



**DISKRIPSI TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN
DENGAN HIV**

Skripsi

Untuk Memenuhi Persyaratan wisuda Sarjana Keperawatan

Oleh :

Lutfiana Khoirotun Nisa

NIM: 30902100130

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**DISKRIPSI TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN
DENGAN HIV**

Skripsi

Oleh :

Lutfiana Khoirotun Nisa

NIM: 30902100130

**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 dengan judul “**Diskripsi Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif pada Pasien dengan HIV**”, merupakan karya asli yang Saya susun berdasarkan kaidah penulisan ilmiah dan bebas dari tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Apabila dikemudian hari terbukti dan ditemukan pelanggaran terhadap keaslian skripsi ini, Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh tanggung jawab.

Semarang, 17 Januari 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti.



(Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIDN. 0609067504

Lutfiana Khoirotun Nisa
NIM: 30902100130

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

DISKRIPSI TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATPERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN DENGAN HIV

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Lutfiana Khoirotun Nisa

NIM : 30902100130

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal : 17 Januari 2025


Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep
NIDN. 06.1509.8802

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

DISKRIPSI TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATPERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN DENGAN HIV

Disusun oleh :

Nama : Lutfiana Khoirotun Nisa

NIM : 30902100130

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 31 Januari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIDN. 0627088403



Penguji II,

Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep
NIDN. 06.1509.8802



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, S.KM.,S.Kep., M.Kep.
NIDN.0622087403

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

ABSTRAK

Lutfiana Khoirotun Nisa

DISKRIPSI TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN DENGAN HIV

47 halaman + 3 tabel + 2 gambar + 12 lampiran + xvi

Latar Belakang: Perawatan paliatif pada pasien HIV bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengelola gejala. Pengetahuan perawat yang cukup tentang perawatan ini sangat penting untuk memberikan perawatan yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien HIV.

Metode: Penelitian deskriptif kuantitatif ini melibatkan perawat yang bekerja di rumah sakit yang merawat pasien HIV. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang mengukur pengetahuan perawat tentang prinsip perawatan paliatif. Analisis data dilakukan secara deskriptif.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum perawat yang memiliki 60 responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 54 orang dengan persentase 90,0%, pengetahuan cukup sebanyak 5 orang dengan persentase 8,3%, dan pengetahuan kurang sebanyak 1 orang dengan persentase 1,7%, total responden adalah 60 orang.

Simpulan: Hasil penelitian ini didapatkan ada 60 responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 54 orang pengetahuan cukup sebanyak 5 orang dan pengetahuan kurang sebanyak 1 orang

Kata kunci : Pengetahuan Perawat, Perawatan Paliatif, Pasien HIV

Daftar Pustaka : 40 (2012-2020)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY OF SEMARANG
Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Lutfiana Khoirotun Nisa

**DESCRIPTION OF NURSES' KNOWLEDGE LEVEL ABOUT
PALLIATIVE CARE IN PATIENTS WITH HIV**

47 pages + 3 tables + 2 figures + 12 attachments + xvi

Background : Nursing palliative care in HIV patients aims For increase quality live and manage Symptoms . Knowledge enough nurse about maintenance this is very important For give optimal care . Research This aiming For describe level knowledge nurse about maintenance palliative care in HIV patients .

Methods : Research descriptive quantitative This involving nurse who works at home sick to care HIV patients . Data collected use questionnaire that measures knowledge nurse about principle maintenance palliative . Data analysis was performed in a way descriptive .

Results: Based on results study show that in a way general nurses who have 60 respondents own knowledge Good as many as 54 people with percentage 90.0%, knowledge Enough as many as 5 people with percentage 8.3%, and knowledge not enough as many as 1 person with percentage 1.7%., total respondents is 60 people.

Conclusion : Research results This obtained there are 60 respondents own knowledge Good as many as 54 people knowledge Enough as many as 5 people and knowledge not enough as many as 1 person

Keywords : Knowledge Nurse , Nursing Palliative, HIV Patients

Bibliography : 40 (2012-2020)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirahim

Assalamulaium Wr. Wb.

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat yang sangat luar biasa, memberi penulis kekuatan, penulis ucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT. Atas rahmat-Nya, karunia-Nya, hidayah-Nya serta taufiq-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "DISKRIPSI TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN PALIATIF PADA PASIEN DENGAN HIV" sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Skripsi ini disusun bertujuan untuk dapat memenuhi persyaratan dan memperoleh gelar sarjana keperawatan pada jurusan S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Proses penyusunan skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh Karena itu dengan segala kerendahan dan ketulusan hati, perkenankan menyampaikan ucapan rasa terimakasih syukron jazakumullah wa ahsanal jaza'fid duna wal aakhirah kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB, Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ibu Dr. Ns. Sri Indah Wahyuningsih, S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, sumbangan pemikiran dalam memberikan arahan, bimbingan, dan telah sabar membimbing penulis dari awal penyusunan sampai terselesaikannya pengerjaan skripsi ini.
5. Ns. Mohammad Arifin N., M.Kep, Sp.Kep.MB sebagai penguji I yang telah meluangkan waktu serta tenangnya dalam memberikan bimbingan dan arahan.
6. Cinta pertama dan panutanku, Alm Ayahanda M Marlan yang telah memberikan segalanya dalam hidup Penulis. Ayah senantiasa berada di garis depan untuk memastikan kami tidak pernah kekurangan, baik dalam materi maupun kasih sayang. Ayah selalu mengajarkan banyak hal tentang ketulusan, kesabaran, dan keberanian. Semoga segala amal baikmu diterima di sisi-Nya, walaupun patah hati atas kehilangan semoga saya dapat melanjutkan perjalanan hidup yang keras ini dengan penuh semangat, sebagaimana yang telah ayah ajarkan.
7. Penulis ucapkan terima kasih yang mendalam kepada ibu tercinta. Ibu sumber kekuatan, pengorbanan, dan kasih sayang yang tak terbatas. Dari setiap langkah hidup saya. Beliau adalah teladan kesabaran, cinta tanpa syarat, dan keteguhan hati. Terima kasih, atas segalanya. Saya akan terus berusaha untuk membuat ibu bangga, dan semoga kasih sayang yang ibu tanamkan dalam diri saya terus hidup sepanjang hidup saya
8. Kepada seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya, Bimanda Auliansyah. Terima kasih telah menjadi bagian dalam proses perjalanan

penulis menyusun skripsi. Berkontribusi baik tenaga, waktu, menemani, mendukung, walaupun sering membuat penulis menangis tak sering juga penulis merasa terhibur dalam kesedihan, mendengarkan keluh kesah dan meyakinkan penulis untuk pantang menyerah hingga penyusunan skripsi ini terselesaikan

9. Sahabat – sahabat saya Naela Rohmatu Adimah, Mutiara Nadya Putri Sitepu, dan Nabila Syahrani Kirana terima kasih atas bantuan tanpa pamrih, saran, masukan dan berjuang bersama untuk mendapat gelar.
10. Lusi Nur H sebagai sahabat terima kasih telah menjadi pendengar yang baik, teman saat saya merasa kesepian, dan selalu mendukung dalam pembuatan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamu 'alaikum wr. Wb

Semarang, Januari 2024

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Pengetahuan.....	6
a. Definisi.....	6
b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	6
2. Perawat.....	9
a. Definisi.....	9

3.	Perawatan paliatif.....	10
a.	Definisi.....	10
b.	Tujuan.....	10
c.	Peran Perawat.....	11
d.	Jenis-jenis.....	12
e.	Langkah-langkah.....	14
4.	HIV.....	16
a.	Definisi.....	16
b.	Penyebab penularan.....	16
c.	Tanda dan Gejala.....	17
d.	Pengobatan.....	18
B.	Kerangka Teori.....	20
BAB III METODE PENELITIAN.....		21
A.	Kerangka Konsep.....	21
B.	Variabel.....	21
C.	Jenis dan Desain penelitian.....	22
1.	Jenis penelitian.....	22
2.	Desain penelitian.....	22
D.	Populasi dan Sempel.....	22
1.	Populasi.....	22
2.	Sampel.....	23
3.	Sampling.....	23
E.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
F.	Definisi Operasional.....	23
G.	Instrument dan Alat Pengumpulan Data.....	24

