakan dan menyelesaikan yang diberikan serta mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Peran perawat menjadi kurang baik biasanya disebabkan karena tidak adanya program pelatihan perawatan paliatif.

4. Gambaran pengetahuan dan peran perawat dalam perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal

Dari hasil penelitian diatas pada komponen pengetahuan dan peran terdapat perbedaan hasil, pada komponen pengetahuan terdapat 90 responden yang masuk dalam ketogerik baik dengan presentase 97,8%, 1 responden yang masuk dalam kategori cukup dengan presentase 1,1%, dan 1 responden yang masuk dalam kategori kurang dengan presentase 1,1%. Pada komponen peran terdapat 76 responden yang masuk dalam kategori baik dengan presentase 82,5%, 15 responden yang masuk dalam kategori cukup dengan presentase 16,4%, dan 1 responden yang masuk dalam kategori kurang dengan presentase 1,1%.

Dengan adanya hasil tersebut, terdapat perbedaan yang signifikan, karena ada 90 responden yang memiliki pengetahuan yang baik akan tetapi ada hanya ada 76 responden yang memiliki peran yang baik, dengan begitu ada 14 responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi memiliki peran yang cukup, sehingga dapat disimpulkan bahwa seseorang dengan

pengetahuan yang baik belum tentu menghasilkan peran yang baik pula dalam pelaksanaan perawatan paliatif.

Hal tersebut sejalan oleh penelitian yang dilakukan (Kiran & Dewi, 2017) yang menjelaskan bahwa setengah dari responden memiliki pengetahuan yang baik, akan tetapi setengah dari responden tersebut memiliki sikap dan peran yang cukup tentang perawatan psikososial, sosial, dan spiritual pasien, dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik belum tentu memiliki sikap dan peran yang baik pula.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun seseorang memiliki pengetahuan yang baik dan tinggi sekalipun, belum tentu memiliki peran yang baik pula, sebab terkadang seseorang hanya mengetahui sebuah teori saja tanpa mengerti bagaimana mempraktikkan atau memerankan langsung tugas seorang perawat paliatif, ada pula yang berperan baik akan tetapi memiliki pengetahuan yang cukup, itu juga disebabkan oleh tindakan seseorang dapat didasarkan oleh empathy dan simpati yang baik sehingga tidak membutuhkan teori yang terlalu signifikan.

Pada dasarnya pasien dalam kondisi terminal sangat membutuhkan perawatan yang menyeluruh yang memenuhi segala aspek kebutuhan pasien, dan seorang perawat harus dapat berkompeten dalam pemenuhan kebutuhan seorang pasien terminal, pengetahuan yang baik memang

sangat diperlukan akan tetapi jika tidak diimbangi dengan peran yang baik pula pengetahuan tersebut akan tidak ada gunanya. (Campbell, 2017)

Penjelasan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ilmi, 2016), dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa pengetahuan bisa saja tidak selalu berpengaruh signifikan terhadap suatu peran yang dilakukan, mengingat ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya sebuah peran, meskipun pengetahuan menjadi unsur utama atau sebagai *cognitive* domain terhadap sebuah praktik tetapi hal tersebut juga bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti fasilitas, pelayanan kesehatan, motivasi dan lain sebagainya sebagai penunjang atau yang dapat membantu terselenggaranya sebuah tindakan

C. Keterbatasan penelitian

Beberapa kekurangan yang dimaksud oleh peneliti dalam penelitian ini antara lain:

1. Peneliti tidak melakukan pengontrolan kepada semua responden saat pengisian kuesioner dikarenakan adanya perbedaan jadwal shift dari masing-masing responden sehingga memungkinkan hasil pengisian kuesioner sama dari beberapa responden
2. Peneliti mengakui bahwa populasi yang digunakan terlalu sedikit sehingga sampel yang digunakan pun sedikit, dan hal tersebut memungkinkan mempengaruhi hasil penelitian.
3. Para perawat yang bekerja di ruang icu, hemodialisa, baitul izzah 2, ma'wa dan darussalam banyak yang tidak sempat untuk mengisi

kuesioner, sehingga peneliti menunggu waktu luang agar perawat bersedia mengisi kuesioner.

4. Peneliti mengakui bahwa penelitian ini dilakukan adanya pandemi Covid-19 yang mengakibatkan peneliti harus mengambil populasi yang terbatas, dikarenakan tidak diperbolehnya adanya suatu kerumunan saat dilakukan pengambilan data.
5. Peneliti mengakui bahwa didalam kriteria inklusi adanya kekurangan dalam masalah spesifikasi, sehingga dalam penelitian selanjutnya diharapkan perawat yang sudah mengikuti pelatihan perawatan paliatif dijadikan sebagai kriteria inklusi.

