



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA
TENTANG PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN
DENGAN PENYAKIT KRONIS**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Galuh Sindy Mey Sanjaya

NIM: 30902100094

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

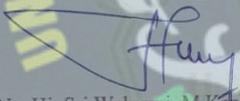
2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini yang berjudul "**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT KRONIS**", saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. 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, januari 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan 1 Fakultas Ilmu Keperawatan


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIDN. 06-0906-7504

Peneliti,


Galuh Sindy Mey Sanjaya
NIM. 30902100094





**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA
TENTANG PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN
DENGAN PENYAKIT KRONIS**

SKRIPSI

Oleh :

Galuh Sindy Mey Sanjaya

NIM: 30902100094

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

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA
TENTANG PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN DENGAN
PENYAKIT KRONIS**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Galuh Sindy Mey Sanjaya

NIM : 30902100094

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing

Tanggal : 17 Januari 2025

UNISULA

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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA
TENTANG PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN DENGAN
PENYAKIT KRONIS**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Galuh Sindy Mey Sanjaya

NIM : 30902100094

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 24 Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.KMB.
NIDN. 06-2708-8403

Penguji II,

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

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep.
NIDN. 06-2208-7404

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025

ABSTRAK

Galuh Sindy Mey Sanjaya

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT KRONIS

54 halaman + 3 tabel + xiv + 14 lampiran

Latar Belakang: Penyakit kronis merupakan penyakit yang durasinya panjang dan membutuhkan perawatan yang lebih kompleks seperti perawatan paliatif. Keluarga berperan penting dalam pengambilan keputusan untuk mengakses perawatan paliatif pada pasien, sehingga pengetahuan keluarga yang baik tentang perawatan paliatif sangat diperlukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif pada pasien dengan penyakit kronis.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif *non-experiment* yaitu penelitian deskriptif. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien penyakit kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebanyak 366 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* yaitu *cluster random sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner.

Hasil: Hasil analisis data diketahui bahwa dari 366 responden mayoritas berpendidikan dasar dan menengah sebanyak 62,6%. Mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 44,3%. Mayoritas memiliki status bekerja sebanyak 65,6%. Mayoritas berusia 36-45 tahun sebanyak 33,1%. Mayoritas tidak memiliki pengalaman mengikuti penyuluhan perawatan paliatif sebanyak 81,1%. Mayoritas responden adalah keluarga dari pasien penyakit kardiovaskuler sebanyak 35,2%. Mayoritas pasien mempunyai penyakit penyerta yaitu hipertensi sebanyak 38%. Hasil penelitian juga menunjukkan tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif dalam kategori cukup sebanyak 48,1%, kurang sebanyak 30,9% dan baik sebanyak 21%.

Simpulan: Keluarga pasien penyakit kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang perawatan paliatif.

Kata Kunci: Pengetahuan Keluarga, Perawatan Paliatif

Daftar Pustaka: 77 (2018-2024)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025

ABSTRACT

Galuh Sindy Mey Sanjaya

**DESCRIPTION OF THE LEVEL OF FAMILY KNOWLEDGE ABOUT
PALLIATIVE CARE IN PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES**

54 pages + 3 tables + xiv + 14 attachments

Background: *Chronic diseases are diseases that have a long duration and require more complex treatment such as palliative care. The family plays an important role in making decisions to access palliative care for patients, so good family knowledge about palliative care is very necessary. The aim of this study was to determine the level of family knowledge about palliative care in patients with chronic illnesses.*

Method: *This research is a type of non-experimental quantitative research, namely descriptive research. The sample in this study was 366 families of chronic disease patients at Sultan Agung Islamic Hospital Semarang. Sampling used a probability sampling technique, namely cluster random sampling. This research instrument uses a questionnaire.*

Result: *The results of data analysis showed that of the 366 respondents, the majority had primary and secondary education, 62.6%. The majority are female, 44.3%. The majority have working status as much as 65.6%. The majority are aged 36-45 years as much as 33.1%. The majority had no experience following palliative care counseling as much as 81.1%. The majority of respondents were families of cardiovascular disease patients, 35.2%. The majority of patients have comorbidities, namely hypertension, 38%. The research results also showed that the level of family knowledge about palliative care was in the sufficient category at 48.1%, poor at 30,9% and good at 21%.*

Conclusion: *The majority of families of chronic disease patients at Sultan Agung Islamic Hospital Semarang have a sufficient level of knowledge about palliative care.*

Keywords: *Family knowledge, Palliative care*

Bibliographies: *77 (2018-2024)*

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT. atas limpahan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Dengan Penyakit Kronis”**. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dalam proses penyelesaian studi dan penulisan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan dan do’a dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.H. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Ibu Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku Dosen Penguji yang telah memberikan saran, masukan dan menguji skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan kepada penulis.
7. Direktur utama RSI Sultan Agung Semarang yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian.
8. Kepala Ruang beserta Perawat Ruang Cardiac Center, Ma’wa, Hemodialisa dan Poli Dalam RSI Sultan Agung Semarang yang telah banyak membantu penulis selama proses pengambilan data penelitian.

9. Cinta pertama dan kesayangan penulis, Ayah Basuki dan Ibu Nanik Sanjaya. Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan. Beliau tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun beliau mampu memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendo'akan serta memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar sarjana. Semoga ayah dan ibu sehat, panjang umur dan bahagia selalu.
10. Adik penulis tercinta, Galih Suto Baskoro. Terimakasih untuk segala tulus kasih sayang dan do'a yang senantiasa diberikan kepada penulis.
11. Saudari beserta sahabat penulis, Silfiana Dwi Saputri dan Nur Safianty Kusuma Ningrum, yang selalu mendukung dan menjadi pendengar setia.
12. Sahabat-sahabat terbaik penulis, Febryanti, Galih Tanzila, Dewi Anggini, Anggi Mariani, Tika Roudhotul dan Nisaul Khomariyah yang telah menjadi rumah kedua dan menemani penulis saat senang maupun susah diperantauan.
13. Teman dekat yang penulis sayangi, Mochammad Hilmi Rusydiansyah. Semangat dan ketekunan yang dia tunjukkan selama ini menjadi salah satu sumber motivasi bagi penulis. Terimakasih telah menjadi contoh yang luar biasa, serta memberikan pengaruh positif dalam perjalanan hidup penulis.
14. Teman-teman S1 keperawatan angkatan 2021 yang hebat.
15. Semua pihak yang tidak dapat dituliskan satu persatu, yang telah dengan ikhlas dan tulus memberikan do'a serta dukungan kepada penulis.
16. Terakhir dan tidak kalah penting, terimakasih kepada diri sendiri karena telah berusaha dan berjuang. Bagaimanapun harimu, tetaplah berusaha menjadi manusia baik yang manis, kuat, ceria dan selalu taat kepada Allah SWT.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun, serta semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Januari 2025
Penulis

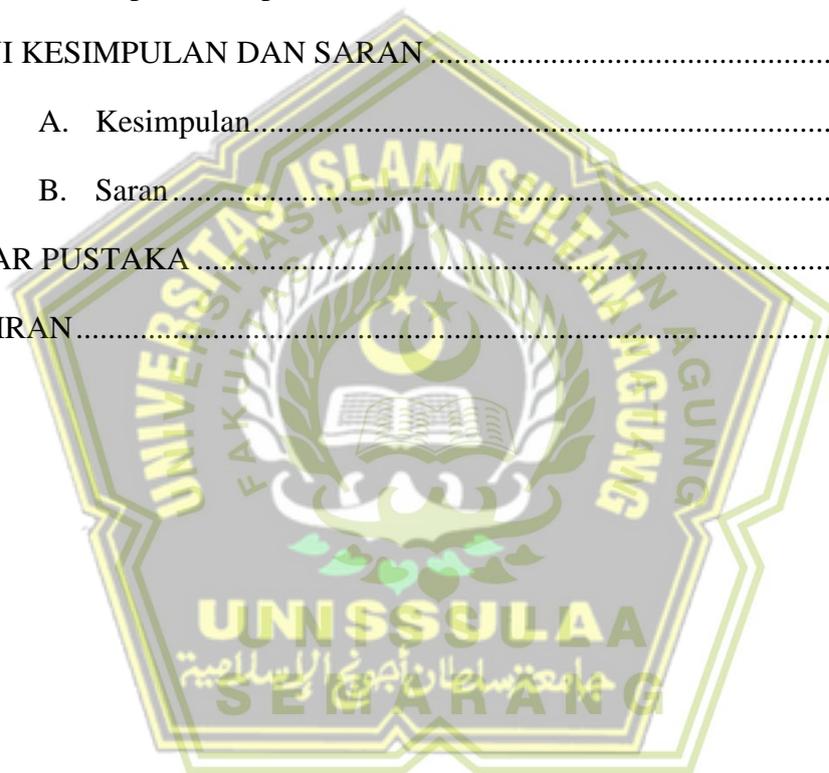
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori	6
1. Pengetahuan.....	6
a. Pengertian Pengetahuan	6
b. Tingkat Pengetahuan.....	7
c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	8
d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	10
e. Klasifikasi Tingkatan Pengetahuan.....	10

2.	Keluarga	11
a.	Pengertian Keluarga.....	11
b.	Fungsi Keluarga.....	12
c.	Tugas Keluarga.....	13
3.	Perawatan Paliatif.....	15
a.	Pengertian Perawatan Paliatif.....	15
b.	Tujuan Perawatan Paliatif	16
c.	Prinsip Dasar Keperawatan Paliatif.....	16
d.	Layanan Paliatif <i>Home Care</i>	17
4.	Penyakit Kronis	17
a.	Pengertian Penyakit Kronis.....	17
b.	Jenis-jenis Penyakit Kronis.....	18
B.	Kerangka Teori.....	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		22
A.	Kerangka Konsep	22
B.	Variabel Penelitian	22
C.	Jenis dan Desain Penelitian	23
1.	Jenis Penelitian	23
2.	Desain Penelitian	23
D.	Populasi dan Sampel.....	24
1.	Populasi	24
2.	Sampel	24
3.	Sampling.....	25
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	26
1.	Tempat.....	26

2. Waktu	26
F. Definisi Operasional	27
G. Instrument dan Alat Pengumpulan Data.....	27
1. Instrument/alat penelitian	27
2. Uji Instrument Penelitian.....	28
H. Metode Pengumpulan Data	29
I. Rencana Analisis Data.....	30
1. Pengolahan Data.....	30
2. Analisa Data	34
J. Etika Penelitian.....	34
BAB IV HASIL PENELITIAN	36
A. Pengantar Bab.....	36
B. Analisis Univariat.....	36
1. Karakteristik Responden	36
2. Deskripsi Variabel Penelitian.....	38
BAB V PEMBAHASAN	40
A. Pengantar Bab.....	40
B. Karakteristik Responden	40
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	40
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin... 42	
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan	43
4. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	43
5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Mengikuti Penyuluhan Paliatif.....	44

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Medis Pasien.....	45
7. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta Pasien.....	47
C. Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Dengan Penyakit Kronis.....	49
D. Keterbatasan Penelitian	52
E. Implikasi Keperawatan.....	52
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	61



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	27
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Jenis Kelamin, Status Pekerjaan, Usia, Pengalaman Penyuluhan Paliatif, Diagnosa medis (pasien) dan Riwayat Penyakit Penyerta (Pasien) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada Bulan November-Desember 2024 (n=366)	37
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Dengan Penyakit Kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada Bulan November-Desember (n=366)	39



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	22



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Jawaban Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Jawaban Izin Penelitian dari RSI Sultan Agung Semarang
- Lampiran 5. Surat Pengantar *Ethical Clearance*
- Lampiran 6. Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 8. Surat Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 9. Instrumen Penelitian
- Lampiran 10. Bukti Permohonan Izin Penggunaan Kusioner
- Lampiran 11. Analisis Data Penelitian
- Lampiran 12. Lembar Konsultasi Mahasiswa
- Lampiran 13. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kronis merupakan penyakit yang durasinya panjang, dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari penderita dan memerlukan perawatan yang berkelanjutan (Dale & Elkins, 2021). Dibandingkan dengan pasien lain, pasien dengan penyakit kronis memerlukan perawatan yang lebih kompleks (Boakye et al., 2020). Perawatan paliatif adalah suatu pendekatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis serta keluarga dalam menangani masalah yang terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa, melalui deteksi dini, diagnosa yang akurat, dan pengobatan terhadap rasa sakit serta kekhawatiran lain yang berhubungan dengan fisik, psikologis, sosial dan spiritual, hal ini dapat mencegah dan mengurangi penderitaan (WHO, 2023).