1. Instrumen/Alat penelitian.....	24
2. Uji Instrument Penelitian	25
H. Metode Pengumpulan Data	26
I. Rencana Analisi Data	27
1. Pengolahan Data.....	27
2. Analisi Data.....	28
J. Etika Penelitian.....	29
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	31
A. Pengantar Bab.....	31
B. Analisis Univariat.....	31
1. Karakteristik Responden	31
2. Hasil Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Dengan HIV.....	32
BAB V PEMBAHASAN.....	34
A. Pengantar Bab.....	34
B. Diskusi Hasil	34
1. Hasil Analisis Univariat.....	34
a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	34
b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	35
e. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja	36
f. Variabel Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Dengan HIV.....	37
C. Keterbatasan Penelitian	42
D. Implikasi Keperawatan.....	42

BAB VI PENUTUP	43
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden.....	32
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Palatif Pada Pasien Dengan HIV.....	33



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka teori.....	20
Gambar 3.1. Kerangka konsep.....	21



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Jawaban Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 4. Surat Jawaban Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 5. *Ethical Clearance*
- Lampiran 6. Instrumen yang Digunakan
- Lampiran 7. Surat Permohonan Kesediaan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Informed Consent
- Lampiran 9. Hasil Pengelolaan Data
- Lampiran 10. Dokumentasi penelitian
- Lampiran 11. Jawal Penelitian
- Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawatan paliatif adalah bagian integral dalam penanganan pasien dengan penyakit kronis seperti HIV/AIDS. Meskipun HIV tidak lagi dianggap sebagai penyakit terminal berkat kemajuan terapi antiretroviral (ARV), pasien HIV masih menghadapi berbagai gejala fisik, psikologis, dan sosial yang membutuhkan pendekatan perawatan holistik. Perawatan paliatif berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien melalui pengelolaan gejala fisik, dukungan emosional, serta bantuan dalam aspek psikososial dan spiritual. Oleh karena itu, pengetahuan perawat mengenai perawatan paliatif sangat penting untuk memenuhi kebutuhan kompleks pasien HIV.

Menurut data WHPCA (Worldwide Hospice Palliative Care Alliance), sekitar 56,8 juta orang membutuhkan layanan perawatan paliatif setiap tahunnya, di mana 31,1 juta di antaranya membutuhkan sebelum mencapai akhir hayat, dan 25,7 juta menjelang akhir hayat (WHPCA, 2020). Sebagian besar (67,1%) yang memerlukan layanan ini adalah orang dewasa di atas 50 tahun, terutama di wilayah Pasifik Barat, Afrika, dan Asia Tenggara yang mencakup lebih dari 64% kebutuhan layanan ini. Kebutuhan ini berkaitan erat dengan beban penyakit dan penderitaan yang dialami pasien (WHPCA, 2020).

World Health Organization (WHO) menekankan bahwa perawatan paliatif dirancang untuk mencegah dan mengurangi penderitaan pasien dengan

penyakit serius melalui pendekatan yang komprehensif. Meskipun peran perawatan paliatif sangat penting, pengetahuan perawat mengenai konsep ini masih terbatas, terutama dalam konteks perawatan pasien HIV.

Pasien HIV sering kali menghadapi gejala kronis seperti nyeri, kelelahan, infeksi oportunistik, serta tekanan psikologis akibat stigma sosial dan isolasi. Perawat memiliki peran sentral dalam membantu manajemen gejala ini dan memberikan dukungan emosional. Namun, hal ini membutuhkan pemahaman mendalam tentang prinsip-prinsip perawatan paliatif.

Davy et al. (2020) menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif memengaruhi kualitas perawatan yang diberikan. Perawat dengan pemahaman yang baik mampu membantu dalam manajemen nyeri dan gejala lainnya, serta mendukung pasien dalam mengambil keputusan terkait perawatan mereka. Namun, banyak perawat di lapangan yang masih kurang pengetahuan tentang perawatan paliatif, terutama dalam konteks pasien HIV. Harrington et al. (2019) menyebutkan bahwa banyak perawat tidak mendapatkan pelatihan formal tentang perawatan paliatif selama masa pendidikan mereka, khususnya yang berhubungan dengan penanganan pasien HIV. Akibatnya, pengetahuan mereka di bidang ini sering kali terbatas.

Selain minimnya pelatihan formal, kesenjangan pengetahuan juga disebabkan oleh kurangnya akses terhadap pendidikan berkelanjutan dan keterbatasan sumber daya. Banyak perawat bekerja di daerah yang kekurangan sumber daya, sehingga sulit bagi mereka untuk memperbarui pengetahuan terkait perawatan paliatif.

Kurangnya pengetahuan ini berdampak pada ketidakefektifan perawatan yang diterima pasien HIV, terutama dalam manajemen gejala dan dukungan psikologis (Harrington et al., 2019). Dengan pelatihan yang memadai, perawat dapat memberikan perawatan yang lebih efektif dan membantu pasien meningkatkan kualitas hidup mereka.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2024 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, didapatkan jumlah perawat yang menangani kasus HIV sebanyak 60 perawat. Berdasarkan wawancara dengan 3 perawat yang menangani kasus tersebut mereka belum mengetahui perawatan paliatif pada pasien HIV.

Tantangan dalam meningkatkan pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien HIV memerlukan upaya strategis, termasuk pelatihan berkelanjutan dan pendidikan formal. Dengan demikian, perawat dapat memberikan perawatan yang lebih komprehensif dan berdampak positif pada kualitas hidup pasien HIV.

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif, dengan harapan dapat memberikan gambaran jelas tentang pemahaman mereka. Hasilnya diharapkan dapat menjadi dasar untuk mengembangkan program edukasi yang lebih efektif, baik bagi pasien HIV maupun tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan mereka.

Pasien yang memiliki kualitas hidup, pengetahuan yang kurang, menurunnya moral ataupun mental atas stigma masyarakat terhadap penyakit, dan spiritual yang kurang selama terapi. Maka dari itu peneliti tertarik

melakukan penelitian tentang “Deskripsi Tingkat Pengetahuan perawat tentang Perawatan Paliatif pada Pasien dengan HIV”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas terdapat masalah terkait pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien dengan HIV. Perawat dalam perawatan paliatif sebagai penghubung antara pasien, keluarga , dan tim medis untuk memberikan perawatan komprehensif, maka perawat diharapkan memiliki pengetahuan untuk melakukan perawatan paliatif pada pasien dengan HIV. Jadi, rumusan masalah dalam perpenelitian ini adalah “Bagaimana Deskripsi Tingkat Pengetahuan Perawatan tentang Perawatan Paliatif pada Pasien dengan HIV ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hasil dari tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien dengan HIV.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pengetahuan responden (jenis kelamin, pendidikan, dan lama bekerja)
- b. Menganalisis Tingkat pengetahuan perawat mengenai perawatan paliatif pada pasien HIV.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi ilmu pengetahuan baru bagi penimba ilmu di institusi pendidikan dan 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 tentang perawatan paliatif pada pasien dengan HIV.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan khususnya perawat membutuhkan perawatan paliatif, sehingga pasien tidak terlambat mendapatkan informasi dan layanan perawatan paliatif,



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi

Menurut Pulingmah (2020) “domain utama yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan dan perilaku seseorang adalah sebuah pengetahuan”. Pengetahuan diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui atau sesuatu yang berhubungan dengan proses pembelajaran yang diperoleh dari suatu objek, ide, prosedur, sprinsip ataupun teori yang pernah ditemukan dengan pengalaman tanpa dimanipulasi.

b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Darsini *et al.* (2019) pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa factor, diantaranya :

1) Factor internal

a) Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola fikir individu. Semakin matang usia seseorang, akan semakin mudah dalam menerima informasi. Dengan bertambahnya usia, daya tangkap dan pola fikir akan semakin berkembang, dan penggathuan yang dimiliki akan semakin membaik.

b) Jenis kelamin

Terdapat perbedaan sirkuit otak Wanita dan laki-laki yang dikenal dengan *female end zone* dan *male end zone*. Otak Perempuan memiliki kemampuan memandang segala sesuatu dari berbagai sudut pandang serta lebih mampu mengaitkan memori dan keadaan sosial serta lebih cepat menyerap informasi sebagai akibat dari Perempuan lebih cenderung menggunakan otak kanan. Sedangkan pria memiliki kemampuan motoric yang lebih kuat dibandingkan Wanita. Dibandingkan pria, Wanita memiliki ukuran hippocampus yang lebih besar, sehingga Wanita lebih mampu mengolah informasi dari pada pria. Wanita memiliki sebagian verbal *center* di kedua belah bagian otak, sehingga, Wanita lebih cenderung melibatkan perasaan dalam berbagai hal dengan pria.

