



**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT
TENTANG PERAWATAN PALIATIF
DI RS SARI ASIH TANGERANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh:
ELPASA SILMI
NIM: 30902300072**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SULTAN AGUNG SEMARANG
2024**



**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT
TENTANG PERAWATAN PALIATIF
DI RS SARI ASIH TANGERANG**

SKRIPSI

**Oleh:
ELPASA SILMI
NIM: 30902300072**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SULTAN AGUNG SEMARANG
2024**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. jika di kemudian 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, 16 Agustus 2024

Mengetahui,
Wakil Dekan I



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

Peneliti



(Elpasa Silmi)



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN PALIATIF DI RS SARI ASIH TANGERANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Elpasa Silmi

NIM : 30902300072

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I
Tanggal: 5 Agustus 2024



Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NIDN : 06-1509-8802

Pembimbing II
Tanggal: 4 Agustus 2024

A blue ink signature, likely belonging to Ns. Retno Setyawati, is written in a cursive style.

Ns. Retno Setyawati, M.kep, Sp.KMB

NIDN : 06-1306-7403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN PALIATIF DI RS SARI ASIH TANGERANG

Disusun Oleh:

Nama : Elpasa Silmi

NIM : 30902300072

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns.Moh. Arifin Noor, M.Kep., Sp., KMB
NIDN : 06-2708-84



Penguji II,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN : 06-1509-8802



Penguji III,

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



Mengetahui



Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087404

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elpasa Silmi

NIM : 30902300072

Program Studi : S1 Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyatakan karya ilmiah berupa Tugas Akhir Skripsi dengan Judul :

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN PALIATIF DI RS SARI ASIH TANGERANG

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif 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, 29 Agustus 2024

Yang Menyatakan



Elpasa Silmi

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2024**

ABSTRAK

Elpasa Silmi

Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Di Rumah Sakit Sari Asih Tangerang

74 hal + 3 tabel + xiv (jumlah depan) + 10 lampiran

Latar Belakang : Perawatan paliatif bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit terminal melalui pengelolaan nyeri dan masalah fisik, psikososial, dan spiritual. Keberhasilan perawatan paliatif sangat didukung oleh pengetahuan seorang perawat, pengetahuan perawat yang baik dan tepat tentang perawatan paliatif diperlukan untuk pasien dalam kondisi terminal, tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif

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

Hasil : Berdasarkan hasil analisa penelitian menunjukkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan paliatif yang baik sebanyak 85 responden dengan presentase (73.9%), perawat yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 19 responden dengan presentase (16.5%) dan perawat yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 11 responden dengan presentase (9.6%) total responden adalah 115 orang.

Kesimpulan : Hasil penelitian ini didapatkan ada 115 responden yang memiliki pengetahuan yang baik ada 85 responden tetapi ada perawat yang memiliki pengetahuan yang cukup baik sebanyak 19 responden, dengan begitu ada yang memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 11 responden

Kata kunci : perawatan paliatif, pengetahuan, perawat

Daftar Pustaka : 29 (2014 – 2022)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Agustus 2024**

ABSTRACT

Elpasa Silmi

Nurse's Knowledge Overview Of Palliative Care At Sari Asih Hospital Tangerang

xiv (number of preliminary pages) 74 pages + 3 table + 10 appendices

Background: Palliative care is aimed at improving the quality of life of patients with terminal diseases through management of pain and physical, psychosocial, and spiritual problems. The success of palliative treatment is strongly supported by the knowledge of a nurse. Good and accurate nursing knowledge of palliative care is required for patients in terminal conditions. The purpose of this research is to find out the nurse's picture of knowledge about palliative treatment.

Methods: This study is an observational descriptive study, a design used in quantitative research using observational approaches.

Results: Based on the analysis of the study, nurses with a good palliative knowledge of 85 respondents with a presentation (73.9%), nurses with sufficient knowledge of 19 respondents (16.5%), and nurses with a knowledge of less than 11 respondents with a presentation (9.6%), the total of respondents was 115 people.

Keywords : palliative care, knowledge, nurses

Bibliographies : 29 (2014–2022)

KATA PENGANTAR

الرحيم الرحمن الله بسم

ASSALAMUALAIKUM Wr.Wb

Alhamdulillah rabbil'alamiin, penulis ucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT. Atas rahmat-Nya, karunia-Nya serta taufiq-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PERAWATAN PALIATIF DI RUMAH SAKIT SARI ASIH TANGERANG”** 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 terima kasih *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. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep. selaku Dekan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.,Sp.Kep.MB, sebagai Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ijin penelitian.

4. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep dan Ns. Retno Setyawati.,Sp.KMB selaku pembimbing I dan II yang telah menyediakan 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 terselesainya pengerjaan skripsi ini.
5. Ns. Moh. Arifin Noor, M.Kep selaku penguji I yang telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam bimbingan dan arahan.
6. 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.
7. Seluruh kepala ruang rawat inap dewasa dan ruang ICU Rs Sari Asih Kota Tangerang yang telah memperkenankan penulis untuk melakukan penelitian di ruang tersebut.
8. Ayah dan Ibu saya yang doanya selalu mengiringi langkah saya.
9. Suami dan kedua buah hati saya Aghni dan Ghani yang senantiasa selalu bersabar dan mensupport saya dalam menempuh studi.
10. Seluruh rekan rekan saya perawat ruang ICU dan ruang rawat inap dewasa Rs Sari Tangerang yang tidak bisa saya sebut satu persatu, yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi responden dan menjawab kuesioner dalam penyusunan skripsi ini.
11. Seluruh teman mahasiswa UNISSULA, rekan kelas RPL angkatan 2024.

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.

Tangerang, Agustus 2024



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	ivv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	Error! Bookmark not defined. iv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	4
C. TUJUAN PENELITIAN	5
D. MANFAAT PENELITIAN	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Perawatan Paliatif	7
a. Pengertian Perawatan Paliatif	7
b. Standar Perawatan Paliatif	9
c. Prinsip Dalam Perawatan Paliatif	10
d. Kompetensi Perawat Dalam Perawatan Paliatif	11
e. Langkah - Langkah Dalam Perawatan Paliatif	13
f. Tim Perawatan Paliatif	15
2. Konsep Pengetahuan	15
a. Pengertian Pengetahuan	15
b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	16
c. Pengukuran Pengetahuan	19
d. Cara Memperoleh Pengetahuan	20
e. Pengetahuan Perawat Paliatif	21
B. KERANGKA TEORI	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	24
A. Kerangka Konsep	24
B. Variable Penelitian	24
C. Desain Penelitian	24
D. Populasi dan Sampel Penelitian	25
E. Tempat dan waktu penelitian	26
F. Definisi Operasional	26

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data	27
H. Metode Pengumpulan Data.....	29
I. Rencana Analisis Data.....	30
J. Etika Penelitian	32
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	34
A. Pengantar Bab	34
B. Karakteristik Responden	34
C. Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif	36
BAB V PEMBAHASAN	37
A. Pengantar Bab	37
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	37
C. Keterbatasan Penelitian	49
D. Implikasi untuk keperawatan.....	50
BAB VI PENUTUP	51
A. KESIMPULAN	52
B. SARAN	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	56



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden	34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif	36



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	24



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN-1 : Surat ijin survey

LAMPIRAN-2 : Surat Persetujuan Dan Penelitian Dari RS Sari Asih

LAMPIRAN-3 : Surat Keterangan Uji Etik

LAMPIRAN-4 : Instrumen Penelitian/Kuesioner

LAMPIRAN-5 : Informed Consent

LAMPIRAN-6 : Daftar Riwayat Hidup

LAMPIRAN-7 : Catatan Hasil Konsultasi

LAMPIRAN-8 : Persetujuan Perbaikan Ujian Hasil

LAMPIRAN-9 : Hasil Uji SPSS

LAMPIRAN-10 : Jadwal Kegiatan Penelitian





BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perawatan paliatif (palliative care) adalah suatu pendekatan yang diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (dewasa dan anak-anak) serta keluarga mereka dalam menghadapi masalah terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa, dengan upaya mencegah dan mengurangi penderitaan melalui identifikasi dini, penilaian tentang penyakitnya, dan penanganan nyeri serta masalah lainnya baik fisik, psikososial atau spiritual (WHO, 2020).