Penyakit kronis yang membutuhkan perawatan paliatif diantaranya seperti kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, gagal ginjal kronis, stroke dan diabetes melitus sebagian besar dialami oleh pasien dewasa (WHO, 2020). Angka tertinggi pasien dengan penyakit kronis yang terus meningkat di Provinsi Jawa Tengah adalah kanker, diabetes melitus, kardiovaskuler dan gagal ginjal kronis (Riskesdas, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan September 2024 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, didapatkan data prevalensi kasus pasien dengan penyakit kronis meliputi kardiovaskuler, kanker, diabetes melitus dan gagal ginjal kronis

mulai bulan Juni-September 2024 sebanyak 2.115 pasien rawat inap dan 5.470 pasien rawat jalan.

Pasien dengan penyakit kronis mengalami banyak masalah baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, spiritual atau masalah lainnya, sehingga integrasi perawatan paliatif pada pasien sangat dibutuhkan. Oleh karena itu, fokus perawatan paliatif tidak hanya untuk pasien saja tetapi juga ditujukan kepada keluarga pasien (Shatri et al., 2020). Friedman berpendapat bahwa keluarga adalah gabungan dari dua individu atau lebih yang dihubungkan melalui perkawinan, kekerabatan, hubungan darah dan mereka yang tinggal dalam satu rumah tangga, berinteraksi dan berperan seiring berjalannya waktu, masing-masing dari mereka akan mengembangkan dan memperkuat kebudayaannya (Hukum et al., 2023). Keluarga memiliki peranan penting dalam perawatan paliatif, dengan keterlibatan keluarga dalam melakukan perawatan paliatif, maka pasien akan mendapatkan lebih banyak semangat dalam menghadapi masalah yang akan muncul sejak diagnosis ditegakkan sampai *end of life* (Fransisca & Adhistry, 2021).

Pengetahuan mengembangkan pemahaman yang berdampak pada perilaku seseorang. Ketika tingkat pengetahuan seseorang meningkat, maka semakin meningkat pula sikap dan tindakan seseorang (Tarigan et al., 2018). Keluarga diharapkan memiliki kesadaran akan pentingnya pengetahuan tentang kebutuhan pasien yang menjalani perawatan paliatif agar pasien merasa nyaman dan lebih bisa menerima keadaannya, serta siap menghadapi kejadian tidak terduga saat menjelang ajal (Zendrato et al., 2019). Kurangnya kesadaran

keluarga mengenai perawatan paliatif menjadi hambatan dalam memberikan perawatan paliatif kepada individu dengan penyakit kronis (Tampubolon et al., 2021).

Penelitian yang berkaitan dengan perawatan paliatif sudah banyak dilakukan, penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Peran Perawat Tentang Perawatan Paliatif di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” yang menunjukkan sebanyak 90 perawat memiliki pengetahuan baik, akan tetapi hanya ada 76 perawat memiliki peran yang baik tentang perawatan paliatif, kemudian disimpulkan bahwa seseorang dengan pengetahuan yang baik belum tentu mempunyai peran yang baik pula dalam pelaksanaan perawatan paliatif (Melastuti & Amal, 2022). Hasil Penelitian lain dengan judul “Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Paliatif Disatu Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Barat” menunjukkan lebih dari setengah jumlah respondennya yaitu keluarga pasien memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, namun juga masih banyak keluarga pasien yang memiliki pengetahuan kurang tentang perawatan paliatif (Zendrato et al., 2019).

Keluarga pasien memiliki potensi yang sangat besar dalam pengambilan keputusan untuk mengakses perawatan paliatif. Pengetahuan keluarga yang kurang tentang perawatan paliatif akan berakibat pada pasien dalam menerima perawatan paliatif dari awal hingga hari terakhir kehidupan pasien (Dionne-Odom et al., 2019). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Dengan Penyakit Kronis”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas terdapat masalah terkait tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif. Keluarga merupakan salah satu unsur penting dalam perawatan pasien dan diharapkan keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif pada pasien dengan penyakit kronis. Jadi, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif pada pasien dengan penyakit kronis?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran hasil dari tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif pada pasien dengan penyakit kronis.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik keluarga pasien sebagai responden penelitian (pendidikan terakhir, jenis kelamin, status pekerjaan, usia, pengalaman mengikuti penyuluhan paliatif, diagnosa medis (pasien) dan riwayat penyakit penyerta (pasien)).
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif pada pasien dengan penyakit kronis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta menjadi pembelajaran bagi peneliti terkait perawatan paliatif yaitu tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif pada pasien dengan penyakit kronis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan paliatif bagi penimba ilmu di institusi pendidikan serta dapat digunakan sebagai bahan referensi.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan, acuan dan pertimbangan bagi profesi perawat untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang perawatan paliatif, sehingga dalam membuat intervensi keperawatan kualitas pelayanannya dapat maksimal.

4. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan tentang perawatan paliatif khususnya bagi keluarga pasien penyakit kronis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan menurut *Oxford University* merupakan suatu informasi, pemahaman dan keterampilan yang didapatkan melalui pendidikan maupun pengalaman (Swarjana, 2022). Notoatmodjo mengemukakan pendapat bahwa pengetahuan adalah hasil “tahu” yang diperoleh seseorang setelah melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Terjadinya pengindraan melalui panca indera manusia yang terdiri dari pengelihatian, pendengaran, perabaan, penciuman, dan perasaan. Mayoritas pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Nasif & Nursyafni, 2023).

Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari dengan pengetahuan. Penelitian Rogers mengungkapkan bahwa serangkaian proses akan terjadi pada diri seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru, yang disebut dengan *Awareness, Interest, Evaluation, Trial, and Adaption* (AIETA) (Harahap et al., 2021).

- 1) Kesadaran (*awareness*), timbulnya kesadaran individu terhadap stimulus objek.

- 2) Tertarik (*interest*), adanya ketertarikan individu terhadap stimulus.
 - 3) Penimbangan (*evaluation*), mempertimbangkan baik buruknya stimulus terhadap dirinya.
 - 4) Mencoba (*trial*), subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan stimulus.
 - 5) Penyesuaian diri (*adaption*), individu berperilaku dengan cara baru dalam menanggapi pengetahuan, persepsi, dan sikap mereka terhadap stimulus.
- b. Tingkat Pengetahuan
- Pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam dominan kognitif dibagi menjadi 6 tingkatan meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi (Srimiyati, 2020):
- 1) Tahu (*know*), merupakan kemampuan seseorang untuk meninjau materi yang telah dipelajari atau diterima oleh stimulus sebelumnya.
 - 2) Memahami (*comprehention*), merupakan kemampuan seseorang untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang telah dipelajari.
 - 3) Aplikasi (*application*), merupakan kemampuan seseorang untuk mengaplikasikan materi yang telah dipelajari pada situasi yang nyata.

- 4) Analisis (*analysis*), merupakan kemampuan seseorang untuk menghubungkan antara pengetahuan yang dimiliki dengan kenyataan, kemudian mereka dapat menjabarkannya.
 - 5) Sintesis (*synthesis*), merupakan kemampuan seseorang untuk menciptakan rumusan baru dari beberapa rumusan penting yang telah dipelajari.
 - 6) Evaluasi (*evaluation*), merupakan kemampuan seseorang untuk memberikan penilaian terhadap suatu objek atau materi berdasarkan kriteria tertentu.
- c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan manusia ada 7 menurut Mubarak, diantaranya yaitu (Purba et al., 2023):

1) Pendidikan

Pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan manusia, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin banyak mereka menerima informasi serta mereka akan memiliki pengetahuan dan wawasan yang sangat luas. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan seseorang bisa menghambat mereka untuk memahami sesuatu.

2) Pekerjaan

Pekerjaan dapat membantu seseorang mengembangkan pengetahuan dalam dunia kerja secara bertahap, baik langsung maupun tidak langsung.

3) Usia

Daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang dengan bertambahnya usia, sehingga semakin bertambahnya usia seseorang maka pengetahuan yang diperoleh semakin membaik dan banyak.

4) Minat

Minat merupakan suatu hal yang dapat mendorong seseorang untuk mencoba dan menekuni sesuatu, sehingga pengetahuan yang diperoleh seseorang semakin mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan peristiwa yang pernah dialami seseorang di masa lalu. Secara umum, semakin banyak pengalaman seseorang, maka akan semakin meningkat pengetahuannya.

6) Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor eksternal yang mempunyai dampak terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam diri seseorang. Segala sesuatu yang ada di sekitar seseorang disebut lingkungan.

7) Informasi

Semakin mudah seseorang untuk memperoleh informasi baru, maka akan semakin bertambah dan luas pengetahuannya.

d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dapat diukur menggunakan metode wawancara atau angket (kuesioner), kemudian pertanyaannya berisi tentang materi yang akan diukur dari subjek penelitian (responden). Kedalaman Pengetahuan yang akan diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan. Pertanyaan untuk mengukur pengetahuan dapat digolongkan menjadi dua kategori yaitu pertanyaan subjektif seperti esai atau soal uraian dan pertanyaan objektif seperti pilihan ganda, menjodohkan jawaban dengan pertanyaan, serta menjawab benar salah (Ramie, 2022).

e. Klasifikasi Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan menurut Bloom yang dikenal dengan istilah *Bloom's Cut Point* dibagi menjadi tiga, yaitu pengetahuan baik/tinggi (*good knowledge*), pengetahuan cukup/sedang (*fair/moderate knowledge*) dan pengetahuan rendah/kurang (*poor knowledge*). Untuk mengklasifikasi tingkatan pengetahuan, digunakan skor yang telah dikonversi dalam bentuk persen sebagai berikut (Swarjana, 2022):

- 1) Pengetahuan baik bila skor 80-100%.
- 2) Pengetahuan cukup bila skor 60-79%.
- 3) Pengetahuan kurang bila skor <60%.

2. Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga memiliki definisi yang sangat bervariasi sesuai dengan teori-teori yang digunakan sebagai dasar dalam pendefinisannya. Keluarga berasal dari bahasa sansekerta yang terbagi menjadi dua kata yaitu *kula* dan *warga* (kulawarga) yang berarti anggota kelompok atau kerabat (Putra et al., 2023). Keluarga menurut E.M. Duvall adalah sekelompok individu yang mempunyai ikatan pernikahan, persalinan, dan adopsi dengan tujuan untuk memelihara budaya mereka serta meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap anggotanya (Akhriansyah et al., 2023).