2) Faktor eksternal

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang dimiliki individu mempengaruhi perilaku pengetahuan seseorang. Semakin tinggi Tingkat pendidikan, akan semakin mudah seseorang dalam menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan dan lingkungan pekerjaan dapat memberikan kesempatan seseorang dalam memperoleh

pengalaman dan pengetahuan, mengakses suatu informasi secara langsung atau pun tidak langsung.

c) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu masa lampau yang dialami oleh individu pada suatu masa lalu. Semakin banyak pengalaman, maka Tingkat pengetahuan seseorang akan lebih tinggi.

d) Sumber informasi

Dengan mudahnya mendapatkan informasi, maka akan meningkatkan Tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang dengan sumber informasi yang banyak, akan memiliki pengetahuan yang lebih luas.

e) Minat

Minat merupakan sebuah keinginan individu untuk suatu hal. Dengan tingginya minat yang dimiliki, individu akan lebih mencoba menekuni sesuatu, sehingga, memperoleh pengetahuan yang lebih banyak.

f) Lingkungan

Lingkungan adalah segala yang berada di sekitar individu, dapat berupa fisik, biologis, ataupun sosial. Kondisi lingkungan dapat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan dalam individu tersebut.

g) Sosial budaya

Sosial budaya dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tertutup lingkungan seseorang, akan semakin sulit dalam memperoleh informasi dan pengetahuan, begitupula sebaliknya.

2. Perawat

a. Definisi

Perawat menurut ICN perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan Pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk Kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan orang sakit (MUNIR,2020).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan, bahwa perawat merupakan seseorang yang telah lulus dari pendidikan keperawatan baik melakukan pendidikan didalam maupun diluar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku. Perawat merupakan suatu profesi mandiri yang mempunyai hak memberikan layanan keperawatan secara mandiri dan bukan menjadi profesi sebagai pembantu dari dokter (Buanawati, 2019).

3. Perawatan paliatif

a. Definisi

Perawatan paliatif termasuk salah satu Upaya pencegahan dan pengurangan rasa sakit ataupun masalah lain, meliputi fisik, psikososial atau spiritual untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis beserta keluarga melalui identifikasi dini dan pengobatan (World Health Organization, 2020). Perawatan paliatif melibatkan pembentukan antara kepedulian dan dinamis dengan perawat, pasien dan keluarga untuk mengurangi penderitaan pasien.

b. Tujuan

Tujuan utama dari perawatan paliatif adalah untuk meredakan rasa sakit dan nyeri serta mengurangi penderitaan yang pasien rasakan. “Perawatan paliatif berguna untuk mengurangi penderitaan pasien, meningkatkan kualitas hidupnya, dan juga memberikan support kepada keluarganya (WHO, 2021).

Tujuan perawatan paliatif adalah mengurangi penderitaan fisik, sosial, psikologis, dan spiritual. Tujuan tersebut dapat dicapai melalui berbagai tindakan medis, baik konservatif, operatif, ataupun tindakan lain. Keputusan perawatan paliatif harus sudah ada sejak awal perawatan agar keinginan pasien terpenuhi (Shatri *et al.*, 2020).

Tujuan umum terbagi menjadi beberapa tujuan khusus diantaranya

- 1) Membantu untuk mengurangi keluhan dan gejala yang dirasakan oleh ODHA.
- 2) Mengedukasi ODHA terkait kondisinya.
- 3) Mengintegrasikan aspek-aspek spiritual dan psikososial pasien.
- 4) Mendukung untuk membantu keluarga pasien untuk menghadapi kondisi pasien, mau pun setelah kematian pasien.

c. Peran Perawat

Perawat sebagai pemberi perawatan paliatif memiliki peranan penting, menurut ANA (2016), perawat bertanggung jawab untuk mengenali gejala-gejala pasien, mengambil tindakan memberikan obat-obatan, menyediakan langkah-langkah lain untuk mengurangi gejala, dan berkolaborasi dengan profesional lain untuk mengoptimalkan WHO menggambarkan perawatan paliatif sebagai sebuah pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka menghadapi masalah yang terkait dengan penyakit yang mengancam kehidupan, melalui pencegahan dan meringankan penderitaan melalui identifikasi awal dan penilaian sempurna dan pengobatan masalah meringankan rasa sakit dan lainnya, fisik, psikososial dan spiritual (WHO, 2021).

Perawatan paliatif adalah perawatan pada seorang pasien dan keluarganya yang memiliki penyakit yang tidak dapat disembuhkan dengan cara memaksimalkan kualitas hidup pasien serta mengurangi gejala yang mengganggu, mengurangi nyeri dengan memperhatikan aspek psikologis dan spiritual Perawatan ini juga menyediakan sistem

pendukung untuk menolong keluarga pasien menghadapi kematian dari anggota keluarga yang dicintai sampai pada proses perkabungan dimulai sejak penyakit terdiagnosis (Connor & Sepulveda. 2018) Perawatan paliatif adalah perawatan kesehatan terpadu yang bersifat aktif dan menyeluruh, dengan pendekatan multidisiplin yang terintegrasi antara dokter, perawat, terapis, petugas sosial-medis, psikolog, rohaniwan, relawan, dan profesi lain yang diperlukan. Latar belakang perlunya perawatan paliatif adalah karena meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan baik pada dewasa dan anak seperti penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, cystic fibrosis, stroke, parkinson, gagal jantung (heart failure), penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV/AIDS yang memerlukan perawatan paliatif di samping kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative (Suprpto, 2022).

d. Jenis-jenis

1) Penatalaksanaan gejala

Perawatan paliatif yang diberikan untuk mengurangi gejala dan keluhan ODHA, baik gejala mental, fisik, atau pun emosional. Tim perawatan paliatif biasanya akan mengajari penanganan gejala dan keluhan yang muncul, sehingga pasien dapat merasa lebih baik.

Penatalaksanaan nyeri bertujuan mengurangi :

- a) Mual
 - b) Tubuh lemas dan Lelah
 - c) Rasa sakit dan nyeri
 - d) Sembelit
 - e) Sesak nafas
 - f) Kurang nafsu makan
 - g) Stress
 - h) Sulit tidur
 - i) overthingking
- 2) Pemberian edukasi

Perawatan paliatif diharapkan membantu dan memahami penyakit, mau pun kondisi pasien dimasa sekarang atau masa akan datang. Tim perawatan paliatif juga membantu psien untuk mempertimbangkan memilih perawatan yang tepat. Semakin banyak informasi dan edukasi yang diterima, semakin banyak pula pengetahuan pasien dan keluarga. Hal ini dapat mempermudah pasien untuk memutuskan perawatan yang tepat untuk kondisi yang dialami.

- 3) Dukungan psikologis

Tim perawatan paliatif akan membantu dukungan psikologis, seperti bantuan pasien untuk mengendalikan perasaan, seperti stress, emosi, dan putus asa. Dan meningkatkan perasaan positif. Pasien juga akan dibantu dan dilatih untuk

memertahankan rasa senang, Bahagia, dan nyaman selama melakukan terapi. Hal ini dapat berdampak positif bagi kondisi ODHA.