D. Implikasi untuk keperawatan

Penelitian ini sangat berdampak positif bagi dunia keperawatan. khususnya mahasiswa keperawatan, karena dapat digunakan sebagai bahan untuk menambah pengetahuan, peran dan keterampilan tentang Gambaran pengetahuan dan peran perawat dalam perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal, serta program pendidikan dan perkembangannya yang berguna bagi mahasiswa kesehatan.

Selain itu penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dalam bidang Kesehatan sebagai bahan masukan dalam standar keperawatan penggunaan pelayanan perawatan paliatif serta sebagai bahan informasi dan masukan perawat untuk perbaikan dan pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan paliatif bagi pasien yang sedang dalam kondisi terminal.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah peneliti lakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Dalam penelitian ini dapat dilihat mayoritas responden berumur 26 - 35 tahun berjumlah 64 responden, berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 65 responden, berpendidikan terakhir DIII Keperawatan yang berjumlah 58 responden, bekerja selama 6 – 10 tahun dengan jumlah 36 responden, dan rata rata responden banyak yang tidak pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif yaitu sebanyak 57 responden.
2. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 90 orang memiliki pengetahuan yang baik, perawat yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 1 orang, dan perawat yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 1 orang.
3. Hasil penelitian menunjukan yang memiliki peran yang baik sebanyak 76 orang, perawat yang memiliki peran yang cukup sebanyak 15 orang, dan perawat yang memiliki peran kurang sebanyak 1 orang.
4. Hasil penelitian ini menunjukkan ada 90 responden yang memiliki pengetahuan yang baik akan tetapi ada hanya ada 76 responden yang memiliki peran yang baik, dengan begitu ada 14 responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi memiliki peran yang cukup, sehingga dapat disimpulkan bahwa seseorang dengan pengetahuan

yang baik belum tentu menghasilkan peran yang baik pula dalam pelaksanaan perawatan paliatif.

B. Saran

Dari kesimpulan diatas ada beberapa saran yang peneliti ajukan yang dapat dijadikan acuan sesuai dengan hasil penelitian yaitu :

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitain ini mampu menambah pengetahuan dan keterampilan tentang gambaran pengetahuan dan peran perawat dalam perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal serta program pendidikan dan perkembangannya yang berguna bagi mahasiswa kesehatan

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini mampu menjadi informasi dan menambah pengetahuan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan paliatif, serta membantu dalam memecahkan masalah-masalah kesehatan mengenai perawatan paliatif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih jauh tentang gambaran pengetahuan dan peran perawat dalam perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal, diharapkan dalam penelitiannya untuk menggunakan waktu sebaik mungkin, dan saat pengisian kuesioner harus dilakukan pemantauan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsani, A. (2020). *Peran Perawat Dalam Pemberian Palliative Care Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Terminal*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/h7qgn>
- Anita, A. (2016). Perawatan Paliatif dan Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 508. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i3.237>
- Budiman, & Riyanto. (2014). *Konsep Pengetahuan*. Salemba Medika.
- Cahaya, A. (2017). *Standar Perawatan Paliatif*. 283.
- Campbell, M. L. (2017). *Nurse to Nurse : Palliative Care* (A. Suslia (ed.); 1st ed.). Salemba Medika.
- Cemy, F. N. (2016). Palliative Care Pada Penderita Penyakit Terminal. *Gaster | Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 527–537.
- Curie, M. (2019). *Care and Support through terminal illness*. 1 April. <https://www.mariecurie.org.uk/who/terminal-illness-definition>
- Ekowati, F. D., Keperawatan, P. S., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2021). *Gambaran pengetahuan dan sikap perawat tentang perawatan paliatif pada pasien kanker*.
- El-Nagar, & Lawend. (2013). Impact of Palliative Care Education on Nurse Knowledge, Attitude, and Experience Regarding Care of Chronically in Children. *Journal of Natural Sciences Research*, 3(11), 90–103.
- Fitri, Ek. Y., Natosba, J., & Andhini, D. (2017). Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Perawatan Paliatif Perawat. *Seminar Workshop Nasional*, 218–222.
- Hagan, T. L., Xu, J., Lopez, R. P., Bressler, T., Hospital, G., States, U., City, S. L., States, U., States, U., City, N. Y., & States, U. (2019). Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurse Educ Today*, 61, 216–219. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.037>
- HPK. (2016). *Panduan Pelayanan Pasien Tahap Terminal*. 12. http://rsjhbsaanin.sumbarprov.go.id/images/2018/07/file/Panduan_Pelayanan_Pasien_Tahap_Terminal.pdf
- Hurteau, J. (2019). Integration of Early Palliative Care in Oncology Patients : Improving Nursing Knowledge and Confidence. *The New England Journal of Medicine*, 15(9), 98–104.
- Ilmi, N. (2016). Analisis Perilaku Perawat Dalam Perawatan Paliatif Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsi Faisal Makassar Dan Rsud Labuang Baji Makassar. In *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (Uin) Alauddin Makassar* (Vol. 1, Issue 1).