Keluarga merupakan suatu komponen kecil yang ada dalam masyarakat, dikarenakan tumbuhnya ke arah pendewasaan, maka keluarga akan melepaskan ciri-cirinya secara bertahap. Ciri-ciri umum keluarga menurut Mac Iver dan Page, antara lain:

- 1) Keluarga merupakan suatu hubungan perkawinan.
- 2) Susunan kelembagaan yang berkenaan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk dan dipelihara.
- 3) Sistem tata nama, termasuk perhitungan garis keturunan.
- 4) Mempunyai ketentuan-ketentuan ekonomi yang dibentuk oleh anggota keluarga.

- 5) Merupakan sebuah tempat tinggal, rumah atau rumah tangga yang tidak akan mungkin terpisah satu sama lainnya.

Ciri-ciri lain yang dimiliki keluarga diantaranya seperti kebersamaan, dasar-dasar emosional, pengaruh perkembangan, ukuran yang terbatas, tanggung jawab para anggota, aturan kemasyarakatan, serta sifat kekekalan dan kesementaraannya (Clara & Wardani, 2020).

b. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut M. Friedman dibagi menjadi 5, yaitu (Wahyuni et al., 2021):

- 1) Fungsi Afektif adalah fungsi keluarga sebagai sumber kekuatan seperti rasa kasih sayang, perlindungan dan dukungan psikososial kepada semua anggota keluarga. Keluarga yang bahagia merupakan keberhasilan dari fungsi afektif, sebaliknya adanya masalah dalam keluarga disebabkan karena fungsi afektif yang tidak terpenuhi. Komponen-komponen yang harus dipenuhi oleh keluarga agar fungsi afektif dapat berhasil, yaitu:
 - a) Memelihara saling asuh.
 - b) Keseimbangan saling menghargai.
 - c) Pertalian dan identifikasi.
 - d) Keterpisahan dan kepaduan

- 2) Fungsi Sosialisasi adalah fungsi keluarga untuk melatih perkembangan interaksi sosial, supaya anggota keluarga dapat melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.
 - 3) Fungsi Reproduksi adalah fungsi keluarga untuk menjaga kelangsungan keluarga dengan cara meneruskan keturunan.
 - 4) Fungsi Ekonomi yaitu keluarga sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan supaya dapat meningkatkan penghasilan yang bisa digunakan untuk memenuhi kebutuhan ekonomi.
 - 5) Fungsi Perawatan Kesehatan yaitu fungsi keluarga untuk mempertahankan kesehatan agar tetap mempunyai produktivitas yang tinggi.
- c. Tugas Keluarga

Keluarga harus mampu memenuhi fungsi keluarga yang telah dijelaskan diatas, selain itu keluarga juga harus mampu melaksanakan tugas keluarga. Terdapat lima tugas keluarga, yang mana kelima tugas tersebut saling berkaitan dan wajib dilakukan oleh keluarga, antara lain (Putra et al., 2023):

- 1) Menenal masalah kesehatan keluarga

Keluarga harus bisa mengenali kondisi kesehatan serta perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Sekecil apapun perubahan itu, harus menjadi perhatian utama karena kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang tidak boleh diabaikan. Pada tugas ini, keluarga harus mampu mengetahui

tentang pengertian, tanda dan gejala, persepsi keluarga serta faktor penyebab masalah kesehatan.

2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Membuat keputusan yang tepat merupakan tugas keluarga dalam menentukan tindakan agar masalah kesehatan bisa segera teratasi.

3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Pada tugas ini, keluarga harus memiliki kemampuan untuk memberikan pertolongan pertama apabila terdapat anggota keluarga yang sakit, agar kondisinya tidak parah saat dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk dilakukan tindakan selanjutnya. Ketika memberikan perawatan untuk keluarga yang sakit, ada beberapa hal yang harus diketahui oleh keluarga yaitu kondisi penyakit, perawatan apa yang dibutuhkan, letak fasilitas yang diperlukan, serta sumber-sumber dalam keluarga (fisik, psikososial, finansial, anggota keluarga yang bertanggung jawab).

4) Memodifikasi lingkungan agar dapat mempertahankan kondisi rumah yang sehat

Pada tugas ini keluarga harus menciptakan suasana lingkungan rumah yang sehat, hal-hal yang harus diketahui seperti upaya pencegahan penyakit, pentingnya *hygiene* sanitasi, manfaat dan keuntungan memelihara lingkungan.

5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Beberapa hal yang harus diketahui keluarga saat akan membawa anggota keluarganya ke fasilitas kesehatan adalah letak fasilitas kesehatannya berada, fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau, keuntungan yang akan diperoleh dari fasilitas kesehatan, serta tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.

3. Perawatan Paliatif

a. Pengertian Perawatan Paliatif

Paliatif berasal dari bahasa Inggris "*palliate*" yang artinya meringankan, mengurangi, meredakan. Perawatan paliatif merupakan suatu pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kehidupan pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah terkait dengan penyakit kronis yang dapat mengancam jiwa (WHO, 2023). Meningkatkan kualitas hidup pasien dapat berpengaruh positif pada perjalanan penyakit. Hal ini bisa terjadi apabila perawatan paliatif dikerjakan lebih awal, dimulai dari diagnosis penyakit serius ditegakkan sampai menjelang ajal. Pasien dengan penyakit serius membutuhkan pelayanan kesehatan seperti (Sudarsa, 2020):

- 1) Terlepas dari nyeri dan gejala lain.
- 2) Mendapatkan informasi dan berkomunikasi yang jelas tentang penyakit yang mereka derita.

- 3) Mengetahui prognosis penyakit yang diderita dan memilih pengobatan.
 - 4) Dukungan masalah psikososial dan spiritual.
- b. Tujuan Perawatan Paliatif

Tujuan umum dari keperawatan paliatif ini digunakan sebagai dasar hukum dan arahan untuk melakukan perawatan paliatif di Indonesia. Perawatan paliatif memiliki tujuan umum yaitu untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarganya. Selain itu, tujuan perawatan paliatif adalah untuk membantu pasien mengurangi dampak penderitaan baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, atau spiritual. Sedangkan tujuan khusus dari keperawatan paliatif antara lain (Purbaningsih et al., 2021):

- 1) Terwujudnya perawatan paliatif yang memiliki mutu sesuai dengan standart yang berlaku di Indonesia.
 - 2) Tersusunnya pedoman-pedoman dalam melaksanakan perawatan paliatif.
 - 3) Tersedianya para tenaga medis dan juga non medis yang sudah terlatih.
 - 4) Tersedianya sarana prasarana yang akan diperlukan dalam melakukan perawatan paliatif.
- c. Prinsip Dasar Keperawatan Paliatif

Kemenkes RI memiliki sebuah konsep dasar dari perawatan paliatif, antara lain (Purbaningsih et al., 2021):

- 1) Menghilangkan nyeri dan gejala fisik lainnya.
 - 2) Menghargai kehidupan dan menganggap kematian adalah sebuah proses yang wajar.
 - 3) Tidak bertujuan untuk mempercepat atau menghambat kematian.
 - 4) Mengintegrasikan aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual.
 - 5) Memberikan dukungan agar pasien dapat hidup seaktif mungkin.
 - 6) Memberikan dukungan kepada keluarga sampai masa duka cita.
 - 7) Menggunakan pendekatan tim untuk mengatasi kebutuhan pasien dan keluarganya.
 - 8) Menghindari tindakan yang sia-sia.
 - 9) Bersifat individual tergantung kebutuhan pasien.
- d. Layanan Paliatif *Home Care*

Paliatif *home care* adalah sebuah pelayanan perawatan paliatif yang dilakukan di rumah pasien oleh tenaga paliatif atau keluarga pasien, atas bimbingan dan pengawasan tenaga paliatif. Perawatan paliatif dinilai dapat membantu dan melatih pasien, keluarga dan tenaga pemberi perawatan dalam menghadapi keadaan-keadaan yang sulit (Laoh et al., 2023).

4. Penyakit Kronis

a. Pengertian Penyakit Kronis

Penyakit kronis menurut WHO (*World Health Organization*) adalah penyakit yang memiliki durasi panjang, berkembang secara perlahan dan disebabkan oleh faktor genetik, fisiologis, lingkungan,

dan perilaku. Penyakit kronis digunakan untuk menggambarkan suatu penyakit yang dialami penderita dalam kurun waktu yang lama biasanya lebih dari 6 bulan. Sebagian besar penyakit kronis tidak dirasakan tanda dan gejalanya di awal, namun gejalanya baru muncul ketika penyakitnya sudah parah (Azaara et al., 2023).

b. Jenis-jenis Penyakit Kronis

Penyakit kronis memiliki perjalanan dengan durasi yang panjang, penyakit kronis ini terbilang penyakit yang sangat kompleks serta dapat menyebabkan melemahnya kondisi seseorang secara bertahap. Beberapa penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan antara lain (Azaara et al., 2023):

1) Kardiovaskuler

Penyakit kardiovaskuler merupakan sekelompok kelainan pada jantung dan pembuluh darah yang bisa menyebabkan penyakit seperti : jantung coroner (PJK), gagal jantung (CHF), penyakit serebrovaskular (stroke), aritmia, aterosklerosis aorta, dan lain-lain. Beberapa faktor resiko yang mempengaruhi penyakit kardiovaskuler diantaranya adalah umur, pola makan yang tidak sehat, merokok, minum alkohol, obesitas, hipertensi, stress dan kurangnya aktivitas fisik (WHO, 2024).

2) Kanker

Kanker merupakan kelainan pada sel yang disebabkan oleh mutasi gen yang mengontrol pertumbuhan dan diferensiasi sel. Dalam jangka panjang, sel-sel ini akan menyerang dan menghancurkan jaringan inang lainnya, karena pertumbuhannya yang tidak terkendali (Nurseta et al., 2022).

Tanda dan gejala kanker tergantung pada bagian tubuh mana yang terkena kanker. Tanda dan gejala kanker secara umum namun tidak spesifik seperti kelelahan, benjolan dibawah kulit, perubahan berat badan secara drastis, demam, nyeri otot, gangguan pencernaan, pendarahan yang tidak diketahui penyebabnya dan lain sebagainya. Faktor resiko kanker meliputi usia, gaya hidup, riwayat keluarga, kondisi kesehatan dan lingkungan (Nugrahaeni, 2023).