4) Dukungan spiritual

Spiritual adalah komponen dari perawatan paliatif. Hal ini didamana aspek intrinsik dan dinamis dikaitkan dengan peningkatan kualitas hidup ODHA. Terapi spiritual dapat mempengaruhi pandangan pasien terhadap kesusahan, kegelisahan, rasa sakit, dan kualitas hidup. Tim perawatan paliatif akan mendukung, mengedukasi, dan mengingatkan pasien beribadah maupun berdoa sesuai kepercayaan pasien. Agar pasien lebih dekat kepada tuhan dan lebih tenang menghadapi penyakitnya.

e. Langkah-langkah

- 1) Melakukan penilaian aspek fisik, psikologis, sosial, kultur, dan spiritual.
- 2) Menentukan pengertian dan harapan pasien dan keluarga.
- 3) Menentukan tujuan perawatan pasien.
- 4) Menentukan informasi dan edukasi perawatan pasien.

Program enam Langkah awalnya dikembangkan dinegara barat sebagai program pembelajaran untuk rumah perawatan paliatif dalam mengembangkan kesadaran dan pengetahuan tentang perawatan akhir kehidupan. Karena program ini berhasil diimplementasikan, program ini diadopsi banyak negara lain di dunia.

Program telah sesuai dengan berbagai peraturan dan kelompok berbeda di setiap negara, termasuk perawatan per domisili, rumah sakit yang aman, dan rumah singgah (Shatri *et al.*, 2020). Enam Langkah kualifikasi untuk akhir kehidupan adalah sebagai berikut (Suprpto, 2022) :

- 1) Mendiskusikan tentang: meringankan rasa sakit/nyeri dan penderita lainnya.
- 2) Menegaskan kehidupan dan kondisi sekarat sebagai proses yang normal.
- 3) Tidak bermaksud untuk mempercepat atau menunda kematian.
- 4) Mengintegrasikan aspek psikologis dan spiritual pada perawatan pasien.
- 5) Menawarkan system pendukung untuk membantu, pasien hidup seaktif mungkin sampai kematiannya.
- 6) Menawarkan system pnukung untuk membantu keluarga mengatasi penyakit pasien dan kedudukan mereka sendiri.
- 7) Menggunakan pendekatan tim untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga mereka, termasuk konseling jika diindikasikan.
- 8) Meningkatkan kualitas hidup dan hal yang dapat berpengaruh positif terhadap jalannya penyakit.
- 9) Melakukan terapi sejak dini dalam perjalanan penyakit untuk mempertahankan kehidupan, seperti, seperti kemoterapi atau terapi radiasi, dan termasuk evaluasi yang diperlukan untuk lebih memahami dan mengatasi komplikasi klinis yang mempersulit.

4. HIV

a. Definisi

Human immunodeficiency virus (HIV) menargetkan sistem kekebalan tubuh dan melemahkan pertahanan orang terhadap banyak infeksi dan beberapa jenis kanker yang dapat lebih mudah dilawan oleh orang dengan sistem kekebalan tubuh yang sehat. Ketika virus menghancurkan dan merusak fungsi sel-sel kekebalan tubuh, individu yang terinfeksi secara bertahap menjadi immunodefisiensi. Fungsi kekebalan tubuh biasanya diukur dengan jumlah sel CD4 (WHO,2022).

b. Penyebab penularan

Menurut Center for Disease Control and Prevention (CDC), penularan virus HIV dari pengidap hanya bisa diperantarai oleh cairan tubuh seperti darah, air mani, cairan pra-ejakulasi, cairan rektal (anus), cairan vagina, dan ASI yang berkontak langsung dengan luka terbuka di selaput lendir, jaringan lunak, atau luka terbuka di kulit luar tubuh orang sehat. Jalur penularan virus umumnya terjadi dari hubungan seks tanpa kondom (penetrasi vaginal, seks oral, dan anal). Ingat, penularan HIV hanya bisa terjadi dengan syarat, Anda sebagai orang yang sehat memiliki luka terbuka atau lecet di organ seksual, di mulut, atau di kulit. Biasanya perempuan remaja cenderung lebih rentan terhadap risiko infeksi HIV karena selaput vagina mereka lebih tipis sehingga lebih rentan lecet dan terluka dibandingkan wanita

dewasa. Penularan HIV lewat seks anal juga termasuk lebih rentan karena jaringan anus tidak memiliki lapisan pelindung layaknya vagina, sehingga lebih mudah sobek akibat gesekan. Selain dari paparan antar cairan dengan luka lewat aktivitas seks, penularan HIV juga dapat terjadi jika cairan terinfeksi tersebut disuntikkan langsung ke pembuluh misalnya dari: darah.

- 1) Pemakaian jarum suntik secara bergantian dengan orang yang terkontaminasi dengan Human Immunodeficiency Virus.
- 2) Menggunakan peralatan tato (termasuk tinta) dan tindik (body piercing) yang tidak disterilkan dan pernah dipakai oleh orang dengan kondisi ini.

Ibu hamil pengidap HIV/AIDS dapat menularkan virus aktif kepada bayinya (sebelum atau selama kelahiran) dan saat menyusui. HIV tidak tertular melalui kontak sehari-hari seperti bersentuhan, berjabat tangan, bergandengan, berpelukan, cipika-cipiki, batuk dan bersin, mendonorkan darah ke orang yang terinfeksi lewat jalur yang aman, menggunakan kolam renang atau duduk toilet yang sama, berbagi sprei, berbagi peralatan makan atau makanan yang sama dan dari hewan, nyamuk, atau serangga lainnya (Pardede, 2022).

c. Tanda dan Gejala

Gejala HIV bervariasi tergantung pada stadium infeksi. Infeksi HIV tidak menimbulkan gejala mencolok pada

tahap awal, namun gejala-gejala yang berat akan gejala atau latensi klinik hingga gejala ringan serta 3 fase masa AIDS :

Fase 1 disebut masa jendela (*window period*), tubuh sudah terinfeksi HIV tetapi belum terdeteksi oleh pemeriksaan darah dan sangat mudah menularkan HIV kepada orang lain. Sebagai orang mengalami gejala infeksi akut berupa demam, nyeri tenggorokan, pembesaran kelenjar getah bening, ruam kulit, nyeri sendi, sakit kepala, bisa disertai batuk seperti flu pada umumnya yang akan mereda dan sembuh dengan atau tanpa pengobatan. Gejala ini akan berlangsung sekitar dua minggu hingga tiga bulan saat dimulainya terjadinya infeksi.

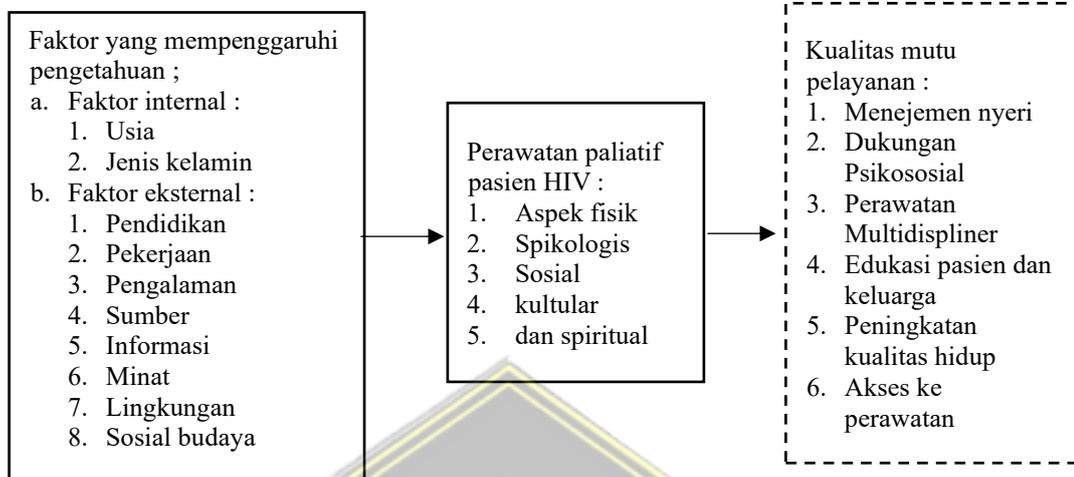
Fase 2 disebut infeksi HIV tanpa gejala atau latensi klinik hingga gejala ringan. Tes darah menunjukkan hasil HIV positif dan dapat menularkan HIV kepada orang lain. Masa tanpa gejala rata-rata berlangsung selama 2-3 tahun, sedangkan masa dengan gejala ringan dapat berlangsung selama 5-8 tahun, ditandai oleh berbagai radang kulit seperti ketombe, folikulitis yang hilang timbul walaupun diobati.