Dalam WHPCA (Worldwide Hospice Palliative Care Allianz) terdapat data setiap tahun bahwa lebih dari 56,8 juta orang diperkirakan membutuhkan layanan perawatan paliatif adalah orang dewasa di atas 50 tahun. Wilayah Pasific Barat, Afrika, dan Asia Tenggara mencakup lebih dari 64% orang dewasa membutuhkan layanan perawatan paliatif . Kebutuhan perawatan paliatif sangat besar berkaitan dengan beban penyakit dan penderitaan kesehatan (Connor et al., 2020). Namun, sampai saat ini penyediaan perawatan paliatif di Indonesia masih dalam tahap awal dan hanya tersedia di tujuh kota besar Indonesia yakni Surabaya, Jakarta, Yogyakarta, Bandung, Semarang, Denpasar dan Makassar. Sistem rujukan antara rumah sakit dan puskesmas juga sebaliknya belum berkembang dengan baik. Akibatnya, semakin banyak pasien kanker yang menderita gejala penyakit yang parah,

kebutuhan tidak terpenuhi, dan akhirnya meninggal tanpa mendapat dukungan memadai dari profesional medis khusus (Effendy et al., 2015). Dari data yang diperoleh bahwa di RS Sari Asih Tangerang untuk kasus pada penyakit palliative pada tahun 2023 sebanyak 10.522 kasus dengan kasus tertinggi yaitu diabetes mellitus sebanyak 7.868 kasus.

Perawat merupakan salah satu anggota tim yang memiliki peran penting dalam perawatan paliatif, umumnya perawat menghabiskan waktu paling banyak dengan pasien (Sekse, Hunskaar, & Ellingsen, 2018). Pengetahuan perawatan paliatif sangat penting dalam mempersiapkan penyedia layanan kesehatan sebelum mereka mulai memberikan perawatan paliatif pada pasien. Perawat yang dibekali dengan perawatan paliatif akan lebih memberikan sikap positif kepada pasien (Wilson, Avalos, & Dowling, 2016). Lambatnya perkembangan perawatan paliatif di Indonesia bersifat multifaktorial, salah satu faktor penyebabnya, yaitu terbatasnya pengetahuan perawatan paliatif pada profesional kesehatan (Rochmawati, Wiechula, & Cameron, 2016).

Perawatan paliatif dapat dilakukan di rumah sakit yang berada di rawat inap, rawat jalan, dan ruang ICU, di puskesmas, di rumah singgah/panti (hospis) dan di rumah pasien. Perawatan paliatif dilakukan oleh sebuah tim salah satunya adalah seorang perawat, perawat paliatif melakukan tindakan keperawatan guna meningkatkan kualitas hidup pasien. Sebagai seorang perawat paliatif diharuskan dapat melakukan komunikasi dengan baik pada pasien dan keluarga pasien sehingga menimbulkan rasa nyaman pada pasien

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.

Perawat dengan pengetahuan yang baik dapat 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 (Anissa, Hafifah, & Nasution, 2022)

Berdasarkan hasil observasi, dapat diketahui bahwa RS Sari Asih Tangerang untuk pelayanan pasien paliatif secara umum sudah dilaksanakan namun hanya memantau perkembangan penyakit pasien dengan mengacu pada form lembar terintegrasi pasien. Untuk masalah spiritual pihak manajemen Rumah Sakit bekerja sama dengan pemuka setiap agama, sehingga jika pasien memerlukan pelayanan ibadah sebelumnya harus mengisi form kerohanian. Hasil wawancara dengan beberapa perawat yang bekerja di

R.ICU dan Ruang Rawat Inap Dewasa, mengatakan bahwa perawatan paliatif diberikan ketika pasien yang sudah terminal, dan pelayanan perawatan paliatif diberikan saat dokter menyatakan bahwa pasien kritis dan tidak ada harapan hidup lagi atau pasien dalam keadaan sakharatul maut. Hal ini menunjukkan bahwa perawatan pada umumnya lebih mengutamakan perawatan untuk masalah fisik. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Di RS Sari Asih Tangerang”

B. RUMUSAN MASALAH

Keberhasilan perawatan paliatif dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya pada faktor pengetahuan perawat terhadap perawatan paliatif di rumah sakit, karena masih banyak perawat yang memiliki hambatan pengetahuan 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 atau akhir yang membutuhkan perawatan paliatif yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Dengan begitu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui lebih jauh mengenai “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Di RS Sari Asih Tangerang”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif di Rumah Sakit Sari Asih Tangerang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden (perawat) berdasarkan umur, jenis kelamin, ruang dinas, riwayat ruangan sebelumnya, pendidikan terakhir, dan masa kerja di Rumah Sakit Sari Asih Tangerang
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan pasien paliatif di RS Sari Asih Tangerang

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan bahan ajar bagi individu yang akan melaksanakan penelitian lebih lanjut mengenai topik yang sesuai dengan judul penelitian ini

2. Bagi Rumah Sakit

Untuk memberikan rekomendasi bagi Rumah Sakit untuk lebih menekankan lagi perawatan paliatif agar kualitas hidup pasien meningkat

3. Bagi Masyarakat

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang lebih dalam mengenai perawatan paliatif

4. Bagi Perawat

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan perawat, yang harapannya perawat dapat menerapkan perawatan paliatif di ruangan masing-masing.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Perawatan Paliatif

a. Pengertian Perawatan Paliatif

Perawatan paliatif 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)

Paliatif menurut bahasa Yunani “*palium*” yang diartikan sebagai menyelimuti atau menyingkapi dengan kata kain atau selimut yang gunanya untuk memberikan rasa hangat dan nyaman, sehingga dari istilah bahasa tersebut dapat diartikan bahwa perawatan paliatif memiliki makna sebuah pelayanan yang berfokus untuk memberikan rasa nyaman terhadap keluhan yang dirasakan oleh pasien maupun keluarga, karena perawatan paliatif tidak hanya berfokus pada masalah fisik, tetapi juga pada aspek psikologis, sosial dan spiritual. Dengan demikian perawatan paliatif juga bisa dikatakan sebagai bentuk perawatan total, yang berfokus pada pasien dengan penyakit yang membatasi usia harapan hidup ataupun tidak berespon terhadap pengobatan, dan dilakukan oleh tim interdisiplin (Matzo & Sherman, 2017) 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 (Rahajeng, 2015)

Menurut (Teleshova, 2020) : “Tujuan utama perawatan paliatif adalah untuk menghilangkan rasa sakit dan gejala lainnya, mendukung

pasien dan juga anggota keluarganya melalui pendekatan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Agar kualitas hidup pasien meningkat sehingga perawatan paliatif ini sangat = dibutuhkan untuk pasien yang sedang kondisi terminal.”