3) Diabetes melitus

Diabetes Melitus (DM) menurut *American Diabetes Association* merupakan gangguan metabolisme yang disebabkan oleh banyak faktor dan ditandai dengan kadar gula yang tinggi karena gangguan pada fungsi insulin (Marasabessy et al., 2020). Hiperglikemia kronis pada diabetes menyebabkan kerusakan jangka panjang, disfungsi organ dan kegagalan berbagai organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah. Gejala

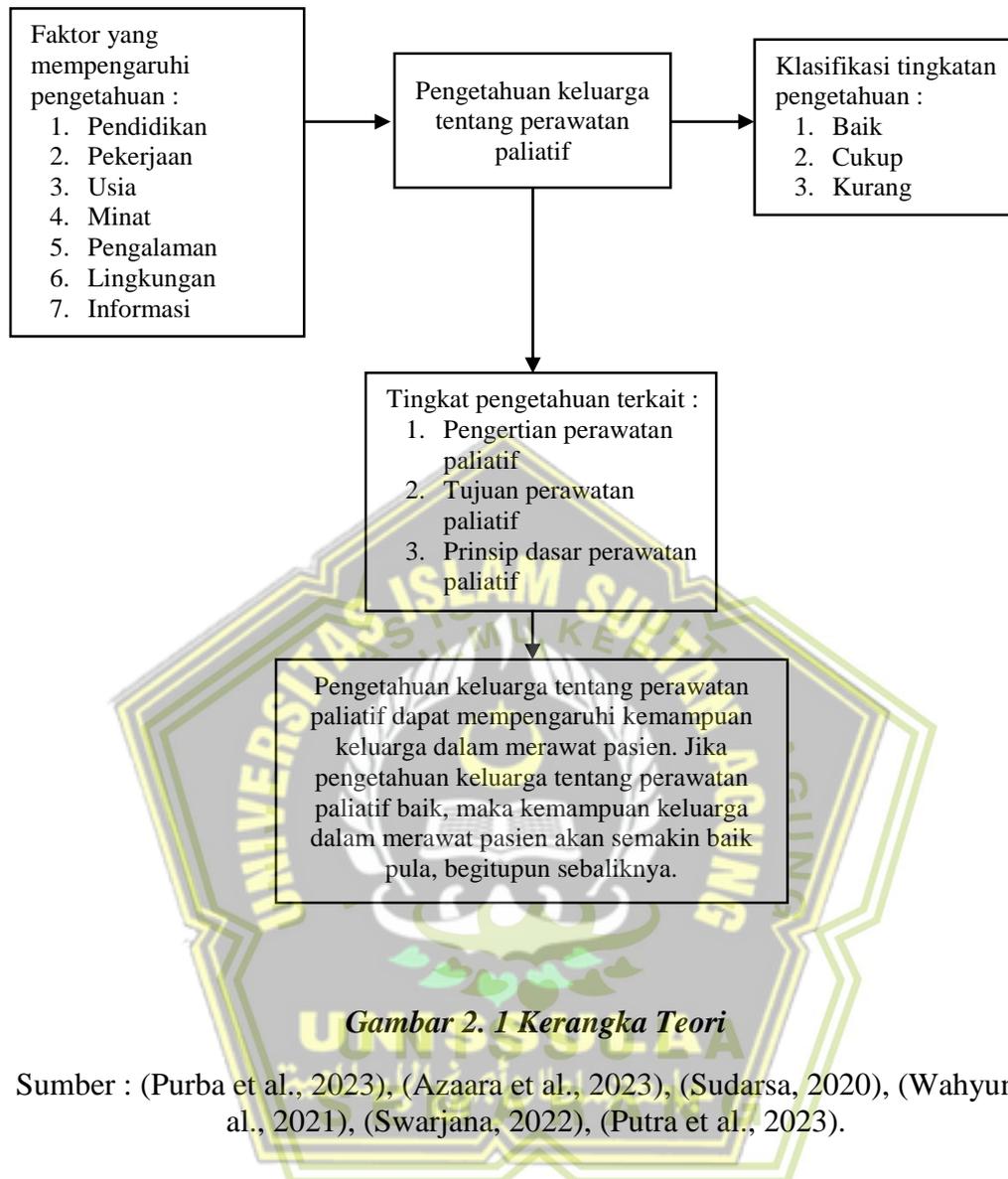
yang dapat timbul seperti *polydipsia*, *polifagia*, *glucosuria* dan *polyuria* (Anugerah, 2020).

4) Gagal ginjal kronis

Gagal ginjal kronis merupakan suatu kondisi dimana fungsi ginjal mengalami penurunan yang sangat drastis dan terjadinya kerusakan pada nefron ginjal, mengakibatkan ginjal tidak dapat berfungsi secara normal lagi (Siregar, 2020). Gagal ginjal kronis merupakan salah satu penyakit yang semakin meningkat resikonya saat usia lanjut (Maliani, 2022).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu ringkasan teori penelitian mengenai suatu permasalahan tertentu yang ditentukan dengan mengukur jarak subjek terhadap suatu variabel yang diteliti. Kerangka teori tersebut menggambarkan informasi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti, informasi tentang hubungan antar variabel, dan menjadi dasar dalam penyusunan pertanyaan penelitian atau hipotesis (Utarini et al., 2022). Berdasarkan uraian di atas, maka kerangka teori pada penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Purba et al., 2023), (Azaara et al., 2023), (Sudarsa, 2020), (Wahyuni et al., 2021), (Swarjana, 2022), (Putra et al., 2023).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya di dalam tinjauan pustaka, yang berisi seperangkat variabel dan hubungan yang harus diteliti untuk memahami suatu fenomena (Sukaeni & Hardjo, 2023). Berdasarkan uraian dibagian sebelumnya, peneliti menentukan rencana yang menyertainya untuk menggambarkan tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif pada pasien dengan penyakit kronis, sehingga kerangka konsep yang digunakan sebagai berikut :



Tingkat Pengetahuan Keluarga
Tentang Perawatan Paliatif

The diagram shows a central rectangular box containing the text 'Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Paliatif'. This box is superimposed on a large, semi-transparent watermark of the Universitas Islam Sultan Agung logo, which features a crescent moon and star, and the university's name in Indonesian and Arabic.

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu objek dalam penelitian atau apa yang menjadi pusat perhatian dalam suatu penelitian. Variabel inilah yang akan diteliti lebih mendalam oleh seorang peneliti, baik dalam hal karakteristiknya atau apapun yang berkaitan dengan variabel yang akan diteliti (Alfaris et al., 2023). Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif yang hanya terdapat variabel bebas (*Independent Variabel*) karena bertujuan untuk mendeskripsikan suatu variabel yaitu tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif.

C. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menggunakan pendekatan numerik dengan analisis data menggunakan metode statistik (Yuliani & Supriatna, 2023).

2. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan sebuah pedoman yang mengacu pada kerangka dan langkah-langkah yang akan diambil oleh peneliti untuk melaksanakan penelitiannya. Dalam menyusun penelitian ini tentunya peneliti sudah mampu untuk mengantisipasi beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dan menghambat proses penelitian (Rapingah et al., 2022). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-eksperiment* yaitu penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk menentukan kriteria pengukuran berdasarkan fakta-fakta yang diketahui dan yang akan diukur (Ariyani et al., 2023). Dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif pada pasien dengan penyakit kronis.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan individu, kelompok, atau objek yang ingin digeneralisasikan hasil penelitiannya (Swarjana, 2022). Jumlah total pasien penyakit kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebesar 7.585 pasien. Pasien penyakit kardiovaskuler sebanyak 1.258, pasien kanker sebanyak 3.080, pasien diabetes melitus sebanyak 2.485 dan pasien gagal ginjal kronis sebanyak 762. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien penyakit kronis (kardiovaskuler, kanker, diabetes melitus dan gagal ginjal kronis) yang berada di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian atau besarnya sampel dari populasi yang diteliti (Izza et al., 2023). Untuk menentukan besaran sampel dari populasi, peneliti mengambil sampel dengan metode *cluster random sampling*. Besar sampel dihitung menggunakan Rumus Estimasi Proporsi yaitu :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

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

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

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan; 10% (0,01), 5% (0.05)

Jumlah keluarga pasien penyakit kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebesar 7.585 orang. Bila $d = 5\%$ dengan $p = 50\%$ maka n (jumlah sampel) yang dibutuhkan adalah:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,50(1-0,50)7.585}{0,05^2(7.585-1) + (1,96)^2 \times 0,50(1-0,50)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5 \times 7.585}{(0,0025 \times 7.584) + (3,8416 \times 0,5 \times 0,5)}$$

$$n = \frac{7.284,634}{18,96+0,9604}$$

$$n = \frac{7.284,634}{19,9204}$$

$$n = 365,68 \approx 366$$

Hasil pengukuran dengan rumus di atas adalah 365,68. Kemudian peneliti membulatkan angka jumlah sampel menjadi 366.

3. Sampling

Teknik pengambilan sampel ialah suatu cara untuk menentukan besarnya sampel sesuai dengan besarnya sampel yang akan digunakan untuk menghasilkan sampel yang sebenarnya, sekaligus menekankan pentingnya memperhatikan karakteristik populasi agar sampel yang digunakan dapat mewakili (Firdaus et al., 2021). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* yaitu dengan metode *Cluster Random Sampling* karena populasi terdiri dari

beberapa kelompok. Kriteria pengambilan sampel pada penelitian ini ada dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi merupakan suatu batasan yang dibuat dalam menentukan populasi (Roflin et al., 2021), antara lain:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Keluarga pasien dengan penyakit kronis yaitu kardiovaskuler, kanker, diabetes melitus dan gagal ginjal kronis.
- 2) Keluarga pasien rentang usia 17-65 tahun.
- 3) Keluarga pasien yang dapat membaca dan menulis.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Keluarga pasien tidak bersedia menjadi subjek dalam penelitian.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang. Pemilihan lokasi penelitian ini berdasarkan banyaknya jumlah keluarga pasien dengan penyakit kronis di Ruang Cardiac Center, Ma'wa, Hemodialisa dan Poli Dalam.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Maret 2024 sampai dengan bulan Januari 2025. Adapun pengambilan data dilakukan pada bulan November sampai dengan bulan Desember 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi khusus yang telah didefinisikan sendiri oleh para peneliti (Ariyani et al., 2023).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Paliatif	Tingkat pengetahuan responden terkait : a. Pengertian perawatan paliatif b. Tujuan perawatan paliatif c. Prinsip dasar perawatan paliatif	Kuesioner Tingkat Pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif yang terdiri dari 30 item pertanyaan dengan menggunakan skala Guttman: <i>Favorable:</i> Jawaban Benar = 1 Jawaban Salah = 0 <i>Unfavorable:</i> Jawaban Benar = 0 Jawaban Salah = 1	1. Kategori baik : 76%-100% (skor 23-30) 2. Kategori cukup : 56%-75% (skor 17-22) 3. Kategori kurang : <56% (skor <17)	Ordinal

G. Instrument dan Alat Pengumpulan Data

1. Instrument/alat penelitian

Instrument penelitian merupakan alat ukur terpercaya yang digunakan untuk mengukur suatu masalah yang dihadapi dalam penelitian (Kurniawan, 2021). Untuk penilaian tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif, pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner ialah instrumen yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data penelitian, guna mendapatkan data kuantitatif yang berisi pertanyaan baik dalam bentuk verbal atau tulisan yang akan dijawab oleh responden (Suhartanto et al., 2023). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah dipakai pada penelitian sebelumnya dengan

judul “Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Paliatif Disatu Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Barat”. Kuesioner berisi 30 item pertanyaan tentang perawatan paliatif yang terdiri dari 22 pertanyaan positif dan 8 pertanyaan negatif.