Fase 3 disebut fase paling dari infeksi HIV. Masa AIDS merupakan fase terminal infeksi HIV dengan kekebalan tubuh yang telah menurun drastis sehingga mengakibatkan timbulnya berbagai infeksi oportunistik. Orang dengan AIDS dapat terjadi pada stadium yang lebih lanjut (Diah Rohmatullailah, 2021).

d. Pengobatan

HIV/AIDS tidak bisa disembuhkan karena tidak ada obatnya. Namun, gejala penyakit bisa dikendalikan dan sistem imun bisa ditingkatkan dengan pemberian terapi antiretoviral (ARV). Obat ARV tidak dapat menyembuhkan, tetapi bisa membantu orang dengan HIV hidup lebih lama dan lebih sehat. Selain itu, ARV juga membantu mengurangi risiko penularan HIV. Terapi ARV adalah sekumpulan obat yang biasanya digunakan untuk mengobati infeksi akibat penyakit HIV. Tujuan utama obat ARV adalah mencegah dan mengurangi jumlah HIV dalam tubuh dan menghambat virus dalam memperbanyak diri. Dengan begitu, jumlah virusnya di dalam tubuh tidak terus bertambah. Berkurangnya virus HIV memberi kesempatan bagi sistem kekebalan tubuh untuk bisa pulih dan cukup kuat untuk melawan infeksi dan kanker. Selain itu, ketika jumlah virusnya rendah dan tidak terdeteksi kemungkinan untuk menularkan infeksi HIV ini ke orang lain pun berkurang (Pardede, 2022).

B. Kerangka Teori



Keterangan :

 = tidak diteliti

 = diteliti

Gambar 2.1. Kerangka teori

Sumber : (World Helth Organization,2020), (Mufrizal,2022),
(perdede,20220), (Djamdin et al.,2023), (Darsini et al., 2019).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Metode penelitian pada dasarnya adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Rasyid, 2022).

Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang
Perawatan Paliatif pada Pasien HIV

Gambar 3.1. Kerangka konsep

B. Variabel

Variabel penelitian adalah karakter, atribut atau segala sesuatu yang terbentuk, atau yang menjadi perhatian dalam suatu penelitian sehingga mempunyai variasi antara satu objek yang satu dengan objek yang lain dalam satu kelompok tertentu kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel merupakan sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian, sering juga disebut sebagai faktor yang berperan dalam penelitian atau gejala yang akan diteliti. (Muchlisin Riadi, 2020) variable yang terdapat pada penelitian ini berbentuk variable bebas (indepnden), Variabel bebas adalah suatu variabel yang apabila dalam suatu waktu berada bersamaan dengan variabel lain, maka (diduga) akan dapat berubah dalam keragamannya. Variabel bebas ini bisa juga disebut dengan variabel pengaruh, perlakuan, kuasa, treatment, independent, dan disingkat dengan variabel X.

C. Jenis dan Desain penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah Metodologi kuantitatif melibatkan upaya peneliti untuk memperoleh pengetahuan dengan merepresentasikan data secara numerik. Data yang diperoleh melalui kuesioner yang dirumuskan oleh para peneliti berperan sebagai sumber data yang dapat dianalisis. Pada dasarnya, penelitian kuantitatif merupakan penyelidikan ilmiah metadis yang mengikuti kerangka kerja terstruktur untuk melihat hubungan sebab akibat antar variable. (Hotmaulina Sihotang,2023)

2. Desain penelitian

Desain penelitian ini yaitu penelitian deskriptif analisis. Design penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik suatu fenomena atau situasi secara sistematis, serta menganalisis data yang dikumpulkan untuk menemukan pola atau hubungan tanpa menguji hipotesis (Sugiyono, 2020).

D. Populasi dan Sempel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh jumlah orang disuatu tempat atau daerah tertentu. Populasi dalam penelitian bisa disebut kumpulan orang yang berada disuatu lingkungan untuk diteliti.(Rasyid, 2022). Populasi pada penelitian ini berada di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu yang berada di rang baitus syifa ada 20 perawat,baitul izzah 1 ada 19

perawat, dan baitul izzah 2 ada 21 perawat, jadi total keseluruhan ada 60 populasi.

2. Sampel

Sampel merupakan subjek yang akan diteliti dalam sebuah penelitian (Rasyid, 2022). Untuk menghitung penentuan jumlah sampel dari populasi tertentu yang dikembangkan.

3. Sampling

sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian terdapat teknik sampling yang digunakan. (Sugiyono, 2021). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Menurut Sigiono (2010), total sampling adalah teknik pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria tertentu digunakan sebagai sampel penelitian. Artinya, tidak ada seleksi atau pengurangan jumlah individu, sehingga sampel penelitian sama dengan populasi yang tersedia. Teknik Total sampling dalam penelitian ini adalah perawat yang berada di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang akan dilakukan pada bulan November sampai dengan bulan Desember 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah pengertian variabel (yang diungkapkan dalam definisi konsep) tersebut, secara operasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkup objek penelitian atau objek yang diteliti (Pakpahan, dkk, 2021).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Defini Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif	Tingkat pengetahuan responden terkait : a. Pengertian perawatan paliatif b. Tujuan perawatan paliatif c. Standar perawatan paliatif d. Kompensi perawat dalam perawatan paliatif e. Langkah-langkah perawatan paliatif	Kuisoner yang terdiri dari 22 item pertanyaan dengan menggunakan skala : <i>Favourable</i> : a. Jawaban benar= 1 b. Jawaban Salah= 0 <i>Unfavourable</i> : a. Jawaban Benar= 0 b. Jawaban Salah= 1	1. Baik= jika responden mendapatkan skor 76%-100% 2. Cukup= jika responden mendapatkan skor 51%-75% 3. Kurang = jika responden mendapatkan skor <50%	Ordinal

G. Instrument dan Alat Pengumpulan Data

1. Intrumen/Alat penelitian

Menurut Riduwan berpendapat bahwa instrumen penelitian merupakan alat bantu peneliti dalam pengumpulan data, mutu instrumen akan menentukan mutu data yang dikumpulkan, sehingga tepatlah dikatakan bahwa hubungan instrumen dengan data adalah sebagai jantungnya penelitian yang saling terkait (M.Makbul,2021). Dalam penelitian ini intrumen yang digunakan merupakan intrumen kuisoner. Angket/Kuisoner adalah instrumen penelitian yang berisi serangkaian pertanyaan atau pernyataan untuk menjaring data atau informasi yang harus dijawab oleh responden (M.Makbul,2021).

Adapun kuisioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya dengan judul “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Dengan Kondisi Terminal di RSUD Kabupaten Bekasi”. Kuisioner yang digunakan terdiri dari 2 bagian, yaitu bagian A data demografi responden (nama/inisial, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan masa/lama kerja), dan kuisioner tentang pengetahuan perawat mengenai perawatan paliatif dengan 22 item pertanyaan 11 item pertanyaan positif, dan 11 item pertanyaan negatif. Kuisioner ini menentukan skor dengan jawaban benar (1) dan jawaban salah (0) untuk pertanyaan positif, serta jawaban benar (0) dan jawaban salah (1) untuk pertanyaan negatif.