b. 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.

c. Prinsip Dalam Perawatan Paliatif

Adapun prinsip perawatan paliatif menurut (WHO) di kutip dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yaitu : menghilangkan nyeri dan gejala fisik lain, menghargai kehidupan dan menganggap kematian sebagai proses normal, tidak bertujuan mempercepat atau menghambat kematian, mengintegrasikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, memberikan dukungan agar pasien dapat hidup seaktif mungkin, memberikan dukungan kepada keluarga sampai masa dukacita, menggunakan pendekatan tim untuk mengatasi kebutuhan

pasien dan keluarganya, menghindari tindakan yang sia-sia dan bersifat individual tergantung kebutuhan pasien (Rahajeng, 2015). Prinsip perawatan paliatif adalah tindakan kasih sayang. Sebab, perilaku welas asih sebagai wujud kepedulian terhadap pasien menjadi kunci utama dalam layanan paliatif. Dimana perhatian tersebut bukan hanya untuk segi medis saja melainkan untuk semua aspek yang menimbulkan masalah atau keluhan. Hal yang utama untuk perawatan paliatif juga ditekankan pada prinsip komunikasi yang baik antara pasien dan keluarga, sehingga adanya keterbukaan antara pasien dan perawat pada saat berkomunikasi, terkait dengan informasi tentang penyakit yang di derita pasien. Selain komunikasi dan perilaku caring, proses perawatan juga penting untuk perawatan paliatif, karena munculnya keluhan tambahan terkadang disebabkan oleh tindakan yang bersifat aktif atau mengabaikan proses perawatan, maka berhati-hatilah dan amati pasien dengan cermat (Yodang, 2018).

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) (Nursing, 2005), 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 dimana 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 interdisiplin 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 langkahnya, 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.
- 7) Membantu pasien dalam membuat Advanced Care Planning (wasiat atau keinginan terakhir).
- 8) Pelayanan terhadap pasien dengan stadium terminal.

Menurut (Shatri, Faisal, Putranto, & Sampurna, 2020) ada enam langkah kualifikasi untuk akhir kehidupan adalah sebagai berikut:

- 1) Mendiskusikan tentang berkala mengevaluasi kembali kebutuhan dan preferensi pasien
- 2) Koordinasi dalam rencana perawatan lanjut
- 3) 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 temoat akhir kehidupan, mendukung pasien dan yang merawat, mengenali keinginan pasien (jika ada) ke arah resusitasi atau donor organ
- 6) Perawatan pasca kematian : ketahuilah bahwa perawatan pasca kematian diperlukan (tidak berakhir setelah pasien meninggal), periksa waktu kematian dan sertifikat kematian atau menghubungi kedokteran forensik, berikan dukungan praktis dan emosional kepada keluarga yang berduka.

f. Tim Perawatan Paliatif

Di beberapa negara maju seperti Australia, Inggris, Amerika Serikat dan Belanda petugas kesehatan di pelayanan primer (Puskesmas) merupakan tim utama dalam penyediaan layanan terhadap pasien yang mengalami sakit pada stadium akhir. Dokter memiliki peranan dalam menentukan rencana pengobatan pada pasien sedangkan perawat merencanakan tindakan keperawatan berbasis kebutuhan dasar pasien baik fisik, psikologis, edukasi, dan memberi dukungan keluarga saat dalam masa berduka. Dokter dan perawat bekerjasama dalam mengelola kasus pasien dengan kondisi terminal di tatanan layanan primer. Beberapa tenaga kesehatan lainnya berkontribusi dalam pelayanan perawatan paliatif seperti pekerja sosial medik, fisiotherapi, psikolog, rohaniawan dan relawan. Namun, hal ini belum dilakukan di Indonesia. Akan tetapi, ada beberapa kondisi dimana pasien dapat dirujuk psikolog apabila pasien mengalami masalah psikologi yang lebih kompleks (Sudarsa, 2020).

2. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut (Pulingmahi, 2020) “Domain utama yang sangat penting dalam membentuk perilaku manusia adalah 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.

Pengetahuan merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan perawatan paliatif baik kepada pasien maupun keluarga. 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 di manipulasi (Lestari, 2015). Pengetahuan atau kognisi merupakan domain yang sangat penting dalam memebntuk perilaku manusia. Dengan demikian berdasarkan teori diatas dapat di simpulkan bahwa pengetahuan perawat tentang perawatan pasien paliatif adalah segala sesuatu yang diketahui oleh perawat tentang perawatan pasien paliatif.

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 dimana mereka yang memperoleh kebenaran pengetahuan mereka, seringkali 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 berfikir 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 berfikirnya.

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 maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Fadlil, 2020).

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan seorang perawat merupakan hal yang penting dalam perawatan paliatif. Pengetahuan tentang kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan metode wawancara dan angket / kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014)

Dalam mengukur tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif baik secara global dan Indonesia ada beberapa instrumen baku berupa kuesioner yang digunakan antara lain :

1. Kuesioner PCQN (Palliative care quiz for nursing) yang disusun oleh Ross, McDonald, & McGuinness di Canada. Kuisisioner memiliki 20 pertanyaan yang meliputi 3 domain yaitu filosofi dan prinsip perawatan paliatif (4 item: 1, 9, 12, dan 17), manajemen nyeri (13 item: 2, 3, 4, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 16, 18, dan 20), dan aspek psikososial serta spiritual (3 item: 5, 11, dan 19) uji validitas dan reabilitas pada 196 perawat. Dengan kriteria objektif jawaban benar diberi nilai 1 dan salah atau tidak tahu nilai 0, dengan nilai internal konsistensi dari 20 pertanyaan adalah 0,78 dan nilai *alpha*

chronbach koefisien 0,413 (Ross, McDonald, & McGuinness, 1996).

2. Kuesioner PCKT (Palliative care knowledge test)

Kuesioner ini merupakan salah satu modifikasi dari kuisisioner PCQN, yang diaplikasikan kepada 940 perawat yang bekerja di dua rumah sakit yaitu Rumah Sakit Pendidikan dan Rumah Sakit Umum di Kota Yokama Jepang. Kuesioner sudah dilakukan uji validitas dengan berjumlah 40 item, namun terpilih hanya 20 item dengan korelasi 0,88 yang terdiri atas lima domain yaitu filsafat (2 item), nyeri (6 item), dyspnea (4 item), masalah psikiatri (4 item) dan masalah gastrointestinal (4 item) (Nakazawa et al., 2009)

3. dengan mengaju pada instrumen PCQN yang disusun oleh Ross, McDonald, & McGuinness. Dengan kriteria objektif pengetahuan baik jika nilai diatas rata-rata 49,33% dan pengetahuan kurang nilai rata-rata dibawah 49,33%, dengan jawaban benar nilai 1, salah atau tidak tau nilai 0.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) dibagi atas dua cara, yaitu :

1. Cara non ilmiah atau tradisional

Cara yang biasa dilakukan oleh manusia sebelum ditemukan cara metode ilmiah. Cara ini dilakukan oleh manusia pada jaman dahulu dalam rangka memecahkan masalah maupun dalam

menemukan teori atau pengetahuan baru. Cara-cara tersebut yaitu melalui cara coba salah (*trial and error*), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui ajaran, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi dan deduksi.