2. Uji Instrument Penelitian

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengukur ketepatan dan kecermatan suatu variabel berkaitan dengan fungsi dalam sebuah penelitian (Sahabuddin et al., 2021). Penelitian sebelumnya dengan judul “Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Paliatif Disatu Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Barat” mengadaptasi kuesioner dari penelitian *Kahveci dan Gokcinar (2014)* kemudian diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validitas dengan r table pada uji ini 0,374, hasil uji diperoleh r hasil/ r hitung 0,413-0,853 dengan demikian nilai r hitung lebih besar dari nilai r table, sehingga semua pertanyaan kuesioner dinyatakan valid (Zendrato et al., 2019).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji yang dilakukan untuk menentukan ketetapan instrumen penelitian yang digunakan dalam suatu penelitian (Riyanto & Hatmawan, 2020). Kuesioner ini telah diuji reliabilitas oleh peneliti sebelumnya dengan hasil nilai *Cronbach*

Alpha sebesar 0,754 dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,6 maka kuesioner dinyatakan reliable (Zendrato et al., 2019).

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pengajuan judul proposal skripsi kepada dosen pembimbing.
2. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Peneliti mengajukan permohonan izin studi pendahuluan kepada pihak RSI Sultan Agung Semarang.
4. Peneliti melakukan studi pendahuluan setelah mendapatkan persetujuan izin studi pendahuluan dari RSI Sultan Agung Semarang.
5. Peneliti menyusun laporan proposal.
6. Peneliti melakukan ujian proposal.
7. Peneliti melakukan uji *ethical clearance* kepada pihak Komite Etik Penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Peneliti mulai melakukan pengambilan data di RSI Sultan Agung Semarang.
9. Peneliti menyampaikan maksud dan tujuan penelitian kepada responden penelitian yaitu keluarga pasien dengan penyakit kronis.

10. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan (*Informed consent*) sebagai subjek penelitian.
11. Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden dan meminta responden untuk mengisi kuesioner penelitian.
12. Peneliti mengumpulkan data hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden.
13. Peneliti melakukan pengolahan data penelitian yang sudah didapatkan.
14. Peneliti mengikuti ujian sidang hasil dari penelitian yang sudah dilaksanakan.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah mengolah atau merubah bentuk suatu data menjadi informasi yang dapat digunakan. Informasi merupakan hasil pengolahan data menjadi sesuatu yang bermanfaat bagi penerimanya. Pengolahan data dilakukan secara urut sesuai dengan rencana, baik secara manual atau otomatis (Sari et al., 2022). Sebelum melakukan analisis data, dilakukan lima langkah pengolahan data (Panduwiguna et al., 2022). Prosedur pengolahan data memiliki beberapa fase, antara lain:

a. *Editing*

Peneliti melakukan penyuntingan data melalui pemeriksaan kelengkapan isi kuesioner, kejelasan penulisan jawaban, dan relevansi

dengan pertanyaan. Jika ditemukan kekurangan maka akan dilakukan klarifikasi kepada responden.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan memberikan kode atau tanda pada data penelitian yang berguna untuk memudahkan peneliti dalam mengelompokkan dan menyusun data penelitian (Haryono, 2020).

Coding yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan Terakhir

- a) Pendidikan Dasar dan Menengah : 1
- b) Pendidikan Tinggi : 2

2) Jenis Kelamin

- a) Laki-laki : 1
- b) Perempuan : 2

3) Status Pekerjaan

- a) Bekerja : 1
- b) Tidak bekerja : 2

4) Usia

- a) 17-25 tahun : 1
- b) 26-35 tahun : 2
- c) 36-45 tahun : 3
- d) 46-55 tahun : 4
- e) 56-65 tahun : 5

5) Pengalaman Mengikuti Penyuluhan Perawatan Paliatif

- a) Memiliki pengalaman : 1
- b) Tidak memiliki : 2

6) Diagnosa Medis Pasien

- a) Kardiovaskuler : 1
- b) Kanker : 2
- c) Diabetes Melitus : 3
- d) Gagal Ginjal Kronis : 4

7) Riwayat Penyakit Penyerta Pasien

- a) Asma : 1
- b) Hipertensi : 2
- c) Kolesterol : 3
- d) Tidak ada : 4

8) Skala Guttman pada pertanyaan positif dan negatif kuesioner tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif

- a) *Favorable:*

Jawaban Benar = 1

Jawaban Salah = 0

- b) *Unfavorable:*

Jawaban Benar = 0

Jawaban Salah = 1

9) Hasil ukur pada kuesioner tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif

- a) Baik : 1
- b) Cukup : 2
- c) Kurang : 3

c. *Entry Data atau Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, peneliti memproses data dengan cara melakukan *entry* data hasil pengisian kuesioner dari responden ke dalam *database* computer agar dapat dianalisis.

d. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang telah di *entry* dan melakukan koreksi apakah sudah benar atau ada kesalahan saat memasukkan data.

e. *Tabulating*

Peneliti melakukan pengelompokan data agar mudah untuk dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

2. Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan tipe analisis univariat. Analisis univariat merupakan proses analisis yang dilakukan dengan menganalisis tiap variabel secara statistik deskriptif (Saparina et al., 2020). Data yang diperoleh dari kuesioner tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif akan diolah dengan menggunakan program statistik komputer. Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini mendeskripsikan gambaran berbagai faktor, terutama karakteristik dan tingkat pengetahuan responden.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut Notoatmodjo merupakan jenis penelitian etik yang dilakukan pada setiap proyek penelitian yang melibatkan kolaborasi antara peneliti, objek yang diteliti, dan masyarakat umum. Ada beberapa contoh prinsip dalam etika penelitian, yakni (Sukmawati et al., 2023):

1. *Informed consent* (mendapat izin dan persetujuan)

Sebelum memulai penelitian, peneliti harus memastikan bahwa mereka telah mendapatkan izin dari pihak terkait seperti responden. Ini untuk memastikan bahwa peneliti bisa melakukan penelitian secara sah.

2. Data responden dirahasiakan

Peneliti harus menjaga kerahasiaan identitas dan informasi pribadi responden. Informasi yang diperoleh dari penelitian tidak boleh disalahgunakan. Data harus diolah dengan aman dan dijaga.

3. Hindari manipulasi data

Peneliti harus menghindari kegiatan memanipulasi data agar hasil yang diinginkan tercapai. Data harus diinterpretasikan secara objektif tanpa pengaruh bias atau manipulatif.

4. Transparansi

Peneliti harus bersikap terbuka tentang metodologi penelitian, sumber data, dan teknik yang digunakan. Hal ini memungkinkan orang lain untuk mengevaluasi hasil penelitian dengan benar.

5. Kompensasi responden

Jika diperlukan, peneliti harus memberikan kompensasi kepada responden, sebagai penghargaan atas waktu dan informasi yang telah mereka berikan.

6. Penggunaan data dengan etika

Peneliti harus menghindari perbuatan penggunaan data yang tidak etis, seperti penjualan atau pemasaran yang menipu, harus dihindari.

7. Perlindungan anak dan rentan

Jika penelitian melibatkan anak-anak atau individu yang rentan, peneliti harus mengambil langkah tambahan untuk melindungi hak dan kesejahteraan mereka.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini berisi uraian hasil penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif pada pasien dengan penyakit kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 November sampai 27 Desember 2024 dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 366 orang yang keseluruhannya memenuhi dan sesuai dengan kriteria inklusi. Data yang akan disajikan berbentuk tabel dan uraian tentang hasil penelitian gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif pada pasien dengan penyakit kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini diidentifikasi berdasarkan pendidikan terakhir, jenis kelamin, status pekerjaan, usia, dan pengalaman keluarga mengikuti penyuluhan paliatif sebelumnya, serta diagnosa medis pasien dan riwayat penyakit penyerta pasien. Data karakteristik responden pada penelitian ini dianalisis dengan menggunakan uji deskriptif statistik. Adapun hasil uji statistik data

distribusi frekuensi karakteristik responden ditunjukkan pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Jenis Kelamin, Status Pekerjaan, Usia, Pengalaman Penyuluhan Paliatif, Diagnosa medis (pasien) dan Riwayat Penyakit Penyerta (Pasien) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada Bulan November-Desember 2024 (n=366)

		Distribusi Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan		Pendidikan dasar dan menengah (SD, SMP, SMA/SMK)	229	62,6
		Pendidikan tinggi (D3, S1, S2)	137	37,4
		Total	366	100
Jenis Kelamin		Laki-laki	162	44,3
		Perempuan	204	55,7
		Total	366	100
Status Pekerjaan		Bekerja	240	65,6
		Tidak bekerja/pensiunan	126	34,4
		Total	366	100
Usia (tahun)		17-25	67	18,3
		26-35	90	24,6
		36-45	121	33,1
		46-55	69	18,9
		56-65	19	5,2
		Total	366	100
Pengalaman Penyuluhan Paliatif		Memiliki pengalaman	69	18,9
		Tidak memiliki pengalaman	297	81,1
		Total	366	100
Diagnosa Medis (Pasien)		Kardiovaskuler	129	35,2
		Kanker	72	19,7
		Diabetes melitus	103	28,1
		Gagal ginjal kronis	62	16,9
		Total	366	100
Riwayat Penyakit Penyerta (Pasien)		Asma	68	18,6
		Hipertensi	139	38
		Kolesterol	99	27
		Tidak ada	60	16,4
		Total	366	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa keluarga pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini mayoritas berpendidikan dasar dan menengah yaitu SD, SMP, SMA/SMK sebanyak 229 orang (62,6%) dan paling sedikit berpendidikan tinggi yaitu D3, S1, dan S2 sebanyak 137

orang (37,4%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 204 orang (55,7%) dan paling sedikit laki-laki sebanyak 162 orang (44,3%). Mayoritas responden memiliki status bekerja sebanyak 240 orang (65,6%) dan paling sedikit yang tidak bekerja/pensiunan sebanyak 126 orang (34,4%). Mayoritas responden berusia 36-45 tahun sebanyak 121 orang (33,1%) dan paling sedikit berusia 56-65 tahun sebanyak 19 orang (5,2%). Mayoritas responden tidak memiliki pengalaman mengikuti penyuluhan paliatif sebelumnya sebanyak 297 orang (81,1%) dan paling sedikit yang memiliki pengalaman sebanyak 69 orang (18,9%). Mayoritas keluarga dari pasien dengan penyakit kardiovaskuler sebanyak 129 orang (35,2%) dan paling sedikit pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis sebanyak 62 orang (16,9%). Mayoritas keluarga dari pasien penyakit kronis yang mempunyai penyakit penyerta yaitu hipertensi sebanyak 139 orang (38%) dan yang tidak mempunyai penyakit penyerta hanya sedikit sebanyak 60 orang (16,4%).