2. Uji Intrument Penelitian

a. Uji Validitas

Menurut Arikunto, validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kesahihan suatu tes, dan menurut Nursalam, validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Jadi kesimpulan dari uji validitas adalah suatu standar ukuran yang menunjukkan ketepatan dan kesahihan suatu instrumen (M.Makbul,2023). Penelitian sebelumnya dengan judul “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Dengan Kondisi Terminal di RSUD Kabupaten Bekasi”. Telah melakukan uji validasi dengan r table dalam ujian

tersebut adalah 0,276 dengan $N= 50$ dan nilai probabilitas 0,05. Apabila r hitung $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut valid, sedangkan apabila r hitung $<$ r tabel, maka pertanyaan tidak valid.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji yang dilakukan untuk menentukan ketetapan instrumen penelitian yang digunakan dalam suatu penelitian (Riyanto & Hatmawan, 2020). Kuisoner ini telah diuji reliabilitas oleh penelitian sebelumnya dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,708 dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,6 maka kuisoner dinyatakan reliable.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara atau teknik yang digunakan untuk mengumpulkan informasi atau data yang diperlukan dalam penelitian (Sugiyono, 2020). Teknik pengumpulan data terdiri dari tahapan berikut :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan penelitian RSI Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti melakukan uji etik sebelum melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
3. Peneliti memberikan surat permohonan izin tersebut kepada kantor direksi di RSI Sultan Agung Semarang.

4. Peneliti menerima surat izin dari RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian di ruang kemoterapi.
5. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang penelitian dan meminta persetujuan untuk keikutsertaan dalam penelitian. Jika responden bersedia dimohon menandatangani informed consent, apabila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.
6. Peneliti kemudian membagikan kuisioner kepada responden, dan apabila responden kurang paham terhadap pertanyaan yang terdapat dalam kuisioner, peneliti akan menjelaskan maksud dari pertanyaan tersebut.
7. Setelah pengisian kuisioner selesai dan data terkumpul kemudian akan di cek kembali kelengkapannya dan dianalisa. Peneliti melakukan uji etik sebelum melakukan penelitian.

I. Rencana Analisa 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 empat 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).

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. **Analisi Data**

Analisis data adalah proses pengolahan data untuk tujuan menemukan informasi yang berguna yang dapat dijadikan sebagai dasar pengambilan keputusan untuk memecahkan suatu masalah. Proses analisis

ini meliputi kegiatan pengelompokan data berdasarkan karakteristiknya, pembersihan data, transformasi data, pembuatan model data hingga mencari informasi penting dari data tersebut (firdilla kurnia, 2023)

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis Univariat merupakan analisis yang digunakan pada satu variable dengan tujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi karakteristik data variable tersebut (Yuvalinda,2020). Data yang diperoleh dari kuesioner mengenai tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif akan diolah menggunakan program statistik komputer. Analisis univariat digunakan untuk mengevaluasi karakteristik data dengan skala ordinal. Data tersebut disajikan dalam bentuk jumlah per kategori (n) dan persentase per kategori (%), kemudian ditampilkan dalam tabel agar lebih mudah dipahami dan dianalisis.

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. Kebebasan (*autonomy*)

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

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

2. Tanpa nama (*Anonimy*)

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

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

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

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

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

5. Keadilan

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

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian dilakukan di Ruang Baitul Izzah 1, 2, dan Baitus Syifa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini di mulai dari November – Desember 2024. Bab ini menjelaskan terkait hasil penelitian Diskripsi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien dengan HIV. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, jumlah responden yaitu sebanyak 60 orang.

B. Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis yang digunakan untuk menjabarkan atau menguraikan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini yaitu karakteristik responden seperti Jenis kelamin, Pendidikan terakhir, dan Lama Bekerja.

1. Karakteristik Responden

Hasil distribusi frekuensi responden menurut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden (perawat yang menangani pasien HIV) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November - Desember (n=60)

Distribui Responden		Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki -laki	20	33,3
	Perempuan	40	66,7
	Total	60	100
Pendidikan terakhir	S1/NERS	41	68,3
	D3	19	31,7
	Total	60	100
Lama Bekerja	0 – 5 Tahun	24	40,0
	6 – 10 Tahun	22	41,7
	11 – 15 Tahun	11	18,3
	Total	60	100

Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 60 responden terdapat 20 responden laki-laki dengan persentase 33,3% dan 40 responden perempuan dengan persentase 66,7%. Distribusi dominan oleh responden dengan pendidikan terakhir S1/NERS berjumlah 41 orang dengan persentase 68,3% dan responden dengan pendidikan terakhir D3 berjumlah 19 orang dengan persentase 31,7%. Distribusi frekuensi lama bekerja terbanyak yaitu responden dengan lama bekerja tahun 0-5 tahun berjumlah 24 orang dengan persentase 40,0%, lama bekerja 6-10 tahun berjumlah 25 orang dengan persentase 41,7% dan lama bekerja 11-15 tahun berjumlah 11 orang dengan persentase 18,3%.

2. Hasil Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Dengan HIV

Distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien dengan HIV berdasarkan data primer dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Palatif Pada Pasien Dengan HIV

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	54	90,0
Cukup	5	8,3
Kurang	1	1,7
Total	60	100

Pada tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat sebgaiian besar responden yaitu memiliki pengetahuan baik sebanyak 54 orang dengan persentase 90,0%, sedangkan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 1 orang dengan persentase 1,7%.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian yang berjudul Diskripsi Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Dengan HIV. Hasil penelitian akan dijelaskan dibawah ini.

B. Diskusi Hasil

1. Hasil Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden, responden yang tertinggi yaitu Perempuan dengan jumlah 40 responden perempuan dengan persentase 66,7% sedangkan responden laki-laki berjumlah 20 responden dengan persentase 33,3%.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa perawat perempuan lebih banyak daripada perawat laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ekowati, 2021) yang menunjukkan bahwa perawat perempuan lebih banyak dibandingkan perawat laki-laki. Perbedaan proporsi cukup signifikan antara perawat laki-laki dan Perempuan, hal ini dapat disebabkan karena laki-laki memiliki minat yang kurang dalam bidang keperawatan dibandingkan Perempuan. Namun, tugas

serta tanggungjawab baik perawat laki-laki maupun Perempuan tetap sama dalam melakukan perawatan paliatif.

Menurut peneliti, beban kerja yang didapatkan antara laki-laki dan perempuan yang sama sehingga mempunyai tanggung jawab yang sama antara laki-laki dan perempuan. Perempuan lebih banyak menjadi perawat dikarenakan perempuan lebih teliti, rajin, dan sabar dalam melakukan perawatan paliatif sehingga banyak perawat perempuan dibandingkan laki-laki.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari responden dengan pendidikan terakhir S1/NERS berjumlah 41 orang dengan persentase 68,3% dan responden dengan pendidikan terakhir D3 berjumlah 19 orang dengan persentase 31,7%.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian (Ekowati, 2021) umumnya tingkat pendidikan formal yang semakin tinggi, berakibat pada peningkatan pengetahuan kinerja, harapan dalam hal karier dan perolehan pekerjaan dan penghasilan. Akan tetapi di sisi lain, terkadang lapangan kerja yang tersedia tidak selalu sesuai dengan tingkat dan jenis pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki oleh para pencari kerja tersebut.

Berdasarkan asumsi peneliti, pendidikan terakhir S1/NERS lebih banyak daripada D3, dengan jumlah S1/NERS sebanyak 41 orang dan D3 sebanyak 19 orang. Hal ini merupakan hal yang baik, karena pendidikan terakhir yang kebanyakan sudah S1 ataupun profesi

NERS maka mereka sudah paham dan dapat memberikan pelayanan yang optimal pada pasien, sehingga Pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan pengetahuan maupun kinerja perawat.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden yaitu responden dengan lama bekerja tahun 0-5 tahun berjumlah 24 orang dengan persentase 40,0%, lama bekerja 6-10 tahun berjumlah 25 orang dengan persentase 41,7% dan lama bekerja 11-15 tahun berjumlah 11 orang dengan persentase 18,3%.

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

Dalam penelitian ini, responden dengan masa kerja terbanyak berada dalam rentang 6-10 tahun yaitu sebanyak 25 orang (41,7%). Masa kerja seseorang menentukan banyaknya pengalaman yang diterimanya. Kematangan dalam berpikir dan perilaku dipengaruhi oleh pengalaman sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja maka semakin tinggi kematangan berpikir seseorang sehingga semakin menambah pengetahuan yang dimiliki. Seorang perawat dengan masa kerja yang lebih lama akan memiliki lebih

banyak pengalaman, khususnya saat rotasi kerja (Djamdin, Masi and Meo, 2023).