2. Cara ilmiah atau modern

Cara ilmiah ini dilakukan melalui cara-cara yang sistematis, logis dan ilmiah dalam bentuk metode penelitian. Penelitian pada awalnya melalui eksperimen untuk memastikan instrumen yang digunakan valid dan reliabel serta hasil penelitian dapat dikomunikasikan kepada masyarakat. Kebenaran atau ilmu yang diperoleh dapat dijelaskan secara sesungguhnya karena telah melalui serangkaian proses ilmiah.

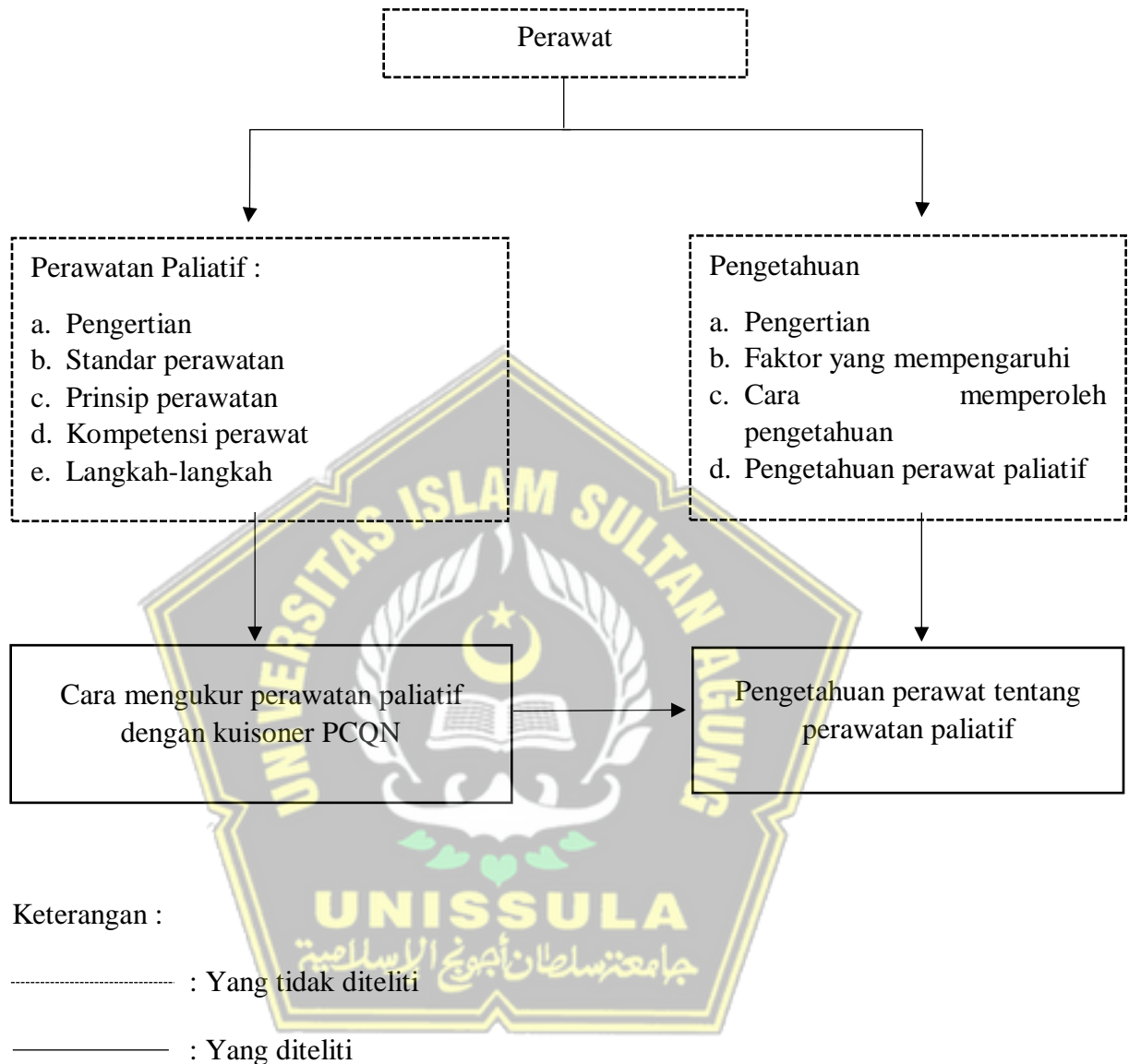
e. Pengetahuan Perawat Paliatif

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 modelling and mentorship, institusi, pemikiran dan penniselitan (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, Elfeky, & Mohammed, 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 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, dan spiritual (Paknejadi et al., 2019)

B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1: Kerangka Teori

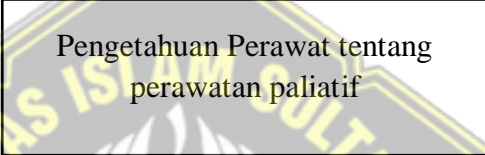
Sumber : (Shatri et al., 2020), (Pulingmahi, 2020), (Teleshova, 2020), (Fadlil, 2020), (Morsy et al., 2014), (Notoatmodjo, 2014), (Paknejadi et al., 2019), (Sulaeman,2016)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah uraian tentang hubungan antara variabel yang akan diamati atau diukur melalui riset yang akan dilakukan (Iriani, 2022).



Pengetahuan Perawat tentang
perawatan paliatif

The diagram shows a rectangular box containing the text 'Pengetahuan Perawat tentang perawatan paliatif'. This box is centered over a large, faint watermark of the Universitas Islam Sultan Agung logo, which features a crescent moon, a book, and the university's name in Indonesian and Arabic.

Gambar 3.1 : Kerangka Konsep

B. Variable Penelitian

Variable dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawatan paliatif pada perawat di RS sari Asih Tangerang.

C. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif atau penelitian yang menggambarkan suatu data yang akan di buat baik sendiri maupun kelompok. Penelitian ini hanya untuk mengamati fenomena alam atau sosial yang terjadi, dengan sampel penelitian merupakan bagian dari populasi dan jumlah sampel yang diperlukan cukup banyak (Masturoh, 2018). Desain penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk meneliti gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Masturoh, 2018).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian dari suatu tempat yang akan diteliti (Masturoh, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Ruang ICU, dan Ruang Rawat Inap Dewasa RS Sari Asih Tangerang. Adapun jumlah perawat di Ruang ICU sebanyak 36 perawat, sedangkan di Ruang Rawat Inap Dewasa berjumlah 115 perawat. Maka total keseluruhan populasi adalah 151 perawat.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mempunyai kesamaan karakteristik dari populasi tersebut (Masturoh, 2018).

3. Sampling

Menurut (Nursalam, 2020) menjelaskan bahwa sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan dengan *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling* memilih sesuai kriteria inklusi yang memberikan kesempatan yang tidak sama pada setiap populasi.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri dari subjek penelitian yang menjadi target populasi yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Perawat yang bekerja di ruang ICU dan Ruang Rawat Inap Dewasa di RS Sari Asih Tangerang
- b) Perawat yang bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- a) Perawat yang bekerja di ruang ICU dan rawat inap dewasa dengan masa kerja kurang dari 1 tahun.

Total jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 115 responden (jumlah populasi – kriteria eksklusi).

E. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Sari Asih Tangerang pada bulan Mei 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang menjadikan antar variabel yang sedang diteliti menjadi bersifat operasional mengenai dengan proses pengukuran masing – masing variabel (Masturoh, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif	Tingkat 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	Kuisisioner <i>Paliative Care Quiz For Nursing (PCQN)</i> yang terdiri dari 20 item pertanyaan	1. Baik = jika responden mendapatkan skor 76%-100% 2. Cukup = jika responden mendapatkan skor 51%-75% 3. Kurang = jika responden mendapatkan skor <50%	Ordinal

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen ialah alat ukur yang digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam sebuah penelitian (Masturoh, 2018).