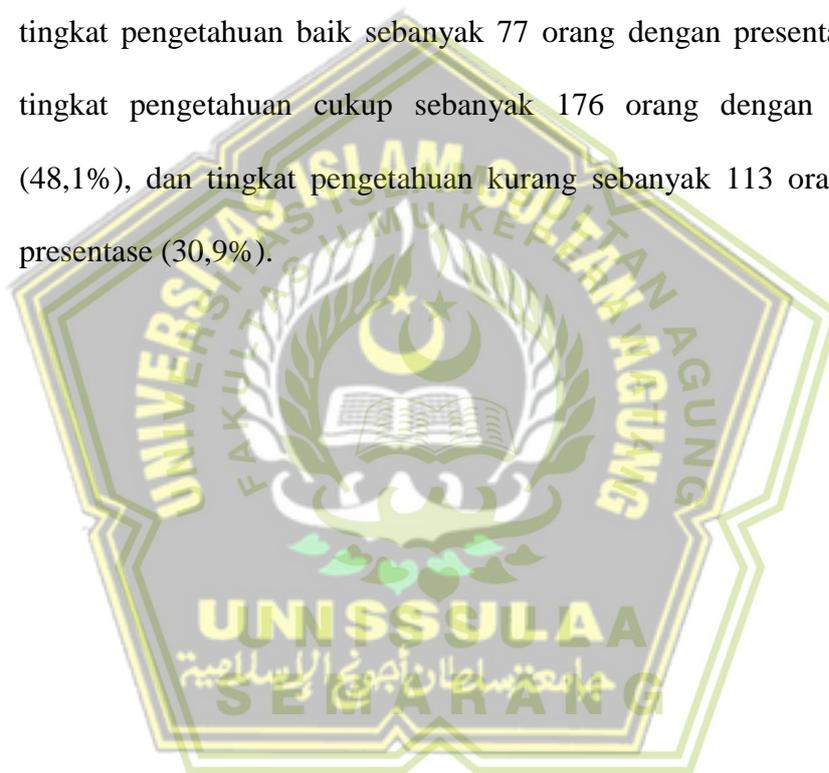
2. Deskripsi Variabel Penelitian

Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif pada pasien dengan penyakit kronis. Variabel dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang, adapun hasil uji statistik distribusi frekuensi berdasarkan variabel penelitian ditunjukkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Dengan Penyakit Kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada Bulan November-Desember 2024 (n=366)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	77	21
Cukup	176	48,1
Kurang	113	30,9
Total	366	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa keluarga pasien yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 77 orang dengan presentase (21%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 176 orang dengan presentase (48,1%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 113 orang dengan presentase (30,9%).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini berisi pembahasan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dengan baik pada tanggal 22 November sampai 27 Desember 2024. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 366 orang yaitu keluarga pasien penyakit kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pengambilan data menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang terdiri dari 2 bagian, pada bagian A merupakan data demografi untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi pendidikan terakhir, jenis kelamin, status pekerjaan, usia dan pengalaman keluarga mengikuti penyuluhan paliatif sebelumnya, serta diagnosa medis dan riwayat penyakit penyerta pasien, kemudian bagian B merupakan kuesioner tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif.

B. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan pendidikan keluarga pasien, diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar dan menengah yaitu SD, SMP dan SMA/SMK sebanyak 229 orang, sedangkan responden yang berpendidikan tinggi yaitu diploma dan sarjana hanya berjumlah sedikit. Pendidikan merupakan salah satu faktor internal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Melalui pendidikan yang tinggi, diharapkan masyarakat akan memiliki pengetahuan yang lebih

luas. Namun, masyarakat yang berpendidikan dasar dan menengah belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah (Husna & Wahyu, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan keluarga pasien berlatar belakang pendidikan dasar dan menengah sebanyak 126 responden dan karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan mengenai tingkat pengetahuan tentang perawatan paliatif antara responden yang berpendidikan menengah dan tinggi. Oleh karena itu, latar belakang pendidikan bukanlah persyaratan seseorang untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif (Zendrato et al., 2019). Namun, penelitian lain menyebutkan bahwa pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif juga disebabkan oleh tingkat pendidikan seseorang (Alkhudairi, 2019).

Pada penelitian ini, sebagian dari responden dengan pendidikan dasar dan menengah memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini dikarenakan menurut Mubarak pengetahuan manusia tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pendidikan saja, tetapi pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti pekerjaan, usia, minat, pengalaman, lingkungan dan sumber informasi. Meskipun demikian, pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan seseorang, dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin banyak mereka menerima informasi. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah bisa menghambat seseorang untuk memahami sesuatu (Purba et al., 2023).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 204 orang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa sebagian besar keluarga pasien kanker berjenis kelamin perempuan, dengan perbedaan proporsi yang cukup signifikan antara responden yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan (Fitriyanti et al., 2023). Pada penelitian lain menyatakan bahwa sebagian besar istri atau anak yang berjenis kelamin perempuan memegang tugas tentang perawatan dan pengasuhan dalam sebuah keluarga (Sugiyanto & Mulyono, 2021). Hal ini dikarenakan perempuan memiliki sifat lemah lembut dan sabar dalam memberikan perawatan serta kebutuhan yang tepat (Nisa et al., 2023).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2010) adalah pengalaman, tingkat pendidikan, fasilitas, keyakinan dan sosial budaya, sehingga jenis kelamin tidak termasuk dalam faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Hutagalung, 2020). Pernyataan ini dikuatkan oleh penelitian Alkhudairi (2019), yang menyatakan bahwa jenis kelamin, kebangsaan dan status menikah, tidak akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Alkhudairi, 2019).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan menunjukkan bahwa responden yang memiliki status bekerja sebanyak 240 orang, sedangkan responden yang berstatus tidak bekerja atau pensiunan sebanyak 126 responden. Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, karena dapat membantu seseorang untuk mengembangkan pengetahuannya dalam dunia kerja baik secara langsung maupun tidak langsung (Purba et al., 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitriyanti et al., 2023) yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki pekerjaan lebih banyak daripada yang tidak bekerja. Selanjutnya, pada penelitian lain menyatakan bahwa status pekerjaan seseorang juga menyebabkan pengetahuan dan kesadaran seseorang menjadi baik terutama tentang perawatan paliatif (Zendrato et al., 2019).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan usia, sebagian besar responden berada pada rentang usia 36-45 tahun dengan jumlah sebanyak 121 responden. Rentang usia 36-45 tahun dikategorikan dalam masa dewasa. Masa dewasa adalah masa dimana seseorang sudah memiliki kematangan baik dari pertumbuhan fisik dan psikis yang ditandai dengan kematangan mental, kemampuan dalam memahami, berpikir dan mengingat (Papatungan, 2023). Oleh karena itu, masa dewasa merupakan

usia yang diharapkan dapat memiliki pengetahuan yang baik, dalam hal ini adalah pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif. Namun pada kenyataannya, pengetahuan yang dimiliki keluarga pasien dalam penelitian ini sebagian masih dalam rentang cukup bahkan kurang, tetapi sebagian keluarga pasien yang berusia dewasa juga memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa mayoritas responden penelitian pada rentang dewasa akhir yaitu usia 36-45 tahun sebanyak 34 responden dan disimpulkan bahwa karakteristik usia tidak ada hubungannya dengan tingkat pengetahuan keluarga terhadap perawatan paliatif pada pasien kanker (Fitriyanti et al., 2023). Selanjutnya, penelitian lain menyatakan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan karakteristik usia responden (Zendrato et al., 2019).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Mengikuti Penyuluhan Paliatif

Hasil penelitian berdasarkan pengalaman keluarga mengikuti penyuluhan perawatan paliatif diketahui bahwa sebagian besar keluarga pasien penyakit kronis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menyatakan belum memiliki pengalaman mengikuti penyuluhan perawatan paliatif sebelumnya yaitu sebanyak 297 orang, sedangkan 69 orang yang pernah mengikuti penyuluhan perawatan paliatif, mengatakan

bahwa sebagian dari mereka ada yang berprofesi sebagai perawat atau tenaga medis, sehingga responden mendapatkan pengetahuan tentang perawatan paliatif dari semenjak menempuh pendidikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa mayoritas responden tidak memiliki pengalaman mengikuti penyuluhan paliatif sebanyak 170 orang, sedangkan responden yang memiliki pengalaman sebanyak 47 orang. Akan tetapi, peneliti tidak dapat mengidentifikasi darimana respondennya mendapatkan penyuluhan paliatif (Zendrato et al., 2019). Pengalaman mengikuti penyuluhan dan pelatihan tentang perawatan paliatif sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan keluarga. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Rohman et al., 2024) membuktikan bahwa melalui penyuluhan perawatan paliatif, pengetahuan keluarga yang terlibat dalam program penyuluhan dapat meningkat secara signifikan.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosa Medis Pasien

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan diagnosa medis pasien, diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan keluarga dari pasien penyakit kronis dengan diagnosa medis kardiovaskuler yaitu sebanyak 129 orang. Dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 mengungkapkan bahwa penyakit kardiovaskuler masih menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia, kematian di Indonesia akibat kasus penyakit kronis kardiovaskuler mencapai 651.481 penduduk tiap tahunnya (Rokom,

2023). Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa penyakit kardiovaskuler disebabkan oleh gaya hidup seperti kebiasaan merokok, olahraga dan stres, kemudian ketiga faktor tersebut memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD Dr. (H.C) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung (Erdania et al., 2023).

Pada penelitian ini terdapat sebanyak 72 orang merupakan keluarga dari pasien dengan penyakit kanker. Penyakit kanker masih mendominasi dua per tiga kasus baru dan menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. Banyaknya kasus penyakit kanker disebabkan karena masih banyak yang menganggap remeh tanda-tanda awal kanker, sehingga ketika sakit semakin parah atau memasuki stadium lanjut pengobatan akan menjadi semakin rumit. Data yang disurvei oleh WHO juga menunjukkan hanya terdapat 28% saja negara yang menyediakan pelayanan paliatif bagi pasien kanker, padahal layanan perawatan paliatif sangat dibutuhkan oleh pasien kanker dengan stadium lanjut yang mana kemungkinan pasien untuk sembuh sangatlah kecil (Rokom, 2024).

Hasil penelitian ini juga terdapat keluarga dari pasien penyakit diabetes melitus sebanyak 103 orang. Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa banyaknya kasus penyakit diabetes melitus dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi usia, riwayat keluarga, pola makan dan aktivitas fisik (Iriyanti P et al., 2022). Selanjutnya, pada penelitian ini terdapat sebanyak 62 keluarga dari pasien dengan penyakit

gagal ginjal kronis. Banyaknya pasien yang mengalami penyakit gagal ginjal kronis disebabkan oleh beberapa faktor. Pada hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor-faktor resiko penyakit ginjal seperti umur, diabetes melitus, riwayat keluarga, riwayat hipertensi, riwayat merokok dan kebiasaan minum alkohol dengan angka kejadian gagal ginjal kronis pada pasien hemodialisis ($p < 0,05$) (Hasanah et al., 2023).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Penyerta Pasien

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit penyerta pasien, diketahui bahwa mayoritas keluarga memiliki pasien penyakit kronis disertai penyakit penyerta yaitu hipertensi sebanyak 139 orang. Selanjutnya penyakit penyerta kolesterol sebanyak 99 orang, penyakit penyerta asma sebanyak 68 orang dan yang paling sedikit adalah tidak memiliki riwayat penyakit penyerta hanya 60 orang. Hal ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien penyakit kronis memiliki riwayat penyakit penyerta, yang mana riwayat penyakit penyerta ini bisa menyebabkan komplikasi pada pasien penyakit kronis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien penyakit jantung koroner di RSUP Dr. Kariadi Semarang memiliki penyakit penyerta yaitu hipertensi sebanyak 80 responden dengan presentase (29,6%) dari 270 responden penelitiannya (Shidiiqy, 2021). Hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik

lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat (Kementrian Kesehatan, 2022). Hipertensi dapat menyebabkan penyakit kardiovaskuler karena penebalan pada dinding otot jantung bagian kiri, akan semakin mempersempit rongga jantung untuk memompa darah kerja jantung, sehingga beban kerja jantung semakin bertambah (Nelwan, 2019).