Berdasarkan penelitian, seseorang dengan semakin lama kerja dapat memberikan pengaruh pada seorang perawat dalam pengetahuan dan memberikan perawatan paliatif. Hal ini sesuai dengan penelitian Iswanto & Purwanti (2008) semakin lama kerja seseorang maka pengalamannya akan semakin meningkat. Selain itu, keberadaan tim paliatif yang di fasilitas pelayanan kesehatan, serta partisipasi dalam seminar dan pelatihan, juga berperan penting dalam meningkatkan wawasan dan keterampilan perawat dalam merawat pasien dengan kebutuhan paliatif. Dengan adanya akses terhadap sumber belajar yang berkelanjutan ini, pengetahuan perawat akan terus terasah, sehingga dapat semakin meningkatkan keterampilan yang dimilikinya dalam memberikan asuhan paliatif kepada pasien.

f. Variabel Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Dengan HIV

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 54 orang dengan persentase 90,0%, pengetahuan cukup sebanyak 5 orang dengan persentase 8,3%, dan pengetahuan kurang sebanyak 1 orang dengan persentase 1,7%.

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

Hasil penelitian (Qodtamalla, 2022) tentang gambaran pengetahuan dan peran perawat dalam perawatan paliatif pada pasien kondisi terminal di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (2019) yaitu 62% perawat belum pernah mengikuti pelatihan perawatan pasien paliatif menjelang ajal.

Berdasarkan penelitian Candrasari tahun 2023, didapatkan hasil bahwa 13 responden (32,5%) dengan pengetahuan baik, 17 responden (42,5%) pengetahuan cukup dan 10 responden (25%) pengetahuan kurang. Terdapat 21 responden mempunyai sikap positif (52,5%) dan 19 responden (47,5%) mempunyai sikap negatif. Hasil uji Chi Square diperoleh nilai $\chi^2 = 10,625$ dengan signifikansi $p = 0,005$. Ada hubungan pengetahuan dengan sikap perawat terhadap perawatan menjelang ajal pada pasien paliatif di ruang ICU RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri (Djamdin, Masi and Meo, 2023).

Dari hasil penelitian, pengetahuan perawat yaitu terdapat 54 orang dengan persentase 90,0% memiliki pengetahuan baik. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Yuli, 2020) dan (Huriani, Susanti and Sari, 2022), yang menyatakan bahwa tidak terdapat responden yang memiliki pengetahuan baik sehingga pemberian pelayanan perawatan paliatif menjadi kurang optimal.

Tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien dengan HIV dapat dikatakan baik karena mereka memiliki pelatihan yang memadai, akses ke sumber daya yang relevan, dan pengalaman praktis dalam merawat pasien dengan kondisi tersebut. Perawatan paliatif, yang berfokus pada pengelolaan gejala dan peningkatan kualitas hidup pasien, sangat penting bagi pasien HIV yang berada pada tahap lanjut atau dengan komplikasi terkait. Pengetahuan perawat dalam hal ini meliputi pemahaman tentang pengobatan simptomatik, dukungan emosional, serta perawatan holistik yang mencakup fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pendidikan berkelanjutan melalui seminar, kursus, atau pelatihan terkait HIV dan perawatan paliatif juga turut berperan besar dalam meningkatkan kompetensi perawat (Müller et al., 2018; Khosravi et al., 2020). Selain itu, rumah sakit atau institusi kesehatan yang menyediakan kebijakan dan dukungan untuk meningkatkan pengetahuan perawat, seperti workshop atau pelatihan khusus, dapat berkontribusi pada hasil yang baik ini (Buchanan et al., 2017).

Dari hasil pengetahuan perawat yaitu terdapat 5 orang dengan pengetahuan cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian (Djamdin, Masi and Meo, 2023) bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif masih berada dalam kategori cukup. Hal ini disebabkan karena menurut beberapa perawat Siloam Hospitals Manado, pihak Rumah Sakit belum banyak mengadakan sosialisasi atau pelatihan tentang perawatan paliatif. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 77,9% responden dalam penelitian ini belum pernah mengikuti pelatihan/workshop tentang perawatan paliatif.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Candrasari, Sutrisno and Widiyono, 2023), sebagian besar responden dengan pengetahuan yang cukup tentang perawatan paliatif meskipun belum pernah mendapatkan pelatihan paliatif adalah adanya pertukaran pengetahuan yang diperoleh dari rekan kerja baik sesama perawat maupun dari tenaga kesehatan lain seperti dokter. Pengetahuan yang berasal dari sumber lain menjadikan responden untuk dapat belajar, mengetahui dan memahami tentang perawatan pada pasien menjelang ajal seperti tentang pengobatan sesak dan nyeri dengan berkonsultasi dengan dokter. Oleh karena itu, pengetahuan responden dalam perawatan pasien menjelang ajal yang cukup dapat membantu responden dalam pelayanan kepada pasien dengan fokus perawat adalah pemenuhan kebutuhan dasar bagi pasien.

Hasil pengetahuan perawat yaitu terdapat 1 orang dengan pengetahuan kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Shatri et al.,2020), yaitu masa lalu, pengalaman dengan proses kematian, pendidikan tentang perawatan akhir ayat dan pengalaman klinis dapat mempengaruhi pengetahuan tentang pengelolaan pasien dalam perawatan paliatif terutama dari pengalaman dan pemikiran mereka yang didukung oleh klasifikasi dasar pengetahuan keperawatan.

Berdasarkan kuesioner yang telah diisi responden, terdapat 1 pertanyaan yang responden menjawab salah lebih tinggi dibandingkan dengan pertanyaan lainnya, yaitu pertanyaan nomor 18 dengan bunyi: “Tujuan perawatan paliatif adalah untuk menerima keluhan pasien secara empatik.” Tercatat sebanyak 18 responden menjawab salah. Hal ini dikarenakan responden tidak fokus dalam membaca pertanyaan atau sedang terburu-buru, sehingga pertanyaan kurang terbaca dengan baik. Selain itu, satu orang di antara mereka memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan responden lainnya, yang dapat disebabkan oleh kurangnya pengalaman dalam menangani pasien paliatif, minimnya akses terhadap informasi terkait, atau jarang mengikuti seminar dan pelatihan tentang perawatan paliatif. Hal ini menunjukkan bahwa faktor individu, seperti pengalaman kerja dan akses terhadap edukasi, turut berpengaruh terhadap tingkat pemahaman responden terhadap konsep perawatan paliatif.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan yang peneliti temukan dalam melakukan penelitian yaitu :

1. Kuisoner dikumpulkan tanpa menunggu pengisian langsung, kemudian *di-follow up* untuk pengambilan kembali, sehingga bisa jadi terdapat resiko kecacatan data maupun pengisian kuisoner.
2. Desain penelitian yang peneliti gunakan hanya bersifat diskriptif, sehingga hanya menggambarkan secara umum saja.
3. Jumlah sample/reponden yang sedikit.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif. Hal ini dapat dikaitkan dengan adanya pelatihan dan seminar terbaru yang telah mereka ikuti. Dengan meningkatnya pengetahuan tersebut, perawat lebih siap dalam memberikan interpretasi dan edukasi yang tepat kepada pasien paliatif, sehingga dapat meningkatkan kualitas perawatan dan pemahaman pasien terhadap kondisinya. Oleh karena itu, pelatihan dan seminar serupa perlu terus dilakukan secara berkala untuk memastikan perawat selalu memperoleh informasi terbaru dan mampu memberikan pelayanan yang optimal.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dipaparkan mengenai diskripsi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien dengan hiv di RSI Sultan Agung Semarang, Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah jenis kelamin perempuan, pendidikan terkahir yang paling banyak adalah SI/NERS, lama bekerja yang paling banyak rata – rata adalah 6 – 10 tahun. Tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan paliatif pada pasien dengan HIV didapatkan tingkat pengetahuan memiliki pengetahuan baik.

B. Saran

1. Saran bagi Perawat

Perawat disarankan untuk terus memperbarui pengetahuan dan keterampilan tentang perawatan paliatif melalui pelatihan dan kursus, serta meningkatkan komunikasi dengan pasien dan keluarga untuk memberikan dukungan yang lebih baik.