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

a. Kuesioner

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu kuisisioner tentang data demografi terdiri dari nama/inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja, dan pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif serta kuesioner tentang pengetahuan perawat tentang 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. Kuisisioner yang digunakan yaitu Palliative Care Quiz for Nursing (*PCQN*) dengan skala Guttman. Kuisisioner *PCQN* dibuat oleh Ross, McDonald dan McGuinness (1996), kuisisioner ini menggunakan bahasa asing yang kemudian diterjemahkan dalam bentuk bahasa Indonesia penggunaan instrumen *PCQN* yang dilakukan oleh Tarihoran, Sembel, & Gunawan (2017).

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji validitas

Uji validitas dikatakan valid apabila signifikan $<0,05$ atau 5% sehingga apabila nilai sinifikansinya sebesar 0,05 berarti data tersebut dinyatakan valid (Imam, 2018). Berdasarkan penelitian (Anissa et al., 2022) instrumen yang digunakan adalah lembar data demografi yang berisi identitas perawat dan kuisisioner pengetahuan perawatan paliatif yaitu *PCQN* (*Palliative Care Quiz for Nurses*). Untuk uji validitas tingat skala / AVE dari *PCQN* masing – masing adalah 0,97 dan 0,93 dalam hal relevansi dan kejelasan.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuisioner yang mempunyai indikator dari variabel atau konstruk yang akan diteliti (Imam, 2018). Pada penelitian (Anissa et al., 2022) untuk uji reliabilitasnya adalah 0,71 yang artinya instrumen ini reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik untuk memperoleh data yang kemudian dianalisis dalam sebuah penelitian (Masturoh, 2018)

Tahapan penelitian :

1. Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada pihak akademik untuk melakukan survey pendahuluan di RS Sari Asih Tangerang
2. Peneliti menerima surat permohonan ijin survey pendahuluan dari pihak akademik
3. Peneliti memberikan surat ijin survei pendahuluan kepada direktur RS sari Asih Tangerang
4. Peneliti menerima *feedback* surat ijin dari Direktur RS Sari Asih Tangerang
5. Peneliti menerima ijin dari Direktur RS Sari Asih Tangerang untuk melaksanakan survei pendahuluan dan melakukan pengambilan data awal di tempat penelitian tersebut

6. Peneliti terlebih dahulu meminta izin kepada kepala ruangan agar sudi kiranya ikut ambil bagian dalam berpartisipasi untuk menyebarkan *link* kuesioner dengan menggunakan *google form*.
7. Responden diminta untuk menandatangani *informed concent*.
8. Peneliti membagikan kuisoner untuk diisi oleh responden dengan membagikan *link* kuesioner yang di share melalui *Whatsapp* di grup setiap ruangan melalui kepala ruangan.
9. Data yang diisi oleh responden secara otomatis terisi dan terkumpul kedalam *Gmail* peneliti.
10. Setelah semua data terkumpul peneliti mengucapkan terimakasih atas partisipasi dan kesediannya menjadi responden.

I. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu cara atau proses dalam memperoleh data agar informasi yang disampaikan dengan benar, proses analisis pengolahan data ada beberapa tahapan (Masturoh, 2018) :

a. Editing

Penyuntingan data adalah tahapan pemeriksaan kelengkapan data dari hasil kuisioner. Jika terdapat kekurangan maka dilakukan pengumpulan data ulang.

b. *Coding*

Coding merupakan cara yang digunakan untuk mempermudah memasukkan data dengan mengubah data yang berbentuk kalimat ataupun huruf menjadi data ataupun bilangan.

c. *Entery atau Processing*

Entery atau Processing proses setelah semua kuisisioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuisisioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer

d. *Cleaning*

Cleaning adalah pemeriksaan kembali data yang sudah dientri apakah sudah benar atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

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

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dapat dipakai untuk menjelaskan karakteristik masing – masing variabel penelitian (Nursalam, 2020). 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 disajikan dalam distribusi frekuensi, dan uji ini menggunakan uji univariat deskriptif.

J. Etika Penelitian

Menurut (Masturoh, 2018) etika penelitian dapat membantu peneliti untuk berpikir secara kritis moralitas dari subjek penelitian. Beberapa aturan etika yang diperlukan untuk penelitian :

1. *Informed consent*

Pemberian lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti sudah memenuhi kriteria inklusi. Peneliti menghargai hak responden jika tidak menyetujui sebagai responden.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang diberikan oleh subjek bersifat rahasia dan harus dijaga oleh peneliti

3. *Anomity* (Tanpa nama)

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan, dengan hanya memberi kode pada masing – masing lembar tersebut.

4. *Protection from Discomfort* (Perlindungan rasa nyaman)

Responden berhak memilih untuk melanjutkan atau tidak dalam penelitian dikarenakan suatu hal dan membuat responden tidak nyaman.

5. *Beneficience* (Berbuat baik)peneliti memastikan bahwa penelitian bebas dari bahaya serta menjamin bahwa penelitian lebih besar dari resiko yang ditimbulkan. Peneliti juga menjamin bahwa proses pengumpulan data yang dilakukan tidak akan menimbulkan kondisi yang beresiko bagi responden.
6. *Respect for human dignity* (penghargaan terhadap martabat manusia)
Peneliti menghargai hak-hak responden dan memberikan kebebasan kepada responden untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Jika responden bersedia maka responden akan mengisi data demografi dan kuesioner *online* yang telah dibagikan kepada responden.
7. *Justice* (Keadilan)
Peneliti berusaha untuk menjaga prinsip keadilan, keterbukaan dan kejujuran dengan menjelaskan terlebih dahulu prosedur penelitian kepada responden. Peneliti juga memperlakukan semua responden secara sama tanpa membedakan agama, ras, status ekonomi, dan sebagainya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini memaparkan mengenai hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di RS Sari Asih Tangerang. Penelitian ini dilaksanakan oleh peneliti pada bulan Mei 2024 dengan jumlah responden yaitu 115 responden. Yang keseluruhannya memenuhi dan sesuai dengan kriteria inklusi. Data yang akan disajikan berbentuk tabel, uraian tentang hasil penelitian gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di RS Sari Asih Tangerang.

B. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden (N=115)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
24 - 28 tahun	47	40.9%
29 - 35 tahun	37	32.2%
36 - 42 tahun	31	27.0%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	35	30.4%
Perempuan	80	69.6%
Ruang Dinas		
ICU	36	31.3%
Ruang Rawat Inap Dewasa	79	68.7%
Riwayat Ruang Dinas		
IGD	15	13.0%
Ruang Operasi	7	6.1%
Ruang Perawatan Anak	11	9.6%

Ruang Rawat Inap Dewasa	82	71.3%
Pendidikan Terakhir		
D3 Keperawatan	60	52.2%
Ners	55	47.8%
Lama Bekerja		
1-5 tahun	58	50.4%
6-10 tahun	24	20.9%
11-15 tahun	25	21.7%
> 15 tahun	8	7.0%
Pelatihan perawatan paliatif		
Pernah	65	56.5%
Tidak Pernah	50	43.5%

Berdasarkan tabel 4.1, data menunjukkan bahwa responden terbanyak berusia 24-28 tahun, mencakup 47 orang atau 40.9%, sementara yang terendah berusia 36-42 tahun dengan 31 orang atau 27.0%. Ada juga 37 responden (32.2%) dalam kelompok usia 36-42 tahun. Dalam hal jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan, sebanyak 80 orang (69.6%), sementara laki-laki hanya 35 orang (30.4%). Ruang dinas dengan responden terbanyak adalah Ruang Rawat Inap Dewasa, mencakup 79 orang (68.7%), sedangkan yang terendah adalah Ruang ICU, hanya 36 orang (31.3%). Sebelumnya, Ruang Rawat Inap Dewasa juga menjadi yang terbanyak dengan 82 orang (71.3%), sedangkan ruang operasi hanya 7 orang (6.1%). Dari segi pendidikan, responden dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan terbanyak, yaitu 60 orang (52.2%), sedangkan yang berpendidikan terakhir S1/Ners adalah 55 orang (47.8%). Mengenai masa kerja, mayoritas responden (50.4%) telah bekerja selama 1-5 tahun, dengan

yang terendah bekerja selama 6-10 tahun, yaitu 24 orang (20.9%). Masa kerja paling pendek adalah 1 tahun dan yang terlama adalah 23 tahun. Dalam hal pelatihan, 50 responden (43.5%) tidak pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif, sedangkan 65 responden lainnya (56.5%) pernah mengikutinya.

C. Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif (N=115)

Pengetahuan Perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	85	73.9%
Cukup	19	16.5 %
Kurang	11	9.6%
Total	115	100.0%

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa perawat yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 85 orang dengan presentase (73.9%), perawat yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 19 responden dengan presentase (16.5 %) dan perawat yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 11 responden dengan presentase (9.6%), total responden adalah 115 responden.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini, peneliti mengulas hasil penelitian mengenai pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di RS Sari Asih Tangerang. Hasil penelitian akan dibahas secara rinci, dimulai dari karakteristik responden berupa umur dan jenis kelamin. Analisis univariat mencakup variabel seperti umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja, partisipasi dalam pelatihan perawatan paliatif, pengetahuan perawat dalam perawatan paliatif, serta peran perawat dalam merawat pasien kondisi terminal.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden berumur 24-28 tahun memiliki jumlah responden tertinggi sebanyak 47 responden dengan presentase (40.9%). Sedangkan responden berumur 36-42 tahun memiliki jumlah responden terendah yaitu sebanyak 31 responden dengan presentase (27.0%). Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat dalam penelitian ini rata - rata dengan responden berumur 36-42 tahun juga memiliki 37 responden dengan presentase (32.2%).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Swastikarini (2018) dalam jurnal (Melastuti & Amal, 2022) menemukan bahwa kondisi fisik, mental, pengetahuan, kemampuan kerja, dan tanggung jawab individu umumnya dipengaruhi oleh bertambahnya usia. Perawat yang lebih muda cenderung lebih mudah mengeksplorasi pengetahuan yang lebih luas, memiliki kondisi fisik yang baik, kuat, dan tidak mudah lelah, meskipun mungkin kurang ketekunan dalam pekerjaan. Sedangkan perawat yang lebih tua mungkin menghadapi kesulitan fisik, tetapi mereka memiliki ketekunan kerja yang tinggi dan banyak tanggung jawab. Didasarkan pada temuan ini, dapat disimpulkan bahwa usia dapat memengaruhi pengetahuan, kinerja, dan peran seseorang dalam pekerjaan perawat.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden tertinggi yaitu berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 80 responden dengan presentase (69.6%), sedangkan responden terendah adalah jenis kelamin Laki-Laki yaitu sebanyak 35 responden dengan presentase (30.4%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat perempuan lebih banyak dibandingkan dengan perawat laki-laki. Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya (Melastuti & Amal, 2022) yang menunjukkan bahwa perawat perempuan lebih banyak

dibandingkan dengan perawat laki-laki. Ini mungkin karena laki-laki memiliki minat yang lebih rendah dalam keperawatan dibandingkan perempuan. Tetapi dalam perawatan paliatif, perawat laki-laki dan perempuan memiliki tugas dan tanggung jawab yang sama.

c. Ruang Dinas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden berdasarkan ruang dinas yaitu Ruang Rawat Inap Dewasa memiliki presentasi tertinggi yakni sebanyak 79 responden dengan presentase (68.7%), sedangkan Ruang ICU memiliki presentasi terendah yaitu sebanyak 36 responden dengan presentase (31.3%).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Huriani, Susanti, & Sari, 2022) Penerapan perawatan paliatif di Indonesia memang menghadapi beberapa hambatan yang signifikan. Salah satunya adalah kurangnya standar nasional yang jelas untuk perawatan paliatif. Standar ini sangat penting karena dapat membantu menyatukan pendekatan perawatan di berbagai institusi kesehatan dan memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang konsisten dan berkualitas.

Selain itu, pemahaman yang terbatas dari pasien dan pemberi perawatan tentang perawatan paliatif juga merupakan masalah serius. Banyak orang masih belum memahami sepenuhnya apa itu

perawatan paliatif, kapan dan bagaimana perlu diberikan, serta manfaatnya bagi pasien yang menghadapi penyakit serius atau akhir hidup.

Dalam konteks ini, peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat menjadi sangat penting. Perawat adalah bagian integral dari tim perawatan kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien sehari-hari. Dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam perawatan paliatif, mereka dapat memberikan dukungan yang lebih baik, menerapkan praktik-praktik terbaik, dan meningkatkan kualitas hidup pasien yang sedang mengalami penderitaan akibat penyakit kronis atau terminal.

Upaya untuk meningkatkan pendidikan dan pelatihan perawat dalam bidang perawatan paliatif harus menjadi prioritas. Hal ini termasuk menyediakan kurikulum yang terintegrasi dalam pendidikan formal perawat dan pelatihan lanjutan bagi perawat yang sudah bekerja di lapangan. Selain itu, dukungan dari pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya juga diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung bagi penerapan perawatan paliatif secara luas di seluruh Indonesia.

Dengan cara ini, diharapkan bahwa perawatan paliatif dapat menjadi lebih mudah diakses dan berkualitas bagi semua pasien yang membutuhkannya di Indonesia.

d. Riwayat Ruang Dinas

Hasil penelitian ini menunjukkan responden berdasarkan ruang dinas sebelumnya, didapatkan hasil bahwa responden tertinggi ruang dinas sebelumnya adalah Ruang Rawat Inap Dewasa sebanyak 82 responden dengan presentase (71.3%) sedangkan responden terendah adalah dari Ruang Operasi sebanyak 7 responden dengan presentase (6.1%)

Hasil penelitian sejalan penelitian yang dilakukan oleh (Huriani et al., 2022) dengan riwayat ruang dinas sebelum diruang paliatif, perawat sebaiknya memiliki pemahaman yang kuat tentang prinsip-prinsip perawatan paliatif dan keterampilan yang dibutuhkan untuk merawat pasien dengan kondisi serius atau terminal. Berikut adalah beberapa hal yang penting untuk dipersiapkan oleh perawat sebelum dinas di ruang paliatif:

1. Pengetahuan tentang Perawatan Paliatif

Perawat harus memahami konsep perawatan paliatif secara menyeluruh, termasuk tujuan utamanya (yaitu meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga), pendekatan multidisiplin, dan fokus pada penderitaan total (fisik, psikologis, sosial, dan spiritual).