- KEMENKES, R. (2012). *Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tentang Kebijakan Perawatan Paliatif*.
- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Nasional Pelayanan Paliatif Kanker*.
- KEMENTERIAN Kesehatan, R. (2015). *Rencana Strategis Bisnis(RSB)*. Salemba Medika. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performace/1-258462-4tahunan-201.pdf>
- Kiran, Y., & Dewi, U. S. P. (2017). Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Psikologis dan Spiritual Klien Terminal. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 182. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i2.9425>
- Kraushar, M. F. (2016). Informed consent. *Risk Prevention in Ophthalmology*, 65–75. https://doi.org/10.1007/978-0-387-73341-8_7
- Leuna, C. F. M. (2018). Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Paliatif Pada Pasien Dengan Penyakit Terminal Di Ruang Icu Rumah Sakit Advent Bandung. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 4(2), 78–103.
- Morsy, W. Y. M., Elfeky, H. A., & Mohammed, S. E. (2014). Nurses ' Knowledge and Practices about Palliative Care among Cancer Patient in a University Hospital - Egypt. *Advances in Life Science and Technology*, 24, 100–114.
- Nisya. (2016). *Pengertian Perawat*. 13.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Nurhanif, Purnawani, I., & Sohibin. (2020). Gambaran Peran Perawat terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU. *Jurnal of Bionursing*, 2(1), 39–46.
- Nursalam. (2013). *metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis edisi 3*. Salemba Medika.
- Paknejadi, F., Hasavari, F., Mohammadi, T. K., & Leili, E. K. (2019). Nurses' Knowledge of Palliative Care and Its Related Factors. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 29(4), 236–242. <https://doi.org/10.32598/JHNM.29.4.236>
- Panda, I. (2019). *Concept of Terminal Illness in Medicine Research Paper*. 20 Agustus. <https://ivypanda.com/essays/terminal-illness/>
- Pravitakari, L. (2017). *Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker Di Rsup Dr. Kariadi Semarang*. 3, 1–15.
- Pulingmahi, S. B. (2020). *Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Pasien Paliatif Di Rumah Sakit Daerah Kalabahi Kabupaten Alor*. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/1524/>

- Riyadh, S. (2020). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan*. Adminwebsir. <http://siln-riyadh.kemdikbud.go.id/smp/2020/04/16/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-tingkat-pengetahuan/>
- Rome, R. B., Luminais, H. H., Bourgeois, D. A., & Blais, C. M. (2018). The role of palliative care at the end of life. *Ochsner Journal*, 11(4), 348–352.
- Shatri, H., Faisal, E., Putranto, R., & Sampurna, B. (2020). Advanced Directives pada Perawatan Paliatif. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(2), 125. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i2.315>
- Siagian, E., & Perangin-angin, M. (2020). Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Perawatan Paliatif di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(03), 125–132. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i02.587>
- Sulaeman, A. S. (2016). GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN DENGAN KONDISI TERMINAL di RSUD KABUPATEN [Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah]. In *Ilmu Keperawatan*. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/33021>
- Swastikarini, S. (2018). Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat Pelaksana dengan Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 8(2), 75–81.
- Teleshova, G. (2020). Nurses' knowledge and attitudes to palliative care. *Middle East Journal of Nursing*, 9(8), 17–23. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/345427/Thesis_Teleshova_Guldana.pdf?sequence=2
- Uslu-Sahan, & Terzioglu. (2017). Nurse Knowledge and Practice toward Gynecologic Oncology. *Journal of Palliative Care and Medicine*, 7(4), 1–6.
- Yodang. (2015). Konsep Perawatan Paliatif. *Buku Ajar Keperawatan Paliatif Berdasarkan Kurikulum AIPNI 2015*, 1–23. https://www.academia.edu/37614527/KONSEP_PERAWATAN_PALIATIF