2. Saran bagi Institusi Kesehatan

Institusi kesehatan perlu menyelenggarakan pelatihan berkala dan menyusun kebijakan yang jelas mengenai perawatan paliatif untuk memastikan perawatan yang komprehensif dan berkualitas bagi pasien HIV.

3. Saran bagi Masyarakat

Masyarakat bisa lebih mendukung pasien HIV dengan mengurangi stigma dan memberikan dukungan emosional yang diperlukan selama perawatan paliatif.

4. Saran bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang efektivitas pelatihan perawatan paliatif dan peran dukungan sosial dalam meningkatkan kualitas hidup pasien HIV.



DAFTAR PUSTAKA

- Aresta, A. and Jumaiyah, W. (2019). Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Pengobatan ARV pada Pasien HIV/AIDS. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*.
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan dan Eksperimen (1st ed.). Deepublish.
- Arsy, G.R., Purwandari, N.P. (2023) . Aspek Kualitas Hidup Dan Spiritual Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Yang Menjalani Perawatan Paliatif: Literature Review. *Jurnal Profesi NERS*. 10(2), pp. 161–172.
- Barker, D. *et al.* (2022). A. Basic and Translational Sleep and Circadian Science. *Journal of Health*. 45, pp. A102–A103.
- Delgado, V. *et al.* (2023). 2023 ESC Guidelines for the management of endocarditis. *European Heart Journal*, 44(39), pp. 3948–4042.
- Djamdin, V. *et al.* (2023). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif di Siloam Hospitals Manado. *Mnsj*, 1(1), pp. 23–31.
- Efendi, M. (2016). Variabel Penelitian dan Definisi Operasional. *Jurnal Ilmiah Akuntansi*, 3(6), pp. 61–77.
- Glass, T.R. *et al.* (2021). The Role of Human Immunodeficiency Virus (HIV) Asymptomatic Status When Starting Antiretroviral Therapy on Adherence and Treatment Outcomes and Implications for Test and Treat: The Swiss HIV Cohort Study. *Clinical Infectious Diseases*, 72(8), pp. 1413–1421.
- Hashempour, T. *et al.* (2021). Incidence of Hepatotoxicity in Iranian Patients with HIV on Antiretroviral Therapies and Its Correlation with Virologic Response to HIV Treatment. *Lab Medicine*, 52(4), pp. 369–374
- Jiwa, G. (2020) . Stigma Masyarakat Terhadap Orang dengan HIV. pp. 54–66.
- Kolbi, V. Elok, latifatul .(2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv/Aids (ODHA). *Media Gizi Kesmas*. 11(2), pp. 643–653
- Kurniawan, D.E., Purwandari, R. dan Handayani, B.L. (2023). Penguatan kader pendamping sosial dalam menurunkan kejadian. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 6(2), pp. 175–180.

- McKetchnie, S.M. *et al.* (2021). Perspectives on Pain, Engagement in HIV Care, and Behavioral Interventions for Chronic Pain Among Older Sexual Minority Men Living with HIV and Chronic Pain: A Qualitative Analysis. *Pain Medicine (United States)*, 22(3), pp. 577–584.
- Novianti, R. (2020). Asset Growth, Return On Investment (ROI), dan Dividend Payout Ratio (DPR) terhadap Return Saham Syariah dengan Income Smoothing sebagai variabel moderasi.
- Nuraini, N., Lestari, P.P. (2021). Analisis Kepatuhan Pengobatan pada Pasien HIV Remaja di Kota Pangkal Pinang. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), pp. 140–149.
- P2P Direktur Jendral (2022). Laporan Perkembangan HIV-AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan 1 Januari-Maret 2022. *Kemendes*, pp. 1–23.
- Pardede, J.A. (2017). Konsep HIV / AIDS Dan Penelitian Terkait Keperawatan. .
- Pribadi, A. (2023). Dukungan Sosial Keluarga Pada Pasien Hiv / Aids (Odha) Dalam Masa Terapi Arv (Anti Retroviral) Di Poli Vct (Voluntary Counselling And Testing) Rsd Program Studi Psikologi Islam Institut Agama Islam Negeri. *IAIN Kediri*
- Qodtamalla, S. (2022). Gambaran Pengetahuan dan Peran Perawat dalam Perawatan Paliatif pada Pasien Kondisi Terminal di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. *Unissula*.
- Rahmi Pertiwi, G., Risnita and Jailani, M.S. (2023). Jenis Jenis Penelitian Ilmiah Kependidikan. *Jurnal QOSIM: Jurnal Pendidikan, Sosial & Humaniora*, 1(1), pp. 41–52.
- Rao, V.R. *et al.* (2023). Biotypes of Central Nervous System Complications in People Living with Human Immunodeficiency Virus (HIV): National Institute of Mental Health Perspectives on Advancing the Future of HIV Healthcare. *Journal of Infectious Diseases*, 227(Suppl 1), pp. S58–S61.
- Rasyid, N.G. (2022). Korelasi Konsentrasi Dengan Hasil Performa Memanah Jarak 30 Meter'. *Studi Korelasional ekstrakurikuler*, pp. 43–50.
- Risnasari, N. (2017). Bahan Ajar Keperawatan Paliative. *Dokumentasi Keperawatan*.
- Ruang, D.I., Rsu, P. and Vincentius, S. (2019). Hubungan Titik Pengetahuan Terhadap Sikap Perawat dalam Perawatan Paliatif pada Pasien Kanker di Rumah Sakit Umum dr Soedarso Pontianak. *Journal of Nursing Research*, (46), pp. 13–18.

- Sakinah, S., Ratu, J.M. and Weraman, P. (2020). Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Pengetahuan dengan Self Management Hipertensi Pada Masyarakat Suku Timor: Penelitian Cross sectional. *Jurnal Penelitian Kesehatan*
- Setyaningrum, A. (2016). Pengaruh Dukungan Sosial Orang Tua terhadap Motivasi Berprestasi Siswa Kelas V SD di Gugus Hasanudin Cilacap. *UNY*, 01, pp. 1–23.
- Siskaningrum, A. and Bahrudin. (2019). *Keperawatan HIV AIDS*. Suarnianti, S. dan Haskas, Y. (2021). Penguatan Intervensi Perilaku terhadap Pencegahan HIV pada Kelompok Berisiko: Sistematis Review. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(4), p. 439.
- Candrasari, K. M., Sutrisno and Widiyono (2023) ‘Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawatan Terhadap Perawatan Menjelang Ajak Pada Pasien Paliatif Di Ruang ICU’, *Jurnal Perawat Indonesia*, 7(2), pp. 1588–1595.
- Djamdin, V., Masi, G. and Meo, M. L. N. (2023) ‘Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif di Siloam Hospitals Manado’, *Mapalus Nursing Science Journal*, 1(1), pp. 23–31.
- Ekowati, F. D. (2021) ‘Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker’.
- Huriani, E., Susanti, M. and Sari, R. D. (2022) ‘Pengetahuan Dan Kepercayaan Diri Tentang Perawatan Paliatif Pada Perawat ICU’, *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 7(1), pp. 74–84. Available at: <http://doi.org/10.22216/endurance.v7i1.811> .
- Qodtamalla, S. (2022) ‘Gambaran Pengetahuan Dan Peran Perawat Dalam Perawatan Paliatif Pada Pasien Kondisi Terminal Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.’, *Jurnal Ilmiah Sultan Agung, Universitas Islam Sultan Agung Semarang*, ISSN: 2963-2730 21 http://lppm_unissula.com/jurnal.nissula.ac.id/index.php/JIMU/article/download/24996/7204.
- Shatri, H. et al. (2020) ‘Adanced Directives Pada Perawatan Paliatif’, *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(2), p. 125. Available at: <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i2.315>.
- Siagian and Perangin-angin (2020) ‘di Rumah Sakit Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Perawatan Paliatif di Rumah Sakit’, *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(3), pp. 125–132. Available at: <https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i02.587>.
- WHO (2020) ‘Palliative Care.’ doi: Retrieved from <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/palliative-care>.