2. Komunikasi yang Sensitif

Kemampuan untuk berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya secara empatik dan sensitif sangat penting dalam perawatan paliatif. Ini meliputi mendengarkan dengan penuh perhatian, menghormati nilai-nilai dan keinginan pasien, serta memfasilitasi diskusi tentang perawatan yang diinginkan.

3. Manajemen Gejala

Perawat harus memiliki keterampilan dalam mengelola gejala yang sering muncul pada pasien dengan kondisi terminal, seperti nyeri, mual, muntah, sesak napas, dan kelelahan.

Penggunaan terapi obat-obatan dan non-obat-obatan untuk mengatasi gejala ini harus dikuasai.

4. Perencanaan Perawatan

Perawat perlu mampu berkontribusi dalam perencanaan perawatan yang holistik bagi pasien paliatif. Ini mencakup mengidentifikasi tujuan perawatan bersama dengan tim perawatan lainnya, mengkoordinasikan perawatan yang koheren dan konsisten, serta melibatkan keluarga dalam proses perencanaan.

5. Kesehatan Mental dan Dukungan

Pekerjaan di ruang paliatif dapat menimbulkan stres emosional dan psikologis yang signifikan bagi perawat. Oleh karena itu,

penting untuk memiliki strategi koping yang efektif, mendukung satu sama lain di antara tim perawatan, dan memanfaatkan sumber daya dukungan profesional jika diperlukan.

6. Pemahaman Etika dan Spiritualitas

Memiliki pemahaman yang kuat tentang masalah etika dalam perawatan paliatif, seperti keputusan medis bersama dengan pasien dan keluarganya, serta menghormati nilai-nilai spiritual pasien dalam perawatan mereka, juga sangat penting.

7. Pendidikan Lanjutan

Perawat perlu terus-menerus mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya dalam perawatan paliatif melalui pendidikan lanjutan, pelatihan, seminar, dan bahan-bahan pembelajaran yang relevan.

Dengan persiapan yang baik dalam hal ini, perawat akan dapat memberikan perawatan paliatif yang berarti dan berdaya guna bagi pasien serta keluarganya dalam situasi yang penuh tantangan ini.

e. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden berdasarkan Tingkat Pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir D3 Keperawatan yaitu sebanyak 60 responden dengan

presentase (52.2%). Sementara itu, responden dengan pendidikan terakhir Strata satu (S1) / Ners memiliki presentase terendah yaitu sebanyak 55 responden dengan presentase (47.8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan menggambarkan bahwa lebih banyak lulusan perawat D3 sebanyak 44 orang (74.6%), perawat lulusan S1 sebanyak 10 orang (16.9%) dan perawat lulusan Ners sebanyak 5 orang (8.5%). Pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang dapat menambah informasi mengenai pengetahuan seseorang, sehingga tingkat pendidikan mendukung pengetahuan yang baik yang dimiliki perawat dalam penelitian ini. Hal ini sesuai dengan pendapat (Napitu, Dewi, & Pakpahan, 2023) yang mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan semakin luas pula pengetahuannya. Namun bukan berarti orang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan nonformal dan faktor pendukung lainnya.

f. Lama Masa Kerja

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden berdasarkan lama masa kerja sebagian besar responden memiliki pengalaman kerja antara 1-5 tahun yaitu sebanyak 58 dengan presentase (50.4%). Sedangkan responden dengan lamanya masa kerja selama

> 15 tahun hanya sebanyak 8 responden dengan presentase (7.0 %) yang merupakan lama masa kerja lebih lama dalam penelitian ini. rentang masa kerja responden bervariasi dengan rata-rata dengan lama masa kerja 6-10 tahun yaitu sebanyak 8 responden dengan presentase (20.9%), sedangkan responden dengan lama masa kerja 11-15 tahun sebanyak 25 responden atau (21.7%) menunjukkan perbedaan pengalaman kerja dalam penelitian ini.

Hasil Penelitian sejalan dengan penelitian (Fitri, Natosba, & Andhini, 2017) Pada penelitian ini sebanyak 72% responden hanya memiliki masa kerja dalam rentang 0-5 tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa dengan masa kerja yang singkat, responden mampu mengetahui tentang perawatan paliatif dengan baik. Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan responden yang baik tentang perawatan paliatif dipengaruhi juga oleh faktor lain, yaitu usia responden yang berada dalam kategori usia produktif. Perawat dengan usia muda merupakan perawat yang sedang berada pada tahap perkembangan generativitas, yaitu suatu tahap dimana perawat akan memperhatikan ide dan memiliki rasa ingin tahu tentang pengetahuan baru dan meningkatkan kreativitas yang dimilikinya.

g. Pelatihan perawatan paliatif yang pernah diikuti

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif yaitu sebanyak 50 responden dengan presentase (43.5%), sedangkan responden yang pernah mengikuti pelatihan paliatif yaitu 65 responden dengan presentase (56.5%). Adapun pelatihan yang diikuti responden yaitu Webinar tentang Perawatan Paliatif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ilham, Mohammad, & Yusuf, 2019) yang dilakukan oleh Menurut teori Danim (2008), pelatihan adalah teknik belajar yang melibatkan pengamatan individual pada pekerjaan dan penentuan umpan balik untuk memperbaiki kinerja atau mengkoreksi kesalahan. Pelatihan yang didapatkan seseorang akan menambah pengetahuan dan skill dalam membantu pasien yang dalam keadaan gawat darurat. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Joeharno (2011) bahwa pelatihan yang diselenggarakan kepada tenaga kesehatan memberi hubungan terhadap peningkatan pengetahuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit.

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 Sahar & Terzioglu, 2017) secara tradisional pelatihan perawatan paliatif tidak menjadi salah satu prioritas dalam program kerja perawatan paliatif.

2. Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 85 responden dengan presentase (73.9%), sedangkan perawat yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 19 responden dengan presentase (16.5%) dan perawat yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 11 responden dengan presentase (9.6%), total responden adalah 115 responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fitri et al., 2017) Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 62% perawat mempunyai pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Wulandari (2012) bahwa sebanyak 29.0 % perawat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif dan penelitian oleh Ayed, et al (2015) menunjukkan bahwa 20.8 % perawat mempunyai pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif. Perbedaan ini disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya perbedaan jumlah sampel, penetapan kriteria inklusi, perbedaan pengkategorian yang digunakan dalam menilai pengetahuan perawat.

Meskipun lebih dari setengah (66%) responden merupakan lulusan dari diploma dan tidak pernah mendapatkan pembelajaran tentang perawatan paliatif pada pendidikan formal, namun dengan prosentase sebesar 62% responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah tidak menjamin seseorang tidak mempunyai pengetahuan yang baik tentang sesuatu.

Hasil Penelitian sejalan dengan penelitian (Fitri et al., 2017) Pada penelitian ini sebanyak 72% responden hanya memiliki masa kerja dalam rentang 0-5 tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa dengan masa kerja yang singkat, responden mampu mengetahui tentang perawatan paliatif dengan baik. Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan responden yang baik tentang perawatan paliatif dipengaruhi juga oleh faktor lain, yaitu usia responden yang berada dalam kategori usia produktif. Perawat dengan usia muda merupakan perawat yang sedang berada pada tahap perkembangan generativitas, yaitu suatu tahap dimana perawat akan memperhatikan ide dan memiliki rasa ingin tahu tentang pengetahuan baru dan meningkatkan kreatifitas yang dimilikinya

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Eriawan (2013) dalam (Fitri et al., 2017) bahwa tidak semua perawat melakukan tindakan dengan baik karena ada perawat yang memiliki pengetahuan kurang

baik sehingga tindakan yang dilakukan menjadi kurang baik. Penelitian oleh Sorifa & Mosphea (2015) menunjukkan bahwa praktik perawatan paliatif telah dilakukan dengan adekuat oleh 48% perawat. Tindakan yang dilakukan perawat dalam memberikan perawatan paliatif dimulai dari awal pendiagnosaan pasien hingga fase masa berduka. Pada masa berduka perawat membantu keluarga mengurus kelengkapan surat tanda meninggal dan memberikan dukungan kepada keluarga yang berduka. Tindakan perawatan paliatif yang dilakukan oleh perawat harus bertujuan untuk mencapai tujuan dari perawatan paliatif, baik tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, ataupun memastikan bahwa pasien dapat meninggal dengan damai.