Pada penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa tidak terdapatnya hubungan antara hipertensi dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung (Deswindra, 2018). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian diabetes melitus pada masyarakat Desa Kemambang (Rediningsih & Lestari, 2022). Selanjutnya, hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronis di RSUD Kabupaten Lombok Utara (Agussalim et al., 2022).

Kadar kolesterol seseorang dengan derajat hipertensi dengan nilai signifikan (0,004). Hal ini terjadi karena kadar kolesterol darah yang tinggi menyebabkan pengendapan kolesterol pada pembuluh darah yang dapat memperparah hipertensi (Solikin & Muradi, 2020). Selanjutnya pada penelitian lain melaporkan bahwa pada beberapa kasus pasien asma, kejadian hipertensi juga dapat terjadi. Hal ini karena proses inflamasi kronis oleh beberapa sitokin pro-inflamasi seperti tumor nekrosis faktor *alpha* dan *interleukin-6* memicu pelepasan senyawa vasoaktif seperti

histamin dan menyebabkan pembuluh darah mengalami vasokonstriksi dan menyebabkan kondisi hipertensi pada pasien asma (Putri & Windiyanto, 2024). Dalam penelitian ini, peneliti hanya memasukkan tiga jenis penyakit penyerta, yaitu Asma, Hipertensi dan Kolesterol. Adapun jika ada penyakit penyerta diluar tiga jenis klasifikasi dari peneliti, maka penyakit penyerta tersebut peneliti klasifikasikan ke dalam kriteria pasien yang tidak memiliki penyakit penyerta.

C. Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Dengan Penyakit Kronis

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien memiliki tingkat pengetahuan tentang perawatan paliatif dalam kategori cukup yaitu sebanyak 176 responden. Faktor internal dan faktor eksternal seperti pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman, kebudayaan, serta sumber informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Rini & Fadlilah, 2021). Dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan keluarga pasien dipengaruhi oleh pendidikan, dimana sebagian besar responden berpendidikan dasar dan menengah yaitu SD, SMP, dan SMA/SMK, selanjutnya sebagian besar keluarga pasien berada pada rentang usia 36-45 tahun, dan sebagian besar keluarga pasien juga belum memiliki pengalaman mengikuti penyuluhan perawatan paliatif sebelumnya.

Pengetahuan mengembangkan pemahaman yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Sikap dan perilaku seseorang akan membaik seiring dengan bertambahnya pengetahuan (Tarigan et al., 2018). Penting bagi

keluarga pasien penyakit kronis memiliki kesadaran untuk meningkatkan pengetahuan tentang perawatan paliatif, hal ini dikarenakan dengan keterlibatan keluarga dalam melakukan perawatan paliatif, maka pasien akan lebih banyak mendapatkan semangat dan siap dalam menghadapi masalah atau kejadian tidak terduga sejak diagnosis ditegakkan sampai *end of life* (Fransisca & Adhistry, 2021).

Penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengah jumlah responden memiliki pengetahuan yang cukup, akan tetapi masih banyak responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 113 responden. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif pada penelitian ini disebabkan karena kurangnya kesadaran keluarga pasien untuk mencari sumber informasi terkait perawatan paliatif, seperti melalui media sosial, internet dan lain sebagainya. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif disebabkan karena kesalahan persepsi keluarga terhadap perawatan paliatif, saat mendengar kata paliatif keluarga secara otomatis akan berpikir tentang kematian (Dionne-Odom et al., 2019).

Penelitian ini juga terdapat sebanyak 77 responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif. Tingkat pengetahuan keluarga yang baik disebabkan karena sebagian dari keluarga pasien berprofesi sebagai perawat sehingga keluarga mendapatkan pengetahuan tentang perawatan paliatif semenjak menempuh pendidikan, sebagian keluarga yang memiliki pengetahuan baik juga memperoleh pengetahuan tentang perawatan

paliatif dari media sosial, internet, koran dan televisi, kemudian sebagian lainnya pernah mengikuti penyuluhan perawatan paliatif Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa anggota keluarga yang memahami tentang perawatan paliatif mendapatkan informasi dari internet, sosial media, teman dan lain sebagainya (Kahveci, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, dengan respondennya adalah keluarga pasien kanker sebanyak 292 orang menunjukkan bahwa variabel tingkat pengetahuan tentang perawatan paliatif dalam kategori cukup dengan presentase 55% (Yanti, 2020). Selanjutnya, pada penelitian lain menggambarkan hasil bahwa pengetahuan tentang perawatan paliatif pada keluarga pasien dengan kanker sebagian besar berada pada rentang pengetahuan yang kurang sebanyak 47 responden (Fitriyanti et al., 2023). Penelitian oleh Kahveci & Gokcinar mendapatkan hasil (68%) dari 150 responden tidak memiliki pengetahuan tentang perawatan paliatif sama sekali saat dilakukan wawancara (Kahveci, 2019).

Pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif dapat berpengaruh pada kondisi pasien yang menerima perawatan paliatif. Mengingat peran keluarga sangat besar terhadap pengambilan keputusan untuk mengakses perawatan paliatif (Kahveci, 2019). Pada penelitian sebelumnya, membuktikan bahwa pengabdian masyarakat yang berfokus untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif dapat memberikan dampak yang positif pada kesejahteraan pasien serta keluarga, sehingga sangat

diperlukan dukungan agar program pengabdian masyarakat tersebut dapat dilanjutkan (Rohman et al., 2024).

D. Keterbatasan Penelitian

Terdapat keterbatasan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif sederhana, sehingga hasilnya terbatas pada gambaran umum dan tidak dapat digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih mendalam.

E. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang perawatan paliatif dalam kategori cukup, bahkan masih banyak juga keluarga pasien yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Oleh karena itu, perawat perlu mengenalkan, memberikan edukasi melalui penyuluhan atau mengadakan program pengabdian masyarakat yang berfokus untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif (Rohman et al., 2024). Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif dan meningkatkan kesadaran keluarga tentang kebutuhan pasien penyakit kronis yang menerima perawatan paliatif, serta meningkatkan penerimaan keluarga tentang kejadian yang tidak terduga saat menjelang ajal pasien.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mengenai gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif pada pasien dengan penyakit kronis, dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga yang menjadi responden dalam penelitian ini, berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas keluarga berpendidikan dasar dan menengah yaitu SD, SMP dan SMA/SMK. Mayoritas keluarga berjenis kelamin perempuan. Mayoritas keluarga memiliki pekerjaan. Mayoritas keluarga berusia 36-45 tahun. Mayoritas keluarga tidak memiliki pengalaman mengikuti penyuluhan perawatan paliatif sebelumnya. Mayoritas keluarga dari pasien penyakit kronis dengan diagnosa medis pasien yaitu kardiovaskuler. Mayoritas pasien penyakit kronis mempunyai penyakit penyerta yaitu hipertensi. Gambaran hasil dari tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif pada pasien dengan penyakit kronis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga memiliki tingkat pengetahuan tentang perawatan paliatif dalam kategori cukup.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat disarankan untuk mulai memberikan edukasi kesehatan tentang perawatan paliatif kepada keluarga pasien, sehingga tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif dapat meningkat.

2. Bagi Keluarga

Keluarga disarankan untuk mencari sumber informasi mengenai perawatan paliatif melalui internet, media sosial dan lain sebagainya, dikarenakan keluarga memiliki peranan yang penting dalam mengambil keputusan untuk mengakses perawatan paliatif, memberikan perawatan, serta mendampingi dari awal hingga akhir kehidupan pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan mengumpulkan data dari beberapa rumah sakit yang berbeda dengan waktu penelitian yang lebih lama, kemudian dapat menggunakan desain penelitian lain seperti *cross sectional*, eksperimen dan lain-lain. Kemudian melakukan penelitian lebih mendalam lagi dengan menambahkan variabel-variabel yang diketahui dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif, seperti : dukungan, persepsi, sikap dan peran keluarga. Serta dapat melanjutkan penelitian dengan memberikan intervensi yang dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan paliatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agussalim, A. S., Maulana, Antoni Eka Fajar, Putradana, A., & Marvia, E. (2022). Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lombok Utara. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 3(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.58258/rehat.v3i2.4691>
- Akhriansyah, M., Ester, Langelo, W., Immawanti, Aji, R., Anugrah, A. K., Syarif, I., Dasat, M., Haris, Wiratikusuma, Y., Nulhakim, L., Budiawan, H., & Samiun, Z. (2023). *Keperawatan Keluarga* (N. Sulung (ed.)). Get Press Indonesia.
- Alfaris, L., Azmidar, Manullang, K. R., Indrawati, I., Papilaya, P. P. E., Efendi, R., Setiawan, J., Irawanto, Sari, K., Adil, A., Amane, A. P. O., & Fajrillah. (2023). *Metodologi Penelitian Eksperimen* (Ariyanto (ed.)). Get Press Indonesia.
- Alkhudairi, H. M. (2019). General Public Awareness, Knowledge, and Beliefs Toward Palliative Care In a Saudi Population. *Journal of Nature and Science of Medicine*. https://doi.org/10.4103/JNSM.JNSM_37_18
- Anugerah, A. (2020). *Buku Ajar: Diabetes dan Komplikasinya*. Guepedia.
- Ariyani, H., K., H., Nugroho, H., & Aji, R. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Statistika* (N. Sulung (ed.)). PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Azaara, A. N., Neherta, M., & Sari, I. M. (2023). *Peran Keluarga Pada Anak Dengan Diabetes Melitus Tipe 1* (M. Neherta & M. Biomed (eds.)). CV. Adanu Abimata.
- Boakye, E. A., Mohammed, K. A., Osazuwa-Peters, N., Lee, M. J., Slomer, L., Emuze, D., & Jenkins, W. D. (2020). Palliative care knowledge, information sources, and beliefs: Results of a national survey of adults in the USA. *Palliative and Supportive Care*, 18(3), 285–292. <https://doi.org/10.1017/S1478951519000786>
- Clara, E., & Wardani, A. A. D. (2020). *Sosiologi Keluarga*. UNJ Press.
- Dale, M. T., & Elkins, M. R. (2021). Chronic disease. *Journal of Physiotherapy*, 67(2), 84–86. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2021.02.001>
- Deswindra, M. R. (2018). *Hubungan Antara Hipertensi Dan Usia Dengan Angka Kejadian Kanker Payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung*. Universitas Lampung.
- Dionne-Odom, J. N., Ornstein, K. A., & Kent, E. E. (2019). What do family caregivers know about palliative care? Results from a national survey. *Palliative and Supportive Care*, 17(6), 643–649. <https://doi.org/10.1017/S1478951519000154>
- Erdania, E., Faizal, M., & Anggraini, R. B. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) Di RSUD Dr.