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 yang dapat menyebabkan hasil pengisian kuesioner yang serupa dari beberapa responden.
2. Peneliti mengakui bahwa populasi yang digunakan terlalu sedikit sehingga sampel yang digunakan juga terbatas, dan hal tersebut memungkinkan mempengaruhi hasil penelitian.

3. Peneliti mengakui bahwa didalam kriteria inklusi dalam penelitian ini memiliki 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 bermanfaat bagi profesi keperawatan, terutama bagi mahasiswa keperawatan. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan yang berharga untuk meningkatkan pemahaman, peran, dan keterampilan dalam perawatan paliatif bagi pasien yang mengalami kondisi terminal. Penelitian ini juga dapat membantu mengembangkan program pendidikan bagi mahasiswa kesehatan dengan memastikan bahwa mereka terampil dalam memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien paliatif.

Diharapkan juga bahwa penelitian ini akan membawa manfaat yang signifikan bagi sektor kesehatan. Penelitian ini dapat membantu menciptakan standar yang lebih baik untuk keperawatan paliatif. Selain itu, hasilnya dapat menjadi panduan bagi perawat untuk memperbaiki dan mengembangkan pedoman yang lebih efisien dan berguna.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di RS Sari Asih Tangerang dengan jumlah responden sebanyak 115 orang menunjukkan bahwa responden berdasarkan ruang dinas yaitu Ruang Rawat Inap Dewasa, Ruang ICU dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil karakteristik umum responden dengan rata-rata berusia 24-28 tahun, rata-rata responden perempuan, dengan responden terbanyak berdasarkan ruang dinas yaitu Ruang Rawat Inap Dewasa, meskipun lebih dari setengah berpendidikan D3 hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah tidak menjamin seseorang tidak mempunyai pengetahuan yang baik tentang sesuatu dengan masa kerja yang singkat, responden mengetahui tentang perawatan dengan baik ditunjang dengan pengetahuan responden yang rata-rata pernah mengikuti pelatihan perawatan paliatif.
2. Hasil uji statistik didapatkan gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif di RS Sari Asih Tangerang dengan korelasi gambaran yang positif dan dapat diketahui gambaran pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif dengan responden yang berpengetahuan baik.

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 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 perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal, diharapkan dalam penelitiannya untuk menggunakan waktu sebaik mungkin, dan saat pengisian kuesioner harus dilakukan pemantauan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anissa, Hafifah, I., & Nasution, T. H. (2022). Gambaran Pengetahuan Perawatan Paliatif Pada Perawat Icu Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 10(4), 385. <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i04.p06>
- Connor, S., Morris, C., Jaramillo, E., Harding, R., Cleary, J., Haste, B., ... Radbruch, L. (2020). *Global Atlas of Palliative Care. The Worldwide Palliative Care Alliance.*
- Effendy, C., Vernooij-Dassen, M., Setiyarini, S., Kristanti, M. S., Tejawinata, S., Vissers, K., & Engels, Y. (2015). Family caregivers' involvement in caring for a hospitalized patient with cancer and their quality of life in a country with strong family bonds. *Psycho-Oncology*, 24(5), 585–591. <https://doi.org/10.1002/pon.3701>
- Fadlil, P. (2020). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan.
- Fitri, Ek. Y., Natosba, J., & Andhini, D. (2017). Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Perawatan Paliatif Perawat. *Seminar Workshop Nasional*, 218–222.
- Huriani, E., Susanti, M., & Sari, R. D. (2022). Pengetahuan dan kepercayaan diri tentang perawatan paliatif pada perawat icu 1,3, 7(1), 74–84.
- Ilham, R., Mohammad, S., & Yusuf, M. N. S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Perawatan Paliatif. *Jambura Nursing Journal*, 1(2), 96–102. <https://doi.org/10.37311/jnj.v1i2.2515>
- Imam, G. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 25.* (B. P. Universitas Diponegoro, Ed.) (9th ed.). Semarang.
- Iriani, N. (2022). *Metodologi Penelitian.* Makassar: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka : Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Masturoh, I. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Tahun 2018). Jakarta: Pusat Pendidikan sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Matzo, M., & Sherman, D. W. (2017). *palliative Care Nursing: Quality Care to the End of Life* (5th ed.). New York: Springer Publishing Company.

- Melastuti, E., & Amal, A. I. (2022). Gambaran Pengetahuan dan Peran Perawat dalam Perawatan Paliatif pada Pasien Kondisi Terminal Di RSI SA Semarang. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 21–34.
- 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.
- Nakazawa, Y., Miyashita, M., Morita, T., Umeda, M., Oyagi, Y., & Ogasawara, T. (2009). The palliative care knowledge test: Reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. *Palliative Medicine*, 23(8), 754–766. <https://doi.org/10.1177/0269216309106871>
- Napitu, F. H., Dewi, M. S., & Pakpahan, R. E. (2023). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(2), 345–356. Retrieved from <https://www.bajangjournal.com/index.php/JCI/article/view/6688>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan* (2nd ed.). Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (5th ed.). Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nursing, R. C. of. (2005). *Standards for Infusion Therapy*. (I. T. Forum, Ed.). London: RCN.
- Pulingmahi, S. B. (2020). gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Pasien Paliatif Di Rumah Sakit Daerah Kalabahi Kabupaten Alor. *Repository Universitas Hasanudin*.
- Rahajeng, E. (2015). *Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker*. (M. Wahidin, Ed.). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rochmawati, E., Wiechula, R., & Cameron, K. (2016). Current status of palliative care services in Indonesia: a literature review. *International Nursing Review*, 63(2), 180–190. <https://doi.org/10.1111/inr.12236>
- Ross, M. M., McDonald, B., & McGuinness, J. (1996). The palliative care quiz for nursing (PCQN): The development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 23(1), 126–137. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1996.tb03106.x>

- Sekse, R. J. T., Hunskår, I., & Ellingsen, S. (2018). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), e21–e38. <https://doi.org/10.1111/jocn.13912>
- Shatri, H., Faisal, E., Putranto, R., & Sampurna, B. (2020). Advanced Directives pada Perawatan Paliatif Advanced Directives in Palliative Care. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(2), 125–132.
- Sudarsa, I. W. (2020). *Perawatan Komferensif Paliatif*. Jakarta Timur: Airlangga University Press.
- Teleshova, G. (2020). Nurses' knowledge and attitudes to palliative care. *Middle East Journal of Nursing*, 9(8), 17–23.
- Wilson, O., Avalos, G., & Dowling, M. (2016). Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. *British Journal of Nursing*, 25(11), 600–605. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.11.600>
- Yodang. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Paliatif berdasarkan Kurikulum AIPNI 2015*. Jakarta: Trans Info Media.