- (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung Tahun 2022. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 17–25. <https://doi.org/10.47560/kep.v12i1.472>
- Firdaus, F., Yufrinalis, M., Putri, R., & Supriyanto. (2021). *Metodologi Penelitian Ekonomi* (Sishadiyati (ed.)). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Fitriyanti, D., Tanujiarso, B. A., & Laely, A. J. (2023). Pengetahuan Palliative Care Pada Keluarga Dengan Kanker. *Nursing Update*, 14(4). <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.36089/nu.v14i3.1571>
- Fransisca, Y. M., & Adhistry, K. (2021). Analisis Dukungan Keluarga Dalam Menangani Permasalahan Pada Pasien Kanker Serviks. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 7(1), 116–123. <http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/2384>
- Harahap, R. A., Aidha, Z., & Siregar, O. A. (2021). *Buku Ajar Dasar Promosi Kesehatan* (1st ed.). Merdeka Kreasi.
- Haryono, C. G. (2020). *Ragam Metode Penelitian Kualitatif Komunikasi* (D. E. Restiani (ed.); 1st ed.). CV. Jejak Publisher.
- Hasanah, U., Dewi, N. R., Ludiana, L., Pakarti, A. T., & Inayati, A. (2023). Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(2), 96. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i2.531>
- Hukum, F., Hukum, P. S., Indonesia, U. K., Jonggol, K., Bogor, K., Keluarga, H., & Pidana, H. (2023). Penyuluhan Hukum Keluarga Dan Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Desa Singasari. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 14–23.
- Husna, N., & Wahyu, W. (2020). *Food Safety : Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan* (A. Rahman (ed.); 1st ed.). CV. Adanu Abimata.
- Hutagalung, M. S. (2020). *Panduan Lengkap Stroke : Mencegah, Mengobati dan Menyembuhkan* (Q. 'Aina Abata (ed.); 1st ed.).
- Irjayanti P, K., Zaenal, S., & Suhartatik. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Peningkatan Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(6), 805–813. <https://123dok.com/document/yj7xmxdk-faktor-faktor-mempengaruhi-terjadinya-peningkatan-diabetes-melitus-tipe.html>
- Izza, N. C., Nurdin, Tanjung, R., Sulung, N., Efriza, & Syarif, I. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif* (N. Mayasari (ed.)). Get Press Indonesia.
- Kahveci, K. (2019). *Knowledge about palliative care in the families of patients care at a long-term acute care hospital . The Institutional Review Board of Ulus State Hospital of Ankara approved the study protocol . The family. January*

2014.

- Kemendriaran Kesehatan. (2022). *Mengenal Penyakit Hipertensi*. <https://upk.kemkes.go.id/new/mengenal-penyakit-hipertensi>
- Kurniawan, H. (2021). *Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian* (T. S. Putri (ed.)). Deepublish.
- Laoh, J. M., Zul'irfan, M., Bangun, A. V., Silfia, A., Amin, S., Mutmainnah, M., Ainurrahman, Y., Hati, Y., Indah, Z., Ritawati, Alow, G. B. H., Sari, I. I., Wardah, Tampake, R., & Forwaty, E. (2023). *Bunga Rampai Keperawatan Paliatif* (H. J. Siagian & Rahmawati (eds.)). PT Media Pustaka Indo.
- Maliani, F. (2022). *Edukasi Pencegahan Penyakit Ginjal Kronis (PGK) Pada Lansia*. Penerbit Adab.
- Marasabessy, N. B., Nasela, S. J., & Abidin, L. S. (2020). *Pencegahan Penyakit Diabetes Melitus (DM) Tipe 2*. Penerbit Nem.
- 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.
- Nasif, H., & Nursyafni. (2023). *Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2* (N. Duniawati (ed.)). CV. Adanu Abimata.
- Nelwan, J. E. (2019). *Penyakit jantung koroner : tinjauan dari kesehatan masyarakat (pertama)*. Deepublish.
- Nisa, L., Sebayang, S. M., & Siwi, A. S. (2023). Al Makki Health Informatics Journal Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Perawat Peduli pada Pasien Perawatan Paliatif di RSUD Dadi Keluarga Purwokerto. *Agustus*, 1(1), 2023.
- Nugrahaeni, A. (2023). *Kanker dan Pencegahannya*. Anak Hebat Indonesia.
- Nurseta, T., Samsu, N., Perdhana, R., & Palapa, H. (2022). *Kemoterapi pada Kanker Ginekologi: Komplikasi dan Permasalahannya*. UB Press.
- Panduwiguna, I., Noordam, E. R., Veranita, W., Rahman, R. I. A., Hardiana, I., Rahmayani, D., Noviyanto, F., Artini, K. S., Yolandari, S., Nugrahini, L., Nurohman, I., Wahyudi, G., Zahara, I., & Badi'ah, A. (2022). *Metodologi Penelitian Farmasi* (M. Martini (ed.); 1st ed.). Media Sains Indonesia.
- Paputungan, F. (2023). Karakteristik Perkembangan Masa Dewasa Awal Developmental Characteristics of Early Adulthood. *Journal of Education and Culture*, 3(1).
- Purba, I. E., Sinaga, J., Adiansyah, & Sihura, I. R. (2023). *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Terhadap Lansia Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19* (O. Dao (ed.)). UMSU Press.

- Purbaningsih, E. S., Syaripudin, A., & Muadi. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Paliatif Care Konsep Dasar dan Asuhan Keperawatan Paliatif*. Pascal Books.
- Putra, I. G. Y., Suardana, I. W., Nurlela, L., Sya'diyah, H., Achjar, K. A. H., Januarti, L. F., Silvanasari, I. A., Sari, N. M. C. C., Putra, I. K. A. D., Rachmawati, D. S., Lestari, A. S., Mustika, I. W., Mirayanti, N. K. A., Kertapati, Y., & Kirana, S. A. C. (2023). *Keperawatan Keluarga (Teori & Studi Kasus)* (P. I. Daryaswanti (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Putri, N. P. D., & Windiyanto, R. (2024). Asma eksaserbasi akut dengan hipertensi urgensi dan obesitas: sebuah laporan kasus. *Intisari Sains Medis*, 15(1), 449–454. <https://doi.org/10.15562/ism.v15i1.2009>
- Ramie, A. (2022). *Mekanisme Koping, Pengetahuan dan Kecemasan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19* (M. Lanjarwati (ed.)). Deepublish.
- Rapingah, S., Sugiarto, M., Sabir, M., Haryanto, T., Nurmalasari, N., Gaffar, I. M., & Alfalisyo. (2022). *Buku Ajar Metode Penelitian*. Feniks Muda Sejahtera.
- Rediningsih, D. R., & Lestari, I. P. (2022). Riwayat Keluarga dan Hipertensi Dengan Kejadian Diabetes Melitus tipe II. *Jppkmi*, 3(1), 8–13. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi>
- Rini, P. S., & Fadlilah, M. (2021). *Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Prinsip Enam Tepat Dalam Pemberian Obat Di Ruang Rawat Inap* (N. Wahid (ed.); 1st ed.). Wawasan Ilmu.
- Riskesdas. (2020). Laporan Nasional Riskesdas. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan dan Eksperimen* (1st ed.). Deepublish.
- Rofflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran* (M. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management.
- Rohman, A. A., Rohimah, S., Puspita, B., Arzaqi, R. A., & Nursafitri, V. (2024). Peningkatan Pengetahuan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Paliatif. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 184–188. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v4i3.377>
- Rokom. (2023). *Cegah Penyakit Jantung dengan Menerapkan Perilaku CERDIK dan PATUH*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230925/4943963/cegah-penyakit-jantung-dengan-menerapkan-perilaku-cerdik-dan-patuh/>
- Rokom. (2024). *Kanker Masih Membebani Dunia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240506/304508/kanker-masih-membebani-dunia/>

- Sahabuddin, R., Idrus, M. I., & Karim, A. (2021). *Pengantar Statistika* (1st ed.). Liyan Pustaka Ide.
- Saparina, T., Yanti, F., & Nangi, G. (2020). *Buku Ajar Manajemen Data Menggunakan Aplikasi Epilnfo dan SPSS* (Guepedia/Kr (ed.); 1st ed.). Guepedia.
- Sari, M. H. N., Mona, S., Handiana, C. M., Ulya, N., Suriati, I., Kartikasari, M. N. D., Yunita, P., Handayani, R., & Reffita, L. I. (2022). *Metodologi Penelitian Kebidanan* (O. Oktavianis & R. M. Sahara (eds.); 1st ed.). Global Eksekutif Teknologi.
- 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>
- Shidiiqy, M. N. (2021). Deskripsi Karakteristik Responden dan Penyakit Penyerta Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) Dengan Tindakan Kateterisasi Jantung. In *Pharmacognosy Magazine* (Vol. 75, Issue 17). Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Siregar, C. T. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa* (R. A. Ariga (ed.)). Deepublish.
- Solikin, S., & Muradi, M. (2020). Hubungan Kadar Kolesterol Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sungai Jinhah. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 143–152. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.230>
- Srimiyati. (2020). *Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet Berpengaruh Terhadap Pengetahuan dan Kecemasan Wanita Menghadapi Menopause* (O. Eka (ed.)). CV.Jakad Media Publishing.
- Sudarsa, I. W. (2020). *Perawatan Komprehensif Paliatif*. Airlangga University Press.
- Sugiyanto, E. P., & Mulyono. (2021). Penerapan family psikoedukasi dalam penurunan beban keluarga pasien paliatif. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(3), 597–602.
- Suhartanto, D., Amalia, F. A., Najib, M., & Arsawan, I. W. E. (2023). *Metode Riset Bisnis: Dasar-dasar Mendesain dan Melakukan Riset di Konteks Bisnis* (R. Sutrisno (ed.)). Uwais Inspirasi Indonesia.
- Sukaeni, I., & Hardjo, M. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Nasya Expanding Management.
- Sukmawati, A. S., Sabur, F., Nur, M., Darmawan, A. R., Sa'dianoor, & Mahbub, K. (2023). *Buku Ajar Metodologi Penelitian* (Sepriano & Efitra (eds.)). PT.

Sonpedia Publishing Indonesia.

- Swarjana, I. K. (2022a). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan-Lengkap dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, dan Contoh Kuesioner* (R. Indra (ed.)). CV.Andi Offset.
- Swarjana, I. K. (2022b). *Populasi-Sampel, Teknik Sampling & Bias Dalam Penelitian* (E. Risanto (ed.)). Andi.
- Tampubolon, N. R., Fatimah, W. D., & Hidayati, A. U. N. (2021). Hambatan-Hambatan Implementasi Perawatan Paliatif di Indonesia: Systematic Review. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.23917/jk.v14i1.12815>
- Tarigan, A., Lubis, Z., & Syarifah. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, 11. <https://doi.org/10.24252/jkesehatan.v11i1.5107>
- Utarini, A., Dwiprahasto, I., Probandari, A. N., Pramono, D., Mahendradhata, Y., Julia, M., Sukirno, Lestari, T., Zulaela, Sebong, P. H., Padmawati, R. S., & Pinzon, R. (2022). *Metode Penelitian: Prinsip dan Aplikasi Untuk Manajemen Rumah Sakit* (A. Utarini & I. Dwiprahasto (eds.)). Gajah Mada University Press.
- Wahyuni, T., Parliani, & Hayati, D. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (R. Awahita (ed.)). CV. Jejak.
- WHO. (2020). *Palliative care*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- WHO. (2023). *Palliative care*. WHO. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>
- WHO. (2024). *Penyakit Kardiovaskuler*. <https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases>
- Yanti, R. H. (2020). *Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Dukungan Keluarga dalam Perawatan Paliatif di Rumah Sakit Kanker Dharmais* [Binawan]. <http://repository.binawan.ac.id/id/eprint/893>
- Yuliani, W., & Supriatna, E. (2023). *Metode Penelitian Bagi Pemula* (P. Utomo (ed.)). Widina Bhakti Persada Bandung.
- Zendrato, L. O., Rheina, L., Waruwu, T., Nar, Y. S., Sitanggang, Y. F., & Sakti, E. (2019b). *Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Paliatif Disatu Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Barat*. 7(2), 32–39.